SAMEDI 1er ET MARDI 4 JANVIER 1848. (21e ANNÉE) Nº 1er. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 3 JANVIER 1848.

REVUE RÉTROSPECTIVE

DES TRAVAUX DE L'ANNÉE 1847.

Après avoir suivi pas à pas le mouvement scientifique ui a eu lieu pendant l'année que nous venons de traverser, ne sera peut-être pas sans intérêt de tourner un instant s regards en arrière, de voir le chemin que nous avons it, de chercher à embrasser d'un seul coup d'œil les faits plus importants qui se sont déroulés devant nous. Cette pèce de revue à vol d'oiseau, tout incomplète qu'elle dea nécessairement être pour ne pas prendre des propor- ons colossales, suffira cependant pour montrer que nous avons pas à nous plaindre de la richesse de notre butin ientifique, et pour prouver, du moins nous l'espérons, que GAZETTE DES HÔPITAUX s'est efforcée d'être toujours à la uteur de la mission difficile qui lui est imposée, et qu'elle a pas cessé de se rendre digne, comme par le passé, de la nfiance que ses lecteurs ont bien voulu lui accorder.

Fidèle à l'esprit de son titre, c'est dans les hôpitaux, cette urce inépuisable d'instruction pratique et solide, que la ZETTE a recueilli les faits les plus nombreux, les plus in- essants, les plus utiles au médecin-praticien. Hôpitaux ils et militaires, hôpitaux de Paris, de la province et me de l'étranger, tous ont été mis à contribution, tous t apporté leur tribut à la science et à la pratique. Notre ille tout entière ne suffirait pas à l'énumération des faits éressants qui nous ont été communiqués ou que nous ons recueillis nous-mêmes; nous ne pourrons donc que peler, en quelque sorte au hasard, quelques-uns de faits.

A l'Hôtel-Dieu, la clinique de M. Roux nous a fourni, re autres cas, une résection de la tête du fémur, cas à la fois remarquable par sa rareté et par son heureuse terminaison; la clinique de M. Blandin nous a fourni plusieurs faits d'un grand intérêt :

1° Une opération de hernie étranglée, faite dans des conditions d'une haute importance pratique;

2° Un exemple des plus remarquables de fracture spontanée de la cuisse;

3° Un cas non moins remarquable d'ablation de la clavicule et de résection de la tête humérale;

4° La description d'un instrument pour l'opération de la fissure à l'anus.

Les cliniques de MM. Chomel et Rostan n'ont pas été moins instructives que les précédentes; elles nous ont fourni des considérations précieuses sur la pathologie et la thérapeutique générales et sur le diagnostic de plusieurs maladies, particulièrement des maladies des centres nerveux.

A la Charité, nous avons puisé dans la clinique de M. Velpeau une foule de faits pratiques qu'il nous serait impossible d'énumérer ici; dans celle de M. Gerdy, plusieurs cas qui démontrent l'utilité de l'*élévation* ou de l'application intelligente des lois de la pesanteur sur l'inflammation des parties déclives, et une observation suivie de considérations intéressantes de fracture par action musculaire; dans celle de M. Rayer, des observations intéressantes de néphrite albumineuse, de cystite cantharidienne, d'hydropisie consécutive à une bronchite chronique.

A la Pitié, la clinique si instructive de M. Lisfranc, qu'une mort inattendue a enlevé à la science pratique, ne nous a offert de saillant cette année qu'une observation de chute du rectum avec des considérations importantes sur l'opération que nécessite cette maladie.

L'hôpital Saint-Louis a fourni amplement son contingent scientifique. Les cliniques de MM. Cazenave et Devergie nous ont donné des observations curieuses de maladies cutanées et des considérations utiles sur la pathologie et la thérapeutique de ces maladies; nous rappellerons spécialement les leçons de M. Devergie sur l'administration des préparations arsenicales dans les affections squameuses et sur l'application de la méthode hydrothérapique. — La clinique de M. Jobert nous a fait connaître plusieurs faits d'application de la pommade de nitrate d'argent; celle de M. Malgaigne a mis en lumière une nouvelle méthode pour traiter certaines douleurs névralgiques, c'est-à-dire les petites incisions sur les surfaces douloureuses.

A l'hôpital Beaujon, nous avons recueilli, dans la clinique de M. Robert, un exemple fort rare et très remarquable de luxation en avant de l'extrémité supérieure du radius.

A l'hôpital Saint-Antoine, nous avons observé, dans le service de M. Grisolle :

1° Un cas extrêmement important au double point de vue de la science et de la pratique, de rétrécissement de l'œsophage à marche très rapide;

2° Un cas très rare de maladie de peau fort mal connue;

3° Un exemple intéressant d'une maladie à peu près inconnue naguère, la contracture essentielle.

L'attention toute particulière dont l'apparition et la marche du choléra ont été l'objet cette année donnent de l'importance à deux observations de cette maladie que nous avons publiées, l'une à une époque où il n'était point encore question d'épidémie, l'autre lorsque déjà les faits qui se sont passés dans le Nord et dans l'Orient avaient retenti jusqu'à nous. Le premier malade, placé dans le service de M. Grisolles, succomba; le second observé, on se le rappelle, à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Nonat, fut plus heureux, et revint à une santé complète. Le soin que nous avons mis à publier aussi bien le premier fait que le second, et d'autres qui nous ont été adressés des départements et de Paris, aurait dû suffire pour prouver à certains détracteurs que dans l'un comme dans l'autre cas, l'intérêt de la science et de la santé publique était notre seul mobile; mais on sait que les yeux des jaloux ne sont pas faits pour voir, ni leurs oreilles pour entendre.

A l'Hôtel-Dieu annexe, le service de M. Beau nous a fourni un exemple curieux d'hydropisie consécutive à une bronchite, exemple qui peut être rapproché avec intérêt d'un fait analogue emprunté à la clinique de M. Rayer.

A l'hôpital des Enfants, les services de MM. Guersant ont continué à nous offrir les enseignements les plus utiles. Dans la clinique de M. Paul Guersant, nous avons recueilli entre autres faits plusieurs exemples d'opérations de taille et de lithotritie chez de jeunes enfants, et dans le service de M. Guersant père un cas très remarquable d'emphysème général spontané survenu dans le cours d'une pneumonie.

A l'hôpital des Cliniques, le service d'accouchements de M. P. Dubois nous a fourni une nouvelle opération césarienne, qui malheureusement, comme cela arrive presque toujours dans les hôpitaux, a été doublement funeste.

Enfin, le Val-de-Grâce n'a pas failli cette année à ses antécédents : les services de MM. Baudens, Marchal (de Calvi), Champouillon et Michel Lévy, nous ont fait connaître plusieurs faits dignes de figurer à côté de tous ceux que nous venons de rappeler.

A tous ces faits puisés dans les hôpitaux de Paris, les cliniques de province n'ont pas manqué d'en venir ajouter de non moins intéressants : il suffira de rappeler en témoignage de cette assertion une observation intéressante de morve aiguë recueillie dans le service de M. Noble à l'hôpital de Versailles; un cas très curieux de lésion cérébrale observé par M. Haspel à l'hôpital de Mascara; les leçons instructives sur la fièvre typhoïde et le rhumatisme, à l'Hô-

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

A NOS BIEN-AIMÉS ET FÉAUX LECTEURS.

vous n'êtes pas des mythes créés par notre imagination et e amour-propre d'auteur, salut! Qui que vous soyiez, grands mes ou modestes praticiens, professeurs ou carabins, acadéens ou sages-femmes, salut! Quelles que soient les contrées vous habitiez, lointaines ou voisines, Paris ou les départets, l'Europe ou les Antipodes, salut! Quelle que soit la lan- l'idiome ou le jargon que vous parliez, salut, salut encore, nous vous confondons tous dans l'expression de notre amour notre reconnaissance !!

ous ne venons point remplir un devoir banal et vous offrir, l'usage antique et solennel, nos vœux de bonne année; ce it vous faire injure et nous mentir à nous-même que de nous e capable de n'intercéder pour votre bonheur qu'une fois les ans : le soin que nous mettons à vous plaire occupe tant esprit, l'espoir d'être goûté par vous caresse si fort notre ur-propre, que votre souvenir est constamment présent à mémoire et votre nom toujours intercallé dans nos prières, ne serait-ce pas folie que d'espérer vous charmer si vous la colique au propre ou au figuré. Donc le jour de l'an pas la cause déterminante de tous nos saluts.

is il est dans la vie de ces jours fortunés où l'on est tout , où la sensibilité s'exalte, où le sentiment nous déborde il nous faut répandre au dehors les douces émotions qui lissent notre âme. Nous sommes dans un de ces jours. Pour- , quand et comment nous sont venus ces dispositions mora- t cet épanouissement de toutes nos fibres, comme dit Caba- Nous l'ignorons, et M. Gerdy, qui a fait un bon livre sur ensations, serait peut-être fort embarrassé de nous l'appren- lui-même; mais enfin, que les tendres sentiments qui nous ent soient nés sous l'influence de janvier, mois cher aux bals x plaisirs, qu'ils s'expliquent par la douce attente des joies ous doit procurer la lecture des *Mystères de la rue des Lom- s* (par un épicier retiré), qu'ils tiennent à quelques gouttes de chloroforme respirées tout à l'heure par nous, ou à la colère de M. Bousquet, peu importe, goûtons-en toutes les douceurs sans pénétrer l'incognito du Dieu clément qui nous les donne, et si jamais il se montre à nous face à face, nous le remercierons de nous les avoir inspirés dans un moment très opportun; car, malgré notre profession de foi de tout à l'heure, nous comprenons que parmi vous, bien-aimés et féaux lecteurs, il s'en trouve qui ne sont pas à ce point romantiques pour avoir complétement rompu avec les vieilles traditions; nous sommes donc heureux de pouvoir contenter tous les goûts, et de dire aux uns : nous vous renouvelons l'expression des sentiments affectueux dont notre cœur est constamment rempli pour vous; et aux autres : nous vous offrons du plus profond de notre âme nos vœux de bonne année.

Malgré les délices et la facilité que nous aurions à vous entretenir de nos sentiments habituels et malgré le charme que nous trouverions à pousser des *oh!* et des *ah!* à fendre les plus robustes poitrines, nous devons aujourd'hui contenter les amateurs des vieux us et des anciennes coutumes, parce que les malheureux n'ont guère droit à cette satisfaction qu'une fois tous les ans, et que, d'ailleurs, nous profiterons de l'occasion pour vous glisser dans l'oreille une foule de petits secrets dont la confidence, à coup sûr, nous vaudra toute votre estime et toute votre reconnaissance.

Mais d'abord, nos bons et fidèles amis, adressons au ciel une prière commune, et demandons-lui que l'ère nouvelle se déroule sous des auspices meilleurs que ceux de sa sœur aînée, et qu'elle fournisse sa course en balayant devant elle les ronces et les épines qu'elle trouvera sur sa route; la besogne est des plus rudes, nous le savons, et elle aura fort à faire si elle veut seulement se débarrasser de la loi Salvandy et des fagots que MM. les pairs ont fabriqué avec elle. Cependant ne nous effrayons pas trop de ces obstacles, notre sainte cause a trouvé dans nos rangs d'illustres défenseurs et a éveillé dans la société entière d'ardentes sympathies; au milieu de ce concert unanime de protestations, l'éloquence du ministre pâlira et ses prétentions politico-médicales s'évanouiront comme des ombres. Tout nous fait donc espérer que l'année prochaine, à la même époque, nous n'aurons point à crier racca au millésime 1848, ainsi que nous le crions aujourd'hui au millésime 1847.

Avant d'aborder les confidences que nous vous avons promises, laissez-nous dire un dernier racca à l'année qui vient de s'éteindre : racca pour toutes les tombes illustres qu'elle a fermées; racca pour les bienfaiteurs du pauvre, modestes et ignorés, qu'elle a couchés dans la poudre des cimetières ! A voir la longueur du martyrologue, ne dirait-on pas que la mort a pris vis à vis de nous les façons cavalières avec lesquelles Tarquin le Superbe traitait les fleurs de son jardin? Facultés, Ecoles secondaires, Institut, Académie, journalisme, hôpitaux, internat, elle a frappé partout, et même, portant sa faulx fatale jusque sur les marches du trône, elle a terrassé un ministre aussi habile à manier la lancette que la plume du protocole. Et vous, médecins des campagnes, nobles âmes dont le dévouement et la charité ne sont connus que des chaumières, quel immense tribut n'avez vous pas aussi payé à la mort! Si les échos ne nous ont point répété le récit de vos vertus, si vos noms sont à peine tracés sur une croix de bois noir, consolez-vous, vous avez eu pour oraison funèbre les larmes si éloquentes des malheureux et pour tombeau le cœur du pauvre, tombeau sublime qui peut rivaliser avec les plus superbes mausolées. Pour nous, que vos noms soient gravés au temple de mémoire ou tracés sur le sable, qu'importe, vous étiez tous nos frères, et tous nous vous confondons dans nos regrets et dans nos larmes.

Cette pensée pour les membres défunts de notre grande famille est plus qu'un devoir; les amis des vieilles traditions nous en sauront gré, car les anciens consacraient toujours une solennité quelconque par le souvenir des morts.

Mais il ne faut pas que l'observation trop rigoureuse des usages antiques nous fasse oublier les vivants, et surtout les vœux que nous formons pour vous, bons et fidèles lecteurs.

Donc, après vous avoir souhaité tous les plaisirs et toutes les joies de ce monde et ceux de l'autre, si cela se peut, nous n'avons pas de plus ardent désir que celui de vous plaire et de vous attacher. — Mais serez-vous en droit de nous demander : quels efforts tentez-vous pour obtenir ce double résultat? — Ah! c'est ici que vont commencer nos confidences, confidences fort peu secrètes, car nous vous permettons d'en faire part à vos amis et connaissances.

Nous avons eu un moment l'intention de lancer dans le public un prospectus, mais un de ces prospectus fabuleux comme on en voit peu, ou plutôt comme on n'en voit pas; cependant nous avons dû renoncer à ce projet parce que nous n'avons pas l'habitude de *jeter notre argent par la fenêtre* (c'était une phrase du fameux prospectus), et comme nous vous *parlons à cœur ouvert*

tel-Dieu de Lyon, par M. Brachet, et enfin, dans le même hôpital, un fait remarquable de luxation du fémur par M. Barrier.

Indépendamment des leçons des professeurs et des observations détaillées que nous venons de citer, la Revue clinique hebdomadaire a continué à présenter sous une forme rapide le résumé des faits les plus curieux et les plus importants qui se sont offerts à nous dans la pratique des hôpitaux et dans la pratique civile même, ainsi que la discussion des questions principales que pouvaient soulever ces faits, et l'appréciation raisonnée des opinions qu'elles avaient fait naître. C'est ainsi que nous avons signalé les premiers la lacune surprenante qui existe dans les traités de chirurgie relativement aux plaies du scrotum, et que nous avons réuni près de vingt faits à l'aide desquels il sera désormais possible d'en constituer l'histoire. Nous avons présenté des considérations étendues sur l'amputation sus-malléolaire, l'arthrite vertébrale, et diverses affections organiques de la colonne rachidienne ; sur les résections articulaires, le traitement des paralysies par la strychnine ; sur la cardite ; le synchisis étincelant, dont nous avons publié trois faits nouveaux ; sur quelques points de l'histoire de la syphilis, les abcès de la vulve. Nous avons apprécié la valeur séméiologique du délire, dit l'état de la science à propos du siége et des causes de la folie. Nous avons signalé un diagnostic remarquable du professeur Rostan dans un cas d'abcès des cellules mastoïdiennes du temporal ; rapporté plusieurs cas d'une affection encore peu étudiée, les tumeurs cancéreuses du médiastin ; enfin un fait récent de torsion de l'artère crurale, communiqué par M. L. Boyer. Nous avons tracé une histoire rétrospective de l'emploi des ablutions froides dans le traitement de la fièvre typhoïde. On comprend que nous ne puissions entrer dans de plus grands détails au sujet de notre Revue, dans laquelle nous nous efforcerons, comme par le passé, de faire rentrer les faits importants sous le rapport de l'utilité pratique, qui nous présenteront un intérêt d'actualité.

Tels sont les faits principaux qu'une fréquentation assidue des hôpitaux et la coopération bienveillante des chefs de service nous ont permis d'offrir à nos lecteurs. Nous croyions qu'en nous bornant à la publication seule de ces faits nous aurions déjà atteint le but vers lequel nous tendons d'une manière toute spéciale : propager l'enseignement clinique qui, presque seul, est véritablement utile au praticien. Mais là cependant ne se sont pas bornés tous nos travaux.

Malgré la rapidité de notre publication, le peu d'espace que nous laissent les faits intéressants qui se succèdent presque chaque jour dans notre grand foyer scientifique, nous avons trouvé le moyen de publier plusieurs Mémoires sur des sujets très variés ; mémoires qui ont tous été jugés dignes, à divers titres, de l'intérêt du public savant. Nous nous contenterons de rappeler :

1° Un Mémoire de M. Deleau jeune sur les corps étrangers de l'oreille moyenne ;

2° Un Mémoire sur les maladies des limonadiers, par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker ;

3° Un Mémoire sur la paralysie de la troisième paire cérébrale, par M. le docteur Deval ;

4° Un Mémoire clinique sur l'opération de la cataracte, par M. Sichel ;

5° Un Mémoire sur les fausses-routes, par M. Caudmont, travail fondé sur des observations prises dans le service et la pratique de M. Civiale ;

6° Un Mémoire sur l'oxyure vermiculaire, par M. le docteur Marchand ;

7° Enfin, des études hygiéniques sur la réforme pénitentiaire, par M. de Castelnau, question importante qui va prochainement être mise à l'ordre du jour des chambres, et sur laquelle, s'il en est ainsi, nous aurons à revenir.

Les Mémoires que nous avons publiés ne nous ont pas fait négliger de recueillir dans les travaux qui ont paru ailleurs tout ce qui pouvait intéresser plus ou moins directement la pratique. Ainsi, nous nous sommes empressés de faire connaître à nos lecteurs :

1° La *nouvelle méthode* (et nous aimons à conserver ce mot même après les reproches un peu puérils qu'on nous a adressés) conseillée par M. Laugier pour opérer la cataracte ;

2° Le travail de M. Shrimpton sur l'action morbide du froid et sur les moyens d'y remédier ;

3° Les recherches intéressantes de M. Beau sur la névrite intercostale ;

4° Celles non moins importantes de M. Hersent sur la céphalotripsie ;

5° Les études de M. Malgaigne sur la force vitale et sur sa puissance médicatrice ;

6° Les observations de M. Payen sur les luxations de champ de la rotule ;

Et plusieurs autres travaux d'un intérêt réel, quoique moins immédiatement peut-être applicables à la pratique.

Dans notre revue thérapeutique, nous avons eu soin de faire connaître toutes les formules nouvellement proposées, toutes les applications nouvelles de formules déjà connues, toutes les nouvelles méthodes ou nouvelles applications de méthodes qui ont été proposées par divers médecins et chirurgiens de la France et de l'étranger.

La correspondance, qui a toujours été pour nous une source de documents précieux, a été cette année aussi active que les années précédentes ; beaucoup de questions qui se sont agitées devant les Académies ou ailleurs ont provoqué de la part de nos confrères de province des observations dignes d'intérêt : telles sont, par exemple, les discussions sur les fièvres intermittentes, sur la contagion de la fièvre typhoïde, sur le choléra, etc. Quelques communications nous ont été faites spontanément, et c'est uniquement au zèle scientifique de nos confrères de province que nous avons dû plusieurs faits importants, notamment une observation de tumeurs sanguines des os observée et minutieusement décrite par M. Salmon, un cas de rupture de la trompe utérine droite dû à M. le docteur Pauli, et enfin l'exemple le plus remarquable peut-être que possède la science de plaie pénétrante de l'abdomen, que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Ripault, ancien interne distingué des hôpitaux.

Les Académies et les Sociétés savantes sont à la science en général ce que les hôpitaux sont à la science pratique en particulier ; aussi, sans donner aux travaux académiques la même importance qu'aux travaux cliniques, avons-nous pris soin cependant de leur faire une large place dans nos colonnes : toutes les communications de quelque importance faites à l'Institut, à l'Académie de médecine et aux Sociétés particulières de médecine et de chirurgie ont été ou reproduites textuellement, ou longuement analysées. Si nous voulions citer, nous n'aurions ici que l'embarras du choix : les communications de M. Orfila sur les contre-poisons, celles de M. Sédillot sur la gastrostomie, celles de plusieurs chirurgiens sur cette affection singulière de l'œil, le synchisis étincelant, celle de M. Chassaignac sur le traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés par les irrigations continues, prouvent surabondamment que dans les Académies comme ailleurs, nous avons été attentifs à recueillir tout ce qui pouvait intéresser la science, et plus spécialement encore la science pratique. Les rapports et les discussions ont été analysés avec le même soin que les communications ; nous n'aurions qu'à citer le rapport si bien conçu de M. Roux sur quelques observations de taille et de lithotritie, celui si consciencieux de M. Poiseuille sur les embaumements, celui de M. Dubois (d'Amiens) sur les rétrécissements de l'œsophage, tous les trois modèles d'exposition et de critique sévère, quoique bienveillante. Enfin, nous n'avons pas suivi avec moins de vigilance les discussions publiques, sur lesquelles nous allons revenir dans un instant.

La Revue bibliographique et les analyses de médecine et de chirurgie publiées pendant le cours de l'année ont occupé dans nos Feuilletons du samedi la place qui leur était due. La plus rigoureuse impartialité a présidé à l'appréciation que nous avons faite des travaux soumis à notre critique, appréciation dans laquelle, ne considérant que le point de vue scientifique, nous avons toujours fait la plus scrupuleuse attention de ne tenir compte d'aucune considération personnelle en dehors de la science. Mentionnons, entre autres, les livres de MM. Ricord, Renouard, Gerdy, Lebert, Flourens, Alquié (de Montpellier), Boyer, Cazenave, Piorry, Brachet, Desmarres, Hardy et Béhier, Orfila, Bernard et Huette, Sappey, Michéa, etc.

Si nous n'avons pas encore parlé des observations de toutes sortes que nous avons publiées sur l'éthérisation et sur la *chloroformisation*, c'est que ces observations ont tellement dominé toutes les autres, qu'elles nous sont arrivées de tous côtés, que nous les avons puisées à toutes les sources : Académies, hôpitaux, pratique civile, praticiens de Paris, praticiens de province et de l'étranger, tout et tous ont participé à l'agitation causée par l'apparition de ces deux agents nouveaux, et nous avons dû nécessairement accepter de toutes les mains. Là comme ailleurs nous avons cherché à être complets, impartiaux, opportuns, et nous croyons qu'on nous rendra cette justice que nous avons rempli consciencteusement notre devoir.

Ne reculant devant aucune exigence de notre position, nous n'avons pas hésité à rendre justice à l'intelligente direction qui a présidé à l'établissement du nouveau Musée de la Faculté, dont nous avons été les premiers à signaler les embellissements et les nombreuses acquisitions, remarquables à plus d'un titre.

Pour recueillir, coordonner, publier les travaux nombreux et importants dont nous venons de faire l'énumération, il ne nous fallait pour ainsi dire qu'une activité incessante, un désir ardent de tenir les engagements que nous avons contractés envers nos abonnés ; oserons-nous rappeler, après ces travaux qui ne nous appartiennent pour ainsi dire qu'à moitié, la part que la rédaction proprement dite du Journal a prise dans ce grand mouvement ? Il ne nous appartient pas de juger le mérite de cette partie de notre publication ; mais on nous permettra du moins de rappeler que nous n'avons laissé passer aucun fait important, aucune discussion sérieuse, académique ou autre, sans chercher à porter sur ce fait, sur cette discussion notre part de lumières. Jamais, dans nos Premiers-Paris, nous ne sommes restés étrangers à ce qui pouvait intéresser le public scientifique, et autant que possible nous avons insisté plus particulièrement sur le côté pratique des questions, nous nous sommes efforcés d'imprimer aux discussions une tendance qui pût les rendre le plus utiles possible à la thérapeutique, but dernier et, en définitive, seul important de notre science.

Nous n'avons point négligé cependant les intérêts professionnels...

---

et sans ambages, cela est clair comme le jour (de plus en plus style du susdit).

Dans cet état de choses on s'est adressé au Feuilleton, et on l'a chargé de vous dire que le *résultat de nos abonnements dépassant toutes nos prévisions*, nous avons été forcés d'établir aux portes de nos bureaux quelques myriamètres de barrière destinés à la queue formidable que doit voir se former le renouvellement de janvier : l'ordre le plus parfait sera observé et maintenu par trente municipaux que nous devons à la munificence de M. Delessert. L'impatience fiévreuse de nos abonnés sera calmée par la lecture de toute espèce de papiers publics et par des rafraîchissements de toutes sortes, et si malgré ces précautions, si malgré les sacrifices énormes que l'administration s'impose en baba, brioches, boulettes, etc., l'union venait à être troublée, nous serions, bien à regret, forcé de faire intervenir les gendarmes de M. Delessert. (S'adresser, pour plus de détails, à nos garçons de bureau.)

Mais, d'après ce qu'on nous a assuré et ce qu'on nous a chargé de vous glisser dans le tuyau de l'oreille, les améliorations les plus importantes vont être introduites tant dans le personnel de la rédaction que dans la rédaction elle-même ; il serait trop long d'énumérer toutes les plumes élégantes et toutes les têtes solides qui nous ont promis leur concours, et toutes les communications importantes que nous fourniront journellement *nos confrères membres de l'Institut*, *de l'Académie de médecine*, *professeurs*, *médecins des hôpitaux*, etc. Nous avons déjà dans nos registres un travail aussi saisissant que palpitant d'intérêt du plus illustre représentant de la chirurgie moderne ; il suffit de nommer le grand Falempin. Les deux plus célèbres médecins de l'époque, Tartempion et Brabanchu, nous ont également assuré leur collaboration ; il est vrai que Brabanchu n'est pas trop de notre bord, mais il ne réclamera pas, ainsi passons. — Protégée par les grands noms de Falempin, Tartempion et Brabanchu, notre rédaction scientifique sera sans égale dans l'univers entier.

Pour la partie littéraire, nous avons fait plus encore, et c'est ici que l'on sera en droit de s'écrier, comme chez Nicollet : de plus fort en fort. Toutes nos prévisions ayant été dépassées, nous avons pu acquérir à un prix phénoménal la plume de nos romanciers les plus à la mode. M. Al. Dumas a consenti à écrire, exclusivement pour nous, les *Mémoires d'un officier de santé* pour faire pendant aux *Mémoires d'un médecin* qu'il publie actuellement dans la *Presse*. Il a été formellement convenu qu'il s'abstiendrait de tout Balsamo et de tout sommeil magnétique, et qu'il ferait son livre d'après les règles de l'art et les prescriptions les plus sévères de la médecine.

M. Eugène Sue, l'inventeur des *Mystères*, a rompu pour nous l'engagement qui le liait au *Constitutionnel*, et nous livrera dans la première quinzaine de janvier le manuscrit des *Mystères de Clamart et de Montfaucon*. Que d'émotions ! que de coups de poignard ! que de scènes mélodramatiques dans ce titre ! ! — Le succès n'est pas douteux.

La chirurgie militaire, cette branche si intéressante de notre art, nous a aussi préoccupé : nous avons voulu distraire nos frères des armées des ennuis sans nombre que leur impose l'administration, et nous nous sommes adressé à l'homme spécial dans la matière, à M. Emile Marco de Saint-Hilaire, qui nous a promis les *Souvenirs intimes de la chirurgie militaire du temps de l'empire*.

La pharmacie aura les *Aventures d'une seringue*.

L'art vétérinaire les *Amours incestueuses d'une jument*.

En un mot, toutes les branches de notre profession trouveront un libre accès dans notre rédaction littéraire, du moins c'est ce qu'on nous a dit, car, pour notre compte, nous n'y avons pas fourré le nez, et nous sommes par trop naïf pour nous permettre jamais une pareille réclame,

Mais nous allions oublier une partie intéressante de la communication que nous avons été chargé de vous faire : outre les ouvrages que nous avons énumérés et ceux plus nombreux encore qui ont échappé à notre souvenir, il sera publié un travail inédit de M. Parisot. Les esprits méchants et jaloux penseront peut-être que nous invoquerons comme réalisation de notre promesse les quelques strophes, fort inédites, nous en convenons, que nous vous avons livrées il y a quelques jours. Mais qu'on se rassure, l'œuvre que nous vous annonçons est plus importante et plus littéraire ; c'est la tragédie d'*Electre*, que M. Dubois (d'Amiens) nous a dit se trouver dans les cartons de l'Odéon. M. Vizentini, avec cette urbanité et cet amour du lucre qui caractérisent les directeurs des théâtres et les régisseurs de l'Opéra (demandez à M. Bousquet), nous l'a cédée aux conditions les plus avantageuses pour lui, d'après cette maxime peu consolante que les œuvres des morts ont une valeur bien plus grande que celles des vivants. Mais enfin, le *résultat ayant dépassé toutes nos prévisions*, nous n'avons reculé devant aucun sacrifice, et la tragédie de M. Pariset nous est restée.

Notre mission d'interprète est maintenant finie, et c'est à vous, nos bien-aimés et féaux lecteurs, à nous dire si vous vous sentez satisfaits ; quoi qu'il en soit, nous finirons en souhaitant :

A M. de Salvandy, un peu plus d'amour et de respect pour la dignité et l'indépendance de notre profession ;

A nos confrères députés, le courage qui triomphe et l'éloquence qui persuade ;

Aux professeurs, un auditoire nombreux et attentif ;

Aux élèves, l'ardeur dans le travail et le succès dans les études ;

Aux académiciens, l'esprit d'investigation ;

Aux chirurgiens des hôpitaux, quelque nouvelle édition revue et cerrigée de l'éther et du chloroforme ;

Aux médecins, l'éloignement du choléra ;

A tous les praticiens, quelques malades et pas de mort ;

A la presse, de la science, de la variété et moins de jalousie ;

Et à nous en particulier, un peu d'esprit, un peu d'entrain et le talent de vous plaire.

XX.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On continue à signaler à Constantinople quelques cas de choléra. Depuis les premiers jours de l'invasion de cette maladie, il n'y a point de progression, ni de diminution dans sa nature. Les premières alarmes que l'apparition du fléau avait tout d'abord fait naître se sont beaucoup calmées ; cependant, en dernier lieu, quelques attaques ont eu lieu dans les hôpitaux militaires, et ce point a attiré la sérieuse attention de S. Exc. le médecin en chef de l'Empire.

— Des lettres d'Alep du 27 novembre nous annoncent que le choléra a reparu à Diarbékir et qu'il y fait de 15 à 20 victimes par jour. On dit aussi que cette maladie s'est déclarée à Marrach ; nous pensons que cette nouvelle mérite confirmation. A Alep, on est dans la plus grande anxiété ; on craint, si le fléau envahit cette ville, d'y voir se renouveler les ravages de 1832.

sionnels, tout au contraire : toutes les fois que ces intérêts ont été en cause, nous avons cherché à les soutenir dignement ; nous n'avons jamais été en retard, nous avons souvent été en avance au rendez-vous. Mais nous n'avons pas pensé qu'il fallût prendre pour thème permanent de nos articles les lamentations de Jérémie, et faire de notre Journal une psalmodie perpétuelle. Pour obtenir les améliorations que réclament les institutions médicales et que nous avons depuis longtemps signalées, il s'agit moins de frapper toujours d'une manière monotone et partant ennuyeuse, que de frapper d'une manière fort juste et opportune. C'est ce que nous avons fait, c'est ce que nous ferons encore, et nous croirons ainsi remplir les vœux de nos lecteurs. Ainsi, à côté d'une discussion complète du projet de loi présenté cette année à la Chambre des pairs et des débats auxquels elle a donné lieu, se trouvent des discussions aussi détaillées sur la question des fièvres intermittentes, sur la contagion de la fièvre typhoïde, sur les applications de l'éther et du chloroforme, sur le parallèle de la taille et de la lithotritie, sur les divers procédés d'embaumement, sur différentes eaux minérales, sur les rétrécissements de l'œsophage, sur quelques maladies régnantes, etc. Dans ces discussions, nous avons eu quelquefois le regret d'avoir à combattre d'honorables confrères que nous estimons ; mais nous avons toujours cherché à le faire avec tout le ménagement qu'exigent des convictions consciencieuses et un mérite que nous n'avons jamais refusé de reconnaître. Nous croyons que l'on peut parfaitement s'estimer mutuellement sans partager les mêmes opinions.

Cette réflexion s'applique surtout à la partie de notre rédaction que nous consacrons à la médecine légale : dans cette branche de notre science, les assertions des médecins, les conclusions qu'ils formulent peuvent avoir des conséquences si graves, que nous ne pouvons faire aucune concession sur la saine application des principes scientifiques ; nous nous sommes imposé irrévocablement la mission de combattre tout ce qui nous paraîtrait ou hasardé ou entaché d'erreur, tout en respectant bien sincèrement les personnes. Nous savons qu'une semblable mission n'est pas sans inconvénients, même sans dangers ; mais nous nous trouvons amplement dédommagés par la satisfaction d'avoir accompli un devoir des plus graves ; quelquefois aussi, nous avons eu la récompense plus douce encore d'obtenir la grâce d'un condamné qui nous paraissait pouvoir être innocent. Nous continuerons donc à suivre la voie que nous nous sommes tracée, et si nous nous modifions en quelque chose, ce sera seulement en rendant notre critique encore plus bienveillante, s'il est possible. Quant aux questions que nous avons agitées dans cette portion de notre feuille, elles sont des plus capitales et fort nombreuses ; il serait superflu d'en faire ici l'énumération.

Si d'après ce tableau synoptique, tout incomplet qu'il est, nos lecteurs estiment que nous nous sommes montrés dignes de la confiance dont ils nous ont honorés, nous aurons reçu le prix de nos efforts, et il ne nous restera qu'à leur donner l'assurance que notre activité ne faiblira pas à l'avenir.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

VARIOLES ET VARIOLOÏDES CHEZ DES SUJETS VACCINÉS. — Depuis le commencement de l'année scolaire nous avons eu occasion d'observer dans les hôpitaux, et particulièrement à la Charité dans le service de M. Grisolle, et à l'Hôtel-Dieu chez M. Martin-Solon, un assez grand nombre d'éruptions varioliques bien franches, plus ou moins graves, mais quelques-unes assez intenses, chez des succès vaccinés. Nous savons également qu'il s'en est montré une assez forte proportion dans la ville chez des individus placés dans les mêmes conditions ; et nous-même, il y a deux mois environ, nous avons été appelé à traiter un jeune artiste de vingt-quatre ans, présentant au bras les traces de la vaccine la plus franche et la plus légitime, lequel fut pris d'une variole tellement confluente et accompagnée de phénomènes généraux si graves, que la mort paraissait devoir être la terminaison nécessaire et fatale. Ceci nous a amené à examiner la question de la préservation de la vaccine, question tant de fois débattue, tant de fois résolue en divers sens, et grosse encore probablement de plus d'une discussion.

Un premier point litigieux est celui-ci. La varioloïde est-elle une autre maladie que la variole, ou n'en est-elle qu'une forme, une modification ? La première opinion a été soutenue par M. Moreau de Jonnès, qui écrivit que la varioloïde dépend d'un virus autre que celui de la variole, et que la vaccine ne peut rien contre elle, si ce n'est d'en affaiblir la gravité. Depuis, elle a été partagée par un certain nombre de médecins français et étrangers. Cependant nous devons dire que telle n'a pas été la manière de voir générale, et que la grande majorité des médecins ne voient dans la varioloïde qu'une variole très discrète, quelle que puisse être la cause de la bénignité de l'éruption. C'est ainsi que la commission de vaccination de Paris proclama, en 1826 et 1828, l'identité des deux maladies ; qu'Hufeland (*Journal de Huf.*, 1837, janvier) s'éleva de même avec force contre M. Moreau ; qu'Eichorn et Heim démontrèrent que la varioloïde produit très bien la variole chez les sujets non vaccinés.

Cette opinion nous parait avoir été appuyée sur des faits si nombreux et si bien observés, que le doute ne nous semble plus être permis. Ce qui le prouve encore plus, suivant nous, c'est la gravité des phénomènes généraux qui accompagnent quelquefois la varioloïde ; dans ces cas, il n'y a de différence que dans l'intensité de l'éruption ; or l'éruption n'est qu'un épiphénomène, caractéristique, il est vrai, mais qui ne constitue pas la maladie tout entière. Comme la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde ou typhus, la morve aiguë, etc., la variole est une maladie générale primitivement ; l'éruption n'est qu'un phénomène secondaire. A nos yeux la varioloïde n'est donc autre chose que la variole dont l'éruption est plus discrète, soit que l'individu ait été modifié par la vaccine, soit qu'il ne se trouve pas, par toute autre cause, dans les conditions nécessaires pour que le développement complet ait lieu.

Maintenant il est bien certain, des faits nombreux le démontrent chaque jour, que si la vaccine préserve l'immense majorité des individus de la variole, il est cependant une assez grande minorité qui ne se trouve pas préservé complétement. Chez ceux-là, ou il se produit une varioloïde, ou dans quelques cas rares, on observe une variole confluente. Et cependant, ces sujets présentent des traces vaccinales aussi belles, aussi profondes que ceux qui sont complétement préservés. Vis à vis de faits pareils on ne peut établir que des hypothèses ; mais qu'importe ? Si l'hypothèse, si la théorie se trouve concorder avec les résultats de la pratique. Or voici, suivant nous, la théorie, l'hypothèse, si l'on veut, qui répond le mieux à l'explication des faits. Commençons par dire que nous n'avons aucune prétention à donner une théorie nouvelle ou originale ; nous avons lu avec grand soin ce qui a été écrit de plus important sur la vaccine et la variole, et l'opinion que nous allons émettre, nous nous la sommes formée d'après ces lectures et la méditation attentive des faits dont nous venons de parler, et nous avons eu occasion de la consigner dans un rapport dont nous fûmes chargé, en 1845, d'adresser les conclusions au préfet de la Seine. Nous avons été heureux depuis de voir que nous étions d'accord sur la plupart des points avec l'auteur d'un beau et savant ouvrage couronné par l'Académie des sciences, nous voulons parler du Traité de M. Steinbrenner, qui est à notre avis le livre le plus complet et le mieux raisonné qui existe encore sur la matière.

La vaccine inoculée à l'homme peut se comporter de quatre manières différentes.

1° Elle agit, dans le plus grand nombre de cas, d'une manière *générale* et *complète*, c'est-à-dire qu'elle provoque dans les points piqués par la lancette l'éruption de pustules vaccinales, et qu'elle détermine une réaction qui met *pour toujours* l'individu à l'abri de toute atteinte soit de variole, soit de varioloïde. C'est le plus grand nombre, et ceci n'a pas besoin de démonstration.

2° Dans d'autres cas, elle agit d'une manière *générale* et *incomplète*, c'est-à-dire qu'elle détermine, comme dans le premier cas, l'éruption de pustules locales et la production d'une réaction prophylactique ; mais cette réaction n'est point assez forte pour préserver le sujet à tout jamais et complétement de toute affection variolique, et alors la *réceptivité*, pour nous servir d'une expression de M. Steinbrenner, n'étant pas entièrement détruite, deux choses peuvent se passer :

Ou le sujet vacciné reste préservé pendant un certain laps de temps seulement, et rentre ensuite dans les conditions ordinaires des individus non vaccinés, partant, peut être atteint de variole même confluente. Dans ce cas, une nouvelle vaccination est nécessaire, et les remet de nouveau à l'abri des chances de l'infection variolique.

Ou le sujet vacciné reste pendant toute sa vie préservé de la variole confluente, mais n'a pas été modifié assez profondément pour être à l'abri de la varioloïde. Ici les revaccinations sont souvent inutiles ; la vaccine a produit tout ce qu'elle peut produire ; les sujets sont en partie réfractaires. On les revaccinerait deux, trois, quatre fois ou davantage, on n'obtiendrait rien de plus. La preuve en est que l'on a vu de ces individus revaccinés plusieurs fois sans succès, que l'on aurait par conséquent été en droit de croire dans une immunité parfaite, et qui ont cependant eu la varioloïde.

3° La vaccine peut n'agir que localement, bien qu'ayant toutes les apparences légitimes ; l'économie, dit M. Steinbrenner, résiste assez à l'action de ce virus hétérogène pour se refuser à toute participation du travail vaccinal ; l'affection est alors localisée, limitée aux seuls points d'inoculation..... Le travail vaccinal est stérile. Cette existence des pustules vaccinales locales fut admise de tout temps ; Pearson, en 1798, écrivait (*Journal de Hufeland*) : « Une vaccine locale sans fièvre ne préserve pas de la variole. » Siebert, Reil, Thomson, Heim, etc., admettent également ces vaccines locales. Ce qui prouve ici que la vaccine est légitime, mais qu'elle n'agit que localement, c'est que le virus pris sur ces sujets produit chez d'autres une belle éruption accompagnée de réaction complétement préservatrice, tandis que ces sujets eux-mêmes ne sont nullement préservés. La coïncidence d'affections catharrales ou phlegmasiques chez les vaccinés peut produire ce résultat.

4° Enfin il est des sujets chez lesquels la vaccine n'agit d'aucune manière, ni localement, ni généralement. Ceux-là peuvent n'avoir ni la *réceptivité* vaccinale, ni la *réceptivité* variolique, ou ne pas avoir la première et avoir la seconde, c'est-à-dire que la vaccine ne prend pas sur eux, mais que la variole les atteint.

De tout ceci que résulte-t-il ? C'est qu'il est impossible de distinguer par l'éruption vaccinale obtenue s'il y a action générale complète ou incomplète, ou simplement action locale du virus prophylactique. « Les vaccines, dit M. Steinbrenner, dont les pustules présentent la plus belle apparence, peuvent quelquefois se borner à l'état local, ou bien l'affection générale qu'elles déterminent peut se développer seulement d'une manière incomplète et trop peu efficace pour purger totalement l'économie de la réceptivité qu'elle possède pour la variole. »

Mais nous objectera-t-on, tout ceci n'est que pure théorie. Soit, nous l'avons dit tous les premiers. Mais pourquoi ne chercherait-on pas dans la science à expliquer quelquefois les faits par des théories, même hypothétiques, lorsque ces théories sont déduites des faits, et semblent donner la clef de ce qui échappe à une appréciation positive ? D'autant qu'en définitive le résultat de cette hypothèse se trouve être un enseignement pratique, à savoir, que puisqu'il est impossible de juger si la vaccine a agi d'une manière efficace, l'indication est de revacciner des sujets de temps en temps, et l'on sait que cette question des revaccinations est une des plus importantes qui aient été soulevées dans ces dernières années. Ces revaccinations sont d'autant plus indiquées, que rien n'empêche d'admettre que des sujets réfractaires à une première inoculation vaccinale peuvent devenir aptes, sous l'influence de causes inconnues, à recevoir la vaccine à laquelle ils avaient été rebelles pendant un certain temps. Il est en effet, dans la science, des exemples d'individus chez lesquels la vaccine n'a pris qu'après deux, trois, huit, dix vaccinations sans résultat.

[library stamp]

GANGRÈNE SPONTANÉE, SUITE D'ARTÉRITE. — Dans le service de chirurgie de l'hôpital des Enfants (salle Saint-Côme), se trouve un garçon de dix ans affecté de gangrène du pied droit. Il était entré d'abord dans une des salles de médecine du même hôpital pour une fièvre typhoïde, a-t-on dit. Au bout d'un mois et quelques jours, alors que presque tous les symptômes propres à cette affection avaient disparu, survint une douleur très vive le long de la partie interne et moyenne de la jambe droite, douleur qui ne tarda pas à s'accompagner d'une tuméfaction assez considérable. Sous l'influence de frictions mercurielles et d'une application de sangsues, le gonflement de la jambe diminua un peu ; mais la sensibilité vive ne s'amenda point. On avait d'abord cru à la présence d'un phlegmon profond du membre ; mais une traînée dure qu'il fut facile de sentir à travers l'empâtement qui restait éveilla des craintes sérieuses, et ces craintes furent confirmées lorsque le pied du même côté, perdant de sa chaleur ordinaire, se couvrit çà et là de taches blanches. Il était évident dès lors qu'on avait affaire à une artérite (inflammation de l'artère tibiale postérieure) suivie de gangrène. Le malade fut transporté dans le service de M. Guersant fils, où il se trouve actuellement depuis une quinzaine de jours.

Au moment où nous écrivons ces lignes, la gangrène a envahi une grande partie du pied ; mais depuis quelques jours elle semble stationnaire. La sensibilité de la jambe est moindre que dans les premiers temps ; il y a peu de gonflement ; on ne sent pas, par l'exploration la plus attentive, battre l'artère tibiale postérieure derrière la malléole interne. Ajoutons, pour compléter ces renseignements, qu'il n'y a ni œdème, ni douleur à la cuisse ou au creux poplité, et que les doigts ne trouvent pas d'induration au niveau de l'artère crurale.

L'art, nous n'avons pas besoin de le dire, est impuissant contre l'affection qui nous occupe. Ce petit malade est condamné à perdre la jambe ; heureux encore si l'artérite ne gagne pas les parties supérieures du membre, et se borne aux parties qu'elle occupe. Dans cette circonstance, on doit chercher à soutenir la constitution de l'enfant par des toniques, des fortifiants, vin et extrait de quinquina, bouillons, etc. Tel est le traitement adopté par M. Guersant. Il fait en outre tenir le pied continuellement enveloppé de plusieurs couches d'ouate, de coton, et la jambe couverte de cataplasmes laudanisés.

Cet enfant a-t-il eu réellement une fièvre typhoïde ? C'est ce dont il est, jusqu'à un certain point, permis de douter. M. Guersant serait tenté de croire que les phénomènes morbides qu'il présentait alors étaient des symptômes précurseurs de l'artérite. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'au dire des parents il serait resté vingt jours malade chez lui, sans épistaxis, sans taches sur la peau, etc.

Nous avons revu l'enfant ce matin ; il souffre beaucoup de son pied depuis cinq à six jours, et beaucoup moins de la jambe. On arrose chaque jour les parties malades avec une décoction de quinquina laudanisé. Le pouls est toujours très fréquent. On soutient l'état général avec des toniques. L'artère tibiale postérieure est toujours oblitérée. La gangrène ne fait que peu de progrès. Les parties les plus affectées sont le gros orteil et le premier métatarsien, ainsi que les dernières phalanges des doigts. Sur la partie interne du pied, on aperçoit des taches rougeâtres.

Si la gangrène se limitait aux parties iudiquées, M. Guersant nous disait qu'il se déciderait à faire l'amputation de Chopart, afin de conserver le calcanéum et l'astragale à l'enfant. Mais les taches dont nous avons parlé font craindre que la gangrène soit moins limitée à l'intérieur du pied qu'à l'extérieur. Aussi, le chirurgien s'est-il résigné à attendre.

Dans le cas où les souffrances de l'enfant deviendraient intolérables, il se déterminerait à faire l'amputation de la jambe au lieu d'élection.

SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DU RACHITISME. — Avant de quitter l'hôpital des Enfants, deux mots sur une maladie malheureusement assez commune de l'enfance, et dont l'histoire ne date que de quelques années ; nous voulons parler du rachitisme. Aussi bien, cette circonstance nous permettra de payer une vieille dette, et de signaler aux lecteurs de notre Revue une excellente monographie sur cette affection, due à un jeune docteur distingué, M. le docteur Castagné. (Thèse de Paris, 1847.)

Le rachitisme doit être défini : une maladie générale, presque particulière à l'enfance, et qui se manifeste surtout par le ramollissement des os, et le plus souvent par des déformations consécutives.

Nous n'avons dessein d'effleurer ici que trois ou quatre points de l'histoire du rachitisme. Et d'abord son ancienneté. Le rachitisme est-il une maladie nouvelle ? Presque

tous les modernes l'ont cru d'après Glisson, lequel avance que le rachitisme est né de son temps, et eut l'Angleterre pour berceau. Ce qu'il y a de certain, c'est que Glisson nomma le premier la maladie, et fit le premier traité (1630). Mais d'autres, parmi lesquels nous citerons Boyer et M. Guérin, ne partagent pas cette opinion, sur la réalité de laquelle Van-Swiéten émettait déjà des doutes; et si nous ne craignions de faire étalage d'érudition, nous citerions le passage suivant d'Hippocrate, dont s'appuie M. Castagné pour conclure à l'ancienneté du rachitisme : « Et quibus certe adhuc pueris ante perfectum corporis augmentum, supra septum transversum gibbus fit, iis quidem non in latum augere, sed in anteriorem partem costæ solent, neque pectus in latum, sed in acutum tendit, ipsique spiritus difficulter et cum stridulo sono trahunt, is namque cavitates per spiritus angustiores evadunt. » (De Articulis). Et de fait, pourquoi le rachitisme serait-il une maladie moderne? De ce que la morve, chez l'homme, n'a été décrite que récemment, s'ensuit-il qu'elle n'ait pas existé avant le dix-neuvième siècle? Nullement, à notre avis; mais on ne l'avait point reconnue, et nul doute que l'on ne retrouve, dans certains faits anciens de fièvres malignes, des observations de morve aiguë chez l'homme.

Sans nous arrêter sur l'anatomie pathologique et la symptomatologie, chapitres dans lesquels M. Castagné fait preuve d'un vrai talent d'observation, passons à l'examen d'une question d'un intérêt tout pratique, nous voulons parler de l'antagonisme signalé dans ces derniers temps entre les scrophules et les tubercules d'une part, et le rachitisme de l'autre. Tous les auteurs n'admettent pas cet antagonisme. Les uns regardant comme fréquente la coïncidence entre ces affections, les autres considérant le rachitisme comme une variété des deux autres. M. Castagné établit par des faits la différence qui existe entre le rachitisme et les affections scrophuleuses et tuberculeuses, et la rareté de ces deux dernières maladies chez les rachitiques.

« Que devons-nous conclure, dit-il en terminant, de l'imposant accord d'un si grand nombre d'autorités sur la rareté de la scrophule et des tubercules chez les rachitiques, sinon que le rachitisme est une maladie spéciale, ayant son étiologie, ses altérations, sa physionomie; qu'il est incompatible, jusqu'à un certain point, avec les deux premières affections, et qu'il apporte une sorte d'immunité contre elles à ceux qu'il atteint? Je ne prétends pas dire, pour cela, qu'un rachitique, une fois délivré de son mal, ne deviendra jamais scrophuleux ou tuberculeux; quelques exemples prouveraient le contraire; mais du moins, la scrophule et les tubercules se rencontrent-ils très rarement avec les différents symptômes du rachitisme chez un même sujet; et bien des fois encore, ils respectent ceux qui ne conservent plus que les effets de cette maladie, alors que bien des circonstances semblaient les prédisposer à devenir tuberculeux ou scrophuleux. Nous pourrions citer plusieurs faits à l'appui de cette dernière assertion. »

Une étude intéressante est celle des causes du rachitisme. M. Castagné en trouve la cause occasionnelle la plus fréquente dans l'alimentation. Une nourriture prématurée, non appropriée aux forces de l'estomac, peut, dans le jeune âge, devenir la source des désordres qui constituent le rachitisme. Il est certain que l'on a rendu de jeunes chiens rachitiques en les nourrissant exclusivement avec du pain et de la viande; ce qui ne veut pas dire que c'est parce que la nourriture est trop animalisée, les enfants deviennent rachitiques. Il suffit, pour que cet effet soit produit, que l'enfant fasse usage pendant quelque temps, d'une manière continue, d'aliments dont la digestion lui soit difficile, soit animaux, soit végétaux. Voilà pourquoi le rachitisme est fréquent aux époques de la dentition, parce que les accidents qui l'accompagnent tendent tous à affaiblir ses forces digestives; pourquoi il l'est après les maladies chroniques, après un sevrage brusque et prématuré, et surtout après l'allaitement artificiel.

Ce qu'il y a de curieux, et qui résulte cependant de faits nombreux et bien observés, c'est que le rachitisme est rare dans les classes élevées de la société et dans les classes indigentes des grands centres de population. Ce n'est guère que parmi les enfants de la classe ouvrière un peu aisée que l'on trouve des rachitiques. C'est le plus souvent à partir du neuvième mois que commence à produire ses effets la cause déterminante du rachitisme, et dans le courant de la deuxième année.

Ces considérations, qui sont loin d'être une affaire de pure curiosité, nous amènent aux conséquences suivantes, éminemment pratiques et des plus importantes, parce qu'elles renferment toute la prophylaxie du rachitisme :

1° Avantages offerts par le lait de la mère ou d'une bonne nourrice, surtout lorsqu'il est continué jusqu'après l'apparition des seize premières dents;

2° Le peu d'influence de l'air et de l'insolation sur le développement du rachitisme, tandis qu'elle est immense sur le développement des tubercules et de la scrophule ;

3° Dangers de l'allaitement mercenaire autour des grandes villes, où il est établi comme un véritable genre d'exploitation ;

4° Dangers qui accompagnent le choix d'une alimentation trop forte après le sevrage, surtout lorsque l'enfant est faible et de chétive apparence.

Sur tous ces points, nous sommes d'accord avec M. Castagné, sauf cependant lorsqu'il se prononce en faveur de l'allaitement naturel continué jusqu'à l'âge de vingt mois ou deux ans. Bien des fois nous avons vu des enfants allaités pendant dix-huit mois ou deux ans, et toujours il nous a paru qu'ils étaient lymphatiques, bouffis, à chairs molles, à constitution sans énergie; nous croyons qu'en saine pratique on doit sevrer l'enfant, dans les circonstances ordinaires, de dix à quatorze mois au plus tard.

Les longues et consciencieuses études de notre confrère l'ont conduit à ces deux conclusions thérapeutiques des plus importantes. La première, c'est que l'allaitement maternel est le meilleur traitement prophylactique du rachitisme. La seconde, c'est que le traitement curatif est des plus simples et se réduit : à l'éloignement des causes productrices d'abord, puis à l'emploi de quelques moyens thérapeutiques que voici. L'huile de foie de morue à la dose de 5 à 10 ou 15 grammes, laquelle doit être continuée jusqu'à complète consolidation des os, c'est-à-dire pendant deux mois ou deux mois et demi. Telle est la médication jusqu'à l'âge de deux ans.

Au-dessus de cet âge, l'alimentation devra consister en potages maigres, un peu de bouillon; plus tard, des œufs, enfin un peu de viande rôtie. Exclusion complète des végétaux et des farineux ; comme thérapeutique, l'huile de foie de morue, le vin de quinquina, les bains salés, le massage.

Quant à la question des appareils, l'auteur la résume en deux propositions sous forme d'aphorismes : Y a-t-il fracture sans déplacement des fragments, dans la période aiguë du rachitisme, point d'appareil; appliquez-le si l'état aigu n'existe point, ou que les fragments aient de la tendance à se déplacer.

Jamais d'appareil mécanique pour les courbures, tant que les os sont ramollis ; mais leur emploi n'est pas contre-indiqué aussitôt que les os sont en voie de consolidation.

Enfin, dans les cas de complication survenant pendant le cours du traitement, inutile de dire qu'il faut laisser de côté ce traitement pour ne s'occuper que de la maladie nouvelle.

Comme travail véritablement clinique, la dissertation de M. Castagné rentrait de droit dans le domaine de notre Revue. Ceux de nos confrères qui s'occupent des maladies des enfants nous sauront gré, nous en sommes certain, de la leur avoir signalée.

Fracture de la rotule. Emploi de la griffe. — Le traitement des fractures transversales de la rotule est un de ceux qui théoriquement semble être des plus simples et qui, dans la pratique, est peut-être un des plus malaisés. Depuis le bandage en 8 de chiffre de J.-L. Petit et de Heister, auquel on donnait le nom de *kiastre*, une foule d'appareils et de moyens thérapeutiques se sont succédé, sans qu'aucun paraisse avoir jusqu'à présent satisfait complétement toutes les exigences. Ainsi, nous voyons Desault ajouter au kiastre des anciens le bandage modifié des plaies en travers, une attelle postérieure dans toute la longueur du membre, et une bande roulée destinée à comprimer les muscles. A. Cooper employait un bracelet de cuir fixé au-dessus du fragment supérieur, bracelet auquel était adaptée une lanière passant sous la plante du pied et maintenant celui-ci aussi élevé que possible. Boyer avait une gouttière matelassée dans laquelle il logeait la partie inférieure de la cuisse et le haut de la jambe, et formait, à l'aide de deux courroies embrassant chacune un des fragments, un espace transversalement elliptique dans lequel la rotule était comprise.

Aucun de ces appareils, il faut bien le dire, ne remplit toutes les conditions désirables, et, pour ne parler que du dernier, M. Malgaigne a démontré péremptoirement que les courroies produisaient un mouvement de bascule sur les deux fragments, et empêchaient un contact immédiat et suffisant. Cet inconvénient est tellement réel que M. Nélaton, qui l'a constaté plusieurs fois, a pris le parti de supprimer les courroies de l'appareil de Boyer, et a vu dans un cas, entre autres, à l'aide de la gouttière seule, se réunir par un cal osseux les deux fragments d'une rotule qui, au moment de l'entrée, présentaient un écartement de deux centimètres environ.

C'est pour remédier à tous les vices de ces appareils que M. Malgaigne a inventé la double griffe dont il a retiré nombre de fois de grands avantages, et qui mériterait certainement d'être employée plus habituellement par les chirurgiens. Cet appareil à griffes, nous l'avons vu appliquer tout dernièrement à l'hôpital de la Clinique par M. Gosselin, chez un homme couché au n° 2, et affecté d'une fracture transversale de la rotule. Le chirurgien l'a mis en usage avec d'autant plus de confiance qu'il réunit parfaitement toutes les indications, et que, jusqu'à présent, la plupart des sujets chez lesquels il a été appliqué n'en ont retiré que des avantages bien marqués. Au premier abord, il paraîtrait que des accidents graves pourraient être la suite de son application ; et cependant il n'en est rien. La double griffe métallique n'a jamais déterminé le moindre accident sérieux. Il n'est pas un seul malade chez lequel on ait observé de phlegmon ou d'érysipèle. Mais, dans la prévision de ces complications, tout improbables qu'elles sont, M. Gosselin a préféré, pendant quelques jours, faire couvrir de cataplasmes émollients le genou ainsi disposé. Lorsque l'appareil deviendra mobile et que la petite inflammation locale à laquelle donnera lieu nécessairement le passage des pointes ne permettra plus de le laisser en place, la position des fragments guidera M. Gosselin dans le choix du procédé qu'il devra mettre en usage, et qui ne sera pas le même, suivant que les fragments auront de la tendance à rester rapprochés ou menaceront de s'écarter.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'au moment où l'appareil a été placé, nous avons pu constater que les fragments, distants auparavant de deux centimètres, se touchaient presque complétement.

Nous le répétons, c'est un tort qu'ont les chirurgiens de ne pas faire plus souvent usage de l'instrument de M. Malgaigne. Ils obtiendraient quelquefois facilement, par son secours, des guérisons plus complètes, plus rapides que celles que fournissent avec grande difficulté ceux que nous avons mentionnés plus haut.

Amaurose congestive. — Il est une forme d'amaurose sur laquelle nous avons entendu dernièrement M. Gerdy présenter quelques utiles considérations ; c'est l'amaurose congestive, assez généralement admise par tous les auteurs sous cette dénomination, et qui constitue la forme sthénique de cette affection.

Le plus souvent, suivant l'habile professeur, l'amaurose congestive est incomplète, c'est-à-dire que la vue n'est pas perdue tout à fait, mais subit plus ou moins rapidement une diminution souvent assez considérable. Le malade commence par ne plus voir bien distinctement les objets ; les images lui paraissent vacillantes, moins nets, ce qui tient souvent à ce que ces images sont doubles. D'autres fois, il semble au malade qu'un brouillard existe entre ses yeux et l'objet qu'il regarde; d'autres fois enfin, plusieurs de ces phénomènes existent ensemble. Dans certains cas, ce brouillard existe, mais affecte une forme et un état particulier ; les objets paraissent, aux malades, doués de couleurs plus vives. Regardent-ils une bougie allumée, ils en voient jaillir des flammes et des étincelles, etc. Il leur semble que les rayons lumineux partent de ce foyer pour venir frapper leurs yeux, que le foyer lui-même est entouré d'une auréole. Ce sont, pour nous résumer en un mot, des illusions de la vue, liées à la cause déterminante de la maladie et à sa nature.

Toutes les fois qu'il y a congestion d'un organe ou d'un appareil d'organes, il est fréquent d'y observer des illusions analogues à celles dont nous venons, d'après M. Gerdy, d'énumérer les principales. Dans l'oreille, ce sont des bourdonnements, des tintements, des bruits de cloches. Notons en passant, que l'appareil visuel et l'appareil auditif sont, de tous, les plus sujets à ces illusions et hallucinations. Ils ne sont pas les seuls cependant. Nous avons eu, l'an dernier, l'occasion de présenter dans une de nos Revues quelques considérations sur les illusions et hallucinations qui peuvent se produire sous l'influence de congestions sanguines des centres cérébraux, soit spontanées, soit provoquées. Ces illusions peuvent également, dans des circonstances analogues, se présenter dans d'autres appareils de sensations, celui du goût, par exemple, de l'olfaction, mais beaucoup plus rarement et d'une manière moins complète.

Un des symptômes les plus ordinaires, constant même dans l'amaurose congestive commençante, c'est la promptitude avec laquelle la vue se fatigue. A peine les sujets ont-ils fixés pendant quelques secondes un objet, que la vue se trouble, et à tel point même que l'objet peut complétement disparaître.

Voilà pour les symptômes physiologiques. Examine-t-on l'œil, on n'y trouve pas d'altération matérielle appréciable. Il n'y a pas d'opacité des membranes transparentes ni des milieux de l'œil; le plus souvent on n'aperçoit pas de vaisseaux dilatés anormalement ni dans la conjonctive, ni dans le tissu cellulaire sous-conjonctival et sclérotique. Dans quelques cas rares, la sclérotique présente, examinée à la loupe, une injection composée de vaisseaux très fins. L'iris conserve sa couleur normale.

Cette coïncidence d'un affaiblissement notable et de troubles de la vision, avec persistance d'une transparence parfaite des milieux de l'œil, prouve d'une manière péremptoire que la maladie ne porte que sur la rétine, sur la partie nerveuse de l'appareil oculaire.

La pupille est légèrement dilatée ; si l'amaurose est complète, elle est, comme dans l'amaurose ordinaire, complétement immobile. Elle est toujours mobile lorsque la maladie n'a pas atteint son maximum d'intensité. Quelquefois cependant, d'après certains auteurs, la mobilité de la pupille est conservée comme à l'état normal, circonstance qui semble prouver, dit M. Desmarres, ou que le nerf optique ne conduit plus au cerveau la sensation lumineuse reçue par la rétine, ou que le cerveau n'est plus habile à la percevoir. Dans le premier cas, on aurait affaire à une amaurose congestive rétinienne, et dans les deux autres, à une amaurose congestive optique ou cérébrale. (Sichel.)

Le malade à propos duquel M. Gerdy traçait en quelques mots la symptomatologie de l'amaurose congestive offrait, en effet, les phénomènes les plus tranchés de la maladie dont nous parlons. De plus, outre ces symptômes locaux, il présentait au plus haut degré les phénomènes généraux d'un état de congestion et de pléthore, bourdonnements et tintements d'oreilles, céphalalgie, étourdissements, etc. D'après cela, M. Gerdy, basant le traitement sur la nature de l'affection, a prescrit, pour combattre la maladie dès son début, et de la façon la plus énergique, une émission sanguine générale et des ventouses scarifiées derrière chaque oreille.

Z...

HOPITAL NECKER. — M. Trousseau.

Des vomissements qui surviennent dans le cours de la grossesse. Traitement. — De l'érysipèle chez les nouveau-nés.

La femme placée au n° 15 de la salle Sainte-Anne est enceinte depuis sept mois. Il y a quinze jours qu'elle a des vomissements continuels, et que son estomac ne peut plus rien supporter. Nous saisirons cette occasion de vous entretenir des vomissements qui surviennent dans le cours de la grossesse : mais il faut remarquer que chez cette femme il existe une diarrhée depuis trois ou quatre mois, et qu'elle offre quelque chose qui ne ressemble pas aux vomissements dont nous allons parler.

Il est assez commun de voir des femmes prises, pendant leur grossesse, de vomissements que rien ne peut arrêter. Nous en avons vu une l'année dernière, et si l'on réunissait les observations, on trouverait qu'il y en a un assez

(SUPPLÉMENT.)

grand nombre qui finissent par mourir de faim. Cette maladie si grave a été combattue par beaucoup de moyens et par plusieurs médications, et surtout par les alcooliques.

Il est très vrai que les forts spiritueux alcooliques suffisent, chez quelques femmes, pour arrêter les vomissements. L'expérience en a été faite; mais je ne sais comment ils agissent. Cependant, cette médication, comme les autres, reste souvent inefficace; la maladie marche, et les femmes périssent ou avortent.

Il y a cinq ans, se présenta dans la clientèle de M. Bretonneau une dame enceinte pour la première fois, qui, depuis six semaines, vomissait les solides et les liquides. La malade se trouvait dans de très mauvaises conditions; l'affection marchait très rapidement, et menaçait de devenir immanquablement mortelle. Un accident mit M. Bretonneau sur la voie. Cette femme se plaignait de vives douleurs utérines quand on l'interrogeait. Chez une primipare, les fibres de l'utérus ne sont pas habituées, elles ne se laissent distendre qu'avec difficulté, et c'est ce qui détermine la douleur. M. Bretonneau pensa que les douleurs utérines étaient cause des accidents, et que si on parvenait à les faire disparaître, on ferait cesser les vomissements sympathiques de l'estomac. Pénétré de cette idée, il fit couvrir plusieurs fois l'hypogastre avec une mixture de belladone; les vomissements cessèrent le même jour, et la guérison fut accomplie.

Quelque temps après, il eut à observer un autre cas où les douleurs de l'utérus n'existaient pas; mais il pensa que si le cerveau ne percevait pas les douleurs de l'utérus, les ganglions pouvaient les percevoir et le retentissement avoir lieu. Il crut pouvoir modifier les accidents, ordonner encore la mixture avec la belladone, et réussit; dès lors il formula sa méthode de la manière suivante : toutes les fois que chez une femme enceinte, pour la première ou pour plusieurs fois, des vomissements surviennent pendant le cours de la grossesse, il faut employer des frictions sur l'hypogastre avec une mixture de belladone étendue d'eau, et les vomissements cessent.

Il y a un an et demi, le docteur Ems me fit appeler en consultation du côté de Versailles, et après avoir examiné un malade atteint de rhumatisme, m'entretint d'une femme qui lui donnait beaucoup d'inquiétude, et qui allait mourir de faim. Cette femme était enceinte depuis sept mois, et son estomac ne pouvait plus rien supporter, et elle était dans un état désespéré. Je lui indiquai la médication de M. Bretonneau; il en fit usage; le lendemain les vomissements cessèrent; la malade put prendre des aliments et amena son fruit à bien. Le docteur Ems me raconta ce fait il y a six mois, et me citait en même temps une autre malade dans les mêmes conditions, qu'il avait encore traitée avec succès par le même moyen.

Le docteur Duclos a vu deux femmes atteintes de vomissements opiniâtres, chez lesquelles on avait vainement employé toute espèce de médication; il a eu recours à cette méthode et il les a guéri.

De quelle façon agit la belladone? J'avoue qu'il est impossible de le reconnaître. Peut-on supposer que le fœtus en se développant distende douloureusement les fibres de l'utérus, que les vomissements soient sympathiques, comme ceux qui surviennent dans la cystite, par exemple? c'est possible.

Quoi qu'il en soit, c'est en vertu de cette idée que M. Bretonneau a employé sa médication; il a établi sa théorie et il a cherché à la confirmer par des faits. C'est le seul moyen de parvenir à de bons résultats; il faut marcher toujours en vertu d'une théorie en s'aidant des faits déjà acquis. Ceux-là mêmes qui récusent cela le font à leur insu; un individu a-t-il des vomissements, par exemple, on le traite comme s'ils étaient le résultat d'une maladie de l'estomac; le traitement ne réussit pas, on change d'idée; on considère ces vomissements comme nerveux, on change de traitement, etc.; on se place ainsi à différents points de vue; voilà la théorie : on l'établit et on cherche à la confirmer par la pratique. On marche avec l'intelligence de l'art et non avec la certitude des mathématiques. M. Bretonneau se plaça au point de vue théorique suivant : Le fœtus distend l'utérus, les ganglions nerveux en ont conscience et les vomissements sympathiques en sont la conséquence. Il est arrivé à la confirmation de cette idée, qu'on peut adopter ou non, mais qui s'adapte à merveille aux faits thérapeutiques.

Le fait qui nous occupe n'est pas aussi net, aussi tranché que les autres. Cette femme a de la diarrhée depuis quatre mois, la sensation de fer chaud et des ardeurs à l'estomac, des vomissements, mais elle n'en avait pas eu dans une grossesse précédente; il importe de ne pas confondre les vomissements qui surviennent dans la gastro-entérite avec ceux qui sont sympathiques de l'utérus. Qu'il s'en joigne ici de sympathiques, c'est possible, mais je n'oserais l'affirmer.

La médication si souverainement efficace échouera probablement ici; je vais me placer au point de vue d'une affection gastro-intestinale. Je vais supposer qu'il y a excès de développement d'acide dans l'estomac et la portion supérieure de l'intestin grêle, et employer la magnésie. Ce médicament en contact sature l'acide et modifie l'organe en tel sens qu'il en secrète moins, et les ardeurs d'estomac disparaissent. Si la gastro-entérite disparait et que les vomissements persistent, je suspendrai la magnésie, je supposerai que ces vomissements sont sympathiques de l'état de l'utérus et je marcherai à la confirmation de ma théorie par la méthode que je vous ai indiquée. Il importe beaucoup, comme vous le voyez, de bien distinguer, car la médication pourrait paraître mauvaise, tandis qu'elle aurait été mal employée.

De l'érysipèle. — Chez les enfants nouveau-nés, l'érysipèle est une maladie d'une épouvantable gravité; elle atteint toutes les classes, le riche comme le pauvre, et elle est à peu près invariablement mortelle, que les enfants soient dans les conditions de santé les plus prospères ou qu'ils soient rachitiques ou cachectiques. Depuis neuf ans, je n'ai vu guérir que trois enfants, l'un de cinq mois, l'autre de trois mois et le dernier d'un an; tous les autres sont morts. On peut faire quelques divisions et dire que chez l'enfant (de un à deux mois) l'érysipèle est très grave; que, plus tard, il offre moins de gravité, et qu'enfin, vers l'adolescence, il ne diffère pas beaucoup de celui de l'adulte. Nous allons nous occuper spécialement ici de l'érysipèle des enfants nouveau-nés. Vous voyez un enfant qui n'est pas malade, la mère vous prie de l'examiner; vous trouvez chez l'enfant le pénis un peu gonflé, un peu rouge; chez la fille, la vulve un peu tuméfiée; vous ne vous en inquiétez pas, vous n'y connaissez rien et vous ne pouvez en supposer la gravité. Le lendemain, vous êtes étonné de trouver les parties tuméfiées, le pénis, les bourses, la vulve gonflés; il n'y a pas de fièvre, pas de perte d'appétit; vous croyez que ce n'est rien, et vous ordonnez un cataplasme. Le jour suivant, le gonflement s'étend un peu vers l'ombilic, les cuisses, le bassin; cela commence à devenir désagréable; l'enfant crie un peu, dort un peu moins, mais il ne vomit pas; il tète, il n'a pas de fièvre, pas de toux et pas de phénomènes cérébraux. Quand vous revoyez votre malade, vous êtes frappé de sa décoloration et de sa pâleur; il crie, il n'a pas dormi; le pouls est fréquent; il tète avidement, parce qu'il a soif, mais il n'y a ni dévoiement ni vomissements; le gonflement gagne les cuisses et les jambes. Le lendemain, la pâleur est plus grande; l'enfant ne dort plus et ne fait que crier; l'érysipèle gagne le tronc, les pieds, monte au cou, se promène, et il est rare que la mort ne survienne pas vers le sixième ou le septième jour.

Je vous ai parlé de cette marche franche pour frapper votre esprit par une description, afin que vous vous méfiez et que vous ne soyez pas dans une trompeuse sécurité pendant que l'enfant meurt.

Le pronostic est toujours très grave et voici pourquoi : L'érysipèle s'accompagne souvent d'une péritonite qui ressemble parfois à la péritonite puerpérale; elle ne survient pas d'emblée chez l'enfant, elle vient couronner l'érysipèle, arrive au bout de quatre, cinq jours et tue en vingt-quatre heures. C'est une maladie sérieuse et invariablement mortelle. De plus, il existe aussi souvent une phlébite ombilicale; la veine ombilicale s'enflamme et les veines du foie se remplissent de pus. L'enfant se trouve donc dans les conditions les plus graves où puisse se trouver quelqu'un atteint d'érysipèle; en effet, si chez des individus atteints d'abcès profonds, de gangrène, de phlébite, etc., il survient un érysipèle, vous annoncez la mort et le malade meurt. Eh bien! chez l'enfant, il se passe quelque chose d'analogue; le cordon ombilical se détache comme une portion gangrenée; il ne peut se détacher autrement; il y a là une plaie ombilicale non cicatrisée, et l'érysipèle commence presque toujours par là. Dans l'état ordinaire, cette condition de blessure n'est rien; mais, au moment où règne dans l'hôpital la fièvre puerpérale, il y a une liaison entre la maladie de la mère qui meurt de la fièvre puerpérale et la maladie de l'enfant qui meurt d'un érysipèle.

MÉDECINE LEGALE.

COURS ET TRIBUNAUX.

TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE.

Demande en interdiction de M. le comte Mortier, pair de France, ex-ambassadeur à Turin.

Les tristes débats auxquels cette affaire a donné lieu ont eu trop de retentissement pour que nous eussions pu songer à en donner une seconde édition à nos lecteurs, si ces débats n'avaient dû avoir, pour eux comme pour le public, qu'un intérêt de vaine curiosité; mais il n'en est point ainsi. Dans les graves circonstances où ce procès a pris naissance, la justice s'efforcera d'appliquer avec la plus extrême rigueur la loi civile relative aux aliénés, et il importe, pour le médecin, de suivre avec attention l'application de cette loi, de voir quel rôle la science sera appelée à remplir et de quelle manière elle le remplira; il s'agira ensuite de tirer de la marche et du dénouement de ce procès des conséquences qui puissent servir, dans l'avenir, à étendre au profit de la science, du bon sens, de l'humanité, la protection dont la loi a voulu couvrir ceux que la raison abandonne. L'importance de ce but nous fera pardonner sans doute la longueur des détails dans lesquels nous allons entrer. Nous ferons abstraction cependant de tous les documents qui ne seraient pas indispensables, et nous prendrons les événements au moment où, par des raisons dont nous chercherons plus tard à apprécier la justesse, M. Mortier se décida à écrire à sa femme la lettre suivante, qui est devenue l'une des deux pièces les plus importantes du procès.

7 novembre 1847.

» Lorsque ces lignes vous parviendront, votre fils, votre fille et moi n'existeront plus. Notre fin prématurée devant être le résultat inévitable de vos machinations et de votre infâme conduite vis-à-vis de moi depuis la naissance de ma fille. Vous m'avez chassé de votre lit, infligé les humiliations les plus dures et les plus poignantes pour un homme d'honneur. J'ai tout supporté pour l'amour et l'honneur de mes enfants. Je ne vous aimais pas, je vous idolâtrais!!! Vos exigences pour être à Paris, vos moindres caprices et désirs, ont été remplis avec autant d'empressement que de bonheur... Rien n'a pu satisfaire votre caractère intraitable. Lorsqu'il y a trois ans vous étiez à Paris et moi à Turin, convaincu par une triste expérience de quatre ans que je vous étais à charge, que vous m'aviez pris en aversion, je vous ai offert une liberté *honnête;* mais ce n'était point celle qui vous convenait... Je vous disais alors dans mes lettres de chaque jour :

» Si, comme je le crois, vous avez une aversion morale ou physique pour moi, soyez assez franche pour l'avouer. Je ne vous demande pas d'entrer, à cet égard, dans des explications; répondez par oui ou par non. Si votre réponse est affirmative, je vous offre de nous séparer à l'amiable; car l'existence que nous menons n'est convenable ni pour vous, ni pour moi; elle n'est honorable ni pour l'un, ni pour l'autre. Vous me refusez de coucher avec moi, vous me refusez d'avoir des enfants; pourquoi donc m'avez-vous épousé? Je vous engageais à vous retirer chez Monsieur votre père, et je vous promettais de vous laisser mes enfants. C'était assurément le plus grand sacrifice que je pusse m'imposer. Je vous proposais aussi de vous rendre votre fortune et de vous faire, pour l'éducation, la nourriture et l'entretien de mes enfants (car je ne voulais pas qu'ils fussent à la charge de Monsieur votre père), une pension de 20,000 francs aussi longtemps que je resterais au service. Vous avez persisté à garder le silence, et lorsque je suis venu à Paris, que j'ai provoqué une explication, vous m'avez répondu :

» Quand vous me *chasserez* de chez vous, il sera temps, pour moi, de demander un asile à mon père. » Ce n'est donc point une liberté honnête que vous vouliez; il vous fallait du scandale; vous cherchiez à attirer sur vous l'attention et la pitié publiques! Je n'ai pas voulu vous l'accorder. Quand vous êtes revenue à Turin avec moi, vous avez été dame et maîtresse dans ma maison, ce qui ne vous a pas empêché de continuer à m'humilier comme mari, comme homme, devant le public. Vous couriez les rues seules, contrairement à mes représentations et aux usages du pays, où j'étais revêtu d'un caractère officiel. Que vous importait! C'était une humiliation de plus pour votre mari; vous vouliez l'exaspérer, vous faire chasser de chez lui!

» Lorsqu'il y a trois mois, contrairement à mes desirs, à mes devoirs peut-être, j'ai été forcé de demander un congé pour vous accompagner ici, j'avais le pressentiment de ce qui m'arriverait. A Ostende, vous n'avez pas été dure pour moi... vous avez été *cruelle* et *barbare. Vous m'avez refusé le* NÉCESSAIRE. Je ne mourais pas assez vite pour vous. L'impatience et l'ennui d'être obligée, par bienséance, de me soigner, étaient peints sur votre visage. Vous avez apporté ces dispositions chez ma pauvre mère, que vous avez accablée d'humiliations de tous genres. Pour éviter de la voir mourir d'une attaque d'apoplexie, j'ai dû vous forcer à partir de chez elle. Je remplissais en cela vos désirs, car une lettre évidemment écrite quatre heures avant votre départ, et trouvée dans votre lit, m'annonçait votre fuite et l'abandon de vos enfants. Ce papier *seul* aurait suffi devant un tribunal pour vous faire condamner à tout ce que j'aurais voulu. Mais je hais l'éclat et le scandale vers lesquels votre destinée et les conseils que vous avez reçus semblent vous pousser. Vous êtes triomphante aujourd'hui, vous m'avez réduit au désespoir!!! Vous avez votre liberté entière, aucune entrave ne vous gêne. Mari et enfants sont anéantis; c'est ce que vous cherchiez depuis longtemps avec des dehors d'une hypocrite humilité et le masque de la religion. Aujourd'hui, vous êtes maîtresse de votre fortune et de votre temps; vous vous amuserez et aurez les moyens de satisfaire vos amants, parce que vous les prenez dans cette classe de la société qui se fait payer *les services qu'elle rend.*

» Vous avez parlé dans ma famille, depuis longtemps, à ce qu'on m'assure, de la scène de Berne. — Vous m'obligez par là à divulguer un secret que je m'étais promis, devant Dieu, de renfermer dans mon cœur. Dans nos mauvais jours, je n'ai même pas voulu y faire allusion. »

Ici se trouve un passage qui n'a pas été lu à l'audience, et dans lequel M. le comte Mortier accuse sa femme d'avoir fait disparaître le produit d'un adultère commis avec un de ses domestiques.

La lettre continue ensuite :

« Dans cette douloureuse position, je n'avais que deux partis à prendre : vous déshonorer, déshonorer mes enfants, afficher mon malheur ou me taire; faire disparaître, ce que j'ai fait moi-même, la preuve de votre crime. Je me suis résigné; j'ai renfermé ma honte en moi-même; je vous ai pardonné. Quelle a été la récompense de ma générosité? Vous m'avez fait subir une vie qui me faisait envier celle d'un galérien : combien de fois ne vous l'ai-je pas dit!

» Si j'ai associé mes chers et malheureux enfants à mon triste sort, c'est que je voulais soustraire ma fille à la honte et à l'ignominie que vous lui réservez. Elle deviendrait la proie et la victime d'un de vos amants. Vous la mettriez dans son lit; votre cœur et votre imagination sont assez corrompus pour cela. Quant à votre fils, le pauvre enfant a une imagination si précoce, qu'il a deviné la triste position de ses parents. Il comprend toute la honte que vous allez faire rejaillir sur lui; il s'en afflige, et me prodigue les soins les plus tendres. Je préfère *voir au ciel ces deux anges que j'ai créés* que de les voir entre vos mains infâmes. Votre fils ne tarderait pas à vous accabler de ses mépris, et vous demanderait sans cesse compte de la mort prématurée de son père et de la dont vous l'avez couvert.

» Je vous préviens que j'adresse à plusieurs personnes une copie de cette lettre. Je veux vous arracher du visage le masque de l'hypocrisie dont vous l'avez revêtu. Je veux, en un mot, que vous ne puissiez plus montrer votre figure au grand jour, sans que mon sang et celui de vos enfants n'y apparaissent. Je veux vous imprimer le sceau de l'ignominie. Ce sera vous rendre ce que vous avez voulu me donner ainsi qu'à mes enfants. Ma dernière pensée sera pour vous exécrer et vous maudire, ainsi que votre misérable père.

» Comte MORTIER.

» Dimanche matin, 7 novembre 1847.

P. S. Quelques mots encore avant de mourir. Si vous n'aviez pas un caractère impitoyable, hautain et orgueilleux, j'aurais demandé à vous voir une dernière fois. Je vous aurais peut-être donné la main et pardonné ma honte, celle de nos enfants. Mais non, la femme qui ne craint pas de déshonorer mari et enfants, de les traîner devant les tribunaux, de couvrir eux *et elle-même de boue,* cette femme n'est plus accessible à aucun sentiment d'honneur et de délicatesse. J'ai donc dû renoncer à mon projet, étouffer cet instinct du cœur qui voulait me rapprocher *une dernière fois* de vous. Je n'ai plus la force de rien ajouter. Adieu. »

Cette lettre contient un second *post-scriptum* que voici :

« Midi et demi.

» Réjouissez-vous, mon agonie dure depuis cinq heures du matin. Je tremble devant mes pauvres enfants, dont je dois trancher l'existence, pour soustraire ma fille à vos mains infâmes. Non, vous ne l'aurez JAMAIS, malgré *vos avocats, les conseils ignominieux de votre exécrable père,* que vous maudirez un jour, malgré les mémoires que vous avez rédigés pour me couvrir d'infamie avec nos enfants. Notre sang sera imprimé sur votre visage, et là où votre effronterie et votre assurance vous conduiront, vous ferez horreur et serez repoussée. »

Cette lettre, ainsi qu'on l'a vu, devait être envoyée à plusieurs personnes. On verra, dans l'interrogatoire, comment M. Mortier explique qu'elle ne l'ait été qu'à quelques-unes.

Nous ne chercherons pas à apprécier le caractère de cette let-

tre avant d'avoir mis sous les yeux du lecteur les autres documents. Nous dirons seulement qu'elle fut écrite dans la matinée du 7 novembre, envoyée à une heure de relevée environ, après que le comte avait déjà fait demander deux fo s à la comtesse (à dix heures et à midi), si elle était disposée à voir ses enfants, et après avoir reçu la dernière fois la réponse qu'elle ne pourrait les recevoir encore *parce qu'elle était occupée avec ses hommes d'affaires*. Cette réponse fut, pour le comte Mortier, l'indication que sa femme s'occupait du procès en séparation de corps depuis longtemps projeté, procès qu'il semblait redouter par dessus tout, et qu'il considérait comme déshonorant pour lui et pour ses enfants Ce fut donc après cette seconde réponse qu'il envoya sa lettre, *à une heure moins un quart*, ainsi que nous l'avons dit. Depuis cette heure, M. le comte Mortier demeura seul avec ses enfants jusqu'à *deux heures et demie*, heure à laquelle arrivèrent dans l'hôtel M. le chancelier et M. le préfet de police. M. Mortier refusa de les recevoir l'un et l'autre, se barricada, et, après des pourparlers qui n'ont aucun intérêt, et qui étaient parfaitement naturels dans la situation où se trouvait le comte, il se décida à ouvrir à sa femme seulement; mais aussitôt des agents profitent de l'issue qui s'ouvre devant eux, ils enlèvent les enfants d'abord, et s'emparent plus tard, à six heures du soir, par surprise, du comte, qu'ils conduisent dans la maison de santé de M. le docteur Mitivié. Après avoir reçu le comte, M. Mitivié délivra un premier certificat, qui n'est en quelque sorte qu'un récépissé, et dans lequel seulement M. Mitivié constate que le comte a annoncé la résolution de ne prendre aucun aliment.

Le 9 novembre, M. le docteur Béhier fut chargé d'aller visiter le comte et fit un rapport dans lequel il exprimait que, d'après diverses questions qu'il avait faites à M. Mortier, celui-ci lui paraissait atteint d'une lypémanie des plus caractérisées.

Cependant, après l'arrestation, un conseil de famille, composé de six personnes graves, parmi lesquelles le duc de Trévise, fut assemblé, et déclara à l'unanimité que le comte Mortier n'avait jamais été atteint d'aliénation mentale et qu'il n'y avait pas lieu à poursuivre l'interdiction. Mais, sans tenir compte de cette décision, le ministère public, au nom de la sécurité des personnes, continua la poursuite, et un interrogatoire eut lieu en chambre du conseil. Nous allons rapporter textuellement ce document, le plus important de tous jusqu'à présent.

D. Nous avons demandé à M. le comte Mortier si, soit à Bade, soit à Turin, il n'a pas eu avec les personnes de sa maison et celles avec lesquelles il était en relation d'affaires des difficultés suivies de violences, et de vouloir bien en indiquer les causes? — R. Je conteste cela positivement, je m'appuie surtout sur ces considérations de menaces. Je n'ai fait de menaces à personne. Il y a deux ordres de menaces : celles d'homme à homme, je les nie complétement. Quant à des reproches qu'un chef de service peut faire dans l'intérêt de l'exercice de ses fonctions, c'est possible, et j'en ai eu malheureusement l'occasion.

D. N'avez-vous pas souvent, et sans causes suffisantes, menacé des gens à votre service? — R. Non, Monsieur.

D. N'avez-vous pas exercé des voies de fait sur quelques-uns de vos domestiques? — R. Jamais.

D. N'avez-vous pas menacé une ou plusieurs personnes de différents grades attachées à votre ambassade? — R. Menacé, non; averti, oui.

D. N'avez-vous pas, sans cause suffisante, menacé votre femme ou exercé sur elle quelques actes de violence? — R. Jamais.

D. Dans la nuit du 6 au 7 octobre dernier, à Bruges, n'avez-vous pas injurié, frappé votre femme, et appelé, par des violences de paroles ou d'actes, l'attention de toutes les personnes de l'hôtel? — R. Non, je déclare l'accusation complétement fausse; je dirai plus, imaginaire. J'avais été très souffrant à Ostende, et obligé de garder la diète six semaines; je suis arrivé avec peine à l'hôtel de ma mère, à Bruges; mais, après quelques jours, étant obligé d'observer la diète, je me suis réveillé la bouche épaisse et du tartre aux dents, et j'ai voulu prendre un verre d'eau sucré, que je croyais préparé et déposé sur ma table de nuit. Ne l'ayant pas trouvé, je me suis levé pensant trouver de l'eau et du sucre sur ma commode : il n'y en avait pas. J'ai ouvert alors le tiroir de ma commode où se trouvait mes effets de barbe, j'ai pris un curedent pour satisfaire le besoin que j'éprouvais, et je me suis recouché presque immédiatement. J'ai entendu que madame Mortier se levait; elle couchait près de moi, dans un lit placé dans la même alcôve. Lui ayant demandé ce qu'elle faisait, elle m'a répondu : Je ne suis pas en sûreté ici; vous avez un rasoir à la main; vous êtes un assassin. Je lui fis observer que je n'avais rien entre les mains, car il y avait une lampe de nuit dans la chambre, et je l'engageai à regarder dans mon lit; elle a continué à s'habiller, et, lorsque sa robe de chambre a été passée et quand elle a été levée, elle a manifesté l'intention de sortir de la chambre; je suis sorti de mon lit et lui ai dit que, pour lui prouver que je n'étais pas un assassin, j'allais lui ouvrir moi-même la porte de la chambre, ce que je fis effectivement. Je dois ajouter qu'il existe dans notre chambre à coucher deux portes en bois de sapin, mince, l'une communiquant dans la chambre où couchait ma mère avec la femme de chambre, et l'autre porte communiquant dans la chambre où couchait la femme de chambre de ma femme. Peut-on admettre que dans de pareilles circonstances quelqu'un battu, et sachant que d'autres personnes se trouvaient à sa portée, n'ait point crié au secours?

D. D'où pouvait venir à madame Mortier cette crainte d'assassinat et de rasoir? — R. Il y a des femmes qui désirent être le sujet d'un roman et passer pour victimes dans le genre de madame de Praslin, moins la chose. Cela s'expliquera plus tard, s'il y a lieu.

D. Les domestiques de la maison n'ont-ils pas entendu des paroles menaçantes pour madame Mortier, et ne l'avez-vous pas mise à la porte? — R. Non, Monsieur le président.

D. Madame votre mère n'est-elle pas intervenue pour vous modérer? — R. La scène dont vous parlez se passait au milieu de la nuit. Le lendemain, vers midi, j'envoyai mon fils dans la chambre où ma femme s'était retirée (c'était la chambre de mes enfants) pour lui demander s'il y avait assez d'argent pour rentrer tous à Paris, ou s'il n'y en avait que pour moi seul : l'enfant est venu me dire quelques instants après qu'il y en avait pour le retour de tout le monde. Désirant partir seul pour Paris, et voulant avant le départ avoir une dernière explication, j'entrai dans cette chambre où ma femme était encore couchée, et je lui dis en riant : « Vous devez être bien étonnée de vous trouver en présence d'un assassin! » Et, sur ce mot, j'ai été invectivé par ma femme de toutes les façons; je lui ai répondu de la même manière; c'est alors que ma mère est entrée dans la chambre, et que madame Mortier, lui ayant déclaré qu'elle ne voulait plus coucher dans la chambre commune, a déclaré à ma mère qu'elle voulait coucher dans la chambre des enfants; ma mère lui a offert sa propre chambre ou celle que sa femme de chambre occupe, qui est une chambre de maître, pour être auprès d'elle; madame Mortier a persisté à rester dans la chambre de ses enfants, et c'est alors que j'ai dit que l'un ou l'autre quitterait la maison, voulant mettre fin à la position de ma mère, car je pouvais craindre une attaque d'apoplexie. Sur ces mots, madame Mortier s'est levée, nous sommes sortis de la chambre, et, arrivés sur le palier, madame Mortier a fait tous ses efforts pour se faire pousser et jeter en bas de l'escalier; je ne l'ai pas touchée. Je suis rentré dans ma chambre, pensant bien que ma femme s'était retirée dans une autre pièce de la maison. C'est dans la soirée, et pour la première fois, que j'ai fait part à ma mère et à deux neveux de la situation dans laquelle je me trouvais envers ma femme depuis la naissance de ma fille.

D. Comment expliquez-vous les faits qui se sont passés à Paris, le 7 novembre, à l'hôtel Chatam, entre vous et vos enfants? — R. Monsieur le président, si vous voulez me préciser les faits par des questions, j'y répondrai.

D. Ne vous êtes-vous pas enfermé dans une chambre avec vos deux enfants en barricadant principalement la porte d'entrée? — R. Non, Monsieur, ils avaient la liberté de circuler dans les cinq ou six chambres de mon appartement.

D. N'étiez-vous pas barricadé avec eux dans votre appartement? — R. Je me suis barricadé lorsque je me suis aperçu que tout le monde voulait entrer dans mon appartement pour me faire des visites que je ne voulais pas recevoir, parce que personne n'a le droit d'entrer dans mon appartement malgré moi. M. l'ambassadeur de Naples était venu et avait demandé : « M. le comte Mortier est-il chez lui? » Je lui ai répondu en déguisant ma voix, qu'il connaît bien : « Il est sorti. »

D. Vos deux portes étaient-elles barricadées lors de cette visite? — R. Non, Monsieur, ce n'est que lorsque j'ai vu les allées et les venues de beaucoup de personnes dans la cour et des serruriers que j'ai barricadé mes portes.

D. Pour quel motif avez-vous refusé la visite de M. l'ambassadeur de Naples? — R. Je n'étais pas en disposition de le recevoir ni d'autres personnes en ce moment.

D. Pourquoi dans cette matinée avez-vous refusé toute visite? — R. Parce que j'étais sous la préoccupation de ma situation de la lettre que j'avais écrite à ma femme, et je n'étais pas naturellement disposé à m'occuper de choses frivoles.

D. Cette lettre et cette situation devaient expliquer les rassemblements et les mouvements dont vous parliez dans une précédente réponse, et vous deviez éprouver le besoin de les faire cesser en considération de votre personne et de votre position sociale? — R. Ma lettre n'a eu pour but que d'amener madame Mortier chez moi, et, en lui présentant et rendant ses enfants, de la conjurer d'abandonner le projet dont on m'avait fait menacer d'une séparation qui devait donner lieu à des détails scandaleux, et de nature à porter atteinte à mon honneur, perdre l'avenir de mes enfants et celui de madame Mortier elle-même.

D. Pourquoi avez-vous refusé la visite de M. de Lurde? — R. Parce que, bien qu'il ait été mon secrétaire de légation et que je n'aie jamais eu qu'à me louer de lui, nous n'étions pas assez intimes pour entrer avec lui dans de pareilles confidences.

D. Ces motifs de refus ne peuvent pas s'appliquer à M. Pasquier, chancelier de France; pourquoi ne l'avez-vous pas reçu? — R. Pourquoi? parce que je n'avais mis personne dans les secrets du toit conjugal, pas même ma mère, comme je vous l'ai dit plus haut.

D. Cependant sa position lui permettait d'amener l'arrangement avec madame Mortier que vous sembliez désirer? — R. Je ne doute pas de ses bonnes intentions; mais il ne s'y est pas pris de manière à me faire croire qu'il vînt comme conciliateur; il ne s'est pas annoncé comme tel. Il a frappé à ma porte en annonçant M. Pasquier, le chancelier; je lui répondis avec beaucoup de regrets que je ne pouvais lui ouvrir. Il a ajouté : « Ouvrez-moi, j'ai à vous entretenir d'une affaire de la chambre des pairs. » Je lui ai répondu que la chambre des pairs n'était pas ouverte. M. le chancelier m'a ajouté : « Mais si je venais avec madame Mortier ouvririez-vous? » Je lui ai répondu : « Non, Monsieur le chancelier, elle ne viendra pas; ne vous donnez pas cette peine; j'en suis sûr. » En effet, madame Mortier avait laissé écouler près de trois heures après la connaissance du fait relatif à ses enfants qui devait la déterminer à venir sur-le-champ. M. le chancelier me dit : « Mais si je vous l'amène ouvrirez-vous votre porte? » J'ai répondu affirmativement. En effet, quand elle vint, j'ouvris de suite.

D. Pourquoi avez-vous refusé votre porte à M. le préfet de police? — R. C'est pour la première fois que j'entends parler que M. Delessert se soit présenté chez moi; je ne l'ai su qu'au moment de l'irruption dans mon appartement. C'est la personne avec laquelle j'aurais été plus disposé à m'expliquer, et je n'aurais pas refusé d'ouvrir ma porte à M. le préfet de police.

D. A l'arrivée de madame Mortier avec M. le chancelier, n'avez-vous pas hésité à le recevoir? — R. Je n'ai pas positivement refusé de recevoir madame Mortier, je conteste le fait; mais M. le chancelier étant revenu et m'ayant demandé d'ouvrir, je lui ai répondu : Etes-vous seul? Il m'a dit : Madame Mortier est avec moi, et, en effet, madame Mortier dit : Je suis ici. Je lui demandai ce qu'elle voulait. Elle m'a répondu : Je viens voir mes enfants. Je lui ai répondu : Vous n'étiez pas bien empressée de les voir, puisque vous avez refusé de les recevoir dans la matinée, en me faisant dire que vous étiez occupée avec vos hommes d'affaires. La porte de l'entrée principale étant barricadée par un canapée d'antichambre que j'avais fait entrer de force entre les deux murailles, j'ai été obligé de traverser le salon et la salle à manger pour ouvrir cette seconde porte qui était barricadée par une malle vide.

D. N'avez-vous pas dit que madame Mortier entrerait seule, sinon qu'il y aurait un grand malheur? — R. Non, Monsieur.

D. Cette double barricade, établie avec force, prouverait qu'il y avait préméditation? — R. C'est tout le contraire, j'ai pris tout ce que j'avais sous la main, ce qui exclut la préméditation.

D. Il suffisait de tenir votre porte fermée; on n'avait rien tenté avec effort pour l'ouvrir, et ces deux barricades demandaient du temps pour les établir? — R. La porte pouvait céder facilement; elle ne suffisait pas pour me protéger, et les pas, les voix, les démarches que j'entendais dans l'hôtel me faisaient craindre une invasion de force à laquelle je voulais m'opposer.

D. Que faisiez-vous avec vos enfants dans l'intérieur de votre appartement, pendant que vous êtes resté seul avec eux? — R. Je les avais la plupart du temps sur mes genoux, selon mon habitude, et je les caressais, et plus particulièrement ma petite fille qui s'attachait à moi et ne m'a pas quitté; ils ont aussi joué dans leur chambre, selon leur habitude; ils ne sont pas restés constamment avec moi.

D. Ne vous êtes-vous pas porté sur leur personne à des actes de nature à les effrayer? — R. Non, Monsieur, cela est faux.

D. Par suite des menaces contenues dans la lettre à madame Mortier, n'avez-vous pas pris un rasoir, et ne l'avez-vous pas fait paraître à leurs yeux? — R. Je nie le fait. Sous la préoccupation de la honte et du déshonneur que les projets de madame Mortier me réservaient, je me suis dit : Mille fois plutôt mourir que de supporter une pareille ignominie, et c'est alors que, me promenant dans mon appartement, et voyant mon tiroir de toilette ouvert, j'y ai pris un rasoir. Ma petite fille qui, à mon insu, se trouvait à côté de moi, et avait entendu les paroles que je venais de prononcer, m'a dit : « Papa, je veux mourir avec toi! » J'ai rassuré l'enfant en lui disant qu'il n'était pas question de mourir, et je l'ai engagée à aller jouer dans une autre chambre où se trouvait son frère.

D. Ce sentiment d'honneur pour vous, d'avenir pour vos enfants, ne s'accorde guère avec une pensée de suicide; et vous deviez, en leur présence, sentir plus que jamais le besoin de vous conserver avec force pour vous et pour eux? — R. Monsieur le président, je ne partage pas complétement votre opinion. Les suites de cette affaire peuvent amener du scandale, et craignant l'ignominie pour ma famille, j'aimerais mieux que Dieu m'appelât à lui que de supporter un semblable malheur.

D. Avez-vous posé votre rasoir sur le col d'un de vos enfants, soit par la lame, soit par le dos? — R. Je leur aurais fait mal; je conteste positivement ce fait.

D. A quelle heure vous êtes-vous barricadé? — R. Peu d'instants avant l'arrivée de M. le chancelier; je n'étais pas barricadé lorsque M. l'ambassadeur de Naples et M. de Lurde se sont présentés chez moi.

D. Le commissaire de police ne s'est-il pas présenté, et n'avez-vous pas refusé de le recevoir? — R. Je conteste qu'il se soit annoncé.

D. N'avez-vous pas adressé plusieurs copies de la lettre à votre femme à plusieurs personnes? — R. Je voulais l'adresser à plusieurs personnes de ma famille et de mes amis, mais comme cette lettre est très longue et contient cinq feuilles doubles de petit papier à lettre, je n'ai eu que le temps d'en écrire une, que j'ai adressée à madame la comtesse de Boignes; mon intention était de prendre copie de ces lettres, mais madame Mortier ayant refusé de recevoir ses enfants à l'heure que je lui avais fait proposer, je me suis décidé à envoyer la lettre.

D. N'avez-vous pas écrit une autre lettre originale à une autre personne, dans laquelle vous annonciez votre mort et sa cause? — R. J'ai écrit à M. de Tilleyhem, mon neveu, à Bruges, pour lui annoncer ma mort, sans détail sur la cause qu'il connaissait d'ailleurs, la lettre de madame de Boignes m'ayant été renvoyée sous enveloppe et remise sous la porte d'entrée. Je l'ai placée sous enveloppe avec l'adresse de madame de Boignes : elle est restée chez moi avec la lettre adressée à mon neveu.

D. Vous désiriez prévenir un scandale et arriver par une menace bien puissante à un arrangement avec madame Mortier. Comment se fait-il qu'au même instant vous révéliez tous ces faits et annonciez à madame de Boignes le malheur qui allait arriver, et que vous ayez en outre préparé une lettre à M. votre neveux? — R. Madame de Boignes est depuis longtemps une de mes plus intimes amies; depuis mon retour à Paris, je l'ai entretenue de mes chagrins domestiques, que j'étais menacé d'une demande en séparation, et de ma volonté, tant que cela dépendrait de moi, d'intervenir dans l'éducation de ma fille. Comme elle m'engageait à prendre des conseils, je lui ai dit : « Dans quarante-huit heures, vous saurez probablement à quoi vous en tenir. »

D. Madame Mortier n'arrivant pas, votre intention était-elle de consommer un suicide? — R. Non, Monsieur; la preuve, c'est la suite. Je suis resté de trois à cinq heures, environ, seul, après le départ de M. le préfet de police. Je n'avais donc pas l'intention de me suicider, puisque j'en avais le temps; et on n'en avait pas la crainte, puisqu'on m'a laissé seul, avec une douzaine de rasoirs, chez moi; c'est en sortant, pour me rendre à l'invitation de M. le garde-des-sceaux, que j'ai été arrêté et conduit dans un fiacre à la maison de santé.

D. Pendant votre explication assez longue avec M. le préfet de police, n'aviez-vous pas deux rasoirs, soit dans vos mains, soit dans vos poches? — R. J'avais un rasoir à la main quand M. Delessert est entré; j'ai refusé, à la demande de M. Delessert, de le remettre entre ses mains, lui disant que j'aimerais mieux me couper le cou plutôt que de me laisser mettre la main sur le corps par un de ses agents.

D. Pourquoi, lors de l'arrivée de M. Delessert, teniez-vous encore un rasoir à la main? — R. Je répète que, voyant tant de monde dans l'hôtel et tant de mouvement, j'aurais préféré la mort que de souffrir une pareille humiliation.

D. J'insiste sur mon observation. L'explication du rasoir avec vos enfants ne devait durer que peu d'instants pour les calmer; vous avez attendu plusieurs heures l'effet de votre lettre sur madame Mortier; M. le chancelier était venu et s'était retiré pour aller chercher madame Mortier; au moment où vous entendiez madame Mortier, on pénétre chez vous pour une explication avec elle, et vous êtes encore armé du rasoir.

Quant à ce tumulte et cet attroupement, vous deviez l'expliquer par vos lettres qui devaient faire craindre un crime ou un acte de désespoir, et cet attroupement n'était pas une infamie susceptible de provoquer un suicide. N'était-ce pas la continuation de la situation avec vos enfants? — R. Je vous prie de diviser la question qui est trop complexe.

D. Ce sont vos lettres qui devaient provoquer l'intervention de l'autorité. — R. Cela ne m'était pas même venu à la pensée.

D. Après tous ces précédents, madame Mortier ne pouvait guère se présenter seule? — R. Mes prétentions ni mon espérance n'avaient jamais été de la voir venir seule

D. Vous avez été obligé de rouvrir, de débarricader deux portes et de traverser deux pièces; comment aviez-vous encore le rasoir à la main? — R. Je le conservais machinalement et sans intention.

D. En sortant pour aller chez le garde-des-sceaux, n'aviez-vous pas deux rasoirs dans vos poches? — R. Oui, Monsieur.

D. Pourquoi aviez-vous ces rasoirs? — R. En rentrant dans ma chambre mon tiroir était ouvert, j'ai vu deux rasoirs et je les ai mis dans ma poche pour conserver la disposition de ma personne et empêcher les agents de porter la main sur moi. En effet, les agents qui étaient entrés dans ma chambre étaient encore dans la cour.

D. Pendant votre explication avec M. le préfet de police, vous avez constamment gardé votre rasoir ouvert, vous tenant à distance de M. le préfet, ayant la robe de chambre ouverte et le col

versé. — R. Mes chemises de nuit n'ont pas le grand col de chemise habillé ; j'étais resté en robe de chambre. Quant au ra… j'ai dit à M. Delessert que tant que ses gens seraient là, je ne quitterais pas. Pendant ces explications, les agents ont ou… plusieurs fois la porte, ce qui me faisait craindre une irruption dans ma chambre, quoique chaque fois M. Delessert leur ordonné de se retirer. Pour M. Delessert seul j'aurais fait ce il m'aurait demandé.

Après la signature de cet interrogatoire, une dernière question adressée par M. le président à M. le comte Mortier.

Vous avez parlé plusieurs fois d'arrestation arbitraire, …ressez-vous ce reproche à M. le préfet de police, et quels motifs lui supposez-vous? — R. Je me plains, en effet, d'arrestation arbitraire ; mais je ne me plains de personne particulièrement. Je n'adresse aucun reproche de haine. Quant à M. De…sert, le préfet de police, je me suis expliqué assez favorablement à son égard pour qu'une cause réelle pût s'appliquer à lui.

Depuis que ce long interrogatoire a été subi, deux certificats de M. Mitivié sont venus faire connaître l'état de M. le comte Mortier pendant chacune des quinzaines qui se sont écoulées depuis son entrée dans l'établissement d'aliénés.

Ces certificats constatant absolument les mêmes faits, nous nous contenterons de reproduire le dernier.

« 7 décembre, 1847.

» M. Mortier continue à être calme et régulier, à paraître généralement lucide. Quant aux circonstances de son séjour à …y, il ne varie pas ; comme dès son entrée dans l'établissement, il proteste contre sa séquestration, contre la violation de domicile, contre la violation de ses droits de citoyen, de pair de France, opérée, suivant lui, illégalement. Il n'admet pas davantage que la pensée émise de s'ôter la vie, d'ôter la vie à ses enfants, ait été le produit d'un dérangement de sa raison ; il ne reconnaît à personne le droit de l'empêcher de disposer de sa vie. Il persiste dans les griefs qu'il a exposés contre sa femme et son beau-père.

» Il se dit victime d'un complot dès longtemps concerté entre l'une et l'autre ; sa femme, sous le masque de la religion, dépravée d'esprit et de cœur par une mauvaise éducation, par des lectures et des relations corruptrices, n'ayant aucun instinct maternel, manquant à ses devoirs de mère et d'épouse infidèle, l'abreuvent d'amertume par les plus mauvais procédés, fatiguée de vivre avec lui, ne rêvant que d'être auprès de son père, et, pour arriver à cette fin, l'exaspérant de jour en jour davantage afin de se faire chasser, et ainsi de se poser en victime, en madame de Praslin ; son beau-père, vain, blessé d'être moins élevé que le comte Mortier, voulant l'abaisser, et, par-dessus tout, voulant avoir sa fille avec lui, ne comprenant pas qu'il l'ait ma…iée pour elle et pour son mari, un amour incompréhensible existant entre le père et la fille, qui accorde auprès d'elle plus de droits à son père qu'à son mari, etc., etc.

» Ces griefs, ces allégations et les détails par lesquels M. Mortier les développe, paraissent quelque peu étranges ; sont-ils fondés? Ne sont-ils, au contraire, que la conséquence d'une fascination, d'une passion insensée, ainsi que quelques circonstances tendraient à la faire croire? Je ne saurais, dès ce moment résoudre cette question ; une vérification contradictoire, une appréciation rigoureuse de la vie physique et morale de M. Mortier, dont les éléments me manquent, peuvent seuls en donner la solution. Cette solution ressortira sans doute du débat judiciaire engagé.

» Si ces griefs, si ces allégations sont sans motifs, s'ils ne sont qu'imaginaires, ils placent M. Mortier sous l'influence d'une déplorable aberration ; ils expliquent les sévices qui lui sont attribués contre sa femme, et, rapprochés des actes du dimanche 7 novembre, qui n'en seraient qu'une malheureuse conséquence, ils décèlent une de ces profondes perturbations partielles des facultés affectives, dont les annales judiciaires et de la science ont constaté plus d'un exemple, qui portent ceux qui en sont atteints aux actes les plus contraires aux intérêts de la société, les plus funestes pour eux-mêmes et pour autrui, et qui sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont masquées par les apparences de l'intelligence et de la raison les plus parfaites.

» Mitivié.

Tels sont les seuls documents véritablement authentiques d'après lesquels on puisse juger la situation d'esprit de M. Mortier. L'avocat de la partie adverse a bien recueilli quelques renseignements puisés, soit dans une requête administrative, soit auprès de quelques personnes qui n'offraient pas de suffisantes garanties ; mais tous ces renseignements sont sans valeur aucune, quand ils ne sont pas complétement ridicules, comme par exemple celui-oi :

« A Dieppe, en juillet de l'année dernière (1846), le jeune Hector se cogna la tête. Aussitôt M. le comte entra en fureur contre lui, et le frappa en le pétrissant avec ses pouces. Le pauvre enfant disait : « Papa, tu me fais mal. »

N'est-ce pas véritablement le comble du ridicule de chercher dans des faits de cette nature des preuves convaincantes de folie !

Nous en dirons autant de la déposition du secrétaire d'ambassade, qui depuis trois ans *avait cru indispensable de se munir d'une arme défensive toutes les fois qu'il venait à son bureau*, A CAUSE DE L'ÉTAT DE FOLIE FURIEUSE dans lequel se trouvait habituellement le comte ; ce qui était avéré d'ailleurs par tous les habitants de la maison.

On pourrait faire bien des réflexions sur cette étrange déclaration, mais nous ne sommes ni défenseur, ni accusateurs, nous ne voulons qu'une seule chose, chercher et trouver, s'il est possible, la vérité. Nous nous bornerons donc à une seule remarque sur ce singulier document, c'est qu'il est et sera toujours impossible à tout homme raisonnable d'admettre qu'un ambassadeur, dans les fonctions si délicates et si diverses qu'il est à tout instant appelé à remplir, ait pu se trouver pendant trois ans dans un état habituel de monomanie (furieuse ou non) sans qu'aucun bruit malveillant ait dépassé le seuil de sa maison, sans que l'administration centrale en ait été avertie d'une façon ou d'une autre.

Un seul des renseignements fournis par l'enquête administrative aurait une certaine valeur, quant à l'état antécédent de M. Mortier ; d'après l'enquête administrative, il semblerait que M. Mortier s'est imaginé, pendant une partie de son séjour en Suisse, qu'un moine était placé souvent à côté de lui dans sa voiture ; mais les détails de ce renseignement ne sont pas suffisants pour qu'on puisse le considérer comme un fait acquis. Ainsi, à supposer que tous les renseignements fournis par l'enquête, moins ce dernier, fussent incontestables, ce qui n'est pas, ils pourraient bien démontrer que le caractère de M. le comte Mortier était violent et difficile à traiter ; mais ils ne pourraient rien prouver centre l'intégrité de son esprit.

Restent donc les documents officiels. Ces documents se rapportent à deux séries de faits différents, ou si l'on aime mieux, aux pensées et aux actions de M. Mortier.

Quant aux pensées, tout a été dit sur ce point dans le sage certificat de M. Mitivié. Si les reproches que M. Mortier adresse à sa femme n'ont absolument aucune espèce de fondement, M. Mortier est un monomane ; si ces reproches sont fondés, c'est un homme parfaitement raisonnable, et qui pourra tout au plus être accusé par quelques-uns d'attacher trop d'importance aux infortunes domestiques ; mais un semblable tort ne peut dans aucun cas être considéré comme une folie, et ne l'a jamais été. C'est donc à la justice à démêler le fil de la vérité dans les épaisses ténèbres qui enveloppent la vie privée de M. et madame Mortier, en se rappelant bien que si le monomane met souvent de l'adresse à forger ses romans, la femme, et surtout la femme qu'on aime et qui n'aime pas, s'entend bien mieux encore à couvrir ses plus énormes fautes sous le voile de la candeur et du dévouement, à colorer ses récriminations par des raisons spécieuses qui peuvent tromper les moins crédules.

Quant aux faits, on ne peut discuter évidemment que sur celui ou ceux qui se sont passés à l'hôtel Chatam. Depuis son arrestation M. Mortier a été d'un calme parfait, d'une résignation à laquelle bien des hommes non suspects de folie n'auraient pas le courage de se résoudre. Reste donc la scène de l'hôtel Chatam. Cette scène ne soulève d'autre question que celle du suicide ; or la question du suicide est dès longtemps jugée par toutes les philosophies raisonnables. Nul doute que le suicide ne soit souvent le résultat de la folie ; mais c'est lorsque les causes qui le provoquent sont imaginaires, lorsqu'il dépend d'hallucinations véritables ; quand au contraire le suicide a pour cause des faits positifs, quand il est la suite d'un choix raisonné, quand ce n'est que la préférence de la mort à une vie misérable ou ignominieuse, le suicide est un grand acte sans doute, un acte désespéré, mais de même nature pourtant que celui du soldat qui se voue à une mort certaine pour sauver sa patrie ou seulement l'honneur de son drapeau ; il n'y aura jamais qu'une doctrine sauvage ou des déclamations d'avocat qui puissent considérer comme des actes de folie le désespoir de Lucrèce et celui de Caton. Maintenant que le suicide soit simple, double ou triple, tout cela n'en saurait changer la nature ; on pourra sans doute trouver qu'on est criminel, sinon fou, lorsque non content de disposer de sa propre vie, on dispose encore de celle des autres. Nous n'avons pas besoin pour l'objet que nous nous proposons, de discuter cette thèse, que nous ne redouterions pas toutefois d'aborder s'il était nécessaire. Nous ferons remarquer cependant que jamais le jugement des hommes n'a été sévère pour les meurtriers comme ceux dont il s'agit ici. La postérité a absous sans restriction les mères qui sacrifiaient leurs enfants pour ne pas les laisser tomber dans les mains de leurs ennemis ; et la justice du pays a absous dernièrement encore un malheureux qui avait sacrifié son enfant pour le soustraire à la misère, au malheur d'avoir eu un père déshonoré.

Nous concluons :

Rien dans les actes authentiques de M. le comte Mortier ne prouve qu'il soit fou.

Une enquête rigoureuse et difficile peut seule nous apprendre si ses idées sont le fruit d'un cerveau sain ou d'un cerveau malade.

Cette enquête est ordonnée, et une commission composée de MM. Leuret, Foville et Falret, est chargée de se livrer à un examen approfondi de l'état mental de M. le comte Mortier.

Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de cette grave affaire, et de l'envisager aussi sous un point de vue que le défaut d'espace nous empêche d'aborder aujourd'hui.

L'importance de l'affaire précédente nous a empêché d'entretenir depuis quelque temps nos lecteurs de plusieurs autres causes dans lesquelles ont été agitées quelques questions qui ne sont point dénuées d'intérêt. Nous reviendrons sur toutes ces questions dans notre prochaine revue. Mais nous ne pouvons tarder davantage à dire quelques mots sur une communication qui nous a été faite par un de nos honorables confrères, et qui offre un assez grand intérêt, ne fût-ce que par la singularité du fait qui en est l'objet.

Voici ce fait, tel qu'il est raconté par notre confrère.

Une jeune fille de seize ans, d'une forte constitution, avait été atteinte d'abord d'une *affection* bronchique qui plus tard s'était convertie en une pneumonie de la moitié supérieure du poumon droit. Cette dernière maladie était en résolution, lorsqu'un autre confrère prescrivit à la malade la potion suivante :

Eau distillée de laurier-cerise,	65	grammes ;
Iodure de potassium,	8	id.
Sirop de jusquiame,	50	id.
Sirop pectoral,	50	id.

A prendre par *cuillerées à café de* SIX *en* SIX *heures dans un demi-verre d'eau sucrée.*

Après la première cuillerée, prise le matin à jeun, la malade tomba dans un état de narcotisme qui dura près d'une heure ; elle se réveilla tout étonnée et comme frappée de stupeur. A la seconde dose, prise à midi, même accident, dont la durée fut de deux heures ; à la troisième dose, prise le soir, la malade succomba presque subitement. La rumeur publique accusa l'auteur de la prescription de la mort de la jeune fille, et notre confrère, tout en éloignant une semblable opinion, nous demande néanmoins notre avis.

Il ne nous semble pas qu'il puisse y en avoir deux sur une semblable question. Les deux substances un peu actives contenues dans la potion prescrite sont le sirop de jusquiame et l'iodure de potassium ; il y avait 50 grammes de sirop (c'est-à-dire sensiblement 8 centigrammes d'extrait) et 8 grammes d'iodure ; le véhicule était de 165 grammes. En admettant que chaque cuillerée à café contînt *cinq* grammes de liquide, la malade aurait donc pris chaque fois (*à six heures de distance*) environ 25 centigrammes d'iodure de potassium et 25 *milligrammes* d'extrait de jusquiame, c'est-à-dire des doses à peu près insignifiantes de ces deux substances. Quelque rôle que l'on veuille faire jouer à l'idiosynchrasie, nous ne saurions admettre qu'elle soit la cause d'un résultat aussi extraordinaire que celui qui aurait eu lieu ici. Ainsi, ou il n'y a eu *évidemment* qu'une simple coïncidence entre l'administration de la potion et les accidents observés, ou bien la potion contenait autre chose que ce que l'ordonnance a prescrit.

Il y a dans la communication de notre honorable confrère une autre question qui n'intéresse pas la science, et sur laquelle nous avons eu plus d'une fois l'occasion de nous prononcer d'une manière générale ; mais il comprendra facilement que nous nous interdisions de la traiter à propos d'un fait particulier. Nous lui dirons seulement que sur les principes nous sommes avec tout le monde de son avis.

Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié les réflexions que nous présentâmes, il y a environ quatre mois, sur une accusation d'assassinat par asphyxie, à la suite de laquelle le sieur Godin fut condamné à la peine de mort. (Voyez *Gazette des Hôpitaux*, page 509, 1847.) Nous avons eu il y a quelques jours la satisfaction d'apprendre qu'un homme de bien, inspiré par nos réflexions et s'appuyant sur elles, avait obtenu du Roi la grâce de ce condamné.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 1er décembre 1847. — Présidence de M. Chassaignac.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. le docteur Hubert Rodrigues fait hommage à la Société d'une brochure intitulée : Traité de la paralysie générale chronique considérée spécialement chez les aliénés. (M. Deguise père est chargé de faire un rapport verbal sur ce travail.)

— MM. Cullerier, Lenoir et Morel-Lavallée, nommés membres du jury pour le concours de l'externat, écrivent pour demander un congé. (Accordé.)

— M. Chassaignac exprime le regret de n'avoir point assisté à la dernière séance dans laquelle, à propos du cathétérisme forcé, il a été question du cathétérisme urétral pratiqué par la vessie préalablement ouverte. Il aurait revendiqué non pas la priorité, mais le renouvellement d'un procédé complétement tombé dans l'oubli. M. Chassaignac rappelle à la Société qu'il s'est servi avec succès de ce procédé dans un cas de rétention d'urine où, le cathétérisme ayant échoué, on avait fait la ponction de la vessie.

— M. Huguier rapporte qu'une femme, en voulant soulever une malle, se luxa la deuxième phalange du pouce sur la première. Lorsque cette femme fut soumise à son examen, la luxation datait déjà de six semaines, et plusieurs chirurgiens avaient tenté, mais inutilement, de la réduire. Le doigt offrait une extension forcée avec saillie considérable du tendon extenseur. La malade fut éthérisée, après qu'on eut appliqué sur la face dorsale de la deuxième phalange et près de son extrémité luxée un lacs avec lequel on fit un nœud d'emballeur. Ce lacs avait pour but de fléchir la deuxième phalange, tandis que la première était fortement repoussée en sens contraire. La réduction ne fut point obtenue. Alors, M. Huguier, pensant que la brièveté du bras de levier jointe à la tension des ligaments latéraux formaient un obstacle invincible, enfonça de chaque côté de l'articulation un bistouri à lame très étroite et fit la section des ligaments latéraux. La réduction n'offrit plus de difficultés. Depuis, la luxation ne s'est pas reproduite, et M. Huguier espère qu'il ne surviendra aucun accident.

M. Vidal (de Cassis) fait observer que M. Malgaigne a déjà proposé la ténotomie pour un cas analogue, et il ajoute que Dupuytren a signalé l'opiniâtreté des os luxés à ne pas revenir à leur place comme étant due aux ligaments latéraux.

— M. Maisonneuve raconte qu'il y a six ans environ, il traita une luxation du coude que différents chirurgiens n'avaient pu réduire. Lui-même, après plusieurs tentatives, n'aboutit qu'à fracturer l'olécrâne ; il eut l'idée de couper tous les tendons qui entourent l'articulation, et son entreprise fut couronnée d'un plein succès. M. Maisonneuve a eu l'occasion de revoir son opéré, et il assure que les mouvements du coude sont très libres.

M. Chassaignac trouve vicieuse l'application du lacs dont M. Huguier s'est servi. Ce nœud d'emballeur était voué à l'impuissance, puisqu'il formait un anneau appliqué obliquement. M. Chassaignac pense que ce lacs aurait pu être placé sur la première phalange, avec la précaution de le mouiller pour l'empêcher de déraper. Au surplus, ce lacs ne serait pas toujours indispensable ; car il lui est arrivé de réduire assez facilement une luxation semblable en se servant d'un linge très rude pour saisir la première phalange.

M. Danyau, dans un cas analogue, eut recours, après des tractions inutiles, au procédé d'A. Cooper, à l'émétique, puis à la saignée pratiquée dans la position verticale, et il réussit à remettre les os en place.

M. Vidal (de Cassis) s'étonne que M. Huguier ait pu redouter des accidents pour son opérée. M. Huguier semblerait croire à le gravité de ce genre de lésion ; quant à lui, il ne connaît pas une seule observation où l'on ait relaté des accidents graves tels que le tétanos, des phlegmons, etc.

M. Huguier répond que Dupuytren a observé un cas de luxation de la dernière phalange du pouce dans lequel le tétanos survint, et le malade mourut. M. P. Dubois lui a dit dernièrement qu'il était arrivé à son père de perdre un malade à la suite de tentatives inutiles de réduction pour une luxation semblable. Sanson a cité deux cas qui furent compliqués, l'un de tétanos, l'autre de gangrène. M. Huguier termine ces citations en disant qu'à l'hôpital Saint-Louis le tétanos a emporté un de ses malades qui offrait une pareille lésion.

M. Robert n'a jamais vu que les luxations simples du pouce présentassent d'autre gravité que leur fréquente irréductibilité. Il croit qu'il importe de distinguer les luxations du pouce en celles qui sont simples et celles qui sont compliquées de plaie. Les premières ne sont suivies d'aucun accident ; les secondes, au contraire, doivent faire redouter des phlegmons, la gangrène ou le tétanos. Le malade de Dupuytren dont a parlé M. Huguier appartenait à la seconde catégorie ; il avait une plaie près de l'articulation luxée. Tel était encore un malade de l'hôpital Beaujon, chez lequel il survint un phlegmon qui s'étendit au bras et finit par le faire succomber.

— M. Chassaignac communique le fait suivant :

Un enfant de trois ans était affecté d'une chute du rectum accompagnée d'une turgescence de l'intestin assez considérable pour produire par instants comme une espèce d'étranglement. Cette lésion, du reste, n'était pas permanente. On avait essayé l'application de plusieurs bandages, qui tous avaient été mal supportés ; on n'avait non plus obtenu aucun résultat satisfaisants de différentes lotions astringentes. M. Chassaignac imagina d'introduire dans l'anus, sous forme de suppositoire, un morceau de glace. L'intestin rentra avec la plus grande facilité ; cependant il reparut encore le quatrième jour. On continua l'introduction des

suppositoires de glace, et depuis trois semaines la chute du rectum ne s'est pas reproduite.

— M. MAISONNEUVE met sous les yeux de la Société trois pièces d'anatomie pathologique.

La première est un pied dont la plus grande partie du tarse, les os de la première rangée, manquait à la suite de maladies antérieures, quoique l'individu auquel il avait appartenu marchât avec une grande aisance.

La seconde est une mâchoire inférieure sur laquelle on avait pratiqué autrefois plusieurs opérations pour une nécrose occupant toute l'étendue du corps de cet os. La substance osseuse se trouve remplacée par du tissu fibreux.

La dernière, enfin, est un fémur qui offre un exemple d'allongement très notable à la suite d'une ostéite. Le canal médullaire obturé dans certains points était dilaté dans d'autres.

La séance est levée à cinq heures.

Nous avons une nouvelle perte à enregistrer; M. le docteur Jourdan (Antoine-Louis-Jacques), membre de l'Académie royale de médecine, vient de succomber à l'âge de 59 ans, le 2 janvier 1848, à la suite d'une douloureuse maladie, à Saint-Mandé, près Paris. Ses obsèques auront lieu le mercredi 5 janvier, à onze heures du matin. L'on se réunira en son domicile, à Paris, rue de Bourgogne, n° 4.

M. Jourdan a bien mérité de la science, et il a rendu des services à la médecine française en faisant passer dans notre langue un grand nombre d'ouvrages allemands. Les traductions de Sprengel, de Meckel, Hufeland, Carus, Tiedemann, Burdach, Muller, de l'Encyclopédie anatomique, etc., attestent son heureuse fécondité et le bon jugement dont il faisait preuve dans le choix des ouvrages qu'il a popularisés chez nous.

NOUVELLES.

M. de Salvandy, ministre de de l'instruction publique, a déposé aujourd'hui, sur le bureau de la Chambre des députés, le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, adopté dans la dernière session par la Chambre des pairs.

M. le ministre dépose également sur le bureau les documents déposés à la Chambre des pairs, et auxquels sont jointes les observations des corps savants sur le projet de loi voté l'année dernière, et une statistique médicale dressée par les soins [...] vernement et s'étendant à toutes les parties du royaume.

— M. le docteur Bérard, doyen de la Faculté de méd[...] Montpellier, vient d'être remplacé par M. Ribes. Des mot[...] tiques qu'il ne nous est pas permis d'examiner, ont am[...] changement regrettable.

— *Inauguration de la statue Vésale*, 31 *décembre* 1847. [...] intéressante solennité a eu lieu en présence de toutes les [...] lités de la capitale. Plusieurs villes de province, et presqu[...] tes les Sociétés savantes du pays s'y sont également fait [...] senter. La place des Barricades offrait le plus charmant [...] d'œil : les rigueurs de l'hiver avaient disparu sous les él[...] décorations qu'on avait élevées pour célébrer la mém[...] notre illustre concitoyen.

Deux discours fort remarquables ont été prononcés, l'[...] M. Victor Uytterhoeven, l'autre par M. Vleminckx. M. [...] ministre de l'intérieur, et M. Wyns, bourgmestre de Bru[...] y ont répondu, le dernier surtout, par une chaleureuse allo[...]

(*Nouvelliste médical* [...])

AVANTAGES OFFERTS AUX ABONNÉS DE LA GAZETTE DES HOPITAUX.

L'administration de la GAZETTE DES HÔPITAUX, voulant mettre leurs abonnés à même de posséder le plus grand ouvrage de médecine qui ait été publié, viennent de faire un traité spécial avec M. Plon, éditeur de l'*Encyclopédie des Sciences médicales*. Par ce traité, tout abonné à la *Gazette des Hôpitaux* pourra, moyennant 120 fr., posséder cette vaste collection, qu'on ne vend nulle part moins de 240 fr. comptant, et 300 fr. à termes. L'administration peut délivrer, dès à présent, cet important ouvrage aux souscripteurs qui ajouteront au prix de leur abonnement un mandat de 120 fr. et l'engagement de rester pendant cinq ans abonnés à la *Gazette des Hôpitaux*. — Les personnes qui ne voudraient pas débourser de suite cette somme pourront ajouter [...] lement 24 fr. au prix de leur abonnement annuel, pendant cinq ans, et elles recev[...] *huit volumes* la première année; *huit volumes* la seconde; *huit volumes* la troisième; [...] *volumes* la quatrième; *neuf volumes*, y compris les tables des *quarante volumes*, la cinqu[...] année. Nous n'insisterons pas ici sur l'utilité de cette publication, dont l'extrême [...] marché permettra, nous l'espérons, à tous nos lecteurs, d'en recueillir les nomb[...] avantages. Nous nous contenterons d'indiquer seulement les principales division[s de] l'ouvrage; elles serviront à en établir la variété, l'intérêt et l'incontestable uti[...]

(Tous les envois seront faits *francs de port*, à Paris, au domicile des souscripteurs, et en province, au chef-lieu du département). Si on désirait recevoir l'ouvrage en belle et solide demi-reliure, on n'aurait qu'à ajouter 50 francs.

ENCYCLOPÉDIE DES SCIENCES MÉDICALES

OU TRAITÉ GÉNÉRAL, MÉTHODIQUE ET COMPLET DES DIVERSES BRANCHES DE L'ART DE GUÉRIR ET COLLECTION DES AUTEURS CLASSIQUES,

PAR MM. BAYLE, BEAUDELOQUE, BEUGNOT, BRACHET, BRICHETEAU, CAPURON, CAYOL, CLARION, CLOQUET, GERDY, GIBERT, HUGUIER, LENOIR, LISFRANC, MARJOLIN, MALLE, RÉCAMIER, DE SALLE, SEGALAS, SERRES, VELPEAU, VIEDY, E[...]

Ouvrage terminé. — 40 GROS VOLUMES IN-8° A DEUX COLONNES, DONT 2 ORNÉS DE NOMBREUSES PLANCHES EN TAILLE-DOUCE. — **Ouvrage terminé.**

Pour juger de l'extrême bon marché de l'*Encyclopédie*, il suffit de comparer la proportion des prix de quelques-uns des ouvrages qui la composent avec les prix des mêmes livres dans les autres librairies.

Le Traité de *Pathologie interne*, par M. Joseph FRANK, revient dans la collection à 18 fr. au lieu de 160 fr. que coûte le texte latin de cet ouvrage, édition de Leipzig.

Les OEuvres d'*Hippocrate*, édition de Foès, traduction de Gardeil et de Coray, coûtent de même 7 fr., tandis que ces ouvrages sont ainsi marqués dans les catalogues de librairie : Foès, 50 fr.; Gardeil, 20 fr.; Coray, 30 fr.; total : 100 fr.

Morgagni, traduit par Destouet, coûte 9 fr., la même traduction est indiquée 60 fr. sur les catalogues de librairie.

Cette modicité de prix existant pour toutes les divisions de l'ouvrage, les abonnés à la Gazette des Hôpitaux peuvent avoir pour 120 fr. la collection entière, qui coûterait plus de 1,000 fr. *comptant* d'après les prix ordinaires des livres de médecine.

L'*Encyclopédie des sciences médicales* est partagée en sept divisions, qui comprennent :

1re *Division.* — *SCIENCES PRÉLIMINAIRES.*

Anatomie. — Physiologie.

1° TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE de **Bichat**, augmenté et annoté par MM. **Gerdy**, professeur à la Faculté de médecine; **Huguier** et **Lenoir**, prosecteurs à la même Faculté; **Malle**, professeur agrégé de la Faculté de Strasbourg; **Serres**, membre de l'Institut. 2 vol.

2° TRAITÉ D'ANATOMIE GÉNÉRALE de **Bichat**, revu et augmenté par les mêmes. 1 vol.

3° RECHERCHES SUR LA VIE ET LA MORT, de **Bichat**, suivies des ouvrages de **Buisson**, sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de **Legallois**, sur le principe de vie. 1 vol.

4° TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE, par MM. **Brachet** et **Fouilhoux**, médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 1 vol.

2e *Division.* — *MÉDECINE.*

1° TRAITÉ DE PATHOLOGIE MÉDICALE, par M. **Joseph Frank**, professeur de clinique médicale à l'Université de Vilna, traduit pour la première fois en français par M. **Bayle**, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. 6 vol.

Cet ouvrage, publié à Leipzig sous le titre de *Praxeos medicæ præcepta*, en 13 volumes in-8°, et traduit pour la première fois, est un résumé fidèle et complet des traités particuliers, des journaux français et étrangers, des collections académiques, en un mot de toutes les productions qui ont fait avancer la science; le livre de M. Joseph Frank, qu'il ne faut pas confondre avec celui de son père (Pierre Frank), est incontestablement le plus beau monument qui ait été élevé à la médecine pratique envisagée dans son ensemble.

2° TRAITÉ D'HYGIÈNE, par MM. **Hallé** et **Tourtelle**, professeurs d'hygiène des Facultés de Paris et de Strasbourg, avec des additions et des notes par M. **Bricheteau**, médecin de l'hôpital Necker. 1 vol.

3° TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE, par M. **Giacomini**, professeur de médecine clinique à l'Université de Padoue, traduit par MM. **Mojon** et **Rognetta**. 1 vol.

4° TRAITÉ DE MÉDECINE LÉGALE, par M. **Eusèbe de Salle, D.-M.**, suivi de la *Jurisprudence médicale*, recueil complet des lois, ordonnances et règlements relatifs à l'enseignement et à l'exercice des diverses branches de l'art de guérir (3 livr.). 1 vol.

5° FORMULAIRE GÉNÉRAL. 1 vol.

3e *Division.* — *CHIRURGIE.*

Elle comprend :

1° TRAITÉ DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE, par **Cooper**, traduit de l'anglais sur la dernière édition. 1 vol.

2° TRAITÉ DES MALADIES DES YEUX, par **Scarpa**, avec des additions et des notes par M. **Rognetta**. 1 vol.

3° TRAITÉ DES MALADIES DES VOIES URINAIRES, par **Chopart** et M. **Ségalas**. 1 vol.

4° TRAITÉ D'ANATOMIE CHIRURGICALE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par M. **Malle**. 1 vol.

4e *Division.* — *OBSTÉTRIQUE.*

1° TRAITÉ DES ACCOUCHEMENTS, DES MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS, par M. **Burns**, professeur de chirurgie à l'Université de Glascow, traduit, pour la première fois, de l'anglais, par le Dr **Galliot**, sur la 9e édition. 1 vol.

5e *Division.* — *SCIENCES ACCESSOIRES.*

1° TRAITÉ DE CHIMIE MÉDICALE, par M. **Beugnot**, D.-M.-P., ancien chef des travaux chimiques de l'école vétérinaire d'Alfort. 1 vol.

2° TRAITÉ DE PHYSIQUE. 1 vol.

6e *Division.*

BIOGRAPHIE MÉDICALE, par ordre chronologique, d'après **Daniel Leclerc**, **Éloy**, etc., mise dans un nouvel ordre, revue et complétée par MM. **Bayle** et **Thillaye**. 2 vol.

7e *Division.* — *COLLECTION DES OUVRAGES CLASSIQUES.*

HIPPOCRATE, texte latin de **Foës**, et traduction française de **Gardeil** et de **Coray**. 2 vol.

CELSE, latin et français. 1 vol.

SYDENHAM et HUXAM, traduction[s fran]çaises. 1 vol.

PRINGLE et LIND, traductions françaises.

STOLL, traduit par le professeur Ma[...] avec les aphorismes de *Stoll* et de [Boer]*haave*, et les notes de Pinel, Mahon[...] 1 vol.

MORGAGNI, *Traité du siége et des c[auses] des maladies*, traduction française de [Des]touet. 3 vol.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYAL[E DE] CHIRURGIE, précédés d'une analy[se par] M. le professeur **Marjolin**, et su[ivis de] trois mémoires inédits. 3 vol.

TISSOT, OEuvres, édit. du professeur B[...] 1 vol.

ZIMMERMANN, Traité de l'expérience, [...] de la dyssenterie; et BARTHEZ, Ma[ladies] gontteuses. 1 vol.

CORVISART, Maladies du cœur, perc[ussion] de la poitrine; et BAYLE, Phthisie p[ulmo]naire, pustule maligne, anatomie pa[tholo]gique. 1 vol.

RAMAZZINI, ROEDERER, WAGL[ER], JURINE, Traité des maladies des [arti]sans, etc., etc., 1 vol.

L'ouvrage est terminé par une table [qui] forme un 41e vol.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue [...]e Dauphine, 25.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Officine des embaumements.

Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères,

TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomacchique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE, l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

MAISON DE SANTÉ

RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir p[rin]cipalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sou[s la] surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX. — Cet Etablissement, plus phi[lan]thropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin des appartements et des chambres meublés a[vec] élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont [ils] ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la M[ai]son soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus [parf]aite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous cite[rons] MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN ([du] Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUE[R]SANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, [LE]ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICO[RD], SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop [de] Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le p[lus] rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diu[ré]tique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours support[é]. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites n[er]veuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28.

L'IRRIGATEUR du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix : 5 fr.

CAPACITÉ.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections

Pour Injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ

OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et perfaitement limpide.

La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.

Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.
NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36

JEUDI 6 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 2. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 5 JANVIER 1848.

L'Académie a failli inaugurer la nouvelle année par une des plus graves discussions qu'elle puisse agiter: il ne s'est agi de rien moins, pendant un instant, que de discuter la valeur des différents systèmes pénitentiaires. Cette grave question, soulevée à propos d'un rapport plein de sagesse et de modestie de M. Collineau, paraît avoir été abandonnée, du moins l'Académie ne s'est-elle pas prononcée d'une manière définitive à ce sujet. Le rapport, du reste, n'embrassait qu'une partie très minime de ce vaste sujet. M. le docteur Joret, médecin de la prison de Vannes, avait envoyé à l'Académie un travail sur l'influence du système pénitentiaire de cette prison sur le moral des aliénés; et les conclusions de ce travail sont que ce système produit un assez grand nombre d'aliénations mentales. Le système suivi dans les prisons de Vannes est celui d'Auburn, c'est-à-dire l'isolement des détenus pendant la nuit, et le travail en commun pendant le jour, mais avec la règle du silence absolu, tant pendant le jour que pendant la nuit. Le travail de M. Joret renfermait en outre plusieurs questions accessoires, tantôt résolues, tantôt seulement posées. M. Collineau, tout en rendant justice aux consciencieuses recherches de M. Joré, et en adoptant beaucoup d'opinions qui y sont exprimées, a néanmoins évité de se prononcer en faveur d'un système quelconque, parce que les recherches de M. Joret peuvent bien *éclairer* la question principale soulevée dans son mémoire, mais non la résoudre d'une manière définitive. En effet, outre que la prison de Vannes ne contient pas suffisamment de détenus pour conduire à des conclusions applicables à toute la population criminelle, les conditions particulières dans lesquelles le système d'Auburn y est appliqué font qu'il est impossible d'établir une comparaison entre les résultats observés dans cette maison et ceux qu'on a obtenus ou qu'on pourrait obtenir ailleurs.

Nous dirons donc, avec M. Collineau, que le mémoire de M. Joret servira seulement à éclairer l'importante question du régime pénitentiaire, dans l'étude de laquelle malheureusement on n'a pas apporté, jusqu'à présent, tout le soin qu'elle mérite, bien que tout le monde soit disposé à croire le contraire. Si donc l'Académie se décidait à consacrer quelques séances à cette question, bien digne d'occuper ses loisirs, elle pourrait y répandre beaucoup de lumières, et empêcher peut-être l'adoption d'une loi déplorable qui menace de souiller notre Code pénal. Seulement, il faut que l'Académie soit bien avertie, avant de s'engager dans ce débat, que la partie médicale proprement dite de la question est de beaucoup la moins avancée au point de vue des faits *statistiquement* constatés, si l'on peut ainsi dire. Si l'on se contentait de traiter cette partie, on ne pourrait arriver à aucune conclusion sérieuse; il faudrait donc absolument aborder la partie que l'on peut appeler *sociale*. Dans cette partie tout est clair, net et positif, et il est vraiment inconcevable que des doutes puissent encore régner sur tous les points qu'elle embrasse. L'expérience s'est ici prononcée de la manière la plus formelle, et il ne faut pas avoir compris un seul des documents de la question pour conserver encore des illusions sur l'utilité des nouveaux systèmes pénitentiaires d'Auburn ou de Philadelphie. Ces systèmes ne sont pas seulement barbares, ils sont absurdes. Si l'Académie juge à propos d'entamer cette discussion, nous nous engageons à lui démontrer cette proposition aussi bien que chose puisse être démontrée ici-bas; mais comme une semblable démonstration exige assez d'espace, nous ne croyons pas devoir prendre l'initiative avant que l'attention publique soit portée vers cet objet.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. JOBERT.

Emploi du chloroforme.

Le chloroforme a été employé un assez grand nombre de fois dans le service de M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis. On peut en juger par le tableau ci-joint des opérations pratiquées sur des malades qui ont été soumis à l'influence de cet agent.

Amputations de la cuisse,	3
Amputations du médius, de l'index et de l'annulaire de la main gauche écrasés,	1
Amputations de la dernière phalange du pouce,	2
Amputations de seins cancéreux,	3
Extirpation d'un ganglion engorgé à la région sous-maxillaire,	1
Enlèvement d'un lipome placé au-devant du biceps, près du pli du coude,	1
Incision d'une bride palmaire dans un cas de rétraction des quatre derniers doigts de la main droite, suite de brûlures,	1
Opération de cataracte,	1

Il serait trop long, et même inutile, d'examiner successivement quels ont été les résultats du chloroforme dans cette série de faits nombreux et variés. Du reste, au point de vue de la pratique, il vaut mieux les examiner en masse; les conclusions seront plus positives et plus dignes de confiance. Mais pour procéder avec ordre, examinons l'emploi du chloroforme :

1° Sous le rapport de son mode d'application;
2° Sous le rapport de ses résultats physiologiques;
3° Sous le rapport de ses résultats chirurgicaux, si l'on peut ainsi parler; c'est-à-dire constatons s'il a, oui ou non, une influence sur la guérison des plaies laissées par les opérations.

1° *Mode d'application du chloroforme.* — Tout le monde sait que l'on fait respirer les vapeurs du chloroforme aux malades que l'on veut opérer. Tout le monde sait aussi que l'on a inventé, à ce propos, une foule de petits appareils, les uns plus compliqués, les autres plus simples. On a répété ici ce que l'on avait déjà fait pour l'éther lors de son introduction dans la chirurgie, et l'on peut dire que c'est en vain, car on avait un appareil tout trouvé, appareil dont rien n'approche pour la simplicité; c'est une éponge ordinaire, un peu concave, sur laquelle on verse le chloroforme liquide, et que l'on place au-dessous du nez du malade. Nous croyons que cet appareil mérite la préférence; d'abord, parce qu'il est toujours sous la main du chirurgien, et ensuite parce qu'il n'offre point un inconvénient que l'on peut reprocher aux autres. En effet, il nous a été facile de nous convaincre que plusieurs de ces appareils étaient mal supportés au début, parce qu'ils dirigaient dans les fosses nasales ou dans la bouche un courant de vapeurs de chloroforme trop concentrées et pas assez mélangées d'air atmosphérique. Le même inconvénient se présente avec l'éponge quand, dès le début, on l'applique exactement sur l'orifice externe des fosses nasales, de manière à obstruer complétement le passage à l'air atmosphérique, preuve évidente qu'il se rattache à la cause que nous avons signalée plus haut. Aussi regardons-nous comme très importante la précaution que voici : placer l'éponge imbibée de chloroforme à la distance de deux centimètres du nez, puis approcher graduellement, jusqu'à ce qu'elle soit en contact avec les parties molles. Cette manière de procéder préserve aussi très sûrement les lèvres du malade de cette légère cautérisation que l'on a indiquée dans quelques observations; aussi nous paraît-elle préférable.

Il nous reste maintenant à examiner si cette lenteur et cette délicatesse du manuel opératoire ne nuit pas à la promptitude d'action du chloroforme. C'est ce que nous allons faire.

2° *Effets physiologiques du chloroforme.* — L'insensibilité a été complète après une minute et demie d'inhalation, terme moyen. Chez quelques malades, elle s'est montrée après une minute et un quart; dans d'autres cas, après deux minutes seulement; et, exceptionnellement, il a fallu les prolonger jusqu'à trois minutes. Nos observations rentrent donc dans la règle générale, et l'action du chloroforme n'a pas été moins prompte sur nos malades que sur les malades des autres hôpitaux de Paris ou de la province.

A-t-elle été plus ou moins constante? L'on a cité quelques observations dans lesquelles les malades disaient avoir ressenti la douleur causée par l'opération. Sur ce point, nos

---

FEUILLETON.

NOUVELLE LETTRE SUR LA THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ORIGINE DES MÉDICAMENTS.

« Spes est una in inductione verâ. »
BACON (*Organ.*, aph. XIV).

La médecine consiste essentiellement dans l'art de guérir. — Toutes les branches de l'art et de la science convergent directement ou indirectement vers la thérapeutique. — Celle-ci embrasse dans son ensemble tous les modificateurs de l'économie ; car, ainsi que l'a dit Hufeland, « tout ce qui est capable d'agir sur l'organisme de l'homme peut être employé comme remède. » (*Méd. prat.*) — Mais comme les agents curatifs sont généralement empruntés à la matière, la thérapeutique se compose principalement des modificateurs puisés dans les trois règnes de la nature dont les produits médicinaux constituent ce qu'on appelle la *matière médicale.*

Il n'est donc pas étonnant que la plupart des esprits s'appliquent à la recherche des drogues. — Cette sollicitude naturelle est la cause finale de cette foule innombrable de prétendus médicaments dont la science est encombrée. — Or, cet amas de matériaux accumulés depuis tant de siècles serait bien propre à jeter la frayeur et le découragement dans l'esprit des néophytes, si, dès les premiers pas dans le sanctuaire, on ne leur enseignait la vanité de ces monstrueux produits des écarts de l'esprit humain, et si l'on n'armait pas leur intelligence du fil régulateur qui devra les guider dans cet obscur labyrinthe. — Telle est la tâche difficile et délicate que j'aborde aujourd'hui en recherchant les sources principales de cette richesse apparente qui donnerait une si fausse idée de la puissance de l'art si l'on n'était prévenu qu'en fait de moyens curatifs abondance est souvent synonyme de stérilité. On conçoit, en effet, que, si nous possédions quelques bons médicaments, il serait inutile et superflu d'en chercher un si grand nombre. Jetez, par exemple, un coup d'œil sur les maladies qui attestent le mieux la puissance de l'art, telles que la pneumonie, la fièvre intermittente et la syphilis, vous serez frappé de la simplicité des moyens qu'elles réclament : la saignée, les antimoniaux, le quinquina, les mercuriaux et l'iodure de potassium en font à peu près tous les frais. Examinez, par contre, l'interminable litanie des agents indiqués dans les maladies les plus rebelles, telles que certaines névroses et la plupart des lésions dites organiques, et vous comprendrez qu'en effet ce luxe apparent ne sert qu'à dissimuler notre indigence.

Eh bien! disons-le tout d'abord, ce qui est vrai de l'art en général l'est aussi de l'artiste en particulier ; et, si la multiplicité des médicaments décèle la pauvreté de la médecine, l'abus des remèdes accusera de même l'insuffisance du médecin. Vous connaissez cet aveu naïf et satirique d'un vieux praticien : « Quand j'étais jeune, disait Rattcliffe, je possédais vingt remèdes pour une seule maladio; aujourd'hui, je sais vingt maladies qui n'ont pas un seul remède. »

D'où provient donc cette éclatante rébellion du sens médical contre ce luxe mensonger des ressources de l'art? C'est que la raison et l'expérience ont reconnu l'impureté de leurs origines ; c'est que la philosophie nous enseigne avec quelle facilité l'incurable inertie de l'esprit humain accepte les faits accomplis et les opinions toutes faites : « Il y a, dit Montesquieu, des choses que tout le monde dit parce qu'elles ont été dites une fois. » (*Grand. et décad. des Rom.*) — Puis arrive la consécration de l'antiquité ; l'antiquité! cette idole de ceux qui refusent de discuter les vérités en elles-mêmes, comme si la vieillesse d'une sottise ou d'une erreur les rendait plus respectables! Sachons donc secouer le manteau des préjugés et de la paresse, et cherchons comment l'hérésie a pu se glisser dans l'évangile de la science.

La médecine antique, nous disent les historiens, consistait dans quelques observations empiriques fournies par le hasard et conservées dans les archives des temples. C'est ainsi, ajoutent-ils, que la médecine primitive eut pour base la simple expérience.... L'expérience! autre expression magique et vénérée que l'on prodigue et prostitue au point de l'appliquer aux grossières et ridicules visions de l'homme à l'état sauvage! Ce n'est point ainsi que la comprenaient Bacon, Sydenham, Fréd. Hoffmann, Zimmermann, Murray, et tant d'illustres médecins et philosophes qui s'accordent à considérer l'expérience, en médecine surtout, comme le résultat de la connaissance exacte des phénomènes de la nature, et comme la plus haute expression de la science, de la raison, du génie. C'est ici qu'avec Bordeu nous pourrions demander à ces expérimentateurs des temps primitifs de *quel droit ils ont vu.*

Les annales de l'humanité constatent que les procédés intellectuels, comme les vices et les vertus, ont toujours été les mêmes ; et par ce qui se passe aujourd'hui, nous pouvons apprécier qui s'est fait autrefois. Les premiers hommes durent être aussi les premiers médecins (1), et, dans leurs déterminations, ils durent être dirigés par des mobiles qu'il est facile d'imaginer. Les instincts des animaux purent leur fournir quelques données, et encore, parmi les quelques origines de ce genre que nous a transmises la crédulité de Pline et autres, la plupart sont-elles manifestement fabuleuses. Quant aux découvertes fournies par le seul hasard, elles doivent être réduites à certains effets immédiats observés après l'application ou l'ingestion fortuite de quelques substances médicamenteuses : ainsi, les rubéfiants, les vomitifs, les purgatifs, les excitants, les narcotiques, les poisons en général durent avoir cette origine ; mais pour ce qui est des effets secondaires ou curatifs, le hasard, dans leur découverte, n'a pu jouer qu'un rôle très douteux et, dans tous les cas, très circonscrit. Le bon sens dit, en effet, que pour appliquer un moyen dans le but d'obtenir un effet, il faut être déterminé par un motif quelconque ; ce motif constitue le rationalisme. L'homme est en quelque sorte esclave de son instinct de causalité ; dès l'origine de l'art il exista des théories divines, astrologiques, vitalistes, humoristes ou autres, et c'est en conséquence de ces théories que les remèdes durent être administrés. Or, très souvent il dut advenir que les malades guérissaient indépendamment de ces remèdes ou même malgré eux ; on ne leur en attribua pas moins la guérison, ignorant qu'on était des procédés de la nature ; et de là, dès le principe, l'inauguration d'une foule de moyens fallacieux, inertes ou dangereux, et que pourtant l'on a conservés d'abord par esprit d'imitation, par crédulité, puis par un respect superstitieux pour les choses antiques.

Quoi qu'il en soit de cette période nébuleuse, une fois que l'art fut constitué sous forme de science, et que des théories eurent été dogmatiquement formulées, le hasard ne put guère trouver place, et, depuis Hippocrate, vous voyez toujours la théorie gouverner la pratique et grossir la matière médicale par simple voie

(1) Je ne sais quel philosophe a dit : Tant qu'il y aura deux hommes sur la terre, il y aura un avocat et un médecin, parce qu'il y aura toujours des querelles et des maladies.

observations viennent encore confirmer celles des autres chirurgiens. Ainsi, généralement l'insensibilité a été constante, et les opérations ont pu être terminées sans que le malade s'en soit douté le moins du monde. C'est au point qu'un jeune homme de dix-sept ans, amputé de la cuisse pour une tumeur blanche du genou, en se réveillant, recommandait à ceux qui entouraient le lit de ne pas toucher à son genou...

Mais nous avons aussi nos exceptions à citer. La première nous a été fournie par une femme d'origine allemande qui a avoué, après l'opération, avoir ressenti des douleurs pendant qu'on la lui pratiquait. Mais son aveu ne mérite pas une grande confiance; car elle était dans l'habitude d'accuser, à la visite, des douleurs vives qu'elle n'a assurément jamais ressenties. Cette femme portait au sein gauche une engorgement cancéreux du volume d'un œuf de pigeon.

La seconde est plus remarquable. L'observation pourrait être donnée comme un cas de résistance opiniâtre et absolue aux effets du chloroforme. Le sujet de cette observation est un homme de la campagne, qui portait un lipome du volume du poing à la face antérieure du bras droit, près du plis du coude.

Cet homme fut soumis avec une éponge aux inhalations de chloroforme; il les fit avec beaucoup de gaucherie et une très grande défiance. Ainsi, il faisait de profondes inspirations, puis s'arrêtait la bouche béante et le regard effaré. L'assoupissement a été précédé, chez lui, d'un tremblement convulsif analogue à celui de l'attaque épileptique, Ce tremblement a été suivi d'une résolution complète. Les yeux étaient fermés; le pincement de la peau des avant-bras, de celle des joues, n'étaient point ressenties par le malade; du moins celui-ci ne donnait aucun signe affirmatif de souffrance, bien qu'on appelât son attention sur ce point par des questions réitérées. M. Jobert, le croyant endormi, procéda à l'opération par deux incisions demi-elliptiques qui circonscrivaient la [illegible]meur suivant une direction verticale. Pendant qu'[illegible]it la peau pour arriver à la base de la tumeur, le m[illegible]sa un soupir, dit qu'il ne dormait pas, et qu'il ava[illegible]n senti les deux incisions faites à la peau.

L'éponge fut de nouveau placée sous le nez, et l'on continua les inhalations pendant une minute et quart. Après ce temps, il y eut de nouveau un mouvement convulsif dans les membres, puis un assoupissement apparent, mais non réel; car le malade entendait ce qui se passait autour de lui, et répondait même à quelques observations que l'on faisait sur son état actuel.

Pour compléter ce que nous avons à dire sur les effets physiologiques du chloroforme, nous devons ajouter que la circulation est un peu ralentie, que le pouls devient plus faible. De même la respiration se fait d'une manière calme et avec un peu plus de lenteur que dans l'état normal. La face des malades conserve sa physionomie habituelle et sa coloration normale. On le voit, aucun des effets physiologiques ne révèle un état d'asphyxie.

3° *Effets chirurgicaux.* — On a soulevé, à l'occasion de l'emploi de l'éther, une question fort grave au point de vue de son importance chirurgicale. Maintenant le chloroforme est substitué à l'éther; mais cette question reste posée dans les mêmes termes. On s'est demandé si l'abolition de la sensibilité pendant l'opération n'avait pas une action quelconque et déterminante sur les accidents secondaires des opérations. Depuis lors beaucoup d'opérés ont guéri sans que l'on vît survenir les accidents secondaires d'une manière constante, au point que l'on pût établir entre ces accidents et l'éthérisation ou l'emploi du chloroforme une relation de cause à effet. Mais la question n'a pas encore reçu une solution absolue.

M. le professeur Velpeau, dans une de ses leçons cliniques, a constaté un fait: c'est que, sur neuf opérations de cancer pratiquées par lui, et dans lesquelles il avait fait usage des moyens propres à soustraire les malades à la douleur, cinq fois il était survenu un érysipèle qui avait rapidement pris un caractère gangréneux. Ce fait avait laissé dans l'esprit de M. Velpeau un mélange de crainte et de doute.

Tous les faits que nous avons pu examiner à l'hôpital Saint-Louis sont de nature à dissiper la crainte. Ceux qui ont été opérés les premiers sont déjà guéris, et leur guérison n'a été troublée par aucun accident. Ceux qui ont été opérés plus tard sont en voie de guérison, et rien ne peut, dans leur état actuel, faire soupçonner ou craindre qu'elle sera entravée.

Mais l'éther et le chloroforme, sans intervenir d'une manière aussi fâcheuse, ont peut-être une influence d'une autre nature, moins directe, mais réelle. M. Amussat, qui a fait un très grand nombre d'expériences sur les animaux, dit avoir constaté une altération du sang sous l'influence de l'inhalation de l'éther ou du chloroforme. Suivant lui, à une période très avancée de l'inhalation, les artères sont brunes au lieu d'être rose-rouge, et elles tendent à se rapprocher de la couleur des veines. Si cette altération, contestée par plusieurs expérimentateurs, avait réellement lieu, elle pourrait jouer un rôle dans la guérison des plaies laissées par les opérations, celui de retarder leur cicatrisation, par exemple. M. Jobert avait fait une remarque pratique, dans les cas d'inhalations avec l'éther, qui serait en harmonie avec les vues de M. Amussat. En effet, M. Jobert dit avoir remarqué que, chez les opérés qu'il avait soumis à l'influence de l'éther, la lymphe était moins coagulable, et les plaies mettaient plus longtemps à se cicatriser. Depuis qu'il emploie le chloroforme, il a recherché avec soin ce phénomène. Il ne l'a jamais rencontré; en sorte que, pour lui, le chloroforme n'offre pas cet inconvénient qu'il avait rencontré dans l'éther. Un fait positif, c'est que tous les opérés compris dans le tableau que nous avons donné au commencement ont guéri avec beaucoup de rapidité.

Et. P. F.

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Observations de paralysie générale précédées de quelques considérations sur cette maladie; par M. L. Lepelletier, interne du service.

Si le trouble dans les idées, les fonctions sensoriales et affectives constitue cet état morbide connu sous le nom d'aliénation mentale, personne n'ignore que ce ne sont pas les seules lésions que l'aliéné présente à notre observation. Dans quelques cas, en effet, la paralysie des mouvements volontaires se trouve associée à la perte ou au dérangement de la raison, et c'est l'ensemble de ces désordres que l'on est convenu d'appeler paralysie générale des aliénés.

Depuis 1805, que le célèbre Esquirol signala cette affection complexe dans sa thèse sur les passions, l'on n'a pas séparé son histoire de celle de l'aliénation mentale, et elle n'a été étudiée que par des hommes occupés des maladies mentales. C'est ainsi que Pinel, Georget, Delaye, Bayle, Calmeil et Baillarger, en venant compléter l'œuvre à peine commencée par leur prédécesseur, nous en ont fourni des documents précieux. Ils ont même été plus loin: non contents d'avoir les premiers attiré l'attention des observateurs sur cette funeste affection, ils ont regardé la monomanie ambitieuse comme une des formes de la folie appartenant ordinairement aux paralytiques.

Nous nous proposons dans ce travail d'étudier la paralysie générale sous un autre point de vue et d'essayer de démontrer que l'opinion qui consiste à regarder le trouble de la raison comme intimement uni aux désordres des mouvements ne peut pas être admise dans la plupart des cas, et que, si on veut considérer la paralysie générale comme une des formes de l'aliénation mentale, il faut du moins reconnaître qu'il arrive souvent que ces deux maladies se compliquent au lieu de se confondre.

Avant d'aller plus loin, nous croyons utile de mentionner un fait qui a peut-être eu plus d'influence qu'on ne le pense sur l'histoire de la paralysie générale.

Si nous faisons attention aux circonstances au milieu desquelles la paralysie générale a été signalée pour la première fois, nous voyons qu'elle est devenue pour ainsi dire la propriété des médecins d'aliénés, qui seuls ont travaillé à nous la faire connaître avec les caractères qu'elle présentait dans leurs asiles, et qui seuls encore aujourd'hui en étudient les points les plus intéressants et les moins connus; de sorte que, dans le principe, on put croire qu'elle ne pouvait se rencontrer que chez les aliénés, et que son histoire était unie d'une manière si intime à celle de l'aliénation mentale qu'elle ne pouvait être enfin bien étudiée que par des médecins placés à la tête des asiles consacrés à l'aliénation mentale.

On comprend dès lors facilement ce qui devait arriver. On ne s'occupa nullement de rechercher si les désordres dans les mouvements pouvaient apparaître sans le trouble de la raison, et l'étude de ces phénomènes n'attira pas l'attention des praticiens chargés de services de maladies aiguës. Et cependant n'aurait-il pas été intéressant de voir si au milieu de ces lésions si diverses l'on ne pouvait pas en trouver quelqu'une qui eût des points de contact avec la paralysie générale?

Il est à regretter que ce point de pathologie n'ait pas attiré l'attention des médecins, car sans aucun doute la maladie dont il s'agit serait mieux connue qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Plaçons-nous en effet un instant dans une maison d'aliénés pour y étudier la paralysie générale et voyons quels seront nos sujets d'observations. Ou bien les malades arriveront déjà paralysés ou bien ils le deviendront sous nos yeux. Dans le premier cas, la maladie sera parvenue à une certaine période, et, malgré les renseignements fournis par les parents, nos observations ne pourront être qu'incomplètes. Dans le second cas, nous aurons sous les yeux des aliénés dont le délire et l'agitation devront nécessairement rendre nos recherches plus difficiles et altérer, au moins en partie, les symptômes de la paralysie. Or, est-ce ainsi que l'on peut étudier le début d'une affection dont on ne connaît pas seulement la nature? N'est-il pas plus rationnel de la rechercher dans les services de maladies aiguës, où les paralytiques viennent quelquefois réclamer des soins au début de leur affection? Et que l'on ne croie pas qu'il soit rare d'en observer dans les hôpitaux du centre de Paris. Si jusqu'ici on n'en a pas vu, c'est que l'on n'a pas voulu les rechercher, car nous pensons qu'il y en a toujours en permanence auxquels on ne fait pas attention ou que l'on méconnaît.

Nous avons eu l'occasion d'en observer cinq dans l'espace de quelques mois à l'hôpital Necker, service de M. Briche-

---

d'induction. Quant aux remèdes connus, c'est toujours évidemment par des vues *à priori* qu'on en fait des applications nouvelles; et quant aux remèdes nouveaux eux-mêmes, voilà généralement ce qui se passe: un agent se présente; il est doué de certaines propriétés sensibles; il est amer, astringent, caustique, purgatif, narcotique, etc., ce que constatent l'analyse ou l'application directe, aussitôt l'esprit d'induction entre en jeu et recherche les cas où ces propriétés pourraient amener des effets salutaires, et ces cas seront ceux où la théorie et l'observation indiquent qu'il convient de tonifier, de cautériser, de purger, de narcotiser, etc. A peine citerait-on deux agents curatifs dont le hasard seul ait fait découvrir les applications. Jugez-en par les remèdes les plus nouveaux: la chimie met en relief la créosote et ses propriétés caustiques; vite on la préconise contre le cancer, les ulcères chroniques, y compris ceux des poumons, la carie dentaire, etc. Le monésia nous arrive d'Amérique; c'est un astringent mitigé, un tonique doux: nul doute qu'il devra guérir l'angine, le scorbut, les flux passifs, sanguins, muqueux ou autres, et la phthisie elle-même. Le guaco est un éméto-cathartique; pourquoi n'en ferions-nous pas un spécifique de l'hydropisie? L'acide hydrocyanique calme la toux, donc il doit mitiger et même guérir la phthisie. Cette cruelle phthisie dérive le plus souvent de l'atonie et des scrophules, contre lesquelles sont indiqués le fer et l'iode: nul doute que l'iodure de fer ne doive guérir les tubercules... et partout et toujours il en est ainsi. Quant aux remèdes soi-disant produits du hasard, leur origine est souvent couverte d'incertitudes insolubles, et rentre dans la catégorie des historiettes apocryphes dont la science est parsemée. Telle est l'origine du quinquina, cet éternel argument des empiriques. On raconte donc que dans certaine localité du nouveau monde existait un étang environné de quinquinas, et dans lequel macéraient des débris de ce végétal. Or, on vint à remarquer que les individus qui s'abreuvaient de cette eau étaient préservés ou guérissaient de la fièvre intermittente. Voilà l'œuvre du hasard. Mais qui donc a vu cet étang? Quels sont les observateurs dignes de foi qui en ont constaté les merveilleux effets? Tout ce qu'on sait de positif, c'est que les vertus du quinquina étaient connues des Américains, qui en gratifièrent l'ancien monde dans la personne d'une comtesse del Cinchon, d'où lui vient le nom de *Cinchona*, toujours au dire des étymologistes, gens, comme on sait, assez peu scrupuleux en fait d'explications. Il en est de même du mercure, du soufre, de l'antimoine, qui, bien qu'on en dise, ne sont pas entrés dans la pratique par le seul fait du hasard, mais bien grâce aux élucubrations de la chimiatrie. Or, ces remèdes héroïques eux-mêmes, combien d'opposition n'ont-ils pas éprouvé depuis leur apparition dans le domaine de la science? Combien de temps n'a-t-il pas fallu pour en rationnaliser l'emploi, quant à leurs indications, à leurs doses, à leurs formes, à l'époque de leur administration, etc., toutes questions encore débattues aujourd'hui; de sorte que les remèdes empiriques par excellence, quinquina, mercure, soufre, antimoine, etc., réclament de nombreuses opérations rationnelles alors qu'il s'agit de les appliquer; de sorte, enfin, que tout remède, tel empirique soit-il, subit les lois immuables du rationalisme si l'on veut en faire un emploi salutaire. « Les empiriques aussi, dit Cabanis, se conduisent d'après des règles; sans cela, comment oseraient-ils seulement prédire que le mercure arrêtera les progrès d'un ulcère vénérien, ou que le quinquina coupera les accès d'une fièvre? » (*Certit. de la méd.*) — « Une théorie est indispensable à la médecine clinique, dit Fodéré, et les empiriques les plus grossiers en ont une. » (*Epidém.*)

Bref, si nous voulons étudier philosophiquement les origines thérapeutiques, sachons bien, je le répète, distinguer dans les remèdes leurs effets primitifs, physiologiques, de leurs effets secondaires ou curatifs. Oui, le hasard a pu, a dû même présider à la découverte des propriétés physiologiques; car avant de savoir que l'aloès purge, que l'ipéca fait vomir, que l'opium procure le sommeil, il a fallu voir agir l'aloès, l'ipéca et l'opium. Mais une fois ces effets constatés, c'est la théorie, la théorie seule qui a pu conduire à leur application dans les maladies. Et encore, cette origine empirique des propriétés immédiates n'est-elle applicable qu'aux remèdes anciens; car, pour les remèdes nouveaux, souvent la chimie nous met à même de pouvoir en spécifier par avance les effets physiologiques. En effet, une substance étant donnée, l'analyse s'en empare, et si elle y découvre tels ou tels éléments, nous savons déjà quels effets immédiats elle devra produire. Que si, par exemple, nous y découvrons en certaine proportion du tannin, c'est qu'elle est astringente; de la morphine, de la quinine, de la strychnine, c'est qu'elle est narcotique, fébrifuge, tétanique, etc. Donc le rationalisme, aujourd'hui, règne même sur les propriétés immédiates des médicaments.

Quant aux propriétés secondaires ou curatives, il faudrait être frappé de cécité pour en méconnaître les origines rationnelles: c'est toujours avec le sentiment douloureux que produit le spectacle de l'erreur et l'aveuglement que nous entendons qualifier de *praticiens purs, exempts de tout système*, les grands observateurs, tels que Sydenham, Stoll et autres. Nous avons démontré ailleurs que ces illustres maîtres n'agissaient jamais, au contraire, que d'après des idées préconçues et des théories trop souvent ridicules et monstrueuses. Leurs protestations à cet égard sont de grandes hallucinations, si ce ne sont d'impudents mensonges, et ceux qui les prennent au mot sont bien simples et bien dupes. Mais, sans remuer la poussière de l'antiquité, bornons-nous à jeter les yeux sur ce qui se passe de nos jours; prenons les prétendues inventions les plus modernes en ce qui concerne les maladies les plus vulgaires; soit la fièvre tyhoïde: les uns la traitent par la saignée à outrance, *parce qu'*elle est inflammatoire; d'autres par les purgatifs, *parce qu'*elle dérive des altérations de la bile; d'autres par les mercuriaux, *parce que* le mercure est antiphlogistique (hélas!); par la quinine, *parce que* cette fièvre est adynamique, septique, rémittente, ou que la quinine est un contro-stimulant; par le chlore, le camphre, *parce qu'*elle est septique, etc. — Voyons pour le rhumatisme: l'un le traite par les saignées, *parce qu'*il est le type de l'inflammation; par le nitre, *parce que* le nitrate de potasse est rafraîchissant; par les purgatifs, les sudorifiques, *parce qu'*ils éliminent le vice rhumatismal; par l'opium, *parce qu'*il est sédatif; par le tartre stibié, le colchique, voire même par la quinine, *parce que*, d'après la doctrine italienne, ce sont là de puissants hyposthénisants, et, d'après nous, des substitutifs, peut être.....

Prof. Forget.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— A Boulogne la grippe a beaucoup d'intensité. Il y a tant de personnes malades, que les médecins, quoiqu'ils soient nombreux, ne peuvent satisfaire tous ceux qui les appellent. Généralement l'épidémie n'a point un caractère alarmant, mais elle produit, chez certains individus, des accidents assez graves.

Quelques-uns d'entre eux, dont nous rapporterons l'histoire dans ce travail, ont été examinés par des médecins livrés depuis longtemps à l'étude de l'aliénation mentale.

Avant d'exposer les faits qui viennent à l'appui de notre opinion sur la paralysie générale et qui tendent à la faire regarder comme une maladie indépendante de la folie, nous avons besoin de revenir sur l'ensemble des symptômes que nous présentent les paralytiques.

Si nous observons un paralytique au début, nous sommes frappé de deux faits principaux : d'abord, de la manière dont apparaissent les diverses lésions symptomatiques de cette affection; en second lieu, de la marche progressive de chacune d'elles.

Ainsi, l'embarras de la parole se montre tout d'abord; il est bientôt suivi de la faiblesse des membres et des lésions de la sensibilité générale et de la sensibilité spéciale. Puis quelquefois apparaissent des troubles intellectuels, mais vers le déclin de la maladie.

Si nous suivons chacune de ces altérations en particulier, nous voyons qu'à l'embarras de la parole succède de l'hésitation dans la prononciation, la séparation des différents mots d'une phrase et des syllabes qui entrent dans la composition de ces mots; c'est une espèce de solfége, comme le dit fort judicieusement M. Baillarger dans son discours sur la paralysie pellagreuse (séance annuelle de l'Académie royale de médecine, 14 décembre 1847). Le langage finit bientôt par devenir incompréhensible; quelquefois même, les malades ne peuvent plus articuler une seule parole.

La faiblesse des membres est suivie de tremblements irréguliers, la progression devient difficile; quand le malade marche, il ressemble à un homme ivre, il y a de la titubation; enfin la marche finit par devenir impossible, ou bien parce que le malade trébuche, ou bien parce que ses membres fléchissent sous le poids du corps.

Des phénomènes analogues se passent dans les membres thoraciques. Il y a des tremblements, de l'incertitude dans les mouvements, et le malade finit par ne pouvoir plus s'en servir pour porter à sa bouche soit des boissons, soit des aliments: on est alors obligé de le faire boire et manger.

La sensibilité générale, étudiée dans ces derniers temps par M. de Crohant (*Revue médicale*, 1846), est émoussée au début dans certains cas; puis l'anesthésie augmente peu à peu, et finit par devenir presque complète.

Quant à la sensibilité spéciale, elle subit également des altérations qui deviennent de plus en plus graves. Ainsi, la vue s'affaiblit progressivement, et les malades finissent par ne distinguer qu'avec peine et d'une manière confuse les objets qu'on leur présente; ils éprouvent également des bourdonnements dans les oreilles, qui deviennent insensibles et ne perçoivent plus les sons. Il en est de même des autres organes des sens.

Que conclure de tout cela? C'est que le mot de paralysie générale donné à cette affection n'exprime pas nettement l'ensemble de la maladie et, dans beaucoup de cas, ne rend pas un compte exact des symptômes que le malade présente. C'est pour cela que nous proposons de lui substituer le mot de paralysie progressive ou croissante, qui a le grand avantage de nous faire connaître tout d'abord la marche de cette affection.

Nous passons maintenant à la deuxième partie de ces considérations, qui a pour but d'établir le rapport qui existe entre la paralysie progressive ou croissante et l'aliénation mentale.

Il est une question préalable très importante à résoudre dans l'histoire de cette affection, c'est de savoir si elle débute par des troubles de l'intelligence ou par des lésions des mouvements volontaires. On comprend facilement toute la gravité de cette solution. C'est sur elle surtout que nous devons appuyer les raisonnements qui prouveront en faveur de notre opinion.

Si l'on consulte les différents auteurs qui ont étudié les maladies mentales, on en trouve qui prétendent que toujours la paralysie générale ou progressive débute par un désordre dans les fonctions intellectuelles. D'autres, comme M. Calmeil, ne tranchent pas la question, et pensent que le début de la paralysie des mouvements peut coïncider avec celui de l'aliénation mentale, le suivre à une distance variable, ou le précéder. Enfin, il en est qui admettent que l'aliénation mentale suit, dans la plupart des cas, le trouble des mouvements. Parmi ces derniers, nous devons citer M. Baillarger, qui, dans les *Annales médico-psychologiques* (n° 27, 5e année), s'exprime ainsi : « Si on cherche à résumer cette note, on voit que, dans la paralysie générale, les lésions des mouvements précèdent le plus souvent les signes de folie. »

C'est qu'en effet ces cas ne sont pas rares. Un de nos collègues, M. Lunier, interne de l'hôpital Necker, s'est occupé cette année d'en rechercher dans différents services des hôpitaux de Paris; j'espère qu'il voudra bien s'empresser de les faire connaître, pour éclairer la question que nous soumettons dans ce moment aux praticiens.

Nous allons également rapporter quelques faits de paralysie générale ou progressive qu'il nous a été permis d'observer cette année à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bricheteau, et qui offrent quelque intérêt autant sous le rapport de l'étiologie que sous celui de la succession des symptômes, car ils tendent à résoudre la question que nous avons déjà eu l'occasion de poser plusieurs fois : La paralysie générale débute-t-elle par un trouble de la raison ou par des désordres dans les mouvements volontaires?

Nous avons dit, dans le courant de ce travail, que quand on examinait un malade déjà paralysé, il était très difficile de savoir exactement comment la maladie avait commencé, soit parce que les parents n'y avaient pas fait beaucoup attention par suite de la faiblesse des désordres, soit parce que les premiers symptômes avaient passé inaperçus par suite de l'habitude que l'on avait de vivre avec le malade; de sorte que, pour bien apprécier le début de cette affection, il faut y avoir assisté et l'avoir vue pour ainsi dire naître sous ses yeux.

En second lieu, le malade peut, longtemps avant d'être paralytique, avoir eu des symptômes précurseurs et des affections cérébrales qui n'ont été que les indices de la paralysie, et qui quelquefois se sont suspendus pour renaître plus tard avec plus de violence. Il y a donc dans le début de la paralysie deux sortes de lésions à considérer, les lésions passagères et les lésions permanentes des mouvements. C'est un point sur lequel M. Baillarger a attiré l'attention des praticiens dans une note insérée dans les *Annales médico-psychologiques* (n° 27, 5e année), et auquel, jusqu'à ce jour, on n'avait pas fait assez attention.

L'observation qui va suivre vient à l'appui de l'opinion de ce médecin distingué.

Obs. I. — Labouche (Pierre-Martin), âgé de cinquante-huit ans, compositeur d'imprimerie, entre à l'hôpital Necker le 1er juillet 1847, et est couché au n° 20 de la salle Saint-Ferdinand.

Cet homme raconte que le 5 août 1846 la chaleur étant excessive, il se trouvait à travailler devant sa casse, lorsqu'au moment de dîner il ressentit dans le poignet gauche seulement un engourdissement qui remonta à l'avant-bras, au bras, à l'épaule, et s'arrêta dans ce point. Les téguments du cou, nous dit-il, se durcirent, se gonflèrent ainsi que l'oreille, et il me sembla que j'avais un corps dur, inflexible appliqué sur ces parties. Cet engourdissement fut bientôt suivi d'un tremblement et d'une faiblesse si grands, qu'il put à peine se servir de sa main gauche. Quelques instants après toute la jambe gauche se prit, et il lui sembla qu'il marchait sur des épines.

Avant le 5 août, le malade était sujet à de fréquentes céphalalgies et à des étourdissements qui lui occasionnèrent quelques chutes. La dernière avait eu lieu l'année précédente à Versailles. Il en avait eu d'autres à Toulouse longtemps auparavant. Après la dernière chute, qui le força à rester quelque temps au lit, il conserva un peu de faiblesse dans le bras gauche.

Lors de l'accident du 5 août, la langue se paralysa un peu, de telle sorte que par moments il bredouillait, et avait de la peine à se faire comprendre. La mémoire devint un peu confuse et incertaine. La sensibilité était également conservée des deux côtés; seulement, quelques mois après, elle diminua du côté gauche, qui était toujours froid. La vue s'affaiblit ainsi que l'ouïe; on était obligé de lui parler très haut pour se faire entendre. Il ressentait aussi des bourdonnements continuels dans l'oreille gauche.

Il a toujours conservé sa raison intacte, et n'a jamais manifesté aucune tendance soit aux idées ambitieuses, soit aux idées de suicide. Il n'a eu que quelques légers troubles de la mémoire et de l'intelligence. Amaigrissement notable de toutes les parties du corps; digestions faciles. Cependant il a eu pendant quelque temps de la difficulté à aller à la selle, ainsi qu'une légère incontinence d'urine.

Les fonctions génératrices s'affaiblissent bientôt d'une manière notable, à un tel point que depuis un an qu'il est malade il n'a jamais éprouvé le désir de satisfaire ses passions. Si parfois il avait quelques idées érotiques, elles n'exerçaient aucune influence sur les organes génitaux.

Le sommeil devint bientôt lourd; le malade éprouvait sans cesse le besoin de dormir, et n'avait aucune aptitude au travail.

A son entrée à l'hôpital, voici ce que nous pouvons constater :

Il y a de l'hésitation dans la parole, du bégaiement; il cherche ses mots, et quelquefois ne les trouve pas. En présence d'une personne étrangère l'embarras de la parole devient plus prononcé, par suite même du désir qu'il a de bien s'exprimer; alors il y a de l'agitation, du tremblement et des mouvements convulsifs de la langue et des lèvres.

La vue est faible; les caractères se brouillent, et il ne peut lire qu'avec beaucoup de peine. Il a des bourdonnements continuels dans l'oreille du côté gauche; l'ouïe de ce côté a beaucoup perdu de sa sensibilité. Les autres sens sont conservés intacts.

Le malade éprouve un poids dans tout le côté gauche du corps, qui lui paraît dur, gonflé, et inflexible comme un morceau de bois. Il a de la faiblesse dans le bras et dans la jambe gauche. Quand il marche il y a de l'hésitation, de la titubation, et il ne peut rester longtemps debout. Quand il change d'atmosphère, les tremblements de tout le corps deviennent plus grands.

Le bras droit commence à trembler depuis quelque temps; aussi lui est-il impossible de tracer quelques caractères d'écriture d'une manière lisible. La jambe droite n'a rien.

Les facultés intellectuelles sont un peu affaiblies. Ainsi il lui faut beaucoup d'attention pour comprendre ce qu'on lui dit; quelquefois même on est obligé de lui faire deux fois la même question, quoiqu'il vous ait déjà entendu la première. C'est la mémoire surtout qui est parfois infidèle.

Il n'a du reste aucun signe d'aliénation mentale ni de démence.

Si nous examinons ses antécédents, nous voyons que son père est mort à soixante-dix ans d'une attaque d'apoplexie cérébrale. Il n'y a pas eu d'épileptiques dans sa famille. Il n'a jamais fait aucun excès dans sa jeunesse. Il a eu seulement beaucoup de peines dans son ménage. Il attribue même à ces chagrins la cause de sa maladie, qui remonterait alors à quelques années; et ce qu'il faut bien remarquer, c'est que loin de se laisser abattre et de se livrer au désespoir, il s'est armé de courage pour parer les coups de la fortune.

Si nous revenons un peu sur les faits principaux de cette observation, nous voyons :

1° Qu'avant le début de la maladie le malade avait eu quelques lésions passagères auxquelles on n'avait pas fait attention, et que plus elles se manifestèrent de manière à ne laisser aucun doute sur l'existence de la paralysie générale;

2° Que jusqu'alors les lésions des mouvements ne se sont pas accompagnées de désordres intellectuels, et qu'elles semblent constituer la seule manifestation de la maladie, quoiqu'elle date déjà de quelque temps;

3° Que la congestion cérébrale doit être considérée comme la cause de la maladie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 janvier 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. le Président remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait, et propose de voter des remercîments au président sortant, M. Bégin. (Adopté.)

— M. Collineau lit un rapport sur un travail de M. Joret, médecin de la maison pénitentiaire de Vannes, travail relatif à la fréquence des cas de folie dans les maisons de détention organisées suivant le système cellulaire.

Du mémoire de M. Joret, dit en terminant M. le rapporteur, il résulte que les deux systèmes dont il est question dans ce travail ont, comme toute chose, leurs inconvénients; que les résultats obtenus à Vannes paraissent être propres à la localité; qu'il faut du temps pour juger de la valeur relative ou absolue de ce système; que le travail de M. Joret [illegible] re de ceux qui doivent éclairer la question. En consé[illegible] propose le renvoi au comité de publication, et l'inscri[illegible] nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de c[illegible]ndants.

M. Nacquart voudrait que l'on modifiât un passage du rapport dans lequel il est dit que le système pénitentiaire actuel rend fou. L'expression est un peu dure; d'ailleurs, M. Nacquart est fondé à ne pas la croire parfaitement exacte. Il a visité les maisons de Pentonvill à Londres et quelques autres en France, et il n'a pas trouvé d'aliénés dans ces pénitentiaires.

M. Collineau fait observer que cette expression n'est pas de lui, mais de M. Joret, auteur du mémoire.

M. Ferrus fait remarquer que le système mis en usage à Vannes n'est pas le système d'Auburn; celui-ci comporte l'encellulement de nuit, avec le travail en commun et en silence pendant le jour; toutes les maisons centrales de France n'ayant pas été construites pour être appliquées à ce système, il en résulte qu'il y a trop de prisonniers pour l'emplacement; qu'on les fait coucher dans des dortoirs où les lits se touchent presque au lieu d'être distants de 0,40 m., comme le veut la loi; dans le jour, les individus sont tellement serrés, qu'ils sont obligés pour manger de se tourner de côté. Souvent sur la même banquette ils sont assis dos à dos sur deux rangs. Ces raisons expliquent la fréquence des maladies, de la folie, et la mortalité énorme de ces maisons. M. Ferrus fait remarquer que dans les maisons dont a parlé M. Nacquart, c'est le système de Philadelphie qui est mis en pratique; que ces établissements ne fonctionnent que depuis fort peu de temps; qu'il est par conséquent impossible de tirer de ces faits aucun enseignement pour la solution de la question.

M. Rochoux. La question en litige est celle-ci : La détention pénitentiaire porte-t-elle à la folie? Eh bien! aux Etats-Unis d'Amérique, on a renoncé à ce système, que l'on a reconnu mauvais. On a constaté que les détenus deviennent facilement fous. En parlant des faits, des indications physiologiques, il semble que l'on peut conclure que l'encellulement est peu propre à maintenir les facultés intellectuelles dans leur intégrité.

M. Londe. On ne peut plus mettre en doute aujourd'hui l'influence réelle du système pénitentiaire dans la production de la folie, que ce système soit celui d'Auburn, c'est-à-dire travail en commun avec observation d'un silence absolu, ou celui de Philadelphie, c'est-à-dire silence absolu et isolement complet de jour et de nuit dans des cellules séparées. Les statistiques et la physiologie établissent cette influence.

Je crois que l'Académie ne peut trop s'élever contre l'opinion qu'on lui a prêtée à ce sujet; voici pourquoi : Il y a quelques années, un auteur lui adressa un Mémoire sur la mortalité et la folie dans le régime pénitentiaire. Esquirol, l'un des commissaires auxquels fut confié l'examen du travail, fit son rapport dans une circonstance tout à fait semblable à celle dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui, c'est-à-dire un des premiers jours de janvier, en présence d'un auditoire aussi peu nombreux qu'il l'est maintenant. L'un des deux ou trois de nos collègues qui prirent la parole, M. Castel, fit sentir avec autant de verve que de talent que, sans même invoquer les statistiques, la physiologie elle seule démontrerait l'influence réelle et puissante que doit avoir la réclusion cellulaire dans la production de la folie.

Depuis cette époque cependant, soit à la chambre des députés, soit dans divers écrits, on s'est appuyé sur l'autorité de l'Académie. Il est donc bon que l'on sache aujourd'hui que l'Académie n'a jamais été consultée et ne s'est jamais prononcée sur cette question, et que les quelques membres qui ont eu occasion de la traiter se sont montrés opposés au système pénitentiaire. Au reste, les seuls partisans de ce système sont ceux qui sont payés pour le soutenir, ceux qui en vivent, c'est-à-dire les inspecteurs et employés divers de ces établissements. Un seul médecin a eu le triste courage de soutenir que les systèmes pénitentiaires modernes ne produisent pas plus de folies que les anciens systèmes de prisons. Mais celui qui a émis cette assertion est médecin d'une prison cellulaire. Pour chercher seulement à obtenir le silence chez les prisonniers qui travaillent en commun, M. Démète nous apprend que, dans le cours d'une année, dans une seule maison pénitentiaire et chez un peuple naturellement silencieux, on a infligé aux prisonniers plus de cinq mille châtiments. Même nombre à Genève et à Lauzanne. Et ces châtiments, souvent horribles, savez-vous à quelles occasions ils sont infligés, suivant le dire même d'un directeur? Tantôt c'est parce qu'un détenu, sur les talons duquel un autre a marché par inadvertance, a dit

un mot ou poussé un cri !

Le simple bon sens devrait apprendre aux partisans du système d'Auburn que, si, en donnant la sensibilté à l'homme, la nature a joint à cette faculté celle de la locomotilité, des expressions et du langage, elle ne l'a fait que dans un but de conservation; mais, sans invoquer ici la physiologie, qui nous explique pourquoi il est dangereux de comprimer les manifestations de celui qui subit une impression quelconque, disons que l'influence du système pénitentiaire dans la production de la folie est établie par toutes les statistiques qui sont faites sous un but d'intérêt, celles de M. le docteur Gosse, de M. le docteur Coindet, les statistiques officielles du journal anglais le *Times*, reproduites par M. Léon Faucher, les statistiques des prisons de Boston, etc.

Je donne un assentiment complet au rapport et aux conclusions de M. Collineau, et je crois important que M. le président décide dès à présent si, nonobstant l'adoption du rapport, la discussion sera reprise dans la prochaine séance. Si elle est reprise, il est indispensable de se munir de quelques notes, car il est difficile de conserver dans la mémoire les chiffres exacts des diverses statistiques sur lesquelles on a à s'appuyer.

M. Nacquart. Dans le cas où il y aurait en effet quelques faits d'aliénation, ces cas isolés portant sur les individus ne seraient-ils pas compensés par le résultat général, l'amélioration des détenus?

M. Baillarger fait remarquer toute l'importance de la question pénitentiaire et l'impossibilité de la discuter ainsi à l'improviste. Il pense que les conclusions du rapport pourraient être imprimées et distribuées aux membres de l'Académie, et que la discussion devrait être renvoyée à une autre séance. Il ne croit pas que l'objection de la fréquence de la folie dans les pénitentiers soit aussi grave qu'on l'a dit. Le travail de M. Lélut a prouvé que la proportion des aliénés est beaucoup plus forte dans les prisons que dans la population libre, quel que soit le système d'emprisonnement. Il y a en effet des causes toutes spéciales de folie chez les prisonniers; la misère, l'exaltation des passions, une mauvaise organisation intellectuelle et morale, etc. Il ajoute que depuis qu'on examine avec plus de soin les prisonniers à leur entrée dans les pénitentiers, on trouve qu'un grand nombre de ceux dont on attribuait la folie à l'emprisonnement cellulaire avaient déjà été aliénés avant leur entrée, ou même offraient encore des signes de dérangement intellectuel au moment de leur admission. Il pense, avec M. Nacquart, qu'alors même qu'il serait démontré que la folie est un peu plus fréquente dans les pénitentiers, ce ne serait pas une raison suffisante pour renoncer à l'emprisonnement cellulaire, qui offre sous d'autres rapports de très grands avantages. Personne n'ignore que la mortalité est plus grande dans les prisons centrales et dans les bagnes que dans la population libre, et cependant on n'a jamais présenté ce fait comme une objection contre l'emprisonnement.

M. Ferrus voudrait voir adopter la proposition de M. Baillarger, de ne reprendre la discussion qu'après l'impression du rapport. Cependant, il déclare par avance que l'on peut accorder toute confiance aux paroles de M. Joret, qui fait preuve, à Vannes, d'un grand savoir et du zèle le plus digne d'éloges. Il déclare que nulle part il ne s'est montré autant de cas d'aliénation mentale qu'à Vannes; aussi ne faudrait-il pas absolument conclure des résultats de M. Joret à ceux de tous les autres pénitenciers.

M. Dubois (d'Amiens) propose à l'Académie de voter les conclusions du rapport, et de mettre la discussion générale à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. Nacquart demande une seconde lecture des conclusions.

Après cette lecture, M. Collineau descend de la tribune et retourne à sa place, sans qu'il ait été pris de détermination par l'Académie, et sans qu'il nous soit possible de savoir ce qui a été résolu.

— En l'absence de MM. Huguier, Alquié, Maisonneuve, inscrits pour des lectures, la parole est à M. Mége, membre correspondant, pour une lecture.

Le but du travail de M. Mége est de prouver qu'il y a nécessité d'établir une place de médecin-inspecteur des eaux minérales.

M. le Président fait observer que l'on ne peut donner aucune suite au travail de M. Mége, le règlement portant qu'il ne peut être fait de proposition de ce genre que par un membre titulaire de l'Académie.

— M. Malgaigne présente, au nom et de la part de M. Jobert, absent à cause du concours de chirurgie à la Faculté, une malade chez laquelle ce dernier a opéré et guéri par sa méthode de glissement une fistule vésico-vaginale de trois centimètres de largeur.

— Séance levée à cinq heures.

La séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des sujets étrangers à la médecine.

Addition à la séance de l'Académie des sciences du 27 décembre.

M. Blanchet adresse à l'Académie le résultat des nouvelles expériences qu'il a faites sur les animaux pour apprécier l'influence du gaz oxygène pour combattre les accidents auxquels peut donner lieu le chloroforme.

Il conclut des faits observés sur les animaux et sur l'homme que l'oxygène agit, non-seulement en faisant passer le sang de la couleur brune à la couleur rouge, mais que la partie du gaz qui circule en nature avec lui neutralise l'action asthénique du chloroforme, porte une excitation générale à tous nos organes et réveille la propriété excito-motrice abolie.

En plaçant un tube de verre au bout d'une artère des animaux soumis à ses expériences, il a pu voir la circulation se ralentir et le sang prendre une teinte plus foncée sous l'influence du chloroforme, et puis, quelques minutes après, la circulation devenir plus active, le sang reprendre sa couleur rouge avec les inspirations d'air ou d'oxygène, mais plus rapidement avec le dernier gaz.

Il annonce avoir également essayé avec succès dans un cas de staphylome récent de l'iris les inhalations de chloroforme, et propose d'employer ce moyen dans certains cas d'iritis aigu avec atrésie pupillaire.

FRANCE.

PARIS. — Polypodium Barometz, nouvel hémostatique. — M. Boudard décrit en ces termes, dans le Journal de chimie médicale, ce nouvel hémostatique dont un échantillon a été envoyé à M. Chevallier par M. Vrydag-Zynen, pharmacien à La Haye :

Le polypodium Barometz ou agnus scythicus, ou lama scythica, de la famille des fougères, croît en Asie, dans les Indes-Orientales, depuis la Tartarie jusqu'aux îles de Bornéo et de Sumatra. C'est une tige ligneuse, presque quadrangulaire, tétragone, creuse, de 0m,20 de longueur sur 0m,02 de diamètre environ, recouverte de poils fins, épais, soyeux, d'un jaune foncé, brillants, comme vernis, longs de 0m,03. Examinés au microscope, ces crins soyeux présentent dans leur longueur un canal médullaire semi-transparent. Partant de cette donnée que ce canal devait renfermer quelque produit, M. Boudard traita une partie de cette substance par l'éther, puis successivement par l'alcool bouillant et par l'eau distillée, et en obtint un résidu ayant tous les caractères du tannin et une résine à laquelle il a donné le nom de polypodium. Ce simple examen suffit pour laisser entrevoir que cette substance pouvait être employée avec avantage comme hémostatique. Cette substance renferme en effet, à elle seule, les éléments que l'on cherche à combiner pour obtenir avec plus de certitude l'action hémostatique, savoir : un astringent puissant, le tannin, et de plus une matière résineuse qu'il entraîne en dissolution avec lui.

L'expérience paraît avoir confirmé les prévisions de M. Boudard. Dans diverses explications qui en ont été faites, notamment dans un cas d'hémorrhagie de piqûres de sangsues, de petits tampons faits avec les poils soyeux du polypodium, appliqués sur les plaies saignantes, ont suffi pour arrêter promptement l'écoulement du sang.

ETRANGER.

ITALIE. — Traitement de la pustule maligne et du charbon par les frictions mercurielles. — Le docteur Marati, de Naples, n'em-ploie jamais le fer rouge ni aucun autre caustique contre ces affre[uses] maladies qui entraînent si souvent des mutilations déplorables qu[and] elles ne déterminent pas la mort. Il affirme les guérir constam[ment] par les seules frictions mercurielles pratiquées matin et soir. Il [fait] appliquer ainsi 3 à 4 onces de pommade mercurielle sur les par[ties] atteintes. Une seule fois sur un grand nombre de faits, il y a vu c[ette] médication donner lieu à la salivation. Chez tous les malades de [tout] âge et de tout sexe, le mode de traitement a été mis en usage a[vec] un égal succès.

NOUVELLES.

M. Boussingault a été nommé vice-président de l'Acadé[mie] des sciences par 37 voix sur 51. M. Roux a obtenu 12 voix.

— Le gouvernement français a envoyé deux médecins de Pa[ris], MM. Villemain et Prat, pour étudier l'état sanitaire du Cair[e et] d'Alexandrie.

— D'après les dernières nouvelles, la santé de M. Berzé[lius] se serait un peu améliorée.

—M. le ministre de l'intérieur de Russie a informé par une c[ir]culaire tous les gouverneurs civils de l'empire que l'éthérisat[ion] (avec l'éther, car le chloroforme est de trop récente découve[rte] pour qu'on puisse rien statuer à cet égard) pourra être emplo[yée] dans les opérations chirurgicales par les médecins, tant dans [les] hôpitaux que dans la pratique privée, mais que les dentistes [et] les sages-femmes ne pourront la pratiquer qu'avec l'autorisat[ion] d'un médecin, en sa présence et sous sa responsabilité. Il [est] encore ordonné qu'à la suite de toute éthérisation le méde[cin] qui l'aura employée fera aussitôt un rapport à l'autorité mé[di]cale dont il ressortit.

— Le gouvernement autrichien vient d'autoriser l'organisat[ion] en Croatie d'une société scientifique qui siégera à Agram.

— On écrit de Constantinople :

« M. Fauvel, un des quatre médecins dont parle le Cour[rier] de Marseille, est arrivé aujourd'hui à Constantinople sur le p[a]quebot français le Rhamsès. »

— Un médecin distingué de la Faculté de Paris, M. le d[oc]teur Monneret, chargé par le gouvernement français d'étudier [le] choléra à Constantinople, vient d'arriver dans cette ville. [M.] Monneret a déjà commencé ses travaux. Il a eu occasion de v[oir] quelques cas de choléra dans les hôpitaux. Mardi matin, il a [été] présenté à S. Exc. le médecin en chef de l'Empire.

— M. Coste, professeur au Collége de France, a ouvert s[on] cours d'embryogénie comparée le mardi, 4 janvier, à une he[ure] précise. Il traitera du développement de l'espèce humaine.

AVIS. — Nous prévenons nos lecteurs que MM. BRETON fr[è]res, pour donner plus d'extension à leur maison, viennent [de] transférer leur magasin et leur fabrique d'instruments de chir[ur]gie, de la rue du Petit-Bourbon, nº 9, à la rue Dauphine, nº [...] — Nous recommandons à MM. les médecins la maison de M[M.] BRETON frères, qui mérite toute leur confiance par la perfect[ion] de ses travaux.

A céder de suite. — 1º Une CLIENTÈLE MÉDICALE dans [une] jolie ville, chef-lieu d'arrondissement, à quatre heures de P[a]ris. Recette annuelle, 5,000 fr. au moins. — 2º A indiq[uer] dans le même département, l'un des meilleurs de la Fran[ce,] PLUSIEURS LOCALITÉS dépourvues de Médecins et de Ph[ar]maciens. Avec de l'instruction, on est sûr de s'y caser très av[an]tageusement. — *S'adreser aux Bureaux du Journal.*

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Bi[be]rons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreu[ses] médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables [de] la supériorité de son invention.

EN VENTE, Chez GERMER-BAILLIÈRE, éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, et chez l'auteur, rue St-Honoré, 270.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES

RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DE TOUTES LES CONNAISSANCES NÉCESSAIRES AU DENTISTE

2e ÉDITION, Revue et considérablement augmentée. Un vol. in-8 de 630 pages. **Prix : 10 francs.**

PAR **WILLIAM ROGERS**, Auteur de l'**Encyclopédie du Dentiste**, du **Manuel d'Hygiène dentaire**, de l'**Esquisse sur les Osanores**, **Inventeur** et **seul possesseur** des **Dents osanores**, posées sans crochets ni ligatures et sans extraction de racines, membre de plusieurs sociétés savantes, etc., etc. (Affranchir.)

EN VENTE, Chez GERMER-BAILLIÈRE, éditeur, rue de l'Ecole-de-Médeci[ne], et chez l'auteur, rue St-Honoré, 2[70].

2e ÉDITION, Revue et considérablement augment[ée]. Un vol. in-8 de 630 pages. **Prix : 10 francs.**

PILULES DE VALLET,

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

Nota. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par MM. les commissaires de l'Académie royale de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

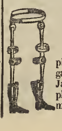
Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

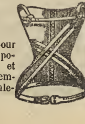
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



A VENDRE. GRANDS SALONS LITTÉRAIRES ET SCIENTIFIQU[ES]

De L. LECLERC, rue de Sorbonne, 5., S'adresser à sa librairie, rue de l'Ecole-de-Médecine, 12.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQU[E]

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

MAISON BROSSON FRÈRES, Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY. Véritables PASTILLES de Vichy. SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE L'ARTHRITE BLENNORRHAGIQU[E]

Par le docteur A. FOUCART. (Mémoire qui a obtenu une première mention honora[ble] à la Société de Médecine de Bordeaux.) Prix : 1 fr. 25. A Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 2.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 8 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 5. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 7 JANVIER 1848.

M. de Salvandy a tenu parole; il a même fait preuve de zèle, et, avant que la Chambre des députés eût eu le temps de se reconnaître, il lui a présenté le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Mais, dans le trajet du palais Médicis au palais Bourbon, il s'est ravisé et lui a fait subir quelques modifications.

Dans un exposé des motifs assez court et presque entièrement consacré à la défense de l'abolition des deux ordres de praticiens, il annonce avec une certaine pompe toutes les autorités sur lesquelles il s'appuie, et il est vraiment admirable de sérieux et de sans-façon en invoquant ces autorités, qui lui sont quelquefois complétement opposées.

Ainsi la question du concours, sur laquelle tout le corps médical est d'accord, a été résolue par M. le ministre d'une façon particulière: c'est du juste-milieu tout pur. Il conserve les dispositions adoptées par la Chambre des pairs; mais il y ajoute une restriction: « Le ministre, dit-il, peut toujours décider en » conseil royal que les chaires vacantes, soit dans les Facultés, » soit dans les Écoles préparatoires, seront mises au concours. »

Cette prescription, à défaut d'autre mérite, nous laisse au moins l'espérance d'assister un jour à un grand désintéressement, et de voir un ministre se dépouiller d'une prérogative importante et l'abandonner à toutes les chances des jeux de la force et du hasard. Et c'est avec de pareilles promesses que l'on prétend endormir notre juste susceptibilité et contenter les vœux les plus unanimes et les plus libéraux du corps médical! A cette espèce de faux-fuyant et à cette hypocrisie mal déguisée, nous préférons la franchise de la Chambre des pairs; avec elle, nous savons au moins de combien de pas nous rétrogradons et la route tortueuse qu'il nous faudra suivre pour arriver au professorat. Dans la question qui nous occupe, le *mezzo-termine* est impossible: on veut ou on ne veut pas le concours; si on le repousse, on doit avoir le courage du gouvernement de 1823 et le proscrire franchement de nos codes; si on l'accepte, il faut le subir avec toutes ses conséquences, et travailler seulement à améliorer la forme trop vicieuse dont il est aujourd'hui revêtu. — Abolir le concours, mais laisser au ministre la faculté de l'ouvrir quelquefois, est un leurre auquel la Chambre des députés ne se laissera pas prendre.

La question des officiers de santé n'a subi aucune modification; mais à voir le soin avec lequel l'exposé des motifs demande leur abolition, on dirait que M. de Salvandy redoute quelque nouveau M. Cousin, et que, s'il est battu à la tribune, il veut au moins triompher par le nombre des boules. Que le scrutin lui soit donc bien lourd!

Après ces deux parties capitales qui dominent toute la question, M. de Salvandy s'est amusé à quelques menus détails. La dénomination de médecins cantonaux, imposée à la superbe création que vous savez, était usée déjà quand elle se présenta devant MM. les pairs; ceux-ci, on s'en souvient, lui substituèrent celle de médecins de charité, qui ne valait guère mieux que la première, et que, pour cette raison sans doute, M. de Salvandy a rayée de son catalogue et qu'il a remplacée par celle de médecins communaux. Quel piége nous cache ce mot? Est-ce le hasard qui l'a fourni ou le calcul qui l'a fait naître? Hésite-t-on tant sur l'appellation de cette institution, parce qu'on n'est pas bien sûr de sa valeur? — N'avons-nous pas entendu l'année dernière M. de Salvandy nous avouer lui-même que cette institution pouvait n'être qu'une expérience, et que l'avenir seul déciderait de sa bonté? Toutes les ténèbres ne sont donc pas encore dissipées, et, pour voir clair dans cette affaire, nous attendrons les lumières que nous apportera la parole du ministre.

Dans le projet primitif, le gouvernement avait commis un oubli inexplicable de sa part, et que la commission de la Chambre des pairs s'était hâtée de réparer; il est vrai d'ajouter que la noble chambre s'était hâtée, à son tour, de réduire à néant la prévoyance de la Commission. Nous voulons parler de l'article relatif à la publicité par la voie des journaux. M. de Salvandy n'a eu garde de ne pas profiter de la leçon que lui avait donnée la Commission, et malgré les éloquentes paroles de MM. Cousin, Dupin et de tous les défenseurs de la liberté de la presse, il a glissé un tout petit article, fort anodin en apparence, mais qui ne manque pas de portée. Si une pareille disposition pouvait être adoptée quelque part, si elle n'était pas en opposition trop flagrante avec nos mœurs et nos institutions, elle devait être accueillie à la Chambre des pairs, parce que là peu d'intérêts personnels faisaient pencher la balance en faveur de l'industrialisme des journaux. Mais à la Chambre des députés, même en dehors de la question de la liberté et des prérogatives de la presse, trop d'intérêts seront en jeu pour espérer qu'un pareil article soutienne longtemps la discussion. M. de Salvandy a trop oublié les petites passions humaines.

Une dernière modification a été apportée par le ministre; mais elle est si naïve que nous renonçons à la traduire en des termes convenables; on ne trouve pas deux fois de pareilles expressions. Nous citons:

« Ne sont pas considérés comme constituant le délit d'exercice » illégal de la médecine les conseils et soins donnés aux malades » gratuitement et dans un but charitable, s'ils ne sont pas ac» compagnés de prescriptions, de traitement ou d'opérations qui » exigent des connaissances médicales. »

Personne, que nous sachions, n'a jamais songé à faire un procès pour exercice illégal de la médecine, à qui dit: Va te coucher, Bazile, tu as la fièvre, ou qui ramasse dans la rue un malheureux écrasé par une voiture. Nos susceptibilités médicales ne vont pas jusqu'à troubler la grande ombre de Figaro.

Telles sont, en résumé les modifications introduites par M. de Salvandy dans son fameux projet de loi, revu, corrigé et augmenté par la Chambre des pairs. Si nous ne nous trompons, c'est le troisième laminage qu'on lui fait subir; et au train dont vont les choses, nous espérons bien arriver à dix, pour faire une croix.

A quoi bon faire passer sous les yeux de nos lecteurs toutes ces métamorphoses. La Chambre des députés va nommer une Commission qui révisera sans doute le projet qui lui est soumis, et alors, selon que la discussion s'engagera sur le travail du ministre ou sur celui de la Commission, nous le donnerons à nos lecteurs, pour qu'ils puissent, avec intérêt et avec fruit, suivre les débats parlementaires.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

DE L'OSTÉITE ET DE SES FORMES. — Il y a quinze ans à peine que l'ostéite est connue d'une manière à peu près satisfaisante; la raison en est qu'avant cette époque, la structure intime des os n'était, on peut le dire, pas même soupçonnée; non pas qu'elle n'eût jamais fait l'objet de travaux et de recherches sérieux. Déjà, au dix-septième siècle, Leuwenhoeck avait émis sur la nature et la structure du tissu compacte des opinions qui ne sont pas très éloignées de celles généralement admises aujourd'hui; mais ces opinions étaient presque entièrement abandonnées, lorsqu'en 1834, Deutsch en constata de nouveau l'exactitude. A peu près à la même époque, M. Gerdy arrivait aux mêmes résultats (Note sur la structure des os (*Bull. clin.*, avril, 1835), et l'année suivante, Miescher confirmait les découvertes de Deutsch et de M. Gerdy. La connaissance exacte de la structure des os conduisit à celle de leurs maladies. Nous trouverions la preuve de ce fait dans la publication du mémoire de M. Gerdy sur l'état matériel des os malades (1836), qui suivit d'un an celle du premier travail. Deux pièces extrêmement curieuses d'anatomie pathologique que nous a fait voir M. Demarquay, prosecteur à la Faculté, et dont nous allons essayer de donner une idée, nous ont fourni l'occasion de revenir un instant sur ces travaux, et d'en constater toute la vérité *de visu*.

La première pièce est le fémur gauche d'une femme sur laquelle on n'a pu avoir aucun renseignement, et qui présentait seulement à la cuisse plusieurs abcès fistuleux. Voici ce que fit découvrir l'examen attentif de l'os, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

Dans presque toute l'étendue de la longueur de l'os, le périoste est enflammé, épaissi; en le soulevant, on aperçoit sur la moitié environ de la surface de l'os une couche de un à deux millimètres d'épaisseur, de substance calcaire, tissu osseux de nouvelle formation, encore spongieux, rougeâtre.

FEUILLETON.

DE L'IMPUISSANCE EN MÉDECINE LÉGALE.

Le mariage peut être considéré sous trois points de vue: moral, politique ou sociétaire, et naturel. Les deux premiers ne rentrent pas dans notre cadre; nous n'aurons donc point à nous en occuper.

Le mariage, sous le point de vue naturel, n'est autre chose que le rapprochement ou plutôt l'union des deux sexes dans le but unique d'accomplir l'acte de la génération et de perpétuer l'espèce. Malheureusement ce but n'est pas toujours atteint, et il arrive souvent que par des causes morales ou physiques le mariage se trouve en opposition avec la volonté suprême de la nature.

Pour satisfaire à la fois aux nécessités sociales et naturelles, de nombreuses tentatives ont été faites, différentes par les résultats qu'elles amenaient et par les motifs qui les déterminaient. Parmi ces derniers nous n'aborderons point les causes morales qui trop souvent éloignent les époux l'un de l'autre; et parmi les causes physiques qui entravent l'accomplissement de la loi de la génération, nous ne nous arrêterons qu'à l'impuissance, et nous ne la considérerons que sous le point de vue médico-légal; c'est-à-dire que, sans en discuter la pathogénie, nous rechercherons la place qu'elle a occupée dans différentes législations.

Notre travail sera donc purement historique, puisque nos codes, aujourd'hui, n'admettent plus l'impuissance comme motif déterminant la nullité du mariage (1).

Cependant, avant de poursuivre, fixons-nous bien sur la signification du mot impuissance, et gardons-nous de la confondre avec la stérilité. L'impuissance a été définie par nous ne savons plus qui, une *syncope génitale;* en d'autres termes, c'est l'inaptitude permanente ou passagère des organes génitaux à l'acte de la copulation, tandis que la stérilité consiste dans l'aptitude à la copulation avec impossibilité à reproduire son semblable. L'impuissance n'entraîne pas fatalement la stérilité. Qui ne sait qu'en dehors même des causes physiques qui peuvent la produire, telles que l'abus des plaisirs vénériens, la masturbation, les frictions mercurielles, la liqueur de Van-Swiéten, les préparations d'iode, etc., des causes entièrement morales la déterminent quelquefois: Une imagination trop ardente, la crainte de ne pas être aimé, l'extase survenant à la vue des attraits d'une belle femme, la pureté, le *platonisme* de l'amour, occasionnent souvent l'anaphrodisie sans anéantir dans les testicules les fonctions de sécrétion, et sans faire perdre au sperme ses propriétés fécondantes.

L'impuissance peut atteindre les deux sexes; mais la femme y est bien moins sujette que l'homme; car en dehors des vices de conformation et de quelques rares maladies, elle peut toujours recevoir, du moins d'une manière passive, les embrassements de l'homme; aussi, sa frigidité n'est-elle point considérée comme un empêchement dirimant du mariage, selon les jurisconsultes et les médecins légistes (1).

Chez les peuples les plus anciens la dissolubilité du lien conjugal pour impuissance de l'homme n'était pas admise. Chez les Hébreux l'homme impuissant avait recours à son frère et à défaut à son plus proche parent, qui s'introduisait la nuit dans la couche maritale avec le plus grand mystère et les précautions les plus rigoureuses pour mettre le moins possible ses membres en contact avec ceux de la femme (2).

A Sparte, Lycurgue permettait aux maris impuissants d'abandonner leur femme à un homme plus fort et plus jeune.

A Athènes, qui pour le veuvage des femmes semble avoir suivi la pratique hébraïque, si le parent obligé, d'après les lois, d'épouser la veuve de son proche parent était incapable de remplir les devoirs conjugaux, celle-ci pouvait demander qu'il se substituât un autre homme de la famille.

A Rome rien n'était réglé à cet égard, et il faut arriver à Justinien qui abolit le divorce, et qui fut le premier législateur romain à faire mention de l'impuissance.

Pour acquérir les preuves légales de cette infirmité, on a eu recours à différents moyens; nous pouvons les classer sous cinq chefs: 1° constatation *per crucem;* 2° constatation par *jusjurandum septimâ manu:* 3° constatation par le mariage; 4° constatation par la visite; 5° enfin, constatation par la preuve directe, c'est-à-dire par l'accomplissement devant témoins de l'acte du coït. Nous ne nous arrêterons pas aux deux premiers modes; car Antoine Hottman, qui les rapporte (Traité de la dissolution du mariage pour cause d'impuissance) (1), ajoute: « que l'un était une sorte de sorcellerie, et l'autre, qui est l'assurance de sept personnes qui jurent pour l'innocence d'une partie, ne se pratiquait, sinon quand le mari et la femme étaient d'accords de se démarier. » (Pag. 47-48.) (2)

Le mariage a été institué non-seulement pour créer le premier lien de la famille, mais encore pour régulariser le rapprochement des sexes et l'acte de la génération. Presque tous les législateurs se sont préoccupés de ce dernier but, et, selon que l'accomplissement de la loi de la propagation de l'espèce leur paraissait d'une importance plus grande que la conservation des lois établies par la société, ils brisaient les mariages que des enfants ne venaient point consacrer. On alla même plus loin: on soumit à des châtiments, ou tout au moins on frappa de mépris les célibataires, et chez quelques peuples de l'antiquité, comme chez quelques sauvages, la vieillesse était une charge aussi lourde qu'inutile dont la société se débarrassait au plus vite. — Mais revenons à notre sujet:

(1) Nous savons que M. Orfila veut que l'impuissance soit dans l'esprit de nos lois si le mot ne se trouve pas écrit dans le texte. Nous aurons occasion de nous expliquer, dans le cours de ce travail, sur l'opinion de M. le doyen.

(1) Thom. Sanchez, *De matrimonio*, lib. VII, disp. XCIII, n° 1. Mercurialis, *De morbo mulier.*, lib. IV, cap. X. Paul Zacchias, *Quæst. med.-leg.*, lib. III, tit. I, quæst. 5. Valentini, *Corp. jur. medic. leg.*, etc.

(2) Voir le détail de toutes ces précautions dans l'Origine du droit français, par M. Michelet, pages 53 et 54.

(1) Nous engageons ceux de nos lecteurs qui voudraient se livrer aux mêmes recherches que nous à se servir de la seconde édition de l'ouvrage d'Antoine Hottman, imprimée en 1735. A la suite de cette édition, qui est sans contredit la meilleure, se trouve le vocabulaire, ou plaidoyer d'un ancien avocat au parlement de Paris, appelé Drouillard, en faveur du sieur de Bray, accusé d'impuissance par suite de l'absence des testicules. Ce plaidoyer, dont il est souvent fait mention, et que le président Béhier, dans son Traité de la dissolution du mariage, appelle *curieux*, serait peut-être assez difficile à rencontrer ailleurs. C'est un des morceaux les plus remarquables et les plus excentriques que nous ayons lu sur la matière. F. R.

(2) Nous ne parlerons pas de l'épreuve par le feu, ni du jugement de Dieu, ni de toutes ces institutions du moyen âge, applicables d'ailleurs aux accusations de toute nature.

Cette couche constitue ce que l'on a désigné sous le nom de stalactites osseuses, que l'on trouve déposées, dans certaines formes d'ostéite, par le périoste, dont le mode d'action et de vitalité se trouve modifié. Dans la moitié de l'os qui n'est point, à sa surface, le siége de ces dépôts, on constate une grande vascularité de l'os, vascularité analogue à celle que l'on pourrait rencontrer dans un muscle ou dans la peau.

Divisé longitudinalement par un trait de scie, voici ce que présente cet os. Dans certains points, le canal médullaire est énormément dilaté; il s'est formé dans le tissu osseux lui-même des abcès, des loges, dont plusieurs se sont ouverts à l'extérieur. On constate trois perforations de l'os par lesquelles le pus s'est échappé à l'extérieur. Ces abcès osseux sont situés à la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs. Toute l'étendue du tiers moyen de l'os présente une lésion diamétralement opposée. Le canal médullaire y a complétement disparu, oblitéré par un dépôt de substance compacte se continuant sans aucune interruption avec le tissu compacte normal de l'os; ainsi, tandis que le tiers supérieur et le tiers inférieur de l'os sont le siége de l'ostéite *raréfiante*, le tiers moyen offre un exemple d'ostéite *condensante* des plus manifestes. Dans toute la partie supérieure du canal osseux, la membrane médullaire est rouge, injectée, vasculaire; dans la partie inférieure, au contraire, la vascularisation est partielle, et l'on trouve des dépôts pseudomembraneux et purulents; ces dépôts se prolongent jusqu'au cartilage articulaire, qui est très mince et existe à peine. La portion d'os compacte des condyles est tellement vascularisée et amincie, qu'elle cède sous la pression du doigt et n'existe presque plus.

Résumons en deux mots les recherches de M. Gerdy sur la structure normale des os, et voyons si la pièce actuelle vient à l'appui des travaux du même auteur sur l'ostéite.

Les os sont formés :

1° De tissu *compacte*, assemblage de tubes osseux développés autour des vaisseaux, comme le corps des os longs n'est primitivement qu'un canal osseux développé autour de l'artère médullaire. D'une finesse qui les avait dérobés d'abord même au microscope, ils acquièrent, dans l'ostéite, une dilatation qui en a révélé l'existence et l'arrangement.

2° De tissu *canaliculaire*, agglomération de petits canaux à parois criblées de trous, presque parallèles, plus abondants vers l'extrémité des os; c'est le tissu spongieux.

3° Le tissu *celluleux* ou *aréolaire*, dont la description serait assez difficile ici, et qui se trouve dans les épiphyses, les os plats et les os courts.

4° Enfin, le tissu *réticulaire*, filets osseux solides, qui occupent la cavité médullaire des os longs et des os courts pourvus d'une cavité médullaire. Les vaisseaux des os se répandent dans les canalicules et s'y anastomosent par les trous de communication de ces tubes solides au sein de la moelle, qui est essentiellement la même dans les canalicules que dans les canaux proprement dits. On comprend que le peu d'espace dont nous pouvons disposer ici nous force à renvoyer, pour de plus amples détails, au Mémoire de M. Gerdy, inséré dans le Bulletin clinique, que nous avons cité. Mais, rapprochons la description ci-dessus du fémur malade que nous a fait voir M. Demarquay des descriptions pathologiques de M. Gerdy.

L'ostéite, dit-il, est rarement simple, ou du moins ne l'est que peu de temps. Presque constamment on trouve dans les os enflammés des traces d'une inflammation du périoste et de la moelle, et souvent une inflammation du tissu cellulaire qui unit les cartilages avec les extrémités articulaires des os. L'ostéite se montre dans les quatre tissus des os, soit primitivement, soit consécutivement, c'est-à-dire que les faits prouvent qu'un os s'enflammant dans un point de ses différents tissus, l'inflammation s'étend rapidement aux autres tissus de l'os.

L'ostéite affecte trois formes différentes qui peuvent exister à la fois dans le même os, et dont nous trouvons des exemples dans la pièce que nous avons décrite.

1° Ostéite *raréfiante*, qui consiste dans la dilatation des sillons, des canalicules et des ouvertures vasculaires, dilatation telle que l'on peut y introduire une grosse épingle et même une plume de pigeon. L'absorption de la substance osseuse est telle que, lorsqu'un os est enflammé généralement, son conduit nourricier principal double parfois de largeur. Le canal médullaire se dilate et se rapproche de la surface et des extrémités des os. Le tissu canaliculaire ou spongieux et le tissu aréolaire n'offrent pas des altérations moins profondes et moins marquées.

2° Ostéite *condensante*, dans laquelle le tissu compacte est épaissi et quelquefois plus dense; les tissus canaliculaire et réticulaire le sont souvent aussi. L'os présente à la coupe l'aspect de la pierre sciée. Souvent aussi l'altération de ces tissus oblitère complétement le canal médullaire des os longs, comme dans le fait actuel.

La raréfaction vasculaire des os est évidemment produite par la résorption que les vaisseaux exercent à la circonférence. On n'en saurait douter, car il n'y a aucune trace de détritus osseux autour des vaisseaux, comme il arriverait si ces dilatations étaient le résultat d'une usure mécanique; au contraire, la compacité de l'ostéite condensante est un produit de sécrétion intérieure.

3° Enfin l'ostéite *ulcérante* consiste en une ulcération qui s'accompagne toujours de suppuration plus ou moins abondante.

Lorsque l'ostéite se complique de périostite, le périoste est plus épais, adhérent à l'os, injecté, etc. Mais ce qu'il y a de plus curieux, ce sont les dépôts de matière osseuse qui se font sous le périoste, à la surface de l'os lui-même, sous forme de gouttellettes séparées, d'éminences mamelonnées, ou de lames plus ou moins étendues en surface, comme on en voyait sur le fémur dont nous parlons. Ceci est une preuve apportée par la pathologie à la loi physiologique de la formation des os par le périoste. Le travail inflammatoire augmente la sécrétion osseuse normale. Dans les cas où l'ostéite se complique d'inflammation du tissu médullaire, la moelle est plus ou moins rouge et enflammée. S'il y a *sous-diarthrite*, les cartilages semblent s'amincir, fléchissent sous le doigt, et finissent même quelquefois par disparaître complétement.

Notre intention n'est point ici de faire l'histoire anatomique de l'ostéite; nos lecteurs la trouveront tout entière dans le mémoire de M. Gerdy, inséré aux Archives de médecine (1836, 2e série, tome X). Mais nous avons voulu faire ces quelques citations afin de bien faire voir toute l'exactitude de ces descriptions, et la possibilité d'existence simultanée dn ces différentes formes de l'inflammation dans le même os.

Une autre pièce non moins curieuse que nous a fait voir le même jour M. Demarquay, et qui tire encore plus d'intérêt de son rapprochement avec la précédente, est une ankylose de tous les os du carpe avec ceux de l'avant-bras d'une part, et ceux du métacarpe de l'autre. L'extrémité inférieure du radius se continue avec tous les os du carpe et du métacarpe sans la moindre interruption, sans qu'il soit en aucune manière possible de fixer le point où finissent les uns et commencent les autres. Les deux seuls os qui soient en dehors de l'ankylose sont ceux dont la synoviale est indépendante, le métacarpien du pouce et le pisiforme. L'articulation du cubitus est également indépendante. Nous trouvons ici une démonstration du fait avancé par M. Gerdy, de la résorption des cartilages sous l'influence de l'ostéite; une fois ces cartilages résorbés, les surfaces osseuses sont en contact, et l'ostéite, prenant la forme condensante, détermine la soudure des os. Ces deux pièces se complètent l'une l'autre. Dans la première, nous voyons le commencement du travail de condensation. Dans la seconde, ce travail est fini, nous n'en trouvons plus que le résultat.

Ces faits, nous le répétons, sont des plus intéressants, et nous ne saurions trop témoigner à M. Demarquay notre gratitude pour l'obligence qu'il a mise à nous faire examiner ces pièces dans tous leurs détails.

Œdème de la partie supérieure du corps. Phlébite et oblitération de la veine-cave supérieure. — La semaine a été des plus heureuses pour nons, et l'année qui commence s'annonce sous les plus favorables auspices. Nous avons pu, sur l'invitation de M. Grisolle, voir dans son service, à l'hôpital de la Charité, un fait que, jusqu'à plus ample informé, nous nous croyons en droit de regarder comme unique dans la science.

Une femme de quarante-neuf ans, d'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle, entre il y a quinze jours à la salle Sainte-Anne. Cette femme déclare que jusqu'à il y a quatre ans elle a joui d'une santé parfaite. Depuis cette époque, elle s'est moins bien portée; elle a commencé à éprouver des étouffements sans palpitations, étouffements qui ont duré presque sans interruption. A cette époque aussi, quelques vomissements et un peu d'hémoptysie. Du reste, ajoutons que les renseignements que donne la malade sont peu précis. Depuis un mois surtout, augmentation de tous les phénomènes; teinte violacée et tuméfaction de la face, ainsi que du bras droit; l'œdème commençant par l'épaule, le cou, et s'étendant à la partie antérieure du tronc, aux seins particulièrement, et finissant par envahir également le bras gauche, mais à un moindre degré que le droit. Il y a un mois, une saignée, quelques sangsues, un purgatif.

Il y a dix jours, augmentation de l'œdème, aggravation des accidents de tout genre. La malade entre le 6 décembre à l'hôpital, dans un état d'anxiété extrême, la face tuméfiée, violette, etc. Une petite saignée est faite immédiatement. Le lendemain, voici ce que trouve M. Grisolles :

Tuméfaction œdémateuse de la face, des deux bras, surtout du droit; du tissu cellulaire sous-cutané de la poitrine en avant, moindre en arrière. Depuis le creux épigastrique jusqu'en bas, état normal. De plus, développement extrême, surtout à droite du réseau capillaire sous-cutané; veines saillantes. La conformation de la poitrine, autant que permet de l'apprécier l'œdème indiqué, semble être normale. Résonnance thoracique bonne en avant, à gauche; à droite, obscurité du son, surtout dans la région sous-mammaire, ainsi que *dans la moitié supérieure du sternum*. Là aussi bruit respiratoire très faible et lointain. Du côté du système circulatoire, il n'y a rien de bien notable; le pouls est égal des deux côtés, ferme, à 80 par minute; battements du cœur modérés pour la force; les bruits du cœur s'entendent sous l'une et l'autre clavicule; fonctions digestives bonnes; intelligence nette. Rien du côté du cerveau.

Quelle pouvait être la cause de ces altérations? C'est ce que M. Grisolles s'est demandé, et ce qu'il a discuté dans une leçon clinique consacrée tout entière au diagnostic diffé-

---

La dissolution du mariage peut avoir lieu par le divorce ou par la nullité. De nos jours, en France du moins, le divorce est aboli (*voir* la loi du 8 mai 1816); la nullité n'est reconnue que dans des cas excessivement rares, et l'on s'est contenté de relâcher le lien conjugal sans le rompre.

La nullité du mariage diffère essentiellement de sa dissolution par le divorce : la première n'est jamais prononcée que pour des motifs antérieurs au mariage, le divorce au contraire pour des causes postérieures; le divorce suppose toujours que l'acte de la copulation s'est accompli, n'importe les résultats; tandis que la nullité suppose que cet acte n'a pas eu lieu, et que par conséquent la femme a conservé toute sa virginité.

Le divorce, qui jusqu'à Justinien a existé chez les Romains, pouvait être prononcé pour cause d'impuissance : Paul d'Egine nous apprend même que les châtrés ne pouvaient contracter mariage : « *Castrati vel thlibiæ*, dit-il, *id est, quorum testiculi sunt ab infantia in aqua calida contriti* » (*Méd*: lib. VI, cap. 68). De plus, les conjoints promettaient de ne rien négliger pour avoir des enfants, et l'on rapporte que l'empereur Octavien ne voulut pas approuver le testament d'une personne qui s'était mariée sans cette protestation.

Cependant Justinien ne permit la dissolution du mariage qu'à la condition, pour les deux époux, de cohabiter deux ans révolus sans avoir eu des enfants. — Plus tard (Code, *De repudiis*), il porta le nombre de deux ans à trois, parce que, dit-il, « *edocti namque sumus ex iis quæ ante hoc provenerunt, quosdam amplius quam biennirem temporis non valentes, postea potentes ostensos ministrare filiorum procreationi.* » (1).

Pourtant, d'après cette maxime d'un jurisconsulte que « *mulierem ita arcta esse posse, ut mulier fieri non possit* », les femmes purent réclamer la dissolution du mariage pour cause d'impuissance du mari. Il nous a été impossible de savoir de quelle manière l'impuissance était constatée alors, car, quoi qu'en dise Venette dans son *Tableau de l'amour conjugal*, les Romains n'ont jamais pratiqué le congrès, et regardaient comme une chose indigne et honteuse la visite, qu'ils n'ont même pas appliquée aux vestales accusées d'avoir enfreint leur vœu de chasteté; à moins qu'ils ne se servissent de la constatation *per crucem* ou du *jusjurandum septimâ manu* dont parle Ant. Hottman; c'est ce que, malgré nos recherches, il nous a été impossible de vérifier.

(1) L'épreuve des trois ans de mariage établie par Justinien s'appelait *Triennium*; « mais, dit Montesquieu, dans un cas pareil deux ans en valent trois et trois n'en valent pas plus que deux. »

Le droit canon en cette matière se moula presque exactement sur le droit civil; seulement, par une décrétale du pape Grégoire III que vient confirmer une nouvelle décrétale du pape Alexandre III, les maris obtinrent également le droit de demander la nullité du mariage pour cause d'impuissance de la femme. C'est probablement à cette époque que s'introduisit dans le droit canon la constatation par la visite des organes génitaux, car dès ce moment nous la retrouvons dans plusieurs Constitutions, et notamment dans le chap. *Litteras de frigidis*.

Cependant le successeur d'Alexandre III, le pape Lucius III rapporta les décrétales de ses prédécesseurs, et proclama qu'en tel cas : « *Edesia romana consuevit judicare, ut quos tanquam uxores habere non possunt, habeant ut sorores.* » Evidemment c'était trop s'éloigner du but du mariage et du droit civil et canon, qui admettaient au moins des cas de nullité, pour que son successeur le pape Innocent III ne rétablît pas la nullité pour cause d'impuissance; seulement il y mit une condition bizarre en ce qui regardait l'impuissance de la femme : il voulut qu'avant de déclarer la dissolution du mariage, il fût bien prouvé que la femme ne pouvait sortir de son impuissance par quelque moyen que ce fût : *Nullis artibus possit apta redi*. Mais le saint-père oublie de nous apprendre par quelle méthode on devait acquérir cette certitude.

Nous avons dit tout à l'heure que la visite des organes génitaux dans les cas de nullité de mariage pour cause d'impuissance dut s'introduire dans la pratique médico légale à la suite des décrétales des papes Grégoire III et Alexandre III. Cette visite fut d'abord faite par le clergé, et plus tard par les chirurgiens et les matrones de l'officialité.

Quelques canons, et notamment le canon *Requisisti* (quest. 33), nous donnent une idée de la façon dont se pratiquait cette visite. On examinait d'abord les organes génitaux de l'homme, et s'ils ne présentaient aucune difformité, et s'ils n'étaient atteints d'aucune maladie empêchant la réunion des sexes, on épargnait la pudeur de la femme. On ne déclarait point la nullité du mariage, et le canon *Requisisti* que nous avons cité va plus loin, et ajoute qu'après cette visite avantageuse du mari on ne le saurait démarier, avoua-t-il lui-même son impuissance.

La femme n'était soumise à l'examen des experts que dans le cas où la conformation de l'homme faisait naître des doutes sur sa faculté copulatrice, parce qu'alors, disait-on, il fallait parfaitement s'assurer si la femme elle-même n'avait pas quelques motifs d'impuissance.

Cependant ce mode de constatation dut être rarement employé, car nous voyons Saint-Ambroise, dans son Epître LXIV, reprocher à Syopius, évêque de Vérone, d'avoir fait visiter une religieuse et regarder la visite comme un moyen tout à la fois immoral et insignifiant. Il nous faut arriver au seizième siècle pour avoir quelques détails circonstanciés sur la visite comme constatation d'impuissance.

Il est vrai que Platon, dans sa République, veut que des inspecteurs soient nommés pour vérifier la nubilité des jeunes hommes et des jeunes filles, et comme pour se mettre en garde contre l'accusation d'impudeur, il recommande de ne dépouiller ces dernières que jusqu'au nombril; et Bayle, qui commente cette partie du livre de Platon, ajoute avec une naïveté charmante « *Il faut sous-entendre que c'était à commencer par la tête* » (1).

Bien que les lois de Platon n'aient jamais été mises en vigueur, l'antiquité nous fournit deux exemples de constatation d'impuissance par la visite. Le premier, rapporté par Lucien, trait à un nommé Bagoas, qui, voulant être admis dans une assemblée de philosophes, fut soumis à l'examen de quelques-uns d'entre eux (car la philosophie se confondait alors avec la médecine), parce qu'on doutait qu'il fût digne de prendre part aux leçons de la sagesse. Le second exemple est relaté par Petrus Ancharanus (chap. Litteræ). Cet auteur prétend qu'un officinal de Venise, voulant constater l'impuissance sur un homme, le fit enfermer avec un *gourgandine*, sur le rapport de laquelle il le démaria.

Mais, comme nous l'avons dit, ce n'est que vers le seizième siècle que les auteurs commencent à s'appesantir sur cette matière et à nous donner quelques détails, dont nous parlerons dans un prochain numéro.

Félix Roubaud.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(4) Note 6 de la note A, art. Quellenec, *Dict. hist.*

iel des maladies auxquelles il eût été possible de les porter.

La maladie de Bright devait tout d'abord être éliminée, ce n'est que pour acquit de conscience que les urines ont examinées. Elles ne contenaient pas d'albumine.

Dans la plupart des cas où on l'observe, l'hydropisie, qui toujours le symptôme d'une altération organique, reconnait pour cause un obstacle à la circulation. Mais où cet obstacle? On devait encore exclure ici toute idée affection du cœur. L'œdème symptomatique d'une maladie du cœur commence presque toujours par les extrémités inférieures, et marche de bas en haut. Dans le cas actuel, il n'intéresse que la partie supérieure du tronc.

Puisqu'elle n'est pas dans le cœur, c'est dans le système veineux qu'il faut chercher cette cause. Cet œdème symptomatique d'un obstacle à la circulation veineuse, que l'on a voulu, nous ne savons trop pour quelle raison, présenter comme une découverte récente, c'est un point de doctrine que l'on trouvera établi dans Boërrhaave, dans Van-Swiéten, dans Morgagni, dans Cullen. Les veines sont des agents très actifs d'absorption. Que leur circulation soit gênée, l'absorption ne se fait plus, le tissu cellulaire s'engorge de liquides séreux; le mécanisme de la production de l'hydropisie est facile à concevoir. Souvent aussi, dans ces cas, la circulation collatérale augmente; ce développement plus considérable des veines auxiliaires est un bienfait de la nature, et peut même quelquefois s'élever jusqu'à devenir un moyen curatif de la maladie. Il est des cas, rares il est vrai, où la veine cave inférieure a pu être oblitérée complétement sans qu'il y ait eu d'œdème. M. Grisolles en a observé un cas à l'hôpital Beaujon, dans lequel les veines collatérales s'étaient développées au point de suppléer complétement la veine malade.

Dans le cas actuel, disait M. Grisolles, il y a œdème de la partie supérieure du corps et exagération de la circulation supplémentaire; l'obstacle ne peut être que dans la veine cave supérieure.

Autre question. Quelle est la nature de l'obstacle? Est-il intérieur ou extérieur au vaisseau? A l'intérieur, il pourrait y avoir des concrétions polypiformes. Mais ce sont là des lésions rares, en tant que spontanées. Elles ne peuvent être que la conséquence d'une phlébite, car une phlébite spontanée est toujours chose rare. Existe-t-il un seul exemple d'inflammation primitive de la veine cave supérieure? D'ailleurs, il y aurait eu des accidents aigus, et la malade y aurait infailliblement succombé. Dans ses antécédents, il n'est rien qui indique une maladie aiguë.

Serait-ce donc une compression extérieure? Dans les neuf dixièmes des cas, il en est ainsi. Tantôt c'est un goître qui se développe au-devant du cou, et envoie des prolongements dans la poitrine. M. Piorry en a cité un exemple remarquable. Chez les enfants, ce sont des ganglions tuberculeux; d'autres fois, un épanchement pleural pourrait comprimer la veine cave, au moins peut-on le supposer, car il n'en existe pas d'exemple, que nous sachions du moins. Une induration du lobe supérieur du poumon, une tumeur intrathoracique, lésion dont M. Gintrac a rapporté des exemples, pourrait amener ces accidents.

Enfin, et c'est la lésion la plus commune, un anévrisme aortique peut produire cette compression. Il est certain que, dans le cas actuel, il n'y a pas d'épanchement pleurétique, il n'y a pas de goître. Rien ne porte à penser que ce soient des ganglions tuberculeux. Chez un enfant, on serait conduit presque forcément à le supposer. Notre savant confrère M. le professeur Marchal (de Calvi) en a démontré la possibilité chez l'adulte, mais encore est-ce une lésion fort peu commune, et tout porte à croire qu'il n'en est pas ainsi dans ce cas. L'induration pulmonaire par pneumonie chronique n'est pas moins rare; d'ailleurs, elle détermine un état général grave qui n'existe point ici. Pour les tumeurs cancéreuses du médiastin, dont nous avons rapporté plusieurs faits dans une de nos Revues cliniques il y a quelques semaines, elles se lient à une diathèse générale, et portent dans l'économie un retentissement dont la malade n'offre pas de traces. Les hémoptysies dont a parlé la malade pourraient très bien dépendre de quelque maladie des artères.

Reste donc comme dernière supposition l'anévrisme de l'aorte; c'est en effet dans les trois quarts des cas au moins la cause de ces compressions veineuses. Mais, ici, il y a absence complète des signes qui l'indiquent. Il n'y a ni bruit de souffle ou de râpe, ni voussure, au moins autant que l'œdème permet de le constater. D'autre part, il y aurait de fortes présomptions de croire rationnellement à l'existence d'un anévrisme de l'aorte, vu leur fréquence, vu l'oppression, qui date de près de quatre ans, vu enfin l'absence de toute autre maladie possible.

La variabilité des résultats de la compression ne peut s'expliquer que par l'anévrisme de l'aorte, affection dans laquelle des phénomènes très intenses peuvent diminuer et presque disparaître du jour au lendemain, selon que sous l'influence de causes diverses, augmente ou diminue la tumeur. Le volume considérable de la tumeur expliquerait assez bien l'absence de souffle et d'une forte impulsion.

Quant au pronostic, M. Grisolle a annoncé une mort prochaine d'après la gravité des phénomènes observés. Comment se fait chez la malade la circulation? Probablement, a dit le professeur, la veine est encore en partie perméable; la seule indication à remplir, c'est de diminuer la masse du sang; aussi deux saignées ont-elles été faites. Il y a là un danger de tous les instants; il peut y avoir compression du cerveau par suite de la rupture d'une veine, rupture de la tumeur anévrismale, s'il en existe une, ce qui n'est pas démontré. Mais, dans toutes les hypothèses, le cas est au-dessus des ressources de l'art.

Quatre jours après cette conférence clinique, le 2 janvier, la malade succombait. Voici ce que l'on trouva à l'autopsie, qui donna en partie raison, en partie tort à l'habile professeur:

On trouva dans le crâne un demi-verre de sérosité environ; la pulpe cérébrale un peu injectée, ce qui, pour le dire en passant, ne rendit pas suffisamment compte des phénomènes cérébraux qui précédèrent la mort.

A l'ouverture de la poitrine, on trouva derrière le sternum une tumeur formée d'une substance graisseuse, d'une étendue verticale de huit centimètres, d'une largeur de cinq centimètres, laquelle expliquait positivement et la matité et l'absence du bruit respiratoire. Cette tumeur s'étendait du *manubrium sterni* à la base du cœur. Ceci donnait raison à M. Grisolles.

La veine-cave supérieure était gonflée, distendue par des caillots; mais, à la distance de trois à quatre centimètres du cœur, elle se rétrécissait presque subitement, et était transformée en un cordon fibreux plein, solide; il y avait oblitération complète du vaisseau. M. Grisolles avait cru qu'il n'y avait qu'obstruction; il y avait plus encore; la veine n'existait plus. Du reste, pas d'anévrisme de l'aorte. La veine-cave supérieure repose sur un fond d'induration qui englobe la bronche principale du lobe supérieur du poumon droit, ce qui explique les quelques râles sibilants entendus à l'auscultation. Le lobe supérieur a l'aspect que présentent les poumons comprimés pendant longtemps par un épanchement.

Quelle a été la cause de cette altération? Suivant quel mécanisme s'est-elle opérée? Probablement, sûrement même, il y a eu phlébite, et, plus probablement encore, phlébite primitive, si l'on considère la rareté de la propagation de l'inflammation du tissu cellulaire aux veines et la fréquence de cette propagation des veines au tissu cellulaire.

Maintenant, nous dirons que M. Grisolles est d'autant plus excusable d'avoir fait cette erreur de diagnostic que ce cas est le seul qui existe à notre connaissance d'*oblitération par phlébite spontanée de la veine cave supérieure.* Nous avons parcouru avec le plus grand soin les grandes collections les plus riches en faits d'anatomie pathologique, le Journal général, les Archives, les Bulletins de la Société anatomique, Morgagni, les dictionnaires de médecine, nous n'en avons trouvé aucun exemple. Et, pour terminer, nous dirons que le grand et bel ouvrage d'Hodgson sur les maladies des artères et des veines, traduit par Breschet, renferme cette phrase remarquable : « Il n'est pas encore venu à ma connaissance qu'*on ait jamais rencontré la veine cave supérieure complétement oblitérée.* »

Le seul exemple d'oblitération complète que l'on connaisse, en l'absence de toute cause extérieure, est rapporté en note par Breschet dans la note suivante :

« On trouve dans le Muséum de la Faculté de Paris, sous le numéro 150, une pièce modelée en cire par M. Pinson, sous la direction de Dupuytren; elle représente une concrétion polypeuse formée dans la veine cave supérieure, se prolongeant dans la sous-clavière et les jugulaires, oblitérant le canal de ces vaisseaux, aux parois desquels elle adhère; cette concrétion est blanche, ce qui porte à croire qu'elle était formée par de la fibrine. Mais, là encore, il n'y a pas analogie complète avec le fait que nous rapportons de transformation de la veine cave supérieure en un cordon fibreux plein.

Z...

HOPITAL MILITAIRE DE MASCARA (Algérie.)

Cas remarquable de difficulté de diagnostic de certaines tumeurs de la région inguinale; par M. le docteur Aug. Haspel.

Tout le monde convient de l'obscurité qui enveloppe dans certains cas le diagnostic des tumeurs de la région inguinale, et les erreurs nombreuses qui ont été commises par les praticiens, même les plus distingués, en font foi; mais jamais déception n'a été aussi complète que dans l'observation suivante recueillie dans le service de mon ami le docteur Isnard, aujourd'hui professeur à l'hôpital d'instruction de Metz.

On apporte dans le service de mon collègue Isnard un homme évacué de l'hôpital de Mostaganem sur celui d'Oran; il était déjà dans un degré de marasme très avancé, consumé par une dysenterie chronique; l'abdomen était distendu par une certaine quantité de liquide, et les membres inférieurs légèrement infiltrés; on remarquait en outre à l'aine droite une tumeur volumineuse s'étendant dans le scrotum. Cette tumeur était molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, peu sensible, dépressible, disparaissant en partie sous la pression, et permettant à la main de circonscrire le contour de l'anneau. C'était donc une tumeur liquide; nous n'avions dès lors à nous préoccuper que de celles dans lesquelles un produit anormal de sécrétion entre comme élément principal. La première pensée qui vint à tous les spectateurs, c'est que nous avions sous les yeux un abcès par congestion; mais quelle était la source du pus? Nous ne pouvions croire à l'existence d'une psoïte; car ici la flexion du membre manque, les mouvements ne déterminent aucune sensation de douleur; nous ne pouvions non plus reconnaître dans ce cas une hernie; le refoulement facile du liquide dans l'abdomen ne nous laissait pas la liberté d'admettre le développement du pus en dehors de la cavité abdominale, soit dans le tissu cellulaire, ou les ganglions environnants; il ne restait plus que la suppuration, suite de l'inflammation des membranes du cœcum et du tissu cellulaire au milieu duquel il est plongé, ou l'existence d'une carie du corps des vertèbres. Quoiqu'il en soit, notre homme était si fatigué par le voyage, qu'on remit au lendemain l'ouverture de l'abcès. Il succomba pendant la nuit.

Nécropsie faite en présence de MM. Isnard, Loire et Tesnière.

Tuméfaction considérable de la base de la poitrine et de l'abdomen; extrémités inférieures infiltrées ainsi que le scrotum.

A l'ouverture de l'abdomen du pus s'échappe en assez grande quantité de la cavité abdominale; la paroi abdominale droite adhère dans toute son étendue à peu près à la masse intestinale, ainsi qu'au grand épiploon. En détachant ces adhérences, un flot de pus ou plutôt une sérosité purulente noirâtre s'échappe tout à coup; il est renfermé dans une vaste poche qui se prolonge depuis le bord supérieur du foie jusqu'à l'arcade crurale droite, et pénètre dans le scrotum lui-même. Cette poche est constituée par le lobe droit du foie supérieurement et jusqu'à l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, et dans le reste de son étendue par les parois abdominales, le péritoine et les intestins; elle est tapissée à l'intérieur par un tissu fibro-muqueux induré et cartilagineux, même en certains points; elle occupe une partie du foie qu'elle a comprimé et refoulé; le pus qu'elle renferme a une couleur noirâtre; à gauche et en devant elle est constituée par le péritoine épaissi et ramolli, le colon ascendant et le cœcum. A droite, et postérieurement par le muscle carré des lombes, transverse, iliaque, psoas, etc.; ces muscles en quelques points sont ramollis, réduits superficiellement en détritus noirâtre. Toute la cavité du foyer est noirâtre. Le pus inférieurement a fusé par le canal inguinal dans le scrotum, dont tous les tissus sont ramollis et infiltrés.

Le tissu du foie est jaunâtre dans le lobe gauche; le droit présente un ramollissement rouge, grisâtre, qui circonscrit le foyer purulent. Il offre un volume énorme.

Quant à l'infiltration des membres inférieurs, elle ne peut être attribuée qu'à la compression qu'exerçait cet abcès sur les veines et les vaisseaux lymphatiques du membre.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 8 décembre 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. Huguier annonce que la malade affectée de luxation en arrière de la seconde phalange du pouce, et dont il a parlé dans la dernière séance, n'a éprouvé aucun accident et qu'elle est sur le point de quitter l'hôpital.

M. Robert rapporte qu'il a eu l'occasion d'observer tout dernièrement un fait analogue à celui de M. Huguier, seulement c'était au doigt annulaire et la deuxième phalange s'était luxée en avant. L'accident datait de dix-neuf jours; le doigt était à demifléchi et raccourci d'un centimètre; la réduction a été obtenue au moyen d'un lacs formant à la face dorsale du doigt un nœud de matelot. Le doigt d'un aide repoussait en avant la phalange, pendant que M. Robert exerçait des tractions sur le lacs. Deux petites attelles ont ensuite été appliquées, l'une en avant, l'autre en arrière, pour immobiliser pendant quelque temps l'articulation réduite.

M. Vidal invite M. Huguier à réfléchir sur ce point, que les difficultés de réduction dont il a parlé s'appliquent bien plutôt à la première phalange du pouce qu'à la seconde; pour cette dernière, en effet, il n'y a pas comme dans l'autre d'obstacle apporté par une boutonnière musculaire.

M. Huguier répète que, pour lui, la brièveté du levier dans les luxations de la seconde phalange est la cause principale qui fait obstacle à la réduction en rendant les tractions difficiles ou insuffisantes.

— M. Monod, juge du concours pour l'internat, demande et obtient un congé.

— M. Marjolin fils raconte le fait suivant : Un jeune homme reçut, il y a deux ans, un coup de pied d'âne sur le scrotum; immédiatement, il survient du gonflement sans changement de couleur à la peau; d'après le dire du malade; puis, le gonflement a augmenté peu à peu. Le malade présente aujourd'hui deux hydrocèles avec plusieurs éraillements de la tunique fibreuse. La tumeur remonte, à gauche, jusqu'à l'anneau inguinal; mais, à droite, elle se prolonge avec un volume considérable jusqu'à l'ombilic; on sent jusqu'à cette région une fluctuation très évidente; ce jeune homme présente, en outre, un éléphantiasis à chacune des jambes, et il a les glandes mammaires très développées. M. Marjolin exprime le vœu que quelques membres de la Société se transportent à l'hôpital Saint-Antoine pour examiner les hydrocèles fort curieuses de cet individu.

M. Chassaignac pense que les hydrocèles ont préexisté au coup de pied reçu sur le scrotum, et que cette violence a produit l'éraillure de la tunique fibreuse déjà distendue; quant au volume de l'une des tumeurs, M. Chassaignac croit que certaines hydrocèles, sans être congéniales, peuvent monter jusque dans le canal inguinal et proéminer dans la cavité de l'abdomen.

— M. Robert fait connaître un cas de contracture de l'anus traitée avec succès par le procédé de M. Récamier; il s'agit d'un homme de cinquante-quatre ans qui avait depuis une année tous les symptômes de la fissure à l'anus; cependant, il n'avait jamais rendu de sang, et il fut constamment impossible de voir ou de sentir avec le doigt une ulcération allongée. L'indicateur entra avec beaucoup de peine dans l'anus très resserré; puis le médius fut introduit, et alors, avec ces deux doigts portés dans tous les sens et écartés l'un de l'autre autant que possible, l'orifice anal fut dilaté brusquement. Malgré cette manœuvre, il n'y eut pas d'écoulement sanguin; M. Robert est donc disposé à croire qu'il s'agissait d'une contracture simple sans fissure. Le malade est allé à la selle le jour même sans ressentir aucune douleur, et depuis cette époque les souffrances ne se sont pas reproduites; huit jours après l'opération, M. Robert a constaté que l'anus n'était plus resserré, et qu'ainsi la contracture du sphincter avait entièrement disparu.

M. Huguier a déjà cité un fait de guérison par ce procédé, mais c'était pour une fissure véritable; un flot de matières féca-

les a, dans ce cas, suivi immédiatement la dilatation brusque de l'anus. Quelques jours après, il no restait aucune trace de la fissure.

M. VIDAL fait observer qu'on n'a pas la certitude d'avoir obtenu une cure radicale dans ces faits; car, si ce procédé agit seulement en dilatant le sphincter, il pourrait bien arriver ce que l'on voit souvent sur d'autres muscles comme un effet spontané, savoir, une cessation momentanée, une intermittence de la contraction spasmodique. Cependant, M. Vidal croit se souvenir que par cette dilatation M. Récamier se propose de déchirer, dans une étendue plus ou moins grande, les fibres du sphincter. Il demande donc à M. Robert si, après l'opération, il a senti en un point de l'anus une dépression indiquant le lieu de cette déchirure, qui permettrait de mieux comprendre une guérison définitive.

M. ROBERT n'a rien senti de semblable; il pense d'ailleurs que le but de M. Récamier est de distendre les fibres du sphincter et nullement de les déchirer.

— M. VIDAL rapporte qu'il a fait l'opération du varicocèle, il y a un mois, sur un malade qui portait une hernie inguinale du même côté; il a compris entre les deux fils non-seulement les veines variqueuses, mais aussi le sac herniaire, et il a enroulé le tout dans l'espoir d'obtenir en même temps la guérison du varicocèle et l'oblitération du sac; M. Vidal a bien eu quelque crainte de péritonite, mais tout s'est passé simplement, et le malade paraît aujourd'hui guéri. M. Vidal ne se dissimule pas que la portion du sac située au-dessus de l'anneau ne peut être oblitérée, et qu'ainsi le malade n'est pas à coup sûr guéri radicalement de sa hernie.

— M. LOIR raconte qu'une fille de vingt-deux ans, affectée d'un érysipèle de la face, tomba tout à coup à la renverse sur son lit au moment où elle était assise pour boire. La partie postérieure du cou vint heurter contre la traverse en bois du lit de sangle sur lequel elle reposait; immédiatement, une douleur vive se fit sentir; peu de temps après, au moment où on l'aidait à s'asseoir de nouveau, la malade souffrit davantage, puis elle eut des mouvements convulsifs, tomba dans le coma et mourut. L'autopsie n'a pu être faite; mais M. Loir soupçonne que la mort a été causée par une fracture ou une luxation des vertèbres cervicales.

— La séance est levée à cinq heures.

TRANSFUSION DU SANG DANS UN CAS D'ANÉMIE EXTRÊME.

Un fait rare et des plus intéressants s'est présenté dans les salles de chirurgie de l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles. Il s'agit d'une malade à laquelle on a fait la transfusion. Cette malheureuse femme, encore dans la force de l'âge, trente ans environ, est depuis plus de quatre ans épuisée par des hémorrhagies continuelles qui se sont effectuées par toutes les muqueuses, oculaire, nasale, buccale, celle des voies digestives, respiratoires, génito-urinaires; les conduits auditifs, les mamelons ont été le siége de ces pertes sanguines, le dessous des ongles, certaines parties des membres ont présenté une espèce de sueur de sang. Comme on se l'imagine très bien, ces pertes à tout instant répétées ont produit une anémie des plus prononcées; le sang qu'elle perdait en dernier lieu ne laissait que des taches d'un rose pâle sur le linge, elle s'est complétement infiltrée à diverses reprises, enfin elle était agonisante quand on s'est décidé à pratiquer l'opération. Comme on le pense bien, elle fut soumise à toutes les médications que l'on peut conseiller en pareil cas; les médecins distingués de tous les pays qui visitèrent l'hôpital furent consultés à son sujet, et aucun mode de traitement ne produisit une amélioration durable.

Après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique et de l'hygiène, il ne restait plus qu'un moyen de rendre la santé à cette infortunée: la transfusion offrait cette lueur d'espérance. On la proposa à la malade, qui l'accueillit avec un grand empressement. L'opération fut faite par MM. Uytterhoeven et Bougard, en présence d'un grand nombre de médecins de la capitale, des membres du jury d'examen et des professeurs de l'Université. On employa l'appareil de Blundell modifié par M. Bougard. Tout étant bien disposé, la malade couché sur un lit, on mit à découvert la veine céphalique droite dans une étendue de 4 à 5 lignes, puis on l'ouvrit au moyen d'une lancette comme dans la saignée; une canule y fut introduite, et l'on disposa l'appareil. En ce moment une jeune femme bien portante, qui avait consenti à donner quelques onces de son sang, fut saignée, et bientôt le sang qu'on ôtait passa dans les veines de la malade. On s'arrêta à deux onces environ, car jusqu'à présent la pratique n'a pas déterminé la quantité de sang que l'on peut impunément injecter. L'opération dura six minutes.

La malade sentit pendant l'injection une chaleur très sensible qui du bras se propagea dans la poitrine. Le pouls, qui avant l'opération était à 108, diminua immédiatement de 20 pulsations. L'état de cette malade a subi une amélioration extraordinaire. Elle a été depuis soumise à une seconde opération; on évalua aussi à deux onces la quantité de sang qui fut injectée. Son état est toujours très satisfaisant. La malade doit subir très prochainement une troisième opération, et on se propose d'injecter une quantité plus considérable de sang. Nous publierons dans la suite l'observation détaillée de cette maladie, que la transfusion a rendue extrêmement intéressante.

(Journal de médecine de Bruxelles.)

Correspondance.

DU TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

Monsieur le rédacteur,

Jamais à aucune époque on ne s'était autant occupé du traitement spécifique des écoulements de l'urètre, et aujourd'hui on est à peu près généralement d'avis qu'il n'y a aucun inconvénient de recourir à des médicaments abortifs pour arrêter la blennorrhagie dès son début et même lorsqu'elle est complétement développée.

Mon honorable et savant ami le docteur Ricord a employé un des premiers et emploie encore chaque jour les injections astringentes et caustiques; mais je vois que presque toujours aussi il les accompagne des balsamiques et résineux pris à l'intérieur, médicaments qui dégoûtent si souvent les malades, malgré la précaution que l'on a de les masquer sous mille formes plus ou moins ingénieuses.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de me servir de la voie de votre journal pour faire connaître à tous nos confrères les moyens simples et faciles que j'emploie depuis plusieurs années pour guérir la blennorrhagie soit à son début, soit au bout de quelques jours de son développement, sans m'arrêter dans mon mode de traitement ni à l'intensité de l'inflammation, ni à la violence de l'écoulement. Je l'ai expérimenté sur plus de deux cents malades, qui n'emploient plus d'autres moyens pour se débarrasser de leurs écoulements dès qu'ils s'aperçoivent d'un nouveau malheur. C'est ce qui faisait dire à un de nos amis de la presse des grands journaux, dont nous déplorons la fin malheureuse et tragique, qu'à l'aide de nos injections, et surtout de nos applications locales, on pouvait impunément braver tous les dangers.

Dès les premières vingt-quatre heures de la maladie, j'emploie l'injection suivante, que je nommerai injection n° 1:

Eau distillée très pure,	200	grammes.
Sulfate de zinc,	2	—
Laudanum de Sydenham,	2	—

On se sert d'une seringue, en verre de préférence, qui permet de voir ce que l'on fait et de n'injecter à la fois qu'une demi-seringue environ; on renouvelle ces deux demi-injections trois fois par jour et l'on applique constamment sur le gland un linge d'un pouce de largeur sur huit à dix pouces de longueur imbibé dans la préparation ci-dessus indiquée. C'est, d'après mon observation, la partie la plus importante du traitement; aussi faut-il avoir la précaution de retremper fréquemment ce linge dans la solution et de le contourner légèrement autour du gland; heureux ceux dans ce cas qui, recalotant facilement le gland, peuvent ramener le prépuce sur ce linge et le bien maintenir en place! il est inutile de recommander de laver ce petit linge s'il est souillé par le muco-pus de la blennorrhagie, ou d'en avoir toujours à sa disposition un de rechange qui trempe dans la solution. Il est excessivement rare qu'au bout de quatre à cinq jours une amélioration sensible, si ce n'est même la guérison, ne soit pas déclarée. L'inflammation des parois du méat urinaire, le gonflement de la muqueuse urétrale, l'intensité de l'écoulement, tout tend à se dissiper. Alors, on peut se dispenser de passer à mon injection n° 2, qui n'est autre que la première, dont les doses de sulfate de zinc et de laudanum sont portées à 3 et 4 grammes au lieu de 2. On voit qu'il n'y a rien de nouveau dans cette préparation, que tous les formulaires nous donnent, si ce n'est que je diffère avec eux sur la quantité; puis sur la seconde partie de mon mode de traitement, que j'appellerai *externe*, et qui consiste dans de constantes applications locales sur le gland mis à découvert de linges imbibés de la solution astringente et sédative.

Ce mode de traitement, qui agit particulièrement par l'absorption du sulfate de zinc et du laudanum, qui est un de nos meilleurs sédatifs, m'a toujours produit des résultats dont je suis encore à m'étonner. Aussi ai-je renoncé au copahu, au poivre cubèbe, aux purgatifs et à tous les autres résineux conseillés et employés généralement.

Jamais aucun accident de rétention d'urine, de gonflement des parois de l'urètre, d'hémorrhagies même, si souvent occasionnées par les injections caustiques au nitrate d'argent, n'est survenu. Mais ce que je mets en première ligne de mon nouveau mode de traitement, c'est l'immense avantage de n'avoir aucun médicament à prendre à l'intérieur; médicaments qui souvent rebutent et découragent les malades, dont l'estomac ne peut supporter ni les poivres cubèbes, les résines et les copahus, qui, en outre, leur donnent souvent des vomissements, des voiements intenses, qui peuvent déguiser ces violentes ent[illegible] Je passe sous silence ces irritations à la peau, que nous avons fréquemment observées chez ceux qui faisaient un usage prolongé du copahu.

Ce nouveau mode de traitement que je divise en deux parties, en *interne*, par les injections, et en *externe*, par les applications, demande à être fait avec continuité et intelligence. Rarement je suis obligé d'en venir à l'injection n° 2, et cependant je n'hésite pas à le faire si dès le cinquième ou sixième jour je ne vois pas d'amélioration, si surtout j'ai la conviction que les injections et les applications locales ont été bien faites, que mes malades ne se sont pas livrés à de trop grandes marches, ni à des écarts de régime, et particulièrement au coït. Dans ces derniers cas, la guérison se trouve retardée de quelques jours. J'ai soin de recommander de continuer trois ou quatre jours les injections et les applications, après la disparition de tout écoulement; quelquefois même je n'ai eu recours qu'aux applications, et, dans certains cas de blennorrhagie peu intenses, tout a disparu sans injections.

Je dois dire que depuis que j'emploie que ce moyen de guérison, je n'ai pas eu à constater des rétrécissements de l'urètre chez les personnes qui l'ont employées à plusieurs reprises différentes; car ce sont les écoulements chroniques et interminables qui amènent ces indurations ou épaississements de la membrane muqueuse, et je dois ajouter aussi que dans ces cas particuliers d'écoulements chroniques de la muqueuse urétrale, ce mode de traitement échouerait probablement, si préalablement je n'avais pas recours à la dilatation progressive du canal.

Je livre ce nouveau traitement abortif à la publicité. J'engage mes confrères à l'employer, et je souhaite qu'ils soient aussi heureux dans son application que je le suis moi-même chaque jour.

Agréez, etc. Dr DUBOUCHET.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR D'UN MÉDECIN. — 2e LISTE.

MM. Barbette aîné, 5 fr.; Henri Labarraque, 10 fr.; F[illegible] 5 fr.; Constans, à St-Vrain, 10 fr. Total, [illegible]

Montant de la 1re liste, 2[illegible]

Total, 2[illegible]

— Le docteur Jean-Théophile Fabini, professeur d'ophthalmologie à l'université de Pesth (Hongrie), vient de mourir à l'âge de cinquante-sept ans.

— On a reçu la nouvelle de la mort du docteur Bell, médecin de la mission anglaise à Téhéran, à qui l'on doit de curieuses communications sur l'ophthalmologie, et entre autres sur l'o[illegible] de la cataracte chez les Indiens.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

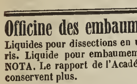
La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, et rue Montpensier, 13, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.

Artemisia glacialis. L'artémise des glaciers, qui ne croît que sur le sommet des plus hautes montagnes, dans la région des neiges, tient le premier rang parmi les sudorifiques. Les médecins qui voudraient recourir à l'emploi de ce précieux médicament, dont l'infusion théiforme est très agréable et produit un effet avantageux, trouveront le *ginépy* chez M. DUNAND, pharmacien, rue du Marché-Saint-Honoré, 5, à Paris. Ce pharmacien en a une grande quantité à leur disposition.

Nous recommandons d'une manière toute particulière le Bandage chirurgical, fondé par E. Melecot, tenu aujourd'hui par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix: 3 fr. la boîte. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix: la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr.; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées. — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MÉDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ

OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et parfaitement limpide.

La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.

NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

PASTILLES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de pastilles à prescrire.

PILULES DE VALLET,

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans les principales villes de France.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles. Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 11 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) **N° 4. TOME X. — 2e SÉRIE.**

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.
A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et au **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

PARIS, 10 JANVIER 1848.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Première épreuve clinique.

La seconde épreuve, l'épreuve clinique, du concours actuelle ent ouvert devant la Faculté de Paris, s'est terminée samedi ir. Les adversaires de cette noble institution auraient raison de tayer de cette épreuve pour faire prévaloir leur opinion et ettre souvent sur le compte du hasard la bonté ou la médi-rité de chaque candidat; le hasard, en effet, décidant du choix s malades, on a vu quelques-uns des compétiteurs se trouver possession de deux cas réellement favorables à une épreuve nique, pendant qu'à quelques autres étaient échues des affecns insignifiantes, et qui auraient à peine suffi à faire les frais une conférence familière et de courte durée.

Nous savons qu'il est impossible de fournir à tous les candidats même sujet d'observation, mais nous savons aussi qu'on pourit trouver pour tous des sujets intéressants au même degré; les pitaux de Paris sont assez bien partagés sous ce rapport, pour uvoir fournir, par semaine, deux cas importants de chirurgie. e plus, le public ayant été chassé du théâtre d'observation, preuve dont il est ici question perd une grande partie de sa leur. Sans parler de l'atteinte grave portée à la publicité du ncours, et qu'a déjà fait ressortir notre collaborateur du feuilton, nous répéterons avec lui que « la manière d'interroger un alade, d'éclairer le diagnostic et de jeter les bases de son pronos et du traitement, sont choses assez importantes dans un proseur de clinique, pour que tout le monde soit appelé à juger sa on de faire, son tact médical et la rapidité de son coup d'œil. »

Quoi qu'il en soit, de la différence dans les sujets d'observan sont nécessairement nées des différences dans les leçons, qui, lon quelques personnes, auraient pu compromettre des réputans déjà établies, par le choix du jury, ou, pour mieux dire, s deux membres du jury qui s'occupent le plus de l'affaire.

Cependant, pour nous qui avons cherché à nous éclairer, et par une attention fidèle aux leçons, et par une espèce d'enquête auprès de ceux qui ont pu voir les candidats en rapport avec les malades, pour nous, qui savons qu'il s'agit ici d'un concours de praticiens et d'une chaire de clinique chirurgicale, nous sommes resté convaincu qu'à des titres divers l'épreuve a été ce qu'on devait attendre d'une génération de chirurgiens élevée à l'école de Dupuytren, et fortifiée par les habitudes d'une observation aujourd'hui plus rigoureuse; d'ailleurs, doit-on attacher, ainsi que le font les sévères aristarques, une bien grande importance à quelques détails inhérents à une improvisation d'une heure sur deux malades, et après dix minutes de réflexion (1), et ne vaut-il pas mieux porter toute son attention sur la science pratique et le mode d'exposition de chaque candidat?

C'est ce que nous nous sommes efforcé de faire dans les notes que nous avons prises, et que nous transcrivons aujourd'hui à peu près telles quelles; car l'ancienneté de quelques-unes, si nous les altérions, pourrait nous induire en des erreurs que nous serions les premiers à déplorer.

M. LAUGIER. Ce candidat a diagnostiqué, pour son premier malade, *un abcès par congestion avec affection des vertèbres lombaires*; et pour son second : *plaies de tête*. Le sort était favorable à M. Laugier, et jamais sujet ne se prêtait mieux aux développements d'une leçon brillante. Sans rester trop au-dessous de sa tâche, l'orateur eût pu donner plus de développement à son discours et mieux nourrir son plaidoyer, qui contenait d'ailleurs d'excellentes vues pratiques.

M. MICHON. *Tumeur frontale par nécrose quatre ans après un coup. Antécédents vénériens.* —Le candidat a accordé une attention exagérée à une petite collection, tandis qu'il devait nous faire un examen comparatif des diveres tumeurs de la tête, et arriver, par la méthode d'exclusion, à un diagnostic certain. Les phénomènes cérébraux ne l'ont pas arrêté assez longtemps.

Il a diagnostiqué sur son second malade une *ancienne hernie épiploïque prise par le candidat pour une affection tuberculeuse du cordon.* Nous ne savons si nous sommes dans l'erreur; mais une affection tuberculeuse du cordon nous paraît assez impossible, quand la partie du canal déférent située au-dessous de la tumeur est saine, et quand l'épididyme du même côté est dans toute son intégrité; et puis en prescrivant à son malade le mercure comme fondant, M. Michon a oublié sans doute combien cet agent est nuisible aux tuberculeux.

M. VIDAL (de Cassis). — *Coxalgie dans la première période.* — Tel est le diagnostic assez difficile qu'il a porté sur son premier malade après une énumération complète des signes que lui avait fournis le sujet. Ce candidat a accordé trop de développement aux diverses terminaisons.

Sur son second sujet, enfant de deux ans, il a constaté un *cancer de l'œil.* On lui a reproché une exagération dans le pronostic, qui l'a porté à proscrire l'ablation de l'organe, dans la crainte d'une affection cérébrale mortelle.

M. ALQUIÉ. Ce candidat possède surtout à un haut degré les qualités de l'orateur. Par cela même que nous avons été un des premiers à le louer, il faut, en le louant encore, l'avertir des inconvénients de ses qualités. M. Alquié, emporté par son imagination méridionale, oublie peut-être un peu qu'il s'agit d'une leçon clinique et recherche trop l'éclat et l'abondance de la parole. Ainsi pour son premier malade sur lequel il avait diagnostiqué des *tumeurs hémorrhoïdales avec tumeurs aux épididymes*, nous aurions désiré, qu'après nous avoir appris que les épididymes présentaient des tumeurs rondes, dures et multiples, nous aurions désiré, disons-nous, entendre M. Alquié nous indiqner comme possibles les tubercules et les abcès concrets.

Certes, nos réflexions n'ont point pour but d'affaiblir l'effet très grand qu'a produit M. Alquié; mais précisément parce que nous sommes de ses amis, nous croyons devoir lui rappeler que, tout en étant un des brillants candidats, il concourt pour une chaire qui appartient au domaine de l'observation et de l'application, et non à celui de l'imagination. Dans le temps on a donné le même conseil à M. Lepelletier (du Mans), doué, comme M. Alquié, d'une rare facilité de parole et d'une merveilleuse élégance d'expression. On sait que M. Lepelletier est de retour au Mans.

M. CHASSAIGNAC. Son premier malade avait fait une chute sur le coude où s'était formé un phlegmon. Le candidat s'est peut-être un peu trop appesanti sur l'exposition de la maladie, et un peu trop complu dans le diagnostic différentiel. Mais son second malade, qui lui a offert une *rétraction du petit doigt de la main gauche avec affection de l'aponévrose*, a été pour M. Chassaignac l'occasion d'un véritable succès. Nous sommes heureux de le constater, bien que nous eussions voulu quelques considérations plus étendues sur la médecine opératoire dans une question si intéressante de ténotomie et si parfaitement connue de M. Chassaignac.

M. MALGAIGNE. *Squirrhe du sein*; ce squirrhe était avec des ganglions probablement squirrheux de l'aisselle. — M. Malgaigne voit là non un squirrhe, non un encéphaloïde, mais une tumeur bénigne qu'il ne faut pas toucher, parce que l'*opération serait comme un coup de fouet.* — Les tumeurs de l'aisselle disparaîtront par des cataplasmes. — Pronostic trop benin.

Pour son second malade atteint d'*épulis*, il fallait opérer; et quoique de ce côté rien n'annonçât une altération de l'os, il fallait en enlever une partie, et peut-être tout le maxillaire supérieur. Il a été aussi question de la ligature de la carotide. — Pronostic trop malin.

M. MAISONNEUVE. 1° *Tumeur blanche du coude*, 2° *ulcération chronique de la lèvre inférieure.* — Il nous a été assez difficile de saisir tous les développements donnés par lo candidat, L'ulcération chronique de la lèvre inférieure, qui pouvait être vénérienne ou cancéreuse, pouvait aussi appartenir à celles dont le fond a fourni au microscope des cellules d'épithélium et non la cellule couenneuse.

Il y avait là un beau sujet tout neuf qui aurait donné de l'intérêt à une leçon.

M. BOYER. 1° *Tumeurs ganglionnaires de la cuisse par coup*; 2° *affections chroniques des yeux avec nuages, ramollissement de la cornée.* — M. Boyer s'est trop complu dans les divisions, qu'il a rendues un peu plus allemandes que celles des Allemands eux-mêmes. Ainsi, ce candidat a beaucoup trop insisté sur les différences qui séparent une conjonctivo-sclérotite et une scléroticoconjonctivite.

(1) Le jury, trouvant néanmoins que la réflexion était de trop, vient de supprimer les dix minutes accordées d'ordinaire pour cet usage.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

s rêves de M. Ribes, nouveau doyen de la Faculté de Montpellier. — La loi Salvandy. — Encore un mot sur la Commission permanente du Congrès. — Munificence et désenchantement d'Abd-el-Kader.

Il est des jours où la chronique aux abois s'en va de porte en rte criant famine, et demandant un nom à jeter à ses impiyables lecteurs; durant ces longues heures néfastes où nous ions à notre imagination déroutée : Ma folle! ma belle folle! vois-tu rien venir! Nous sommes triste comme des bonnets de it, et nous serions capable de prendre, à l'instar de M. Roux, e névralgie pour une tumeur blanche; à coup sûr, le chirurn de l'Hôtel-Dieu, lorsqu'il coupa la jambe de son infortunée alade, avait à tisser un feuilleton sur un canevas égal à zéro.

Aujourd'hui, grâce à un heureux destin, nous ne sommes pas duit à de pénibles perplexités, et nous n'avons que l'embarras choix parmi les hommes et les choses qui composent notre tin : Montpellier nous a envoyé sa chronique, Paris nous a ren M. de Salvandy, et l'Afrique nous a expédié son grand Abd-Kader. Il est vrai que dame politique est pour moitié dans tes ces affaires, et que nous aurons à marcher côte à côte ndant tout le cours de nos pérégrinations. Qu'importe; en resctant ses prérogatives, nous pouvons user de nos droits et nous rier sans craindre la correctionnelle :

> Le plus Bédouin des trois n'est pas celui qu'on pense;

ns dire cependant que ce soit M. Ribes à l'exclusion de M. de lvandy, où celui-ci à l'encontre d'Abd el-Kader, si toutefois ne serait pas à désirer que nous fussions tous un peu plus abes et un peu moins civilisés.

M. Ribes y eût certainement gagné, et le premier jour de son cannat n'eût pas été marqué d'une raie noire et salué par des flets. Mais enfin, le voilà donc, de par un caprice de dame poque, élevé à la dignité de doyen. Que va-t-il faire? Que va-il dire, et quelle conduite va-t-il tenir dans les circonstances aves où se trouve la Faculté de Montpellier.

Qu'on ne s'y trompe pas, la loi de M. de Salvandy est surtout dirigée contre les facultés de province; elle veut y anéantir l'esprit philosophique qui les distingue pour leur imposer celui de Paris; elle veut faire descendre de leur piédestaux Barthez à Montpellier, Stalh à Strasbourg, pour y placer Bichat; elle veut étouffer le principe vital et l'âme raisonnable, et ne plus laisser subsister que les propriétés organiques; Strasbourg et Montpellier doivent se défendre; ils doivent repousser la main profane qui mine leur autel et menace leur culte; ils doivent monter sur la brèche, et, si le destin leur est contraire, mourir, comme les preux chevaliers, fidèles à leur amour, et répétant leur cri de guerre : Montjoie et Saint-Denis.

Que fera M. Ribes? Nouveau Pierre-l'Ermite prêchera-t-il la croisade, et, s'emparant de l'oriflamme, mènera-t-il au combat tous les sectateurs de Barthez? ou bien reniant le Dieu et la religion de sa patrie, passera-t-il à l'ennemi avec armes et bagages?

Nul ne peut sonder les mystères de la Providence; mais le passé de M. Ribes n'est pas très rassurant ponr l'avenir. Cependant comme par deux fois nous l'avons vu exécuter des volte-faces, il ne faudrait pas trop s'étonner si une troisième fois il se livrait au même exercice; il est des hommes dont l'inconstance est la nature.

M. Ribes pratiqua d'abord comme vous et nous les principes sociétaires du commun des martyrs; mais bientôt, quittant les routes battues et s'élevant dans les sphères supérieures, il rêva un monde impossible, prêcha la communaute des biens et l'affranchissement de la femme, en un mot, revêtit la blouse et la ceinture rouge des saint-simoniens. Les mauvaises langues (il s'en trouve partout) prétendent que M. Ribes ne s'était engagé que par calcul sous la bannière du père Enfantin, et que, bien pris de taille et beau de figure, il voulait la femme libre pour ne point s'exposer au courroux des maris et à la vindicte de la morale publique. Pour notre compte, nous ne prêtons pas la moindre créance à ces absurdes calomnies, et nous pensons que M. Ribes, en se faisant saint-simonien, obéit à ses croyances et à ses convictions de cette époque. Quoi qu'il en soit, il eut pour mission d'éplucher les carottes de la grande famille sociétaire.

Cet emploi, dont il s'acquittait à la satisfaction générale, le lassa bientôt, et ce fut alors que le corréligionnaire de M. Michel Chevalier rêva le professorat en médecine. Les rêves, comme on le voit, tiennent une grande place dans la vie de M. Ribes.

Il abandonna donc les carottes pour le scalpel, et se mit à faire de l'anatomie pathologique; il en fit tant et si bien qu'il accoucha un jour d'un volume sur la matière. Le nouveau-né était de la tribu d'Israël, et son illustre chef, M. Lordat, pressa l'enfant sur son cœur et fit asseoir le père à la table privilégiée des notables et des grands, ou, pour parler sans ambages, comme dit certain prospectus, M. Ribes devint professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier.

Cette place lui donnant de 8 à 10,000 francs de rente, il renonça à ses idées de communauté des biens, et, pour ne laisser aucun doute sur sa renonciation complète aux principes saint-simoniens, il se soumit aux lois du mariage qu'il avait tant dénigré, et il est plus que probable qu'aujourd'hui, à l'instar de tout homme qui possède une épouse charmante, il ne prêche plus l'affranchissement de la femme.

Cependant il avait toujours à cœur de revoir ses anciens frères de Ménilmontant, et, obéissant peut-être aussi aux exigences de sa nature changeante, il rêva (encore un rêve) une chaire de professeur à la Faculté de Paris. Mais pour se rendre digne de ce nouveau poste, il fallait faire une nouvelle profession de foi et se soumettre à cette parole de saint Remi : *Adore ce que tu as brûlé, et brûle ce que tu as adoré.*

Pour tout autre que pour M. Ribes, c'eût été un obstacle; pour lui, ce ne fut même pas une difficulté. En ma qualité de professeur d'hygiène, se dit-il, je suis on ne peut mieux venu pour écrire de l'anatomie et de la pathologie; d'ailleurs, cette matière m'a déjà porté bonheur, et je suis fataliste. — Et il ajouta un second volume à son anatomie pathologique; mais, comme cette fois il travaillait en vue de la Faculté de Paris, il s'inspira complétement de l'esprit de Bichat et tint dans le plus grand mépris l'école vitaliste. Rien n'est curieux comme cet ouvrage, et l'on ne peut, après l'avoir lu, refuser à l'auteur une certaine élasticité de conscience et une grande fermeté d'opinions.

Cependant M. Ribes commençait à désespérer de la réalisation de son rêve; il s'était à peine ému de la fatale maladie qui a frappé son collègue M. Royer-Collard, et il était sur le point de changer le cours de ses idées, quand la loi Salvandy, en autorisant la permutation des chaires d'une faculté à une autre, réveilla l'an dernier toutes ses espérances et toute son ambition. Ses rêves l'emportèrent plus que jamais sur la route de Paris,

M. Sanson. 1° *Abcès du cou ; 2° fracture du péroné et probablement rupture de la malléole interne du même côté.* — M. Sanson a déclaré ces cas obscurs, et n'a pas trouvé la fracture ou les fractures ; d'ailleurs, nous en avons été amplement dédommagé par des aperçus généraux sur la clinique, qui ne manquent ni de portée, ni de justesse.

M. Robert. 1° *Panaris ; 2° contusion du genou.* — Avec ces deux sujets M. Robert a trouvé moyen de parler des travaux de presque tous ses juges, et de la manière la plus convenable. — C'est de l'adresse. — Mais on a reproché à cette leçon, très habilement dite et composée avec art, un manque de sévérité dans le choix des moyens thérapeutiques ; était-ce, en effet, bien le cas de proposer la position élevée de la main malade, après y avoir trouvé du pus ?

Nous ne pouvons terminer sans appeler l'attention de M. le président sur une lésion de sa montre qui vient du sentiment, et qui influe sur le mouvement.

Nous compléterons le diagnostic à la fin du concours, car nous avouons qu'il nous faut, à nous, plus de dix minutes de réflexion.

Autre question. — Il s'agit d'un concours pour une chaire d'observation chirurgicale et d'action chirurgicale. Les épreuves qui ont lieu témoigneront du talent d'observation ; mais qui nous fournira les preuves de l'habileté opératoire ? On a eu tort de dire que la chirurgie n'était autre chose que la thérapeutique par la main ; mais éloigner tout à fait la main d'un concours de chirurgie pratique nous paraît assez bizarre, et nous serions très heureux d'en connaître les motifs.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Abcès du plancher de la bouche. — Brûlure du coude; gangrène du membre; amputation. — Luxation ancienne du coude. Considérations sur la réduction des luxations anciennes.

Au n° 34 de la salle Sainte-Vierge est couché un homme entré depuis deux jours. Ce malade, affecté d'ailleurs d'une blennorrhagie qui sera traitée par les moyens appropriés, est venu réclamer les secours de l'art pour une petite tumeur assez volumineuse, tendue, luisante, fluctuante, située entre la symphyse du menton et la langue, qu'elle soulevait fortement. Cette tumeur fut ouverte au moyen d'une incision qui donna issue à un pus jaune bien lié. Aujourd'hui le pus a continué à sourdre, mais son aspect n'est plus le même ; il est noirâtre, plus séreux ; la tumeur a, du reste, diminué beaucoup de volume.

Nous avons donc ici, dit M. Velpeau, un abcès occupant la place des glandes sublinguales. S'il ne s'était pas développé tout à coup, on pourrait penser à une grenouillette. On doit noter qu'un abcès s'est montré en ce point à trois reprises différentes et à un an ou dix-huit mois d'intervalle, ce qui est assez singulier dans ce lieu, où les abcès sont rares. Il faut qu'il y ait là une cause prédisposante spéciale. Probablement on la trouverait si on disséquait cette partie. De chaque côté du frein, en effet, se trouve un tissu cellulaire très lamelleux, de sorte qu'il donne lieu à deux espèces de bourses muqueuses qui ne sont pas constantes, et sont souvent incomplètes. Or, ce dont on doit s'étonner, c'est de n'y pas observer plus souvent de collections sanguines ou purulentes. De plus, en ce point existent des conduits salivaires qui peuvent bien se laisser dilater par la salive, mais aussi par du sang, du pus. M. Velpeau a vainement cherché à constater la présence en ce point de quelque corps dur. C'est là probablement un cas d'abcès fermé superficiellement, et dans lequel du pus se sera reformé.

— Au n° 20 de la même salle se trouve un homme de trente-huit ans, cuisinier. Cet homme, il y a quatre jours, voulut s'asphyxier. Il s'enferma dans une chambre et alluma un fourneau. On le trouva le coude sur le brasier, où il était tombé probablement en voulant marcher déjà étourdi. Il entra le lendemain à la Charité avec une brûlure occupant le coude et la moitié supérieure de l'avant-bras, et ayant intéressé tous les tissus jusqu'aux os.

L'ablation du membre étant ici inévitable, la question était de savoir si on amputerait tout de suite ou si on attendrait que la mortification limitée indiquât le lieu où l'organisme voulait qu'on retranchât les parties malades des parties saines.

La gangrène est très souvent due à une maladie des vaisseaux, et spécialement des artères ; et alors, si on fait l'amputation au-dessous des points où existe la lésion, l'oblitération, le mal, se reproduit dans le moignon, sans compter que la maladie vasculaire peut s'étendre en haut. Dans les cas de ce genre il faut, pour amputer, attendre que la lésion de l'artère soit arrêtée, limitée ; et cela est tellement vrai, que très souvent, dans ces cas, en agissant autrement, on a vu la maladie se reproduire après l'opération. Si, au contraire, la gangrène est limitée, on peut espérer voir l'opération suivie de succès.

De là cette grande question qui a divisé les chirurgiens, les uns voulant attendre la limitation du mal, les autres étant d'un avis opposé. M. Velpeau fait observer qu'il faut distinguer les cas d'après les principes qu'il vient d'exposer. Il faut admettre des gangrènes par cause externe, des gangrènes par cause interne. Dans le premier cas, il faut agir le plus tôt possible ; dans le second, il serait certainement imprudent d'amputer avant la limitation de la mortification.

Le cas qui nous occupe appartient à la première classe ; il n'y a pas ici lésion par cause interne, mais par cause externe. Cependant, M. Velpeau n'a pas amputé le jour même de l'entrée du malade ; c'est que dans cette première classe il admet deux catégories : ou bien le chirurgien arrive au moment de l'accident, ou bien quand déjà l'inflammation s'est montrée. Or, c'est ici l'ancienne question des amputations immédiates. Si on ampute avant l'apparition de l'inflammation, on remplace une plaie compliquée par une plaie simple d'un pronostic bien plus favorable. Dans le second cas, au contraire, on ajoute une nouvelle inflammation à une inflammation déjà plus ou moins vive. Ainsi, il y a des cas à amputation immédiate, des cas à amputation secondaire.

Notre malade est dans ce dernier cas ; le bras est déjà gonflé. Une autre raison engageait M. Velpeau à attendre ; cet homme voulut se détruire, ce qui prouve qu'il n'a pas la tête bien saine, et M. Velpeau voulait avoir quelques renseignements de ses parents à ce sujet. Enfin, le triceps était désorganisé, le bras fortement fléchi, ce qui aurait rendu l'opération difficile ; au contraire, maintenant les tendons du biceps et du brachial antérieur sont mortifiés, l'extension est devenue possible. M. Velpeau va amputer à la partie moyenne du bras, un peu au-dessus du cercle rouge.

— Il y a une douzaine de jours qu'un homme entra dans le service pour une luxation du coude ancienne. M. Velpeau se demandait s'il ferait quelques tentatives de réduction ; mais le malade ne voulut pas en entendre parler, et il sort aujourd'hui. La luxation remonte à sept semaines, et a été méconnue par deux ou trois médecins ; enfin, cet homme vint à la consultation de la Charité, et M. Velpeau le reçut.

Il n'était pas ici difficile de reconnaître la lésion. L'olécrane est remonté derrière l'humérus, le radius derrière l'épicondyle ; la trochlée fait saillie en avant dans le pli du bras ; l'apophyse styloïde du radius est moins éloignée de l'épicondyle que du côté sain ; l'apophyse styloïde du cubitus est de même rapprochée de l'épitrochlée ; les mouvements sont difficiles.

Cependant, c'est une des affections qu'on méconnaît le plus souvent ; cela tient au gonflement qui l'accompagne ordinairement. On ne reconnaît pas toujours bien la tête du radius ; mais quand on a quelques notions d'anatomie chirurgicale, il est facile de ne pas s'y tromper ; car il y a toujours ici une saillie osseuse dans le pli du bras, ce qui n'a lieu en aucune façon dans l'état normal. La question seulement est de distinguer de la luxation la fracture de l'humérus au-dessus de son extrémité inférieure. Or, dans ce cas, c'est l'extrémité supérieure du fragment inférieur qu'on sent dans le pli du bras ; l'olécrane n'est pas plus éloigné des tubérosités de l'humérus que du côté sain. Si, au contraire, il y a luxation, les rapports de l'olécrane avec ces saillies osseuses sont changés ; le radius, mesuré de son extrémité carpienne à l'épicondyle, paraît plus court ; il en est de même pour le cubitus mesuré de son extrémité inférieure à l'épitrochlée.

Chez notre malade, la luxation datant de sept semaines, on pouvait essayer de réduire, mais sans grandes chances de succès. On a réduit des luxations non-seulement de six semaines, mais de deux, de trois mois ; M. Velpeau s'est lui-même trouvé dans ce cas. Pourquoi donc ici avait-il peu d'espoir, et même ne se serait-il peut-être pas décidé à faire des tentatives ?

C'est que cette maladie n'est pas simple ; elle est souvent compliquée de fracture : ainsi, de fracture d'un condyle, de fracture de l'un des os de l'avant-bras. Le radius peut être fracturé au niveau de son col, et alors la fracture peut avoir lieu verticalement. Deux fois M. Velpeau a vu ainsi la moitié externe de la tête du radius séparée du reste de l'os. On observe aussi la fracture de l'olécrane avec toutes ses variétés. Mais la fracture la plus singulière, et qui peut le plus embarrasser, est celle de l'apophyse coronoïde ; singulière en ce qu'elle permet de réduire facilement la luxation, mais empêche de la maintenir réduite : on comprend facilement comment la fracture de cette saillie osseuse, de ce crochet, doit avoir cet effet.

On voit donc qu'il y a un grand nombre de fractures possibles, et qu'il est souvent difficile de les reconnaître à cause du gonflement. Mais, de plus, il y a dans cette région des parties molles assez variées qui peuvent être déchirées. Ainsi, il peut y avoir déchirure complète ou incomplète du tendon du brachial antérieur ; il y a là d'autres muscles, des ligaments, une grosse artère, des nerfs, le nerf médian, qui peuvent être lésés. Pendant les premiers jours, ces altérations n'empêcheraient pas la réduction ; mais si on ne voit le malade qu'au bout d'un temps plus ou moins long, il n'en est plus de même. Il a pu y avoir des fractures, des déchirures de muscles, de ligaments, etc. ; ces parties ont pu se consolider dans des positions anormales ; on ne peut plus reconnaître les lésions ; il y a là une nouvelle anatomie : ces consolidations vicieuses peuvent apporter des obstacles et des dangers à la réduction. Ces craintes sont d'autant plus fondées dans le cas dont nous parlons, que les parties sont ici très roides, très dures, les mouvements très bornés. M. Velpeau entrevoyait donc peu de chances de succès, non pas tant à cause de l'état des muscles, mais plutôt en considérant la dureté, l'état probablement lardacé des tissus. Cependant il se proposait de préparer le malade par des bains prolongés, le massage, les mouvements communiqués, et d'employer le chloroforme pour la réduction.

---

et, grâce à eux, le ministre a pu trouver un successeur à M. Bérard.

Le nouveau doyen a été accueilli, dit-on, par des sifflets ; que lui importe ! n'a-t-il pas pour s'en consoler le doux enchantement de ses rêves ? et l'on rapporte que lorsque les élèves ont quitté l'amphithéâtre où il allait faire son cours en parodiant le chœur fameux d'un opéra :

> Qu'il reste seul..... avec l'appariteur ;

non, je ne reste pas seul, s'est écrié M. Ribes, je suis avec mes rêves qui vous valent bien tous. O homme doublement heureux ! heureux d'avoir des rêves dorés qui toujours se réalisent, heureux encore de trouver son profit dans la loi Salvandy.

La voilà donc encore revenue, cette fameuse loi, élaborée avec tant de peine, défendue avec tant de persistance, corrigée par les pairs, recorrigée par le ministre et qui aboutira peut-être..... Mais ne nous hâtons pas de conclure, nous avons par devers nous une marge énorme, et de nos jours les destins sont changeants, — qui sait ?

> *Parturient montes, nascetur ridiculus mus.*

Pour nous qui n'avons pas nos entrées aux chambres législatives, qui n'avons jamais passé le porche d'un hôtel de ministre et qui sommes élagué de toute grave affaire, nous ne pouvons nous amuser qu'aux bagatelles de la porte, comme dit Arlequin, et pour ce faire, nous ne serions pas fâché que la loi de M. Salvandy fût emportée par quelque raffale pour jouir du divertissant spectacle de tous ces lourds faiseurs de premiers-Paris forcés de rengaîner leur plume, d'avaler leurs longues phrases et de rentrer chez eux

> Honteux et confus,
> Jurant, mais un peu tard, qu'on ne les prendrait plus.

La Commission permanente du Congrès ne résisterait pas à ce coup fatal, et, saisie tout à la fois de vertige et de désespoir, elle serait capable de recommencer une nouvelle série de circulaires.

Mais à propos de la susdite Commission dont il y a quelque temps nous avons fait connaître les embarras à l'occasion du remplacement de M. Miquel et au courant desquels nous avions promis de tenir nos lecteurs, il paraît que, dans les *circonstances graves et décisives* où nous nous trouvons, on est parvenu à s'entendre, car le numéro de jeudi du journal officiel et officieux de l'autocrate à quinze têtes nous annonçait que « M. le docteur Thierry, membre du Conseil général du département de la Seine, avait été appelé à faire partie de la Commission en remplacement de M. le docteur Miquel, décédé. »

Nota. — On attend avec la plus vive anxiété la réponse de M. Thierry.

Si notre honorable confrère, membre du Conseil général de la Seine, vient s'asseoir entre les deux fortes têtes politiques qui sont déjà dans la Commission, il ne reste plus à M. de Salvandy qu'à plier ses paperasses et à aller se jeter sur le cœur d'Abd-el-Kader. Ces deux grands débris parviendront peut-être à se consoler mutuellement de leurs infortunes respectives.

Abd-el-Kader ! qui eût jamais pensé que ce mécréant, que ce sectateur du fatalisme et de Mahomet eût pour nous les sympathies les plus grandes et professât la plus haute estime pour la médecine ! Si le respect dû au saint ministère des dieux est le propre de la barbarie, nous demandons que M. de Salvandy échange son habit brodé contre le burnous et son épée contre le yatagan. Qu'il se fasse Bédouin, marabout, chérif, n'importe, et notre cause est sauvée.

Déjà, dans le temps, nous vous avons parlé de Bou-Maza et de ses nobles sentiments à notre égard. Voici maintenant Abd-el-Kader qui laisse bien loin derrière lui son ancien lieutenant.

Nous ne pouvons ni ne devons raconter les détails de la soumission de l'émir, les grands carrés de papier en ont fait leur pâture et nous serions mal venu de ramasser quelques miettes de ce festin pantagruéliste. Mais ce qui nous revient de droit dans cette odyssée brillante, ce qui peut-être n'est pas connu de vous, est la noble conduite de l'illustre prisonnier envers un de nos confrères, médecin des armées.

Ce jeune médecin, dont nous regrettons de ne pouvoir dire le nom, avait donné des soins aussi intelligents qu'empressés à la famille captive d'Abd-el-Kader ; celui-ci, avec toute la délicatesse d'une vive reconnaissance et avec un sentiment profond des convenances, comprit que l'or et les bijoux étaient un salaire insuffisant et une preuve indigne de sa gratitude. Il lui offrit..... devinez ? Sondez les mœurs mahométanes, interrogez le cœur des Bédouins, et, quand vous saurez ce qu'ils estiment comme le plus précieux des biens, ce qu'ils entourent de toute leur jalousie et de toute leur surveillance, vous aurez résolu le problème que nous vous proposons. Cependant, nous ne voulons pas être moins généreux qu'Abd-el-Kader, et, pour vous éviter une perte de temps regrettable pour vous et vos malades et vous renvoyer à l'étude du Coran, nous vous dirons le mot de l'énigme en vous apprenant que l'émir offrit à notre confrère la plus belle femme de sa déïra. Le présent était superbe et digne d'un roi. Mais notre confrère dut ne pas accepter, parce que déjà possesseur d'une femme il ne pouvait en amener une nouvelle dans le domicile conjugal. On eut toutes les peines du monde à faire comprendre à l'émir que la nation la plus civilisée de l'univers se privait bénévolement du bonheur de la bigamie. Pauvre Abd-el-Kader ! tu commences la série de tes désillusions ! prépare ton âme, tu arrives sur une terre toute pavée de désenchantements, et, pour si peu que ton cœur contienne de l'admiration et de la sympathie pour ces hommes tout de dévouement et de charité que tu juges seuls dignes d'entrer dans la couche de tes femmes, pauvre Abd-el-Kader, combien tu vas souffrir en voyant la position qu'on leur a faite et surtout celle qu'on leur prépare !!!

XX.

Depuis plusieurs années, la séance annuelle de l'Académie de médecine avait lieu dans les mois de novembre ou décembre. Il paraît certain que dorénavant, conformément à l'article 3 du règlement, cette séance aura lieu le premier mardi du mois de mai. C'est du moins ce que nous pouvons affirmer pour cette année.

M. Fréd. Dubois, secrétaire perpétuel, prononcera dans cette séance l'éloge de Broussais, auquel il travaille depuis longtemps déjà et qui est fort avancé. Il nous est permis d'espérer qu'en rendant au nom de l'Académie cette justice un peu tardive à l'une des plus grandes illustrations de la médecine moderne, M. Dubois ne sera ni moins éloquent ni moins heureux que dans son éloge de Pariset.

— M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, reprendra au Collége de France son cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales le mercredi, 12 janvier, à onze heures, et le continuera les mercredis suivants à la même heure. Il traitera de la période comprise entre la fondation de l'Ecole médicale d'Alexandrie et Galien. La fin de chaque leçon sera consacrée à la bibliographie.

ne voulait pas se livrer à des tentatives nombreuses; et qu'ici il y a deux éléments à considérer: le bien qu'on peut faire, le mal qu'on peut faire.

Il faut connaître d'abord, comme question préalable, quels sont les inconvénients des luxations non réduites. Cette question n'a pas, en général, été assez étudiée. M. Velpeau croit, d'après ses observations, que ces inconvénients ne sont pas aussi grands qu'on le croirait. Ainsi, pour les luxations de l'humérus, on fait tout ce qu'on peut pour les réduire; eh bien! au bout de quelques années, le sujet a recouvré presque tous les mouvements de l'articulation, de façon qu'entre une maladie qui n'a pas plus d'inconvénients et une réduction qui peut en avoir de graves, il faut hésiter. Pour le coude, il en est de même; le plus souvent le malade arrive à fléchir l'avant-bras à angle droit, quelquefois même davantage. M. Velpeau a vu un sujet qui, en inclinant un peu la tête, arrivait à se toucher le nez avec la main; quant à l'extension, elle est presque complète; aussi ces malades ne regrettaient-ils pas beaucoup de ne pas avoir fait opérer la réduction. M. Velpeau ne dit pas pour tout qu'il ne faut jamais réduire, mais seulement qu'il faut y prendre garde quand il y a des dangers; or, ces dangers les voici.

On peut s'exposer à déchirer des gros nerfs, des vaisseaux, à causer des douleurs atroces, une vive inflammation, et enfin à échouer. Dans notre cas, nous pourrions craindre de déchirer les tissus lardacés qui se sont développés en ce point, la peau qui est cicatricielle par suite de la brûlure; nous pourrions donner lieu à de l'inflammation, puisque déjà de simples mouvements un peu forcés imprimés à l'articulation ont produit de la douleur, une certaine irritation. Une inflammation vive peut amener des dangers plus graves, des accidents d'infection purulente. Un homme du monde, âgé de quarante-cinq à cinquante ans, très robuste, vint, il y a quelques années, trouver M. Velpeau pour une luxation de l'humérus datant de cinq semaines. M. Velpeau l'engagea à ne pas faire faire de tentatives de réduction; la personne insista, et demanda qu'on la soumît aux essais nécessaires. Une première fois des tentatives par les moyens ordinaires échouèrent; une deuxième fois les résultats furent les mêmes. C'était alors l'époque où M. Sédillot cherchait à réhabiliter les moufles. M. Velpeau fit venir un dimanche le malade à la Charité; M. Sédillot s'y trouvait. Les moufles furent mis en usage jusqu'à concurrence d'une force de cent kilogrammes; mais ce moyen ne réussit pas plus que les précédents.

Le malade n'éprouva aucun accident le lundi et le mardi; mais le mercredi une inflammation se déclara, un phlegmon diffus envahit tout le côté de la poitrine jusqu'à la hanche, un érysipèle ambulant parcourut tout le corps: ce malade mourut par suite d'infection purulente. Des cas de ce genre doivent rendre très réservés, dit M. Velpeau. Il conclut que, dans les luxations qui n'ont pas été réduites dans la première semaine, il faut bien examiner l'état de l'articulation; et quand on pense qu'il a pu y avoir des déchirures étendues, que les tissus sont indurés, il faut faire des tentatives très prudentes, employer peu de force, et alors, il faut le dire, on a peu de chances de réussir. Mieux vaudrait, dans les cas de ce genre, mettre en usage des mécaniques tendant à rendre peu à peu à l'articulation ses mouvements les plus étendus possibles.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Brachet.

LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, recueillies par le docteur Lavirotte, chef de clinique.

(Suite du numéro du 28 décembre 1847.)

Ce que nous venons de dire des purgatifs peut s'appliquer presque en entier à la médication vomitive. Comme eux, les émétiques agissent sur la membrane muqueuse des voies digestives; mais ils bornent leur action à la surface gastrique. Lorsqu'ils franchissent cette limite et qu'ils étendent leurs effets sur le canal intestinal, ce qu'ils font alors est en tout semblable à ce que font les purgatifs. Lorsqu'ils se renferment dans la capacité circonscrite de l'estomac, ils ne font plus agir sur l'intestin malade; alors les secousses qu'ils donnent à l'économie, l'évacuation abondante de la bile et des mucosités qu'ils provoquent, amènent des résultats qui se sont montrés bien des fois avantageux. D'un autre côté, l'état de congestion capillaire dans lequel se trouve la membrane muqueuse gastrique, les dispositions de cet état à passer à une sorte de phlegmasie, et surtout à la production de cette espèce de diphtérite que nous avons signalée, ne permettent pas de leur accorder une confiance abusive. Plusieurs fois nous avons vu le dernier phénomène en être la conséquence, et fournir ainsi une circonstance aggravante. Nous ne saurions donc trop insister sur la prudence qu'on doit apporter dans leur emploi. Peut-être ne seront-ils véritablement efficaces que dans les cas d'embarras gastrique ou saburral bien prononcé, et surtout au début de la maladie.

Les sudorifiques ont toujours été en grande faveur parmi le peuple dans le début des maladies graves, et ils le sont encore. Presque toujours il cherche dans le *froid et chaud* la cause de ses maladies. Dès lors la diaphorèse doit être provoquée pour dissiper le mal. Il a raison, lorsqu'effectivement la suppression de la transpiration est la cause du mal. Une sueur abondante rétablit assez tôt la santé en rétablissant la fonction lésée, et elle juge ainsi la maladie. Mais il faut, d'une part, que la fièvre soit l'effet du trouble de cette fonction; d'autre part, qu'elle soit provoquée de bonne heure. Or il est rare que la maladie reconnaisse cette cause. Alors la diaphorèse provoquée par les sudorifiques ne peut qu'être nuisible; elle augmente la fièvre. Il en est de même lorsqu'elle est provoquée trop tard. Souvent d'ailleurs les malades sont en proie à des sueurs copieuses, et toujours sans soulagement critique; aussi cette médication ne peut pas être une méthode curative; elle ne peut convenir que dans les cas exceptionnels dont nous avons parlé. L'ammoniaque pourrait cependant convenir quelquefois à cause de la double action sur la peau pour y appeler la diaphorèse, et sur le centre nerveux cérébral qu'elle calme et stimule à la fois. Néanmoins nous n'avons jamais vu qu'elle exerçât d'action bien directe contre la maladie elle-même.

Lorsque le brownisme fit reparaître la diébotomie du strictum et du laxum, la fièvre typhoïde se trouva naturellement classée au nombre des maladies osthéniques. Elle exigea en conséquence l'emploi des toniques. Cette opinion avait tellement prévalu, que lorsque Rœderer et Wagler, lorsque Petit et Serres y révélèrent les traces d'une phlegmasie entéro-mésentérique, ils n'osèrent pas lutter contre le traitement reçu; ils préférèrent regarder cette phlegmasie comme une phlegmasie adynamique qui exigeait l'emploi des toniques, et ils faisaient voir sous l'influence de leur administration la marche de la cicatrice des ulcérations, comme dans les ulcères atoniques la cicatrisation s'obtenait avec le secours des topiques toniques. Il n'est donc pas étonnant que la constance dans ces médicaments se soit soutenue aussi longtemps, malgré la guerre outrée que leur a faite la doctrine physiologique de Broussais. Il n'est pas étonnant non plus que, lorsqu'on paraît les avoir abandonnés, on y revienne encore à cause de l'impuissance des autres médications, comme on revient à celles-ci après qu'on a échoué avec les toniques. L'osthénie dans laquelle se trouve plongée l'économie entière semble justifier leur emploi, et bien souvent ils paraissent procurer une amélioration et même une guérison non douteuse, lorsque la vivacité du pouls et d'autres signes phlegmasiques ne révèlent pas une surexcitation trop grande; ils relèvent les forces, et ils modifient cet état typhique que les émollients n'arrêtaient point. C'est surtout lorsqu'il y a des exacerbations bien prononcées que le quinquina paraît triompher le mieux. Du moins alors il combat l'intermittence, il dissipe un élément de la maladie, et il favorise la guérison lorsque d'autre part il n'y a pas d'obstacles trop grands. Les résultats sont loin d'être toujours aussi heureux. Bien souvent la faiblesse augmente avec la vélocité du pouls, le ventre se météorise de plus en plus, les accidents cérébraux prennent de l'accroissement, et tous les phénomènes semblent se révolter contre l'administration du remède. Vous voyez donc qu'il ne faut pas non plus compter sur cette médication tonique d'une manière absolue. Si elle produit quelquefois de bons effets, quelquefois aussi elle est nuisible, et il n'est pas toujours possible de connaître *à priori* les circonstances dans lesquelles elle devra réussir ou échouer. La modification pathologique est si variable dans cette maladie, que, dans certains cas de prédominance apparente de surexcitation et de phlogose, on réussira avec les toniques et seulement avec eux; tandis que dans d'autres cas d'atonie profonde ils échoueront complétement sans qu'on puisse y voir autre chose qu'un de ces états spéciaux que ne peuvent pas faire reconnaître les lésions organiques et vitales, et pour lesquels il faut interroger l'expérience du moment ou de l'épidémie. Les toniques forment donc une médication qu'on ne peut ni adopter exclusivement, ni rejeter sans examen.

A l'époque où l'étude poursuivie des maladies y fit présumer des influences délétères et pernicieuses, des principes de malignité cachés ou déguisés, la science dut chercher des moyens propres à combattre ces influences, à modifier, à neutraliser ces principes. Elle crut les avoir trouvés dans une foule de médicaments qui représentent une classe assez nombreuse sous la dénomination de remèdes antispasmodiques et nervins. Les explications chimiques et humorales de leur action étaient erronées; elles ont changé à mesure que la science a fait jouer un rôle plus grand à la physiologie morbide des nerfs. Si la curiosité est plus satisfaite, je doute que la médecine pratique y ait beaucoup gagné. Le musc, le camphre, l'assa fœtida, le castoréum, la valériane, etc., sont prescrits comme ils l'étaient autrefois. S'ils réussissent quelquefois, ils échouent souvent aussi; leur action sur l'économie par le système nerveux malade semble promettre des résultats avantageux.

Malheureusement, jusqu'à ce jour, ils n'ont pas toujours répondu à l'espérance qu'ils ont inspirée, et ils ne paraissent pas avoir obtenu des succès plus constants que les autres moyens. S'il y a eu des époques et des localités où ils aient procuré un triomphe évident, il en est d'autres où ils n'ont rien opéré. Dans quelques circonstances même, ils sembleraient avoir été nuisibles. Ces variations, insaisissables d'abord, tiennent toujours à ce génie de la maladie que l'inspection ne peut pas dévoiler de suite. Ainsi, comme pour les autres moyens, il faut ne point être absolu dans l'admission ou dans le rejet des antispasmodiques. Ils peuvent réussir quelquefois. Ils peuvent échouer aussi. Ils peuvent convenir seuls ou associés à d'autres médicaments, et surtout aux fébrifuges et aux toniques.

L'état de l'encéphale, les préludes et les menaces de congestion cérébrale ont toujours rendu très suspecte l'administration des narcotiques. Aussi, ils ne constituent pas une médication conseillée et employée. Nous n'en faisons mention que parce qu'ils sont liés aux antispasmodiques, et parce que naguère, dans une épidémie de fièvre typhoïde, ils procurèrent seuls des avantages incontestables à Avignon et à Strasbourg. Depuis ce moment, quelques praticiens n'ont pas craint d'y recourir précisément lorsque l'organe de l'intelligence était le plus compromis. Ils ont pensé que la stramoine, la digitale, la belladone, l'aconit, la jusquiame et surtout l'opium pouvaient avoir des résultats avantageux. Ils ont pensé que leur action thérapeutique et factice sur l'organe malade pouvait en changer la modification pathologique et la remplacer par une modification moins grave et plus facile à guérir. Ce raisonnement, en apparence si séduisant, n'a pas encore obtenu la sanction de l'expérience. Ces médicaments ont échoué comme les autres. Ils paraissent réussir dans quelques circonstances en colorant de violents spasmes; mais ils ne modifient pas la maladie, et les cas dans lesquels ils ont réussi à Strasbourg et à Avignon sont des cas dans lesquels la modification pathologique était spéciale, et qui ne se sont guère représentés, quoique cela puisse arriver. Ainsi, vous vous tiendrez en garde contre l'action congestive des narcotiques; et, sans les exclure, ce ne sera qu'avec la plus grande prudence que vous y aurez recours.

On s'est beaucoup occupé des révulsifs et de la révulsion cutanée. On a préconisé les rubéfiants, les vésicants et les escharotiques. On les a appliqués aux membres inférieurs, aux membres supérieurs, à la nuque, derrière les oreilles, etc. Ils comptent des prôneurs et des détracteurs également ardents. Avec les rubéfiants et les vésicants, on se propose une véritable révulsion ou dérivation en appelant à la peau la fluxion qui se fait intérieurement, l'irritation qui produit la fluxion. Par les escharotiques, on se propose quelque chose de plus, on cherche à imiter la nature, qui se juge quelquefois par les eschares, en en produisant artificiellement, afin, non-seulement de révulser, mais encore d'éliminer ou de fixer le principe délétère qui cause les ravages morbides. N'exagérons rien, rendons un compte fidèle de ce que nous avons vu; c'est le seul moyen de se faire des idées solides et saines sur la thérapeutique. Vous nous avez vu recourir assez souvent à tous les dérivatifs et révulsifs possibles. Vous ne leur avez pas vu causer le mal dont quelques auteurs les accusent. Jamais peut-être non plus vous ne leur avez vu opérer le bien que d'autres leur attribuent. Cependant, ils ont presque toujours déterminé une action révulsive ou dérivative plus ou moins apparente, plus ou moins salutaire. S'ils n'ont pas réussi à guérir la maladie, c'est parce qu'on leur a demandé plus qu'ils ne pouvaient faire. Dans leur révulsion, ils luttent bien contre les directions fluxionnaires qui se font ou qui tendent à se faire sur quelque organe; mais, comme toute la maladie n'est pas là, comme il y a quelque chose de spécial qui la constitue, ils n'ont aucune prise contre cet élément morbide; ils n'ont fait que combattre l'épiphénomène. Ils ne peuvent pas faire davantage; c'est un non sens que de le leur demander. En s'opposant à la fluxion, en la prévenant ou en la dissipant, on obtient déjà un grand avantage, lorsque surtout cette disposition fluxionnaire s'opère sur un organe important, comme le cerveau, le poumon, etc. Ainsi, les révulsifs cutanés ne peuvent point constituer une méthode de traitement; ils ne peuvent jouer qu'un rôle accessoire en attaquant un point lui-même accessoire. Cependant, il serait possible que leur action sur l'économie par le système nerveux irrité produisît une modification salutaire, ou bien une modification nuisible, surtout chez les personnes douées d'un tempérament éminemment nerveux ou momentanément exagérées dans leur sensibilité. Ces cas sont rares. Cependant, vous avez vu que pour cette raison nous nous sommes abstenu de prescrire les vésicatoires, surtout chez la jeune fille qui dernièrement était au n° 7. Mais nous ne les avons pas ménagés chez les personnes d'une constitution athlétique et surtout chez les tempéraments lympathiques.

Nous ne devons point passer sous silence la méthode hydrothérapique. Nous vous en avons déjà entretenus au sujet d'un malade qui avait été couché au n° 8. Nous espérions que la révulsion cutanée et que la puissante réaction qui en résulterait sur l'économie pourraient en modifier l'état pathologique, et nous conseillâmes l'enveloppe dans les draps mouillés. Notre insuccès, pour ne rien de plus, ne nous a pas permis d'y recourir de nouveau cette année-ci. Nous ne condamnerons point la méthode sur un fait unique; nous savons qu'elle a réussi entre les mains d'autres praticiens, et nous en concevons la possibilité à cause de l'action violente, de la perturbation grande qu'elle opère dans l'économie. Nous attendrons pour nous prononcer que de nouveaux faits plus décisifs viennent nous éclairer.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ANUS ARTIFICIEL OPÉRÉ AVEC SUCCÈS, par M. le Dr Faure, de Mennecy (Seine-et-Oise).

Nous avons reçu de M. le Dr Faure l'observation suivante, que le défaut d'espace nous a empêché de publier plus tôt. Les faits semblables à celui que M. Faure a observé, sans être très rares, ne sont cependant pas assez fréquents pour qu'il ne soit pas encore utile de les recueillir avec exactitude.

— Une petite fille née à Bondocaffe (commune de Corbeil), le 7 octobre 1847, était complétement dépourvue d'anus. A la place de cet orifice, on voyait un bourrelet saillant, longitudinal, coupé de replis transversaux, rappelant assez bien les replis de l'anus. C'était un vestige de l'orifice cutané intestinal. Le rectum se terminait à la partie inférieure de la vulve, au niveau de la fourchette, par un petit pertuis à peine suffisant pour donner issue à une très-petite quantité de matière stercorale, qui sortait comme à la filière, sous l'influence d'efforts soutenus et puissants.

Cette enfant était d'une vigoureuse constitution, mais cette imperforation était de nature à mettre sa vie en danger. Je pensai qu'il fallait opérer. Parmi les différents procédés qui se présentaient, voici celui que je préférai:

Une sonde cannelée fut portée par l'orifice anormal dans la poche que formait la partie inférieure du rectum. On passa quatre aiguilles courbes munies de fils cirés à travers les téguments, derrière cette sonde, de manière à la saisir dans les anses des fils

qui sortaient du côté opposé à leur entrée. Avec un bistouri droit ordinaire, je pratiquai à la peau et aux couches les plus superficielles, une incision qui occupait longitudinalement toute la partie moyenne du bourrelet médian, le dépassant même de deux millimètres environ en avant et en arrière. Faisant écarter par un aide les lèvres de cette plaie, je disséquai un segment elliptique des parties sous-cutanées que j'enlevai. Je séparai par le milieu la masse des fibres du sphincter parfaitement distinct, ce qui mit à découvert une nouvelle couche de tissu cellulaire qui fut également réséquée. Le milieu du muscle, du reste, était indiqué par une cloison celluleuse qui le séparait en deux parties latérales. Enfin, je pratiquai sur la sonde cannelée à travers les fibres du releveur, également faciles à reconnaître, une ponction dans le rectum.

Avec le bistouri boutonné, j'étendis la plaie intérieure aux limites de la plaie extérieure, en avant et en arrière. Il sortit aussitôt une masse considérable de matières. Les anses de fil furent tirées en dehors et coupées à une longueur d'environ trois pouces. Je liai un des fils de chaque faisceau avec un fil du faisceau suivant à chaque côté de la plaie, de manière à faire de celle-ci une véritable boutonnière. J'avais ainsi cherché, autant que possible, à affronter les bords de la peau et de la muqueuse sans laisser de tissus entre elles. Durant cette manœuvre, qui fut longue et délicate, l'enfant perdit tout au plus deux grammes de sang. Une tente enduite de cérat et changée toutes les douze heures pendant quinze jours fut un pansement suffisant.

Quinze jours après je fendis la fistule cutanée recto-vulvaire. J'avais omis d'y toucher en faisant l'opération, celle-ci me paraissant déjà assez compliquée.

Tout s'est très bien cicatrisé : la défécation s'opère parfaitement, à la volonté de l'enfant, sans déjection involontaire ; et cette petite fille a maintenant un périnée très résistant de près de quatre lignes d'étendue.

FRANCE.

PARIS. — MOYEN NOUVEAU DE FAIRE PRENDRE LES SANGSUES RAPIDEMENT. — M. le docteur Rennes (de Bergerac), membre correspondant de l'Académie royale de médecine, nous communique un moyen nouveau pour faire prendre rapidement les sangsues Il remarque d'abord que toute stimulation un peu forte agit en ce sens : telle est une chaleur vive, l'introduction d'un fil par leur extrémité postérieure. M. Rennes arrive plus facilement et plus promptement au même but en faisant passer un instant les sangsues dans une eau vineuse très peu chargée, qu'il vaut mieux d'ailleurs employer chaude que froide. Toutes se jettent immédiatement sur la peau qu'elles piquent aussitôt ; celles qui ont été récemment employées aussi bien que celles qui ne l'ont pas encore été, les plus paresseuses comme les plus vives.

Ce procédé de notre honorable confrère est employé depuis quelques années à l'Hôtel-Dieu de Paris avec cette modification : on trempe le linge dans du vin pur, on le presse un peu entre les mains, et les sangsues placées dans ce linge sont appliquées sur la partie.

(Journal des Conn. méd. ch.)

— EMPLOI DU CALORIQUE CONCENTRÉ DANS LE TRAITEMENT DES ARTHRITES CHRONIQUES REBELLES. — M. Trousseau emploie souvent avec succès dans ces circonstances la médication suivante. Il fait appliquer quatre ou cinq fois par jour sur l'articulation malade de larges sachets remplis de sable que l'on a chauffés jusqu'à ce qu'ils aient atteint un degré de chaleur qui rende leur application non pas intolérable, mais désagréable. Le malade est obligé de faire effort pour supporter la chaleur du sachet au moment de son application. Dès que la température du sachet est la même que celle de la peau, on le chauffe de nouveau pour le réappliquer.

Cette médication, généralement peu connue, donne des résultats heureux, quelquefois même inespérés, mais à la condition d'être faite méthodiquement et suivie avec persévérance, une quinzaine de jours, par exemple. Elle a amené, dans le service de M. Trousseau, la guérison d'arthrites que rien n'avait pu amender, et en particulier d'arthrites puerpérales les plus graves et les plus rebelles des inflammations articulaires.

(Bulletin de thérapeutique.)

ETRANGER.

LONDRES. — LITHOTOMIE ; EMPLOI DE L'ÉTHER ; MORT. — Chez un homme de cinquante-deux ans que l'on devait opérer de la lithotritie, l'éther fut employé et respiré, avant de produire l'insensibilité, pendant sept ou huit minutes, par le docteur Nunn. L'incision n'offrit aucune difficulté ; mais on éprouva de la peine à saisir le calcul par suite du relâchement de la vessie qui tombait en plis sur les tenettes. On renouvela plusieurs fois l'inspiration de l'éther, qui produisit une action stupéfiante complète. Aucune réaction ne s'établit, et malgré l'emploi de l'eau-de-vie mélangée d'eau, de quelques doses d'ammoniaque, et de couvertures chaudes dont on l'enveloppa, le malade s'épuisa peu à peu et mourut le lendemain de l'opération.

A l'autopsie on trouva de la congestion dans les méninges, sans épanchement ; le cerveau était ferme ; les poumons perméables ; le cœur flasque, de volume naturel, vide ; le rein gauche pâle, le droit un peu congestionné. La vessie et les parties voisines offraient l'aspect qu'elles ont d'habitude après une opération dans tout le système vasculaire ; le sang était entièrement fluide.

(London med. Gaz., et Gazette médicale.)

— EPILEPSIE PRODUITE PAR UNE ÉVACUATION SANGUINE TROP ABONDANTE. — Un ecclésiastique fort sujet aux épistaxis depuis son enfance eut à l'âge de trente ans une de ces hémorrhagies plus inquiétantes que les précédentes. Son frère, qui était médecin, essaya d'abord sans succès les moyens ordinaires ; puis il ouvrit la veine et laissa couler le sang jusqu'à ce que le malade tomba en syncope ; ce qui amena la cessation de l'épistaxis. Mais avant que la connaissance fût revenue, il survint des convulsions très violentes et présentant d'ailleurs les caractères d'un abcès d'épilepsie. Tout rentra dans l'ordre au bout d'un quart d'heure, et le malade dormit tranquillement le reste de la nuit. Le lendemain il eut un véritab e accès d'épilepsie, et depuis lors il est resté épileptique. Le docteur Graves, en rapportant le fait, observe en passant que les ventouses sèches à la nuque sont d'un grand secours dans le traitement de l'épistaxis.

(London medical Gazette.)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Nouvelle manière de guérir la blennorrhagie, la leucorrhée et d'autres flux muqueux à toutes les périodes.

M. Toddée s'adresse au baume de copahu, porté directement sur l'urètre, pour guérir subitement les blennorrhagies les plus aiguës comme les plus chroniques. Quand la maladie ne présente aucune complication qui la puisse entretenir, M. Toddée fait faire trois fois par jour et à intervalles égaux les injections suivantes :

Baume de copahu,	16	grammes.
Emulsion d'amandes douces avec la gomme arabique,	90	—
Eau distillée de laurier-cerise,	8	—

Cette dose, qui est celle qui réussit le plus souvent, est cependant subordonnée à l'intensité du mal, à son ancienneté, à la susceptibilité du sujet à l'égard du médicament, et enfin à mille circonstances particulières. Souvent, il a porté pour la blennorrhagie la quantité de copahu à 30 grammes, et plus quand la proportion indiquée ci-dessus ne suffisait pas. De même, dans la leucorrhée, il a injecté 250 grammes de copahu unis à 560 grammes d'émulsion.

Sans compter les succès que ce moyen a eus entre les mains de ses collègues MM. Passeri et Gavazzeni, l'auteur dit avoir jusqu'ici guéri, par le seul emploi de ces injections, 133 blennorrhagies simples aiguës et très aiguës, 75 blennorrhées, 54 leucorrhées et 17 catarrhes vésicaux. Toujours, dit-il, la cure a été radicale. Chez 43 malades, au contraire, il y eut insuccès tenant à l'ancienneté de la maladie ou à la coexistence d'altérations organiques de la prostate ou de la muqueuse urétrale.

Traitement de l'œdème de la glotte par incision.

Depuis longtemps le docteur *Gordon Buck*, de New-York, avait eu l'idée que dans le cas d'œdème de la glotte, qua[...] suffocation est imminente, le malade pourrait être soulag[...] l'incision des bords de la glotte et de l'épiglotte. Un fait s'[...] présenté récemment, ce chirurgien a eu recours à cette opér[...] avec succès. Le malade, atteint d'une inflammation de la g[...] fut pris de dyspnée avec paroxysmes de suffocation immin[...] En passant le doigt dans le gosier, on put sentir l'épiglotte[...] était énormément gonflée et tendue. Le gonflement de la g[...] put aussi être perçu. Dans l'opération, on fit usage d'une [...] de ciseaux courbes, très pointus, et ensuite d'un bistouri co[...] et pointu, garni jusqu'à un quart de pouce de sa pointe. Le [...] lade rendit deux ou trois cuillerées de sang mêlé à la sécr[...] de la gorge, et témoigna lui-même d'un grand soulagem[...] Après l'opération, il fut saigné, on appliqua des sangsues, [...] fit inspirer des vapeurs aqueuses, etc. Il se rétablit parfaitem[...]

NOUVELLES.

La mortalité à Londres a repris, la semaine dernière, une [...] gression ascendante très forte. Le chiffre des décès s'est éle[...] 1,599, ce qui est près de 350 de plus que la semaine précéd[...] et de 550 de plus que la moyenne hebdomadaire des cinq [...] nières années.

— La fièvre typhoïde, qui depuis quelque temps règne [...] le 7e régiment de cuirassiers en garnison à Meaux, a fai[...] nouvelles victimes. Nous apprenons que le ministre de la gu[...] frappé de la persistance et de la gravité du mal, a envoyé [...] les lieux M. le docteur Alquié, membre du Conseil supérieur [...] santé, qui devra y étudier les causes de l'affection et prop[...] les moyens d'en arrêter les progrès.

— Le docteur Meyer, praticien qui jouit d'une grande co[...] dération en Allemagne, vient d'être nommé médecin du pr[...] Albert : le prince souffre, dit-on, d'une affection pulmonaire.

— Le 9 octobre est mort à Saint-Pétersbourg le nommé [...] Von Lerche, conseiller d'état, chevalier et commandeur de [...] sieurs ordres. Lerche avait fondé et a dirigé pendant vingt-q[...] tre ans un institut ophthalmique privé, où un nombre consid[...] ble de malades recevaient des soins. Il est auteur de plusi[...] mémoires justement estimés, écrits en français ou en allema[...]

COURS DE PHYSIOLOGIE fait à la Faculté de médecine de P[...] par P. BÉRARD, professeur de physiologie, chirurgien honorair[...] hôpitaux, etc.

Le Cours de physiologie se publie par livraison de 4 à 6 fe[...] in-8. Prix de chaque livraison, 1 fr. (Il paraîtra une livraison le [...] le 30 de chaque mois. La première livraison est en vente. — [...] Labé, libr. édit., place de l'Ecole de Médecine, 4.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, [...] rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médic[...] Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrement[...]* Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Cr[...] directeur.

Institut des Bègues,

où l'on traite le **Bégaiement** et les **autres vices [...] la parole**, dirigé par le DOCTEUR **COLOMBAT**, [...] L'ISÈRE, Chevalier de la Légion-d'Honneur, Grande-Ru[...] Vaugirard, nº 191, à Vaugirard.

Nota. — Les Parisiennes et les Favorites stationnent prè[...] l'Etablissement.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et [...] rons en tétine de **MADAME BRETON**, sage-femme. Les nombr[...] médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusabl[...] la supériorité de son invention.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GÉLIS ET CONTÉ

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.

Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces ; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose. de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.



FABRIQUE et DEPOT rue Cadet, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit ; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se deplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix : 50 fr.

CAPACITÉ.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections

Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ

OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et parfaitement limpide.

La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.

Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12 ; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.

NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

PILULES DE VALLET,

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuves des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amère* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomachique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire ; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation ; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE, l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services [...] rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement pe[...] tionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité [...] vanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet a[...] comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriq[...] qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintena[...] graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment prése[...] l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, [...] du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'ét[...] sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris[...] TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUC[...] Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT [...] L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE[...]

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rap[...] de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'ap[...] que. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets ; elle se boucle au moyen de deux pa[...] qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer s[...] aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriqu[...] jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD rempl[...] le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inv[...] teur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-d[...] Petits-Cham[...] A PARIS.

Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise[...]

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 13 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 5. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 12 JANVIER 1848.

La séance de l'Académie a été presque toute entière occupée par un rapport intéressant de M. Ferrus, sur un travail de M. Belhomme, relatif à la localisation de la parole dans les lobules antérieurs du cerveau; c'était là une question importante et qui n'était pas discutée pour la première fois devant la Compagnie. Déjà, en 1839, cinq à six séances avaient été consacrées à ce sujet, et, il faut bien le dire, comme presque toutes les discussions elles n'avaient eu aucun résultat; les défenseurs de la localisation n'avaient pu convaincre les adversaires de la phrénologie, et ceux-ci n'avaient pu entièrement détruire les faits accumulés à l'appui de l'opinion qui veut que l'organe du langage réside dans les lobes antérieurs du cerveau. Aujourd'hui, la question nous semble avoir fait un pas; M. Ferrus, M. Baillarger sont venus ajouter leur autorité à celles de Gall, de Broussais et de M. Bouillaud. M. Rochoux seul n'a pas voulu se rendre, et a continué à combattre en faveur de la non-localisation avec un courage et une vivacité dignes d'une meilleure cause.

La question en litige ne nous semble du reste pas facile à résoudre, et nous comprenons que plus d'un n'ose se prononcer en présence des arguments que l'on fait valoir pour ou contre la détermination du siége cérébral de la parole. La principale objection que font valoir les non-localisateurs est celle-ci : Il est peu de faits dans lesquels les deux lobes antérieurs du cerveau soient détruits; or, dans les cas de destruction d'un seul des deux lobes, il peut se faire ou que la parole soit conservée ou qu'elle soit abolie; donc les faits positifs et les faits négatifs s'annihilent les uns les autres. — Cette objection ne manque certainement pas de quelque valeur; mais peut-être M. Rochoux a-t-il cédé trop imprudemment au désir de prouver son opinion en avançant que l'on avait vu des sujets chez lesquels les deux lobes antérieurs étant détruits, la parole avait été conservée. Nous disons imprudemment, car, M. Ferrus ayant paru révoquer en doute les faits de M. Rochoux, probablement mal servi par sa mémoire, et l'ayant mis en demeure de citer ces faits, auxquels il n'y aurait en effet plus rien à répondre s'ils existaient, M. Rochoux n'a rien répondu.

Il est certain que dans les cas où un des lobes étant détruit, la parole persiste, on peut invoquer l'intégrité du lobe opposé pour expliquer la conservation de la faculté; mais aussi, comme l'a fait remarquer M. Ferrus, le plus souvent la parole n'est pas nette, bien articulée; le langage des malades dans le cerveau desquels se trouve un épanchement siégeant dans un des lobes antérieurs, n'est le plus souvent qu'un assemblage confus de paroles incohérentes.

Nous avions cru que la discussion sur la réforme pénitentiaire serait maintenue à l'ordre du jour, et que l'intervalle qui séparait la séance dernière de celle-ci aurait été mis à profit par quelques-uns des membres de la Compagnie pour étudier la question. Il n'en a pas été ainsi. La discussion sur le système pénitentiaire semble avoir été écartée avec préméditation, comme celle de la plupart des questions qui touchent à quelqu'un des grands malaises de l'état social actuel, et qui, par cela même, mériteraient que les corps savants fissent leurs efforts pour éclairer de leurs connaissances spéciales la religion des législateurs souvent incompétents.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Ictère. Tumeur abdominale de nature douteuse.

Au n° 14 de la salle Sainte-Agnès se trouve actuellement un homme qui présente un ictère général, une tumeur dans l'hypocondre gauche. Ces deux phénomènes sont-ils liés ensemble par quelque rapport? la tumeur de l'hypocondre est-elle la cause directe ou indirecte de la coloration ictérique de la peau? Enfin, y a-t-il là une maladie seulement ou deux maladies distinctes l'une de l'autre? Telle est la question que nous allons discuter et essayer de résoudre devant vous.

L'homme dont nous vous parlons est maçon, d'assez forte constitution, malade depuis dix-sept mois qu'il présente une coloration jaune ictérique de la peau. Les causes de l'ictère varient, et on peut distinguer deux espèces de cette maladie. Dans la première, l'ictère est le résultat d'une lésion matérielle et appréciable du foie, et alors on dit qu'il est *symptomatique*.

D'autres fois, il survient d'une manière secondaire, le plus ordinairement sous l'influence d'une émotion morale vive, de la frayeur, de la colère; et dans ce cas il n'est possible de le rattacher à aucune altération matérielle appréciable de l'appareil sécréteur de la bile, et il est dit *essentiel*.

Ici un mot d'explication. Par cette expression *essentiel*, nous n'entendons pas dire que l'ictère survient tout seul, sans cause; certainement il y a une perturbation, une altération quelconque; mais comme l'ictère est là le phénomène primitif, et tout en admettant qu'il y a une modification dans le foie, comme cette modification est inconnue, nous prenons, pour caractériser la maladie, le premier phénomène qui se présente, et nous appelons la maladie du nom d'ictère essentiel, comme nous nommons ictère symptomatique celui qui est le résultat d'une lésion matérielle du foie.

Il en est de l'ictère comme de quelques autres affections, les hémorrhagies par exemple. Vous trouvez souvent, en médecine, des hémorrhagies qui se lient à un état matériel morbide. Une hémoptysie peut être symptomatique d'une ulcération tuberculeuse, d'une artériole pulmonaire. Ici l'hémorrhagie ne constitue qu'un symptôme d'une lésion connue. Mais, lorsqu'une épistaxis se déclare, il y a dans la muqueuse nasale une modification qui nous échappe, et en vertu de laquelle transsude le sang au travers d'elle, sans que l'on puisse s'en rendre compte.

L'epistaxis devient alors, pour moi, le phénomène primitif, je dirais presque le phénomène unique, et constitue l'épistaxis essentielle. J'appelle donc ictère, hémorrhagies essentielles celles dans lesquelles aucune modification matérielle appréciable aux sens ne peut rendre compte de la maladie.

Un ictère qui dure depuis quinze mois n'est pas essentiel. L'ictère essentiel est d'une durée ordinaire d'un mois à six semaines, deux mois tout au plus; quelquefois il est beaucoup plus court, dure cinq à six jours à peine et disparaît; par exemple, lorsqu'il est déterminé par le passage de calculs biliaires dans le canal cholédoque. Du moment que les calculs sont arrivés dans l'intestin, et que le passage de la bile est rétabli, l'ictère cesse. Un ictère de longue durée est donc constamment symptomatique d'une lésion organique.

L'âge est encore une condition dont il faut tenir compte. Il est rare de voir l'ictère essentiel chez les vieillards. Le plus souvent il est symptomatique. C'est ce qu'a très bien observé et signalé l'un de nos honorables collègues; M. Rostan, qui a pu constater ce fait nombre de fois dans les autopsies qu'il a faites à l'hospice de la Salpêtrière. Là, presque tous les ictères dépendaient d'une altération organique du foie. Cependant, dans l'âge avancé encore, il y a des exceptions, et j'ai vu, chez des vieillards, des ictères essentiels; mais c'est l'exception.

Le malade a donc son ictère depuis dix-sept mois. Nous avons dit de plus qu'il avait une tumeur dans l'abdomen; ce qu'il y a de particulier, c'est qu'au lieu d'avoir cette tumeur dans la région du foie, on la trouve dans l'hypocondre gauche; elle est volumineuse, s'étend jusqu'à la ligne médiane au niveau de l'ombilic, s'élève obliquement de bas en haut, et de gauche à droite, paraît se prolonger vers l'appendice xyphoïde du sternum. Ce n'est pas tout : indépendamment de la tuméfaction de la région splénique, qui

---

FEUILLETON.

NOUVELLE LETTRE SUR LA THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ORIGINE DES MÉDICAMENTS.

« Spes est una in inductione verâ. »
BACON (*Organ.*, aph. XIV).

(Suite du numéro du 6 janvier 1848.)

C'est que l'empirisme est si peu dans la nature de l'homme, et surtout du savant, qu'on a secrètement honte de l'avouer, et que les empiriques les plus déterminés sont souvent les plus féconds en explications rationnelles. Si bien qu'à peine l'action d'un remède passe-t-elle pour constatée, les explications pleuvent pour le rationnaliser : c'est ainsi que le fer, qui guérissait empiriquement la chlorose, est aujourd'hui le remède le plus rationnel de la chlorose, qui paraît consister dans la perte d'un élément du sang que lui rendent les ferrugineux. C'est ainsi que le remède le plus empirique naguère, le quinquina, est devenu rationnel par la découverte de la quinine.

Quelques praticiens se sont avisés récemment de traiter les spasmes de la chorée par les spasmes que produit la strychnine, et ils se sont empressés de rationnaliser leur conduite en la plaçant sous l'invocation de la méthode substitutive, mot nouveau qui rajeunit une chose antique, à savoir : l'axiome *similia similibus curantur*, qui descend en ligne droite d'Hippocrate et de Celse (1), et dont Hahnemann a poussé l'exagération jusqu'au ridicule.

Eh bien! que devient le hasard, que devient l'empirisme pur en regard de cette psychologie thérapeutique? Il reste l'argument du peuple, des esprits obtus, paresseux (2), et surtout des charlatans qui, sachant la fascination qu'exerce sur le vulgaire le mot expérience, mot dont le vulgaire ni eux ne comprennent la portée, s'intitulent *praticiens purs*, se glorifient même d'être empiriques, bien sûrs d'éclipser par ce moyen ce qu'ils appellent les systématiques, les théoriciens, les savants en un mot, vu que, pour le stupide public, la théorie est l'antithèse de la pratique et la science l'ennemie jurée de l'expérience. Je demandais dernièrement comment il se faisait que M. X., qui a produit des œuvres remarquables, était en même temps un des médecins les plus répandus de la ville de L...? « C'est, me répondit un spirituel confrère, parce que ses malades ignorent ses ouvrages. » En effet, les savants ne deviendront populaires que quand le peuple sera savant : *Similis simili gaudet*. « L'aveugle routine, dit Zimmermann, se fait goûter de la multitude parce que tous les ignorants l'approuvent, et qu'il n'est que des médecins éclairés qui la condamnent... Les hommes aiment assez à rencontrer leur même manière de penser les uns dans les autres..... C'est toujours l'amour-propre qui décide de la haine ou de l'amitié, et c'est par le même principe qu'on juge du mérite... Plus un médecin a d'esprit et de pénétration, plus il est exposé aux traits des ignorants. » (*De l'Expér.*, liv. I.)—Montaigne a dit plus laconiquement : « Toute sapience est insipide qui ne s'accommode point à l'insipience commune. » (*Essais*.) — Ainsi va le monde; redisons donc avec le poëte : *Odi profanum vulgus..... populus me sibilat, ipse mihi* (Horace, *Plaudo*); et poursuivons notre œuvre de science et de philanthropie.

Non-seulement l'empirisme pur est très rare, mais encore il n'existe pas au point de vue de la philosophie; car tout phénomène a sa cause rationnelle, sa raison d'être dans l'ordre de la nature, et, comme l'a dit un illustre orateur sacré, « ce qui est hasard à l'égard de nos conseils incertains est un dessein concerté dans un conseil plus haut. » (Bossuet, *Disc. sur l'hist. univ.*) — Par la même raison, ce que nous appelons l'exception n'existe pas davantage; car, toujours dans l'ordre de la nature, l'*exception* est aussi la conséquence de *règles* qui nous sont inconnues.

En définitive, qu'est-ce donc que le rationalisme, la théorie, le système, si ce n'est le résultat des faits réduit en principes? « Un fait empirique, dit Liebig, ne peut être opposé aux véritables principes scientifiques : car ces principes dérivent immédiatement de l'ensemble de toutes les observations pratiques et n'en sont que l'expression rationnelle.... Aussi est-il impossible qu'une bonne théorie soit en contradiction avec un fait empirique bien constaté. » (*Lettres sur la chimie.*)

Tout cela est si vrai que les faits réputés empiriques, c'est-à-dire ignorés dans leur essence, finissent ordinairement par se rationaliser, ainsi que déjà nous l'avons fait observer; exemples, les alcaloïdes : la morphine, la quinine, l'émétine, la strychnine, éléments chimiques qui sont venus rationnaliser les effets empiriques de l'opium, du quinquina, de l'ipéca, de la noix vomique, c'est-à-dire expliquer la spécialité d'action de ces remèdes par la spécialité de leur composition.

Ici, nous touchons à cette classe mystérieuse de médicaments désignés sous le nom de spécifiques, remèdes, nous dit-on, empiriques par essence. Or, vous venez de le voir, les spécifiques ont, pour la plupart, et doivent tous avoir leur raison d'être ou leur rationalisme dans leur constitution moléculaire. Eh bien! du moment où l'action d'un remède s'explique par sa composition et que ses effets sur l'organisme sont connus, il cesse d'être un spécifique, c'est-à-dire un arcane, un agent occulte. Et, d'ailleurs, ici encore, il faut distinguer dans les prétendus spécifiques l'effet primitif ou physiologique de l'effet secondaire ou curatif. Les spécifiques *physiologiques* sont avérés; ainsi, les cantharides agissent plus spécialement sur la vessie, l'iode sur les glandes, l'opium sur le cerveau, la digitale sur le cœur, l'ergot sur la matrice, la belladone sur la pupille, la noix vomique sur la moelle épinière, etc.; mais d'abord cette spécificité primitive s'explique aujourd'hui par la cantharidine, la morphine, la digitaline, l'ergotine, l'atrophine, la strychnine, etc.; en second lieu, ces spécifiques eux-mêmes manquent souvent leur effet en raison de circonstances organiques, appréciables ou non, qui leur enlèvent le caractère d'infaillibilité qu'on attribue généralement aux spécifiques. Bien plus inconstants sont encore ces autres spécifiques décorés des noms de sudorifiques, de diurétiques, d'emménagogues, de vomitifs, de purgatifs, qui si souvent trompent notre attente ou produisent des effets tout différents de ceux qu'on en espère.

Quoi qu'il en soit de ces incertitudes inhérentes aux spécifiques physiologiques, les effets des spécifiques *curatifs* sont incomparablement plus douteux encore. Voyez ce qu'on obtient, le plus souvent, des prétendus antispasmodiques, antirhumatismaux, antidartreux et des *anti* de toute espèce, voire même des deux spécifiques par excellence, le mercure et le quinquina, qui non-seulement échouent parfois, mais encore reconnaissent des équivalents assez nombreux. Or, que sont des spécifiques incer-

(1) « Vomitus vomitu curatur. » (Hipp. *Aphor.*)
« Qui secundis aliquando frustra curatus est, contrariis sæpe » restituitur. » (Celse, *De re med.*)

(2) « On ne voit que trop de gens qui regardent comme un esclavage d'avoir des opinions et des principes. » (Bacon, *Ess. de mor.*)

présente tous les caractères des tumeurs de la rate, on sent dans le côté droit, malgré la résistance qu'offrent les muscles de l'abdomen, une rénitence qui part de la ligne médiane, dépasse le bord inférieur des côtes, mal circonscrite, difficile à limiter exactement. On constate seulement qu'il y a là quelque chose qui résiste. Dans ce point, la percussion est moins claire que partout ailleurs; le son est obscur au-dessous du rebord des côtes. A mesure que l'on s'approche du sternum, la tumeur paraît dépasser ce rebord de plus en plus; elle descend au-dessous du sternum dans l'espace de trois travers de doigt environ.

N'existe-t-il là qu'une seule tumeur? ou y en a-t-il deux? S'il y en a une seule, par quoi serait-elle formée? A coup sûr ce ne serait pas par la rate, qui aurait envoyé des prolongements jusque dans l'hypocondre droit; une disposition pareille serait impossible. On pourrait supposer que le foie est énormément développé, et que l'extrémité gauche de cet organe est l'origine de la tumeur gauche. Nous avons dû nous inquiéter près du malade s'il avait été soumis à l'action de causes qui pussent produire un gonflement de la rate. Il nous affirme n'avoir jamais eu de fièvre intermittente, n'avoir jamais pris de quinquina. Il est des localités où, sous l'influence des causes qui produisent ordinairement la fièvre intermittente, on voit la rate se gonfler ou survenir des engorgements viscéraux, sans qu'il y ait eu de fièvre d'accès. Notre malade habite la Creuse; or dans ce pays il n'existe pas de marais qui rendent ces fièvres fréquentes. Il nous a dit également n'avoir jamais reçu de coup sur la région splénique, n'avoir pas fait de chute sur le côté, accidents auxquels l'expose sa profession de maçon. Toutes ces circonstances paraissent augmenter les probabilités de l'existence d'une maladie organique du foie.

Toutefois cette opinion, qui semblerait avoir quelque valeur, ne me paraît pas la plus vraisemblable. Il faudrait pour qu'il en fût ainsi qu'il eût une forme qu'il ne présente pas ordinairement, et décrivît du côté gauche une courbe analogue à celle qu'il offre du côté droit. De plus, la tumeur du côté gauche occuperait tout le flanc, et aurait 15 à 20 centimètres de hauteur. Nous devons encore tenir compte de ce sillon qui existe sur la ligne médiane et qui semble séparer les deux tumeurs. Je crois, pour ma part, que la tumeur gauche est formée par la rate, et je me fonde sur la fréquence des faits de cette espèce. En général, en médecine, dans les cas douteux, il faut soupçonner les choses les plus simples, les plus communes, et ne pas supposer, à moins de bonnes raisons, les circonstances extraordinaires. Je vous l'ai déjà dit souvent: *rara non sunt artis*. Je crois naturel d'admettre que la rate serait le siége d'une augmentation considérable de volume. Cette hypertrophie de la rate aurait-elle pu agir sur le foie de manière à comprimer les canaux biliaires et à produire l'ictère? Cela me paraît assez difficile. Il est peut-être inouï dans les fastes de l'art qu'une tumeur de la rate ait comprimé les canaux biliaires et déterminé l'ictère.

Quelle est donc la nature de cette lésion? Il y a là quelque chose d'assez extraordinaire. La peau présente une coloration jaune caractéristique très prononcée. Cependant les matières fécales ont repris une couleur à peu près normale, et ne sont plus grises comme dans l'ictère simple. La bile a donc en partie repris son cours. L'urine n'est pas non plus tout à fait ictérique. Elle verdit un peu par le contact de l'acide nitrique, mais elle ne colore pas en jaune la chemise du malade. L'excrétion de ce liquide est peut-être interrompue dans quelques points du foie; mais, à coup sûr, elle ne l'est pas dans toute son étendue.

A quelle lésion organique du foie nous est-il possible de rapporter cette tuméfaction? Celles qui déterminent l'ictère sont assez rares. Chez ce sujet, avant l'apparition des phénomènes qu'il présente maintenant, il y a eu une quinzaine de jours de malaise. Il avait assisté, nous a-t-il dit, à un enterrement; peut-être avait-il éprouvé quelque émotion morale douloureuse. A la suite de cet enterrement, il a fait, comme il arrive souvent dans le peuple, une orgie et s'est grisé. Deux jours après, il était complétement jaune. Il n'est pas rare de voir les écarts de régime produire l'ictère, et jusqu'ici nous ne trouvons rien que de très fréquent et de très ordinaire. Au début de sa maladie, il a commencé par rester pendant six semaines au lit, ou du moins sans pouvoir vaquer à ses occupations; puis, se sentant mieux, il a repris son travail; au bout de quinze jours, il a été obligé de le suspendre de nouveau. Il a passé chez lui tout l'hiver dernier; au printemps, nouveaux efforts pour reprendre ses travaux. En définitive, depuis dix-sept mois, il n'a rien fait, et cela par impossibilité, par manque de forces. Cependant, la santé générale paraît avoir été assez bonne; les fonctions digestives se font assez bien.

Rien n'indique chez lui une phlegmasie aiguë ou chronique du foie. Autant la véritable hépatite est commune dans les pays chauds, autant elle est rare dans nos climats. Nous en rejetons donc complétement ici l'existence. De toutes les lésions du foie, la plus commune et la plus remarquable dans nos contrées, c'est la cirrhose. La cirrhose est une altération profonde de la structure du foie; elle détermine la formation d'hydropisie. A l'examen du foie, on trouve des lobules de l'organe transformés, d'une couleur jaunâtre, séparés les uns des autres par une trame brillante, dure, cartilagineuse, résistante. Mais, chose remarquable, dans cette altération si curieuse du foie, il n'y a pas d'ictère. L'ictère n'accompagne pas la cirrhose. Ce n'est donc pas à la cirrhose que nous avons affaire ici; nous avons un symptôme qui ne s'y rencontre jamais.

Est-ce un cancer multiple du foie? Pas davantage. Dans le cancer du foie, il n'y a pas non plus d'ictère. Puis, le cancer se manifeste par des tumeurs non homogènes, bosselées, que nous n'observons pas ici. Vous voyez que deux des lésions les plus communes du foie ne sont pas accompagnées d'ictère. L'ictère se produit par la compression, l'oblitération, soit momentanée, soit persistante, des canaux biliaires. Puis encore autre chose: dans la cirrhose, il y a diminution du volume du foie et augmentation de celui de l'abdomen, distendu par de la sérosité. Ici, le foie est plus volumineux, le ventre d'une grosseur tout à fait normale. Une affection cancéreuse aurait aussi marché plus vite que celle que présente cet individu, et ne serait pas, au bout de dix-sept mois, restée pour ainsi dire stationnaire. Enfin, la constitution se serait prise; la santé générale aurait nécessairement souffert, et, sauf sa coloration ictérique, l'aspect du malade n'indique pas une maladie affectant profondément l'organisme.

A notre avis, il serait plus probable qu'il y a ici obstruction incomplète des conduits excréteurs de la bile. Y aurait-il une occlusion qui porterait spécialement sur le lobe gauche et pourrait-on comprendre cette tumeur du lobe gauche qui se porterait jusque dans l'hypocondre gauche? Il nous paraît plus probable que, dans le cas actuel, il y ait deux tumeurs distinctes, l'une formée par la rate, qui occupe l'hypocondre gauche, et l'autre formée par le foie, tumeurs séparées par un sillon médian.

Ce qui me porte encore à penser qu'il y a deux tumeurs, c'est le fait que nous avons constaté par la percussion et l'auscultation. On trouve une résonnance normale et un[e] respiration bien facile à entendre dans la région correspon[dante] à la partie inférieure du sternum. S'il n'y avai[t] qu'une seule tumeur, il n'en serait pas ainsi; le poumo[n] plonge évidemment entre les deux tumeurs et les sépare. Ces deux tumeurs remontent en arrière d'une façon nota[]ble; il nous a paru que le bruit respiratoire s'entendai[t] moins bas à droite qu'à gauche de deux travers de doig[t] environ. Une seule tumeur ne pourrait véritablement pa[s] être ainsi scindée en deux. Telle est notre opinion; nou[s] croyons donc qu'il y a compression des canaux biliaires e[t] excrétion incomplète de la bile.

Que deviendra le malade? Il est difficile de le dire. Ce[t] homme a beaucoup maigri, il a perdu ses forces, il n[e] peut travailler; il mange cependant assez bien, car il y [a] peu de jours encore, il avait trois portions. Malgré cett[e] modification survenue dans l'état des matières fécales, cett[e] amélioration évidente, cependant l'état du malade inspir[e] des inquiétudes très sérieuses. Nous ne pouvons dire d'un[e] manière formelle que la maladie est incurable, comme l[a] cirrhose, comme le cancer. Il y a un obstacle à la circula[]tion de la bile; mais cet obstacle est-il incompatible avec l[a] vie; est-il de nature à être complétement surmonté u[n] jour? Puisqu'il est déjà en partie surmonté aujourd'hui, nous est jusqu'à un certain point permis de ne pas désesp[é]rer; mais nous ne devons pas non plus conserver trop d'e[s]poir. Les cas sont nombreux, du reste, où l'on est dans [le] même doute que nous exprimons ici.

Quels sont les moyens de traitement à opposer à cet[te] affection? S'il conservait quelques phénomènes fébriles qu'il eût eu autrefois des fièvres intermittentes, nous n'h[é]siterions pas à nous servir du sulfate de quinine, qui no[us] semblerait la médication la plus logique et la plus ratio[n]nelle; mais nous avons dit que le sujet n'avait jamais ri[en] offert d'analogue.

Le sulfate de quinine resterait donc complétement inutil[e]; cependant, comme quelques essais dans ce sens ne pour[]raient avoir aucun mauvais résultat, peut-être nous décid[e]rons-nous à le prescrire pendant quelques jours. Disons-[le] que le sulfate de quinine est un remède très énergique dan[s] certains cas, dans ceux, par exemple, où existe un gén[ie] périodique; mais que, hors des cas de ce genre, il constitu[e] un remède d'une insignifiance parfaite. Il en est ainsi d[e] plusieurs médicaments, du mercure, par exemple, et d[e] l'iodure de potassium en dehors des maladies syphilitique[s].

L'indication la plus urgente ici, c'est de rétablir le cours [de] la bile; nous nous rappelons qu'il y a déjà de longues anné[es] un charlatan prétendait guérir l'ictère en faisant suivre au[x] malades la médication que voici: Il faisait avaler des pil[ules] les contenant de la bile de bœuf, et donnait en même tem[ps] des purgatifs. Par cette administration de la bile de bœu[f] il prétendait suppléer jusqu'à un certain point la bile a[b]sente dont le cours est interrompu. Nous avons employé [ce] moyen dans le cas actuel, et nous avons vu peu à peu r[e]paraître la couleur normale des matières fécales; no[us] avons, au bout de peu de jours, suspendu les pilules, nous avons vu que les matières fécales restaient coloré[es]. Le cours de la bile s'était donc en partie rétabli.

Qu'allons-nous faire maintenant? Nous donnerons qu[el]ques purgatifs. En faisant couler plus de bile dans l'inte[s]tin que l'on stimule, on cherche à forcer le cours du liquid[e] ou en augmente la quantité, conséquemment on dimin[ue] son épaisseur et sa facilité à se concréter; les conduits [bi]liaires aussi s'engorgent moins aisément.

Tous ces moyens, et surtout l'addition d'une gran[de]

---

tains d'abord, qui ensuite reconnaissent tant de succédanés; des spécifiques qui réclament avant tout une étude attentive et minutieuse des circonstances morbides pour être appliqués avec chance de succès; des spécifiques, enfin, dont l'action peut souvent s'expliquer rationnellement et prosaïquement, comme celle d'un remède quelconque, par les simples lois de la physique, de la chimie et de la physiologie saine ou morbide? Ecoutez un auteur, qui pourtant ne répugne pas aux interprétations mystiques: « Peut-être, dit M. Trousseau, le mercure ne guérit-il si bien les phlegmasies syphilitiques que parce qu'il a la propriété de modifier puissamment l'état général de l'organisme et, par suite, l'état local, et non par une vertu spécifique fort contestable. » (*De la Phthis. laryng.*) — Ceci nous rappelle cette profonde remarque de Bacon: « De la texture dépend toute qualité secrète, toute propriété spécifique. » (*Nov. organ., lib. II, aph.* VII.)—De la texture, oui: texture du remède et texture de l'organisme; c'est-à-dire composition de l'agent, d'une part, particularités de l'organisation malade, de l'autre, deux termes conjoints, équipollens, adéquates (1), comme disent les mathématiciens éléments essentiels, en un mot, de tout problème thérapeutique. Aussi, voyez ce qu'ont dit et pensé les oracles de la science de tant de prétendus spécifiques curatifs. « Je me fais fort, dit quelque part Gui-Patin, de prouver par plus de cinquante passages d'Hippocrate et de Galien qu'il n'y a point de qualités occultes... L'expérience constate que ce sont bourdes que tout ce que les Arabes en ont dit. » — « *Hæc omnia medicamenta*, dit-il ailleurs, *sunt Arabum ungæ quas pharmacopolæ foverunt ac retinuerunt ad emungendos ægrorum loculos.* » (Lettres.) — Voyez ce qu'ont dit des spécifiques ces penseurs austères, Sydenham, Stoll, Cullen et tant d'autres; enfin, voyez ce qu'ils tendent à devenir aujourd'hui ces spécifiques dont l'audacieuse chimie se fait forte d'expliquer l'action à l'aide de quelques molécules acides, alcalines, albumineuses ou autres répandues dans le grand laboratoire de l'économie (2).

Laissant de côté cette grande question de l'origine prétendue empirique des médicaments, qui, vous le voyez, nous paraît devoir être résolue négativement quant à leur première application aux diverses malades, nous passons à l'examen d'un autre problème et d'un autre préjugé, à savoir, l'origine et l'abus de la polypharmacie. Cette idole des empiriques émane pourtant directement du rationalisme; car ce qui est vrai des remèdes simples doit l'être, à plus forte raison, des remèdes composés, et ce n'est jamais que dans l'intention préconçue d'obtenir certains effets mixtes ou multiples qu'il peut venir à l'esprit d'associer tels ou tels médicaments. C'est ce qu'indiquent positivement, d'ailleurs, ces éléments des formules polypharmaques: *base, adjuvant, correctif*, etc.

Mais trop souvent aussi ces remèdes fastueux ont été inventés par le charlatanisme et la cupidité; c'est ce que Pline exprime en ces termes: « La nature ne voulait de remèdes que ceux qu'elle avait préparés: ce sont la fraude et la ruse qui ont inventé ces officines où l'on promet à chacun la conservation de la vie à prix d'argent. Aussitôt furent proclamés ces compositions, ces mélanges inexplicables. L'Arabie et les Indes furent mises à contribution, et il fallut, pour guérir une égratignure, des médicaments importés de la mer Rouge, tandis que le plus pauvre trouve le remède véritable à sa porte. » (*Hist. nat.*, liv. XXIV, ch. 1.) — « Je ne crois non plus, dit Gui-Patin, à la thériaque, mythridate, alkermès, hyacinthe, bezoar, corne de licorne et de cerf qu'à des cornes de bœuf... Tout cela a été bien imaginé pour épuiser la bourse des malades. » (*Lettres.*)

Au point de vue purement scientifique, la polypharmacie est réprouvée par la raison comme par l'expérience. Hippocrate loue ceux qui usent de peu de remèdes; Galien disait déjà que rien ne rend la science plus conjecturale que la quantité des médicaments, et Sénèque ajoutait que rien ne s'oppose plus à la guérison. « En préconisant les remèdes simples, dit Sydenham, j'ai la satisfaction de me rendre utile au public, même aux dépens de ma réputation. Cette méthode simple est certainement plus utile aux malades que ce fatras de remèdes pompeux dont on les accable, semblables aux victimes que l'on charge de fleurs avant de les immoler. » (*Méd. prat.*) — Nous pourrions citer comm[e] confirmatifs de ces principes les textes d'une foule d'autres m[é]decins et philosophes, tels que Bacon, Gaubius, Chirac, Fré[d.] Hoffmann, Dower, Torti, Baglivi, Stoll, Quarin, Sauvages, Cu[l]len, Tissot, Bordeu, J. Franck et tous les modernes. « C'est u[ne] vieille et légitime récrimination, dit Murray, que celle qui accu[se] la pharmacie de pécher plutôt par l'excès que par le défaut [de] médicaments. » (*Apparat. medic.*) — « La médecine avec [sa] cuisine fastueuse, dit Dehaën, pèse plus sur le malade que sur [la] maladie elle-même. » (*Sat. méd.*, part. 1.) — Et en effet, lor[s]que nous avons tant de difficultés à nous rendre un comp[te] exact de la réalité d'action, du degré de puissance et des indic[a]tions positives des remèdes les plus simples, comment pou[r]rions-nous apprécier avec exactitude et clarté les modification[s] réelles suscitées dans l'économie par ces mélanges confus d[e] Huxham disait qu'Apollon lui-même serait embarrassé du dev[i]ner le but que leurs auteurs se sont proposé? S'il est quelqu[e]fois nécessaire, comme l'a dit Cabanis, de rechercher s'il y [a] des propriétés véritables dans une drogue simple, comment an[a]lyser scientifiquement des effets aussi complexes? C'est qu'[en] effet ces remèdes, au lieu d'émaner de l'expérience, comme [on] le prétendrait en vain, sont toujours, ainsi que déjà Celse l'av[ait] fait remarquer, le produit purement spéculatif d'idées préconç[ues] et trop souvent extravagantes: « *His medici utuntur, ut ma[gis] quid quisque persuaserit sibi apparet quàm quid eviden[ter] compererit.* » (*De re med.*) Prof. FORGET.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Nous ne prétendons pas dire par ces mots que ces deux éléments soient toujours égaux en puissance; nous voulons dire seulement qu'ils sont également indispensables l'un et l'autre à l'appréciation de l'action des médicaments.

(2) « L'action immédiate ou prochaine des médicaments et des poisons est toujours due à des phénomènes chimiques; mais ces phénomènes chimiques (et c'est là ce qui constitue la difficulté de la question) sont très complexes et difficilement accessibles à nos moyens habituels d'investigation. » (Mialhe: *Art de formuler*, p. 298.)

4° Dans le dernier numéro, article Concours, nous avo[ns] dit, en parlant de la malade de M. Malgaigne, qui avait [un] squirrhe du sein, que ce candidat n'avait vu là ni un encépl[haloïde], ni un squirrhe, mais une tumeur *bénigne*; il faut l[ire] *maligne*.

2° En parlant de l'enfant au cancer de l'œil observé par [M.] Vidal, nous avons répété qu'on avait reproché à ce chirurgi[en] d'avoir exagéré le pronostic, ce qui l'a porté à proscrire l'abl[a]tion de l'organe malade, dans la crainte d'une affection cérébr[ale] mortelle.

Nous apprenons à l'instant que cet enfant, qui a été opér[é,] vient de mourir d'une *affection cérébrale*, comme M. Vidal l'av[ait] prévu.

ıantité de liquides dans l'économie, augmentent les chan-ıs de ne pas voir se reformer les calculs. Dans les cas où y a gêne dans le cours de la bile seulement, dans son ıcrétion, on a recours à l'administration des purgatifs, qui ınt exactement pour la bile ce que font les diurétiques ıur les urines. Or, l'on sait que l'emploi des diurétiques ıt souvent indiqué pour prévenir ou retarder la formation ıs graviers et des calculs vésicaux.

On a conseillé dans les maladies du foie les substances ıcalines, et en particulier l'eau de Vichy. Ces eaux sont ınployées en bains et en boissons. Il n'est pas, du reste, ıecessaire de les prendre sur les lieux mêmes, et l'on fait ıs eaux de Vichy artificielles aussi bonnes que les eaux ıturelles. En même temps, on fait sur la région du foie ıs frictions résolutives mercurielles, iodées; non pas que ıus ayons dans ces médicaments une confiance aveugle, ıais ils peuvent produire de bons résultats, et, en tout cas, ı constituent des moyens moraux très bons pour soutenir moral des malades.

Vous me verrez souvent faire faire aux phthisiques des ıctions dans le creux des aisselles avec des pommades ıdées; je vous déclare que je ne crois nullement à leur effi-ıcité; mais il faut bien faire quelque chose, et, d'ailleurs, ıs préparations ont été employées chez le petit nombre de ıalades qui ont guéri. Les omettre, ce serait négliger une ıance de salut. Ainsi donc, souvent vous nous verrez em-ıoyer le mercure et l'iode, et cela d'autant plus volontiers ıe nous serons certain d'avoir affaire à une affection orga-ıque du genre de celle dont nous vous entretenons ici.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Gosselin.

Tumeur crépitante du poignet. Traitement par la compression.

Nous avons dans nos salles un sujet affecté d'une maladie ısez commune; c'est une tumeur crépitante du poignet ayant ın siége dans la bourse synoviale des tendons fléchisseurs des ıigts. Sans être par elle-même absolument très grave, cette ıfection n'est pas sans être sérieuse, en ce sens qu'elle entraî-ı une gêne des mouvements des doigts et empêche les ma-ıdes de se livrer à leurs occupations. Nous ne voulons vous ıarler ici que du traitement. Nous avons à choisir entre ıeux espèces de moyens, chirurgicaux et non chirurgicaux. ıarmi les premiers, nous comptons la ponction suivie d'une ıjection d'un liquide irritant, soit le vin ou la teinture d'iode, ıincision unique ou multiple, soit simple, soit accompagnée ıe l'introduction d'une mèche à séton. Disons tout de suite ıue, pour le moment, nous ne sommes décidé à pratiquer ıucune de ces opérations.

L'injection iodée n'a pas encore été faite un très grand ıombre de fois; nous ne connaissons guère qu'un ou deux ıaits, parmi lesquels un dû à M. Chassaignac. Puis, il nous ıarait assez difficile de faire sortir les corps étrangers par la ıanule du trocart, corps étrangers assez volumineux qui ıonnent lieu à la sensation de crépitation. L'expérience n'a ıas démontré suffisamment que la teinture d'iode pût ame-ıer sans accidents l'oblitération de la cavité. Il y a dans ıette ponction et dans cette injection quelque chose qui ne ıous semble pas absolument rationnel.

Quant aux incisions simples ou multiples et au séton, ils ıonviennent mieux sous certains rapports, et la science pos-ıde déjà nombre de guérisons obtenues par leur secours.

L'incision permet l'évacuation des corps étrangers et pro-ıoque l'inflammation suppurative d'abord, puis adhésion ıs parois du kyste. L'inconvénient de cette méthode, c'est ıue les opérations dont je viens de parler amènent la gué-ıson après suppuration, et que pendant cette suppuration ıs tendons contractent entre eux et avec la gaîne synoviale ıs adhérences anormales qui gênent leurs mouvements. ıprès ces opérations, la poche s'oblitère complétement, cesse ı'exister; mais il reste cette gêne des mouvements qui est ıa conséquence presque nécessaire de cette sorte d'affection. ıla suite de cette maladie il faut s'attendre à cette termi-ıaison, qui peut être la conséquence et de la maladie sim-ılement, et de l'opération que l'on pratique pour la guérir.

Il y a une autre raison qui me porte à ne pas employer ıs moyens. Il faut une suppuration pour que la poche s'o-ılitère; il peut se faire alors que le travail inflammatoire se ıropage au tissu cellulaire intermusculaire de l'avant-bras ı aux membranes synoviales des doigts. Les accidents in-ıammatoires sont de la plus haute gravité, surtout ceux qui ıétendent vers la partie supérieure du membre; les fusées ıurulentes, quelle qu'en soit la cause, nécessitent des inci-ıons nombreuses, quelquefois suivies d'hémorrhagies; elles ınt l'origine de suppurations abondantes, d'une fièvre hec-ıque. Ces accidents, bien qu'ils ne soient pas extrêmement ıéquents, arrivent cependant assez souvent pour que nous ıs redoutions et que nous ne soyons pas sûr de pouvoir ıous en rendre maître s'ils venaient à se produire.

Nous préférons donc, dans le cas actuel, recourir à un ıode de traitement qui peut réussir et qui n'expose les ma-ıdes à aucune espèce de danger, c'est la compression exer-ıe sur la tumeur. Nous nous sommes un instant demandé ınous n'appliquerions pas sur la tumeur un vésicatoire, ıivant la méthode conseillée par M. Velpeau. Mais nous ı avons déjà plusieurs fois fait usage, et nous n'avons ja-ıais remarqué qu'ils aient eu une grande efficacité. Au ıntraire, ils ont l'inconvénient de rendre la compression ıfficile, d'en retarder l'emploi; nous avons donc ici appli-ıé des compresses graduées maintenues par un bandage ıulé, et serrant assez fortement les parties supérieure, ıoyenne et inférieure de la tumeur. Nous espérons par ce procédé, aussi simple que possible et sans aucun danger, obtenir la disparition et des loges qui pourraient exister et des grumeaux qui les remplissent.

Disons cependant, pour être juste, que l'on ne doit pas trop compter sur la réussite de cette médication. Les épanchements de la nature de ceux dont nous parlons n'ont pas, en général, une grande tendance à se terminer par résorption. Lorsqu'ils ne sont constitués que par le liquide synovial, la résorption est plus facile et plus commune. Mais lorsqu'il y a, comme chez notre malade, des grumeaux, des corps étrangers qui donnent au toucher la sensation d'une crépitation, ils indiquent, en général, une sécrétion plus troublée, une altération plus profonde, partant, une difficulté plus grande de résolution.

Cette compression ne produit pas, en supposant qu'elle réussisse, une amélioration instantanée; nous devrons la continuer pendant quinze jours, trois semaines, un ou deux mois même. Si nous voyons sous son influence la tumeur diminuer, nous la continuerons; si elle ne subit pas de modification, nous n'insisterons pas, et nous aurons recours à d'autres moyens. A la rigueur, on pourrait abandonner la maladie à elle-même; mais le sujet exerce une profession manuelle et fatigante; il y aurait donc, en cas de non réussite de la compression, à lui proposer, malgré les bénéfices incomplets d'une opération, le passage d'une mèche à séton. Mais si nous sommes obligé d'y avoir recours, nous nous attacherons, dès les premiers jours, à prévenir la réaction inflammatoire en soumettant le poignet aux irrigations continues.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 janvier 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Robert, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, écrit pour se désister de sa candidature.

— M. le dr Christophe, qui croit avoir fait connaître un nouveau signe pour faire reconnaître la pleurésie chronique pseudo-membraneuse sans épanchement, écrit qu'il a fait constater ce signe par M. Andral chez un de ses malades, et que désormais il a pris place à côté de l'égophonie et de la bronchophonie.

— M. Delarroque adresse un livre sur la fièvre typhoïde pour le concours du prix Itard.

— M. Bonnet, de Bordeaux, envoie sa brochure sur le système pénitentiaire.

— M. Bégin lit le discours prononcé par lui sur la tombe de M. Jourdan. Ce discours, vivement applaudi, sera inséré au Bulletin.

— M. Gueneau de Mussy lit un rapport officiel sur un travail de M. Bonvoulоir, de Rouen, intitulé : Note sur un nouveau traitement médical et hygiénique.

M. le rapporteur propose de répondre au ministre que les théories de l'auteur sont dépourvues de fondement, et que les faits qu'il rapporte ne se présentent pas avec des conditions qui puissent lui donner quelque valeur. (Adopté.)

— M. Ferrus lit un rapport sur un travail de M. Belhomme relatif à la localisation de l'organe de la parole dans les lobules antérieurs du cerveau. Les conclusions sont : de déposer le mémoire aux archives, et d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments.

M. Baillarger rappelle la discussion qui eut lieu sur le même sujet en 1839, et qui se prolongea pendant plusieurs séances. Il pense que parmi les faits invoqués de part et d'autre il en est un certain nombre dont ne devrait pas se servir. Ce sont ceux dans lesquels des affections organiques locales ont été compliquées de paralysie générale. L'embarras de la parole est un symptôme presque constant de cette dernière maladie, et on conçoit dès lors qu'une tumeur des lobes postérieurs peut aussi bien qu'une autre, ayant son siége dans la partie antérieure du cerveau, être accompagnée d'une gêne plus ou moins grande dans l'articulation des mots. Dans ces faits il y a deux éléments, l'altération locale dont on tient compte, et l'altération générale très peu appréciable, il est vrai, à l'autopsie, et dont on ne s'occupe pas. Cependant l'embarras de la parole peut aussi bien être attribué à l'une qu'à l'autre de ces altérations; il faut donc s'abstenir de citer, comme on l'a fait dans la première discussion, des observations de ce genre.

L'examen des altérations chez les aliénés paralytiques est d'ailleurs plutôt favorable que contraire à la localisation de la parole dans les lobules antérieurs.

M. Rochoux. On a parlé des faits qui se trouvent cités par les partisans des deux opinions, et on les a donnés comme pleins d'inexactitude. Si l'on veut faire un choix parmi eux, on se convaincra qu'il y en a qui n'offrent pas la moindre incertitude, tels que celui-ci, par exemple : Une femme frappée d'apoplexie meurt au bout de quelques jours; pendant ses derniers moments, délire loquace. A l'autopsie, on trouve une hémorrhagie dans les lobules antérieurs. Peut-on admettre avec cela que les lobules antérieurs soient l'organe de la parole? Pour moi, la question est jugée.

M. Ferrus fait observer que, l'organe étant double, le lobule sain a pu dans ce cas suppléer le lobule détruit.

M. Rochoux. Comment donc se fait-il alors que les partisans de la localisation s'appuient sur des faits semblables pour démontrer leur opinion? Mais j'ai vu, moi, des faits de lésions des deux lobes antérieurs avec conservation de la parole.

M. Ferrus verrait avec plaisir M. Rochoux communiquer ces faits; quant aux remarques de M. Baillarger, ajoute-t-il, je m'y associe volontiers, et je pense comme lui que les effets d'une altération locale primitive sont aggravés par l'effet consécutif que l'organe dans son ensemble en a pu ressentir. L'on peut, jusqu'à un certain point, expliquer de la sorte la marche croissante de la paralysie; mais je crois avoir entendu dire à notre honorable collègue que la paralysie s'augmente sans altération nouvelle de tissu; je ne puis admettre cette doctrine.

M. Londe regarde comme très juste l'observation de M. Baillarger; mais il faut observer que les faits rapportés par Gall ne sont pas semblables à ceux dont parle M. Baillarger. Il y a une grande différence entre une lésion traumatique des lobes antérieurs, comme Gall en a cité, et la paralysie générale.

M. Baillarger craint de s'être mal exprimé. Il n'a pas dit que dans la paralysie générale il n'y a pas de lésion cérébrale; il a voulu seulement constater qu'il n'y a pas d'altération locale des lobules antérieurs; la perte de la parole est un nouveau symptôme qui vient s'ajouter aux autres.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Gérardin lit un rapport sur un travail de M. Toulmonde (de Sedan), sur les maladies des ouvriers employés dans les manufactures de draps.

(Remercîments à l'auteur; dépôt aux Archives; inscription au nombre des candidats au titre de correspondant.)

— Le docteur Wanner fait la communication suivante :

Je fus appelé, rue du Cimetière-Saint-Nicolas, 3, près de la dame Fortier, qui depuis quarante-huit heures éprouvait des douleurs pour accoucher.

A mon arrivée, cette femme était tellement irritée, qu'elle parlait de se jeter par la fenêtre; cet état durait depuis douze heures environ.

Au toucher l'enfant présentait la position occipito-antérieure gauche; dilatation convenable, membranes percées depuis huit heures. La tête, qui tendait à s'engager dans le détroit inférieur depuis également douze heures, restait au même point. J'essayai d'introduire la main dans l'utérus afin d'y diriger une branche de forceps; mais il y avait une telle contraction de l'utérus, que je dus cesser toute tentative. J'envoyai chercher du chloroforme pour endormir cette femme, paralyser la matrice, et par conséquent pour pouvoir introduire plus facilement le forceps et terminer l'accouchement. Mais quel ne fut pas mon étonnement, après avoir plongé cette femme dans un demi-sommeil, que je maintins avec intention, m'apercevant que malgré la torpeur générale, les contractions utérines avaient lieu régulièrement, et que cette femme, qui y aidait en poussant pendant leur durée, après l'accouchement m'a dit qu'elle les percevait sourdement et qu'elles étaient dix fois moins fortes par le toucher. Sentant l'enfant descendre, jJ prolongeai cet état pendant une heure; au bout de ce temps l'accouchement se termina.

Alors la lenteur de la marche de cet accouchement me fut expliquée; car l'enfant était mort, et la mort devait dater au moins de quinze à vingt heures, puisque le scrotum était noirâtre, les membranes verdâtres, les cotylédons tellement ramollis, qu'ils se déchiraient sous les doigts, et le cordon, pâle, mou, et rapetissé, donnait passage à un sang noir.

Cette observation, qui, j'espère, conduira à d'autres expériences, démontre que l'utérus, qui est insensible dans l'état normal (puisqu'un honorable membre de l'Académie, dont je m'honore d'avoir été le prosecteur, a porté le premier le fer rouge sur cet organe, et que tous les jours on le cautérise avec différents acides, sans que pour cela la femme en ressente la moindre douleur), peut bien conserver ses contractions, quand même le corps serait dans un état de torpeur, d'insensibilité presque complet, et le travail de l'accouchement se continuer régulièrement, comme cette observation le démontre.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 janvier 1848. — Présidence de M. Pouillet

La séance de l'Académie, fort courte à cause d'un comité secret, a été consacrée tout entière à des sujets étrangers à la médecine. Nous n'avons remarqué dans la correspondance que les deux communications suivantes :

— M. Sédillot, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, adresse un mémoire sur plusieurs opérations faites avec l'aide du chloroforme. Le trait le plus saillant de ce travail est l'observation suivante, à savoir : que dans l'éthérisation, dès qu'on cesse l'inhalation, le pouls revient à son type normal, tandis qu'après que l'on a cessé l'inhalation du chloroforme, il continue à être encore pendant quelque temps aussi faible qu'il l'était durant l'inhalation. Ceci est important en ce sens que l'on ne peut se servir de l'exploration du pouls pour apprécier le danger que court le malade.

— M. le secrétaire perpétuel donne des nouvelles récentes de M. Berzélius. Cet illustre chimiste ayant dû subir une application de moxas, a été soumis au chloroforme, et n'a éprouvé aucune douleur.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 15 décembre 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— La correspondance renferme une lettre de M. Charrière, à laquelle sont joints trois appareils à inhalation chloroformique. La Société décide que chacun de ces appareils sera expérimenté, et qu'un rapport verbal sera fait à ce sujet. MM. Chassaignac et Robert sont chargés de ce rapport.

— M. Gosselin rend compte du fait suivant, qui vient à l'appui des travaux communiqués à la Société par M. Huguier.

Une dame de quarante-cinq ans éprouvait depuis une année environ de la gêne du côté des organes génitaux; elle avait des flueurs blanches habituelles et ressentait, lorsqu'elle était debout, de la pesanteur vers l'orifice vulvaire; cependant il n'y avait point de douleurs vives ni d'hémorrhagies; les règles continuaient à venir comme par le passé; la santé générale restait bonne.

Depuis six semaines ou deux mois la gêne était devenue plus grande. A cette sensation de pesanteur sur la vulve s'était ajoutée une tumeur anormale qui apparaissait à l'entrée du vagin lorsque la malade avait marché quelque temps. De plus, il y avait quelques cuissons incommodes, un prurit fort désagréable, et enfin une difficulté très grande pour les rapports sexuels.

En l'examinant avec M. le docteur Jacquemin, M. Gosselin constata dans le vagin, et tout près de son entrée, une tumeur allongée, avoïde, grosse comme un petit œuf de poule, et se continuant jusqu'à la lèvre postérieure du col, particulièrement à sa partie gauche, sur laquelle elle paraît implantée. L'orifice utérin est parfaitement libre, et le doigt sent aisément que la tumeur n'y pénètre pas. Son extérieur est lisse, uniforme; elle est molle et fluctuante, contient manifestement un liquide, et semble, en un mot, constituer un kyste très volumineux qui se serait développé sur la lèvre postérieure du col.

La tumeur ayant été amenée complétement au dehors avec la

main, son pédicule fut lié, puis coupé immédiatement derrière le fil avec des ciseaux courbes après qu'on eut exercé des tractions suffisantes.

M. Gosselin présente à la Société la tumeur qui fait le sujet de sa communication. On peut voir qu'elle a été enlevée en entier. Elle contenait, à l'intérieur, une matière blanche, épaisse, comme mélicérique, sans odeur.

Au bout d'une heure, une hémorrhagie assez inquiétante s'est manifestée; elle a cédé au tamponnement. La malade va bien aujourd'hui.

M. Robert demande dans quel but la section du pédicule a été faite en deçà de la ligature.

M. Gosselin répond qu'il redoute les inconvénients d'une ligature portée sur le col utérin, et que celle qui fut portée sur le pédicule n'avait d'autre but que de faciliter les tractions.

M. Chassaignac ne s'explique pas très bien l'abondance de l'hémorrhagie; il ajoute qu'il regrette que M. Gosselin n'ait pas songé à appliquer un morceau de glace sur le point d'où sourdait l'hémorrhagie.

M. Gosselin fait remarquer que cette hémorrhagie est venue peu à peu. Une irrigation continue lui avait paru devoir l'arrêter; mais elle devint si abondante au bout d'une heure qu'on eût perdu un temps précieux en attendant l'arrivée de la glace; on fit aussitôt le tamponnement, et tout écoulement de sang s'arrêta.

— M. Chassaignac rapporte que dernièrement, le 13 décembre, il fut consulté par un médecin qui éprouvait dans la narine gauche une gêne accompagnée d'oppression pendant la nuit. M. Chassaignac, ayant reconnu l'existence d'un polype, procéda à son extirpation de la manière suivante : L'extrémité apparente du polype fut saisie avec une pince à dissection munie d'un fermoir modifié par M. Chassaignac et qui se meut par la simple mouvement du pouce. La pince étant fermée, on la laisse pendre au dehors en l'abandonnant à son propre poids. Après ce premier temps, des pinces ordinaires à polype furent glissées entr'ouvertes sur la pince à fermoir, ce qui permit de remonter beaucoup plus haut sur le polype, qui se serait sans doute plissé sur lui-même sans cette précaution. Le mouvement de traction étant alors exécuté, le pédicule céda et les pinces amenèrent le polype. La portion du pédicule qui attenait au polype est assez longue pour faire croire que l'arrachement s'est effectué à l'implantation même sur la muqueuse.

L'extraction heureuse et complète de ce polype a conduit M. Chassaignac à généraliser son procédé opératoire, auquel il trouve les avantages suivants :

1° Il prévient le refoulement du polype sur lui-même au moment où on introduit la pince qui doit servir à l'arracher;

2° La pince à dissection, fermée et abandonnée à son propre poids, n'exigeant pas qu'on la tienne, laisse à l'opérateur la liberté de ses deux mains, ce qui n'aurait pas lieu en employant deux pinces à polype;

3° Le volume de la pince à dissection étant beaucoup moindre que celui de la pince à polype, gêne moins l'introduction de la pince devant servir à l'arrachement que ne le ferait une première pince à polype employée pour tendre la tumeur;

4° L'état de tension dans lequel on met le polype le rend plus fixe, moins flottant; or, il est plus facile de saisir un corps préalablement tendu qu'un corps abandonné à sa mobilité;

5° L'allongement du polype s'exécutant aux dépens de sa largeur et de son épaisseur, il en résulte que les manœuvres sont rendues plus faciles puisqu'un espace plus grand est laissé aux instruments;

6° La tension que procure le poids seul de la pince à dissection, en permettant de reconnaître la direction ou l'axe longitudinal du polype, donne la facilité de se diriger vers le pédicule;

7° Enfin, la direction du polype se trouvant ainsi déterminée et celui-ci étant tendu, on peut l'atteindre dans son point le plus élevé.

M. Michon fait remarquer que l'idée de M. Chassaignac existe en principe dans la science, puisqu'on se sert toujours de deux pinces dans l'extraction des polypes volumineux. La modification de M. Chassaignac réside donc seulement dans l'instrumentation, et le succès obtenu tient en grande partie à la nature du polype, qui était dur, mince et résistant. Si le polype eût été franchement vésiculeux et à grappes, il est plus que probable que M. Chassaignac n'aurait pu l'avoir en entier. Dans un cas où le polype était petit, situé très en arrière et difficile à saisir, M. Michon s'est bien trouvé d'appliquer une espèce de tamponnement, qui ramena le polype en avant et permit de l'extraire.

— M. Robert raconte un fait bien singulier de plaie par instrument piquant et tranchant tout à la fois. Des gendarmes étaient à la poursuite d'une bande de malfaiteurs dont plusieurs s'étaient réfugiés dans une cave. Là, une lutte terrible s'engagea, dans laquelle l'un des gendarmes renversa son adversaire en le clouant au sol d'un coup de sabre. La base du cou fut traversée de part en part transversalement près du bord du trapèze. Le tranchant de la lame s'est sans doute trouvé parallèle à l'axe de la colonne vertébrale, puisqu'il a pu passer entre l'œsophage et les vertèbres sans occasionner le moindre accident soit du côté de l'œsophage ou de la trachée, soit du côté des vaisseaux et des nerfs qui longent ces organes.

— M. Chassaignac interroge la Société à l'effet de savoir si quelqu'un de ses membres aurait été à même de voir un zona ailleurs qu'à la région dorso-lombaire. Pour lui, il a été très surpris dernièrement d'en rencontrer un qui passait au-dessus de la clavicule, et se terminait, en avant, à la partie supérieure du sternum; en arrière, aux apophyses épineuses correspondantes.

M. Danyau cite un cas où le zona occupait tout un côté de la tête et était exactement borné, comme tout zona, à la ligne médiane.

M. Deguise fils donne actuellement des soins à une petite fille, âgée de quatre ans et demi, qui présente sur l'abdomen, au-dessous de l'ombilic, une bande de zona occupant tout l'espace qui sépare les fausses côtes en avant.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FRANCE.

PARIS.—Traitement des fièvres intermittentes par l'éther sulfurique. — Le docteur Challeton est parvenu à guérir presque constamment la fièvre intermittente qui s'observe dans les environs de Gannat, en administrant l'éther sulfurique à la dose d'une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau sucrée, soit au moment du frisson, soit à des intervalles de quatre heures pendant la journée qui précède l'accès. Plusieurs médecins des environs ont confirmé les résultats obtenus par M. Challeton.

(Journal des connaissances médico-chirurgicales.)

— Inhalation ammoniacale pour combattre l'ivresse. — On sait qu'on emploie contre l'ivresse l'ammoniaque à la dose de 10 à 12 gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée. M. Bouchardat trouve beaucoup plus efficace à l'Hôtel-Dieu, où l'on apporte le dimanche et le lundi des ivrognes ramassés sur la voie publique, de leur promener sous le nez avec précaution, pendant quelques minutes, un flacon plein d'ammoniaque liquide. (Ibid.)

ETRANGER.

ALLEMAGNE. — De la pneumonie des enfants; par le docteur Friedleben, de Francfort. — Nous nous bornerons à donner les conclusions de ce mémoire, d'ailleurs très bien fait, mais qui se prêterait peu aux courts développements d'une analyse. La pneumonie lobulaire est une des maladies aiguës les plus fréquentes de l'enfance. Ses caractères anatomiques sont les mêmes que ceux de la pneumonie chez l'adulte : sa marche est la même également; seulement à un âge plus avancé, elle a plus de tendance à passer à la suppuration. La pneumonie des enfants est le plus souvent simple, et elle se complique rarement de pleurésie; mais elle est souvent double. Elle peut, comme celle des adultes, être primitive ou consécutive; le premier cas est le plus fréquent. La marche de la pneumonie est très rapide chez les enfants : elle les enlève quelquefois dans l'espace de douze à vingt-quatre heures. La percussion et l'auscultation sont les moyens les plus sûrs de la reconnaître, quelquefois les seuls. On pourrait la confondre, à un examen superficiel, avec d'autres maladies aiguës, surtout avec l'arachnitis et l'hydrencéphale. L'éternument est de tous les signes le plus favorable et celui qui annonce le mieux la tendance à la résolution.

ANGLETERRE. — Delirium tremens produit par l'abus du tabac. — Le docteur W.-A. Gordon (de Harrisbury) rapporte dans le American Western, journal of medicine, etc., qu'au printemps de l'année dernière il a observé chez un homme de soixante-onze ans, qui depuis plusieurs années fumait avec excès du tabac, avait pris la résolution d'en abandonner l'usage. Ce jour-là il fuma coup sur coup neuf cigares, et en éprouva des nausées et de l'étourdissement pendant trois jours. Ces symptômes se dissipèrent; mais peu après il tomba dans un état léthargique d'où il sortit avec peine. Cet état fut suivi des symptômes d'un véritable delirium tremens. Il avait de l'insomnie, était agité et effrayé par des objets imaginaires qui erraient autour de son lit. Le pouls était à 85, plein, mais mou; sa contenance abattue, son regard confus et trouble; la peau chaude et moite; constipation; langue humide et légèrement chargée.

L'issue de la maladie n'a pas été connue du docteur Gordon, qui ajoute deux remarques :

1° Avant cette attaque, le malade était sourd; pendant sa maladie l'ouïe devint excellente;

2° Depuis longues années il avait aussi quelque difficulté de parole qui semblait tenir à une paralysie partielle de la langue. Dès qu'il fut pris de son affection cérébrale, il recouvra l'usage de la langue, et put parler distinctement et avec rapidité.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de l'épilepsie par la digitale à haute dose.

Le docteur Edmond Sharkey vient de publier dans The London medical gazette un cas de guérison d'une épilepsie ancienne et invétérée par la digitale. Dans l'espace de cinq mois, d'octobre à février, le malade a pris une quantité très considérable d'infusion de digitale, deux bouteilles (pharmacopée anglaise) d'abord par semaine, puis une seule. A ce moyen, on joignit des lotions et une douche chaude sur la tête toutes les semaines; le traitement fut terminé par les purgatifs. Depuis le commencement du traitement, aucune nouvelle attaque n'a eu lieu, et la guérison se maintient depuis près d'un an.

Nouveau mode de traitement du prolapsus de l'anus et des hémorrhoïdes.

Le docteur Hake, qui employait d'abord avec succès, dit-il, contre cette maladie un bandage à ressort dont la pelotte était constituée par une sorte de mamelon en ivoire, préfère aujourd'hui le traitement suivant, très simple à exécuter et qu'il applique aussi avec succès aux hémorrhoïdes étranglées après être sorties.

« On commence par réduire soigneusement, après chaque selle, la partie d'intestin ou les hémorrhoïdes sorties, opération que l'on aide en se servant de mousse de savon pour mieux faire glisser les tissus. On applique ensuite solidement sur l'anus un morceau d'éponge mouillée, et pendant que d'une main on le retient en place, on rapproche les fesses l'une de l'autre au moyen de bandelettes agglutinatives disposées comme si l'on voulait mettre en contact les lèvres d'une plaie. » (*Gazette médicale.*)

Emploi de l'agaric blanc dans les sueurs nocturnes.

L'agaric blanc semble réellement exercer une action salutaire chez les phthisiques, dont il arrête les sueurs nocturnes. Plusieurs praticiens le prescrivent dans les hôpitaux. M. Guérard le donne à la dose d'un gramme; M. Rayer ne dépasse pas la moitié de cette dose. (*Ann. de thérap.*)

NOUVELLES.

Le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie a été distribué hier à la Chambre des députés.

— C'est dimanche prochain, 16 courant, à deux heures, dans le local de l'Académie royale de médecine, qu'aura lieu la dernière séance de discussion du rapport de la commission médicale des hôpitaux civils. MM. les médecins, chirurgiens et pharmaciens de ces hôpitaux sont invités à s'y rendre.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — Les tomes I a VI sont publiés. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la Bibliothèque du Médecin praticien forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Le tome VII, comprenant le Traité complet des maladies vénériennes, est sous presse.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

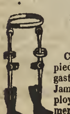
L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM Breton, rue du Petit-Bourbon, 9; et pour cause d'agrandissement, prochainement rue Dauphine, 25.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* Gazette des Hôpitaux. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD. Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.



ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PILULES DE VALLET,
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES
PAR Wm ROGERS.
10 fr. — 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 15 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 6. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 14 JANVIER 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

ADÉNITE PHLEGMONEUSE DU JARRET. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — Le diagnostic des tumeurs a été jusqu'à présent, et sera probablement longtemps encore la partie la plus difficile de la chirurgie ; ce qui ne veut pas dire cependant qu'il soit impossible; mais il nécessite des connaissances aussi profondes que variées, surtout lorsque l'on veut y arriver par la voie la plus certaine, par l'élimination. Ce mode de procéder est un de ceux dont M. Velpeau se sert avec prédilection dans les cas difficiles; et nous devons dire que le plus souvent il le fait avec autant de bonheur que de talent. Nous avons vu, ce matin encore, l'habile professeur mettre cette méthode en usage dans un cas assez obscur dont nous rapporterons une analyse succincte.

Un homme de dix-sept ans, malade depuis un mois, entre à l'hôpital pour une affection du jarret gauche. Voici ce que l'on observe : le creux du jarret est complétement effacé et rempli par une saillie qui se perd, d'une part, dans les muscles de la cuisse; d'autre part, dans ceux du mollet, sans cependant déborder qu'à peine le bord du creux poplité. La peau qui recouvre cette tumeur est d'un rouge inflammatoire évident; pas de bosselures, pas de plaie; un peu d'empatement; on sent une rénitence qui n'est pas franche. Un peu de douleur. Vers la partie moyenne de la tumeur, on sent une sorte d'arcade fibreuse au-dessus et au-dessous de laquelle on perçoit une fluctuation profonde; ajoutons que toutes ces explorations déterminent de la sensibilité. En définitive, l'idée première qui se présente à l'esprit est celle d'une tumeur contenant un liquide, mais non pas en proportion de son volume.

Quelle est sa nature? Pour arriver à la solution de cette question, et déterminer le siége anatomique de la collection, il faut considérer qu'au creux du jarret les abcès peuvent être situés:

1° Entre la peau et l'aponévrose;
2° Entre l'aponévrose et le paquet vasculaire et nerveux ;
3° Dans les ganglions lymphatiques;
4° Dans l'articulation elle-même.

Entre la peau et l'aponévrose, la tumeur serait plus proéminente en arrière; vu le temps écoulé depuis le commencement de la maladie, la peau serait plus amincie; d'ailleurs, nous ne trouverions pas l'explication de la bride fibreuse, qui est évidemment formée par l'aponévrose. La tumeur est donc sous-aponévrotique.

Serait-ce une affection de l'articulation? Mais il n'y a rien du côté du genou qui puisse faire croire un seul instant à l'existence d'une maladie de ce genre.

S'agirait-il d'une inflammation des troncs nerveux? Mais ces inflammations ne présentent jamais les caractères de l'inflammation phlegmoneuse. Il ne peut être question d'une phlébite, encore moins d'une artérite. Par voie d'exclusion, nous arrivons donc à dire qu'il ne peut s'agir que d'une inflammation des ganglions lymphatiques ou du tissu cellulo-graisseux qui remplit le creux poplité, deux choses qui ont été observées nombre de fois.

Pour bien comprendre ce qui se passe dans le jarret, il faut se rappeler la disposition de l'aisselle, qui a beaucoup d'analogie avec lui. Tous deux renferment des vaisseaux, des nerfs, des ganglions, du tissu cellulo-graisseux, les mêmes éléments, mais en moindre quantité dans le jarret. Dans le jarret comme dans l'aisselle, deux genres principaux de phlegmons, l'adénite phlegmoneuse et le phlegmon du tissu cellulaire.

Ce dernier peut se développer dans le creux poplité comme dans l'aisselle, sous l'influence de violences extérieures : un coup, une chute, une distorsion de l'articulation du genou, une fatigue excessive; enfin, par toutes les causes qui sont susceptibles d'amener dans le jarret une irritation. En raison des nombreux frottements qui s'exécutent pendant l'action musculaire, les mouvements de va-et-vient des ligaments, rien n'est facile à comprendre comme une inflammation dans cette région.

Maintenant, autre chose. Quelles sont les causes qui peuvent faire naître une adénite dans le jarret? Les mêmes que pour l'adénite axillaire. Pour cette dernière, une écorchure, piqûre au doigt, à la main, à l'avant-bras ; pour l'adénite poplitée, les mêmes lésions d'un orteil, du talon, de la jambe, d'une partie quelconque placée au-dessous du jarret. Une grande partie des vaisseaux lymphatiques de la jambe et du pied traversent le creux poplité. Lors donc que l'on observe une adénite phlegmoneuse poplitée, on doit trouver au-dessous la lésion occasionnelle. Le phlegmon cellulaire reconnait pour cause une violence extérieure qui n'a point existé ici. Chez le malade dont nous parlons, nous trouvons, au-dessous de la malléole externe, un petite plaque excoriée, dépouillée d'épiderme, laquelle a évidemment suppuré, et qui suppure encore. Le sujet affirme, il est vrai, que la tumeur poplitée existait en même temps que la plaie du pied. Mais en l'interrogeant avec soin, M. Velpeau est parvenu à prouver que réellement il n'était conduit à parler ainsi que parce qu'il s'était aperçu des deux choses à la fois, sans pouvoir établir entre les deux maladies de rapport de causalité. L'observation de chaque jour démontre le peu d'importance qu'il faut accorder au dire des malades dans des circonstances semblables, lorsqu'ils n'ont point de connaissances médicales.

De toutes ces considérations, M. Velpeau a conclu à l'existence d'une adénite phlegmoneuse du jarret, plutôt qu'à celle d'un phlegmon cellulaire. Il a plongé un bistouri dans la tumeur; il s'est écoulé un pus sanguinolent; mais la tumeur ne s'est pas complétement vidée, et il est resté un tissu mollasse, empâté, preuve manifeste de la justesse du diagnostic. Que le malade ne se soit aperçu de l'existence des deux altérations que simultanément, peu importe. Il est incontestable que l'écorchure du pied a été le point de départ de l'inflammation des ganglions du jarret; il s'est passé là ce qui se passe dans l'aisselle après une piqûre anatomique, par exemple.

A ce propos, rappelons que M. Velpeau a déjà depuis longtemps cherché, avec raison, ce nous semble, à établir un rapprochement entre les abcès des ganglions lymphatiques et ceux de la glande mammaire. Tous les ganglions lymphatiques ont une atmosphère cellulo-graisseuse plus ou moins épaisse, floconneuse, de forme variable, mais existant partout. C'est un tissu cellulaire lamelleux, filamenteux, etc. Lorsqu'un ganglion lymphatique est enflammé, pendant les premiers jours l'inflammation reste bornée au ganglion lui-même; mais si elle est suraiguë et qu'elle marche avec une certaine violence, elle manquera rarement d'envahir les tissus ambiants; elle se propagera d'autant plus facilement, que ces derniers tissus seront plus favorables au travail inflammatoire que le ganglion lui-même. Dans l'adénite phlegmoneuse il y a donc deux périodes: la période parenchymateuse de l'inflammation, puis la période celluleuse ou phlegmoneuse. Ce n'est que lorsque le tissu cellulaire est pris que l'on constate les signes du phlegmon. Jusque-là, on n'a qu'une tumeur roulante et plus ou moins profonde, mais isolée.

Dans les abcès chauds de la mamelle, la marche est essentiellement la même. L'inflammation occupe d'abord le parenchyme, peut y rester confinée, comme elle peut rester dans le ganglion; mais pour la mamelle ce n'est pas le cas le plus ordinaire, non plus, de voir l'abcès se limiter à la glande; il se porte soit vers la peau, soit vers les parties profondes (abcès sous-mammaires ou sous-cutanés), comme lorsque les ganglions sont pris, il devient sous-cutané ou sous-ganglionnaire. Nous partageons complétement, pour tous ces motifs, l'opinion de M. Velpeau sur l'analogie qu'il croit pouvoir établir entre ces deux sortes d'abcès phlegmoneux.

Ici les ganglions lymphatiques ne sont plus seuls intéressés; évidemment le travail phlegmasique a marché. A-t-il envahi le tissu cellulaire situé entre les ganglions et l'aponévrose, ou celui qui est sous-ganglionnaire? Au creux poplité les ganglions ne sont pas aussi rapprochés de la peau que ceux du pli de l'aine. Il se peut donc que dans le jarret la même circonstance se retrouve que dans l'aisselle; le tissu cellulaire s'enflamme tout autour du ganglion, et peut indifféremment produire l'abcès profond ou l'abcès superficiel, ou tous les deux à la fois.

Après avoir de la sorte établi d'une manière positive le siége de la maladie, M. Velpeau a rapidement examiné le pronostic, qu'il divise en pronostic général et pronostic de l'adénite, suivant la région. Le premier est ordinairement peu grave. Les adénites aiguës avec ou sans abcès guérissent généralement bien. Envisagées d'une manière spéciale et suivant la région, leur gravité varie. Elles sont moins dangereuses dans le pli de l'aine que dans l'aisselle ou dans le jarret; dans le pli de l'aine les tissus sont serrés, et la suppuration n'a pas grande tendance à fuser. Dans le creux de l'aisselle, au contraire, le pus peut fuser dans toutes les directions, sous l'omoplate, sur les côtés du cou, dans la poitrine, etc. Dans le jarret le pronostic est assez grave; il y a là d'abord des nerfs et des vaisseaux importants; l'in-

---

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, Par P. BÉRARD.

(Livraisons 1 et 2.)

Nous n'avons pas, en France, de traité complet et récent de physiologie. Les ouvrages de Dumas, de MM. Adelon, Richerand, Lepelletier, etc., ne sont plus au niveau de la science. Le seul livre qui ait paru dans ces derniers temps, et où se trouve exposé l'état des connaissances actuelles, c'est celui de Muller, dont nous avons rendu compte il y a un an environ dans ce Journal. Mais, si complet qu'il soit, peut-être parce qu'il est trop complet, trop détaillé, trop minutieux, il ne peut convenir à tous les esprits; et plus d'un élève auquel le temps ne permettrait pas d'approfondir les nombreuses questions soulevées par le physiologiste allemand, reculerait devant ce volumineux ouvrage, dont la lecture, attachante autant qu'instructive, ne satisfait pas toujours les idées françaises. Et cependant M. Bérard, il le déclare lui-même, eût peut-être hésité à écrire, lui aussi, un traité de physiologie, s'il n'avait pensé qu'en adoptant un plan nouveau il pouvait rendre service à la jeunesse, et donner aux élèves les moyens de relire à loisir ce qu'ils ont entendu professer. Ce n'est point un traité didactique; mais l'ensemble de ses leçons, telles qu'un sténographe pourrait les reproduire, qu'il livre à la publicité, la forme oratoire ayant paru au professeur devoir donner plus de vie et de mouvement aux démonstrations physiologiques. Six leçons ont déjà paru, dont nous allons tracer l'esquisse rapide, nous réservant de revenir plus tard, lorsqu'un volume sera complet, sur l'appréciation générale de l'esprit philosophique du cours.

Pour M. Bérard, la physiologie est la science qui traite des phénomènes des êtres vivants, et recherche les lois et les conditions de ces phénomènes dans l'état de santé; en deux mots, la physiologie est la science de la vie.

Qu'est-ce que la vie? Avant de la définir, l'auteur expose les principaux caractères des êtres vivants; ils se tirent de l'organisation de ces êtres, de leur mode d'origine, des mutations perpétuelles auxquelles ils sont soumis, de leurs phases, des âges, de la manière dont ils cessent d'exister, enfin de leur faculté d'éprouver des maladies et de réagir contre les dérangements qu'elles amènent; puis, passant à l'examen des définitions de la vie données par les auteurs, et dont aucune n'est satisfaisante, il semble porté à se rallier à celle des organiciens : *la vie est la manière d'exister des êtres vivants*. La première leçon, qui constitue en quelque sorte l'introduction, se termine par l'appréciation des sources de nos connaissances en physiologie.

Ici se présente le parallèle classique, mais rajeuni par l'élégance et l'originalité de la forme, des êtres vivants et des corps bruts, parallèle fait avec soin, établi sur les connaissances les plus complètes, les plus exactes et les plus récentes de la chimie, de la physique et de l'histoire naturelle, et qui n'occupe pas moins de cinq conférences. Ce parallèle renferme la comparaison des corps bruts et des êtres vivants sous le triple rapport de la constitution matérielle, des actions et des forces motrices. La constitution matérielle comprend la composition élémentaire, la combinaison chimique, les résultats de la combinaison dans les deux règnes, la structure et la forme ; parmi les actions, sont étudiés le mode d'origine, les moyens et les conditions de la conservation, et, à ce propos, nous signalerons un remarquable chapitre sur la question des générations spontanées; enfin, dans le paragraphe consacré aux forces motrices dans les corps bruts et les êtres organisés, on trouvera une analyse raisonnée des diverses théories émises sur le principe de la vie, théorie que M. Bérard divise en trois groupes :

1° Celles où la masse du corps étant considéré comme inerte, on y introduit un principe animateur dont le nom change suivant les inventeurs ;

2° Celles où l'on cherche à expliquer la vie par les lois de la chimie, de la mécanique ou de l'électricité;

3° Enfin, celles dont les auteurs reconnaissent des forces ou propriétés vitales.

Nous avons dit que nous reviendrions plus tard sur l'ensemble de ces leçons, dont nous chercherons alors à apprécier l'esprit et la tendance. Nous ne pouvons ici que constater l'immense succès auquel est appelé un livre, dans lequel on trouve avec cette vaste érudition que nous connaissons tous au professeur une sévérité de jugement peu commune, une remarquable netteté d'idées, une grande facilité d'exposition, la preuve enfin des qualités qui distinguent depuis seize ans M. Bérard parmi les hommes dont s'enorgueillit la Faculté de Paris.

MALADIES DES PAYS CHAUDS. — *De la dysenterie et des maladies du foie qui la compliquent*, par le Dr Ch. CAMBAY.

La différence des climats imprime aux maladies un cachet spécial; les affections des pays chauds ne sont pas celles des pays tempérés. De là, différences dans la thérapeutique, tellement essentielles qu'il est d'absolue nécessité au médecin européen qui veut exercer dans ces contrées nouvelles pour lui de refaire pour ainsi dire son éducation presque en entier et d'envisager la pratique sous un point de vue qu'il n'avait même pas soupçonné. Jusqu'à ce jour, les études n'ont guère été faites que par des médecins étrangers, en tête desquels nous citerons Annesley, qui a mis à profit vingt-sept années de séjour dans les colonies

flammation peut se propager aux gros troncs veineux et déterminer une phlébite. Le pus peut fuser, soit en haut, et remonter jusque dans le bassin en suivant le trajet du nerf sciatique et l'espace intermusculaire, soit en bas, entre les couches musculaires qui forment le mollet. Enfin il n'est pas à la rigueur impossible que l'inflammation se propage à la grosse articulation derrière laquelle est situé l'abcès, et qui n'en est séparée que par quelques tissus membraneux, et qu'une arthrite dans ces conditions ne serait pas une petite chose.

Inutile de dire que le traitement est essentiellement antiphlogistique et résolutif, et qu'une fois la suppuration établie, l'indication est d'ouvrir l'abcès, avec précaution toutefois, en raison des parties importantes qui se trouvent comprises dans la région poplitée; enfin, qu'après la guérison, il reste, soit momentanément, soit d'une manière permanente, une certaine gêne dans les mouvements d'extension rendus incomplets par la formation de brides et l'induration des tissus.

Anesthésie incomplète et persistante chez une femme hystérique. — L'anesthésie est moins fréquente chez les hystériques que l'hyperesthésie; le plus souvent aussi, quand elle se manifeste, elle n'est que passagère et se dissipe peu après chaque attaque. Nous avons vu, il y a peu de jours, dans le service de M. Grisolles, une femme qui nous a présenté un exemple curieux de cette lésion de la sensibilité, bornée à quelques parties du corps, mais avec cette particularité singulière qu'elle est persistante.

La malade a dix-sept ans; elle est bien réglée depuis l'âge de quinze ans, d'une bonne santé habituelle, n'a jamais eu d'attaques de nerfs ni aucun accident de ce genre. Il y a quatre semaines, pendant l'époque menstruelle, elle éprouva une vive frayeur, à la suite de laquelle les règles se supprimèrent tout à coup; elle perdit connaissance et resta deux heures sans revenir à elle. Depuis lors, elle éprouve fréquemment des accidents nerveux, se plaint de la sensation d'une boule qui remonte de l'épigastre jusqu'à la gorge; de temps en temps, pertes de connaissance subites et complètes; pendant ces attaques, résolution des membres; à peine un peu de contracture des extrémités supérieures; elle n'entend pas ce qui se passe autour d'elle. Au déclin de l'accès, elle se sent mouillée par un mucus abondant qui s'écoule des parties génitales. Elle ne rend pas involontairement ses urines; mais celles qu'elle rend volontairement, une fois la crise passée, sont abondantes, limpides et décolorées.

Elle ne paraît pas souffrir, n'a jamais eu de *clou hystérique;* depuis quelques jours, elle a remarqué et l'on constate une insensibilité complète sur plusieurs points du corps, dans d'autres une sensibilité obtuse; ainsi, on peut lui pincer la peau des seins et le mamelon, tirer avec force les poils des aisselles, passer une barbe de plume sur les lèvres, les muqueuses oculaire et nasale, piquer la langue, toucher le fond du pharynx avec une cuiller sans qu'elle manifeste la moindre sensibilité.

Il en est de même de la muqueuse vaginale dans les 4 ou 5 centimètres inférieurs, de la peau des grandes et des petites lèvres, de la portion tout à fait inférieure du rectum; l'insensibilité est du reste parfaitement limitée, car tandis que le pharynx est insensible, ainsi que nous venons de le dire, on ne peut toucher la luette sans provoquer de suite des envies de vomir. La peau des malléoles est anesthésiée, tandis que celle du coude-pied perçoit très-bien la douleur d'une piqûre d'épingle.

Chez cette femme, il n'est qu'un seul point dans lequel la sensibilité soit exaltée, et ce point, de la largeur d'une pièce de 5 francs environ, est aussi bien limité que ceux dont nous venons de parler; c'est à la partie supérieure du dos, un peu en dehors de la ligne médiane. Le doigt, appliqué seulement sur cet endroit, détermine une sensation douloureuse dont la malade se plaint.

Nous n'en dirons pas davantage sur ce fait, qui, semblable sous tous les autres rapports aux faits connus d'hystérie, n'a présenté que cette particularité d'une anesthésie fort étendue, bien que partielle. Or, ce phénomène, signalé par tous les auteurs qui ont écrit sur l'hystérie, n'a pas été étudié, suivant nous, avec tout le soin désirable. C'est à peine s'il en est dit quelques mots dans le Compendium de médecine, l'un des ouvrages les plus récents.

Cependant, nous devons dire, pour être juste, que M. Landouzy, dans son Traité de l'hystérie, a consacré un chapitre entier à la paralysie hystérique, et que M. le docteur Macario en a fait l'objet d'un mémoire publié en 1844 dans les Annales médico-psychologiques, peut-être d'après les inspirations qui lui avaient été suggérées par les leçons de M. Piorry. Disons encore à ce propos que nous regrettons que, dans son livre, M. Landouzy n'ait pas séparé plus nettement la description de la paralysie du sentiment et de celle du mouvement, lésions dont chacune eût dû faire, à notre avis, le sujet d'un paragraphe spécial. Enfin, le fait actuel est intéressant en ce sens que la paralysie ne se dissipe pas après chaque accès et persiste depuis le commencement de la maladie. Depuis quelques jours néanmoins les attaques sont moins fréquentes, et la sensibilité paraît revenir, mais lentement, dans plusieurs parties.

Nécrose du calcanéum chez les enfants scrophuleux. — Les maladies du système osseux sont fréquentes chez les enfants scrophuleux. Parmi celles que l'on rencontre le plus communément, nous citerons en particulier la nécrose du calcanéum, dont M. Guersant nous a fait voir récemment un exemple dans son service; ce fait, dont il serait inutile de rapporter les détails, a présenté ceci de particulier que le calcanéum, frappé de mort, a été éliminé en entier, en deux fragments, et qu'aujourd'hui le talon, complétement vide de parties osseuses, a cependant conservé sa forme. Des trajets fistuleux persistent encore, et versent au dehors un pus mal lié, sanieux; M. Guersant n'a pas perdu toute espérance de voir ces trajets fistuleux se guérir entièrement, et le calcanéum être remplacé, dans un temps plus ou moins éloigné, par un tissu fibreux, peut-être même par un tissu osseux de nouvelle formation, qui permettra à l'enfant de marcher sans boiter.

Si la nécrose du calcanéum ne présentait rien de spécial, nous n'aurions pas attiré l'attention sur l'observation que nous venons d'indiquer. Mais cette affection a été étudiée d'une manière toute spéciale, il y a quelques années, par M. Malespine, qui en a fait l'objet d'un mémoire publié dans la *Revue médicale*, et qui a fait remarquer un des premiers sa fréquence chez les enfants atteints de diathèse scrophuleuse.

Ce qui nous importe ici, ce n'est point de rappeler les caractères anatomo-pathologiques de la nécrose du calcanéum. Ce n'est, autant que possible, que par exception que nous donnons place dans cette Revue à des considérations purement anatomiques, et encore cherchons-nous toujours à en déduire des conséquences pratiques; nous voulons, en quelques lignes, indiquer les caractères principaux de la maladie, sa marche et ses conséquences, points essentiels sans lesquels il n'y a point de thérapeutique possible.

D'après M. Malespine, la nécrose du calcanéum présente des phénomènes variés qui constituent trois périodes distinctes, pendant lesquelles le traitement doit varier.

Dans la première période, douleurs sourdes, vagues; gonflement insensible du talon, mais constant, et arrivant graduellement à empêcher l'introduction du pied dans la chaussure; empatement qui bientôt envahit les parties sous-malléolaires, et donne au talon un aspect singulier; son diamètre transversal est plus considérable que l'espace compris entre l'apophyse styloïde du péroné et celle du tibia; distension, amincissement, teinte rosée de la peau, inflammation chronique des ligaments extranéo-astragaliens, qui permettent un mouvement de latéralité assez prononcé, douloureux quand on cherche à l'exagérer. Ici le diagnostic, par voie d'exclusion, est en général assez facile, et des différences capitales ne permettent pas de confondre la tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne avec cette affection. L'indication thérapeutique est l'immobilité absolue du membre, quelquefois, quand il y a douleur; une ou deux émissions sanguines locales; émollients. Pendant tout le cours de la maladie, traitement tonique et antiscrophuleux de la constitution.

La deuxième période est caractérisée par des phénomènes d'acuité; douleur au moindre contact, gonflement considérable qui envahit les surfaces plantaire et dorsale du pied et le bas de la jambe, accidents inévitables et qui signalent les progrès du mal; fluctuation obscure, trompeuse, sans production de pus, car des incisions pratiquées dans les points où on l'observe ne donnent issue qu'à du tissu cellulaire ramolli, sous forme d'une bouillie d'un rouge-brun. Ici, la temporisation est le seul traitement possible. On doit différer le plus longtemps possible l'ouverture des abcès consécutifs, et se borner à modifier par le traitement interne la constitution du malade.

Mais lorsqu'est arrivée la troisième période, celle d'élimination, lorsque des trajets fistuleux se sont établis, l'état chronique reparaît; le gonflement de la partie postérieure du pied est uniforme; le talon est énorme, globuleux, saillant en arrière, déformé; le dos du pied s'engorge; quelquefois le tissu cellulaire s'hypertrophie considérablement; le pied se dévie, le bord interne et la face inférieure se relèvent, et l'on observe un *varus* des plus prenoncés. Puis survient la mobilité latérale du pied; et l'exploration des trajets fistuleux permet de reconnaître les dimensions du foyer, les conditions du séquestre. Ici la temporisation n'est plus permise; il faut ou faciliter la sortie de l'os nécrosé, devenu corps étranger, ou l'extraire à l'aide du tire-fond et du levier.

C'est surtout sur ce point que nous voulions appeler l'attention. Autant il est utile de temporiser pendant les deux premières périodes, autant il serait imprudent d'attendre lorsque l'on a atteint la troisième. Sous ce rapport, nous sommes entièrement de l'avis de M. Malespine. Les faits démontrent l'insuffisance, les dangers de la temporisation; l'organisme n'étant pas toujours assez fort pour se débarrasser des portions osseuses incarcérées, pourquoi ne pas l'aider, soit par la dilatation des trajets fistuleux, soit même par une incision? Négliger cette indication, c'est compromettre, non pas seulement le membre entier, mais encore la vie du malade. C'est risquer d'entraver la marche du travail réparateur, et provoquer des désordres qui ne peuvent manquer de se propager vers l'articulation. Z...

HOPITAL NECKER. — M. Trousseau.

Du rétrécissement de l'œsophage. Traitement.

Nous avons dans la salle Sainte-Thérèse une femme affectée d'un rétrécissement de l'œsophage. On n'a pas fait encore d'histoire pratique de ce rétrécissement. Mondière a publié sur cette maladie, dans les *Archives de médecine*, un mémoire intéressant sous plusieurs rapports; mais ce mémoire a l'inconvénient, comme toutes les monographies, de parler de tout sans arrêter plus particulièrement l'attention des praticiens sur les choses les plus importantes.

Occupons-nous de la dysphagie guérissable que vous rencontrerez certainement dans votre pratique.

Des gens, hommes ou femmes, plus souvent femmes que hommes, prennent un mal de gorge léger; au bout de quinze jours, ils s'aperçoivent que, s'ils avalent le pain mal mâché, ils souffrent en avalant. Un, deux, trois mois, un an s'écoulent; le pain fait toujours mal quand ils l'avalent, et ils s'aperçoivent qu'il descend un peu plus lentement; ils sont obligés de faire quelque façon pour avaler: ils avalent comme les dindes qui mangent des noix, en faisant un mouvement du cou en haut. Le temps s'écoule, et bientôt les malades s'effraient des grands morceaux; ils choisissent les viandes tendres (veau, volaille, cervelle), et rejettent les viandes à fibres dures (bœuf, mouton). Le temps va tou-

---

anglaises, et dont les opinions, peu connues des médecins français, méritent la plus sérieuse considération.

Ce qu'a fait Annesley pour l'Angleterre, M. Cambay, placé depuis plusieurs années à la tête d'un des grands hôpitaux de l'Algérie, vient de le faire pour la France, et, dans un savant traité basé sur plus de mille observations, il a cherché à tracer une histoire aussi complète que possible de la dysenterie et des maladies du foie dans les pays chauds. — Ce traité se divise en neuf chapitres: 1° Définition et division; 2° dysenterie aiguë simple; 3° — aiguë grave; 4° dysenterie hépatique; 5° dysenterie chronique; 6° — scorbutique; 7° résumé des altérations pathologiques trouvées à l'autopsie; 8° traitement; 9° nature de la dysenterie.

Si l'espace malheureusement trop restreint dont nous pouvons disposer nous empêche d'entrer dans les détails de ce vaste traité, disons du moins l'impression qui nous est restée de sa lecture; disons que durant tout le cours de ce long et intéressant travail, l'auteur, constamment préoccupé du désir de garder la ligne du vrai dans ses discussions et ses appréciations, compare avec soin ses observations et ses vues avec celles de ses devanciers, tant français qu'étrangers, notant et motivant les ressemblances et les différences, faisant souvent disparaître des contradictions qui n'étaient qu'apparentes dans les auteurs, en replaçant ceux-ci, qu'on nous passe cette expression, dans l'atmosphère des circonstances au milieu desquelles ils ont observé, conformément à ces belles paroles par lesquelles Baglivi voulait qu'on interprétât le sens de ses écrits, et qu'on limitât la portée de ses jugements, lorsqu'il avertissait ses lecteurs de ne pas oublier le pays où il observait: *Scribo in aere romano.*

C'est par des travaux faits dans cet esprit que la science, reprise en sous-œuvre, et jetée de nouveau dans le creuset de l'expérience et d'une sage logique, s'épure en même temps qu'elle s'enrichit.

Que M. Cambay continue la pénible, mais honorable tâche qu'il s'est imposée sur l'étude des maladies des pays chauds, et nous aurons bientôt notre Annesley français.

De l'asthme; recherches médicales sur sa nature, ses causes et son traitement; par le docteur Am. Lefèvre.

(Mémoire couronné par la Société de médecine de Toulouse.)

Existe-t-il un asthme essentiel? En d'autres termes: les phénomènes qui caractérisent la maladie connue sous le nom d'asthme constituent-ils une maladie propre, ou ne sont ils que les symptômes d'une altération organique occupant l'un des grands appareils respiratoire ou circulatoire?

Telle est la question que s'est proposé de résoudre M. A. Lefèvre. Le titre seul de son mémoire nous dispenserait presque de dire que l'auteur admet l'essentialité de l'asthme comme maladie spéciale indépendante de toute lésion organique. Il va plus loin; ne pouvant se refuser à admettre la fréquence des altérations organiques dont l'autopsie démontre presque constamment l'existence, il les considère comme étant, dans la généralité des cas, l'effet et non la cause de la maladie, ou du moins comme étant des complications fort graves qui peuvent, en agissant sur la cause qui les a produites, rendre plus fréquents les paroxysmes de la maladie. Pour lui l'asthme est le résultat d'une contraction spasmodique des bronches, qui peut être produite par toutes les causes qui agissent soit d'une manière directe, soit d'une manière sympathique sur la membre muqueuse pulmonaire.

Cette opinion n'est pas nouvelle; Sauvages, Cullen, Laënnec, MM. Delens et Bégin l'ont partagée; d'autres auteurs et non moins célèbres l'ont combattue, parmi lesquels nous citerons Broussais, notre savant maître le professeur Rostan, Georget; MM. Beau, Louis, etc., qui ont placé le siége et les causes de l'asthme, regardé par eux comme un symptôme soit dans l'appareil respiratoire organiquement affecté, soit dans le système circulatoire, soit enfin (Georget) dans le cerveau et le rachis.

Certes, nous ne voyons pas pourquoi, de tous les appareils viscéraux, l'organe respiratoire serait le seul qui serait exempt de névrose, et nous admettrions volontiers, théoriquement, que, s'il se rencontrait des cas où l'asthme aurait été observé chez des sujets dont l'autopsie ne permettait de constater aucune altération organique, nous admettrions, disons-nous, que l'on rapportât les phénomènes convulsifs observés à une névrose pure et simple. Mais, si toutefois il en existe, ces cas, M. Lefèvre l'avoue lui-même, sont excessivement rares. Presque constamment on rencontre des lésions organiques profondes, soit du poumon, soit du cœur ou des gros vaisseaux. Pourquoi ne pas rapporter alors à la cause évidente que l'on a sous les yeux les phénomènes observés pendant la vie plutôt que d'en chercher l'origine dans des lésions nerveuses toujours problématiques? Pourquoi, surtout, considérer cette névrose, trop souvent hypothétique, comme la source des altérations organiques que démontre l'examen cadavérique? Si une névrose du poumon peut produire une hypertrophie du cœur ou un anévrisme de l'aorte, comment se fait-il que les névroses des autres viscères ne déterminent jamais des altérations analogues; celles de l'estomac, par exemple, une hypertrophie du foie; celles de la vessie, une altération chronique de la prostate?

Ce qui ne nous empêchera pas, tout en différant d'opinion avec M. Lefèvre, de rendre à son mémoire la justice qui lui est due, comme à l'œuvre de tout travailleur sérieux et convaincu de la bonté de ses doctrines.

Dr A. Foucart.

jours ; on finit par s'apercevoir que les aliments restent au gosier et déterminent de la suffocation : le malade et le médecin sont dans l'effroi. Le médecin constate qu'on ne peut plus avaler ; le malade ne mange plus qu'à petites bouchées, parce que les morceaux ne peuvent se mouler dans la filière étroite du rétrécissement ; il ne souffre plus, parce que la douleur disparaît ; il a bon teint. Le médecin dit que c'est spasmodique, ordonne l'usage de la belladone, de l'asa fœtida, des frictions antispasmodiques. Le mal fait toujours des progrès ; il arrive aux malades de ne plus pouvoir manger la soupe et les potages où il y a des grumeaux, comme le riz, sans avoir des vomissements, des accès de suffocation, des régurgitations ; ils sont réduits à prendre du lait, de la crème, et commencent à s'émacier. Bientôt les liquides eux-mêmes déterminent des accidents, parce qu'ils restent au-dessus du rétrécissement et tombent dans le larynx ; les gens pâlissent, maigrissent, prennent une teinte jaune terreuse, qui semble confirmer l'opinion des médecins ; car les médecins ne font rien en général, parce qu'ils se placent au point de vue d'une tumeur cancéreuse de l'œsophage, d'un rétrécissement organique.

Voyons si cela est comme on le dit.

Il y a trois ans, une dame, habitant rue d'Alger, n° 3, était soignée par des praticiens distingués qui s'étaient mis au point de vue d'abord d'un rétrécissement spasmodique, puis d'un rétrécissement organique de l'œsophage ; cette dame était arrivée à ne plus pouvoir prendre pour aliment que du lait et du chocolat. Sa maladie avait commencé neuf ans auparavant par un léger mal de gorge, et avait ameué le dernier degré du marasme. Je fus appelé : comme je connaissais les faits de M. Gendron, je ne voulais pas me placer au point de vue d'un cancer de l'œsophage et d'un rétrécissement organique, parce que mon diagnostic me menait à ne rien faire ; je crus à un rétrécissement de l'œsophage, analogue à un rétrécissement de l'urètre chez un individu précédemment atteint de chaude-pisse. Quelquefois une blennorrhagie légère amène un rétrécissement épouvantable qui ne vient ni un mois, ni un an, mais souvent longtemps après. Examinez maintenant l'analogie : vous avez un léger mal de gorge, il arrive un rétrécissement de l'œsophage, rétrécissement qui va en augmentant pendant quatre et cinq ans ; un individu est guéri d'une blennorrhagie, trois mois après il pisse moins bien, puis il va de plus en plus mal, sans comprendre pourquoi son affection augmente toujours.

Comment guérissent les rétrécissements de l'urètre? En passant des bougies, et rien de plus. En passant, des bougies doivent guérir les rétrécissements de l'œsophage ; pourquoi pas ? Les rétrécissements organiques de l'urètre sont rares, les retrécissements organiques de l'œsophage sont aussi rares, et pourquoi ne guériraient-ils pas comme ceux de l'urètre ?

Vous connaissez la belle médication de M. Béniqué ; je la répète parce qu'elle est simple et qu'elle aplanit toutes les difficultés pour le traitement des rétrécissements de l'urètre. M. Béniqué a ainsi formulé sa méthode : il ne faut jamais laisser de bougie à demeure ; la bougie, pour guérir, n'a besoin que de passer et de sortir, et une ou deux minutes par jour suffisent pour le traitement.

Que fait M. Béniqué ? Il a des bougies graduées de 1 à 4, de manière que le n° 1 a 1 millim. 1/2, et le n° 4, 15 millim. de diamètre. Arrivé près d'un malade qui pisse mal, il introduit la bougie qui peut entrer. Je suppose que cette première bougie passée ait 3 millimètres de diamètre ; il la passe une demi-minute, la retire de suite, introduit une seconde bougie dont le diamètre est immédiatement supérieur, fait la même manœuvre, puis en passe une troisième encore plus grosse que la seconde, et la retire aussi au bout d'une demi-minute. Le lendemain, il recommence par la seconde bougie de la veille, et en passe successivement trois dont le diamètre va en augmentant. Le lendemain, ou troisième jour, il commence encore par la seconde de la veille ou par la troisième de la surveille, et continue toujours de même. En vingt jours il arrive, sans déterminer le moindre accident, la moindre iuflammation du côté de la vessie, à passer une bougie d'un centimètre de diamètre.

Je savais cela ; j'avais vu M. Béniqué à l'œuvre, et j'avais été émerveillé des succès qu'il obtenait. Je me dis ; si on propose pour le rétrécissement de l'œsophage de passer une sonde et de la laisser, cela est absurde, parce que les personnes sont comme empalées, et ont des envies continuelles de vomir ; mais passer une sonde et la retirer, c'est comme si on mangeait ou qu'on vomît un morceau de pain. J'employai le cathétérisme de MM. Bretonneau et Gendron ; je me servis d'une baleine de parapluie taillée et préparée pour cet usage. Quand on veut la préparer, on prend une baleine assez forte pour ne pas plier, parce qu'elle pourra vaincre la résistance du rétrécissement ; on arrondit ses extrémités en laissant un ventre au milieu ; on les chauffe à la flamme d'une bougie : elles se ramollissent, et en les appuyant contre un corps dur on forme deux petites têtes de clou. Cela fait, on choisit une éponge fine, et surtout bien sèche, que l'on taille avec des ciseaux ; on pratique un trou dans cette éponge, on enduit l'extrémité de la baleine de bonne cire à cacheter, et on l'enfonce dans le trou que l'on a fait à l'éponge jusqu'à un centimètre de sa surface. L'instrument est terminé ; l'éponge est sûrement fixée lorsque la cire est sèche ; et par précaution, on peut la fixer encore par un bout de fil à l'extrémité de la baleine. Remarquez combien l'emporte cet iustrument sur la sonde œsophagienne, qui ne varie pas dans son calibre, qui est flexible et qui a un volume énorme. On met d'abord une petite éponge qui, étant pressée, diminue jusqu'au double de l'extrémité de la balcine ; on la mouille dans de la glaire d'œuf, mucus normal de l'oviducte de la poule et des muqueuses de l'homme, et, abaissant la langue avec l'indicateur gauche, on la pousse derrière ce doigt dans l'œsophage.

Les rétrécissements de l'œsophage sont, comme ceux de l'urètre, toujours voisins de la bouche, de sorte que sur dix rétrécissements neuf sont à environ un pouce au-dessous du larynx ; vous enfoncez lentement la baleine ; il ne faut pas pousser brusquement, de crainte de déchirer les parties (il serait difficile de faire fausse route). Arrivé sur le rétrécissement, vous tâtez sa résistance ; cela fait, vous vissez l'éponge dans le rétrécissement. A mesure que vous tournez, l'éponge s'engage ; cette petite précaution indispensable vous poussera toujours, et tout à coup vous vous trouverez dans un espace vide. Une fois que le rétrécissement est franchi, vous êtes frappé de la difficulté que vous éprouvez à retirer l'éponge, difficulté qui tient à deux causes :

1° Vous retrouvez le rétrécissement si vous revenez en arrière ;

2° L'œsophage se contracte convulsivement, et il faut visser l'épongc en sens contraire.

L'opération dure de trente à trente-cinq secoudes ; attendez le lendemain ; faites le cathétérisme pendant quinze jours, rien de plus, et avec cette médication si simple vous voyez des rétrécissements de l'œsophage se modifier tellement vite qu'au bout de quinze jours les personnes commencent à manger du poisson, des viandes blanches, en un mot des choses bien mâchées, il est vrai, mais occupant encore un certain volume. Vous faites l'opération d'abord tous les jours, puis tous les deux jours, deux fois par semaine, et enfin tous les quinze jours. Chez la femme que j'ai soignée il y a trois ans, je passais la sonde tous les quinze jours, et encore c'est une opération si simple qu'on peut habituer les parents à la pratiquer.

Depuis, j'ai traité ici une jeune fille qui a guéri ; puis une dame d'Orléans, qui, arrivée au dernier degré du marasme, parce qu'on considérait son rétrécissement comme organique, a rapidement guéri, et est redevenue grosse et bien portante. MM. Gendron et Bretonneau ont chacun sept à huit faits de guérison ; seulement, M. Gendron a imaginé de cautériser en enduisant l'éponge de nitrate d'argent entourée de gomme, qui se ramollit dans le rétrécissement, ou simplement avec un mélange de beurre et d'alun ; il est possible que je sois un jour obligé d'en arriver là, mais jusqu'à présent je n'en ai pas eu besoin.

Le rétrécissemeut de l'œsophage n'est donc pas plus grave que le rétrécissement de l'urètre ; comme dans ce dernier, il faut avoir le soin de passer une sonde de temps à autre, ou sinon il y aurait récidive. Mais que coûte au médecin de faire tous les quinze jours une visite qui ne dure pas un quart d'heure ?

Quand vous rencontrerez un rétrécissement de l'œsophage, ne croyez pas à un rétrécissement spasmodique ; ils n'existent que très rarement, comme ceux de l'urètre. Si vous avez affaire à une femme hystérique, vous pouvez y croire un moment ; mais, si la douleur devient permanente, méfiez-vous, traitez le rétrécissement par le moyen que je viens de vous indiquer, et vous obtiendrez d'admirables résultats.

M...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 22 décembre 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Gosselin annonce qu'il a vu ce matin même, à la prison de la Force, le malade qui s'était présenté d'abord à l'hôpital Beaujon, après avoir eu le cou traversé de part en part, et d'un côté à l'autre, par le sabre d'un gendarme. Les renseignements donnés par cet individu et recueillis par la justice ne laissent pas de doutes sur la nature de cette lésion. Le malade raconte lui-même que l'instrument vulnérant, après avoir transpercé le cou, s'est implanté assez profondément en terre. Rien n'annonce que l'œsophage, les artères et les veines aient été lésées ; seulement le malade éprouve depuis quelques jours un peu de malaise, le facies est mauvais, et l'on peut craindre le développement de quelque inflammation violente dans le tissu cellulaire profond du cou.

M. Robert ne serait pas étonné que cette inflammation arrivât ; car il l'a vue se produire sous l'influence d'une cause beaucoup plus légère, chez un malade de Dupuytren. C'était un morceau d'os qui, en traversant l'œsophage, l'avait déchiré. Le malade fut pris, au bout de trois jours, d'accidents sérieux qui débutèrent par la coloration jaune de la face, puis il eut prostration sans douleur locale, et succomba. L'autopsie fit voir un phlegmon diffus dans le tissu cellulaire profond du cou, se continuant jusque dans le médiastin postérieur.

M. Vidal rappelle que dans un mémoire de Dieffenbach sur ce sujet, on lit plusieurs observations dans lesquelles de très petits accidents du côté de l'œsophage et du pharynx ont amené la mort.

M. Deguise père a vu également, à la maison de Charenton, un aliéné chez lequel une sonde œsophagienne introduite par la narine pour faire passer des aliments, a déchiré l'œsophage et occasionné un phlegmon du cou qui s'est terminé par la mort. L'autopsie n'a pu être faite.

— M. Guersant présente à la Société un enfant de cinq ans, faible, délicat, mal nourri, dont les parents se portent bien, mais dont une tante a succombé à une affection cancéreuse. Depuis un an, la partie supérieure de la cuisse droite est devenue le siége d'un gonflement qui a augmenté peu à peu. Aujourd'hui la tumeur enveloppe toute la cuisse et descend jusqu'à la partie moyenne du fémur ; elle offre de la dureté en quelques points, et de la mollesse en d'autres. M. Gerdy a déjà pratiqué une ponction exploratrice qui n'a fourni qu'un peu de sang et n'a pas donné la sensation d'une cavité. L'enfant se plaint, souffre continuellement et ne peut marcher. M. Guersant pense qu'il s'agit là d'une affection carcinomateuse du fémur, et que la désarticulation de la cuisse est la seule ressource.

M. Vidal croit également que le fémur est malade ; mais l'absence de bosselures et l'uniformité de la tumeur font penser à des kystes osseux ou à un spina-ventosa. Le volume est cependant trop considérable pour qu'on puisse songer à une affection tuberculeuse. Pour M. Vidal enfin, la désarticulation est indiquée.

M. Morel-Lavallée a été témoin de la ponction faite par M. Gerdy, et croit avec lui à l'existence d'un cancer osseux.

M. Robert éloigne l'idée de kystes osseux et de spina-ventosa, parce que la tumeur est partout dure et résistante, et n'offre en aucun point cette sensation de craquement analogue à celle du parchemin, que donnent les affections de ce genre. Il croit aussi à un ostéosarcome, et approuve le projet de la désarticulation.

M. Michon se prononce pour un encéphaloïde du fémur, à cause de la mollesse qui existe en un point, et de la dilatation des veines superficielles ; mais il lui semble que cet enfant, faible et rachitique, est dans de mauvaises conditions. Les parties molles sont peut-être trop altérées pour servir à la formation des lambeaux ; d'ailleurs, il faut songer aux chances de la récidive. Pour toutes ces raisons, il aurait besoin d'y réfléchir encore, avant de se prononcer sur l'opportunité de la désarticulation.

— M. Huguier a eu l'occasion de voir, ces jours derniers, un nouveau cas de luxation de la seconde phalange du pouce sur la première, datant de dix-sept jours. Cette luxation avait été produite par une chute sur la face palmaire de ce doigt. La deuxième phalange était portée en arrière, et lorsqu'on cherchait à lui imprimer des mouvements, on sentait une sorte de craquement qui différait de la crépitation. On avait émis l'opinion que, sur son premier malade, M. Huguier n'avait pas convenablement appliqué le lacs destiné à faire l'extension ; cette fois, après avoir garni le doigt d'un linge, il a fait avec son lacs un simple nœud coulant qui répondait à la face dorsale de la première phalange. Après quelques tractions, le lacs a échappé. Appliqué une seconde fois et à nu, il a échappé de nouveau. En conséquence, M. Huguier a disposé son appareil comme la première fois, et la réduction a été obtenue assez facilement. Le malade avait été endormi au moyen du chloroforme.

M. Vidal s'étonne qu'on laisse de côté un procédé très simple qu'il a fait connaître, et qui lui a bien réussi la seule fois qu'il l'ait mis en usage. Ce procédé consiste à passer le bout du doigt dans l'anneau d'une clef, à l'aide de laquelle on exerce des tractions en renversant fortement en arrière la phalange luxée.

M. Huguier ne croit pas qu'il soit indiqué de porter la phalange en arrière, puisque c'est précisément le sens dans lequel la violence extérieure l'a entraînée pour opérer la luxation. D'ailleurs, il ne croit pas qu'avec la clef on puisse exercer des tractions suffisantes.

M. Gosselin pense que le mouvement forcé de la phalange en arrière, en même temps que l'on exerce les tractions, est au contraire une chose tout à fait rationnelle. Les premières recherches de M. Pailloux avaient conduit cet auteur à regarder l'interposition du ligament antérieur entre les deux os comme le principal obstacle à la réduction, et les recherches plus récentes de M. Biechy, consignées dans le journal *L'Expérience*, l'ont conduit à peu près au même résultat. En portant la phalange en arrière, ainsi que l'ont conseillé d'ailleurs Sanson et M. Gerdy, on dégage le ligament antérieur interposé, et on réduit aisément. M. Gerdy a décrit en outre, sous le nom de méthode impulsive directe, une manœuvre qui consiste à placer les pouces au niveau de l'extrémité de la phalange pour la pousser d'arrière en avant, en même temps que l'on opère les tractions et le mouvement en arrière.

M. Vidal fait observer que le procédé de la clef agit exactement par ce mécanisme, et qu'il a été publié avant celui dont on vient de parler.

— M. Maisonneuve rapporte qu'il avait dernièrement à examiner un malade chez lequel une fracture du col du fémur était probable, mais un peu douteuse ; en faisant les explorations nécessaires, il croit avoir trouvé un moyen de diagnostic nouveau. On fait coucher le malade à plat ventre, et on saisit le membre pour le porter dans l'extension. Quand le col du fémur est intact, sa rencontre avec la partie postérieure du rebord cotyloïdien arrête bientôt et limite ce mouvement ; si, au contraire, le col est fracturé, le membre peut être porté beaucoup plus loin en haut. Sur trois malades, déjà M. Maisonneuve a pu constater l'existence et la valeur de ce signe, qui peut être fort utile dans les cas douteux, les plus rares d'ailleurs parmi les fractures du col du fémur.

M. Vidal pense que cette manœuvre n'est pas sans inconvénient, car elle peut rompre des portions de périoste non déchirées, faire cesser un engrènement ; il croit que le mieux est de s'en tenir aux moyens de diagnostic non compromettants. Pour ce qui est de la nouveauté du signe, M. Vidal pense qu'il est déjà signalé et attribué à M. Gerdy dans le livre de M. Malgaigne.

M. Robert appuie l'opinion de M. Vidal en ce qui concerne le danger d'imprimer des mouvements trop étendus pendant les explorations. Il relève d'ailleurs cette assertion de M. Maisonneuve que les cas douteux sont rares. M. Robert pense, au contraire, que dans ceux où il y a pénétration incomplète des fragments, le raccourcissement et la rotation en dehors sont à peine prononcés. La douleur seule met sur la voie, et le temps qui s'écoule après l'accident, sans que le membre puisse reprendre ses fonctions, confirme le diagnostic.

M. Maisonneuve croit qu'avec une certaine habitude de ces explorations les fractures du col du fémur sont très rarement douteuses. D'abord, le raccourcissement existe presque toujours ; le tout est de savoir bien le constater. Quant aux fractures avec pénétration dont a parlé M. Robert, celles-là sont habituellement les plus faciles à reconnaître, parce qu'elles donnent lieu au plus grand raccourcissement ; les plus difficiles en réalité sont les intra-capsulaires. Du reste, si l'on admet qu'il y a beaucoup de cas douteux, c'est une raison de plus pour que le signe proposé ait de l'importance.

M. Vidal trouve que le diagnostic en général n'est pas douteux dans les livres et qu'il l'est souvent au lit du malade ; il s'étonne donc que M. Maisonneuve ait invoqué la pratique comme rendant plus faciles à reconnaître les fractures du col du fémur ; il persiste à penser d'ailleurs que les tractions et les mouvements imprimés à la cuisse peuvent produire des inflammations et des épanchements sanguins.

M. Huguier fait observer que le diagnostic d'une fracture du col du fémur est en général facile, mais que la difficulté réelle est dans la détermination de l'espèce à laquelle cette fracture appartient.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FRANCE.

PARIS. — De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme, avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection. — M. E. Courtin, interne des hôpitaux de Paris, vient de publier dans la Gazette médicale un mémoire intéressant sur ce sujet. Ce travail, assez étendu, est divisé en deux parties. La première, destinée à fixer les opinions sur la nature et les symptômes de l'asthme, a été diversement jugée, négligée même dans quelques analyses de ce travail comme un hors-d'œuvre. Avant de formuler notre avis à son égard, qu'il nous soit permis d'en rendre compte. D'après l'auteur, l'histoire de l'asthme n'a point eu sa part des réformes introduites dans la nosographie depuis l'application régulière de la percussion et de l'auscultation à l'étude des maladies de poitrine. De là le vague et l'incertitude, les contradictions qui règnent à ce sujet dans les ouvrages modernes. Préciser les signes de l'asthme, rechercher sa nature, tel est le but de la première partie de ce travail, poursuivi sous les auspices et dans les idées de M. Beau, qui a jeté depuis longtemps les bases de cette réforme. S'appuyant à la fois sur l'observation clinique et sur les travaux originaux dont l'asthme a été l'objet dans ces derniers temps, l'auteur établit que l'asthme est une dyspnée quelquefois continue, le plus souvent exacerbante, d'autrefois enfin franchement intermittente. Les attaques, qui dans les deux dernières formes se présentent le plus ordinairement à la fin ou au commencement de la nuit, ont pour signes physiques : 1° des râles ou suifflements trachéaux perceptibles à distance; 2° deux sortes d'expectoration caractéristique; 3° dans la poitrine, des râles vibrants de timbre et de siége variables, susceptibles de déplacement, et dont la diminution, l'augmentation ou la disparition complète coïncident avec des transformations analogues de la dyspnée; 4° l'affaiblissement ou la disparition partielle du murmure vésiculaire; 5° une augmentation de la sonorité du thorax et de tous les diamètres transversaux de cette cavité. L'accès d'asthme le plus nerveux en apparence présente ces caractères pathognomoniques. Conclusions moins éloignées peut-être des idées généralement admises que cette autre. L'asthme est une affection des plus communes; nous le coudoyons tous les jours, mais sans le reconnaître, dans ses formes continues et exacerbantes, désignées, depuis les beaux travaux anatomo-pathologiques de M. Louis, sous le nom d'emphysème vésiculaire du poumon. Voilà pour la symptomatologie. Tout cela est nettement présenté; des citations textuelles nombreuses ne laissent point place au doute, et muni de ces faits, nous pouvons suivre l'auteur à la recherche de la nature de l'asthme. En ferons-nous, avec M. Am. Lefèvre, une « affection spasmodique? » ou faut-il subordonner, avec M. Louis, tous les symptômes à la lésion anatomique, « dilatation avec hypertrophie des vésicules pulmonaires? » Analysant rapidement les signes physiques de l'asthme au point de vue de ces explications, l'auteur démontre leur insuffisance, et du même coup la réalité de la cause assignée par M. Beau à cette affection, l'obstruction des canaux aériens par le mucus épais et dense dont l'expulsion ou le déplacement peuvent seuls déterminer la cessation plus ou moins complète de l'oppression. Quelques mots, destinés à prouver que cette doctrine rentre plus avant que toute autre dans la tradition, terminent la première partie du mémoire de M. Courtin. Les discussions qui la remplissent ne sauraient être indifférentes au point de vue pratique, puisqu'elles étendent l'application des bains sulfureux à une classe nombreuse de malades, qui sur la simple lecture d'un fait énoncé eussent été certainement rejetés comme asthmatiques; elles vont d'ailleurs nous expliquer bientôt le mode d'action des bains sulfureux dans cette affection. Des préliminaires de ce genre sont indispensables dans l'étude d'une affection aussi mal définie que l'était l'asthme, et l'on doit savoir gré à l'auteur de l'ordre et de la brièveté qu'il a dû mettre dans des discussions aussi longues qu'épineuses.

Des observations, des relevés, le mode d'administration des bains sulfureux, remplissent la seconde partie du mémoire dont la concision, surtout pour ce qui a trait à la thérapeutique, se prête difficilement à l'analyse. Trente-neuf asthmatiques soulagés à différents degrés, sur quarante-six que l'on soumit aux bains sulfureux, établissent d'une manière irréfragable l'efficacité de ce moyen de traitement. Ces bains sont administrés tous les jours ou tous les deux jours, suivant l'intensité de la maladie, la susceptibilité du sujet; et entre autres points sur lesquels l'auteur insiste particulièrement, nous remarquons les suivants : 1° en entrant dans le premier bain, le malade éprouve parfois une grande gêne de la respiration, une suffocation imminente qui l'oblige à en sortir; une seconde immersion est ordinairement moins pénible, et les suivantes n'apportent que du bien-être. 2° Pour retirer de ce moyen tous les avantages dont il est susceptible, il faut éloigner avec soin toute complication saburrale ou autre des premières voies souvent affectées chez les asthmatiques.

ETRANGER.

PRUSSE. — Emploi du lait comme prophylactique de l'empoisonnement par les composés saturnins; par le docteur Ewick (de Barmen). — Il existe depuis trois ans, à Barnem, une fabrique de blanc de céruse, dans laquelle cinq ouvriers sont constamment employés. La fabrication du carbonate de plomb s'y fait par le vinaigre et le fumier de cheval. On prépare au moins 2,500 kilogrammes de céruse par semaine. On interdit à ces ouvriers l'usage de l'eau-de-vie, qu'on remplace par un litre de lait gras non bouilli et administré en deux doses égales, l'une le matin, l'autre dans le courant de l'après-midi. Avec cette précaution diététique, on a soin d'exiger la propreté la plus minutieuse de la part des ouvriers. Grâce à ces précautions, ils ne redoutent plus du tout les coliques de plomb, et ils présentent toutes les apparences extérieures de la santé la plus parfaite.

ANGLETERRE. — Observations de cancer du cœur; par le docteur Law. — Un émouleur d'armes de guerre, âgé de trente-neuf ans, entra à l'infirmerie de Cheffield le 13 novembre 1846. Dans sa jeunesse il avait été adonné à l'usage des boissons fortes; mais il y avait renoncé depuis quelques années, lorsque, à l'âge de trente-huit ans, sa santé commença à s'altérer. Douleurs dans la poitrine; bientôt dyspnée extrême; toux fatigante avec peu d'expectoration. En outre, il portait sur la langue une ulcération de mauvais caractère. Il succomba à la cachexie cancéreuse.

L'autopsie montra, en outre de masses squirrheuses au sommet du poumon droit, et dans le lobe inférieur du poumon gauche, une altération très remarquable du côté du cœur. Cet organe était petit. Dans l'épaisseur de la paroi antérieure du ventricule droit, près de la base de l'organe, il y avait une tumeur dure, non élastique, ressemblant à une sphère aplatie, d'un pouce et demi de diamètre et de trois-quarts de pouce d'épaisseur à son centre. A la partie antérieure du ventricule gauche, également près de la base, on voyait une tumeur du volume d'un haricot. Plusieurs petites masses squirrheuses étaient disséminées dans l'épaisseur du ventricule droit et du ventricule gauche.

(Provincial Med. and Surg. Journ.)

LE CHLOROFORME EN SUISSE.

Nous lisons dans le *Courrier suisse* une lettre de M. C. M. Mayor, de Lausanne, sur les propriétés de l'éther et du chloroforme, et les procédés à employer pour administrer ces substances. Nous y remarquons les passages suivants :

« Lorsqu'on place sous son nez un mouchoir sur lequel on a répandu quelques gouttes de chloroforme, on éprouve, presque aussitôt, un vertige accompagné de tintements d'oreilles; les jambes fléchissent et l'on tomberait si l'on ne se hâtait pas de s'asseoir ou de se coucher. Cet état ne dure que quelques minutes. J'ai fait plusieurs fois sur moi-même cette expérience, qui n'a d'ailleurs rien de dangereux ni même de désagréable. Je conseille toutefois aux personnes qui désireraient la répéter de ne pas se trouver seules ou d'éloigner d'elles la liqueur assoupissante dès que le vertige se manifestera, car une aspiration trop prolongée pourrait produire le sommeil ou un délire momentané.

» La méthode généralement employée dans la Suisse française pour l'éthérisation consiste à placer sous le menton du malade un large vase dans lequel on a préalablement mis quelques chiffons et environ 2 onces d'éther; puis à recouvrir sa tête d'un voile imperméable vers le milieu duquel se trouve une ouverture vitrée qui permet de voir le visage. Ce procédé réussit très bien pour l'administration du chloroforme; mais il faut ici employer un vase moins large que lorsqu'il s'agit de faire aspirer l'éther, et y tasser les chiffons de manière à ce qu'ils s'élèvent jusqu'à la hauteur des narines; on répand alors sur ceux-ci un quart d'once de chloroforme et l'on ferme le voile.

NOUVELLES.

Par arrêté en date du 20 décembre 1847, M. Bouisson, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chirurgien du collége royal de ladite ville en remplacement de M. Delmas, décédé.

Par ordonnance royale du 29 décembre, a été nommé à un emploi de médecin ordinaire de deuxième classe : M. Bauchet, chirurgien aide-major commissionné au 10e régiment d'infanterie de ligne, en remplacement de M. Fouquet, démissionnaire.

— La Société de médecine de Bordeaux a tenu sa séance publique le 25 décembre 1847.

Après deux discours vivement applaudis de MM. Artaud et Burguet, secrétaire général, la Société a distribué ses prix :

Un prix de la valeur de 300 fr. était proposé sur cette question : *De la morve chez l'homme, et de sa transmission des animaux à l'espèce humaine.* — Deux mémoires sont parvenus à la Société, qui a accordé une médaille de 200 fr. et le titre de membre correspondant à M. le docteur Louis Parola, médecin en chef de l'hôpital de Coni, royaume de Piémont.

La question mise au concours pour l'année 1848 est la suivante : *Etudier la pellagre principalement au point de vue de son étiologie.* — Le prix est de la valeur de 300 fr.

La question proposée pour 1849 est la suivante : *Existe-t-il des fièvres intermittentes qu'on doive traiter par d'autres moyens que le quinquina?* — Le prix est de la valeur de 300 fr.

De plus, la Société accorde, pour des mémoires manuscrits qu'elle a reçus et qu'elle a distingués :

1° La médaille d'encouragement à M. le docteur Charles Dubreuilh. — Ce médecin résidant à Bordeaux, la Société regrette que son règlement ne lui permette pas d'ajouter à cette récompense le titre de membre correspondant.

2° Une première mention honorable et le titre de membre correspondant à M. le docteur Morère.

3° Une deuxième mention honorable et le titre de membre correspondant à M. le docteur Dauvergne.

— Le dimanche 16 janvier, à 1 heure, le docteur Auzoux, auteur de l'Anatomie clastique, commencera, rue de l'Observance, 2, son cours d'anatomie humaine et comparée pour les gens du monde. Ce cours sera continué les jeudis et dimanches à la même heure.

En peu d'années, les préparations composées avec les fruits de Nafé d'Arabie (*Hibiscus esculentus* de Linnée) ont acquis la confiance de la majeure partie des médecins; chaque jour leurs propriétés pectorales rendent de nouveaux services à l'art médical : récemment encore, le Sirop et la Pate de Nafé viennent d'être employés avec les plus heureux succès contre l'Epidémie (Grippe) qui sévit en France.

Nous devons à MM. les médecins des hôpitaux de Paris les premiers essais qu'ils en ont faits contre cette affection; les effets adoucissants qu'ils ont produits en ont propagé l'usage dans la pratique de nos plus habiles docteurs; aussi remarquons-nous, dans un rapport de MM. les chimistes Barruel et Cottereau, les observations de la plupart des membres de l'Académie royale de médecine et des professeurs de la Faculté de Paris qui constatent, après des expériences suivies et souvent répétées, les bonnes propriétés des pectoraux de Nafé d'Arabie.

Beaucoup de ces MM. ont aussi ordonné le Sirop de Nafé pour remplacer les tisanes employées dans les inflammations qui ont pour siège l'estomac, la poitrine et les intestins; les propriétés mucilagineuses de ce Sirop ont produit les meilleurs résultats. En somme, de l'avis de nos praticiens les plus expérimentés, les préparations composées avec les *fruits* de Nafé d'Arabie doivent être placées au premier rang des substances les plus adoucissantes pour les organes digestifs et pulmonaires.

Le sieur **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur **BÉCHARD** plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

PILULES DE VALLET,

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

TABLETTES ET SIROP PECTORAL DE DUNAND PHcien A PARIS

Pour les irritations de poitrine, rhumes, toux, coqueluche, catarrhes, asthme, palpitations, etc., 3 fr. le flacon; le demi-flacon ou la boîte de tablettes, 1 fr. 50.

PAPIER DE DUNAND,

Pour douleurs, rhumatismes, névralgies, goutte, irritations de poitrine, cors, oignons, etc., à 25 cent., 75 cent., et 1 fr. 50 cent. le rouleau.

Rue du Marché-Saint-Honoré, 5.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MEDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix : 3 fr. la boîte. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr.; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées. — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.



AVIS AUX MERES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 18 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 7. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. MARCHAL (de Calvi).

Observation d'érysipèle veineux nécrosique survenu pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde; par M. BERTHOUD, aide préparateur du cours d'anatomie et de physiologie pathologiques.

Le 2 janvier 1848, le nommé B..., soldat au 23e léger, fut transporté d'une division de fiévreux dans la deuxième division de chirurgie, service de M. Marchal (de Calvi). Cet homme avait été atteint d'une fièvre typhoïde à forme méningienne. Les accidents s'étaient amendés; mais la convalescence n'était pas franche, et l'état général ne laissait pas d'inspirer de l'inquiétude.

Le scrotum se tuméfia et rougit; la tuméfaction et la rougeur s'étendirent bientôt aux régions inguinales. Ce fut alors qu'on évacua le malade dans un service de blessés. Son état, à la visite du 2 janvier, était le suivant : émaciation générale; pâleur de la face; chaleur de tout le corps; prostration; lèvres sèches; dents fuligineuses; soif modérée; inappétence; ventre légèrement météorisé; léger gargouillement dans la fosse iliaque droite; pas de diarrhée. Raison lucide; le malade répond bien, mais il se fatigue vite.

Le scrotum a plus que triplé de volume; il est rouge, médiocrement chaud, tendu, peu douloureux, œdématié; la rougeur tend à la lividité; elle se propage à droite et à gauche dans les régions inguinales jusqu'à l'épine iliaque antéro-supérieure, et aussi à la face interne des cuisses. Dans ces dernières parties (les aines et la face interne des cuisses), la peau, partout où règne la rougeur, est tuméfiée, mollasse, comme pâteuse. La coloration morbide ne cède pas à la pression du doigt, qui ne fait pas éprouver de douleur notable au malade.

M. Marchal (de Calvi) dicte la note diagnostique inscrite en tête de cet article, et fait observer que la dénomination d'érysipèle *nécrosique*, à part ce qu'elle a d'exact et de précis, est préférable à celle que l'on emploie généralement, parce qu'elle n'est pas comprise du malade.

Prescription. Bouillon froid à prendre par cuillerées dans la journée; limonade vineuse; potion avec la teinture de cannelle; fomentations sur les parties érysipélateuses avec le liquide suivant : vin aromatique, 1,000 gr.; alcool camphré, 250 gr.; extrait de ratanhia dissous, 29 gr.

Le lendemain, 3 janvier, l'état général n'offre pas de changement appréciable; mais l'érysipèle s'est un peu étendu, et en outre une plaque nécrosique du diamètre de 0m,03 en tous sens, existe à la partie moyenne du scrotum. Il y a une phlyctène sur cette plaque, qui est noire en réalité, et paraît seulement brune, vue au travers de l'épiderme. Le diagnostic n'est que trop justifié. M. Marchal ne doute pas que la nécrosie ne s'étende rapidement à toutes les parties envahies par l'érysipèle et ne se propage avec celui-ci. Il se décide aussitôt à appliquer le cautère actuel : la plaque nécrosique est détruite dans toute son épaisseur à l'aide du cautère nummulaire; des pointes de feu sont appliquées sur divers points du scrotum avec le cautère olivaire, et le cautère cutellaire sert à tracer des lignes de feu longitudinales sur les régions inguinales et sur la face interne des cuisses. La prescription de la veille est continuée, y compris, bien entendu, les fumigations astringentes.

Le lendemain 4, on remarque avec satisfaction que la nécrosie a été enrayée; la rougeur érysipélateuse n'a point gagné, et le scrotum s'est réduit de moitié. Mais l'état général est toujours alarmant; il empire les jours suivants, tandis que l'état local reste absolument stationnaire, et le malade succombe le 8 janvier au matin, après un *subdelirium* qui dure quatre heures.

Nécropsie 24 heures après la mort.

Habitude extérieure. — Emaciation; la région hypogastrique, les aines, les parties génitales et le tiers supérieur des cuisses offrent une coloration brunâtre, déposée par les fomentations, et sous laquelle, après le lavage, on trouve les téguments blanchâtres et légèrement soulevés par l'infiltration séreuse sous-jacente, comme on le verra plus bas. Œdème des membres inférieurs dans toute leur longueur.

Tête. — Infiltration séreuse sous l'arachnoïde de la face supérieure des lobes antérieurs du cerveau. Cette infiltration, parfaitement limitée, est surprenante à cause de son épaisseur, qui est presque d'un centimètre.

Thorax. — Poumons sains. Les cavités droites du cœur sont pleines d'un sang très fluide.

Abdomen. — Les intestins présentent six plaques de pointillé noir, ayant 3 ou 4 centimètres de longueur sur 2 de largeur, dans le dernier tiers de l'intestin grêle. Une seule ulcération de la largeur d'une pièce de 25 centimes environ existe dans l'iléon, à 3 ou 4 centimètres de la valvule. Le foie est sain. La vésicule biliaire est extrêmement développée; la bile qu'elle contient est verte, plus fluide qu'on ne la trouve généralement. La rate, assez volumineuse, est ramollie.

Siége de l'érysipèle. — Le derme, incisé, est totalement décoloré. Le tissu cellulaire sous-jacent est infiltré d'une sérosité abondante et limpide. Les muscles sont à l'état normal. Des deux côtés, je veux dire dans les deux membres, les veines saphènes, distendues, noirâtres, contiennent, dans l'aire de la région altérée, une bouillie grisâtre, ou mieux cendrée, purulente, car, examinée avec soin au microscope, elle présente des globules purulents. Cette matière, qu'on retrouve dans la veine crurale et ses principales divisions, semble commencer dans la veine iliaque primitive par une coagulation fibrineuse, obstruant tout le calibre du vaisseau, et adhérente, au point qu'on ne peut l'enlever sans en laisser une partie attachée à la tunique interne de la veine. Dans les ramifications veineuses, au delà des points occupés par la matière purulente, il n'y a plus que des caillots sanguins. On en trouve dans les veinules du tissu cellulaire; quelques-unes, suivies jusque dans l'épaisseur de la peau, sont excisées, et leur membrane interne, examinée à la loupe, n'offre rien de particulier. La peau est du reste complétement décolorée, comme nous l'avons dit. Les artères principales et leurs branches paraissent normales.

Les lymphatiques sont examinés à l'aide de l'appareil hydrotomique de M. Lacauchie : une fine canule étant placée dans l'artère dorsale de la verge, un courant d'eau continu distend bientôt cette partie, et des lymphatiques, facilement trouvés et incisés longitudinalement, n'offrent rien de remarquable. Les ganglions inguinaux ne sont pas engorgés.

REMARQUES. — A. Cette observation démontre l'existence de l'érysipèle veineux. Les seules lésions constatées dans la partie érysipélateuse siégeaient dans les veines, et ces lésions étaient celles de l'inflammation à deux degrés : au degré adhésif (caillots adhérents), et au degré suppuratif (bouillie purulente). Il n'y avait rien dans la peau; on ne peut donc pas dire, d'une manière absolue, avec MM. Monneret et Fleury, que « le derme est le siége primitif exclusif de l'érysipèle, et que ce n'est jamais que consécutivement que l'inflammation se propage aux tissus sous-jacents. » Nous ne voulons pas conclure du particulier au général ou à la loi; nous disons seulement, avec M. Marchal, que dans le cas qui vient d'être rapporté, le siége *primitif exclusif* de la lésion se trouvait dans les veines, et que la rougeur de la peau, aussi bien que l'œdème du tissu cellulaire sous-jacent et des membres inférieurs, n'étaient précisément que les effets, très simples et faciles à expliquer, de la lésion veineuse. N'est-il pas évident que si les veines d'une partie sont oblitérées, d'un côté le sang stagnera dans le derme, et, de l'autre, sa sérosité filtrera dans les mailles du tissu cellulaire? Nous ne pouvons reconnaître une inflammation de la peau là où il y a eu pour seul caractère anatomique une rougeur plus ou moins vive qui a disparu après la mort. Le propre de l'inflammation c'est l'exsudation de la liqueur du sang, y compris quelquefois une partie des globules, hors des parois des vaisseaux capillaires, et quand il y a eu exsudation, l'état matériel qui en résulte ne disparaît pas après la mort. Jusqu'à l'exsudation exclusivement, il y a congestion, mais il n'y a pas inflammation. Quant à la disparition de l'état congestif de la peau après la mort, on peut, suivant nous, s'en rendre compte : 1° par l'affaiblissement de la projection du sang durant les derniers moments de la vie; 2° par le resserrement de la peau, coïncidant avec la roideur cadavérique. En résumé, sans rien conclure d'une manière absolue relativement à l'érysipèle en général, il nous paraît certain que, dans notre observation, la rougeur de la peau, ainsi que l'infiltration séreuse sous-jacente, étaient des effets purement mécaniques. L'absence de tout engorgement dans les ganglions lymphatiques de l'aine est un fait négatif très important qui doit nous porter à écarter l'idée d'une angioleucite concomitante.

B. On a prêté à Ribes une opinion trop absolue lorsqu'on a dit qu'il considérait l'érysipèle comme une phlébite capillaire. On en jugera facilement par le passage suivant,

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les contradictions. — Voltaire. — Quelques exemples de contradictions tirés du monde médical. — Le serment doctoral de la Faculté de Montpellier. — Palliatif d'un de nos confrères. — Question de déontologie.

Le monde est le spectacle le plus curieux que nous connaissions : les hommes, véritables pantins, que la moindre brise agite et que le plus petit souffle fait mouvoir, dépensent leur vie en contradictions continuelles, et semblent prendre à tâche de mettre toujours leurs actions d'aujourd'hui en opposition avec celles de la veille ou avec les lois et les usages que l'on révère. Voltaire écrivait en 1727 : « Il n'y a, je crois, nul pays au monde où l'on trouve tant de contradictions qu'en France. Ailleurs, les rangs sont réglés, et il n'y a point de place honorable sans des fonctions qui lui soient attachées. Mais, en France, un duc et pair ne sait pas seulement la place qu'il a dans le parlement. Le président est méprisé à la cour précisément parce qu'il possède une charge qui fait sa grandeur à la ville. Un évêque prêche l'humilité (si tant est qu'il prêche), mais il vous refuse sa porte si vous ne l'appelez pas *monseigneur*. Un maréchal de France qui commande cent mille hommes et qui peut-être a autant de vanité que l'évêque se contente du titre de *monsieur*. Le chancelier n'a pas l'honneur de manger avec le roi, mais il précède tous les pairs du royaume. Le roi donne des gages aux comédiens et le curé les excommunie. Le magistrat de la police a grand soin d'encourager le peuple à célébrer le carnaval; à peine a-t-il ordonné la réjouissance qu'on fait des prières publiques, et toutes les religieuses se donnent le fouet pour en demander pardon à Dieu. Il est défendu aux bouchers de vendre de la viande les jours maigres; les rôtisseurs en vendent tant qu'ils veulent. On peut acheter des estampes le dimanche, mais non des tableaux. Les jours de la Vierge, on n'a point de spectacles; on les représente tous les dimanches. On lit dévotement à l'église le chapitre de Salomon où il dit formellement que l'âme est mortelle et qu'il n'y a rien de bon que de boire et de se réjouir. On fait brûler Vanini et on traduit Lucrèce pour M. le Dauphin, et on fait apprendre par cœur aux écoliers : *Formoseu pastor Corydon*, etc. On se moque du polythéisme et l'on admet le trithéisme et les saints (1). »

Si depuis Voltaire les choses et les noms ont changé, les hommes et leurs travers n'ont eu à subir aucune heureuse modification : toujours même folie, toujours mêmes écarts de l'esprit humain !

Borné dans notre cadre, nous ne pouvons que faire ressortir les contradictions du monde médical, mais elles sont assez avenantes pour que notre friandise puisse s'en contenter.

Enumérons-en quelques-unes et commençons par le ministre qui nous régit.

Dans son exposé des motifs à la chambre des pairs, dans son dernier exposé des motifs au parlement, M. de Salvandy proclame bien haut l'indépendance, la dignité et le dévouement du corps médical. Dans sa loi, le même M. de Salvandy confisque notre indépendance par la charmante pénalité que vous savez, et dont la chambre des pairs, il est vrai, a fait en partie justice; mais il reste les conseils médicaux nommés par le pouvoir, qui exercent la police médicale; il blesse notre dignité en laissant le médecin-légiste dans la position humiliante d'un témoin; il nous interdit le dévouement en payant, pour les pauvres, des praticiens, qui, par cela même qu'ils seront faiblement rétribués, n'atteindront point le but qu'on se propose, n'étant plus excités d'un côté par l'aiguillon de la charité et de l'autre par l'espérance d'une riche rémunération. Nous en passons et des meilleures — contradictions législatives.

Le même ministre veut une instruction égale pour tous les praticiens, et il patrone avec ardeur un enseignement préparatoire et un enseignement supérieur. — Contradiction organique.

Le pouvoir favorise les sociétés protectrices des animaux, et il a permis cette semaine un grand banquet des chasseurs où figurait toute espèce d'animaux empaillés. — Contradiction sociale.

Tous les jours on dit dans les cours, à la Faculté, que les morts agit puissamment sur le physique de l'homme, et que le premier devoir du médecin est de guérir le moral de son malade; et la Faculté ne veut pas une chaire d'*andropopée*, ou de la science des rapports du physique et du moral; — contradiction philosophique.

Les agrégés de la Faculté de Paris qui doivent leur position au concours se réunissent ces jours passés et votent contre le concours; — contradiction intéressée.

L'Académie de médecine nomme des membres correspondants et leur interdit de correspondre avec elle, soit pour une proposition, soit pour une discussion; de telle sorte qu'il vaut beaucoup mieux, pour le profit et pour les avantages, être comme feu Piron et nous, c'est-à-dire, pas même académicien correspondant; — contradiction réglementaire.

La même Académie créée et mise au monde pour le bien de l'humanité, ou en d'autres termes, pour prévenir et combattre les maladies et non pour les faire naître, applaudit à tout rompre un discours de M. Royer-Collard, touchant le choléra; discours, s'il eût été publié, à glacer d'effroi et à faire mourir de

(1) Œuvres complètes. *Correspondance générale*, 1817. Desoer, tome IX, pag. 50.

dans lequel ses idées sur ce point sont complétement résumées. « Dans l'érysipèle, j'ai trouvé les petites veines visiblement et principalement affectées, les artères beaucoup moins altérées. Les vaisseaux lymphatiques sont atteints dans cette inflammation à un moindre degré que les veines et les artères. » (Mém. et observ., tome I, p. 28.)

C. De ce qu'il existait un caillot adhérent dans les veines iliaques primitives, on comprendrait que le pus renfermé dans les veines crurales et saphènes n'eût point pénétré dans la circulation générale et que l'on n'eût pas trouvé d'abcès *pyohémiques* dans les viscères. Mais la durée de la maladie a été telle que ces abcès n'auraient guère pu se produire. L'obturation des veines iliaques primitives pourrait être invoquée en faveur de la théorie de M. Teissier, s'il n'existait un nombre déjà considérable de faits bien observés, dans lesquels, à l'encontre de cette théorie, des veines renfermant du pus communiquaient librement avec le centre circulatoire.

D. Les affections nécrosiques de la peau sont malheureusement assez communes à la suite de la fièvre typhoïde. Il s'en est présenté l'an dernier plusieurs exemples au Val-de-Grâce. On ne peut s'empêcher de penser que l'altération du sang, qui est si manifeste dans la pyrexie dont il s'agit et qui s'exprime par la diminution ou la tendance à la diminution de l'élément spontanément coagulable, joue le plus grand rôle dans la production de ces terribles nécrosies; mais il faut tenir compte également de la profonde atteinte portée à la vitalité des solides par le principe de la maladie et par la diminution du mouvement nutritif. Notons également que, dans le moment où B... a été pris de son érysipèle, il existait au Val-de-Grâce une sorte de *constitution érysipélateuse*, pour nous servir de l'expression de M. Boinet. Cette constitution n'a pas encore cessé aujourd'hui. On se demande s'il ne faut pas rattacher aux nécrosies qui dépendent de la fièvre typhoïde et où s'épuise pour ainsi dire son principe, ces graves altérations du larynx dont M. Barthez, actuellement médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a rapporté plusieurs exemples, altérations qui surviennent aussi pendant la convalescence de cette pyrexie, et dans lesquelles on a observé la nécrose des cartilages laryngiens.

E. Il est impossible qu'on n'ait pas été frappé de l'effet décisif produit par la cautérisation actuelle, dans le cas qui fait le sujet de cet article. Le sujet était trop exténué pour pouvoir résister à une lésion aussi étendue que celle qu'il présentait au moment où ce mode de traitement fut mis en usage. Il est tombé sous le coup violent porté à son état général; mais on peut affirmer que l'état local était maîtrisé, borné, enrayé. C'est là, sans nul doute, un résultat très digne de toute l'attention des praticiens, et qui, quant à nous, ajoute singulièrement à notre confiance dans un moyen préconisé d'ailleurs, dans les cas de ce genre, par un grand nombre d'autorités. Nous ne pouvons douter, d'après les faits analogues que nous avons eu l'occasion d'observer, que le lendemain du jour où l'on vit apparaître une plaque nécrosique sur le scrotnm, cette partie, et bientôt toutes celles auxquelles l'érysipèle s'était étendu, n'eussent été frappées de mort; et nous ne croyons pas aller trop loin en disant que la cautérisation avec le fer rouge doit être considérée comme la méthode générale de traitement des érysipèles nécrosiques.

F. L'infiltration sous-arachnoïdienne des lobes antérieurs du cerveau, si remarquable par son épaisseur et sa circonscription, s'est faite probablement au dernier jour, et on peut lui rattacher le *subdelirium* des quatre heures qui ont précédé la mort.

G. L'érysipèle veineux, du moins à en juger par notre observation, n'est qu'une phlébite. La phlébite déterminerait l'érysipèle (et quand on y songe, sait-on ce qu'il faut appeler ainsi?) dans deux circonstances qui établissent deux de ses variétés : 1° quand elle siége à l'intérieur (phlébite interne); 2° quand elle siége à l'extérieur (phlébite externe). Pour les rapports de l'érysipèle avec la phlébite externe, nous ne pouvons que renvoyer aux leçons orales de M. Velpeau.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Gosselin.

Quelques considérations sur les variétés de la cataracte. Opération par extraction.

Nous avons dans nos salles un homme âgé de soixante et un ans affecté de cataracte, et qui nous a raconté les antécédents que disent tous les sujets atteints de la même maladie. Aussi ne nous y appesantirons-nous pas; mais nous essaierons de vous présenter quelques considérations pratiques sur les symptômes que présentent les individus qui se trouvent dans ces circonstances.

Placé devant le malade, on aperçoit dans l'œil droit, dans le champ de la pupille, une tache blanche postérieure à l'iris, mais assez rapprochée de cette membrane; dans l'œil gauche une tache semblable, mais plus profonde. La vue de l'œil droit est tout à fait perdue; celle du côté opposé ne l'est pas complétement. Cette tache est blanche, uniforme, sans apparence nacrée ou resplendissante, comme on l'observe dans certaines espèces de cataractes, sur lesquelles nous allons revenir tout à l'heure. Sans être placée très profondément, on reconnait cependant qu'elle est sur un plan postérieur à celui sur lequel se trouve l'iris; et ce qui le prouve, c'est qu'avec un peu d'attention et en examinant l'œil dans certaines positions, il est facile d'apercevoir l'ombre projetée par l'iris sur la surface blanche dont nous parlons, et qui n'est autre que le cristallin. La présence de cette ombre portée prouve et que la tache est située derrière l'iris, et qu'un certain espace les sépare.

La pupille n'est pas adhérente, elle a conservé toute sa mobilité. Je vous ai dit que la vision était complétement perdue de l'œil droit; ce n'est que de lui que nous voulons nous occuper aujourd'hui. La cataracte est cristalline pure, c'est-à-dire que le cristallin seul est opaque, la capsule conservant sa transparence. C'est en effet un des caractères de cette variété que la coloration uniforme et l'absence de stries, de ces reflets chatoyants, nacrés, que l'on rencontre quelquefois.

Un autre caractère de la cataracte cristalline pure, c'est qu'elle reste toujours à une certaine distance en arrière de la pupille; l'appareil cristallinien n'augmente pas de volume, comme on l'observe dans la cataracte capsulo-lenticulaire. Mais tout simple qu'il paraît être, ce caractère n'est pas extrêmement facile à apprécier, à moins de quelque habitude, et il faut avoir vu un certain nombre de cataractes pour le reconnaître, et encore est-il nécessaire de faire prendre au malade une position convenable. Dans la cataracte capsulo-lenticulaire, il y a contact entre la membrane opaque et l'iris; aussi est-il toujours impossible, quelle que soit la position que l'on fait prendre au malade, de voir l'ombre portée par la circonférence de la pupille.

Voilà le principal caractère auquel on reconnaît la cataracte cristalline. Maintenant il y a des variétés, la tache est un peu plus jaune dans certaines circonstances que dans d'autres, un peu plus ou un peu moins profonde, etc. Aussi est-il difficile d'affirmer toujours d'une manière positive la nature de la maladie. C'est pour cette raison que nous avons dit que nous pensions que cette cataracte actuelle est cristalline. Nous laissions entrevoir qu'il serait à la rigueur possible qu'elle fût capsulo-lenticnlaire; mais alors elle rentrerait dans la classe de celles qui n'ont pas un volume plus considérable que les cataractes cristallines, et ce ne serait qu'au moment même de l'opération que l'on pourrait s'apercevoir de cette circonstance.

En général il est possible d'établir, d'après l'aspect, si la cataracte est cristalline ou capsulo-lenticulaire. Tandis que la première offre une coloration d'un blanc laiteux, grisâtre ou jaunâtre, la seconde est le plus ordinairement nacrée, brillante et comme argentée. En général la coloration est plus prononcée au centre qu'à la circonférence dans les cataractes lenticulaires; tandis que dans les cataractes capsulaires elle occupe indifféremment l'un ou l'autre point de la membrane cristalline. Cependant il est des cas, et ceux-là sont exceptionnels, où la capsule prend la même teinte que le cristallin lui-même, n'est ni nacrée, ni verdâtre, ni chatoyante. Nous insistons sur ces variétés de coloration, parce que l'aspect nacré indique toujours une cataracte capsulo-lenticulaire. De même aussi pourrez-vous porter le même diagnostic, lorsque vous apercevrez à la surface de la lentille des stries, des filaments d'une coloration plus blanche que le reste. Ainsi lorsque l'état nacré, les stries, etc., existent, vous pouvez toujours vous prononcer pour l'existence d'une cataracte capsulo-lenticulaire; mais si ces caractères n'existent pas, tout en pensant que vous avez affaire à une cataracte cristalline, vous devez conserver quelques doutes, car il est à la rigueur possible qu'elle soit capsulo-lenticulaire.

Un autre point de la question est celui-ci : Cette cataracte est-elle dure ou est-elle molle? On n'a pour se prononcer sur ce point qu'un seul signe, qui exige une grande habitude, c'est la coloration de la cataracte. La difficulté est d'autant plus grande que les cataractes ne sont pas toujours exclusivement dures ou molles; il en est qui offrent à la fois ces deux caractères, c'est-à-dire qu'elles sont dures à leur centre et molles à leur périphérie. Cependant, on peut établir d'une manière générale que la teinte blanc-laiteux appartient plus spécialement aux cataractes molles, tandis que les cataractes dures offrent plutôt un aspect d'un blanc sale ou même jaunâtre. Chez le malade dont nous vous entretenons aujourd'hui, nous pouvons mettre ces connaissances à profit. La coloration tire sur le blanc un peu sale, mais très légèrement, ce qui nous porte à croire que la cataracte n'est pas absolument dure, qu'elle est demi-molle.

En thèse générale, plus les sujets sont vieux, plus les cataractes sont dures; plus ils se rapprochent de la jeunesse ou de l'enfance, plus elles sont molles.

Quel est le procédé opératoire que nous emploierons chez ce sujet, car nous n'avons rien autre chose à faire qu'une opération? Nous avons eu déjà l'occasion de vous rappeler qu'il est assez difficile de se prononcer nettement et d'une manière absolue sur la valeur comparative de l'opération par extraction ou par abaissement, et sur la préférence que l'on doit avoir pour l'une ou pour l'autre. Chacune de ces deux méthodes a des avantages et des inconvénients. L'une et l'autre peuvent être défendues par de bonnes raisons. J'ai déjà pour ma part résumé, quant au manuel opératoire, ces différentes raisons en disant que, lorsque l'on opère une cataracte par extraction, en général on est sûr de ce que l'on fera; quand on opère par abaissement, on n'est au contraire jamais certain de ce que l'on fera. Dans un travail que j'ai présenté à la Société de chirurgie, j'ai étudié avec grand soin tous les procédés d'abaissement donnés par les auteurs, et je suis arrivé à cette conséquence que, dans la majorité des cas, on ne peut obtenir les résultats que chacun de ces auteurs propose d'après sa description. Il est difficile d'opérer par abaissement de la manière indiquée par les auteurs. La difficulté tient surtout à la capsule cristalline. Ainsi, par exemple, on introduit dans l'œil une aiguille à cataracte; on abaisse le cristallin et la capsule; à peine la pression a-t-elle cessé que le cristallin remonte et reprend sa place; on cherche à déchirer la capsule, très souvent on n'y parvient pas; on cherche à passer derrière la capsule, mais en vain, les difficultés sont énormes.

Veut-on, au contraire, pratiquer l'extraction? Le plus souvent, on y parvient avec la plus grande facilité, et tous les temps de l'opération s'exécutent de la manière la plus aisée. Nous ne voulons pas vous décrire ici le manuel opératoire de l'extraction et de l'abaissement. Nous voulons seulement vous faire comprendre que, quant à l'exécution, le chirurgien est plus sûr de son fait en pratiquant l'extraction que l'abaissement. Ce qui ne veut pas dire que nous proscrivons complétement l'abaissement, qui peut donner

---

peur la population la plus intrépide; — contradiction courtisanesque.

Les hauts barons de la médecine (comme on les appelle) prétendent que la science a complétement changé de face depuis le commencement de ce siècle, et ils votent à l'unanimité, moins la voix de M. Rochoux et la protestation de M. Mérat, la réimpression des auteurs grecs et latins; — contradiction bibliographique.

Les mêmes hauts barons écrivent et proclament qu'aujourd'hui la fièvre typhoïde est toute la médecine, et ils proposent un prix de 1,500 fr. à qui leur dira si *la fièvre typhoïde est contagieuse*; — contradiction de carabin de première année.

Les soi-disant puritains de la presse médicale jettent l'anathème contre la réclame, et ils lancent dans le public un monstrueux factum que désavoueraient MM. Véron, Duveyrier et comp.; — contradiction de Basile, nous voulons dire de Bilboquet; car un jour ayant trouvé dans la rue un méchant prospectus à la paternité duquel il nous répugnait de croire, nous nous écriâmes : A qui ce prospectus? et Bilboquet de répondre aussitôt: *Il doit être à nous.*

Pour cette fois Bilboquet avait raison, le prospectus était bien à lui. Mais notre mansuétude et notre doute nous ont valu des injures. Hélas! tout dégénère en ce monde. Bilboquet le prototype était homme d'esprit, et le nôtre n'est qu'un fort de la halle.

Hélas! pourquoi ces contradictions continuelles, cette opposition constante que les hommes apportent entre leurs paroles et leurs actions? Dernièrement, un de nos jeunes confrères fut appelé auprès d'une charmante femme dont il devint éperdument amoureux, et qu'il séduisit. — Que de praticiens, jeunes et vieux, dont les sens et le cœur se révoltent contre le devoir! Combien peu sortent victorieux de la lutte, car la robe doctorale n'étouffe pas dans ses plis les instincts et les sentiments de l'homme, et quelque fortes que soient notre raison et notre conscience, nous ne pouvons toujours rester sur les hauteurs où s'est placé la médecine, et il nous en faut descendre quelquefois pour prendre notre part aux fragilités humaines.

Tout en déplorant ces fâcheuses conditions de notre nature, plaignons ceux d'entre nous qui fatalement y obéissent, et sachons trouver dans notre cœur un mot d'excuse et de pardon pour eux.

Revenu de sa faiblesse, notre jeune confrère en rougit et en eut honte; mais il trouvait un palliatif à ses remords, en songeant qu'il n'avait point été reçu docteur à la Faculté de Montpellier et qu'il avait le bonheur d'appartenir à celle de Paris.

O vertu! ne serais-tu qu'un mot?

A Montpellier, en effet, après la réception de la thèse, le néophyte n'est admis dans la famille médicale qu'en prenant des engagements solennels. Nous croyons être agréable à nos lecteurs en leur faisant connaître ce serment que, pour notre compte, nous n'avons jamais entendu prononcer sans une vive émotion :

« En présence des maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, » au nom de l'Etre-Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur » et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai » mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire » au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, » mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les » secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à » corrompre les mœurs et à favoriser le crime. Respectueux et » reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants » l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

» Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à » mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de » mes confrères, si j'y manque! »

On comprend maintenant la subtilité de notre jeune confrère : A Paris, disait-il, on ne m'a même pas appris les premiers éléments de la déontologie médicale; on ne m'a rien fait jurer, on ne m'a rien fait promettre; à Montpellier, il est vrai, on ne m'eût guère plus enseigné les principes de la déontologie, mais on m'eût fait promettre de ne pas faire servir mon état à corrompre les mœurs, et je serais doublement coupable d'avoir séduit une de mes clientes : 1° parce que j'aurais enfreint mon serment; et 2° parce que, pour me disculper, je ne pourrais faire valoir mon ignorance.

La théorie est plaisante, et les docteurs de Paris jouissent d'une immunité que personne n'avait encore songé à faire valoir.

Que vont décider les futurs Esculapes de Montpellier? Resteront-ils en arrière, et ne voudront-ils pas aborder cette contradiction professionnelle?

XX.

— La fièvre scarlatine sévit en ce moment à Orléans avec beaucoup d'intensité. La garnison surtout est atteinte. On ne compte pas moins de 60 soldats à l'hôpital pour cette maladie.

— La grippe sévit fortement à Madrid. D'après un journal espagnol, le nombre des personnes atteintes de l'épidémie est évalué à 60,000. La maladie règne aussi à Murcie et à Séville.

— Le typhus vient de faire une nouvelle victime dans le corps médical. M. le docteur F. Goethals, l'un des fondateurs de la Société de médecine de Gand, médecin de l'hôpital civil de cette ville, est mort des suites de cette terrible maladie.

M. Goethals était diplômé à Gand, le 27 mars 1829.

aussi d'excellents résultats.

Mais la question est de savoir si les conséquences définitives de l'une des deux opérations sont meilleures que celles de l'autre. Si, en même temps qu'elle est plus facile, l'extraction donne en résumé plus de succès que l'abaissement, dont nous regardons l'exécution comme difficile et souvent incertaine. Pour notre part, et d'après notre expérience personnelle, nous préférons, et comme exécution et comme résultats, le procédé par extraction.

— A la suite de cette conférence clinique, M. Gosselin a habilement pratiqué sur le malade qui en avait fait le sujet l'opération par extraction, qui a en effet été exécutée avec facilité. Comme l'avait annoncé le professeur, la cataracte était cristalline et de consistance demi-molle.

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Quelques considérations sur la paralysie générale des aliénés; par M. Lepelletier, interne du service.

(Suite du numéro du 6 janvier 1848.)

Deuxième observation. — Un jeune homme âgé de seize ans fut amené à l'hôpital Necker après une chute qu'il avait faite d'un lieu assez élevé sur le côté gauche de la tête. Il fut placé dans le service M. Bricheteau, salle St-Ferdinand.

Au moment de son entrée, il présentait tous les signes d'une commotion cérébrale. Au bout de quelques jours, grâce à un traitement énergique, le malade fut hors de danger. Depuis cet accident, il a conservé dans les jambes des tremblements presque continuels, qui rendent la marche très incertaine, il y a de la titubation très prononcée; son corps vacille, et se porte alternativement à droite et à gauche. Il a l'air tout étonné, la parole embarrassée, parfois difficile; il y a de l'hésitation dans tout son corps.

Les membres supérieurs sont aussi faibles que les jambes; seulement ils ne sont pas le siége de tremblements.

Il comprend avec un peu de peine ce qu'on lui dit; la mémoire est également un peu affaiblie. Tous les autres organes fonctionnent parfaitement; et si ce n'était que de la faiblesse qu'il éprouve dans tout son corps, il pourrait, nous dit-il, reprendre ses occupations.

Il est resté quatre mois dans le service de M. Bricheteau, et pendant tout ce temps il n'a pas présenté le moindre symptôme d'aliénation mentale.

Ce fait est le plus curieux de ceux qu'il nous a été donné d'observer, en ce sens que la paralysie générale a débuté sous nos yeux, et que nous avons pu la suivre pendant quelque temps. C'est un des malades qui ont été intérrogés par des médecins habitués à reconnaître la paralysie générale, et qui ont déclaré, en effet, chez lui, l'existence de cette affection.

Je crois utile de faire remarquer:

1° Que c'est la chute sur la tête qui a produit la paralysie générale;

2° Que les lésions du mouvement sont les seules que notre malade ait présentées au début de son affection.

Troisième observation. — Petit (Jacques), âgé de trente-un ans, maçon, entre à l'hôpital Necker, service de M. Bricheteau, le 27 septembre 1847, et est couché au n° 40 de la salle Saint-Ferdinand.

Cet homme nous raconte qu'il y a quatre ans, étant à travailler au cimetière du Mont-Parnasse, un monument s'écroula. Cet accident lui causa une si grande frayeur, qu'il s'en ressentit pendant quelques jours, et qu'il le bouleversa complétement. C'est de ce moment que date sa maladie. En effet, nn mois après il éprouva dans les bras des engourdissements suivis de violents tremblements; il était dans l'impossibilité absolue de se servir de ses mains pour la préhension des aliments ou des boissons. Il eut aussi, à cette époque, de violentes céphalalgies pour lesquelles on fut obligé de le saigner. Quelques jours après, les jambes se prirent; il ressentit des engourdissements et des tremblements continuels qui rendaient la marche impossible. Les jambes, dont la sensibilité avait beaucoup diminué, fléchissaient sous le poids du corps. Il ne pouvait les poser l'une devant l'autre; il lui semblait qu'elles étaient clouées au sol.

La paralysie des bras et des jambes dura six mois. Au bout de ce temps les jambes seules restèrent prises; il pouvait dés lors se servir de ses bras presque avec autant de facilité qu'auparavant.

Depuis quatre ans, la paralysie des jambes augmente. Quand il veut marcher, tout son corps est pris de tremblements continuels et assez forts, et il lui est impossible d'avancer. La prononciation est devenue un peu difficile; il cherche ses mots et parle par saccades. La mémoire, dans ce moment, est un peu affaiblie; les autres sens paraissent sains. Il éprouve cependant quelques bourdonnements dans les oreilles.

L'appétit est très bon; les digestions faciles; cependant il remarque qu'il a beaucoup maigri depuis trois ans. Pas de fièvre; les urines coulent bien et sans peine. Au début de l'affection, elles laissaient déposer au fond du vase un sédiment rougeâtre.

Les facultés génitales paraissent abolies; car depuis le début de sa maladie il n'a jamais d'érections.

Le sommeil n'a pas changé.

Il comprend parfaitement tout ce qu'on lui dit; néanmoins, quand on lui parle, il a un air étonné. On ne remarque pas de trouble dans sa raison; il n'a jamais d'idées incohérentes.

Etant enfant il a toujours joui d'une bonne santé, et n'a jamais fait d'excès. Il n'a jamais eu de douleurs dans les reins, de rhumatismes, ni reçu de coups sur la colonne vertébrale.

La mère est morte à soix-huit ans, dans l'espace de huit jours; il ne sait pas de quelle maladie. Le père est mort d'une fluxion de poitrine. Ils sont trois enfants; les deux autres jouissent d'une bonne santé.

Quatrième observation. — Le nommé X..., tailleur, âgé de trente-quatre ans, entre à l'hôpital Necker dans le mois de juin 1847, et est couché au n° 10 de la salle Saint-Ferdinand.

Cet homme, qui s'est livré à des excès de boisson, s'aperçut, il y a déjà quelques années, qu'il commençait à parler avec assez de difficulté; cet embarras devint si grand qu'à l'époque où nous l'examinâmes pour la première fois, il bégayait tellement qu'il était presque impossible de le comprendre. Quand il se trouvait en présence de personnes qu'il ne connaissait pas, c'était en vain qu'il voulait leur parler; il ne pouvait que bredouiller quelques mots inintelligibles.

Avec cet embarras de la parole apparurent bientôt de la faiblesse et des tremblements dans les bras et dans les jambes; il lui était impossible de tenir son aiguille pour travailler, et de marcher, car ses jambes fléchissaient sous le poids du corps. Depuis ce temps, il devint excessivement susceptible et pleurait pour la moindre des choses. Son intelligence, sa mémoire s'étaient conservées intactes; la sensibilité spéciale également. Les fonctions digestives n'étaient nullement atteintes par la maladie. Le sommeil était bon.

A certaines époques, quelquefois très rapprochées, le malade a eu de violentes céphalalgies qui augmentèrent les tremblements des jambes, et pour lesquelles on fut obligé de le saigner à plusieurs reprises.

Depuis le début de la maladie, la raison n'a pas éprouvé le moindre dérangement; il n'a jamais eu d'idées de grandeur. Je dois néanmoins mentionner qu'il se laissait aller facilement au désespoir, et que plusieurs fois il a eu la pensée de se suicider; mais il nous l'explique par la peine qu'il éprouvait de ne pouvoir pas se faire comprendre des personnes avec lesquelles il avait des relations d'affaires.

Cet homme est sorti de l'hôpital Necker au bout de deux mois de séjour, ayant retiré quelques avantages des bains sulfureux, et ne présentant que des désordres des mouvements volontaires.

Les quatre observations qui précèdent nous ont paru assez intéressantes pour être rapportées avec quelques développements. Elles nous permetsent de conclure que, dans ces cas:

1° La lésion des mouvements a été le premier symptôme caractéristique de la maladie;

2° Que la paralysie existait sans dérangement de la raison.

Au reste, cette conclusion n'est autre que celle que M. Baillarger a pu tirer d'un nombre assez grand de paralysies, et qu'il a insérée dans la note que j'ai déjà citée: « Pour moi, dit-il. je suis convaincu que la paralysie précède presque toujours le délire, et je regarde comme exceptionnels les cas dans lesquels les symptômes se succèdent dans un ordre inverse. »

Si, après nous être occupé du mode d'invasion de la paralysie, nous voyons ce qui se passe lorsque la maladie s'améliore ou qu'elle guérit, chose très rare il est vrai, nous trouvons encore dans ce fait une preuve en faveur de l'opinion que nous soutenons; à savoir: que la paralysie générale et l'aliénation mentale sont deux maladies différentes qui peuvent se compliquer, mais non se confondre. C'est à la note de M. Baillarger que je vais emprunter les quelques détails qui vont suivre: « Lorsque la paralysie générale s'améliore et tend vers la guérison, l'amélioration ne porte pas également sur les deux ordres de symptômes; il se fait une sorte de dissociation entre le délire et les lésions des mouvements, de telle sorte que la folie disparaît, la paralysie générale persistant. Tantôt alors la lésion des mouvements reste longtemps isolée, mais stationnaire; tantôt elle disparaît peu à peu, mais toujours plus ou moins longtemps, plusieurs mois, par exemple, après la cessation complète du délire. »

A l'appui de ces diverses propositions, M. Baillarger cite plusieurs faits qu'il a pu observer, et en rapporte quelques-uns dont MM. Bayle et Ferrus font mention dans leurs ouvrages, et dans lesquels on voit que les malades, dont la position s'est notablement améliorée, sortaient guéris de leurs désordres intellectuels et conservant encore quelques troubles dans leurs mouvements.

A ces différents faits, nous voudrions pouvoir en ajouter d'autres qu'il nous aurait été donné d'observer; mais le nombre des paralytiques améliorés ou guéris est si faible par rapport à la fréquence de cette maladie, que pendant les quelques mois que nous avons passés dans un service d'aliénés, nous n'avons pu assister une seule fois à une terminaison aussi heureuse de cette affection.

Il nous reste maintenant une dernière question à traiter: comment doit-on considérer l'apparition des lésions de l'intelligence par rapport aux troubles des mouvements? Puisque dans certains cas on a vu des malades mourir paralytiques sans avoir présenté aucun symptôme de l'aliénation mentale, et que dans les cas de guérison ou d'amélioration la folie a toujours disparu, laissant après elle la paralysie des mouvements, nous nous croyons autorisé à conclure que les désordres de la motilité constituent la paralysie générale, et que les troubles de la raison n'en sont qu'une complication. Il nous resterait maintenant à expliquer l'apparition de cette complication. Mais si l'on réfléchit que les altérations anatomiques que l'on regarde comme causes de la paralysie générale ne sont pas constantes et qu'elles se trouvent chez des sujets non paralytiques, on voit que l'on ne peut pas s'appuyer sur la présence de ces altérations pour expliquer l'apparition des désordres intellectuels, pas plus que des troubles des mouvements; et il est permis de dire avec M. Calmeil, page 416, que nous sommes en droit de conclure que les différentes altérations que l'on a trouvées donnent naissance à la paralysie générale en déterminant dans le cerveau une modification identique que l'on ne peut apprécier et qui existe indépendamment des désordres signalés.

Après cet aveu, on voit bien qu'il nous est également impossible de dire quelle est la cause de l'apparition des troubles intellectuels. Nous constatons seulement le fait, mais nous ne pouvons l'expliquer, pas plus que l'on n'explique comment il se fait qu'au déclin de leur maladie la plupart des épileptiques tombent dans la démence.

Si on veut résumer les faits principaux qui se trouvent développés dans ce travail, et que M. Baillarger a énoncés dans une des notes que nous avons déjà citées, on voit:

1° Que jusqu'à présent la paralysie générale n'a été étudiée que par des monographes, qui en ont fait une forme de l'aliénation mentale;

2° Qu'il faut l'étudier ailleurs que dans les maisons d'aliénés;

3° Que l'on peut en trouver des cas assez nombreux dans les services des maladies aiguës, où ils viennent réclamer des soins au début de leur maladie;

4° Qu'alors on peut constater que dans la plupart de cas les lésions intellectuelles précèdent le trouble de la raison;

5° Que, lorsque la maladie tend vers la guérison, la folie cesse avant la disparition des symptômes de paralysie;

6° Qu'enfin la paralysie générale peut être considérée comme une maladie indépendante de l'aliénation mentale, qui n'en est qu'une complication.

MÉDECINE LEGALE.

La lettre suivante que nous recevons d'un de nos collaborateurs nous oblige à renvoyer à un prochain numéro notre Revue médico-légale. Nous n'avons aucune réflexion à faire sur cette lettre, qui nous paraît répondre plus qu'il ne convenait peut-être à la singulière note de M. Bayard. Mais nous nous permettrons une remarque sur le rôle tant soit peu grotesque et très peu délicat que semblent s'être imposé les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* d'attaquer périodiquement la *Gazette des Hôpitaux*, en prenant bien soin de lui prêter des opinions absurdes que les collaborateurs des *Annales* inventent pour les renverser ensuite. Nous avons supporté jusqu'à présent ces attaques comme si elles avaient été exclusivement scientifiques, et nous y avons répondu avec la loyauté et la réserve que doivent toujours imposer les questions scientifiques. Mais si les attaques des *Annales* devaient dégénérer en un système organisé de petites personnalités, nous pourrions peut-être bien faire sentir à nos honorables confrères qu'ils n'ont pas plus à gagner sur ce terrain que sur tout autre, et que le mieux, dans leur intérêt, comme dans celui de la science et de la profession, est de rester franchement et loyalement dans la voie exclusivement scientifique.

Monsieur le rédacteur en chef,

M. le docteur Bayard vient de publier, dans les Annales de médecine légale, son rapport sur l'affaire Godin, dont la *Gazette des Hôpitaux* s'est occupée dans son numéro du 12 octobre dernier, et à la suite de ce rapport une note terminale qui, pour être fort courte, n'en est ni moins curieuse, ni moins étonnante. Afin de vous édifier d'une manière complète, ainsi que vos lecteurs, sur le but et la valeur de cette note, je vous demanderai la permission de la reproduire textuellement, en numérotant toutefois les propositions qu'elle renferme, pour éviter les répétitions.

« M. Castelnau, rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux* (1), a » violemment critiqué les experts, et (2) il pense que l'on peut » vivre dans une atmosphère semblable à celle de la chambre » des époux Godin; il croit aussi (3) que la conservation ou l'ex- » tinction des lumières ne sont d'aucune importance. M. Castel- » nau, ainsi qu'il a bien voulu en convenir (4), n'a pas encore » pratiqué la médecine légale; en outre (5), il n'avait pas as- » sisté aux débats judiciaires, et ne connaissait pas les rap- » ports (6); il avait pris ses renseignements dans la Gazette des » tribunaux (7). Je crois inutile de réfuter les opinions de M. de » Castelnau. »

Voilà, si je ne me trompe, au moins sept propositions tant bien que mal articulées, et qui, si elles étaient, les unes moins puériles, les autres plus conformes à la vérité, ne laisseraient pas que d'être un peu embarrassantes pour moi. Malheureusement, M. Bayard n'a pas été plus heureux dans sa note que dans son expertise Godin (et dans plusieurs autres); et, moins dédaigneux que mon honorable adversaire, je prendrai la peine de le lui démontrer.

Mais auparavant, je lui ferai observer que, tout en pratiquant la médecine légale, on ne doit cependant pas ignorer que les articles non signés d'un journal expriment les opinions de la rédaction générale de ce journal, et non celles d'un collaborateur connu officieusement ou de toute autre manière. En effet, l'article d'un collaborateur peut être modifié, même à son insu, par le rédacteur en chef, seul responsable, ou par un comité de rédaction, et ne plus représenter rigoureusement, quand il est imprimé, les idées de celui qui l'a écrit. C'est donc contre la *Gazette des Hôpitaux*, et non contre moi, que M. Bayard devait diriger ses récriminations. Je fais cette observation, non pour décliner la responsabilité de l'article qui a ému M. Bayard, mais dans l'intérêt des vrais principes qui doivent régir la presse périodique. Quant à l'article en question, il exprime parfaitement mes opinions, et je dois m'estimer trop heureux de l'avoir rédigé, puisqu'il a puissamment contribué à sauver de la peine capitale un malheureux qui peut être innocent. C'est précisément parce que cet article a été intégralement imprimé, que je me suis décidé, Monsieur le rédacteur en chef, à en revendiquer la responsabilité, et à vous adresser cette lettre qui, je l'espère, me justifiera suffisamment des reproches que m'adresse M. Bayard. Voyons maintenant quels sont ces reproches.

Passons d'abord sur mes prétendues violences (prop. 1). Avant de savoir si une critique est violente, il convient de savoir si elle est juste.

A voir la proposition 2 de la note, il semblerait que j'aurais déclaré une atmosphère mêlée d'acide carbonique aussi salubre

que celles d'Hyères ou du paradis terrestre ; mais M. Bayard sait parfaitement que bien différente est mon opinion. Mais tout en admettant qu'on pouvait être plus sainement placé que dans la chambre des époux Godin au moment de l'asphyxie, j'ai osé blâmer M. Bayard d'avoir affirmé qu'un individu *ne pouvait pas vivre* dans une atmosphère où un autre individu avait succombé. J'ai fourni des preuves à l'appui de mon opinion, et quand M. Bayard jugera à propos de les disculer, on pourra juger si les siennes sont meilleures. Jusque là sa proposition 2 ne sera qu'une affirmation mal exprimée et sans autorité.

La proposition 3 n'est pas plus malheureuse, mais elle est plus manifestement mensongère. M. Bayard veut absolument qu'une lumière ne puisse pas rester allumée dans un pièce où une personne succombe à l'action de l'acide carbonique. Je lui ai cité des exemples contraires à son opinion, et c'est sans doule pour se venger d'avoir été mis en contradiction avec les faits, que M. Bayard me gratifie d'une grosse absurdité. S'il n'est pas des plus délicats, ce procédé peut être quelquefois commode ; mais, dans l'espèce, il n'est que maladroit, et je ne puis qu'engager M. Bayard à y renoncer à l'avenir, au moins dans les cas analogues.

On se rappelle les réflexions qui ont été faites dans la *Gazette des Hôpitaux* à propos de la réclamation de M. Bayard, sur la publicité des rapports et des dépositions des médecins experts ; ces réflexions sont trop justes pour avoir besoin d'être reproduites ici ; elles auraient dû m'épargner la proposition 6 de M. Bayard ; mail il fallait que ce savant médecin légiste eût tous les malheurs. Je ne connaissais pas entièrement les rapports, il est vrai ; mais, par un bonheur inattendu, il se trouve que les extraits publiés par la Gazette des Tribunaux renferment en substance tout ce qui se trouve dans les rapports publiés par M. Bayard ; et, de plus, sa déposition qu'il a oublié d'y joindre. D'où il résulte que l'argumentation de la *Gazette des Hôpitaux* s'applique bien au rapport et à la déposition de M. Bayard, et non à des fragments incomplets ou inexacts de ce rapport et de cette déposition.

Il me resterait encore à me justifier d'un dernier reproche ; mais je suis forcé d'avouer en toute humilité que celui-là est fondé : *je n'ai pas encore pratiqué la médecine légale !!* Il est évident, dès lors, que je n'ai pas le droit d'avoir une opinion sur une question de médecine légale. M. Bayard a parfaitement raison ; mais il aurait dû s'apercevoir que ce n'est pas mon opinion que j'ai opposée à ses conclusions erronées ; je lui ai opposé des faits qui font autorité dans la science, et les déductions qui découlent naturellement de ces faits. En agissant ainsi, je n'ai rien fait, je pense, qui ne soit parfaitement dans les limites de mon droit, et j'espère bien que M. Bayard voudra me permettre de continuer, pourvu que vous, Monsieur le rédacteur en chef, vous vouliez bien ne pas me retirer votre confiance. Si, comme on le dit, M. Bayard aspire au monopole de la médecine légale, je n'ai aucunement l'intention de mettre des obstacles sur son chemin ; je me contenterai de chercher à redresser ses jugements quand ils ne me paraîtront pas justes, et de faire absoudre les innocents qu'il aura fait condamner.

Veuillez, Monsieur le rédacteur en chef, insérer cette lettre dans un de vos plus prochains numéros, et agréez, etc.,

H. DE CASTELNAU.

FRANCE.

PARIS. — EMPOISONNEMENT PAR UN LAVEMENT DE TABAC. — Il y a peu de temps une femme, mère de deux enfants, dont l'un âgé de dix ans, l'autre de douze, ayant employé vainement tous les moyens pour les débarrasser des vers intestinaux, résolut, d'après les conseils d'une voisine aussi inexpérimenté qu'elle, de faire prendre à ses enfants un lavement de tabac. A cet effet elle fit bouillir une grande feuille de tabac dans une demi-pinte d'eau ; elle divisa la liqueur en deux portions égales et en appliqua une à l'aîné, qui ne l'eut pas plutôt reçue qu'il rendit ce lavement avec de fortes tranchées et de grandes coliques. Le médecin fut appelé, et trouva l'enfant dans un état dangereux ; il lui administra un lavement avec du sel marin, et lui fit prendre plusieurs tasses de café. Plus tard un léger lavement purgatif fut administré.

A dix heures l'enfant eut un mieux sensible, les symptômes toxiques disparurent, et dans la journée même tout fut terminé.

— DOSAGE DE L'ACIDE URIQUE ; par W. HEINTZ. — On peut aisément doser l'acide urique, suivant l'auteur, en le précipitant par un acide, que l'urine soit normale ou qu'elle contienne de la glucose, de l'albumine ou les principes solubles du sang. Si l'urine n'est pas albumineuse, on peut employer l'acide chlorhydrique. Dans le cas contraire, l'acide acétique ou l'acide phosphorique conviennent le mieux à cette opération.

La perte occasionnée par l'insolubilité imparfaite de l'acide urique s'élève à 0,09 pour 100 de l'urine employée ; cette perte ne s'accroît point par la présence du glucose, de l'albumine ou d'autres principes solubles du sang, et même elle se compense, dans tous les cas, par l'excédant du poids qu'occasionne la précipitation simultanée d'une certaine quantité de matière colorante.

Si l'urine renferme de la bile, la perte en acide urique peut être plus forte ; elle ne dépasse pas toutefois 0,25 pour 1,000 de l'urine employée.

ETRANGER.

ÉTATS-UNIS. — HYDROTHORAX TRAITÉS AVEC SUCCÈS PAR DE FORTES DOSES DE DIGITALE. — Le docteur de Saussure eut d'abord à traiter une femme de quarante ans atteinte d'une affection valvulaire du cœur, qui fut tout à coup prise de tous les symptômes de l'hydrothorax : matité complète s'étendant de la base du thorax jusqu'à la septième côte ; absence complète de murmure respiratoire ; suffocation imminente à chaque instant. En même temps qu'on appliquait un vésicatoire, on prescrivit à la malade 2 onces de digitale à prendre toutes les deux heures en infusion. Elle en prit ainsi 12 onces en un jour. Elle fut atteinte le soir de vomissements et de selles nombreuses ; les urines furent fréquentes ; il y eut des vertiges et des hallucinations de la vue. Mais le lendemain la dyspnée était bien diminuée, et il n'y avait plus de matité à la percussion. On continua encore pendant trois jours la digitale à la dose d'une demi-once toutes les deux heures, et la malade se trouva complétement debarrassée de l'hydrothorax, mais non malheureusement de l'affection du cœur, qui, un mois après, reproduisit la même suffusion séreuse, contre laquelle, pour cette fois, la digitale fut impuissante, et la malade mourut. — M. de Saussure fut plus heureux dans un cas analogue, mais moins avancé, d'hydrothorax avec affection valvulaire. La digitale, administrée d'abord à la dose de quatre onces par jour, produisit au bout de cinq jours les mêmes phénomènes physiologiques et soulagea singulièrement la dyspnée. On la continua encore pendant neuf jours, mais à moindre dose. L'hydrothorax se dissipa complétement, et l'on entendit de nouveau le murmure respiratoire. Il ne s'est rien reproduit depuis trois mois

— CAS D'IMPERFORATION DU PRÉPUCE ; par le docteur CAIN. — L'enfant était né le 25 octobre, vers une heure après midi. Ce ne fut que le lendemain lundi qu'on dit à l'auteur qu'il n'avait pas uriné. M. Cain reconnut une imperforation du prépuce, opéra la circoncision et sonda l'enfant pour s'assurer qu'il n'existait pas d'autre obstacle au passage de l'urine. L'enfant n'urina cependant que le mardi matin, c'est-à-dire quarante-deux heures après la naissance. L'auteur en conclut que la sécrétion urinaire ne s'était pas encore faite au moment de l'opération, d'autant plus qu'il n'avait pas trouvé le cul-de-sac du prépuce gonflé d'urine, que la vessie n'en était pas non plus distendue, et qu'enfin l'enfant n'avait paru nullement incommodé.

SIXIÈME LETTRE. — *La lithotritie ou l'art de broyer la pierre*, par le docteur CIVIALE. — Broch. in-8° de 170 pages. Chez J.-B. Baillière.

Cette lettre, adressée à M. Crampton, chirurgien en chef des armées en Irlande, n'est en quelque sorte qu'une reproduction de la longue discussion qui a eu lieu récemment à l'Académie de médecine de Paris.

Dans une première partie, M. Civiale fait l'historique de la discussion, explique à M. Crampton comment elle est née et quelle attitude y ont prise les divers orateurs qui se sont mêlés à la lutte.

Une seconde partie se compose du rapport de M. Civiale sur un travail de M. le docteur Chaumet, rapport à la suite duquel la discussion commença.

Enfin, dans la troisième partie se trouvent les différents discours que M. Civiale a prononcés dans le cours de la discussion, ainsi que les extraits de ceux qui ont été prononcés par d'autres chirurgiens. Nous avons donné, lors de la discussion, la plupart des détails qui se trouvent dans la lettre de M. Civiale ; nous ne pouvons les reproduire de nouveau ; cependant, nous engagerons ceux qui voudraient juger en toute connaissance de cause à consulter ces détails dans la brochure même de M. Civiale, où il est plus facile de suivre l'enchaînement des faits et des arguments que dans des analyses quelque complètes qu'elles soient.

NOUVELLES.

Nous lisons dans la Gazette des tribunaux :

Les médecins commis par le tribunal de première instance pour examiner M. le comte Mortier viennent de déposer leur rapport. La conclusion de ce rapport, prise à l'unanimité, est que M. le comte Mortier ne doit pas être autorisé à sortir de la maison de santé dans laquelle il est placé.

— Les étudiants en médecine de Lyon viennent d'adresser à M. Bérard une lettre à l'occasion de la destitution dont il a été l'objet.

— La statue d'André Vésale, inaugurée à Bruxelles le 31 décembre 1847, porte sur les deux faces principales du piédestal les inscriptions suivantes, fournies par la classe des lettres de l'Académie royale de Belgique.

Pour la face principale :

ANDREÆ VESALIO :
SCIENTIÆ ANATOMICÆ
PARENTI
—
NATUS BRUXELLIS D. XXXI DECEMB. MDXIII NAUFRAGUS IN ZACYNTHO
OBIIT D. II OCTOB. ANN. MDLXIIII.

Pour la face opposée :

Auspiciis Leopoldi I
Belgarum regis
e publico nec non provinciæ et municipii
aerariis deprompta in sumptum pecunia
ut et ex privata universi medicorum Belg.
ordinis conlatione erectum hoc monumentum
et dedicatum d. XXXI decemb. an. MDCCCXLVII.

Les deux faces latérales sont occupées par deux bas-reliefs représentant : l'un, la première leçon d'anatomie donnée par Vésale ; l'autre, la mort de ce savant sur le rivage de Zante.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume ; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — LES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes ; — 2° Maladies de l'appareil urinaire ; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc. ; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis ; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Le tome VII, comprenant le TRAITÉ COMPLET DES MALADIES VÉNÉRIENNES, est sous presse.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

Le sieur BÉCHARD, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur BÉCHARD plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ

OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et parfaitement limpide.

La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.

Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12 ; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.

NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. L'IRRIGATEUR du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Etranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit ; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc. — Prix : 50 fr.

CAPACITÉ.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections

Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale ; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires ; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris ; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE ;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomacchique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire ; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation ; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE, l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 20 JANVIER 1848. 41e ANNÉE. N° 8. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 19 JANVIER 1848.

Le nombre des candidats qui doivent être placés sur la liste de présentation à la procbaine place a été fixé hier à six sur le rapport de M. Bégin ; cette décision a été l'événement le plus remarquable de la séance.

M. Bouillaud a bien dit quelques mots sur la question qui avait été soulevée, il y a huit jours, touchant l'influence des lobules antérieurs du cerveau sur la faculté de la parole ; mais il s'est borné à quelques assertions générales qui ont passé sans discussion , et que M. Bouillaud n'a pas cherché d'ailleurs à appuyer sur des faits circonstanciés ; il a seulement promis à l'Académie un procbain travail sur cette intéressante question, et il est probable que ce travail sera l'occasion d'une nouvelle et importante discussion. M. Rochoux a suivi l'exemple de M. Bouillaud, et s'est contenté d'opposer au savant professeur deux faits que sa mémoire ne lui avait pas rappelés dans la dernière séance. Nous attendrons le travail de M. Bouillaud avant de prendre part à une discussion encore mal engagée.

Après cette légère escarmouche, M. Villeneuve est venu remplir pendant quelques minutes la tâche stérile de rapporteur officiel de la commission des remèdes secrets, et a obtenu trois votes sans aucune espèce d'observation.

Enfin, M. Rochoux est venu lire un rapport fort bien fait et fort spirituellement écrit sur la nature du typhus et de la fièvre typhoïde ; fidèle à ses anciennes croyances , il s'est efforcé de prouver que la fièvre typhoïde et le typhus étaient deux maladies distinctes par leurs causes, par leurs symptômes , par leurs altérations anatomiques, par leur traitement ; il a rempli sa tâche avec succès. Les partisans de l'identité des deux maladies accepteront-ils en silence l'argumentation de M. Rochoux? C'est ce que nous ne saurions dire. S'ils jugent convenable de combattre les idées de l'honorable rapporteur, nous ne demandons pas mieux pour notre part que de voir s'ouvrir un débat d'où la vérité jaillira assez claire pour lever tous les doutes qui peuvent exister dans les esprits véritablement impartiaux.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

Du choléra chez les enfants. Traitement.

Disons quelques mots du choléra des enfants, l'une des maladies les plus graves de l'enfance, et la moins connue des praticiens.

Les enfants, ordinairement au moment du sevrage, lorsqu'ils passent d'une nourriture qui convient à leur estomac à une nourriture qui ne lui convient plus, ont une diarrhée modérée d'abord, mais plus tard incoercible. Cette diarrhée persiste pendant huit, quinze jours, six semaines, deux mois ; c'est ce qu'il y a de moins malheureux. Quand elle prend ces allures, elle peut être combattue par les moyens médicaux, et quelquefois les enfants prennent le dessus, et la transition de l'allaitement maternel à une nourriture ordinaire est faite. Il existe souvent une diarrhée simple qu ne semble pas grave, quand tout à coup, et il faut que le médecin en soit bien averti, l'enfant est tellement amaigri, tellement changé, qu'on est frappé d'épouvante. Hier la mine était joyeuse, les yeux à fleur de tête, la peau chaude ; et quand vous arrivez, les yeux sont excavés, avec un cercle bleuâtre, la figure est froide, le menton est froid ; les pieds, les mains et les jambes sont glacés ; vous êtes frappé de ne plus trouver la peau élastique, elle a pris de suite ce caractère de défaut d'élasticité, caractère qu'on observait chez les cholériques.

Etat extérieur. — L'enfant a pâli ; ses lèvres ne bougent plus. Si, auparavant, il était très coloré, ses joues sont violettes ; s'il était peu coloré, ses joues sont pâles, le dessous des yeux est bleuâtre ; ses yeux sont battus, excavés et largement ouverts ; la cornée est sèche, elle est peu abritée sous ses paupières immobiles : cela a lieu chez les cholériques. La peau est généralement froide ; la membrane muqueuse buccale est froide à ce point que, si vous mettez un doigt dans la bouche, c'est comme si vous le mettiez dans la bouche d'un cadavre ; votre doigt a 28° de température, la bouche semble en avoir 16 ; elle paraît froide. Le ventre semble affaissé ; quand vous appliquez une main dessus, il se pétrit comme une chose inerte, comme si l'enfant était mort, et si vous faites des plis sur la peau du ventre, les plis restent, comme si vous les aviez faits à une étoffe, pendant cinq à dix minutes ; la peau a donc perdu toute son élasticité. De plus, la peau ainsi pressée ne contient plus de sang, il a été chassé par la pression ; la tache blanche reste quatre minutes, tandis qu'ordinairement elle ne reste que six secondes. Il y a donc une difficulté de circulation capillaire qui coïncide avec un défaut de tonicité ; difficulté telle, que la peau perd sa coloration et son élasticité, que les pieds et les mains sont refroidis. Le pouls, on ne peut le compter, non parce que les pulsations sont en trop grand nombre, mais il est insensible. Voici pour l'extérieur.

Examinons les signes fournis par la respiration : elle est anxieuse, profonde, non pas comme dans la pneumonie, mais il semble que l'enfant a de la peine à soulever ses parois thoraciques, comme pour les cholériques, chez qui vous serez frappé de la difficulté de respirer ; ce n'est pas de la dyspnée, mais la respiration est lente, difficile, profonde ; il en est ainsi chez les enfants.

Que nous montrent les viscères gastriques ? Les vomissements sont incessants : quoi que vous confiiez à l'estomac, il le vomit ; tout est vomi à l'instant même, et souvent en même temps il y a des vomissements de matières biliaires, jaunâtres, verdâtres, plus ordinairement jaunes. Les selles sont d'abord lyentériques ; les enfants rendent les matières telles qu'ils les prennent ; s'ils tètent, ils rendent du lait cailleboté, de la sérosité verdâtre, et au milieu de cette sérosité, des caillots de lait qui ont été démontrés par la chimie : voilà de la lyentérie. Cela commence par une diarrhée lyentérique. Mais, comme immédiatement après le début de la maladie les vomissements arrivent, l'enfant n'a plus de lait dans l'estomac, et alors la diarrhée devient séreuse ; c'est de l'eau verte, de l'eau où l'on a fait bouillir des légumes, et quelquefois il y a des taches vertes qui ressemblent à des hachures d'herbes. Souvent la diarrhée est si séreuse et si incolore, qu'elle n'est pas différente des urines ; et comme elles sont supprimées, ainsi que dans le choléra, les parents méconnaissent ce fait, et disent que les enfants urinent beaucoup et n'ont pas de selles. Si on tient les enfants nus, on constate facilement des garde-robes toujours séreuses. Voici les accidents tels qu'ils se présentent au médecin. Ils débutent si rapidement que, si vous avez vu l'enfant le matin à dix heures, à deux heures vous le méconnaissez. La transition d'un état presque normal à un état tel que la curation est impossible se fait si rapidement, comme chez les cholériques, que chez les individus qui ont la diarrhée des crampes se montrent, les yeux se cavent, le pouls disparaît, les urines se suppriment , et il succombe dans une demi-heure ; chez l'enfant c'est la même chose : diarrhée modérée, peau chaude, etc. ; tout à coup arrivent des vomissements, de la diarrhée, des cris : c'est le choléra des enfants. Quoi ! des cris ou des crampes vont nous expliquer l'inquiétude des enfants ! Savoir qu'un enfant a des crampes, c'est difficile ; l'adulte le dit ; puis, dans ses mains, il y a la rigidité des muscles ; mais l'enfant ne témoigne que par ses cris et non par des expressions ; et, si vous voyez une figure déformée et l'enfant pousser des cris aigus, croyez qu'ils sont produits non par l'existence des coliques, mais par des crampes. Et en effet, pendant ce temps, il a les jambes roides et immobiles ; d'ailleurs, ces crampes, ces cris ne coïncident pas avec l'expulsion des selles et des gaz, et, si après des cris il a huit minutes de calme et puis

FEUILLETON.

NOUVELLE LETTRE SUR LA THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ORIGINE DES MÉDICAMENTS.

« Spes est una in inductione verâ. »
BACON (*Organ.*, aph. XIV).

(Suite, voir le numéro du 13 janvier).

C'en est assez, je pense, pour nous convaincre que la polypharmacie découle non de l'expérience vraie , mais bien de vaines théories et trop souvent d'un charlatanisme cupide ; qu'elle est réprouvée par la raison médicale ; qu'elle a pour effet de perpétuer les ténèbres et l'illusion ; qu'enfin elle a pour résultat le plus clair de ruiner la bourse et trop souvent la santé des pauvres patients. Nous ne pouvons mieux clore ce sujet qu'en rappelant une vigoureuse sortie de Ramazzini, laquelle ne manquera jamais d'actualité : « Je ne parle point, dit-il, de ces médecins qui par friponnerie (dolo malo) ou mauvais calcul entassent remèdes sur remèdes, afin de se rendre plus agréables aux malades et aux apothicaires dont ils briguent la faveur , ou, pour en cas de fatal événement, paraître n'avoir rien laissé à essayer. Ceux-là sont en réalité des escrocs (æruscatores) et ne mériteraient que d'être rayés de la liste des médecins..... Pour eux, il n'y a ni paix ni trêve , ni fêtes ni sabbat. Ils ne font point une visite sans prescrire un nouveau remède.... Si les simples leur paraissent manquer de force, ils administrent des remèdes composés et des mixtures indéchiffrables (inexplicabiles) ; ils défigurent les aliments eux-mêmes et ne permettent de rien prendre qui ne sente la médecine.... Ils n'accordent aucune relâche au malade ni à la maladie et livrent à celle-ci un combat perpétuel jusqu'à l'exterminatiou du mal ou du malade... Ils croiraient passer pour ignorants, dit-il ailleurs, s'ils ne formulaient de longues pancartes écrites des deux côtés. » (*Discours.*) — Ceci nous rappelle ce que rapporte Dower, que de son temps on avait répandu dans le public une sentence dans le goût de celles de l'Ecole de Salerne et ainsi conçue sous forme de distique :

A moins d'une ordonnance écrite ,
Tout médecin doit perdre sa visite.

Dower soupçonne véhémentement les apothicaires d'avoir inventé et propagé cette lucrative espièglerie (*Legs d'un méd.*, page 169).

De tout ce qui précède, il résulte que l'encombrement de la matière médicale provient de sources très variées. Son premier mobile est, sans contredit, le besoin de trouver des remèdes à nos maux. Parmi ses inventions , l'empirisme ou l'expérience pure dont on fait tant de bruit n'en réclame qu'une part minime, par la raison toute simple que, pour appliquer un agent quelconque, il faut avoir un motif quel qu'il soit ; autrement , ce serait faire œuvre de stupidité ou de folie, ainsi que l'ont très bien démontré Bacon , Montaigne et autres. Quant aux révélations procurées par le hasard, nous avons vu qu'elles doivent être infiniment rares et que leur origine est parfois très apocryphe.

Les théories fausses ou vraies, le rationalisme, quoi qu'on en dise, telle est la source de l'immense majorité de nos inventions thérapeutiques, en tant qu'il s'agit de résultats curatifs, car la notion des effets primitifs ou physiologiques n'a pu dans le principe résulter que de l'observation, tandis qu'aujourd'hui l'analyse nous permet de les pressentir. Malheureusement , les théories qui ont inspiré une foule de découvertes sont fausses pour la plupart, et toutes ont été transitoires. « D'après les sources impures d'où sont sorties les idées qu'on s'est formées sur les vertus des médicaments, dit Cullen, il est évident que les écrits de matière médicale, qui ne sont presque tous que des compilations, doivent être remplis d'erreurs et d'objets frivoles. » (*Mat. méd.*, t. I, p. 31.) — Remontez par la pensée à la source probable ou positive de la plupart de nos médicaments et surtout de nos médications, vous verrez que presque tous ont dû surgir de la théorie, car vous reconnaîtrez que tous ont apparu ou ont eu faveur pendant que florissaient tels ou tels systèmes ; ce qui prouve que de tous temps les doctrines médicales ont reflué sur la thérapeutique, comme disait Bichat ; et que la médecine, dans ce sens, a toujours été physiologique. C'est ainsi que sous la dénomination de l'humorisme ancien ont régné les vomitifs, les purgatifs et tous les agents censés susceptibles d'éliminer les matières peccantes. Les procédés hippocratiques si rationnels et pleins de mansuétude ne tardèrent pas à subir de rudes attaques, notamment de la part d'Asclépiade, qui, pour justifier ses remèdes violents, osa qualifier la pratique d'Hippocrate de « froides méditations sur la mort. » Sous l'empire du penchant inné du vulgaire pour le merveilleux naquit le mysticisme, que nous verrons se développer plus tard, mais dont Celse déjà constate l'influence lorsqu'il parle avec ironie de l'application d'une jeune hirondelle comme d'un remède populaire contre l'angine. Jusqu'alors cependant, à part certaines compositions exceptionnelles, la thérapeutique sut conserver assez de simplicité. Ce furent les Arabes surtout qui jetèrent la confusion dans la matière médicale et l'encombrèrent d'une foule de moyens extravagants sous l'empire des idées mystiques, astrologiques, alchimiques et autres. « Ce fut certainement chez eux, dit Cullen , que l'on commença à décomposer des substances pour l'usage de la médecine et à leur faire subir différentes opérations chimiques. » (*Mat. méd.*, t. I.) — « Ce furent surtout les Arabes , dit Chirac, qui, par une charlatanerie indigne de notre art, ont appris à leurs successeurs à multiplier et à prodiguer de petits remèdes dont le succès se réduit à amuser le caprice des malades ou à les asservir plus longtemps à une avidité honteuse. » (Fièv. mal., t. I, p. 17.) — Cependant, ce ne sont point eux qui, à vrai dire, ont inventé la polypharmacie ; car les chefs-d'œuvre en ce genre, la thériaque et la mythridate , appartiennent à la période romaine ; mais ce sont les Arabes qui ont généralisé, vulgarisé, glorifié l'abus des drogues et qui en ont infiniment multiplié le nombre. Gui-Patin ne tarit pas en sarcasmes contre cette *cuisine arabesque.* A la même époque, l'Europe occidentale végétait dans les ténèbres de l'ignorance, en proie aux superstitions les plus absurdes. Alors florissaient la cabale , les sortiléges et les amulettes. Il fallut pour préparer et administrer les médicaments consulter les phases du soleil et de la lune , les conjonctions de Vénus et de Mars, de Mercure et de Saturne, invoquer les saints, conjurer les démons, etc. Alors se multiplièrent les drogues les plus ridicules. Cette période se personnifie dans Albert-le-Grand, qui maintenant encore est pour le peuple le type des sorciers et des enchanteurs. Paracelse apparut, qui renchérit sur tout cela, s'appropriant pour ainsi dire la quintessence de l'astrologie, de la cabalistique, du mysticisme et de l'alchimie. C'est à lui qu'on attribue l'invention de cette fameuse doctrine des signatures , qui consiste à déduire un médicament des analogies de formes, de couleurs, de composition, etc. , avec les caractères de telle ou telle maladie. Selon cette doctrine, les orchi-

des selles, on ne peut soutenir que ce soient les selles qui aient produit les cris.

Il semble donc vrai que les cris sont déterminés par les crampes qu'éprouve l'enfant. Qu'il ait des coliques, oui; mais la douleur, surtout au début, provient plus des crampes que des coliques.

Cette maladie dure ordinairement peu : huit, douze, vingt, trente heures, rarement plus de deux jours; le plus souvent, elle emporte les sujets en vingt-quatre, trente heures, et il est rare que, si l'on doit mourir, on ne soit pas mort en trois jours. Aussi, si vous êtes appelé près d'un enfant au début de cette affection, ne commettez point la faute de beaucoup de médecins, ne croyez pas à une diarrhée exagérée, votre pronostic sera démenti.

Venons à l'histoire thérapeutique.

Ici la difficulté commence; on se demande quelle est la cause, si la diarrhée et les vomissements ne sont pas des phénomènes capitaux, et si, la diarrhée et les vomissements cessant, tout n'est pas fini. C'est ce qu'on faisait il y a dix-sept ans; un malheureux enfant a le choléra sec, c'est-à-dire la même maladie, avec quelques vomissements, sans garde-robes, comme en 1832, choléra véhément, sans vomissements ni diarrhée; ce n'était pas la règle, mais nous le voyions. Il faut bien reconnaître que le nombre de selles, de vomissements ne constitue pas toute la maladie; quand on donne du tartre stibié, de l'huile de croton-tiglium, de l'aloès, on peut amener des vomissements, des superpurgations, et cependant les malades ne deviennent pas cholériques; des individus atteints de dysenterie ont cent selles par jour et des vomissements, et ils ne deviennent pas cholériques; le choléra n'est pas constitué par les vomissements et la diarrhée; mais il y a un élément spécial sur le système nerveux qui est frappé, de telle sorte que l'influence du cœur devient presque nulle, au point de ne pouvoir plus envoyer le sang, et alors plus de circulation capillaire, la peau n'est plus élastique, les extrémités se refroidissent, etc.

L'élément nerveux est donc capital; il indique qu'au lieu de nous adresser à la diarrhée, il faut nous adresser au système nerveux.

Voyons ce qu'a appris l'expérience pour les vomissements et pour la diarrhée.

Il n'est pas très laborieux d'arrêter chez les enfants les vomissements et la diarrhée; des potions avec le laudanum et l'opium, des lavements avec le laudanum, l'extrait de ratanhia, de monésia peuvent suffire; mais les accidents marchent avec autant de violence qu'avant. Lorsque chez les enfants la diarrhée et les vomissements s'arrêtent, presque immédiatement l'enfant meurt. Je ne dis pas qu'il faut les favoriser, mais il y a un péril immense à les arrêter par les astringents et les opiacés.

Quelle est la médication qui rend le plus de services? C'est une médication qui d'abord s'adresse au système nerveux, médication tout excitante de ce système nerveux. Ordinairement, je fais donner aux enfants un bain de moutarde; je fais couvrir le corps de sinapismes, et pour cela il y a quelques précautions à prendre. Vous délayez la moutarde avec l'eau froide, parce que c'est le moyen de développer le plus d'huile essentielle; vous renfermez dans une serviette grossière cette moutarde ainsi délayée; vous la plongez dans l'eau de la baignoire, et vous la pressurez tant que l'eau sort jaune. Le bain doit être donné à 28° Réaumur, température où l'huile essentielle de moutarde se développe avec le plus d'action; il y en a une grande quantité, et quand vous plongez l'enfant dans le bain, après trois minutes, il pousse des cris, et la mère, qui le tient, éprouve des cuissons énergiques qui témoignent de l'action du sinapisme; on le laisse dans le bain de dix à douze minutes, tant que la mère peut supporter ses cuissons, et, en le retirant, on le couvre d'une couverture de laine. Presque immédiatement après, la chaleur revient et le pouls bat aux radiales; on renouvelle ce bain deux, trois fois dans les vingt-quatre heures, aussi souvent qu'il faut pour ramener la tonicité perdue, et on le continue jusqu'à ce que le pouls ait acquis de l'ampleur et que la tonicité soit revenue, ordinairement pendant quatre à cinq jours. Alors, il faut cesser. La médication interne est constituée par l'ipécacuanha; je ne sais comment il agit dans toutes ces maladies graves; mais si on augmente immédiatement les vomissements et la diarrhée, immédiatement après la réaction s'opère et les accidents diminuent; c'est la médication interne la plus puissante dans ce choléra *infantilis*.

Pour faciliter la réaction qui se produit, pour suivre la maladie sur le terrain nouveau où elle s'est placée, il faut employer les excitants diffusibles : une potion avec

Eau distillée de menthe,	30	grammes.
Sirop d'éther,	10	—
Sirop d'écorce d'orange,	10	—

On la donne par cuillerées toutes les heures ou toutes les demi-heures, en raison de l'excitation que l'on produit. Si la réaction s'établit, on diminue en éloignant peu à peu les doses, jusqu'à ce que le pouls soit large et la peau élastique; et alors on cesse tout, on n'a plus besoin de rien. Voici pourquoi : c'est que, si vous insistez sur la médication stimulante alors que le pouls a acquis de l'ampleur, que la peau a recouvré son élasticité, vous arrivez à produire une réaction aussi souvent mortelle que l'autre état. Voilà notre écueil dans le choléra : nous donnions du vin chaud, des toniques; nous employions des excitants à la peau, et quand notre malade avait traversé la période algide, nous étions enchanté; nous continuions la même médication sans voir que nous n'avions plus en face la même affection, et notre médication devenait funeste. En effet, si, au moment où le système nerveux est énervé, les excitants diffusibles et les excitants à la peau rendent des services incontestables, quand la fièvre est allumée, ces médications deviennent contraires; et, comme les individus marchent dans une réaction trop énergique, on attise la maladie, et ils succombent. Ce qui existe pour le choléra asiatique existe aussi pour le choléra des enfants. Dès que la réaction est établie, il faut s'arrêter, et n'employer jamais pour amener cette réaction que les excitants diffusibles; ils ont peu de portée, leur action est bientôt passée, tandis que celle des alcooliques, par exemple, dure beaucoup plus longtemps. Les ombellifères, les labiées, l'éther servent à amener la réaction que nous désirons, et après il faut tout cesser, et n'employer que les émollients. De cette façon, on peut modifier une des plus graves maladies et des plus rapidement mortelles. C'est une de ces maladies qui déconcertent les médecins et leur font le plus de mal. Généralement, en effet, ils croient que la diarrhée tient à la dentition, ils ne portent pas un pronostic défavorable; le choléra survient, et l'enfant est enlevé.

Altérations anatomiques. — En général, rien de particulier. La muqueuse de l'estomac est peu ou pas ramollie, peu ou pas rouge; celle de l'intestin est pâle, et quelquefois ramollie; la dernière partie du gros intestin est rouge, les valvules conniventes tuméfiées, la muqueuse ramollie. Souvent la muqueuse gastro-intestinale diffère peu de l'état normal, ou si elle en diffère, elle est semblable à celle d'une diarrhée ordinaire. Quelquefois, comme pour le choléra, les follicules de l'intestin sont un peu tuméfiés; mais souvent cela manque entièrement.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Fracture ancienne du radius avec élimination de l'extrémité inférieure; difformité du poignet; conservation des mouvements; raccourcissement du cubitus. Plaie contuse grave de la face dorsale du pied.

Au nº 3 de la salle Sainte-Catherine est couchée une femme âgée de quarante-trois ans, entrée pour un rétrécissement du rectum. Ce n'est pas cette affection qui attirera aujourd'hui notre attention sur cette malade, mais bien une difformité qu'on observe au poignet droit, et qui résulte d'une chute d'un second étage arrivée il y a quinze ans. L'extrémité inférieure du radius a complétement disparu; le carpe est porté en dedans, la tête du cubitus, plus volumineuse qu'elle ne l'est ordinairement, fait saillie à la face dorsale du poignet; il y a luxation du cubitus; on sent au niveau de cette saillie osseuse une petite apophyse mobile qui n'est autre que l'apophyse styloïde autrefois fracturée et non consolidée.

Il y a un raccourcissement considérable du radius; en effet cet os, mesuré du côté sain, a 22 centimètres, tandis que du côté droit il en a 16 seulement. Cette circonstance, jointe à l'absence de l'extrémité carpienne de l'os, permettait de conclure qu'il y avait eu là plaie et élimination de substance osseuse, et l'interrogatoire de la malade a démontré la réalité de ces suppositions.

Le poignet conserve toute sa mobilité, les doigts leur agilité. Cette femme ne paraît éprouver aucune gêne; elle est seulement un peu moins forte de ce côté que de l'autre. Quand une jointure s'enflamme, quand il y a altération des surfaces osseuses, perte de substance, et que la guérison survient, c'est ordinairement avec soudure, avec ankylose; ici rien de semblable n'a eu lieu.

Voici ce qui a dû arriver. D'abord la disparition de l'extrémité inférieure du radius a empêché le contact de cet os avec le carpe; secondement la fracture, le broiement de cette portion du radius n'a pas dû être nécessairement accompagné de lésion des os du carpe; en sorte que, si les cartilages de ces derniers n'ont pas été altérés, c'est une nouvelle raison pour que la soudure ne se soit pas effectuée. Mais pourquoi n'y a-t-il pas eu soudure du cubitus? Parce que l'apophyse styloïde a été seule fracturée, et en se rappelant les fibres ligamenteuses qui entourent cette apophyse et la partie voisine de l'os, on comprend qu'aucun point de la surface osseuse n'ait été mis à nu.

Le cubitus étant situé plus près de la partie postérieure du carpe que de la partie antérieure, on comprend encore que l'action musculaire ait porté la main en avant. Mais ce qui s'explique moins bien, c'est un raccourcissement de 3 centimètres que présente le même os. Si l'âge de la malade à l'époque de l'accident ne s'y opposait pas, si la fracture avait eu lieu par exemple de dix à douze ans, on comprendrait le mécanisme de ce raccourcissement; car on sait que, si une lésion grave atteint une partie de l'économie chez de jeunes sujets, il arrive souvent que cette partie ne se développe plus et reste pendant toute la vie de l'individu à peu près dans l'état où elle se trouvait alors. Le travail morbifique arrête le développement du membre. Ici la fracture a lieu chez un adulte; cette explication n'est pas admissible;

---

dées, en vertu d'une grossière ressemblance avec certains organes générateurs, doivent être aphrodisiaques, l'anacarde est cardiaque, et la pulmonaire convient aux poumons, comme le tremble guérit la fièvre. La rhubarbe, l'aloès, la chélidoine, le safran, l'épine-vinette, le curcuma conviennent dans l'ictère, parce qu'ils sont de couleur jaune; de même que le sang-dragon, le cachou, la tormentille conviennent dans l'hémorrhagie, parce qu'ils sont de couleur rouge. Voulez-vous guérir la paralysie? administrez le cœur de lièvre ou le pied d'élan, animaux agiles par excellence. Comme le plus précieux des métaux, l'or doit régénérer la vie : c'est pourquoi l'on s'évertue à le rendre potable; il en est de même de la perle d'Orient et des pierres précieuses. Pourquoi n'existerait-il pas un remède à tous maux? Et voilà tout un peuple de savants à la recherche de la panacée universelle! Ces sublimes disquisitions donnent lieu, chemin faisant, à la découverte d'une foule d'éléments et de combinaisons, et constituent les sources impures d'où jaillit la plus précieuse des sciences naturelles, la chimie, laquelle dota l'art médical de cette foule de remèdes minéraux qui florissent encore aujourd'hui et qui furent totalement inconnus à la secte hippocratique. Songez à quelle puissance la seule invention de l'alcool dut élever la pharmacie, qu'elle enrichit de cette myriade d'esprits, de teintures, de mixtures, de gouttes, d'élixirs, etc., qui maintenant encore jouissent de tant de crédit auprès du vulgaire; calculez les trésors dont l'art fut enrichi tout à coup par la découverte du Nouveau-Monde et le passage aux Indes orientales. Faites jouer tous ces éléments au gré de la physiologie fantastique de Paracelse et de Sylvius; livrez l'économie au turbulent empire des esprits, des acides, des sels et des ferments, conjurés, neutralisés, dissous, activés ou réprimés par cette avalanche de médicaments nouveaux, et votre imagination restera confondue, et votre esprit se révoltera comme sous l'oppression d'un violent cauchemar; et vous vous demanderez comment l'esprit humain a pu créer tant de monstruosités, accepter tant d'extravagances! Ecoutez ce que dit de la médecine de son temps un philosophe du seizième siècle : « Le choix même de la plupart de leurs drogues est aucunement mystérieux et divin : le pied gauche d'une tortue, l'urine d'un lézard, la fiente d'un éléphant, le foie d'une taupe, du sang tiré sous l'aile d'un pigeon blanc, et pour nous autres coliqueux (tant ils abusent dédaigneusement de notre misère), des crottes de rat pulvérisées et telles autres singeries qui ont plus le visage d'un enchantement magicien que de science solide. Je laisse à part le nombre impair de leurs pilules, la destination de certains jours et festes de l'année, la distinction des heures à cueillir les herbes de leurs ingrédiens, et cette grimace rébarbative et prudente de leur port et contenance. » (Montaigne: *Essais*, liv. II, ch. XXXVII.)

Tels furent nos vénérables ancêtres, tels sont les titres de noblesse de notre belle science. Ces sources immondes ont été purifiées, direz-vous? Oui, ces ignobles origines sont oubliées; mais la plupart de ces remèdes superstitieux nous sont restés comme des legs sacrés de l'antiquité!... Or, ne croyez pas que ce soient seulement les praticiens vulgaires ou les seuls charlatans qui acceptent ces traditions; ce sont aussi les médecins les plus estimés, les savants les plus illustres, témoins le *petit chien vivant* appliqué sur l'abdomen, dans l'iléus par le grand Sydenham; la *poudre de crapaud* administrée dans l'asthme, et l'*urine* mêlée au jaune d'œuf dirigée contre la gravelle par Dower; la *chair de lézard* prescrite contre le cancer par le célèbre Bayle; et plus près de nous encore, le *suc gastrique de chouette* dirigé contre le carreau par l'illustre Pinel et le spirituel Alibert. Un des coryphées de l'art germanique, Hufeland, dans un livre nouveau, recommande d'administrer les vermifuges *au déclin de la lune*; et combien d'autres illustrations qui de nos jours sacrifient à l'homœopathie, au magnétisme animal et à toutes les excentricités qui font que notre époque ne le cède guère au moyen âge! (1)

Devons-nous donc nous étonner des préjugés et de la sottise du public à l'endroit de la médecine et des médecins, alors que les exemples lui viennent de si haut! C'est que, lorsque nous récriminons contre le profane vulgaire, nous oublions un grand fait qui devrait nous rendre indulgent à son égard; ce fait, articulé par quelques philosophes, est ainsi formulé par J. Frank : « Nous pensons que les remèdes populaires ont été transmis au vulgaire par les médecins eux-mêmes. » (*Méd. prat.*) — Oui, nous recueillons ce que nous avons semé : les sorciers, les médecins des urines, les rebouteurs et les commères descendent en ligne directe de la souche médicale; le préjugé populaire et fatal en faveur des purgatifs et des sudorifiques, par exemple, reconnaît pour fondateur Galien lui-même et dix-huit siècles d'orthodoxie, sans compter tant de médecins de nos jours qui sont peuple sur ce point.

(1) Un nosographe moderne rappelle longuement et sérieusement une formule de Fernel contre l'épistaxis, qui consiste dans l'emploi de la fiente de porc ou d'âne desséchée.

Après de pareilles saturnales, l'art et la science ne pouvaient plus que s'amender. C'est ce qu'ils firent à l'époque de la renaissance, alors que le libre examen put faire passer le fleuve de la critique dans ces écuries d'Augias. Mais, comme le disait déjà Galien, « il n'y a point de teinture qui passe aussi difficilement que l'attachement aux faux dogmes. Il est impossible de venir à bout de persuader ceux qui en sont une fois imbus. » Ignorants des caractères distinctifs du vrai et du faux, fascinés par l'illusion, garrottés par l'habitude, assoupis sur le mol oreiller de la paresse, leur esprit reste fermé, leurs oreilles restent sourdes à la voix de la vérité; ils redoutent les fatigues du raisonnement et fuient les labeurs de l'expérience. Or, ce qui est vrai des individus l'est aussi des générations. En thérapeutique surtout, nous ne saurions trop le répéter, les origines ridicules s'oublient; mais les pratiques vicieuses se perpétuent, abritées sous le manteau de la routine décorée du nom d'expérience. Aussi existe-t-il aujourd'hui même un contraste frappant entre la simplicité des dogmes de la pathologie et le déplorable chaos de la thérapeutique. Néanmoins, la vérité reprend insensiblement son empire sur la raison humaine et pose silencieusement ses jalons momentanément submergés par l'orage des passions.

Prof. FORGET.

(*La fin à un prochain numéro.*)

NOUVELLES.

Les journaux de Rouen, Strasbourg et Nancy, etc., nous apprennent que, dans leurs localités respectives, la mortalité devient depuis quelque temps considérable. Le même fait existe à Metz, où le le nombre des décès est en ce moment plus grand qu'à aucune époque de l'année.

— A Valenciennes, le typhus agit avec une telle intensité dans la maison d'arrêt, que le ministre a été obligé d'y envoyer un inspecteur et un médecin.

— La fièvre typhoïde règne en ce moment à Bruxelles depuis le 1er janvier, et y fait un grand nombre de victimes. La mortalité y est presque aussi considérable qu'en 1832, époque du choléra.

mais une autre peut être invoquée. Quand des muscles, des os, cessent d'agir, ils s'atrophient; c'est là une loi générale. Or il est probable que cet avant-bras est resté longtemps dans l'inaction, et que depuis la guérison il a toujours été moins exercé que l'autre. Notons encore une circonstance à laquelle peut être dû le phénomène en question. Il y a dans cette région deux os sur lesquels des muscles et des tendons exercent une traction continuelle; le radius, dans le cas qui nous occupe, ne pouvant plus opposer de résistance à cette force de traction, celle-ci par son action incessante a pu faire remonter la main. M. Velpeau ne donne aucune de ces causes comme positive, mais comme possible.

— Au n° 25 de la salle Sainte-Vierge est couché un jeune homme de vingt et un an, maçon, qui, se trouvant à côté d'un camarade, reçut, on ne sait trop comment, un coup d'un marteau lourd et pointu à la partie externe et dorsale du tarse. Il éprouva au moment de l'accident une douleur très vive. Aujourd'hui on observe à la région cuboïdienne une solution de continuité ayant 3 centimètres environ dans toutes ses dimensions, à bords irréguliers, pénétrant profondément et donnant lieu à une excavation jaunâtre, sanieuse, qui présente çà et là des eschares superficielles et au fond de laquelle on voit des eschares jaunâtres de tissu fibro-celluleux; les parties voisines sont tuméfiées, rouges, enflammées. Nous avons donc affaire à une plaie contuse ayant non-seulement divisé, mais mortifié les tissus.

Jusqu'où s'étend la lésion? Il est, en général, facile de répondre à cette question dans les cas de plaies par instruments tranchants. Ici il n'en est pas de même; il y a bien eu division, mais aussi contusion circonvoisine; il y a eu écrasement, et la preuve en est dans la mortification de certains tissus. Or, on doit se demander si la contusion n'a pas pu aller jusqu'aux os.

Ainsi, cette plaie n'est pas comparable aux plaies par instruments tranchants ou aux plaies contuses ordinaires des parties molles; car, d'abord, le marteau peut avoir pénétré dans un os très spongieux, le cuboïde; ensuite, nous avons à redouter plusieurs sortes d'accidents, l'érysipèle, le phlegmon diffus, une suppuration abondante, nécessairement une inflammation destinée à l'élimination des eschares, et peut-être aussi la carie, la nécrose.

Le pronostic n'est pas, comme on le voit, favorable. Dans le meilleur cas possible, cette plaie ne peut pas guérir en moins de trois semaines. Il faut d'abord pour la chute des eschares cutanées huit ou dix jours; mais douze ou quinze au moins sont nécessaires pour celle des parties fibreuses mortifiées, dans lesquelles peuvent se trouver le tendon du péronier antérieur et celui du court péronier latéral. Dans les plaies d'amputation, on a pu remarquer combien il fallait de temps pour l'élimination des parties fibreuses quand elles se modifient, trois semaines, un mois même; et cela quoi que puisse faire le chirurgien.

Quand cette plaie sera détergée, supposant qu'il n'y ait pas d'altérations des os, l'excavation ne pourra se cicatriser que par seconde intention, c'est-à-dire pas en moins de huit ou dix jours.

Maintenant les complications dont nous avons admis la possibilité peuvent survenir. Cependant le phlegmon diffus est peut-être ici moins à craindre que dans les cas de plaies par instruments tranchants, car le temps qui s'est écoulé a permis aux parties voisines de se tasser un peu, d'éprouver une certaine gêne dans leur circulation capillaire, ce qui tend à limiter l'inflammation; au lieu que celle-ci, se développant très rapidement dans les plaies par instruments tranchants, a beaucoup de tendance à se propager. Reste donc l'inflammation de l'excavation, et celle-ci est la plus redoutable. La nécrose est possible, et on sait le temps que durent les lésions de ce genre, des mois, des années; cette complication, toujours grave, le deviendrait bien davantage, et pourrait compromettre la vie ou forcer à l'amputation si elle s'étendait aux autres os du tarse.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BRACHET.

LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, recueillies par le docteur LAVIROTTE, chef de clinique.

(Suite du numéro du 11 janvier.)

Il ne nous reste plus qu'à vous dire un mot des moyens qui ont été conseillés comme spécifiques de la maladie. Des spécifiques! il n'y en a malheureusement point; au moins, jusqu'à ce jour, la thérapeutique n'a pu en enregistrer un seul.

Ainsi, le calomélas, si préconisé chez nos voisins d'outre-mer, a le plus souvent échoué en France. Il n'a pu ni résoudre les follicules engorgés, ni faire cicatriser les ulcérations qui leur succèdent. J'ignore si nous l'avons administré avec trop de timidité; mais je l'ai vu toujours échouer.

Le sulfure de mercure ne nous paraît pas encore avoir reçu la sanction de l'expérience. Puissent les promesses qu'on nous fait en son nom se réaliser! Ne l'ayant administré qu'une seule fois et sans succès, je ne puis en parler davantage.

Nous n'avons pas été plus heureux avec les frictions mercurielles, qui, depuis quelques années, ont, à plusieurs reprises, été conseillées. Nous n'avons jamais pu leur trouver l'action altérante qu'on leur suppose, et nous n'avons pas été assez heureux pour en obtenir la salivation mercurielle, dont l'action révulsive est la plus puissante des révulsions, ainsi que nous l'avons démontré il y a vingt-huit ans.

Les chlorures alcalins ont obtenu un faveur passagère entre les mains de M. Chomel, qui les donnait comme toniques et qui les a abandonnés, et entre les mains de M. Bouillaud, qui les donne comme antiseptiques, à cause de l'état putrescible du sang. Les essais qu'ont faits les autres praticiens n'ont guère donné de résultats favorables.

Le chlore, donné pur et étendu en limonade, comme antiseptique, ne nous a pas paru plus efficace. Cependant, cette boisson acidule convient aussi bien que d'autres limonades; mais alors il n'y a plus rien de spécifique.

Vous parlerons-nous de l'emplâtre de M. Ranque? Ce moyen, si puissant entre les mains de ce praticien distingué, n'a pas procuré les mêmes bons effets hors de l'enceinte d'Orléans. Peut-être en trouverions-nous la cause dans une erreur de diagnostic de la part de ce médecin. Vous savez qu'il donne comme signe pathognomonique de la fièvre typhoïde la couche nacrée latérale des gencives. Nous vous avons fait voir cette couche dans mille circonstances de simple courbature avec fièvre, de fièvres éphémères du printemps et de ces syncopes passagères qui se dissipent d'elles-mêmes après quelques jours de repos et de moyens adoucissants, et surtout à l'aide d'une diaphorèse naturelle. Si, dans ces cas, qui sont très nombreux, au moins à Lyon, il a cru voir des fièvres typhoïdes, il vous sera démontré que le nombre de ces fièvres, qu'il a ainsi traitées comme typhoïdes, devra être singulièrement réduit.

L'éclectisme n'est pas une méthode de traitement. Chacun le fait comme il l'entend; et lorsque le mot fait fortune, toutes les méthodes se disent éclectiques, parce que toutes ont la prétention de bien choisir. Nous ne pouvons donc pas parler de ce qui n'est pas.

Il serait superflu de surcharger cette exposition d'un plus grand nombre de méthodes et de moyens de traitement de la fièvre typhoïde. Nous ne trouverions rien de plus satisfaisant dans la foule des autres moyens qui ont été préconisés ou essayés par différents médecins. Aucun n'a donné des garanties suffisantes de succès pour mériter d'être adopté exclusivement. Ainsi, vous le voyez, nous ne possédons aucune méthode, aucun traitement, aucun médicament véritablement curatif de cette cruelle maladie. Leur fréquente impuissance ne suffit pas cependant pour les faire rejeter d'une manière absolue, pas plus que leurs succès variés ne suffisent pour les faire adopter sans restriction. Ils peuvent réussir quelquefois; ils peuvent échouer de même. Quels sont les cas dans lesquels ils doivent guérir? Quels sont ceux dans lesquels ils doivent échouer? Voilà ce que l'état de la science ne nous permet pas de vous révéler encore. Dans l'impuissance où nous sommes de vous donner cette satisfaction, nous nous contenterons de vous tracer à grands traits le plan de traitement qui nous paraît le plus rationnel.

Dans les cas ordinaires, lorsqu'il n'existe ni prédominance marquée, ni complication, le traitement est bien simple. C'est pour ainsi dire la médecine expectante que vous ferez. Vous la déguiserez au malade sous la prescription de quelques boissons adoucissantes, délayantes, mucilagineuses, acidules, etc., que vous varierez à l'infini suivant le goût du malade, et surtout suivant les dispositions que vous trouverez du côté de la tête, du poumon, de l'estomac et des intestins. Vous y joindrez quelques formules de potions ou de pilules, dont les vertus tempérantes et légèrement calmantes aideront puissamment à tranquilliser un moral affecté, qui se sent bien malade d'abord, et qui s'effraierait bientôt si vous paraissiez ne pas lui ordonner des remèdes; il en attribuerait l'omission à votre ignorance, et bien plus au danger sans espoir de sa maladie. Indépendamment d'une action directe et réelle, vos prescriptions exerceront donc une grande influence sur l'imagination, et vous aurez fait beaucoup en calmant ainsi le moral avec des remèdes.

Quelques indications se présentent assez souvent, et il ne faut jamais négliger de les remplir. Un état saburral des premières voies exige quelquefois l'administration d'un vomitif. Presque toujours alors nous n'avons eu qu'à nous louer de ses bons effets. Il n'a pas guéri la maladie, mais il l'a dépouillée d'un état pénible qui gênait l'emploi des boissons ordinaires. Nous avons rarement été obligé d'y revenir une seconde fois.

Lorsque le pouls est plein, lorsque tout indique une pléthore générale, lorsque les capillaires paraissent généralement congestionnés, quelques évacuations sanguines diminuent la force du pouls et l'intensité de la fièvre. Elles préviennent aussi les congestions cérébrale, pulmonaire et gastro-intestinale, en enlevant le matériel de la congestion. C'est beaucoup, mais ce n'est pas tout; elles ne dissipent point la maladie elle-même.

Si la tête est chaude et douloureuse, vous tiendrez les pieds chauds en les enveloppant de coton cardé et de taffetas ciré, et s'il agissait trop en les tenant appuyés sur une bouillotte. Alors aussi les sinapismes, et surtout les cataplasmes de farine de lin légèrement sinapisés, et le mélange de chaux et d'hydrochlorate d'ammoniaque conviennent essentiellement. Il sera bon aussi de faire prendre quelques lavements simples, qu'on pourra rendre calmants avec la feuille d'oranger ou de tilleul.

Si l'abdomen est souple, indolent et constipé, les purgatifs conviendront. Presque toujours ils diminuent les accidents cérébraux; on les continuera avec persévérance, en en observant toutefois les effets.

Si l'abdomen est au contraire dur, tendu et douloureux, vous recourrez avec avantage aux fomentations émollientes, aux embrocations calmantes et cataplasmes de même nature. Quelques lavements émollients seront aussi avantageux. On peut encore tenter la méthode évacuante, mais avec beaucoup de réserve.

C'est encore le même traitement qu'il faut suivre dans la seconde période. Vous ne devez jamais perdre de vue l'état des grands appareils et des grandes fonctions, afin de lutter bien vite contre les dispositions que l'un d'eux pourrait avoir à se prendre davantage. Ce n'est encore qu'avec ménagement que vous insisterez sur les révulsifs; ce sont même les plus doux que vous mettrez en usage, à moins qu'une congestion violente ne s'opère sur l'un d'eux, à moins qu'un état brusque et profond de prolapsus ne se manifeste; car alors il faudrait opposer à cet état grave des moyens puissants et énergiques, des sinapismes réappliqués et des vésicatoires.

Dans la troisième période, si la maladie y arrive avec bénignité, c'est encore aux mêmes moyens qu'il faut recourir. On pourra commencer à rendre les boissons légèrement analeptiques, en donnant l'eau panée, l'eau d'orge ou de gruau, l'eau de poulet, ou de veau ou de grenouille. On rendra les potions un peu toniques avec les sirops d'œillet ou de tortue, l'extrait d'angélique, l'eau de cannelle, et un peu antispasmodiques avec le sirop ou l'extrait de valériane, le castoréum, les sirops ou extraits amers, l'acétate d'ammoniaque, etc. On ajoutera dans les lavements ou du camphre, ou du musc, ou de la valériane, ou de l'asa-fœtida, etc. On fera des fomentations avec l'infusion de camomille, ou de mélisse, ou la décoction de quinquina. Les embrocations seront pratiquées avec l'huile camphrée, et les cataplasmes seront rendus toniques par l'addition de quina ou de simarouba. Les révulsifs seront continués avec ménagement, et seulement lorsque la nécessité en paraîtra démontrée.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 janvier 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. LOUIS ROUX adresse un paquet cacheté.

M. CORNAY, de Rochefort, écrit une lettre de réclamation au sujet du rapport de M. Mélier sur les marais salants.

— M. FR. DUBOIS demande à être remplacé dans la commission chargée d'examiner un travail de M. le docteur Blandin sur la folie intermittente. M. Baillarger est désigné pour le remplacer.

— M. GERMAIN, de Salins, envoie: 1° un supplément aux travaux précédemment adressés par lui à l'Académie, relativement à l'emploi thérapeutique des eaux-mères des marais de Salins; 2° une topographie médicale de la partie orientale du département du Jura, accompagnée de recherches sur les affections typhoïdes qui ravagent ce département.

— M. DESCHAMPS, d'Avallon, envoie un mémoire sur le cuivre physiologique contenu dans le corps de l'homme. (MM. Soubeyran et Guibourt.)

— M. ..., professeur d'accouchement à l'Ecole secondaire de médecine du Mans, adresse deux observations d'accouchements pendant lesquels on a fait usage du chloroforme avec succès. (Commission de l'éther.)

— M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Mitouard, membre de l'Académie, et de M. Calabre, membre correspondant à Melun.

Il annonce de plus qu'à quatre heures et demie l'Académie se formera en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur la nomination des correspondants.

— M. BOUILLAUD, à l'occasion du procès verbal, dit regretter de ne pas avoir assisté à la dernière séance de l'Académie lorsque s'est agitée la question de la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. Il possède quelques nouveaux faits qu'il communiquera à l'Académie très prochainement. En attendant, il croit devoir prier M. Rochoux, le seul adversaire de la localisation, de vouloir bien indiquer les faits qu'il possède, et dans lesquels la parole aurait été conservée après la destruction complète des lobes antérieurs du cerveau.

M. ROCHOUX (1) répond que l'un des faits auxquels il a fait allusion a été publié par lui dans la *Gazette des Hôpitaux* du 22 septembre 1840. Il est relatif à une hémorrhagie occupant les deux lobes antérieurs, et à la suite de laquelle la parole a été conservée.

Le second fait a été consigné dans le Traité d'anatomie pathologique de M. Cruveilhier, planche 6. On y trouve figuré le cerveau d'une idiote qui prononçait quelques paroles, et à l'autopsie de laquelle on reconnut que les deux lobes antérieurs manquaient complètement.

M. BOUILLAUD. Je ne parle pas de ces faits; je les ai examinés dans mes précédents travaux; ils sont, à mon avis, à des faits sérieux, ce qu'est de la fausse monnaie à de la monnaie de bon aloi. Ce sont des faits nouveaux que je demande à M. Rochoux, et je le prie de m'en faire connaître d'authentiques.

M. ROCHOUX. Si vous révoquez le mien en doute, vous ne pensez probablement pas que M. Cruveilhier ait inventé celui qu'il rapporte dans son livre.

M. BÉGIN fait observer qu'il serait convenable de renvoyer cette discussion à la séance dans laquelle M. Bouillaud produira ses nouveaux faits.

— M. BÉGIN, rapporteur de la commission nommée pour présenter les candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, lit les conclusions prises par la commission, et qui tendent à borner à six le nombre des candidats présentés. (Adopté.)

— M. VILLENEUVE lit quatre rapports officiels sur des remèdes secrets; il conclut à la non-délivrance de brevets ou d'approbation.

— M. RENAULDIN lit un rapport verbal sur un travail allemand du docteur Moijsisovicz, relatif à l'emploi des préparations d'iode dans la thérapeutique de la syphilis.

— M. ROCHOUX commence la lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Lesage, correspondant de l'Académie, relatif à quelques points de l'histoire de la fièvre typhoïde.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 janvier 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. LALLEMAND fait un rapport sur 4 nouvelles observations

(1) Nous avions reçu de M. Rochoux une lettre que nous devions publier aujourd'hui. Cette lettre ne renfermant que l'indication des faits signalés par l'honorable académicien dans la séance d'hier, la publication en devient inutile.

de fistules vésico-vaginales opérées par M. Jobert à l'aide de son nouveau procédé autoplastique par glissement, et suivies de succès.

— M. Dumas présente, au nom de M. J. Béclard, un travail sur les fonctions de la rate et sur celles de la veine-porte. Ce travail est basé sur des analyses quantitatives pratiquées sur le sang de la veine-porte et de la veine splénique. Ces analyses sont relatives aux proportions des principes spontanément ou mécaniquement réparables du sang, c'est-à-dire des globules de la fibrine, de l'albumine et du sérum.

— M. Deschamps, d'Avallon, envoie un travail sur le cuivre physiologique.

Il arrive aux conclusions suivantes :

Tous les terrains de sédiment doivent contenir du cuivre ; ce cuivre doit être subordonné à la présence du fer.

La présence du fer et du cuivre dans les terrains vient probablement de la décomposition d'un sulfure de fer cuprifère.

Les végétaux enlèvent au sol une partie du cuivre qu'il contient; l'homme et les animaux empruntent du cuivre aux plantes.

Le cuivre et le plomb qui se rencontrent dans le corps de l'homme et des animaux domestiques peuvent provenir encore des vases en cuivre ou en laiton mal étamé, des vases en terre ou en faïence dont la couverture contient du plomb.

La présence du cuivre dans les végétaux, les animaux et l'homme est un fait acquis à la science.

Si la terre d'une localité n'en contenait pas, elle serait bientôt modifiée, car dès qu'elle serait mise en culture, elle en recevrait des engrais provenant des pays où les végétaux contiennent du cuivre.

Ce métal existe dans la terre à l'état de carbonate soluble dans le carbonate d'ammoniaque ; lorsque ce carbonate d'ammoniaque entre dans les végétaux, il entraîne du cuivre ; une fois en présence des organes des plantes, il se décompose ; le cuivre prend la place d'un corps élémentaire, et joue un rôle analogue à celui qu'il joue quand on le met en contact avec certains sels ammoniacaux.

Enfin, c'est dans les parties azotées des plantes qu'il faut chercher le cuivre et qu'on le trouve.

— M. Plouviez, de Lille, fait connaître un moyen par lequel il a obtenu, de ses expériences sur l'éthérisation chez les animaux, des résultats assez importants pour qu'on puisse espérer l'appliquer avec avantage chez l'homme en cas d'accidents par l'éther ou le chloroforme.

Dès qu'il y a menace d'accidents, M. Plouviez enlève l'appareil, et insuffle avec un soufflet ordinaire de l'air dans les poumons. Les animaux reviennent très promptement à la vie.

— M. Furnari adresse des observations pour prouver l'altération momentanée du sang chez les personnes opérées d'une maladie oculaire sous l'influence du chloroforme.

Voici les conclusions de sa lettre :

On a dit que les inhalations d'éther et de chloroforme jouaient un rôle important dans la guérison des plaies laissées par les opérations, celui de retarder leur cicatrisation; si cette proposition était vraie pour l'éther, elle ne l'est pas pour le chloroforme; nous avons remarqué que la cicatrisation de la conjonctive s'est opérée aussi promptement qu'à l'ordinaire, malgré les phénomènes évidents d'asphyxie constatés dans certains cas.

Le chloroforme contient-il réellement des principes chimiques qui provoqueraient l'asphyxie et l'altération du sang artériel, ainsi que M. Amussat le pense? ou bien, comme l'ont affirmé MM. Roux et Velpeau, les phénomènes d'asphyxie doivent-ils être attribués au mode d'inhalation, à la gêne de la respiration ? Il est difficile de résoudre cette question à l'aide de quelques faits isolés. Cependant un fait positif, c'est que dans l'observation que je viens de soumettre à l'Académie le malade a respiré facilement pendant l'inhalation, n'a éprouvé aucune gêne, s'est endormi très promptement, et cependant le sang sorti de la plaie offrait tous les caractères de l'altération que lui fait subir l'état d'asphyxie.

FRANCE.

PARIS. — Du meilleur mode de traitement du chalazion ; par le baron de Hubsch, de Constantinople. — Ce mode de traitement, c'est la ponction pratiquée par la face conjonctivale de la paupière : à travers l'ouverture, « on introduit une curette de Daviel ou un stylet, dans le but de détacher le bourbillon ou mieux le noyau filamenteux qui s'y trouve. » L'auteur prescrit ensuite une pommade d'iodure de plomb ou de calomélas et de camphre, pour des frictions à pratiquer soir et matin. Après quelques jours, dit-il, la tumeur disparaît complétement. (Abeille médicale.)

LYON. — Nouveau procédé pour la restauration des paupières; par M. Bonnet, de Lyon. — Pour les pertes de substance des paupières, M. Bonnet propose une méthode qu'il a mise en usage avec succès, et qui consiste à combiner le froncement du bord libre de la paupière avec l'avivement et la suture des angles formés par le bord palpétral formé en zigzag.

Voici sur quels principes est fondée l'opération qu'il propose :

Si, après avoir saisi avec une pince le bord libre d'une paupière renversée, on coupe la cicatrice de la peau par une incision parallèle au bord de la paupière, la traction exercée sur ce bord permet de l'élever de plus d'un centimètre en supposant que l'on opère sur la paupière inférieure, que l'on réunisse alors par des épingles et dans une direction verticale les deux côtés de cette plaie, le bord libre de la paupière présentera un prolongement de forme à peu près conique. Avivez ensuite l'un des côtés de ce prolongement angulaire, ainsi que le bord qui lui fait face; réunissez ces deux parties entre elles au moyen de la suture, et vous aurez tout à la fois l'augmentation de la hauteur de la paupière et le raccourcissement de son bord libre.

Les avantages que M. Bonnet se promet de cette méthode sont les suivants : en cas de succès, elle a pour effet d'augmenter la hauteur des paupières et d'en rétrécir le bord libre; en cas que la réunion immédiate n'ait pas lieu, elle ne fait courir aucune chance d'aggraver la difformité.

ETRANGER.

DUBLIN. — Emploi de l'émétique dans la phthisie. — Le docteur Bagot considère ce sel comme un palliatif de grande valeur dans le traitement de la phthisie ulcérée. Ses effets habituels consistent en une diminution progressive de l'expectoration purulente et de la toux, l'apaisement quelquefois complet des douleurs thoraciques et un amendement tel dans la chaleur de la peau et dans la profusion des sueurs, qu'il se demande si ce n'est pas là le spécifique tant cherché de la fièvre hectique; en même temps le pouls se relève doucement, et les selles deviennent plus régulières.

M. Bagot préfère la forme pilulaire à la solution, dont l'action plus irritante occasionne d'abondantes et toujours nuisibles évacuations. Il compose des pilules d'abord de 4 à 5 milligrammes d'émétique combiné avec une quantité double d'ipécacuanha et 15 centigrammes d'extrait de pavot blanc ou de houblon, et il augmente graduellement la dose d'émétique et d'ipécacuanha jusqu'à 8 milligrammes du premier et 5 centigrammes du second. Toutes les trois ou quatre heures il donne une pilule. La tolérance de l'intestin s'établit promptement, et devient tout à fait remarquable après un long usage du médicament.

Ce traitement de la phthisie, dont l'auteur et son ami le docteur Thomas Archer ont retiré de grands avantages en Angleterre, pourrait-il être employé impunément dans nos climats plus tempérés, où les moindres secousses augmentent l'absorption de la matière tuberculeuse? Cette question préjudicielle ne diminue en rien la valeur des propositions de M. Bagot pour ce qui concerne sa propre expérience.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Formules sur la belladone.

Nous trouvons dans l'excellent ouvrage du docteur Debreyne (Thérapeutique appliquée), quelques formules qui ont reçu la sanction d'une longue expérience, et qu'on ne saurait trop faire connaître.

Epilepsie. — L'extrait de belladone a été pour le docteur Debreyne le remède anti-épileptique le plus efficace de la matière médicale, et il le dit après trente ans d'expérience et après l'avoir employé sur plus de deux cent cinquante malades. Ce n'est pas un spécifique, mais quand l'épilepsie est indépendante de toute cause matérielle appréciable, l'extrait de belladone lui a été très souvent utile.

Voici la formule qu'il emploie contre l'épilepsie et les autres affections nerveuses qui lui ressemblent plus ou moins :

Extrait de belladone (par simple décoction aqueuse),	8 grammes.
Poudre de gomme arabique,	2 id.
Poudre inerte,	Q. S.

Faites 120 pilules.

Mode d'administration. — On prendra une pilule le premier jour, deux le second et trois le troisième, une matin, midi et soir, et une ou deux heures avant les repas. On continue ainsi, si l'on n'éprouve point un trouble notable dans la vue. Si ce trouble se manifeste on diminue la dose ou on cesse tout à fait pendant quelques jours. Si l'on n'obtient aucune altération dans la vie, ni autres effets fâcheux, on pourra porter la dose à quatre ou cinq pilules, ce qui fera environ 30 centigrammes d'extrait de belladone par jour.

Il emploie quelquefois la décoction de valériane seule ou conjointement avec la belladone reconnue inefficace ou insuffisante.

Racine de valériane,	30 grammes.
Feuilles d'oranger,	1 pincée.

Faites bouillir à vaisseau clos, pendant une minute dans

Eau,	1 litre.

Et laissez infuser pendant une demi-heure.

A prendre en quarante-huit heures, un fort verre matin, midi et soir, et une heure avant les repas.

La poudre de valériane, à 15 grammes par jour, n'avait guère plus de succès.

Hystérie. — La belladone est encore pour le docteur Debreyne le meilleur modificateur du système nerveux des hystériques, et le remède qu'il emploie à peu près seul contre les attaques histériques :

Camphre,	12 grammes;
Asa-fœtida,	12 id.;
Extrait de belladone,	4 id.;
Extrait aqueux thébaïque,	1 id.;
Sirop de gomme,	Q. S.

Faites 120 pilules.

Mode d'administration. — Une pilule le premier jour, deux le second, et on augmente ainsi d'une pilule chaque jour jusqu'à six en vingt-quatre heures, deux matin, midi et soir, et deux heures avant les repas.

On peut y joindre la décoction ci-dessus. On en prendrait un verre sur chaque dose de pilules.

Névralgies. Douleurs nerveuses locales. Migraine, etc. — Notre confrère, depuis quinze à vingt ans, et après avoir essayé cinquante à soixante fois, regarde la pommade suivante presque comme un spécifique contre la migraine et les névralgies, excepté toutefois la sciatique.

Extrait de belladone,	12 grammes.
Axonge,	12 id.;
Opium,	2 id.

Mêlez exactement pour une pommade que vous aromatiserez avec quelques gouttes d'huile volatile de thym.

Mode d'emploi. — Matin, midi et soir, et surtout au moment des plus fortes douleurs, on frictionnera les parties affectées avec gros comme une petite noisette de cet onguent; chaque friction se fera pendant 5 ou 6 minutes, ou jusqu'à parfaite absorption. On y ajoute de temps en temps un peu de salive pour mieux faire pénétrer l'onguent dans la peau. On fera en sorte de consommer cette pommade dans l'espace de cinq à six jours. On suspend momentanément les frictions si la vue se trouble notablement.

(Journal des connaissances médico-chirurgicales.)

TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES et des opérations qui leur conviennent, par le baron BOYER. Cinquième édition, publiée par le baron Philippe BOYER. Le tome quatrième, contenant les maladies des membres, les amputations, les maladies de la tête et des yeux, vient de paraître. Prix : 8 fr. Les tomes 6 et 7, qui compléteront l'ouvrage, paraîtront dans le courant de 1848. Chez Labé, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue du rue Dauphine, 25.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

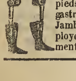
Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* Gazette des Hôpitaux. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES
DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES
PAR Wm ROGERS.
40 FR. 40 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par MM. les commissaires de l'Académie royale de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait « cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

PILULES DE VALLET,
APPROUVEES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

PANSEMENT PARFAIT DES VÉSICATOIRES
TAFFETAS LEPERDRIEL. — Serre-Bras, Compresses, etc.
Rue du Faubourg Montmartre, 78, à Paris, et dans les pharmacies.

PARIS. — IMPRIME PAR PLON FRERES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 22 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 9. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 21 JANVIER 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TUMEUR ENCÉPHALOÏDE DU TESTICULE. — Le diagnostic des tumeurs, disions-nous dans notre dernière Revue clinique, est toujours difficile, et souvent l'écueil de la chirurgie. Le fait suivant, que nous avons observé il y a deux jours dans le service de M. le professeur Blandin, vient une fois de plus témoigner de l'exactitude de notre assertion. En effet il se présentait dans des conditions tellement douteuses et obscures, que, malgré sa grande expérience, et après avoir minutieusement discuté les diverses opinions qui pouvaient être soutenues relativement à la nature présumée de la maladie, l'habile chirurgien n'osa se prononcer d'une manière définitive.

Voici les principaux détails de ce fait :

Un homme de cinquante-six ans, jardinier, d'une bonne constitution, entre à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'une tumeur scrotale, sur la description de laquelle nous allons revenir. Il y a deux ans environ que la partie gauche du scrotum lui parut s'engorger un peu, sans qu'il fût possible au sujet de rapporter ce phénomène à aucune cause connue. Il n'a pas reçu de coup ni de contusion sur cette région. Il affirme n'avoir jamais eu d'affection vénérienne, et sans ajouter une confiance absolue à son dire, cependant il est permis d'admettre sur ce point sa véracité, vu les renseignements les plus satisfaisants qu'ont donnés à M. Blandin les personnes au service desquelles est cet homme; il est donc probable qu'il n'en impose point. Il n'a jamais eu de hernie, n'a jamais porté de bandage.

Voici l'état dans lequel il se trouve au moment de son entrée :

On observe dans la moitié gauche du scrotum une tumeur indolente, même au toucher, du volume du poing environ, ovoïde, présentant son grand diamètre vertical dans le sens de la tunique vaginale et du cordon spermatique. Cette tumeur est lourde, dure, compacte. Cependant lorsqu'on la presse entre les doigts on sent une sorte de rénitence, on oserait presque dire de fluctuation à la partie antérieure; rien de semblable en arrière. En palpant la tumeur avec soin, on ne sent point le testicule se dégager de la masse; interposée entre l'œil et une lumière un peu vive, on n'y trouve pas de transparence; elle remonte assez près de l'anneau inguinal. On sent nettement dans le cordon le canal déférent, lequel n'a pas augmenté de volume. De tout ceci résulte pour le malade un sentiment de gêne, mais non de souffrance, un tiraillement incommode qui lui fait demander qu'on le débarrasse de sa tumeur. Ajoutons encore que la surface de la tumeur n'est pas irrégulière, bosselée, mais au contraire uniforme.

Quelle en est la nature? C'est ce que M. Blandin a cherché à déterminer par le diagnostic différentiel rapide des tumeurs qui peuvent se développer dans la même région.

Il faut écarter d'abord les tumeurs herniaires et traumatiques du scrotum; s'il s'en fût agi, le développement en eût été ou instantané ou très rapide; or ici l'affection a marché lentement; d'ailleurs une hernie se serait produite de haut en bas, tandis qu'ici elle a commencé par la partie inférieure des bourses, et n'atteint pas tout à fait l'anneau inguinal. Elle peut appartenir ou au testicule, ou à la tunique vaginale, ou au testicule et à la tunique vaginale simultanément.

Est-elle purement testiculaire? Probablement non. Lorsque le testicule prend un volume trois, quatre, dix fois plus considérable qu'à l'état normal, il affecte bien comme ici une forme ovoïde; mais la direction du grand diamètre ne suit pas celle du cordon; il ne remonte pas vers l'anneau inguinal.

Appartient-elle purement à la tunique vaginale? Probablement pas non plus. Cependant, sous le rapport de la forme, elle a plutôt le caractère d'une affection de la tunique vaginale que du testicule. Elle en présente la direction, et cependant il n'est pas présumable qu'il en soit ainsi; car on ne peut cerner le testicule en arrière comme on le ferait dans le cas d'une maladie pure et simple de la vaginale. Le testicule est compris dans la masse morbide, et ce que l'on sent derrière le testicule, ce sont des parties dures de la tumeur qui s'étendent de ce côté. Pour M. Blandin, l'affection serait donc vagino-testiculaire. Il inclinerait à croire qu'il n'y a pas maladie profonde à la fois du testicule et de la séreuse. Il pencherait vers cette idée, que c'est cette dernière qui a été le point de départ de la maladie, laquelle s'est ultérieurement étendue au testicule lui-même.

Le siége probable de l'affection une fois déterminé, le professeur a discuté la question de la nature. Et d'abord il a rejeté toute supposition d'affection syphilitique. Ce n'est point là, suivant lui, le testicule vénérien, qui jamais ne prend autant de volume, qui n'est point ovoïde, mais bien irrégulier, bosselé, comme ratatiné sur lui-même, ainsi que l'a fait voir M. Blandin sur un malade couché au n° 22 de la même salle Saint-Jean.

« Chez l'individu dont nous nous occupons, ajoute le professeur, trois choses peuvent se rencontrer : une hydrocèle, une hématocèle, une hydro-hématocèle.

» Une hydrocèle? mais elle serait transparente; tout au plus pourrait-on supposer qu'il existe en suspension dans le liquide une matière opaque ou noirâtre; on a vu, dans quelques cas rares et exceptionnels de la cholestérine pure en suspension obscurcir la transparence. De plus, s'il y avait là un liquide, il faudrait qu'il y eût épaississement de la tunique vaginale, ce que nous ne pensons pas.

» Est-ce une hématocèle ou une hydro-hématocèle, affections si rapprochées l'une de l'autre que nous ne les séparerons pas dans notre examen? Dans l'hématocèle, il y a presque toujours, et dans tous les points, épaississement de la tunique vaginale, qui peut aller jusqu'à près d'un centimètre. C'est ici, sauf erreur, et suivant toutes les probabilités, ce qui doit exister. Il doit y avoir hydro-hématocèle avec formation de caillots sanguins et épaississement de la tunique vaginale. Des pseudomembranes se seront étendues du côté du testicule et l'auront englobé. »

D'après cela, le dessein de M. Blandin était, après avoir fait une ponction exploratrice, et s'il avait rencontré juste, de faire une incision sur la partie antérieure de la tunique, de la vider et d'examiner l'état des choses; si le testicule était altéré, de l'enlever immédiatement; s'il y avait un cancer encéphaloïde, ce qui expliquerait très bien la sensation de mollesse presque fluctuante qui a été constatée, et ce qui ne devrait, après tout, que peu surprendre, en raison de la fréquence de cette affection, la castration serait évidemment le seul parti à prendre. Dans le cas d'hydrocèle, on se bornerait à l'incision simple, ou à l'excision s'il y avait épaississement de la muqueuse. Toutes les chances étaient prévues, comme dans tous les cas douteux elles doivent l'être; quelle que fût la nature de la tumeur, le chirurgien était sur ses gardes.

Avant d'aller plus loin, disons que ce malade avait fait le sujet d'une des épreuves cliniques du concours actuel, et que le candidat, après avoir discuté, comme l'a fait M. Blandin, le siége et la nature de l'affection, s'était rallié à l'idée qu'il y avait là cancer encéphaloïde du testicule.

Après la conférence clinique dont nous venons de parler, M. Blandin plongea un bistouri profondément dans la tumeur, et n'ayant donné passage à aucun liquide, prolongea largement l'incision à la partie antérieure de la tumeur. Cette incision permit au professeur de constater que la tunique vaginale adhérait au testicule, lequel était le siége d'un cancer encéphaloïde. En conséquence, la castration fut immédiatement pratiquée suivant les règles ordinaires.

On voit, nous le répétons, combien nous avions raison de dire « que le diagnostic des tumeurs a été jusqu'à présent, et sera probablement longtemps encore la partie la plus difficile de la chirurgie. » Il faut bien qu'il en soit ainsi, puisqu'un homme du plus haut mérite, un professeur qui brille au premier rang parmi nos maîtres, autant par son instruction que par son expérience, a pu rester incertain sur le diagnostic.

Hâtons-nous de dire que la possibilité d'une erreur avait été si bien prévue, que l'opération en elle-même n'en a pas souffert, et a été faite avec autant de rapidité et de bonheur que si le diagnostic eût été, de prime abord, le plus certain. Enfin, ajoutons que M. Blandin, persuadé, comme tous les hommes d'un vrai mérite, qu'une erreur dans des circonstances aussi difficiles est souvent plus profitable à la science qu'un succès, n'a pas hésité un seul instant à avouer qu'il s'était trompé, et a tiré de ce cas, pour ses auditeurs, un enseignement pratique du plus haut intérêt.

INFECTION PURULENTE CONSÉCUTIVE A UNE AMPUTATION. PHLÉBITE. — Le même jour, M. Blandin a présenté aux élèves qui se pressent à ses leçons, une pièce anatomique intéressante relative à l'étiologie de la diathèse purulente. Il s'agissait d'un jeune garçon auquel on avait dû faire l'amputation de la cuisse pour une maladie grave de l'articulation fémoro-tibiale. Peu de jours après l'amputation, des accidents graves se sont déclarés, du côté du tube digestif d'abord, une diarrhée qui a rapidement épuisé le sujet, et qui s'est bientôt accompagnée d'autres accidents, tels que fièvre, frissons, etc. Cependant, dans ces derniers temps, il s'était à peu près remis, et la plaie marchait à la cicatrisation, lorsqu'il s'est en quelque sorte éteint plutôt qu'il n'a été emporté par des accidents aigus.

L'autopsie a été faite avec le plus grand soin, comme doivent l'être celles de tous les sujets qui ont subi de grandes opérations. Les poumons étaient fortement engorgés en arrière, surtout le gauche. Une partie de ces organes était hépatisée au deuxième degré et renfermait de petites collections purulentes circonscrites placées au milieu de cette hépatisation, et présentant tous les caractères des collections dites métastatiques. En présence de ces lésions, il était naturel de chercher s'il n'existerait pas dans les veines du moignon et de l'abdomen quelque inflammation. Les abcès métastatiques sont toujours, aux yeux de M. Blandin, la conséquence d'inflammations vasculaires; c'est du reste, de nos jours, l'opinion la plus généralement admise que ces abcès sont rares chez les sujets sur lesquels on ne trouve pas de purulence des vaisseaux.

Chez le jeune amputé dont nous parlons, on s'aperçut bientôt que la veine hypogastrique présentait l'aspect de veines enflammées et était remplie de pus. En poussant les recherches plus loin, on finit par trouver les veines sciatique et fessière violemment enflammées; les parois en étaient épaissies, et elles contenaient du pus. Un abcès étendu s'était formé au-dessous de la cavité cotyloïde, et le pus avait fusé jusqu'au niveau du grand trochanter. Il est facile de comprendre que le pus aura été entraîné en petite quantité par les vaisseaux, se sera mêlé au sang, et c'est en raison de ce mélange que se sont formés les abcès du poumon.

Tout le monde connaît, sans qu'il soit besoin d'y revenir ici, la théorie développée par Dance, après que Bresbet eut fait connaître en France les travaux de Hunter sur l'inflammation des veines. La théorie de la phlébite repose sur les propositions suivantes :

1° Le sang en rapport avec les parois veineuses enflammées se coagule;

2° Le caillot disparaît peu à peu pour faire place au pus, qui remplit la veine dans une étendue égale à celle que le sang coagulé avait d'abord occupée;

3° Ce pus est entraîné par le sang qui revient des extrémités et porté ensuite dans toutes les parties de l'appareil circulatoire;

4° Le sang mêlé de pus devient plus fluide;

5° Ce sang, plus fluide, s'extravase çà et là dans les organes;

6° Enfin, ces noyaux formés par le sang infiltré deviennent autant de corps étrangers, qui développent autour d'eux une inflammation très circonscrite, et par suite de la suppuration et des abcès.

On se rappelle également le fameux Mémoire dans lequel M. Tessier voulut, en 1838, renverser cette doctrine de la phlébite, établissant que, lorsque du pus est contenu dans une veine, il existe toujours en même temps dans cette veine une phlébite adhésive, un caillot qui empêche le pus de se mêler avec le sang. Mais, outre que cette oblitération n'est pas constante, rien n'empêche d'admettre que la phlébite a été suppurative avant d'être adhésive. Dès lors, le mélange du pus et du sang a lieu avant la formation du caillot, et les accidents se trouvent parfaitement expliqués. C'est ce qu'a admis dans le fait actuel le chirurgien de l'Hôtel-Dieu. On a trouvé dans une des veines un petit caillot, dont M. Blandin regarde la formation comme postérieure à la purulence.

ARRACHEMENT OU REFOULEMENT COMPLET DE L'IRIS A LA SUITE D'UNE LÉSION TRAUMATIQUE. — Une femme de quarante ans environ se présente à la clinique de M. Sichel, il y a deux ans maintenant. L'œil droit est perdu depuis longtemps par des opacités larges et épaisses de la cornée. L'œil gauche offre un aspect tout à fait extraordinaire. On reconnaît une absence complète de l'iris, qui, dans une chute que la malade a faite sur un bâton pointu, a été arraché ou plutôt refoulé en arrière, et a disparu entièrement. Par le même accident, le cristallin a été déchatonné et plongé au fond de l'œil, ou, ce qui est plus probable, a été brisé et s'est résorbé sur place. La contusion a déterminé une amaurose traumatique inflammatoire complète. La malade ne distingue pas même le jour de la nuit.

On aperçoit au fond de l'œil un reflet rougeâtre caractéristique semblable à un rubis ou à un grenat qui serait placé dans cette région. Ce reflet tient à ce que, par suite de l'absence du diaphragme oculaire et du cristallin qui fait converger les rayons lumineux sur un seul point, la choroïde est plus éclairée dans toute son étendue. On observe

le même effet, pour le dire en passant, dans la rétraction congéniale de l'iris (*mydriasis* congénial), que l'on a confondu quelquefois à tort avec l'absence de l'iris. Dans ce mydriasis, il reste toujours un vestige de l'iris tout près de sa jonction avec le cercle ciliaire, derrière l'union de la cornée et de la sclérotique. Dans les cas où l'iris est bleu, on peut facilement prendre le limbe très étroit de cette membrane pour le cercle bleuâtre produit par l'enchâssement de la circonférence de la cornée dans la sclérotique. Ici, le cercle bleuâtre est superficiel, et évidemment produit par la partie contiguë des deux membranes externes. On saurait d'autant moins y voir une dernière portion de l'iris que cette membrane, dans l'œil droit, est brune, et que le cercle bleuâtre est uniforme et n'est nulle part interrompu. Le reflet rouge-foncé dont nous venons de parler se voit aussi quelquefois, mais d'une manière moins frappante, au moment de l'abaissement d'une cataracte, lorsque la pupille est très dilatée par la belladone.

Un traitement antiphlogistique énergique, consistant en saignées, purgatifs répétés, calomel à dose altérante, amena une prompte amélioration. Trois semaines n'étaient pas écoulées que la malade distinguait déjà de gros objets. On insista sur le même traitement, mais avec moins d'énergie, et l'on fit promener des vésicatoires volants d'abord à la nuque et derrière les oreilles, plus tard sur le front et la tempe gauche.

A la fin de mai 1846, la malade pouvait se conduire seule, mais était incapable de reprendre ses occupations de couture; on prescrivit des lunettes convexes n° 6, qui rendirent la vue beaucoup plus nette. Avec les lunettes à cataracte n° 36, elle pouvait lire les gros caractères. L'abaissement ou la résorption du cristallin était donc hors de doute. M. Sichel répéta la même expérience le 24 décembre dernier, et ordonna à la malade de se servir d'un verre convexe n° 6 pour se conduire facilement dans les rues.

Ce qui nous fait admettre avec M. Sichel qu'il s'agit ici d'un refoulement de l'iris, d'un vrai mydriasis traumatique, plutôt que d'un arrachement de cette membrane, c'est que chez cette malade on ne voyait nulle part de traces d'une cicatrice de la sclérotique. Il y avait bien dans un point de la sclérotique, près du bord cornéen supérieur interne, une légère teinte bleuâtre, mais sans aucun indice d'une lésion de continuité qui aurait existé antérieurement. Or, dans tous les cas d'arrachement de l'iris, M. Sichel nous disait avoir toujours jusqu'à présent pu reconnaître une cicatrice plus ou moins manifeste d'un point quelconque de la cornée ou de la sclérotique contenant une portion de la membrane iridienne sous forme de staphylome aplati, bleuâtre. Or, rien de tout cela n'existait ici. Des cas pareils de refoulement du diaphragme oculaire dans le corps vitré et dans le fond de la chambre postérieure de l'œil ont déjà été observés et par M. Sichel, et par d'autres ophthalmologistes, parmi lesquels nous citerons J. A. Schmidt.

Outre l'intérêt que la coloration particulière du fond de l'œil donne à cette observation, elle présente encore l'intérêt tout pratique d'une amaurose complète guérie par un traitement persévérant, fait excessivement rare. Elle montre combien il est important, dans toute amaurose congestive ou inflammatoire, et surtout dans les amauroses traumatiques, d'insister longtemps et énergiquement sur la méthode antiphlogistique, avant de passer aux révulsifs et aux excitants. C'est principalement sous ce point de vue éminemment pratique que le fait que M. Sichel a eu l'obligence de nous communiquer en même temps qu'il nous faisait voir la malade, que ce fait, disons-nous, mérite de fixer l'attention des médecins et des ophthalmologistes.

Étranglement interne et gangrène d'une portion de l'intestin. — Il ne viendra jamais à l'idée de personne de révoquer en doute l'importance de l'anatomie pathologique. C'est par elle seule que l'on est parvenu à connaître le siége et la nature de la plupart des maladies; c'est par elle que l'on continuera à faire progresser le plus souvent l'art du diagnostic, sans lequel il n'est pas de médecine possible. Et cependant, il serait imprudent de trop lui accorder dans toutes les circonstances. Il peut arriver que, par suite de conditions particulières, l'affection primitive change de face, les altérations qu'elle avait déterminées se modifient ou disparaissent même complétement. Qu'arriverait-il alors, si l'on voulait toujours trouver dans l'anatomie pathologique et dans les renseignements qu'elle fournit les causes et l'explication des phénomènes morbides?

Ce qui ne veut pas dire cependant que nous admettions des lésions fonctionnelles en dehors des altérations organiques. Nous avons déjà souvent eu l'occasion de soutenir et de chercher à démontrer cette proposition formulée par notre maître le professeur Rostan: Il n'y a point de trouble fonctionnel là où il n'existe point de lésion d'organes; proposition qui semble cependant n'avoir plus besoin de démonstration et devoir être désormais considérée comme un axiome. Mais il faut faire la part des modifications qui surviennent dans l'économie sous l'influence de la mort; ainsi, il faut se rappeler, pour ne prendre qu'un exemple banal, que, pendant la vie, personne ne peut révoquer en doute la lésion matérielle qui caractérise l'érysipèle; on pourrait presque faire là, qu'on nous passe l'expression, de l'anatomie pathologique sur le vivant; et cependant, après la mort, il ne reste aucune trace sur le cadavre de l'altération physique. Il faut de la prudence pour interpréter les désordres que l'on constate par l'observation directe. Une fois un diagnostic logique et rationnel établi d'après les lois de la science, si l'on n'en trouve pas l'explication franche et nette à l'autopsie, il faut toujours s'enquérir avec soin si quelque circonstance accessoire et exceptionnelle n'est pas venue modifier la marche de la maladie et changer ses conditions d'existence.

Ces réflexions nous sont venues à propos d'un fait d'étranglement interne de l'intestin qui s'est présenté samedi dernier dans les salles de M. Chomel à l'Hôtel-Dieu, et qui a fait le sujet d'une conférence clinique du plus haut intérêt. Cette leçon devant être très prochainement reproduite en entier dans ce Journal, nous nous bornerons à dire que la malade, jeune personne de dix-sept ou dix-huit ans, présentait tous les signes auxquels on peut reconnaître un étranglement interne: vomissements de matières fécales, puis, au bout de quelques heures, les phénomènes d'une péritonite de la plus effrayante gravité. La malade a succombé dans la soirée même, et l'autopsie en fut faite le 17 janvier. A l'ouverture de l'abdomen, avant de toucher au paquet intestinal, il fut facile de reconnaître une péritonite générale, probablement secondaire.

La péritonite secondaire, faisait à ce propos observer le professeur, apporte dans le ventre des lésions qui rendent souvent la recherche des causes fort difficile. Souvent il arrive que l'on ne peut parvenir à constater l'affection primitive dont la péritonite n'est que la conséquence. Les adhérences qu'elle détermine ont fait que pendant très longtemps, et jusqu'à il y a quinze ou vingt ans encore, ces lésions primitives dont nous parlons ont été méconnues; les individus qui succombaient semblaient n'avoir que cette phlegmasie du péritoine, tandis qu'un examen plus attentif a fait reconnaître, depuis cette époque, que la plupart des péritonites sont en effet des maladies secondaires. La péritonite une fois bien reconnue et étudiée, on trouve souvent, presque toujours, en poussant plus loin ses investigations, la cause occasionnelle à laquelle on doit la rapporter.

Et cependant, bien que dûment averti de la vérité de ce fait général, bien que convaincu qu'il faut chercher et que l'on doit trouver cette cause occasionnelle, il arrive souvent encore que l'on ne peut nettement arriver à constater cette lésion. Dans la majorité des cas néanmoins, il est des circonstances qui mettent tout d'abord sur la voie. On trouve dans le péritoine un pus blanchâtre, quelquefois brun, fétide; ou bien des gaz s'échappent au premier coup du scalpel qui ouvre le péritoine: ce sont là des signes qui indiquent la perforation de l'intestin. L'odeur fétide ne peut venir que des matières fécales; les gaz, que de l'intestin. Mais souvent il est difficile, pour ne pas dire impossible, de trouver cette perforation, dont le diamètre est très variable, et parfois d'un ou deux millimètres seulement.

Chez la malade que nous avons vu succomber à l'Hôtel-Dieu, des adhérences intimes et multipliées existaient entre les anses intestinales. Il a fallu tirer un peu sur ces parties pour les séparer et faciliter les recherches. Pendant ces manœuvres, faites avec toutes les précautions convenables cependant, l'intestin s'est rompu en plusieurs points; on n'a pu, par conséquent, savoir précisément dans quel point avait eu lieu l'étranglement. Mais dans une portion de l'intestin grêle, on a trouvé, dans une étendue de 14 à 16 centimètres, l'intestin d'une couleur violacée, noirâtre, évidemment gangréneuse, comme on le voit souvent dans les hernies étranglées. Sans aucun doute, c'est à peu de distance de ce point qu'existait l'étranglement; c'est par suite de la difficulté que la circulation éprouvait à se faire dans cette portion que la gangrène est survenue. Ce qui prouve encore mieux que l'étranglement était récent, c'est qu'au-dessus de la portion gangrenée le calibre de l'intestin n'était pas sensiblement augmenté, qu'au-dessous il n'était pas diminué, ce qui n'eût pas manqué d'arriver s'il y avait eu pendant un certain temps obstacle au cours des matières fécales. Mais pour le siége précis de l'étranglement, pour le mécanisme suivant lequel il s'était opéré, on n'a pu les déterminer; l'existence des adhérences a rendu l'examen incomplet. Z...

Note sur l'emploi des injections iodées dans le traitement des tumeurs suppurantes; par M. Comon, chirurgien sous-aide-major, préparateur du cours d'anatomie et de physiologie pathologiques au Val-de-Grâce.

Dans le numéro du mois de septembre 1846 des Archives générales de médecine, M. le docteur J. Roux, alors professeur à l'Ecole navale de Toulon, aujourd'hui premier chirurgien en chef de la marine à l'Ecole navale de Cherbourg, publia un travail intéressant sur une nouvelle méthode de traitement du bubon vénérien suppuré. Cette méthode consistait dans l'emploi de l'injection iodée pratiquée au moyen de l'incision sous-cutanée.

Vers la même époque, dans le numéro du 5 septembre 1846 de la *Gazette des Hôpitaux*, M. Marchal (de Calvi), chirurgien major, professeur au Val-de-Grâce, faisait publier par l'un de ses élèves, M. Brouillaux-Léger, deux observations de bubons suppurés traités et guéris dans un très court espace de temps par l'injection iodée.

La première de ces observations prouve que l'injection iodée dans le traitement des bubons suppurés était employée par M. Marchal déjà depuis assez longtemps au moment de la publication du mémoire de M. Roux, et que ces deux chirurgiens ont agi dans le même sens, du moins quant à l'emploi de l'iode, sans s'être inspirés l'un de l'autre.

Je dis, « du moins quant à l'emploi de l'iode », parce qu'en effet, pour ce qui concerne le procédé opératoire, il y a des différences très notables entre les deux méthodes.

La méthode de M. Roux réunit, si je puis ainsi parler, deux éléments thérapeutiques: l'injection iodée et l'incision sous-cutanée. Il y a là, comme on voit, deux idées. M. le professeur Roux veut modifier la surface du foyer par l'iode, et il veut, en même temps, fermer le foyer à l'entrée de l'air. A cet effet, il pratique une ouverture avec un instrument particulier, à une certaine distance de la tumeur. Il vide avec soin, au moyen de douces pressions, le foyer du pus qu'il renferme; puis, à l'aide d'une petite seringue à injection ordinaire, il y pousse une quantité de teinture d'iode plus ou moins étendue, suffisante pour distendre le sac, où il la retient jusqu'à ce que la douleur assez vive éprouvée en premier lieu par le malade ait diminué; ensuite il fait sortir le liquide injecté sans prendre souci de le retirer en totalité. Il applique, après avoir convenablement essuyé la partie, un morceau de sparadrap de dyachilon sur l'ouverture, et il attend deux ou trois jours. Le sac s'oblitère, ou bien il continue à suppurer. Dans le premier cas, le malade est guéri; dans le second, on ouvre le foyer à la manière ordinaire, pour se comporter ensuite selon les indications.

M. Marchal, tout en considérant la méthode sous-cutanée, telle que les travaux de M. Guérin l'ont constituée, comme susceptible de présenter de très grands avantages, établit cependant, entre les tumeurs suppurantes, quant à l'application de cette méthode, une différence essentielle suivant qu'il s'agit de tumeurs purulentes simples ou de tumeurs virulentes. Il croit que, dans ces dernières, il faut moins se préoccuper de l'accès possible de l'air dans le foyer que de la nécessité de modifier la surface sécrétoire morbide; ou, en d'autres termes, de ramener à l'état de surface suppurante simple, la surface qui sécrète actuellement du pus virulent. Il pense que, tant que le foyer continue à sécréter un pus spécifique, il n'y a pas lieu d'espérer le rapprochement et l'agglutination de ses parois. La seule injection pratiquée par M. Roux suffit dans un grand nombre de cas, c'est du moins ce que l'on doit inférer des observations publiées par cet habile chirurgien; mais le contraire doit avoir lieu assez souvent aussi, et alors on a l'inconvénient d'être obligé d'ouvrir de nouveau la tumeur, comme cela est arrivé dans le service de M. Marchal, dans un cas où la méthode de M. Roux avait été appliquée par ce dernier chirurgien lui-même, lors de son passage à Paris dans ces derniers temps.

Au lieu de cela, par la méthode de M. Marchal, qui consiste à ponctionner directement la tumeur et à injecter ensuite, soit de la teinture d'iode pure ou étendue de vin aromatique, soit une dissolution d'iode dans l'iodure de potassium étendue d'eau et de vin aromatique, comme nous le dirons plus bas, et à laisser le foyer librement en communication avec l'extérieur par cette méthode, dis-je, on n'a pas à craindre la reproduction de la tumeur. Le pus qui continue à se former quelque temps après l'injection, trouve un écoulement facile, et les parois du foyer reviennent sur elles-mêmes, sans obstacle possible. Au besoin, on recommence l'injection.

Cette méthode a donné à M. Marchal des résultats extrêmement avantageux. La publication de ses observations, avec une statistique exacte des résultats obtenus, sera l'objet d'un travail particulier qu'il se propose de publier.

Je dois faire observer toutefois que, dans deux cas, l'injection iodée paraît avoir eu pour effet de déterminer, une fois, une épidydimite, comme si l'irritation produite dans le foyer inguinal par le liquide injecté s'était communiquée au canal déférent et de là à l'épidydime, et, une autre fois, une inflammation diffuse du tissu cellulaire à l'entour de la tumeur, avec production de deux ou trois petits abcès.

M. Marchal a appliqué la même méthode au traitement des abcès en général, et particulièrement de ceux qui par leur siége offrent une grande difficulté au rapprochement des parois du foyer. Dans le tome LXIII du *Recueil des Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, dont il rédige la partie chirurgicale, M. Marchal a cité brièvement un cas d'abcès axillaire, dans lequel cette méthode lui a parfaitement réussi. « L'injection iodée, dit-il, a eu un plein succès dans un cas d'abcès volumineux de l'aisselle. Le malade n'avait parlé de sa tumeur qu'au dernier moment, lorsque déjà la peau était très amincie. Le pus était séreux. Somme toute, les conditions étaient mauvaises. Néanmoins la guérison fut prompte. »

J'ai recueilli dans son service cinq observations d'abcès non virulents, dans lesquels cette méthode a été employée avec succès, comme on pourra en juger par la lecture des faits que je vais maintenant rapporter.

Obs. I. — O....., soldat au 1er léger, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 29 novembre 1847, pour une kérato-conjonctivite aiguë, qui fut traitée par les collyres au nitrate d'argent et par la cautérisation directe de la conjonctive palpébrale. Après trente-trois jours de traitement la kératite était guérie; mais la conjonctive oculaire et surtout la conjonctive palpébrale étaient encore considérablement enflammées. C'est alors (4 septembre) qu'apparut sans cause appréciable une tumeur volumineuse assez diffuse qui avait son siége à la région latérale gauche du cou, et dont le centre correspondait au bord antérieur du trapèze.

Le 5, application de 20 sangsues sur la tumeur. Cataplasme.

Le 6, l'inflammation a augmenté en étendue; la peau est très rouge, la tumeur très douloureuse. — Vésicatoire sur toute la surface de la tumeur.

Le 8, disparition presque complète de la rougeur des yeux. L'inflammation phlegmoneuse du cou s'est concentrée dans l'espace compris entre le bord antérieur du trapèze et la clavicule. La tumeur par conséquent est moins diffuse; elle a à peu près le volume d'un gros œuf.

Le 10, la douleur est toujours intense, mais la tumeur n'est plus dure. Son centre est proéminent; on y sent la fluctuation. Un coup de lancette dans le sens antéro-postérieur donne issue à un pus grisâtre, mal lié. — Pansement avec une mèche; cataplasme.

Le 12, suppuration séreuse très abondante; décollement de 5 à 6 centimètres sous le trapèze. A chaque expiration le pus sort par l'ouverture, tandis que pendant l'inspiration le liquide s'abaisse. — Même pansement que la veille.

Le 13, suppuration très abondante, séreuse, légèrement sanguinolente. La petite plaie est devenue circulaire. Décollement toujours aussi considérable. M. Marchal fait pratiquer dans le foyer une injection avec le liquide suivant:

Iode métallique,	0,05 gr.
Iodure de potassium,	0, 1
Eau,	100, 0
Vin aromatique,	100, 0

Le 14, diminution extrême de la suppuration. Toute la paroi externe du foyer a augmenté d'épaisseur. Le décollement qui existait sous le trapèze a disparu. Plus de douleur. — Injection; cataplasme.

Le 15 et le 16, l'éta reste à peu près stationnaire; l'écoulement est peu considérable. — Injection; cataplasme.

Le 17, les tissus se tassent de plus en plus. Pas de suppuration. — Même pansement.

Le 18, plus de suppuration. Le stylet ne pénètre dans tous les sens qu'à un centimètre. — Injection.

Le 20, la plaie est entièrement cicatrisée; il ne reste plus qu'un peu d'engorgement.

Le 22, le malade sort entièrement guéri.

Obs. II. — M..., soldat au 7e léger, ayant trois ans de service pendant lesquels il est entré deux fois à l'hôpital, une première fois pour des dartres, une seconde fois pour un chancre au prépuce que l'on a traité par la cautérisation avec le nitrate d'argent, sans administrer de mercure à l'intérieur, entre une troisième fois à l'hôpital du Val-de-Grâce le 2 décembre, pour une tumeur assez volumineuse située dans l'aisselle gauche. Il y a sept jours que le malade s'en est aperçu, et il ne peut en dire la cause.

Le jour de son entrée à l'hôpital, la douleur est considérable; les mouvements du bras sont gênés; la tumeur, formée par les ganglions enflammés, est rouge, dure, et de la grosseur d'un œuf de poule. L'inflammation s'étend au tissu cellulaire sous-cutané de la partie antérieure gauche de la poitrine, jusqu'au mamelon.

Le 2, on prescrit 15 sangsues et un cataplasme.

Le 3, même état. — 15 sangsues; cataplasme.

Le 4, l'inflammation sous-cutanée des parois de la poitrine a disparu, et le mal est borné aux ganglions de l'aisselle, qui ont augmenté de volume. — Cataplasme.

Le 5, fluctuation évidente. On ouvre la tumeur par une ponction dans le sens antéro-postérieur, il s'écoule une grande quantité de pus. — Mèche; cataplasme.

Le 6, la suppuration est très abondante, séreuse. — Même pansement.

Le 14, les ganglions environnants étant engorgés et indurés, on fait des frictions avec un mélange de 2 grammes d'onguent mercuriel et 1 gramme d'iode porphyrisé.

Le 17, écoulement toujours aussi abondant et séreux. On fait dans l'intérieur de la poche une injection iodée avec le même liquide que dans l'observation précédente.

Le 18, diminution très notable de l'écoulement. Tassement, raffermissement des parois de la poche suppurante. — Injection; cataplasme.

Du 18 au 25, peu d'écoulement. — Même injection.

Du 25 au 31, même état. — Même traitement.

Enfin la suppuration est tarie le 2 janvier, et le 4 la cicatrisation est complète.

Daus ce cas, l'injection iodée n'a pas donné, à beaucoup près, un résultat aussi prompt que dans le premier. Cependant, on voit que, dès le premier jour, la suppuration était presque entièrement tarie; et, si la cicatrisation ne s'est pas faite plus tôt, il faut en accuser le malade, qui, très indocile, s'est servi de son bras gauche, comme s'il n'y avait pas eu d'abcès axillaire, aussitôt que la cessation de la douleur par suite de l'injection iodée le lui a permis. Cette sédation par l'effet de l'injection est constante et très remarquable.

Obs. III. — J..., soldat au 6e régiment d'artillerie, d'un tempérament lymphatique, a eu, avant son entrée au service, un abcès sous-maxillaire à droite.

Il entre à l'hôpital du Val-de-Grâce, le 18 décembre 1847, pour une tumeur située sous l'angle de la mâchoire à gauche. Cette tumeur est du volume d'un œuf de pigeon, assez molle; les téguments qui la recouvrent sont rouges et amincis. Le malade ne s'en est aperçu que quinze jours avant son entrée à l'hôpital, et il ne peut en indiquer la cause.

Le 20, la fluctuation est manifeste. On ouvre cet abcès par une simple ponction; le pus qui s'en écoule est grisâtre, mal lié. — Injection iodée; cataplasme.

Le 21, peu de suppuration. Tassement des tissus qui forment les parois du foyer. — Injection; morceau de diachylon sur l'ouverture.

Le 22, plus de suppuration. Cicatrisation de l'incision. Un peu d'engorgement des tissus.

Le 23, l'engorgement persiste. — Frictions mercurielles iodées.

Le 25, l'engorgement a disparu; le malade sort.

Obs. IV. — C..., soldat au 7e léger, d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu, à son dire, aucune affection vénérienne, et les organes génitaux n'en présentant pas de traces, a eu, depuis le 28 décembre, une éruption furonculeuse siégeant spécialement aux fesses et au dos. Parmi ces furoncles, il en existait un volumineux à la région lombaire, qui fit beaucoup souffrir le malade,

Le 2 janvier, il se manifesta dans l'aine gauche, près de l'épine iliaque antéro-supérieure, une tumeur douloureuse, pour laquelle le malade entra à l'hôpital le 7 janvier.

Le 10, cette tumeur, qui offrait le volume d'un œuf de poule, était fluctuante; on l'ouvrit; un pus bien lié s'en écoula; on fit par l'ouverture une injection avec la teinture d'iode affaiblie de moitié avec de l'eau, et l'on recouvrit la région inguinale d'un cataplasme.

Le 11, il ne s'écoula qu'une sérosité légèrement sanguinolente.

Le 12, plus d'écoulement; les tissus sont épaissis.

Le 14, la plaie est cicatrisée.

Obs V. — N..., soldat au 5e d'artillerie, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 24 décembre, pour une conjonctivite de l'œil gauche qui durait depuis huit jours. Cette ophthalmie fut traitée par l'application d'un vésicatoire à la région frontale, puis d'un autre à la nuque, et en même temps par des collyres au nitrate d'argent.

Le 5 janvier, la guérison de l'ophthalmie était complète, lorsqu'apparut sur la partie latérale gauche du cou une tumeur rouge, douloureuse, chaude; en un mot, un phlegmon considérable. On y appliqua 25 sangsues et un cataplasme.

Le 8, la fluctuation était évidente. On ouvrit la tumeur par une simple ponction dans le sens antéro-postérieur; il s'écoula une grande quantité de pus bien lié. Un stylet porté dans la plaie fit voir que l'abcès siégeait sous le trapèze, et qu'il avait environ 5 centimètres de diamètre dans tous les sens. — Injection iodée.

Le 9, la suppuration a considérablement diminué. Tassement des parois du foyer. — Injection; cataplasme.

Le 10, très peu d'écoulement; adhérence presque complète des parois du foyer. — Injection.

Le 12, plus d'écoulement.

Le 13, cicatrisation de la petite plaie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 29 décembre 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Guersant annonce qu'il a pratiqué la désarticulation de la cuisse à l'enfant présenté dans la dernière séance. La méthode ovalaire a été faite sans grandes difficultés; le malade avait été soumis pendant une minute et demie aux inspirations de chloroforme; pendant les ligatures, il a perdu connaissance, a été comme asphyxié; le pouls s'est ralenti, puis suspendu. Mais cet accident n'a point eu de suites.

La tumeur est très manifestement formée par une dégénérescence encéphaloïde de l'extrémité supérieure du fémur.

M. Robert fait observer qu'en général les inspirations de chloroforme ont ce résultat de diminuer beaucoup la force du pouls et de produire la syncope. Un malade de M. Laugier a eu dernièrement une syncope de cette espèce, qui s'est prolongée et a donné beaucoup d'inquiétudes.

— M. Huguier communique un fait curieux d'abcès gangréneux du périnée. Le malade, âgé de quarante-deux ans, avait été atteint, il y a quelque temps, de symptômes de rétention d'urine et de phlegmon, que l'on crut déterminés par une infiltration urineuse.

Depuis quinze jours environ, une nouvelle tumeur s'est montrée dans la région de la fesse, et s'est ouverte en trois points; ces ouvertures ont donné issue à du pus et à des matières stercorales. Deux jours après l'entrée du malade à l'hôpital, on a retiré par l'un de ces orifices une eschare du tissu cellulaire longue de neuf centimètres et large de quatre; quatre jours plus tard, il est sorti une seconde eschare plus longue et plus large que la précédente, formée aussi par du tissu cellulaire mortifié. Cette dernière, remarquable par son volume, est mise par M. Huguier sous les yeux de la Société. Les voies urinaires sont complétement libres, et c'est avec le rectum que les fistules communiquent.

— M. Robert fait voir une pièce d'anatomie pathologique prise sur un malade qui avait offert depuis six mois les symptômes d'une paraplégie complète consécutivement à l'accident suivant: Il recevait sur la tête, pour l'emporter, un sac de farine que l'on enlevait d'une voiture. Tout à coup la voiture s'affaissa et vint peser de tout son poids sur le sac et sur la tête du malade, laquelle supporta environ deux mille kilog.

Outre la paraplégie, M. Robert avait constaté, au bas de la région dorsale, une interruption, un vide dans la série des apophyses épineuses, et de chaque côté de ce vide une petite saillie évidemment formée par les apophyses articulaires d'une vertèbre. Dans ces derniers temps, une eschare s'était formée au sacrum; cet os s'était nécrosé, et l'inflammation s'était propagée par le canal sacré au tronçon inférieur de la moelle, ainsi que l'a bien indiqué Ollivier (d'Angers); c'est à ces dernières altérations que le malade a succombé. On voit sur la pièce que la première vertèbre lombaire, dont le corps a été fortement écrasé et par suite atrophié, a ses apophyses et son canal fortement projetés en arrière, de telle façon qu'il y a interruption complète du canal rachidien. Les apophyses articulaires de la douzième vertèbre dorsale sont libres, et ce sont elles que l'on pouvait sentir pendant la vie. Ce fait est donc un exemple de luxation de la première vertèbre lombaire en arrière sans fracture de ses apophyses articulaires, mais avec fracture par écrasement de son corps.

M. Deguise fils se demande si la division de la moelle en deux parties n'aurait pas été produite seulement dans les derniers jours. Il lui semble que la continuité du canal rachidien n'est pas tout à fait interrompue et que quelques filaments auraient pu passer encore.

M. Michon voudrait savoir quelle dénomination M. Robert adopte en définitive pour cette lésion; le mot de luxation ne lui paraît pas applicable ici, car le déplacement n'a été que la conséquence de la fracture du corps; c'est donc plutôt une fracture avec déplacement qu'une luxation réelle, et ce dernier mot seul ne conviendrait pas plus que celui de luxation du pied appliqué aux déplacements de cette partie par suite des fractures du péroné.

M. Robert répond que rien n'est vague comme l'opinion des maîtres à cet égard. Louis, dans son Mémoire, avait établi qu'il n'y avait pas de luxations possibles de la colonne vertébrale et qu'on devait admettre seulement des fractures. Plus tard, Dupuytren et Boyer ont reconnu la possibilité des luxations pour la région cervicale, mais ne les ont admises pour les autres régions que comme consécutives aux fractures des apophyses articulaires; c'est parce que cette dernière lésion n'existait pas que M. Robert croit pouvoir dire qu'il y avait ici tout à la fois fracture et luxation.

M. Morel regarde comme très fondées les observations de M. Michon, parce qu'en général les déplacements des vertèbres n'ont pas lieu sans fracture. Toutefois, il y a des exceptions pour la région cervicale, et dernièrement M. Morel a vu une luxation complète de la cinquième vertèbre de cette région sur la sixième sans aucune fracture.

Quant à l'eschare, M. Robert a dit que la propagation de l'inflammation à la moelle avait eu lieu à cause de l'ostéite et de la nécrose; mais la même chose peut arriver sans aucune altération des os et par le fait même de l'inflammation nécessaire à l'élimination de l'eschare; c'est d'ailleurs là un point sur lequel MM. Blandin et Aug. Bérard ont insisté bien plus qu'Ollivier (d'Angers).

M. Robert soutient qu'à Ollivier appartiennent cette cause et cette explication de la mort chez les paraplégiques; il en a parlé pour la première fois en 1826 dans sa première édition du Traité des maladies de la moelle.

M. Loir rappelle que les luxations de la colonne vertébrale ont été depuis quelque temps soumises à des tentatives de réduction, et que le dernier numéro de la Gazette médicale en rapporte plusieurs exemples dans lesquels il y a eu succès.

— La séance est levée à cinq heures.

MÉDECINE. — De la métrite puerpérale idiopathique, ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens.

Le docteur Willemin a publié récemment sur ce sujet important un travail dont voici les conclusions, basées sur l'observation d'un grand nombre de faits particuliers.

On observe chez les nouvelles accouchées une espèce de *métrite* qui, par sa marche, ses symptômes et une moindre gravité relative, doit être rapprochée des inflammations franches et distinguée des autres métrites puerpérales, ordinairement très graves, et qui se terminent si souvent par suppuration, ramollissement, gangrène (métrite pyogénique, gangréneuse, etc.).

Les causes les plus fréquentes de cette espèce de métrite paraissent être l'excitation locale produite par un premier accouchement, la déchirure profonde du col utérin, la marche, la fatigue peu de temps après la parturition.

Le ralentissement du retrait de l'utérus avec induration partielle des parois de cet organe, les lochies anormales, sont les symptômes locaux les plus constants de cette espèce d'inflammation. La douleur et la fièvre n'ont souvent lieu qu'au début, ou lorsque l'inflammation est intense.

Cette métrite franche survenant parfois quelques heures après l'accouchement, dépendant, dans certains cas, d'une irritation de l'utérus pendant la parturition, ne peut être considérée comme un accident arrivant toujours après l'époque dite puerpérale, époque dont le terme n'est d'ailleurs pas rigoureusement fixé.

Un volume anormal de l'utérus étant un phénomène local important pour le diagnostic de la maladie, cette circonstance suppose une appréciation de la marche du retrait normal de la matrice, connaissance qui, aujourd'hui, n'est nullement établie. Aussi le diagnostic serait-il douteux si d'autres phénomènes ne venaient l'éclairer.

Le pronostic de la métrite puerpérale franche est beaucoup moins grave que celui des autres métrites puerpérales. La mort serait ici l'exception, tandis que la guérison est, au contraire, très rare dans ces dernières.

Le traitement dit antiphlogistique est éminemment applicable à cette espèce particulière de métrite, comme à toutes les inflammations franches; et l'on sait combien il échoue souvent dans la métrite pyogénique, ainsi que dans toutes les affections générales qui rentrent dans la classe des fièvres puerpérales. Le même traitement, et surtout l'emploi de vésicatoires volants appliqués coup sur coup, convient particulièrement aux phlegmons iliaques dont cette forme de métrite est fréquemment compliquée.

FRANCE.

PARIS. — Morve aigue contractée par le maniement des crins. — Une femme de quarante aus, qui n'avait jamais eu de rapport avec des chevaux sains ni malades, présente les symptômes de la morve la mieux caractérisée. Elle succombe, et l'examen du cadavre ne permet pas de méconnaître les altérations organiques propres à cette maladie. Le pus, renfermé dans les pustules développées au visage, est inoculé à un cheval qui succombe lui-même de la morve. — La profession de cette femme consistait à carder les matelas et à détresser le crin que l'on tord dans les abattoirs. Il paraît extrêmement probable qu'elle avait manié des crins ayant appartenu à un cheval morveux, et que ceux-ci lui avaient communiqué la maladie, comme les toisons d'animaux morts de charbon transmettent cette grave affection aux ouvriers qui les travaillent.

TOURS. — Accidents syphilitiques constitutionnels. Abus des préparations mercurielles. Emploi méthodique de la douce-amère. — M. Bretonneau (de Tours), frappé des inconvénients graves d'un traitement mercuriel trop prolongé, à cherché à les prévenir en diminuant la durée du traitement mercuriel. Ce but se trouve atteint par une administration méthodique de la douce-amère qui complète le traitement mercuriel, en prévient la fâcheuse influence et peut le remplacer dans un grand nombre de cas. Mais cette médication n'a de puissance qu'à la condition d'être bien faite.

Voici le procédé de M. Bretonneau:

On prescrit au malade, chaque jour et pendant huit jours, une décoction de 8 grammes de douce-amère, prise dans l'intervalle des repas, sans qu'il soit besoin de changer en rien le régime. Le huitième jour on prescrit 16 grammes en décoction. La même dose est encore continuée pendant huit jours. On augmente ainsi chaque semaine de 8 grammes, et l'on arrive ainsi à la dose de 40 grammes par jour, que l'on continue également pendant huit jours. Le traitement a alors duré six semaines. On dimiuue successivement les doses dans la même proportion qu'on les a augmentées; c'est-à-dire de 8 grammes par semaines, et le malade revient ainsi à ne plus prendre que 8 grammes de douce-amère par jour. A ce moment le traitement est complet.

ETRANGER.

ALLEMAGNE. — Cas intéressant d'ophthalmie se rattachant a une carie dentaire; par M. le docteur Emmerich. — En octobre 1844, M. Emmerich fut consulté par un homme dans la force de l'âge, d'une bonne constitution, pour une hypérémie de la conjonctive durant depuis quatorze années et s'exaspérant à la moindre excitation. L'état du malade n'était tolérable qu'à la condition de vivre uniquement de pain et de lait. On voyait une légère injection de la conjonctive et de la sclérotique, surtout vers le bord de la cornée, laquelle présentait un aspect mat et était couverte de quelques taches, suite d'ulcérations ou d'érosions; il y avait en outre un épiphora et de la photophobie.

Le malade avait consulté un grand nombre de célébrités médicales, dont les conseils ne lui avaient procuré aucun soulagement. M. Emmerich ne trouvant aucune dyscrasie chez ce malade, soupçonna une simple irritation nerveuse de nature sympathique, pouvant très bien se rapporter à la carie d'une dent molaire supérieure, douloureuse à la pression. Le malade, questionné sur l'origine de ses souffrances, se rappela en effet que l'inflammation de l'œil et la sensibilité de la mâchoire inférieure avaient commencé à la même époque. La dent fut alors arrachée, et l'ophthalmie, suivant les prévisions du docteur Emmerich, disparut sans retour.

(Zeitschrift für rationnelle Medicin.)

ETATS-UNIS — Traitement du purpura hæmorrhagica par l'essence de térébenthine a haute dose. — M. le docteur Moore Neligan, après avoir essuyé un grand nombre d'insuccès de la médication ordinaire du purpura hæmorrhagica, c'est-à-dire de l'emploi d'un régime tonique, d'une nourriture substantielle, du quinquina et des acides, eut l'idée qu'il obtiendrait peut-être des résultats plus favorables de l'emploi à haute dose de l'essence de térébenthine, qui joint à ses propriétés éminemment purgatives une action anti-hémorrhagique. Cette tentative lui réussit. Il a employé l'essence de térébenthine en potions et en lavements. La dose qu'il a donnée est de 30 à 45 grammes (1 à 1 1/2 once) pour un adulte, et de 8 à 15 grammes (2 à 4 gros) chez les enfants. Il combine ordinairemet ce moyen avec l'huile de ricin, afin d'assurer l'action purgative. La résolution, dans les différents cas qu'il a eu à traiter, s'est faite avec une grande rapidité, dans un intervalle qui a varié entre cinq et douze jours. Cette rapidité a toujours été, du reste, en raison directe des effets purgatifs du médicament.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Mixture odontalgique; par M. Lucien Pieste.

Ammoniaque liquide du commerce,	20 grammes;
Teinture de girofle,	10 id.

Mêlez.

On imbibe une petite quantité de coton en rame de ce liquide, on l'introduit dans la cavité de la dent cariée; il détermine immédiatement la cautérisation du nerf sensible, et la douleur disparaît comme par enchantement.

Dans cette mixture, c'est l'ammoniaque qui produit l'effet curatif;

on peut se dispenser d'y ajouter la teinture de girofle si on ne l'a pas sous la main.

Cette propriété de l'ammoniaque est peu connue, et par cette raison inusitée.

Il serait peut-être possible d'attribuer dans quelques cas la maladie des dents à un acide particulier qui occasionne la désagrégation de la dent qui peut être la cause de la douleur; cet acide étant saturé par l'hydrogène azoté, la douleur n'existe plus.

Je ne saurais assez recommander l'emploi de cet odontalgique; il réussit toutes les fois qu'il peut être employé dans le siége de la douleur. (Répertoire de pharmacie.)

Nouvelles vues thérapeutiques contre l'épilepsie; par M. Plouvier (de Lille).

Pour ce médecin l'épilepsie n'est qu'une aberration permanente du mode de sensibilité de la masse encéphalique, aberration dont l'existence se manifeste par une tendance à des attaques convulsives périodiques. Il pense que par une médication convenable on pourrait arriver souvent à détruire cette sorte d'habitude vicieuse, surtout lorsqu'elle a pour cause des émotions morales vives, la frayeur par exemple. Il propose pour traitement :

1° Des agents dont les effets sont de modifier le système nerveux cérébral. Ordinairement il emploie la formule suivante :

Extrait aqueux de belladone,	2 grammes;
Digitale en poudre,	3 id.;
Indigo,	10 id.;
Mucilage,	Q. S.

F. S. A. 50 pilules.

Quelques jours avant l'époque présumée d'une attaque, on donne une pilule le matin et une autre à midi et le soir, s'il ne s'est manifesté aucune contre-indication. M. Plouvier augmente ainsi la dose jusqu'à ce qu'il y ait un peu d'ivresse, de somnolence, alors il s'arrête et cesse tout remède pendant quelques jours après l'époque habituelle de l'attaque, pour les reprendre à l'approche d'un autre accès. Il continue de cette manière pendant une année et plus même, lorsque le malade va bien. Il prétend qu'on ne doit jamais se décourager pour une ou deux rechutes, quand on a déjà obtenu de l'amélioration.

2° Des bains froids et la botte Junod. Il fait prendre les bains d'abord à la température de 17 à 18° c., pendant trois à quatre minutes, puis il abaisse celle-ci tous les jours jusqu'à 8°. Le malade, en sortant du bain, s'enveloppe de couvertures de manière à suer.

3° Des moyens auxiliaires, qui se composent de la saignée, des sangsues, de révulsifs. Ils ne sont pas indispensables, ils peuvent être utiles dans certains cas.

Programme des questions proposées par l'Académie royale de médecine de Belgique dans ses séances des 18 octobre 1846 et 2 octobre 1847.

I. *Concours de* 1846-1848.

Première question. — « Décrire l'état puerpéral, et éclairer, par des faits, la nature et le traitement des maladies auxquelles cet état prédispose. » — Prix : Une médaille d'or de 500 francs.

Deuxième question. — « Faire l'histoire de l'albuminurie, en insistant d'une manière spéciale sur la nature de la maladie. » — Prix : Une médaille d'or de 600 fr.

Troisième question. — « Ecrire un exposé raisonné de toutes les recherches et découvertes faites depuis le commencement du dix-neuvième siècle pour éclairer les questions relatives aux empoisonnements, considérés tant au point de vue du traitement médical à leur opposer que sous le rapport médico-légal. »

L'Académie ne demande point de recherches nouvelles, mais bien un exposé complet de l'état de la science sur la matière. — Prix : Une médaille d'or de 600 fr.

Quatrième question. — « Donner la structure anatomique comparée de l'utérus, chez les femelles des animaux domestiques quadrupèdes; décrire avec précision les modifications que les corps de Gaertner subissent aux différents âges de la vie et dans l'état de gestation, chez les animaux qui sont pourvus de cet appareil organique; et, enfin, indiquer le rôle que cet appareil remplit dans l'économie animale. » — Prix : Une médaille d'or de 300 fr.

Cinquième question. — « Déterminer la valeur de l'auscultation et de la percussion appliquées aux maladies de poitrine du cheval; établir par des faits les lésions des organes thoraciques que ces méthodes permettent de diagnostiquer. » — Prix : Une médaille d'or de 500 fr.

II. *Concours de* 1847-1848.

« Rechercher les causes de la maladie connue sous le nom de *pleuro pneumonie épizootique*, et les meilleurs moyens d'en préserver les bêtes à cornes.

» Déterminer, au point de vue de l'industrie, de l'hygiène publique et de l'économie, le parti que l'on peut tirer, aux différentes périodes de la maladie, des animaux qui en sont affectés. » — Prix : Une médaille d'or de 600 fr.

III. *Concours de* 1847-1849.

Première question. — « Faire connaître l'influence que les marais et les *polders* exercent, spécialement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et sur la durée de la vie; indiquer les moyens de neutraliser cette influence, en tout ou en partie, par des mesures d'hygiène tant publiques que privées. » — Prix : Une médaille d'or de 1,200 fr.

Deuxième question. — « Déterminer par des expériences les modifications que la fibrine éprouve pendant l'acte de la digestion. Quelles sont les voies d'absorption par lesquelles elle passe dans l'économie? Quels sont ses usages? » — Prix : Une médaille d'or de 1,000 fr.

Troisième question. — « Faire un examen approfondi de la constitution chimique des corps gras employés en médecine; exposer leurs caractères distinctifs, leurs altérations spontanées et les moyens de reconnaître leurs falsifications. » — Prix : Une médaille d'or de 600 fr.

Quatrième question. — « Exposer les diverses méthodes de traitement en usage dans les fractures des membres; discuter leurs avantages et leurs inconvénients, en faire l'appréciation raisonnée, et établir, par la théorie et l'expérience, quelle est celle qui doit obtenir la préférence. » — Prix : Une médaille d'or de 1,000 fr.

Cinquième question. — « Déterminer, par l'observation et l'expérimentation, la part respective des centres nerveux sur les mouvements du cœur. » — Prix : Une médaille d'or de 800 fr.

Sixième question. — « Faire l'histoire des tumeurs blanches des articulations, en insistant particulièrement sur le traitement que réclame chacune de leurs variétés. » — Prix : Une médaille d'or de 1,000 fr.

Septième question. — « Indiquer l'influence que les changements opérés depuis trois ans dans le régime alimentaire, par suite de la crise des subsistances, ont exercée quant au caractère, à la fréquence, à la marche, à la terminaison et au traitement des maladies, tant sur les populations libres que sur celles des prisons et des établissements de bienfaisance. » — Prix : Une médaille d'or de 800 fr.

IV. *Concours de* 1847-1851.

« Exposer l'état de nos connaissances sur le lait. Déterminer par des expériences nouvelles l'influence qu'exercent sur la composition et sur la sécrétion de ce liquide animal les différents genres d'alimentation et l'ingestion des matières médicamenteuses. » — Prix : Une médaille d'or de 1,500 fr.

Les Mémoires manuscrits seront seuls admis aux concours; ils devront être adressés, francs de port, à M. le docteur D. Sauveur, secrétaire de l'Académie, au Musée, à Bruxelles.

NOUVELLES.

M. le docteur Beau a adressé à la chambre des députés une pétition demandant l'établissement de postes médicaux dans les divers quartiers de Paris.

M. le docteur Maure a été chargé d'en faire le rapport.

— M. F. Marbeau, l'inventeur des crèches et adjoint au maire du 1er arrondissement de Paris, vient d'adresser à la chambre des députés une pétition pour l'extinction du paupérisme. Au nombre des moyens proposés par M. Marbeau et contenus dans un petit volume dont il a accompagné sa pétition, la médecine joue un grand rôle.

M. le docteur Maure a été nommé rapporteur.

— M. Grosy, ancien membre du conseil municipal de Strasbourg, vient de léguer par testament olographe aux hospices de cette ville tout ce dont la loi lui permet de disposer, c'est-à-dire 150,000 fr.

— La fièvre typhoïde sévit à l'hôpital de Saint-Pol (Pas-de-Calais). Quelques personnes en sont également atteintes en ville.

— L'évêque de Londres vient de publier une lettre pastorale adressée au clergé de son diocèse, au sujet des mesures à prendre dans le cas où le choléra viendrait à éclater en Angleterre. Le prélat recommande surtout les mesures de propreté et la tempérance, comme les moyens les plus propres à atténuer les ravages du fléau.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, Par M. W. ROGERS. — Deuxième édition.

Un livre qui renferme des éléments d'utilité pratique, surtout lorsqu'il est consacré à des matières scientifiques, doit être accueilli par la presse comme un bienfait, comme un service qu'on ne peut trop apprécier. Aussi, en parcourant le dernier ouvrage de M. W. Rogers, avons-nous senti s'accroître l'intérêt que nous avait déjà inspiré l'auteur par ses écrits précédents; réellement le *Dictionnaire des sciences dentaires* est d'un immense secours, nous dirons presque d'une utilité indispensable, pour toutes les personnes qui s'occupent de prothèse. L'opportunité de l'apparition d'un tel livre est d'autant plus grande qu'il n'existait rien de semblable en matière d'odontotechnie, trop négligée jusqu'ici, et livrée complétement à l'ignorance des empiriques.

Cette longue stagnation de la prothèse, avant d'entrer dans la voie du progrès, avait, tout nous porte à le croire, sa principale cause dans le manque d'ouvrages propres à guider les premiers pas de ceux qui se consacrent à l'étude des diverses branches qui constituent l'art du dentiste.

Le *Dictionnaire des sciences dentaires* comble cette immense lacune en offrant le tableau méthodique et synoptique de toutes les connaissances dentaires, accompagné d'une revue rétrospective ou exposé de tout ce qui a été dit et fait jusqu'à nos jours par les dentistes les plus renommés. Les jeunes gens qui consacrent leurs premières études à l'odontotechnie ne se verront plus réduits à la triste nécessité de chercher dans les bibliothèques pour y découvrir plusieurs volumes qui se complètent mutuellement, et qui ne peuvent être d'un secours réel qu'en les réunissant. Ce résultat obtenu, fût-il le seul, est assez important pour attirer à M. Rogers les éloges de la presse.

Mais l'ouvrage de M. Rogers, outre qu'il est destiné à servir de guide aux personnes qui veulent exercer la prothèse, renferme encore, comme nous l'avons déjà dit, des conseils utiles aux gens du monde, et, considéré sous ce dernier point de vue, le *Dictionnaire des sciences dentaires* mérite et recevra les justes louanges de tous ceux qui s'intéressent au développement de la science; nous faisons des vœux pour que M. Rogers ait de dignes imitateurs. Si les professeurs de prothèse étudiaient toujours avec le même zèle pour obtenir le même succès, l'odontotechnie, éclairée par le flambeau de la théorie, se perfectionnerait en se jetant hardiment dans la voie des découvertes et des inventions.

A. D.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

Le sieur **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur **BÉCHARD** plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur **DELABARRE FILS** médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

PANSEMENT PARFAIT DES VÉSICATOIRES
TAFFETAS LEPERDRIEL. — Serre-Bras, Compresses, etc.
Rue du Faubourg Montmartre, 78, à Paris, et dans les pharmacies.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins; biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le **CHOCOLAT FERRUGINEUX** pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix : 3 fr. la boîte. — Le **NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF**, composé de **MAGNÉSIE PURE** et de **MANNITE**, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations. 2 fr.; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le **CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES**, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le **CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP**, par tasses séparées. — Le **CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU**, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le **CHOCOLAT AU CACHOU** est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le **CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY**, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ
OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.
Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et parfaitement limpide.
La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.
Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.
Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.
NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PILULES DE VALLET,
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE
Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.
NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

NEMESIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 25 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 10. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GRISOLLE.

De l'angine; diagnostic; terminaison; traitement.

Nous avons dans la salle Sainte-Anne deux malades atteintes de la même affection; l'une, placée au n° 10, est âgée de trente-cinq ans, et elle a joui d'une bonne santé jusqu'à cette époque, si ce n'est une affection aiguë qu'elle a subie il y a un mois, et sur la nature de laquelle elle n'a pu nous fournir de renseignements. Cette femme n'est pas sujette aux maladies de la gorge, et c'est un point important, parce qu'il existe des individus sujets chaque année à ces affections; circonstance qui se rencontre chez l'autre femme dont j'ai à vous entretenir.

Dimanche soir, c'est-à-dire il y a cinq jours, elle fut prise de frissons, de malaise, de mal de gorge dans la nuit, en un mot des symptômes qui existent encore aujourd'hui, excepté de la fièvre. Le pouls est à 95; les amygdales et surtout la droite sont enflammées; l'inspection directe le montre, et d'autres phénomènes le prouvent. Il y a de la sensibilité principalement dans l'oreille droite, et de la difficulté dans la déglutition. Si nous examinons la gorge, nous trouvons les phénomènes suivants : Tout le pharynx est d'un rouge assez vif, mais non scarlatineux; il y a une tuméfaction à peu près uniforme sur toute la muqueuse de l'arrière bouche, mais cette tuméfaction est plus marquée sur le voile du palais et les amygdales. Il en est de même pour l'autre femme. Le voile du palais, tuméfié, est aussi infiltré; la luette est blanche; à droite, les piliers du voile sont couverts de concrétions grisâtres, de mucus un peu concret, qui ressemble à de l'épithélium; mais ce n'est pas là une des fausses membranes qui caractériseut l'angine couenneuse. Quant à l'état général, il n'y a rien de particulier, si ce n'est la fièvre et l'insomnie qu'elle attribue à son anxiété. Hier elle a été saignée; ce matin la fièvre est moindre et le ventre est souple, quoiqu'elle soit constipée depuis huit jours; circonstance qui est la source de nombreuses indications. Sa bouche est amère; elle a des envies de vomir comme dans l'embarras gastrique, et de plus un peu d'enrouement qui indique une légère phlegmasie du larynx, phlegmasie qui pourrait se propager et devenir un accident très sérieux.

Les phénomènes que je viens de décrire sont à peu près ceux que présente l'autre femme couchée au n° 22. Mais ici se présente une circonstance insolite qui n'existe pas chez le n° 10; c'est la tuméfaction de la langue. A l'entrée de cette malade elle était si volumineuse, qu'il y avait menace d'asphyxie. Le lendemain la langue avait diminué par l'application de quarante sangsues sous la mâchoire et par l'administration d'un éméto-cathartique. On pouvait remarquer le lendemain l'empreinte des dents sur la circonférence de la langue, comme si elle avait subi une pression assez considérable. Aujourd'hui la langue est encore augmentée, dure, et surtout douloureuse à la pression. Nous avons donc ici une angine et une glossite, et dans ce cas le volume de la langue, la tuméfaction de la muqueuse empêchent la respiration d'avoir lieu, et les malades peuvent mourir asphyxiés.

Dans les deux cas nous avons affaire à une affection multiple; les amygdales et la muqueuse sont prises; et, bien qu'on admette quelque différence sous le rapport du siége, quand on prend isolément les parties enflammées, nous admettons chez nos deux malades une angine gutturale, pharyngienne ou tonsillaire.

Le diagnostic est facile par l'existence de la douleur, la difficulté dans la déglutition et les grimaces que font les malades pour avaler quelque chose. Quelquefois on pourrait faire erreur sur la nature de l'inflammation, comme chez une de nos femmes, par exemple, où l'on pourrait croire à une angine diphtéritique à cause de la couche du mucus, de l'espèce de concrétion qui existe sur les piliers du voile; mais alors on verrait une production pseudo-membraneuse, grisâtre, dense, au-dessous de laquelle se fait une exhalation sanguine qui donne à cette concrétion l'aspect du détritus gangréneux; il y a aussi une odeur fétide, gangréneuse; circonstances qui avaient fait croire à une gangrène par les médecins anciens, mais que M. Bretonneau a fait apprécier à leur juste valeur. De plus, dans l'angine diphtéritique, l'apparition des symptômes généraux est en rapport avec les accidents locaux, et il y a un engorgement considérable des ganglions maxillaires. Ici il n'y a presque pas d'engorgement de ces ganglions. Cette espèce d'angine à laquelle nous avons affaire ressemble à celle qui survient chez les scorbutiques; il y a un enduit crémeux pultacé, différant de la production pseudo-membraneuse. Un autre point important, c'est de ne pas croire à une angine simple quand existe une angine scarlatineuse. La scarlatine en effet peut passer inaperçue, et quelquefois l'éruption manque sur certaines parties du corps; mais si on cherche avec attention vers les articulations, on trouve souvent les signes caractéristiques. Si vous avez un appareil fébrile considérable, le pouls à 120, de la chaleur à la peau, soupçonnez une autre angine que l'angine simple, et vers le deuxième ou le troisième jour, l'éruption vous donnera des signes plus certains. J'insiste sur ce point, parce que les médecins commettent des méprises, surtout lorsque l'éruption manque; mais alors on peut en être averti bientôt, parce que la rougeur des parties enflammées est caractéristique dans les angines scarlatineuses, c'est-à-dire framboisée.

Quelquefois on est frappé des efforts de déglutition que font les malades; mais cela s'explique par le gonflement considérable des parties de l'arrière-bouche, de la luette, de la base de la langue; la sécrétion de salive est exagérée, une partie est avalée, et le malade avale plus souvent qu'à l'ordinaire; l'autre partie est rejetée. La douleur dans l'oreille est aussi assez commune; l'anatomie nous en donne la raison. Il y a propagation de l'inflammation à la trompe d'Eustache, oblitération et surdité passagère. Les individus ordinairement n'éprouvent pas cette surdité d'une manière permanente; mais elle existe ici de cette manière. Souvent la douleur se montre avec les mouvements de déglutition, et elle peut cesser alors en avalant d'une certaine façon.

L'appareil fébrile peut dominer comme chez une de nos malade, c'est la forme inflammatoire; quelquefois l'appareil fébrile est nul, et pourtant les individus souffrent beaucoup; la troisième forme est sous l'influence d'une constitution médicale, c'est la forme bilieuse. Il existe souvent de l'amertume dans la bouche, une mauvaise odeur, des envies fréquentes de vomir, c'est l'état d'embarras gastrique qui vient s'enter sur la maladie inflammatoire. Il ne faut pas supposer que c'est la bile qui a produit les accidents, comme les anciens le croyaient.

Quelle terminaison aurons-nous? Si j'avais vu il y a quelques jours la femme placée au n° 22, j'aurais été inquiet à cause de la glossite, qui est grave, car la langue pouvait augmenter, et, les autres parties étant aussi tuméfiées, l'air n'aurait plus pénétré dans la poitrine; il y aurait eu asphyxie. Ce premier péril a cessé; la langue n'a plus son volume ordinaire, mais elle le reprendra; elle n'est plus dure; il est probable que cet accident n'aura pas de gravité. Chez l'autre femme, la glossite n'existe pas, mais il y a l'enrouement; peut-être pourrait-il survenir une angine œdémateuse, souvent consécutive aux maladies de la bouche. La terminaison à observer ici est la résolution, terminaison presque constante de ces maladies, et qui s'opère presque toujours du septième au dixième jour. Elle peut n'avoir lieu que vers le quinzième ou le vingt-deuxième jour, mais alors la maladie ne suit pas une marche régulière; il y a eu commencement de convalescence, puis des recrudescences.

Sera-ce la seule terminaison? Une autre est peu probable. La seconde, dans l'ordre de fréquence, c'est celle par suppuration; elle arrive du septième au huitième jour; les douleurs deviennent plus vives, les parties enflammées sont plus dures; il y a des petits points blancs; on perçoit la fluctuation, et, si on presse un peu fortement, il y a rupture de l'abcès; la sortie du pus a lieu spontanément. L'ouverture peut encore avoir lieu dans un effort de vomissement; on crache du pus fétide, comme celui de tous les abcès qui se développent au voisinage des voies digestives. L'abcès s'ouvre presque toujours dans l'intérieur de la bouche, rarement au dehors, par l'extension de l'inflammation aux parties voisines; cependant, M. Velpeau en a observé quelques cas. Si vous supposez du pus dans les amygdales, si vous ne pouvez ouvrir en dedans, ouvrez par l'extérieur pour empêcher le décollement des parties, qui augmente les chances malheureuses. La terminaison par gangrène est rare; cependant, on la rencontre; mais toute l'amygdale n'est pas gangrenée; l'inflammation détermine des ulcérations qui arrivent ou à la suite des abcès ou sans abcès; elles se forment quelquefois sous l'influence de l'état syphilitique, et peuvent se perpétuer longtemps sous cette influence.

La maladie peut encore se terminer par l'induration, surtout chez les jeunes sujets scrophuleux; elle semble disparaître, les malades avalent passablement, mais il y a recru-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La comète de 1848. — Son histoire. — Prédiction. — Le chloroforme et la reine d'Angleterre. — Appareil de M. Charrière enrichi de diamants. — Le chloroforme à l'hôpital de Tanuton.

D'après la façon tant soit peu *cocasse* dont marchent depuis quelque temps les affaires de ce monde, nous nous doutons bien qu'un grand événement se prépare, que l'horizon est gros de quelque cataclysme, qu'en un mot, comme on disait en 1830, nous sommes sur un volcan, aussi etranger à la politique, veuillez bien le croire, que nous le sommes à la caisse des dépôts et consignations. Beaucoup de bons esprits partagent nos craintes, et sont fort peu rassurés sur l'avenir. Mais jusqu'à aujourd'hui, ni eux, ni nous n'avions une base infaillible pour reposer notre opinion, nous manquions d'un *critérium*, d'une pierre de touche; notre croyance était une espèce d'intuition qui avait bien pour guide quelques données expérimentales; mais enfin, ce n'était qu'une intuition. A cette heure, au contraire, plus de doutes, plus d'hésitations; nous avons abandonné les champs du possible pour le domaine de la réalité; notre intuition repose maintenant sur l'axiome le moins contestable et le moins contesté de la science astronomo-cabalistique; enfin, et pour tout dire, on nous annonce la visite d'une comète, et quelle comète, grand Dieu!!!

Nous en sommes bien fâché pour M. Leverrier, mais nous craignons que sa planète, qui a fait tant de bruit, ne soit que de la Saint-Jean auprès de la susdite nébuleuse; mais aussi, à quoi pense M. Leverrier de s'occuper des planètes? à quoi servent les planètes, nous le demandons? Il est vrai qu'Uranus a valu à M. Leverrier une chaire de professeur à la Sorbonne, une rosette à la boutonnière et une infinité de rubans des puissances étrangères; mais encore une fois, pour la généralité des habitants de la terre, qui n'aspire point à se perdre dans les nues, que lui importe la façon de se conduire des autres planètes, et que lui sert de savoir qu'Uranus décrit dans l'espace des zigzags à l'instar d'un homme ivre? Parlez-nous des comètes; voilà des astres bienfaisants, et qu'on a du plaisir à voir. D'abord une comète rend toujours le vin meilleur; et, n'eût-elle que cet avantage, elle serait la bien-venue.

Mais circonscrivons notre cadre, et ne nous occupons que de la nébuleuse de 1848; elle en vaut, certes, bien la peine.

Elle n'a ni barbe, ni chevelure, mais en revanche elle possède une queue; que dis-je? trois queues magnifiques, qui laissent bien loin derrière elles les deux si fameuses pourtant de la comète de 1811. Il n'est pas un pacha qui lui vienne au coccyx. Sur celle du milieu se trouve une inscription énigmatique qui a fait la torture des savants et l'effroi du pauvre peuple.

En 1264, lors de sa première apparition, l'imprimerie n'étant point encore inventée sur notre planète, les hommes se creusèrent vainement la tête pour déchiffrer ces hiéroglyphes, et, de guerre lasse, finirent par ne plus y penser.

L'astre à triple queue dont nous parlons a des façons fort cavalières; elle ne nous honore de sa visite que tous les 292 ans; c'est peut-être une habitude caractéristique des pachas des nues; qu'en pense M. Leverrier? Pour nous, nous avouons notre complète ignorance des mœurs et coutumes des habitants du royaume des cieux.

A sa seconde visite, c'est-à-dire en 1556, les Arago de l'époque observèrent sur sa queue médiane la même inscription problématique; mais les Bareste d'alors, parmi lesquels nous pouvons inscrire en première ligne le médecin Cardan, la recueillirent avec soin et la commentèrent longuement. Nous nous hâtons de passer sur les commentaires, mais nous nous faisons un devoir de citer textuellement la devise :

His ergo indiciis me mea fata vocant.

La même année, l'empereur Charles-Quint quitta le trône pour un atelier d'horlogerie, et l'Escurial pour le couvent de St-Just. Les astrologues de l'époque virent dans ce fait un grand enseignement, et prétendirent que le roi de toutes les Espagnes avait subi l'influence de la comète. Et dire que Robertson, dans son Histoire de Charles-Quint, a consacré près d'un demi-volume à cette abdication sans faire la moindre mention de la comète!!

Les 292 ans nécessaires à notre nébuleuse expirent cette année. 1848 porte dans ses flancs un cataclysme. D'après Lalande, le pire qui puisse nous arriver, si la queue de l'astre touchait par mégarde notre planète, serait une seconde édition du déluge. Nous n'osons prendre sur nous la responsabilité d'une pareille prédiction. Voici comment s'exprime ce savant dans son *Système du monde :* « L'axe et le mouvement de rotation changés; les mers abandonnant leur ancienne position pour se précipiter vers le nouvel équateur; une grande partie des hommes et des animaux noyés dans ce déluge universel, ou détruits par la violente secousse imprimée au globe terrestre; des espèces entières anéanties; tous les monuments de l'industrie humaine renversés, tels sont les désastres que le choc d'une comète a dû produire si sa masse a été comparable à celle de la terre. »

Mais ce qui doit nous rassurer contre les dangers signalés par Lalande, c'est que, le cas échéant, M. de Noé (le pair de France), qui a déjà fait connaître aux lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux* un remède contre le choléra, nous indiquerait un moyen sûr pour nous sauver du déluge.

Mais si la comète se contente de nous regarder de loin, si elle ne se permet pas la moindre petite provocation de boxe à l'encontre de notre planète, que se passera-t-il donc? Car, règle générale, une comète, quand elle ne nous submerge pas, laisse toujours tomber sur nous quelque chose de grand et d'imprévu; c'est là sa carte de visite.

descence, et, si vous examinez l'arrière-gorge, le volume des parties est tel que vous ne vous expliquez pas comment les sujets ne sont pas gênés dans l'acte de la déglutition. Cette terminaison n'est nullement sérieuse, mais incommode; des enfants sont presque sourds; vous ne trouvez rien dans l'oreille qui puisse expliquer cette surdité, et, si vous ouvrez la bouche, l'intumescence des amygdales vous donne la raison de cela par le voisinage des trompes; il faut diminuer le volume des amygdales, l'engorgement, et, si vous ne pouvez y parvenir, pratiquer l'excision des amygdales, et la surdité sera guérie. Dupuytren a publié un Mémoire intéressant où il regarde cet état comme occasionnant chez les jeunes sujets cette déformation du thorax qui consiste dans le rétrécissement de la paroi antérieure, le bombement du dos et l'aplatissement des côtes, ce qu'il expliquait par les efforts des muscles inspirateurs eu raison de l'obstacle que des amygdales volumineuses opposent à la respiration. Ces idées ont été soutenues par plusieurs autres observateurs, et notamment par M. Robert, qui est allé plus loin et a voulu reconnaître là la cause de diverses déformations qui s'opèrent dans le nez, la voûte palatine et l'arcade dentaire supérieure. Selon moi, ces déformations tiennent à un état natif des individus, puisqu'on les rencontre chez des personnes qui n'ont pas de maux de gorge.

Traitement. — Souvent des moyens très simples suffisent pour débarrasser les malades. Quelquefois le malade n'a pas de fièvre et peut vaquer à ses affaires; les pédiluves irritants, les révulsifs sur le tube intestinal rendent de continuels services. Il est important que les malades boivent un peu, car souvent ils craignent d'avaler; ils ne boivent pas, et, quand ils veulent le faire, ils ont des douleurs atroces; les boissons, prises à de courts intervalles, lubréfient les surfaces, le mucus sécrété se détache plus facilement, et la déglutition est plus facile.

Dans un certain nombre de cas, il faut un traitement énergique, comme chez notre malade du n° 22. On a cherché à savoir quelles étaient les plus utiles des émissions générales ou locales. M. Louis, qui a traité cette question avec beaucoup de soin, a reconnu l'utilité de la saignée dans la phlegmasie de la bouche; il croit qu'elle offre plus d'avantages que les saignées locales. Je crois qu'il faut combiner ces deux puissants moyens. S'il y a glossite, appliquez un grand nombre de sangsues, car quelques-unes ne font qu'augmenter la congestion, et toujours insistez sur les révulsifs. Les éméto-cathartiques constituent la médication curative de l'angine bilieuse; ils augmentent les sécrétions de l'estomac et du tube digestif, produisent une excitation sur la peau, de la diaphorèse et des vomissements fréquents, circonstance heureuse à cause des efforts et des contractions qu'ils déterminent. Ils agissent encore mieux s'il y a de l'infiltration, ils procurent une compression momentanée; en un mot, ils ont pour effet presque constant de diminuer les accidents et de favoriser la résolution.

Si l'on a affaire à une terminaison par suppuration, qu'on ne puisse ouvrir la bouche pour pratiquer l'ouverture de l'abcès, les éméto-cathartiques sont encore utiles, déterminent des vomissements et la rupture de l'abcès.

Les astringents ont été beaucoup préconisés; l'alun employé à la période aiguë n'a produit aucun bon résultat, mais il est utile lorsque la période du déclin arrive, et on peut l'employer soit directement en barbouillant les parties, soit en gargarisant.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Gosselin.

Luxation de l'articulation coxo-fémorale (sus-pubienne).

Le 3 janvier 1848 est entré à l'hôpital des Cliniques de la Faculté le nommé Barrot (Athanase), âgé de douze ans, né à Paris, demeurant à Valenton. Cet enfant nous raconte que, menant, il y a cinq jours, une charrette près de laquelle il se tenait, le cheval lui a marché sur le pied, et l'a tout d'abord presque renversé. Il y a eu imminence d'une chute en arrière, et très peu de temps après la chute a effectivement eu lieu; il y a eu mouvement du bassin en arrière pendant que la cuisse était fixée, et après la chute la roue de la voiture passa sur la partie supérieure de la cuisse gauche. Il lui a été impossible de se relever, et les tentatives de réduction qui ont été faites, l'ont été sans résultat.

Le 4, à la visite, nous trouvons ce malade couché sur le dos, un peu plus sur le côté gauche que sur le droit; la cuisse est fortement tournée en dehors, ainsi que la pointe du pied, de façon que c'est la face externe de la cuisse et du pied qui repose sur le lit. Il y a en même temps flexion de la jambe sur la cuisse. Il s'agissait de savoir si, dans cette position, ce membre était allongé ou raccourci; à la vue simple, il était impossible de rien constater, puisque la direction des deux membres n'était pas parallèle. La mensuration, d'un autre côté, offrait des difficultés en ce qu'il était difficile de donner aux deux membres la même direction. Cette difficulté, nous sommes cependant parvenu à en triompher en plaçant le membre droit, qui était le côté sain, dans la même direction que le membre gauche. Nous avons mesuré depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à la tubérosité du condyle interne du fémur, et nous avons trouvé, à plusieurs reprises différentes, un centim. et demi de raccourcissement. Nous n'avons pu, à cause de la flexion, mesurer jusqu'à la malléole interne.

Indépendamment de ce raccourcissement et de la rotation en dehors qui, comme nous l'avons dit, était très considérable, on apercevait dans le pli de l'aine un relief très sensible.

Au-dessus de ce relief si on cherchait l'épine iliaque antérieure et supérieure, elle était comme perdue dans les parties molles. Si on appuyait sur cette saillie, on constatait qu'elle était dure et qu'elle n'offrait pas de la mollesse comme dans les épanchements sanguins. Si on imprimait des mouvements à la cuisse en appuyant une main sur la tumeur, on lui faisait éprouver des mouvements. Le sommet du grand trochanter se fait sentir sur le prolongement d'une ligne verticale partie de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Nous constatons de plus un déplacement de l'artère fémorale. En mesurant comparativement du côté droit et du côté gauche, depuis l'épine des pubis jusqu'à l'épine éliaque supérieure, au lieu de trouver l'artère au milieu de cet espace, nous la sentons battre au-dessus de la tumeur, à deux centimètres en dehors; du côté sain, elle était, au contraire, à sa place ordinaire.

Une lésion traumatique, une chute qui a pour conséquence une impossibilité de la marche et du mouvement, une rotation de la cuisse et de la jambe en dehors, un raccourcissement de ce membre, une saillie dans le pli de l'aine, le déplacement des battements de l'artère fémorale en dehors, le grand trochanter sur la même ligne que l'épine iliaque antérieure et supérieure, ne peut donner lieu à autre chose qu'à une fracture ou à une luxation.

Tout d'abord, nous avons cru à une fracture, parce que, chez les enfants, les fractures de la cuisse sont assez fréquentes. Mais ce n'en était pas une; car une fracture ne produit pas habituellement une saillie aussi considérable dans le pli de l'aine. Il n'y a pas d'exemple que le col du fémur fracturé soit venu se placer au-dessus de la branche horizontale des pubis; c'était déjà une raison très forte pour penser que nous avions affaire à une luxation plutôt qu'à une fracture. Quant il y a une fracture, on peut, en général, rendre au membre sa forme, sa position naturelle, il nous a été impossible, au contraire, de faire cesser la rotation en dehors et l'allongement du membre.

Il n'y avait pas de doute possible; nous avions affaire à une luxation de la cuisse, très rare surtout chez les enfants; c'était une luxation en haut et en avant, c'est-à-dire la plus rare de toutes les luxations de la partie supérieure du fémur.

Cette variété de luxation est connue cependant depuis bien longtemps; elle a été nommée sus-pubienne par M. Gerdy; sur le pubis, par Astley-Cooper. On a proposé de l'appeler iliaque supérieure.

Quelques chirurgiens, M. Malgaigne en particulier, ont blâmé ces dénominations, parce que la tête du fémur se trouve non pas sur la branche horizontale du pubis, mais bien entre l'épine iliaque antérieure et inférieure et l'éminence iléo-pectinée, dans la dépression très sensible qui existe entre ces deux saillies. On a pu vérifier, du reste, par l'autopsie, cette position de la tête du fémur. M. Gely, de Nantes, et Astley Cooper ont publié chacun une observation dans laquelle ils ont trouvé la tête du fémur dans le lieu que nous venons d'indiquer. Les auteurs eux-mêmes qui l'appellent sus-pubienne conviennent que la tête est placée là où nous l'avons dit. L'erreur anatomique siége dans la pensée que la branche horizontale du pubis s'étend jusqu'à l'épine iliaque antérieure et inférieure, tandis qu'elle ne va que jusqu'à l'éminence iléo-pectinée.

Cette luxation est habituellement produite par une extension forcée de la cuisse et du bassin. Notre malade avait le pied fixé au sol pendant qu'il a été entraîné en arrière. Maintenant, la luxation a-t-elle eu lieu au moment de la chute? Cela est probable. Ou bien, aurait-elle eu lieu par le passage de la roue de la voiture? Nous devons rester dans le doute. La partie antérieure de la capsule articulaire est probablement déchirée, ainsi que le ligament rond, car il se rompt toutes les fois que la tête du fémur sort de la cavité cotyloïde; M. Gerdy l'a bien prouvé, et ces faits ont été observés par M. Gely et Astley Cooper. Les fibres du psoas iliaque se trouvent soulevées, et sont en partie déchirées. En arrière, les muscles grand, petit, moyen fessier, carré crural, les jumeaux, les obturateurs, etc., peuvent également être plus ou moins déchirés. Relativement aux vaisseaux fémoraux, l'artère n'est pas comprimée, elle est seulement portée en dehors; il ne pouvait donc pas y avoir d'engorgement œdémateux, ni de gangrène.

Il n'y avait pas de doute pour la luxation; mais il fallait rechercher s'il n'y avait pas de complication de fractures. Nous avons dû rechercher s'il n'y avait pas de crépitation; nous n'en avons pas constaté. Nous avions à craindre aussi une fracture du bassin; les recherches que nous avons faites dans ce but ont été sans résultat. Nous avions moins à craindre, du reste, une fracture de la cuisse que du bassin, car elle ne se serait pas opposée à la réduction.

La réduction de la luxation étant arrêtée, il s'agissait de savoir si nous la pratiquerions le membre étant placé dans l'extension ou dans la flexion. Cette question est applicable à toutes les luxations du fémur. Tous les auteurs anciens, Boyer, Astley Cooper conseillent de pratiquer la traction horizontale, le membre étant ainsi placé dans l'extension; ce moyen est assez compliqué, et demande le concours de huit à dix aides; ces tentatives, en outre, déterminent des douleurs assez vives. Les chirurgiens modernes, au contraire, conseillent de faire des tractions sur le membre placé dans la flexion presque à angle droit avec le tronc. M. Despretz s'est beaucoup occupé de la réduction de ces luxations, et c'est un service réel qu'il a rendu, parce qu'il simplifie beaucoup l'opération. M. Laugier, de son côté, dans son article du Dictionnaire de médecine, conseille d'appliquer cette méthode à toute espèce de luxations.

Le malade est préalablement endormi au moyen du chloroforme, qui, comme on le sait, relâche les muscles en s'opposant à la tonicité musculaire. Le patient couché sur le dos, le bassin placé sur le bord d'un lit et fixé par un aide qui applique une main sur chacune des deux épines iliaques antérieure et supérieure, M. Gosselin élève la cuisse et opère des tractions de bas en haut, deux aides ayant les mains placées dans le creux du jarret favorisent ces tractions. M. Gosselin crut un instant avoir tout d'abord réduit, mais c'était une erreur; plaçant alors le jarret du malade sur son épaule, et appuyant de ses deux mains sur la tête du fémur en exerçant des tractions énergiques, le bruit de la tête rentrant dans la cavité cotyloïde s'est fait entendre: la réduction venait d'avoir lieu comme par enchantement.

La réduction effectuée, nous avons immédiatement con-

Verrons-nous M. de Salvandy aimer et respecter le corps médical?

Verrons-nous M. Bousquet renoncer aux éloges académiques et prendre goût à la société des hommes?

Verrons-nous M. Rochoux presser sur son cœur les bustes de Celse et de Galien?

Que verrons-nous enfin, et sommes-nous destinés à être les témoins d'un événement plus extraordinaire et plus en dehors de toute prévision humaine que les suppositions que nous venons de faire? *Chat is ther question*, comme disent les Anglais, *là est la difficulté*; c'est égal, nous devons être pas mal reconnaissant envers la nature des avertissements qu'elle nous donne, sans réclamer des confidences plus intimes; dame! tout le monde a ses petits secrets; la Providence a fait envers nous tout ce qu'elle pouvait faire, et c'est à nous à profiter de ses avis et à nous tenir en garde contre toute éventualité. Pour nous, dès la première nouvelle de l'apparition de la comète, nous nous précipitons dans une atmosphère de chloroforme et nous faisons le mort.

En pensant au chloroforme, nous ne pouvons ne pas rendre hommage à la sagesse divine; quelle admirable prévoyance que celle de nous donner le moyen d'endormir nos craintes et nos douleurs au moment même où nous est annoncée une comète! et pour que rien ne manquât à ses vues bienfaisantes, la nature a mis dans le cœur de tous les hommes un amour effréné pour le chloroforme, et a voulu que les têtes couronnées donnassent elles-mêmes l'exemple de cet amour.

C'est ce que vient de faire la grande reine Victoria.

Cette souveraine, on le sait, se trouve régulièrement tous les neuf mois dans une *position intéressante*. On ne pouvait choisir un sujet plus propre à propager par l'exemple l'usage du chloroforme; c'est qu'il est rare, en effet, de voir tous les neuf mois le même ventre de reine se rendre justiciable du forceps et des Baudelocque. En conséquence, M. Simpson, professeur d'accouchement à Edimbourg, et celui-là même qui le premier se servit dans la pratique des propriétés hyposthénisantes du chloroforme, a été averti de se tenir prêt pour une *circonstance intéressante* (sic). Pauvre M. Simpson! dans quelques années, ce sera l'homme des trois royaumes unis qui connaîtra le mieux la route d'Edimbourg à Londres.

Cependant on assure que les conseillers de Windsor, prenant en considération la fréquence des *circonstances intéressantes*, ont décidé que M. Simpson serait nommé professeur à l'université de Cambridge. On a donné la préférence à cette université, distante de 5 lieues de Londres, parce que le prince Albert, en étant chancelier, aura toujours la haute main sur l'accoucheur de sa royale épouse, ce qui nous engage à répéter: Pauvre M. Simpson!

La nouvelle de la prochaine chloroformation de Victoria a mis en grand émoi les fabricants d'appareils de France et d'Angleterre. Chacun voudrait que les augustes lèvres d'une reine embouchassent l'instrument de ses ateliers, et, pour obtenir cet honneur suprême, les Anglais font valoir leur nationalité, et nos compatriotes font ressortir les avantages de l'industrie française. Birmingam, il est vrai, nous vante ses couteaux, auxquels nous opposons nos eustaches, mais ne dit mot sur les appareils à faire dormir debout. D'ailleurs, s'il nous est permis de croire à une confidence qui nous a été faite, la commande serait déjà arrivée à M. Charrière, qui s'est immédiatement mis à la recherche des pierres précieuses dont il veut enrichir le royal instrument. M. Charrière ne peut se dispenser de faire reproduire par le burin les magnificences de son travail; nous en promettons un *fac-simile* à nos lecteurs.

Vous croyez peut-être que là s'arrêtent tous les hauts faits du chloroforme, et qu'après avoir détrôné l'éther et s'être introduit dans les alcôves royales, il est satisfait de son triomphe et de ses succès? Erreur, grossière erreur; nous ne vous rappellerons pas cette affaire racontée partout et dans laquelle le choroforme se fit le complice d'un adroit filou, mais laissez-nous vous narrer, pour compléter l'histoire de cet agent merveilleux, l'aventure bizarre qui s'est passée à son occasion à l'hôpital de Tanuton.

Le chirurgien de cet hôpital, homme aussi philanthrope qu'éclairé, voulut faire jouir ses malades des bénéfices du nouvel hyposthénisant, et un cas d'amputation de jambe s'étant présenté, il se mit en devoir de mettre à exécution ses louables intentions. Deux infirmiers, deux sœurs de charité et l'économe (ces gens-là se fourrent toujours partout) assistaient comme aides ou comme curieux à l'expérience du chirurgien. Un flacon de chloroforme est apporté et remis, après que le malade en eut subi l'influence, à une des sœurs qui, saisie d'effroi à la vue du couteau, et d'admiration en présence de l'insensibilité du patient, laisse tomber le flacon par terre..... et au même instant, chirurgien, infirmiers, sœurs de charité, économe, tous les assistants, en un mot, s'affaissent, et

O phénomènes inaccoutumés,
Les chloroformeurs sont chloroformés;

de telle sorte que, lorsque le malade se réveilla, il crut assister à la réalisation du conte de *la Belle au bois dormant*.

Le chirurgien, revenu à son tour de sa léthargie, fut le premier à rire de l'aventure; les infirmiers, gens serviles, firent chorus avec le chirurgien; les sœurs de charité pensèrent à un maléfice, et invoquèrent la Vierge; l'économe enfin, hargneux comme tous les hommes de chiffres, courut s'enfermer dans son bureau et fit les plus tristes réflexions sur les vicissitudes humaines.

La Belgique prétend ne pas rester en arrière de la France et de l'Angleterre, elle veut aussi placer son mot dans la question du chloroforme, et le dernier numéro du *Nouvelliste médical* nous annonce que le docteur Uytterhoeven a reconnu l'*efficacité de ce précieux médicament contre l'insomnie* (sic).

Le monde stupéfait attend de nouveaux détails!!! XX.

staté la disparition de la tumeur qui occupait le pli de l'aine; il était tout à fait symétrique avec celui du côté opposé.

Le lendemain, il y avait du gonflement de ce même pli de l'aine, un abaissement du bassin du côté gauche et ce qui existe après la réduction de toutes les luxations, c'est-à-dire un certain degré d'inflammation de toutes les parties qui environnent l'articulation. Il faut que cette inflammation se termine avant que le malade puisse marcher; la marche et les mouvements seraient nuisibles; le repos au lit reste nécessaire pendant un mois ou six semaines.

L'inflammation disparue, il peut y avoir une infirmité, une claudication. Il aurait pu y avoir contusion du nerf crural et, par suite, paralysie de la partie antérieure de la cuisse; nous n'avons rien à craindre de ce côté. Ce que nous avons à redouter, c'est une faiblesse de ce membre, à cause de la déchirure de la capsule et de la rupture du ligament rond, qui ne pourra pas se reproduire; la capsule ne se reproduira non plus qu'incomplétement. Le pronostic n'est pas grave; mais M. Gosselin ne serait pas étonné que cet enfant boite, et que cette articulation soit trop faible pour supporter le poids du corps dans la marche et dans la station.

Aujourd'hui 12 janvier, le gonflement du pli de l'aine que nous avons signalé comme existant le lendemain de la réduction est presque tout à fait disparu, et la symétrie tend à se reproduire avec le côté opposé.

F. Dupont,
élève du service.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Champouillon.

Myosite survenue chez un sujet convalescent de fièvre typhoïde.

Le phénomène de l'inflammation, qui a été dans ces derniers temps l'occasion de travaux spéciaux, est aujourd'hui un sujet presque neuf de recherches pour ce qui est de la phlegmasie des muscles. L'observation qui va suivre offre sous ce rapport un grand intérêt, bien propre à jeter quelque lumière sur ce point obscur de la science.

S..., d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, est un jeune soldat âgé de vingt-trois ans, au service depuis dix-huit mois. Le 5 novembre il fut admis et traité au Val-de-Grâce pour une fièvre typhoïde à forme ataxo-adynamique. Pendant la convalescence de cette maladie, S... fut atteint d'une violente otite, avec écoulement puriforme du conduit auditif externe. Cette affection céda en quelques jours à l'emploi des antiphlogistiques locaux. Mais le 24, le malade se plaignit d'une douleur très vive et ayant son siége à la partie moyenne de l'avant-bras gauche et de l'avant-bras droit. La moindre contraction musculaire dans ces parties s'accompagnait d'une sensation déchirante. Les muscles se dessinaient en relief sous la peau couverte d'une rougeur érythémateuse; le gonflement ondulé circonscrit qu'ils présentaient ressemblait à la saillie de leur état de contraction.

Le 28, cette rénitence disparaît subitement, ainsi que la rougeur de la peau; les muscles de la région antérieure de l'abdomen se tendent; la moindre tentative de palpation arrache au malade des cris perçants; la face est pâle, grippée, et des vomissements précédés de constipation simulent, à s'y méprendre, une péritonite aiguë. L'application de ventouses scarifiées et de fomentations émollientes sur le ventre mettent promptement fin à ces accidents; mais la douleur et la contracture se portent sur les muscles du thorax, et menacent le malade d'une suffocation prochaine. M. Champouillon fait couvrir la poitrine de flanelle imbibées d'une décoction de feuilles de mauve et de têtes de pavot. Le lendemain la rigidité thoracique a diminué, et la respiration s'exécute en pleine liberté.

Le 1er décembre, la douleur et les spasmes musculaires reviennent se fixer définitivement aux membres supérieurs, où ils prennent pour siége le biceps brachial du côté droit et tous les muscles de la couche superficielle et antérieure de l'avant-bras gauche.

Le 5, une troisième tumeur se montre et se développe au poignet droit.

Le 7, le côté externe des deux cuisses se gonfle à partir du trochanter jusqu'au genou. Une douleur atroce se fait sentir au sein des masses charnues convulsées sous la peau, qui conserve sa couleur normale. Le malade accuse par ses plaintes continuelles la souffrance qu'il éprouve et qu'augmentent les plus faibles pressions, la plus légère secousse du lit. S... reste immobile, couché sur le dos, ses membres sont à demi fléchis et comme abandonnés à leur pesanteur spécifique. La peau est chaude, grasse au toucher; la face est animée, le pouls dur, fréquent, la respiration accélérée; il y a de la céphalalgie et du délire pendant la nuit, de la soif et de l'inappétence; la langue, rouge à sa pointe et sur ses bords, est recouverte d'un enduit muqueux, blanchâtre.

Les divers symptômes de cette myosite persistent avec toute leur acuité jusqu'au 12 décembre; dès ce jour, la douleur commence à fléchir, les muscles se relâchent, deviennent pâteux et se laissent facilement déprimer en donnant la sensation d'un liquide uniformément disséminé dans la continuité des membres.

Le 15, la tumeur crurale droite fournit près de deux litres d'un pus séreux, rougeâtre, inodore, dans lequel flottent des débris de fibres musculaires : un stylet introduit par la plaie glisse en haut jusqu'à la hanche et en bas jusqu'au genou. M. Champouillon fait pratiquer aux deux extrémités de cet immense décollement deux ouvertures destinées à donner issue à la suppuration.

Un second abcès, siégeant à la partie moyenne de la cuisse gauche, est ouvert le 20 et fournit une énorme quantité de pus en tout semblable à celui que donne la cuisse droite. Le même jour, on vide par une incision la collection purulente qui s'est formée au poignet droit.

Le 21, la tumeur du biceps brachial et celle de l'avant-bras gauche ont considérablement augmenté de volume; elles sont devenues fluctuantes, et un coup de bistouri en fait sortir un demi-litre environ de pus sanieux sans fétidité.

S..., déjà épuisé par cette fonte purulente, est pris, le 23, d'une diarrhée qui augmente encore la prostration du sujet. La matière des selles exhale une odeur tellement repoussante qu'on est obligé d'isoler le malade. M. Champouillon prescrit quelques toniques antiseptiques, mais sans résultats avantageux.

Enfin, le 26, la respiration s'embarrasse, la peau se couvre d'une sueur fétide et gluante, et la mort survient à trois heures du soir.

Autopsie faite par M. Claveau, chef de service.

Pas de rigidité cadavérique vingt-huit heures après le décès. Une incision, pratiquée à la peau dans toute la longueur de la cuisse droite, met à nu les parois d'un vaste foyer purulent; le triceps crural, moins sa portion aponévrotique, a totalement disparu, et le fémur se présente à découvert depuis le condyle externe jusqu'au trochanter. Les attaches supérieures des muscles adducteurs sont restées intactes, mais leurs attaches inférieures sont réduites en un putrilage noirâtre.

Au côté externe et moyen de la cuisse gauche, un abcès parfaitement circonscrit a détruit toute la portion charnue du triceps: tous les muscles qui s'insèrent au corps du fémur sont décollés par du pus lie-de-vin. Le tissu cellulaire interfibrillaire a complétement disparu. Les tendons, les aponévroses, leurs insertions offrent une rougeur et une vascularité évidemment anormales.

La jambe gauche est le siége d'un abcès qui n'a point été soupçonné pendant la vie, et qui occupe la partie profonde et centrale du mollet. Les muscles y sont encore reconnaissables, mais ils sont tellement ramollis qu'ils s'écrasent et se déchirent à la moindre pression.

Toute la gangue celluleuse qui occupe le biceps brachial droit s'est fondue autour du muscle, qui est lui-même livide et comme rouge à sa partie moyenne. On trouve, à chaque avant-bras, deux foyers purulents qui communiquent entre eux à travers le ligament interosseux: les muscles de cette région, particulièrement les fléchisseurs, sont réduits à l'état de putrilage. Il ne reste plus, du côté droit, aucun vestige du carré pronateur; sa destruction est tellement complète, que le périoste, correspondant à ses points d'attache, a disparu dans la bouillie purulente qui occupe toute la région du poignet.

Le muscle psoas du côté droit est mou, noirâtre, flétri et comme atrophié; celui du côté gauche s'est converti en un pus livide et grumeleux, qui remplit la tunique aponévrotique de ce muscle. Cet abcès communique directement, par l'anneau crural, avec une vaste collection purulente située à la face interne de la cuisse gauche.

Il ne reste plus de traces de l'affection typhoïde, si ce n'est deux plaques ulcérées vers la fin de l'iléum, et tendant à la cicatrisation. Les gros troncs vasculaires sont examinés avec soin, ainsi que les viscères parenchymateux; mais l'on n'y découvre aucune collection purulente.

Y a-t-il quelque rapport de causalité entre la fièvre typhoïde et la myosite que nous venons de décrire? Tout le monde sait que, dans quelques formes de la première de ces affections, certains muscles, tels que ceux du cou, des paupières, des fléchisseurs de l'avant-bras et les extenseurs du rachis, sont le siége de contractions toniques; mais il n'y a aucune parité entre ces spasmes et l'inflammation des masses musculaires. Un autre phénomène que l'on observe assez fréquemment au début et pendant le cours de la fièvre typhoïde, c'est une douleur des membres tellement vive, que le malade évite toute espèce de mouvements. Quelquefois la douleur occupe les articulations seulement. Le siége de cette sensation est-il l'indice d'une affection rhumatismale? Il n'est guère permis d'en douter, surtout en voyant l'extrême facilité avec laquelle la douleur et les contractions se portent d'un muscle à un autre muscle plus ou moins éloigné. Cette tendance à la métastase est en effet l'un des caractères de l'irritation des tissus fibreux.

Si l'on admet que la myosite peut être, comme le phlegmon et la gangrène des parties molles, un effet de la fièvre typhoïde, l'inflammation dérive-t-elle de la contraction forcée et permanente du muscle spasmodisé, ou bien d'une cause spéciale, mais inconnue, qui porterait son action sur la fibre musculaire? C'est là reculer la question et non la résoudre; car il est bien difficile de dire si l'irritation débute par les filets nerveux, ou par le tissu cellulaire interstitiel, ou par le tissu fibreux qui avec les vaisseaux capillaires constituent le muscle. Rechercher la maladie dans les altérations d'un seul de ces éléments, c'est demander à l'anatomie pathologique plus qu'elle ne peut fournir. A l'autopsie on trouve le muscle enflammé, suppuré, sans que l'on puisse découvrir quel est le tissu élémentaire organique qui a eu l'initiative de ces désordres.

MÉDECINE LÉGALE.

COURS ET TRIBUNAUX.

Accusation de tentative de meurtre. — Présomption d'aliénation mentale de l'accusé. — Nul examen de son état mental. — Condamnation. — Amputation instantanée du poignet dont le patient n'a conscience que plus tard. — Guérison en moins de vingt jours.

(Cour d'assises de l'Ariége).

Nous avons eu tant de fois déjà l'occasion de signaler le désordre déplorable, l'anarchie complète qui règne dans la législation criminelle concernant les aliénés qu'il serait presque inutile d'en fournir une nouvelle preuve si nous n'avions d'autre but que de démontrer une vérité dont l'évidence doit maintenant frapper tous les yeux; mais là n'est pas notre seul but; en recueillant soigneusement tous les faits qui se rapportent à une aussi grave question, nous amassons des matériaux qui plus tard, nous l'espérons, seront rassemblés, coordonnés, et pourront concourir puissamment à amener une réforme que l'humanité, la morale et la civilisation réclament également. Le fait dont nous allons entretenir nos lecteurs offre d'ailleurs deux circonstances accessoires dignes de quelque intérêt.

Un jeune homme de trente-quatre ans, d'un naturel très emporté, et qui se livrait habituellement à toutes sortes d'excentricités, rentra fort tard chez lui dans la nuit du 10 au 11 juillet dernier. Les domestiques n'étant pas venus assez tôt à son gré pour lui ouvrir la porte, il frappa d'abord celui qui se présenta et lui cassa un bâton sur les épaules; se dirigeant ensuite vers un autre qui dans la journée avait commis un léger oubli, il se disposait soit à l'effrayer, soit à le traiter beaucoup plus sévèrement en déchargeant un pistolet sur lui ou à côté de lui; le domestique se mit en état de défense ou d'attaque (ce point n'a pas été tout à fait établi, quoique la dernière alternative soit la moins probable), et, au moment où il voulait repousser son maître avec une fourche, il se sentit blessé au poignet; cette scène se passait dans l'obscurité; le domestique, à la faveur de la nuit, fit retraite jusqu'à la ferme qui était à côté, et s'aperçut *alors seulement* que la main gauche lui manquait. Aucun accident ne se développa et le patient guérit promptement.

Une accusation de meurtre fut dirigée contre M. de R..... Aux débats, tous les témoins appelés, parmi lesquels le frère de l'accusé, le curé, le maire de la commune, le sous-préfet de l'arrondissement et enfin *deux médecins*, déclarèrent que l'accusé était dans un état habituel d'excitation voisin de l'aliénation mentale et qu'il commet très souvent les plus grandes excentricités; plusieurs exemples étaient cités par ces témoins à l'appui de leurs assertions. Enfin, pendant les débats, M. R..... donna plusieurs fois des signes d'une surexcitation mentale incontestablement morbide.

Le ministère public n'en soutint pas moins l'accusation, et le jury prononça la culpabilité, non pas sur l'accusation de tentative de meurtre, mais sur l'accusation de coups et blessures n'ayant pas occasionné une incapacité de travail de plus de vingt jours.

Comme on le voit, il ne manque pas d'accidents singuliers dans cette affaire: un ministère public qui ne connaît l'accusé que par un ou deux interrogatoires et qui néanmoins persiste dans son accusation sans chercher à s'éclairer de l'avis motivé d'hommes spéciaux, alors que des hommes recommandables sous tous les rapports, et qui vivent habituellement près de l'accusé, déclarent que cet accusé ne jouit pas de l'intégrité de ses facultés morales; voilà pour la question principale, celle qui concerne la législation criminelle des aliénés. Nous nous contenterons de l'énoncer sans commentaires, les conséquences de ces faits se présentant trop naturellement à l'esprit.

La question d'aliénation étant mise de côté, on trouve dans la condamnation de l'accusé un étrange exemple des résultats abusifs auxquels peut conduire une aveugle interprétation de la loi dont on applique la lettre et non l'esprit. D'après le système qui a été suivi en cette circonstance, il serait possible qu'un individu qui aurait subi une amputation de jambe fût considéré comme moins lésé que celui qui aurait eu une simple fracture du tibia. Si le patient actuel avait reçu de simples contusions sur un membre, il aurait pu avoir des abcès consécutifs qui auraient nécessité plus de vingt jours d'incapacité de travail, et le meurtrier aurait été puni beaucoup plus sévèrement qu'il ne l'a été pour avoir privé un malheureux d'un organe sans lequel il ne pourra plus peut-être gagner de quoi manger. Voilà comment ceux qui dédaignent le concours de la science entendent la justice.

Enfin, nous ne ferons que rappeler le peu de douleur qu'a éprouvée le patient lorsque sa main a été séparée de l'avant-bras; les faits de ce genre sont communs sur les champs de bataille, et ce sont eux qui avaient conduit Mayor à l'invention de la tachytomie.

Tentative d'assassinat sur un jeune enfant à l'aide de verre pilé introduit dans l'estomac.

(Cour d'assises de l'Yonne.)

Il est une opinion assez accréditée dans le public, c'est que l'ingestion dans le tube digestif d'une certaine quantité de verre pilé suffit pour tuer un individu; mais, dans presque tous les cas, le résultat vient tromper l'attente des assassins qui ont recours à cette sorte d'empoisonnement d'un genre particulier. Ces cas, sans être très rares, ne sont cependant pas assez fréquents pour que nous omettions de dire quelques mots de celui qui vient d'occuper la cour d'assises de l'Yonne.

Un père fit prendre à sa jeune fille, encore au berceau, une certaine quantité (indéterminée) de verre assez finement pulvérisé. Au bout de quelques moments l'enfant poussa des cris déchirants et s'agita dans son berceau. Bientôt (l'époque est indéterminée) on observa une tuméfaction de l'abdomen et des aphthes dans la bouche; on trouva dans les excréments une poudre blanche que l'on reconnut aisément être du verre. La petite malade guérit en peu de jours.

Ce fait n'a rien que de conforme à ce que nous ont appris les auteurs, dont la plupart regardent comme à peu près innocente l'ingestion du verre pilé dans le tube digestif. Toutefois, cette opinion peut être exagérée. Si les symptômes observés dans le cas actuel n'ont pas été assez graves pour occasionner la mort, ils l'ont été assez pour faire craindre un pareil résultat dans le cas où l'on aurait renouvelé l'ingestion plusieurs fois.

Clientèle de médecin. — Vente. — Nullité.

(Cour royale de Paris.)

Depuis longtemps déjà nous avions fait connaître le jugement

du tribunal de première instance qui frappait de nullité l'acte de vente d'un clientèle de médecin, ainsi que les conditions accessoires qui accompagnaient cette vente. Cette jurisprudence ayant été adoptée récemment par la cour royale, nous croyons devoir faire connaître les considérants sur lesquels la cour et les premiers juges ont basé leur décision.

Voici ces considérants :

« Attendu que la clientèle des médecins, fondée sur la confiance publique et le choix libre des parties intéressées, n'est point dans le commerce, que dès lors elle ne peut faire la matière d'une vente aux termes de la loi ;

» Attendu que de ce qui précède il résulte que la demande afin de prise de possession par le sieur Argentier de la clientèle du sieur Anquetin n'est pas fondée, non plus que celle en payement de 2,000 fr. pour prix de la cession de ladite clientèle. »

En ce qui touche la prise de possession des lieux faisant partie de la location :

« Attendu que, dans l'espèce, la cession de cette localition n'est, en réalité, que l'accessoire de l'obligation principale, ou vente de la clientèle ; que les deux conventions ont été faites simultanément en vue l'une de l'autre, et ne peuvent être divisées ; que la nullité de l'obligation principale entraîne l'annulation des conditions accessoires ;

» Par tous ces motifs, et sans qu'il soit besoin d'examiner le mérite de l'articulation de fait présentée par le défenseur, déboute Anquetin de sa demande, le condamne aux dépens, dont distraction à Mitouflet, avoué, qui l'a requise avec affirmation. »

La contestation s'était élevée entre M. le docteur Anquetin, médecin à Verrière (vendeur), et M. le docteur Argentier (acquéreur).

Pour résumer en quelques mots ce jugement, les conclusions sont :

1° La clientèle d'un médecin ne peut faire l'objet d'une vente ;

2° La nullité de cette vente entraîne celle de la location des lieux occupés par le médecin vendeur.

Cette jurisprudence intéresse à un haut degré un grand nombre de nos confrères ; elle doit nécessairement entraîner de grandes modifications dans les transactions qui se font journellement entre eux : transactions que, pour notre compte, nous trouvons très loyales telles qu'on les pratique généralement, mais qui n'auront plus désormais d'autre garantie que la bonne foi et la délicatesse de l'acquéreur.

FRANCE.

PARIS. — Recherches de l'arsenic dans une solution mercurielle. — Si l'on recherche l'arsenic à l'aide de l'appareil de Marsh dans un liquide contenant du sel de mercure, ce sel, au contact du zinc destiné à produire l'hydrogène, laissera réduire son métal qui viendra s'appliquer à la surface du zinc, et, en l'empêchant d'être attaqué par l'acide sulfurique, s'opposera à la production de l'hydrogène arseniqué. Pour obvier à cet inconvénient qu'il a reconnu fortuitement, M. Gaisney conseille de précipiter préalablement le mercure par un excès d'alcali, de filtrer et d'opérer ensuite comme à l'ordinaire.

(Journal de chimie médicale.)

— Délire maniaque survenu a la suite d'un érysipèle de la face, guéri sous l'influence d'un autre érysipèle de la même région. — M. Meyran rapporte, dans la Clinique de Marseille, un fait doublement intéressant au point de vue étiologique et au point de vue pratique. Il s'agit d'un sujet qui est d'abord atteint d'un érysipèle de la face ; cet érysipèle se dissipe et fait place à un délire maniaque. Au bout de quelque temps un nouvel érysipèle survient dans la même région, et le délire cesse pour ne plus reparaître. S'il peut subsister quelque doute dans l'esprit relativement à la relation étiologique qui a existé entre le premier érysipèle et le délire, doute que ne paraît pas admettre l'auteur de cette observation, il n'est guère possible de méconnaître l'influence du second érysipèle sur la disparition de l'affection mentale. C'est là surtout le fait qu'il importe le plus de constater comme renfermant un enseignement utile pour la pratique. Cette observation est de nature en effet à rendre les praticiens plus confiants qu'ils ne le sont généralement dans l'emploi des médications révulsives, bien que nous ne devions pas nous dissimuler toutefois qu'il n'y a pas entière parité entre l'effet d'une phlegmasie spontanée et celui d'une irritation congestive artificielle.

(Annales médico-psychologiques.)

ETRANGER.

DUBLIN. — Hernie fémorale étranglée ; opération ; réduction de l'intestin après la destruction des adhérences, sans débridement. — Les symptômes de l'etranglement herniaire s'étant développés chez une femme de quarante-deux ans, et le taxis ayant échoué, l'opération fut pratiquée le 25 novembre par M. le docteur Symes. Après six ou sept inspirations de chloroforme, l'insensibilité fut produite ; une incision en T fut faite, sa portion transversale correspondant au col de la hernie et parallèle au ligament de Poupart ; les lambeaux furent disséqués en arrière, le fascia superficialis fut alors divisé dans une étendue égale à l'incision perpendiculaire, ce qui découvrit le fascia propria très épaissi au-dessous, lequel, étant divisé avec soin sur une sonde, laissa à nu le sac herniaire. Le sac fut alors ouvert en enlevant une petite portion de sa surface inférieure et antérieure, de manière à ménager l'intestin. Une ouverture suffisante pour admettre la sonde fut faite avec le bistouri, et il s'échappa une demi-once de sérosité noirâtre ; le sac fut alors divisé en haut et en bas ; il contenait seulement l'intestin, qui était couleur chocolat. Des adhérences récentes s'étaient formées entre l'intestin et la portion du sac, surtout autour du col ; elles furent déchirées doucement avec les doigts, et l'intestin parut en bon état. Le chloroforme dut alors être de nouveau employé, et agit. Une pression égale fut faite dans une direction convenable sur l'intestin, qui rentra avec un bruit de gargouillement, sans qu'il fût nécessaire de débrider l'etranglement. L'extrémité de deux doigts fut aisément introduite dans l'anneau crural après la réduction de l'intestin. La malade se sentit immédiatement soulagée ; les vomissements cessèrent, les selles reprirent leur cours, et la guérison eut lieu.

ANVERS. — Moyen de combattre la rétention d'urine sans le secours de la sonde dans les affections cérébrales ; par M. Van den Broeck. — Voici ce que l'auteur a écrit à ce sujet à la Société de médecine d'Anvers.

« Dans la livraison d'août de vos Annales, je trouve, entre autres choses intéressantes, un fait curieux qui me porte à vous communiquer celui qui se reproduit dans ma pratique chaque fois pour ainsi dire qu'il est question de ces rétentions d'urine qui accompagnent fréquemment les affections cérébrales simples ou compliquées, essentielles ou symptomatiques.

» Il s'agit d'un moyen qui m'est propre et qui consiste à remplacer, dans ces cas, l'usage de la sonde par l'application de grands verres à ventouse à la partie supérieure et interne des cuisses. Au moins neuf fois sur douze l'émission se fait au bout de quelques secondes. C'est ce que n'ignorent point les médecins militaires que j'ai eu l'honneur d'avoir sous ma direction.

» Ce moyen, dont je me sert depuis plus de vingt ans, est surtout précieux lorsqu'on a affaire au sexe. » (Rev. méd. chirurg.)

NOUVELLES.

Le budget des hospices de Paris vient d'être voté au Conseil municipal pour 1848. Il se solde en recette et en dépense par 16,480,967 fr.

— On va placer à l'Ecole de pharmacie de Paris le portrait de Nicolas Courtois, qui découvrit, en 1811, l'iode et ses propriétés. Cet homme, qui rendit un si grand service à la science et à l'humanité, était un pauvre salpêtrier de la rue Saint-Antoine. Malgré sa belle découverte, il vécut et mourut presque ignoré et dans un état voisin de l'indigence.

— M. le baron de Choiseul vient de faire don à la ville de Digoin d'un hôpital qu'il a nouvellement fait construire et meubler.

— La Société de médecine d'Anvers a tenu sa séance annuelle publique le 14 décembre 1847. Après deux discours, le premier de M. le docteur Jacques, sur les devoirs des sociétés savantes en cas d'épidémie, et le second de M. le docteur Ph.-J. Van Meerbeeck, sur la fédération médicale des provinces belges, et après la lecture d'un rapport de M. Matthyssens sur la prostitution dans la ville d'Anvers, la Société a décerné les récompenses suivantes :

A M. Heylen, d'Herensthals, une médaille en or pour ses nombreux et importants travaux de chirurgie ;

A M. Hubert Rodrigues, de Montpellier, une médaille en vermeil pour son Traité sur la paralysie générale chronique chez les aliénés ;

Et des mentions honorables :

A M. Van Haesendonck pour ses intéressantes communications sur l'art obstétrical, et à M. Vaust pour ses considérations pratiques sur la maladie scrophuleuse.

— La Société médico-chirurgicale de Bruges a distribué les prix suivants dans sa séance annuelle de 1847 :

M. le docteur Ad. Janssens fils (d'Ostende) a obtenu le prix de 300 fr. pour la question de topographie médicale.

M. le docteur Vaust, professeur-agrégé à l'université de Liége, a remporté le prix (une médaille de vermeil) pour la question relative à l'art des accouchements.

M. le docteur Thirion (de Namur) a obtenu la première récompense (une médaille d'argent) pour la même question.

M. Caytan, chirurgien et accoucheur à Westcapelle, a obtenu une deuxième récompense (une médaille de bronze) pour cette même question.

A la suite de cette proclamation, M. le docteur Janssens, imitant le bel exemple que M. le docteur Woetz (de Dixmude) avait donné l'année dernière dans une semblable occasion, restitue à la Société le prix de 300 fr. qui vient de lui être décerné, et le remet à sa disposition pour être affecté à la question de topographie médicale, au concours de 1848.

La Société fait ensuite connaître le programme des questions proposées au concours de 1848. Ce programme est le suivant :

Première question. — « Faire connaître la topographie médicale d'un des arrondissements administratifs de la Flandre-Occidentale » (ceux de Dixmude, Furnes et Ostende, exceptés).

Le prix est de 300 fr.

Seconde question. — Cette question est laissée au choix des concurrents, pourvu qu'elle soit relative à la pratique des accouchements.

Le prix, consistant en une médaille de vermeil, est institué par M. le docteur De Meyer, président de la Société.

Les mémoires, adressés dans les formes académiques, et francs de port, doivent parvenir au secrétaire de la Société avant le 1er juillet 1848.

— M. le docteur Belhomme commencera son cours sur les maladies mentales le mercredi 26 janvier, à huit heures du soir, à l'Athénée royal, rue Montpensier, 10.

Institut des Bègues,

où l'on traite le **Bégaiement** et les **autres vices de la parole**, dirigé par le docteur **COLOMBAT**, DE L'ISÈRE, Chevalier de la Légion-d'Honneur, Grande-Rue de Vaugirard, n° 191, à Vaugirard.

Nota. — Les Parisiennes et les Favorites stationnent près de l'Etablissement.

AVIS. — Nous prévenons nos lecteurs que MM. BRETON frères, pour donner plus d'extension à leur maison, viennent de transférer leur magasin et leur fabrique d'instruments de chirurgie, de la rue du Petit-Bourbon, n° 9, à la rue Dauphine, n° 25. — Nous recommandons à MM. les médecins la maison de MM. BRETON frères, qui mérite toute leur confiance par la perfection de ses travaux.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

BAZAR CHIRURGICAL Fondé en 1832 par E. MELECOT, 48, rue Neuve-des-Petits-Champs.
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.
On trouve dans cet Etablissement tous les appareils et objets connus propres, soit à la guérison, soit au soulagement des malades. On y trouve aussi le NOSOPHORE, ou châssis à support adopté par l'Académie royale de médecine, nouvel appareil servant à lever, baigner et recouvrir les malades sans les toucher, s'adaptant à tous les lits et à toutes sortes de baignoires. — On y fait les réparations et la location.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ
OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.
Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et parfaitement limpide.
La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.
Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.
Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.
A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.
NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

PANSEMENT PARFAIT DES VÉSICATOIRES
TAFFETAS LEPERDRIEL. — Serre-Bras, Compresses, etc.
Rue du Faubourg Montmartre, 78, à Paris, et dans les pharmacies.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GÉLIS ET CONTÉ
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE
Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.
Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces ; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose. de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et tou tes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE ;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

PILULES DE VALLET,
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE
Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.
NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomachique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire ; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation ; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE, l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE L'ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE
Par le docteur A. FOUCART. (Mémoire qui a obtenu une première mention honorable à la Société de Médecine de Bordeaux.) Prix : 1 fr. 25. A Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 2.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 27 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 11. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 26 JANVIER 1848.

L'Académie est arrivée non sans peine à faire une nomination de membres correspondants, malgré les récriminations de quelques membres qui, parce qu'ils avaient eu le tort de manquer à leur devoir d'académicien dans la précédente séance, se croyaient en droit d'attaquer les décisions qui avaient été prises dans cette séance, conformément au règlement. Heureusement l'Académie n'a pas goûté cette manière de raisonner; elle a passé par dessus ces réclamations doublement mal fondées, et, grâce à sa détermination, elle a aujourd'hui dix correspondants nationaux de plus.

Nous ne dirons rien de cette nomination, qui est, sous tous les rapports, très justifiée, quoiqu'elle ait laissé dans l'ombre une foule de praticiens d'un mérite incontestable; mais il n'y a pas place pour tout le monde.

Mais puisque cette séance, presqu'exclusivement consacrée aux nominations, nous laisse un peu de loisir, nous nous permettrons de dire un mot sur une catégorie particulière de correspondants qui nous semblent avoir une position fort équivoque dans l'Académie. Ces correspondants sont ceux qui, après quelques années, un très petit nombre d'années même de séjour en province, s'y font nommer correspondants, et dès qu'ils sont munis de ce titre rentrent dans la capitale, où ils viennent siéger chaque mardi à côté de leurs *collègues*. Si le règlement ne contient pas quelque disposition à cet égard, nous pensons qu'il serait bon d'y pourvoir, et nous recommandons notre idée au conseil d'administration.

Pendant que le dépouillement du scrutin avait lieu, l'Académie a entendu la fin du rapport de M. Rochoux, et une lecture fort intéressante et fort bien accueillie de M. Vidal (de Cassis). Le sujet de cette lecture était : *Des opérations en plusieurs temps.* M. Vidal a exposé les principes généraux qui devaient guider les chirurgiens dans l'application de la méthode en plusieurs temps. Il a établi entre des opérations, au premier abord très disparates, des rapprochements ingénieux, et quoiqu'auteur principal sinon exclusif de la méthode sur laquelle il est venu disserter, il a su éviter d'en préconiser les applications forcées, et a même su la blâmer dans les cas où on l'avait irrationnellement mise en pratique.

L'analyse rapide que nous donnons ici du travail de M. Vidal fera d'ailleurs connaître assez exactement les principes qu'il professe sur cette grave question de médecine opératoire : *Des opérations en plusieurs temps.*

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Granulations du col utérin.

(M. le professeur Chomel a commencé il y a quelques jours une série de leçons cliniques sur les affections de l'utérus. Ces leçons seront faites principalement le jeudi. Nous les publierons successivement.)

Plusieurs faits de granulations du col de l'utérus se sont présentés à notre observation et sont actuellement dans nos salles. Nous profiterons de l'occasion qu'ils nous offrent pour vous présenter quelques considérations cliniques relatives à leur histoire. Nous vous citerons d'abord une malade couchée au n° 30, et dont voici l'observation en peu de mots. Elle a vingt-neuf ans, est femme de chambre, d'une assez bonne constitution; elle a eu quatre grossesses, dont la seconde a été accompagnée d'accidents formidables. Ce n'est qu'au huitième jour après l'accouchement qu'a eu lieu l'expulsion du placenta, et vous savez quelles terribles conséquences peut avoir la rétention de l'arrière-faix dans l'organe gestateur. Depuis cette époque, la santé de cette femme ne s'est jamais parfaitement rétablie. Elle s'est toujours plainte de douleurs dans les lombes, d'une certaine difficulté à marcher, d'impossibilité de supporter la moindre fatigue. Le coït était excessivement douloureux. Le sang des règles, au lieu d'être liquide comme il est dans la plupart des cas, était rendu par caillots plus ou moins volumineux. Notons en passant que ce phénomène est assez commun dans la maladie qui nous occupe. Il y a des relations particulières et presque constantes entre la modification anatomique qui nous occupe et certains groupes de phénomènes dont fait partie celui-ci, et sur lesquels nous allons appeler l'attention.

Depuis cette grossesse, notre malade est sujette aussi à un écoulement leucorrhéique abondant, surtout pendant les quelques jours qui précèdent et ceux qui suivent les règles. Douleurs d'estomac, caractérisées principalement par ce phénomène peu ordinaire, qu'elles augmentent lorsque la malade a mangé, tandis que les gastralgies les plus communes diminuent d'intensité après les repas. Les douleurs épigastriques se sont irradiées dans la région lombaire, les cuisses, etc. Nous ne devons pas oublier de faire remarquer qu'elles ne sont pas permanentes; elles s'accompagnent de temps en temps d'élancements, puis disparaissent tout à coup pour se reproduire au bout d'un temps plus ou moins long. Depuis quatre ans, époque à laquelle elle fait remonter le commencement de sa maladie, une susceptibilité, une irritabilité nerveuses très manifestes se sont montrées chez elle. Disons encore, car il n'est aucune circonstance qui doive être négligée, si l'on a égard au retentissement des émotions morales sur l'organisme, que cette jeune femme s'était mariée contre la volonté de ses parents avec un homme dans lequel elle n'a pas trouvé après cette union les qualités qu'elle s'était attendue à rencontrer. Elle a été malheureuse en ménage. Cette position a contribué à rendre le système nerveux plus irritable encore.

L'affection particulière de l'utérus dont nous nous occupons a pour caractère ordinaire de présenter, dans la grande majorité des cas, ce retentissement sur le système nerveux. La plupart des femmes qui ont des maladies de l'utérus de ce genre, ou qui présentent des antéversions, des rétroversions, etc., sont sujettes à des accidents nerveux histériques ou hystériformes. Deux fois cette malade en a offert, et chaque fois ils sont survenus sous l'influence des causes occasionnelles qui les déterminent, frayeur, émotions morales vives, etc. Elle nous affirme donc avoir eu à deux reprises des attaques d'hystérie en pareille circonstance.

En l'examinant avec soin, nous avons trouvé le museau de tanche d'un volume normal; le corps de l'organe est dans une direction également normale. Si l'on tient compte des accidents qu'elle éprouve, de l'écoulement leucorrhéique, de l'état caillé du sang menstruel, on a tout d'abord la présomption qu'il peut bien exister des granulations du col de l'utérus. Le toucher devait venir en aide à cette appréciation rationnelle. Nous avons trouvé la surface du col utérin grenue, inégale, tomenteuse; mais cette sensation, si distincte qu'elle paraisse être, n'est jamais assez nette pour que l'on puisse, d'après elle seule, et par le toucher uniquement, reconnaître l'étendue qu'occupent ces granulations et limiter parfaitement la surface malade. Nous avons donc dû recourir à l'emploi du spéculum, qui seul permit de constater d'une manière positive et précise la nature et l'étendue de l'affection. Or, nous avons vu en nous servant de cet instrument une tache rouge-vif de la largeur et du diamètre d'une pièce de vingt-quatre sous environ. Cette tache, en même temps qu'elle tranche par sa couleur sur le reste de la membrane muqueuse, qui recouvre le museau de tanche et qui est d'une teinte beaucoup plus pâle, présente d'autres particularités qu'il est important de noter.

La surface en est inégale à l'œil comme la surface d'une mûre; il y a une disposition particulière d'aspect qui indique un état mamelonné, en employant le mot mamelon dans sa signification la plus minime; chaque mamelon n'a tout au plus qu'un demi-millimètre de hauteur. Ainsi, voici l'état que présente le col utérin : D'une part, en dehors, dans sa grande circonférence, surface parfaitement lisse, d'un rose pâle; en dedans, tout autour de l'orifice utérin, tache grenue, granulée. Les liquides que sécrète cette surface granulée ont une transparence assez marquée; lorsque le spéculum est en place, on voit ces liquides, obéissant aux lois de la pesanteur, tomber sur la lèvre postérieure. Il est généralement visqueux, tenace; lorsque l'on veut nettoyer cette tache pour appliquer le caustique, on éprouve une assez grande difficulté à retirer avec le tampon de coton que l'on emploie à cet usage le mucus dont elle est recouverte. La viscosité et la transparence dont nous parlons sont deux caractères d'une très haute valeur et presque pathognomoniques de l'affection dont nous faisons le sujet de cette conférence clinique. Notons ceci en passant que cette surface rouge grenue, granulée, qui ressemble assez à la surface d'un vésicatoire entretenu depuis longtemps et commençant à végéter, ou à une plaie en voie de cicatrisation sur laquelle se fait le travail réparateur de bourgeonnement, s'en distingue cependant en ce que le vésicatoire ou la plaie sécrètent du pus, et la surface granulée jamais de pus, mais une matière transparente.

Ce n'est pas à dire pour cela que l'on doive trouver ce

FEUILLETON.

DE L'IMPUISSANCE EN MÉDECINE LÉGALE. (1)

II.

Les lois de *Moïse* et de *Numa* ne font aucune mention des nullités de mariages; elles parlent seulement de la répudiation et du divorce. « En permettant le divorce, ces deux législateurs donnaient à l'homme et à la femme le pouvoir de rompre une union dans laquelle l'un ou l'autre, ou bien tous les deux ensemble, auraient apporté quelque impuissance d'accomplir les espérances qu'ils s'étaient données; ils pouvaient, en se séparant, laisser ignorer à la société les motifs de leur séparation, et la honte de l'impuissance était couverte de toutes les autres causes naturelles et légales du divorce. Mais sous la loi des chrétiens, le mariage, étant indissoluble de sa nature, devenait éternel dès qu'il était accompli; l'homme et la femme ne pouvaient donc se séparer qu'en prouvant qu'il n'y avait entre eux qu'un simulacre de mariage, et que la loi et la religion n'avaient pu éterniser des nœuds que la nature ne leur avait pas donné le pouvoir de former. Telle est l'origine de toutes les accusations d'impuissance. Justinien, qui proscrivit le premier le divorce par des lois civiles, est aussi le premier empereur qui ait promulgué des lois sur l'impuissance. » (2)

Nous avons déjà fait connaître ces lois de Justinien, qui voulaient qu'avant de prononcer la dissolution du mariage les époux eussent au moins vécu trois années ensemble.

Dans les premiers temps du christianisme, les pères de l'église se partagent sur la question de l'indissolubilité du lien conjugal : saint Ambroise et saint Epiphane admettent le divorce, saint Augustin le repousse. A l'époque de la grande scission entre les églises d'orient et d'occident, l'église grecque se prononça tout entière pour le divorce, qui se trouve encore aujourd'hui écrit dans ses dogmes; l'église romaine, au contraire, resta longtemps dans le doute, et ce ne fut qu'au dixième siècle, au rapport de Fulbert et d'Yves de Chartres, que la jurisprudence opposée au divorce devint dans les officialités d'un usage invariable. Cependant de nombreuses exceptions furent faites en faveur de nos rois, et notre histoire nous offre presque autant de reines répudiées que de reines mortes avec leur couronne; mais en dehors de ces exceptions, provoquées sans doute par les nécessités de la politique, le droit canon s'en tient strictement à cette parole du Christ: que l'homme ne peut désunir ce que Dieu a uni.

Cette prescription, comme le remarque judicieusement l'auteur du Répertoire de jurisprudence, que nous avons cité plus haut, fut l'origine de toutes les accusations d'impuissance. Ces demandes en nullité de mariage furent d'abord rarement admises; le droit canon se conforma longtemps à la prudence de Justinien, mais peu à peu il se relâcha de sa sévérité, et nous le voyons, au seizième siècle, accueillir et patroner un mode de constatation toujours favorable à l'accusation d'impuissance. — Nous voulons parler du congrès.

Avant de faire connaître en quoi consistait cette preuve, aussi immorale qu'inutile, il nous paraît intéressant de rechercher les causes de la faveur dont les officialités l'entourèrent dès l'abord. Les auteurs qui ont écrit sur la matière, Vincent Tagereau, Peleus, Venette, Ant. Hotman, le président Behier, Drouillard, Amb. Paré, Talemant des Réaux, Brantome, etc., n'indiquent qu'une cause fortuite, occasionnelle, et n'en donnent pas une explication philosophique, c'est-à-dire basée sur les mœurs et les événements de l'époque.

Nous nous sommes attaché à cette explication, et nous ne livrons nos conclusions que pour ce qu'elles valent, laissant aux esprits plus cultivés et plus logiques que le nôtre, le soin d'en établir l'exactitude et d'en rectifier les erreurs.

Il arrive toujours qu'une institution, avant de passer dans les faits, existe depuis longtemps dans les esprits et dans les mœurs. La dissolution et le libertinage qui, de la cour d'Alexandre VI et de Léon X, avaient pénétré dans les palais épiscopaux et archiépiscopaux, pour de là descendre dans les rangs les plus inférieurs du clergé, en favorisant le grand mouvement religieux que dirigèrent Luther et Calvin, préparèrent aussi les esprits à l'immoralité du congrès. Mais ce congrès, comme toutes les institutions qui n'ont point la vertu et la sagesse pour bases, n'aurait peut-être vécu que d'une existence obscure et passagère, si la réforme elle-même ne lui avait pas fourni de puissants moyens de vitalité. En effet, la réforme, en proclamant le divorce, offrait une espèce d'attrait aux passions qui sont si souvent les seuls mobiles de l'homme; et, sous ce rapport, luttait avantageusement contre le droit canon, qui n'admettait guère la nullité du mariage que pour cause d'impuissance. Le clergé catholique, pour contrebalancer l'institution nouvelle qu'apportait la réforme, et cependant paraître se conformer toujours aux prescriptions de l'église romaine, dut faciliter les ruptures de mariage par tous les moyens, quelque immoraux qu'ils pussent être. Aucun, mieux que le congrès, ne remplissait cette double condition, d'autant que plusieurs arrêts de parlements avaient admis la fin d'impuissance après huit, onze, douze et quatorze années de mariage. Il est si vrai que le congrès fut accueilli par les officialités comme contre-poids du divorce admis par la réforme, que des individus non impuissants l'invoquèrent, s'y soumirent et furent ainsi démariés. Venette, dans son *Tableau de l'amour conjugal* (p. 462, éd t. de 1687), raconte l'histoire d'un nommé Pierre Nau, démarié par l'official du Mans, et dont l'impuissance était simulée.

(1) *Voir* le numéro du 8 janvier.
(2) Répertoire de jurisprudence, art. *Impuissance.*

mucus seulement dans tous les cas où existent des granulations du col de l'utérus. Il est des circonstances où l'on trouve avec les granulations des leucorrhées puriformes ou tout à fait purulentes; mais ceci est rare et constitue un fait purement exceptionnel. A peine le rencontre-t-on une fois sur dix ou douze; ainsi, on ne peut considérer la production du pus comme étant le résultat de la présence des granulations, puisque c'est un phénomène qui existe le plus communément en l'absence de ces mêmes granulations. Cette rougeur donc, bien qu'elle ait l'analogie la plus grande avec celle d'une plaie qui suppure, en diffère essentiellement par l'absence du pus. Nous revenons sur ce caractère et nous y insistons, parce qu'il est à nos yeux d'une haute importance pratique.

Il y a encore une autre différence non moins essentielle, c'est qu'une plaie qui se recouvre de bourgeons est en voie de guérison et ne tarde pas à se cicatriser. Dans l'espace de quelques jours, elle est complétement fermée, tandis qu'ici les granulations n'indiquent nullement la guérison prochaine, et persistent indéfiniment une fois qu'elles sont arrivées à une certaine période d'état. Ces différences sont caractéristiques. La maladie dont il s'agit ici n'est donc ni une ulcération, ni même une excoriation, car elles fourniraient du pus au lieu d'un mucus transparent.

L'affection qui nous occupe ici a été longtemps méconnue. Ce n'est que depuis un petit nombre d'années qu'elle a été pour la première fois signalée et décrite; et comme il est logique de chercher, en général, les raisons de ce qui se passe sous nos yeux, nous devons nous demander comment il a pu se faire qu'une affection si fréquente soit restée tout à fait inconnue pendant un tel laps de temps. La cause en est toute simple. Si l'on n'a pas reconnu plus tôt l'affection dont il s'agit, c'est que le toucher n'éclaire que faiblement le diagnostic. On n'a pu chercher par le toucher les granulations utérines tant qu'on ne les a pas connues, et on n'a pu les connaître qu'après les avoir vues, c'est-à-dire après l'emploi du spéculum. Lorsqu'après avoir constaté par l'inspection directe les granulations du col utérin, on a cherché à rapprocher de cet état les diverses sensations obtenues par le toucher, et à tirer de ces sensations des renseignements plus ou moins positifs, plus ou moins approximatifs, on a reconnu qu'il y avait dans la partie malade une sensation de mollesse, comme si l'on promenait le bout du doigt sur une surface élastique recouverte de velours d'Utrecht; et l'on a vu, ce que l'on n'avait pas soupçonné d'abord, que cet état particulier de la muqueuse du col utérin constituait une modification morbide que le doigt peut atteindre. Ainsi donc, le toucher seul peut jusqu'à un certain point, dans l'état actuel de la science, faire reconnaître l'existence des granulations du col utérin, mais d'une manière si peu précise que l'on ne peut, par ce mode d'exploration, déterminer, comme nous l'avons dit plus haut, le point où elles finissent, la limite de leur circonférence externe. La sensation de mollesse indiquée disparaît peu à peu, mais non brusquement.

Lorsque le doigt a fait ainsi présumer qu'il y a sur le col des granulations, que les signes rationnels que nous avons décrits existent aussi, écoulement leucorrhéique muqueux, douleurs gastralgiques, etc., on applique le spéculum et toute incertitude cesse.

Etiologie. — Quelles sont les causes sous l'influence desquelles se développent les granulations du col utérin? Elles sont encore fort obscures, comme, du reste, celles de la plupart des maladies qui sont du ressort de la pathologie interne. Nous sommes obligé d'en arriver à dire que les sujets se trouvent dans des circonstances particulières dont la maladie, quelle qu'elle soit, est la conséquence. Si nous ne savons pas comment se forment les granulations de l'utérus, savons-nous mieux, pour tirer un exemple d'une maladie des plus fréquentes et des mieux connues du cadre nosologique, comment il se fait que le poumon d'un péripneumonique s'engoue d'abord, puis passe à l'état d'hépatisation rouge, d'hépatisation grise?

Nous savons bien d'une manière superficielle et approximative les rapports qui existent entre le froid, surtout le froid humide, et la production de la pneumonie; mais la pathogénie est encore une des parties les plus obscures de la science que nous étudions. Nous connaissons quelques-unes des causes secondaires occasionnelles qui peuvent être le point de départ des maladies; mais nous ne pouvons nous empêcher d'avouer que dans cette étiologie il est des choses qui sont tout à fait obscures, qui se passent sous nos yeux sans qu'il nous soit possible de concevoir le mécanisme suivant lequel elles s'opèrent. Nous ne voyons dans les modifications organiques que les résultats; nous ne connaissons pas les causes premières.

Nous savons cependant quelles sont les conditions dans lesquelles les granulations se développent le plus communément. Il est de toute évidence qu'elles sont plus fréquentes chez les femmes qui ont eu des enfants que chez celles qui n'en ont pas eu; et cependant il nous arrive encore assez fréquemment de voir des femmes mariées qui n'ont pas eu d'enfants, présenter cette affection. On les trouve même quelquefois, mais ce sont des cas exceptionnels, chez des femmes qui n'ont pas eu de rapports sexuels. Il m'est arrivé d'en rencontrer chez des jeunes filles vierges physiquement et moralement, et elles étaient accompagnées d'un écoulement qui n'a cessé qu'avec la guérison de la maladie locale.

Il y a des femmes chez lesquelles existe en même temps que ces granulations une disposition aux maladies chroniques de la peau. Doit-on voir dans ce fait une simple coïncidence ou les causes du développement des deux affections sont-elles liées entre elles par quelque similitude de principe? Est-ce ce principe qui se porte sur l'utérus? Dans tous les cas, il faut bien prendre garde de confondre ces affections avec les affections herpétiques; ces dernières paraissent avoir sur les maladies du pharynx une influence plus grande et qui n'est pas exactement la même. Les granulations du col utérin sont toujours parfaitement circonscrites; les granulations pharyngiennes ne le sont au contraire jamais, mais diffuses.

Disons ici en passant que ce mot de *granulations* ne doit pas, selon nous, être appliqué au pharynx et au col utérin, car il semblerait résulter de son emploi l'identité des deux affections, ce qui n'est pas. Il y a différence de siége, différence de cause, probablement différence de nature. Il ne faut pas maintenir la similitude de nom. Suivant nous, on appellerait avec beaucoup plus de raison les granulations du pharynx angine folliculeuse, réservant pour l'utérus le nom de granulations. Chaque appareil a en raison de sa structure des maladies qui lui sont propres et qui dépendent de son organisation. C'est donc un vice dans la nomenclature, un embarras pour la pratique que de désigner par une même dénomination des affections essentiellement distinctes.

Symptomatologie. — Les affections de l'utérus ont des symptômes qu'il est facile de constater et de reconnaître. La plupart des femmes éprouvent des malaises, des douleurs sourdes qui se propagent de l'hypogastre aux lombes, aux aines, aux fesses, aux cuisses, dans les flancs. De plus, la malade se plaint d'une certaine difficulté à se tenir debout, à marcher; elle se fatigue facilement. A ces sensations douloureuses se joignent du côté de l'utérus des sécrétions morbides que nous avons décrites, et sur la nature et l'aspect desquelles nous avons suffisamment insisté. C'est tantôt une leucorrhée muqueuse transparente, semblable à de la glaire d'œuf non cuite; c'est là le cas le plus ordinaire; tantôt un pus opaque, et cela est tout à fait exceptionnel; on comprend que, suivant ces deux circonstances, le linge sera ou ne sera pas taché par la matière de l'écoulement, ce qui est encore important à noter et peut souvent dès l'abord, avant l'examen direct, fournir quelques utiles renseignements sur la nature et la gravité probables de la maladie. Vous verrez dans certains cas, lorsque le liquide est muqueux et abondant, les malades se plaindre à vous qu'il coule le long de leurs cuisses et leur produit une sensation de froid qui les avertit.

Les règles sont douloureuses. On remarque quelques anomalies quant à leur durée, l'époque de leur apparition et de leur cessation, la quantité du sang; le plus souvent elles sont plus abondantes, plus fréquentes qu'à l'ordinaire, et le sang tombe par caillots. Chez quelques femmes, des réapparitions d'un écoulement rougeâtre dans l'intervalle d'une époque menstruelle à l'autre. D'autres fois, pertes assez abondantes pour déterminer des défaillances et des syncopes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 janvier 1848.—Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. SÉDILLOT, professeur à la Faculté de Strasbourg, adresse une brochure ayant pour titre : *De l'insensibilité produite par le chloroforme et par l'éther, et des opérations sans douleur.*

— M. LONDE présente, au nom de M. le docteur PICHARD, un Traité des maladies des femmes.

— M. MÉGE annonce que, sur le refus de l'Académie de prendre en considération la proposition qu'il lui a faite, il a dû publier son travail dans un journal de médecine et le distribuer à ses collègues.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. GUIART (section de pharmacie), laquelle, réunie aux deux morts précédentes, constitue une vacance. Une commission sera chargée d'examiner dans quelle section sera déclarée la vacance.

— L'ordre du jour appelle la nomination des correspondants. Une discussion fort orageuse, à laquelle le président ne peut mettre un terme, et qui dure plus d'une demi-heure, s'engage sur l'ordre du jour; plusieurs membres blâment la liste dressée par la commission, et veulent renvoyer la nomination à une prochaine séance.

M. BÉGIN fait observer que l'on ne peut revenir sur un vote, et que, l'election ayant été fixée à aujourd'hui, on ne peut la rejeter plus loin.

Voici la liste présentée par la commission :

Ardennes. — 1. Toulmonde, médecin à Sedan. (Déjà présenté.)
Aube. — 2. Jacquier, médecin à Ervy.
Charente — 3. Lagarde, médecin à Confolens. (Déjà présenté.)
Charente-Inférieure. — 4. Lefevre, médecin en chef de la marine à Rochefort. (Déjà présenté.)
Haute-Garonne. — 5. Filhol, professeur de chimie et de pharmacie à l'Ecole de Toulouse.
Gironde. — 6. Bonnet, médecin à Bordeaux. — 7. Cazauvieilh, médecin à Celles.
Hérault. — 8. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
Loire-Inférieure. — 9. Richond des Brus, médecin au Puy.
Loiret. — 10. Debrou, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.
Manche. — 11. Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.
Meurthe. — 12. Blondlot, professeur à l'Ecole préparatoire de Nancy.
Nord. — 13. Murville, premier professeur et chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lille.
Rhône. — 14. Levrat aîné, médecin à Lyon. (Déjà présenté.) — 15. Dupasquier, médecin à Lyon. (Déjà présenté.)
Seine-Inférieure. — 16. Vingtrinier, médecin à Rouen. (Déjà présenté.)
Somme. — 17. Raux-Tripier, chirurgien à Hesdiu.
Tarn. — 18. Milon, médecin à Sorèze. (Déjà présenté.)
Var. — 19. Levicaire, médecin en chef de la marine à Toulon. (Déjà présenté.)
Vaucluse. — 20. Camille Bernard, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Apt.

Nombre des votants, 90; majorité, 46. On trouve 92 bulletins. Malgré cette irrégularité, l'Académie déclare le scrutin valable. Voici le résultat du scrutin :

MM. Levicaire, 74 suffrages; Lagarde, 64; J. Roux, 57; Levrat, 57; Toulmonde, 57; Debrou, 55; Murville, 53; Bouisson, 47.

Parmi ceux qui n'ont pas atteint la majorité absolue, MM. Lefèvre et C. Bernard ont réuni le plus grand nombre de voix. La nomination des deux derniers correspondants est renvoyée à la prochaine séance.

Nous devons reconnaître aussi que de pareils procès frappaient le mari de ridicule et la femme de mépris; mais ce ridicule n'empêchait point l'homme de contracter une nouvelle union, comme nous le voyons par le marquis de Langais, qui épousa en secondes noces mademoiselle Diane de Montant-Navailles; et le mépris qui atteignait la femme n'éloignait pas d'elle de nouveaux prétendants; car l'épouse du même marquis de Langais, après avoir obtenu la nullité de son mariage pour impuissance du marquis, épousa M. de Boesse, ainsi que nous l'apprend Talemant des Réaux.

Quoi qu'il en soit de ces explications, le congrès apparaît pour la première fois vers le milieu du seizième siècle (1540), et fut aboli sur les conclusions de M. l'avocat-général de Lamoignon, par un arrêt mémorable du parlement en date du 18 janvier 1677.

Le congrès se composait de deux parties bien distinctes : 1° la visite des deux époux, 2° l'accomplissement devant témoins de l'acte du coït. Voici ce qu'Ambroise Paré nous a laissé sur cette matière :

« Souuent, dit-il, il se fait des procés pour separer les mariages, parceque la femme tient que son mary est impuissant, ne faisant pas la besongne de la maison : l'homme dit qu'il ne tient à luy, et que sa femme n'est pas assez percée, en sorte qu'il ne peut entrer au cabinet priué, et partant le defaut ne procede pas de son impuissance.

» Là-dessus les Iuges ordonnent visitation estre faite tant de l'vne que de l'autre des parties, par Medecins, Chirurgiens, Matrones, Prestres de l'officialité. Après auoir veu et diligemment visité leurs parties dediées à generation, et si on leur trouue defectuosité en leurs dimensions, à sçauoir : en largeur, longueur, grosseur, profondité et situation; et si on trouue lesdites parties en leur integrité, le rapport en sera fait à messieurs de la Iustice, lesquels, pour estre mieux assurés, ordonnent derechef que lesdits mariés coucheront ensemble en la présence desdits medecins et autres cy-dessus nommés, pour sçauoir s'ils pourront accomplir le ieu de Venus. »

Le père de la chirurgie moderne ne nous dit pas quelles étaient les formes légales employées pour la visite. Vincent Tagereau supplée à ce silence, et nous l'apprend de la manière suivante :

« Après que la femme a affirmé, dit-il, que son mari ne lui a rien pu faire et qu'elle est encore vierge (si elle a été mariée fille), soit qu'il le reconnaisse ou qu'il affirme le contraire, pourvu que les parties aient demeuré quelque espace de temps ensemble, comme deux, trois, quatre ou six mois, le juge d'église, sans considérer s'il y a moins de trois ans (1), et sans que personne le requière, ordonne d'office que les parties seront visitées à certain jour fort bref, par les experts de l'officialité, qui sont un médecin, un chirurgien et une matrone ou sage-femme (vrai est qu'on y ajoute parfois un médecin quand les parties le demandent, mais toujours ceux de l'officialité sont les plus forts en nombre, étant trois contre un). Le jour venu, les trois ou quatre experts assignés par le greffier, du mandement du juge, au lieu convenu et nommé, visitent les parties naturelles et génitales de l'homme et de la femme sans les dépouiller; à savoir, de l'homme premièrement, seul et à part, sans lui parler de l'érection ni lui demander s'il la pouvait faire ou non; et incontinent, et sans intervalle, la femme est aussi visitée, seule et à part, et après lui avoir étuvé et lavé les parties honteuses avec de l'eau tiède; lequels experts, tôt après, dressent leur rapport, qu'ils signent et baillent au juge, étant avec le greffier et autres praticiens en une salle ou autre chambre du logis où se fait la visitation, lequel rapport est toujours à l'avantage de la femme. » (Vincent Tagereau, *De l'impuissance*, p. 111, édit. de 1611.)

L'inspection de la femme indignait surtout la pruderie des ennemis du Congrès; Anne-Robert, célèbre avocat au parlement de Paris, nous a laissé sur ce point quelques détails curieux; nous ne pouvons résister au plaisir de les transcrire; nous les trouvons consignés dans un petit livre dont le fameux Achille de Harlai accepta la dédicace : « Vultis ad perpetuam rei detestationem quam a foro et judiciis explodi convenit visitationem (spectaculum odio publico dignum) verbis representari? Parcite, pudicæ aures, si quid in re obscœnâ labatur verecundi sermonis modestia. Puella resupina jacet, cruribus hinc inde distentis; præstant pudendæ corporis partes quas natura ad delicias generis humani velavit. Has et matronæ et medici inspiciunt; pertractant, diducunt; magistratus, vultu composito, risum dissimulat; matronæ præsentes, venerem dudum obsitam refricant; medici, pro ætatis discrimine, hic vires pristinas reminiscitur; ille animo æstuante inanis ludicri spectaculo pascitur; chirurgus aut ferramento fabrefacto (id speculum matricis vocare solet) aut æreo et factitiu priapo, aditus venereos tentat, aperit, reserat; puella jacens titillatione vesanâ prurit; ut, etiamsi virgo visitari cœperit, inde tamen non incorrupta recedat. »

Après la visite des parties, telle que nous l'a décrite Tagereau dans son langage naïf, le juge d'église ordonnait que le mari prouvât devant témoins sa faculté copulatrice, car l'érection et l'émission du sperme ne suffisaient point, comme nous le verrons plus bas, pour éteindre l'accusation d'impuissance. Cette seconde partie constituait véritablement ce qu'on appelait le Congrès; nous confierons encore à Tagereau le soin de nous initier aux formalités qui y étaient employées : « Au reste, dit-il, la forme qui s'observe au Congrès est que le lieu, jour, heure pris, et les experts convenus et nommés (qui sont ordinairement ceux mêmes qui ont fait la visitation, lesquels partant n'ont garde de se contrarier ni de rapporter que l'homme est puissant,

(1) Tagereau fait ici allusion aux lois civiles de Justinien, dont nous avons déjà parlé.

— M. Rochoux achève la lecture du rapport qu'il a commencée mardi dernier sur un travail relatif à quelques points de l'histoire de la fièvre typhoïde. Remercîments à l'auteur.

M. Londe fait observer que Broussais ne plaçait pas, comme l'a dit M. Rochoux et comme on se plaît généralement à le dire, toutes les maladies dans les solides. Il savait très bien et professait qu'il y a des cas où les liquides sont altérés.

M. Rochoux. Broussais n'a été chef d'Ecole que tant qu'il est resté solidiste. Du moment qu'il a admis l'altération des liquides, il a détruit son œuvre.

M. Londe. Vous vous trompez; c'est dès le commencement de sa doctrine qu'il admettait ces altérations des liquides.

M. Capuron parle dans le même sens que M. Londe.

— M. Vidal (de Cassis), candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, lit un Mémoire sur les *opérations en plusieurs temps*. (MM. Amussat, Baffos, Hervez de Chégoin.)

— M. Huguier, également candidat, monte à la tribune et commence une lecture, qui est bientôt interrompue par ce motif que cinq à six membres de la Compagnie sont seuls restés pour assister à la séance.

— M. Bouvier présente l'estomac d'un sujet qui avait été empoisonné par l'acide nitrique. Cet estomac offre un rétrécissement très considérable de l'orifice pylorique, dont les parois sont épaissies. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, et ce que M. Bouvier n'a vu encore mentionné nulle part, c'est la présence d'une bride fibro-celluleuse, bien organisée, qui s'étend d'une paroi à l'autre et traverse l'orifice pylorique déjà ainsi rétréci.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 janvier 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Velpeau donne communication à l'Académie de la note suivante, sur la *composition du sang artériel et du sang veineux dans un cas d'érysipèle avec inflammation du cerveau*; par MM. Poggiale, professeur de chimie organique, et Marchal (de Calvi), professeur d'anatomie et de physiologie pathologiques au Val-de-Grâce.

Une épidémie règne depuis quelque temps au Val-de-Grâce; elle s'est manifestée au déclin de l'épidémie grippale et semble la continuer. On a vu en même temps beaucoup de vésicatoires s'ulcérer et des piqûres veineuses s'enflammer. Au début de la *constitution érysipélateuse*, en décembre 1847, un militaire affecté de varices, jouissant, à part cela, d'une santé parfaite, placé dans le service de l'un de nous (M. Marchal, de Calvi), fut atteint d'un érysipèle de la face qui s'étendit rapidement au crâne, et détermina presque aussitôt une violente inflammation du cerveau, dont les principaux signes furent le coma et la contracture, avec insensibilité, des membres supérieurs. Entre autres moyens que l'on employa, on fit pratiquer *simultanément* une saignée de l'artère temporale droite et une saignée veineuse au bras gauche. On recueillit les deux sangs dans des vases distincts, et on en fit l'analyse avec le plus grand soin.

Voici le résultat des deux analyses (le malade guérit) :

	Sang artériel.	Sang veineux.
Matières solides,	177,54	181,59
Eau,	822,46	818,41
	1000,00	1000,00
Eau,	822,46	818,39
Fibrine,	6,17	6,08
Albumine,	66,03	61,37
Globules,	97,46	106,05
Matières grasses,	1,10	1,20
Chlorure de sodium,	3,15	3,29
Sels solubles,	2,10	2,19
Phosphate de chaux,	» 79	» 76
Sesquioxyde de fer,	» 63	» 58
Perte,	» 11	» 09
	1000,00	1000,00

Ces deux sangs, comparés au sang veineux normal, contiennent plus de fibrine, moins d'albumine et moins de globules. L'excès de fibrine s'explique par la nature de la maladie (inflammation); la diminution de l'albumine, par les saignées déjà subies depuis le début de l'érysipèle, par la diète et, très vraisemblablement, par la conversion de quelques millièmes d'albumine en fibrine, conversion que les recherches de MM. Becquerel et Rodier rendent au moins très probable dans l'inflammation en général; enfin, la diminution des globules s'explique par les pertes de sang et par l'abstinence, comme celle de l'albumine, et par la loi de diminution des globules d'une manière générale dans l'état morbide, quelle que soit la maladie (Becquerel et Rodier).

Si maintenant on compare les deux sangs entre eux; on voit :

1° Que le sang artériel contient plus d'eau et moins de matériaux solides que le sang veineux;

2° Que celui-ci, cependant, renferme moins de fibrine et d'albumine;

3° Que la quantité des globules est, au contraire, plus élevée dans le sang veineux.

Les résultats connus de l'analyse comparative du sang veineux et du sang artériel sont contradictoires; tandis que dans cinq analyses de MM. Prévost et Dumas, et deux de M. Lecanu, on trouve plus d'eau dans le sang veineux que dans le sang artériel, c'est le contraire dans trois analyses de M. Héring et deux de M. F. Simon (chez des animaux). Relativement à la fibrine et à l'albumine, M. Héring en a trouvé plus dans le sang artériel que dans le sang veineux, chez le bœuf et le mouton, et moins chez le cheval; et M. F. Simon, aussi chez le cheval, en a trouvé une fois plus et une fois moins, D'après MM. Prevost, Dumas, Denis, Lecanu, le sang artériel est plus riche en globules. Au lieu de cela, dans quatre analyses sur cinq (Héring, F. Simon), il y a plus de globules dans le sang veineux. Que conclure au milieu de ces dissidences? sinon que la science a besoin de nouvelles recherches sur ce point, besoin auquel, pour notre part, nous nous efforcerons de répondre par des analyses qui dès ce moment sont en voie d'exécution.

Notre observation est unique et appartient à l'état morbide; double motif pour n'en rien déduire de général. Si l'excès de globules dans le sang veineux venait à être confirmé, il faudrait regarder le globule comme un élément de décomposition ou de déssassimilation qui se formerait dans les organes et se détruirait dans le poumon.

L'excès de fibrine dans le sang artériel comme dans le sang veineux par suite de l'inflammation pouvait être affirmé *à priori*; expérimentalement, c'est un fait nouveau.

On n'avait pas encore eu l'occasion d'étudier, dans l'espèce humaine, le sang artériel et le sang veineux, pris au même moment chez le même individu.

— M. Leclerc, peintre en bâtiment, envoie une note sur les dangers de la préparation et de l'emploi en peinture des préparations de plomb, tant pour la conservation des couleurs elles-mêmes que pour la santé des ouvriers principalement. Il propose de substituer partout au blanc de céruse le blanc de zinc, qui donne une plus belle couleur, inaltérable et sans dangers. Voilà déjà longtemps qu'il prépare sur une grande échelle des couleurs de cette espèce, et les résultats lui ont semblé très favorables. Il substitue également aux huiles siccatives plombifères une huile siccative préparée avec le manganèse.

M. Velpeau fait ressortir tous les avantages de cette découverte, très importante au point de vue de la santé des ouvriers.

Une commission est nommée, composée de MM Thénard, Chevreuil et Dumas. Le mémoire de M. Leclerc sera également renvoyé à la commission du prix Montyon.

— M. Bonnafont, chirurgien-major au 54e de ligne, adresse une note sur la transmission des ondes sonores à travers les parois solides de la tête, comme moyen de juger les degrés de la sensibilité du nerf auditif chez les sourds. De même, dit-il, que chez les cataractés, on s'assure toujours de la sensibilité du nerf optique avant de pratiquer l'opération, de même il conviendrait de s'assurer de l'intégrité du nerf auditif avant de rien essayer en fait d'opération sur l'oreille.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 5 janvier 1848. — Présidence de M. Chassaignac.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. Guersant fait savoir que l'enfant opéré de désarticulation de la cuisse est en ce moment au cinquième jour, et se trouve assez bien. Les points de suture ont été enlevés; la plaie paraît réunie dans une grande partie de son étendue.

— M. Michon fait voir les deux reins d'une malade qui a succombé à une affection calculeuse. C'était une femme de quarante ans; elle offrait depuis plusieurs mois les symptômes rationnels d'un calcul vésical. En explorant avec un brise-pierre pour apprécier le volume du calcul, M. Michon se laissa aller à la briser en un certain nombre de fragments. La malade, épuisée depuis longtemps par des symptômes généraux graves, s'affaiblit peu à peu et succomba. Le rein droit est très volumineux et renferme plusieurs excavations dans chacune desquelles est contenu un calcul dont les cannelures sont moulées sur les saillies de la substance mamelonnée. Un autre calcul était arrêté dans l'uretère correspondant. Le rein gauche présente à sa surface un grand nombre de petits abcès circonscrits. M. Michon pense que ces abcès sont métastatiques, et que la malade est morte d'une infection purulente. La vessie était racornie, et avait ses parois épaisses, comme on l'observe habituellement à la suite des cystites calculeuses.

M. Lenoir demande si les poumons et le foie ont été examinés; car il serait difficile de croire au caractère métastatique d'abcès qui existeraient dans les reins sans que les organes précédents en renferment en même temps. On ne voit pas ces sortes d'abcès dans un seul organe à la fois.

M. Chassaignac rappelle qu'il a publié dans sa thèse de concours des observations de Morgagni dans lesquelles des abcès métastatiques occupaient le foie tout seul, sans que les poumons en présentassent.

M. Lenoir répond que les anciens observateurs qui ont publié ces faits ne connaissaient pas les abcès métastatiques du poumon, et ne les cherchaient pas assez pour bien constater leur présence.

M. Huguier est d'avis que la résorption purulente guérit quelquefois, et que particulièrement cette terminaison heureuse a lieu dans les cas où il ne se forme pas d'abcès métastatiques dans les poumons. Il serait donc inexact d'admettre, avec M. Lenoir, que le poumon est constamment le siége de cette lésion dans la maladie dont il s'agit.

M. Nélaton a fait l'autopsie d'amputés qui avaient des abcès métastatiques dans le foie exclusivement.

M. Vidal croit que les anciens connaissaient la possibilité des abcès des poumons après les grandes opérations, et que même ils examinaient cet organe avec attention; car dans une rédaction manuscrite d'un cours de J.-L. Petit, il a lu certaines observations dans lesquelles on parle d'abcès des poumons, et d'autres dans lesquelles il s'agit d'abcès au foie. Quant à ce qu'a dit M. Huguier des sujets qui guérissent d'infection purulente, il y a toujours à se demander s'ils ont eu réellement cette maladie, et surtout les abcès pulmonaires. Ce doute, au contraire, n'a point existé dans le fait que M. Vidal a communiqué autrefois à la Société. Un individu est pris de phlébite à la suite d'une saignée; il a des abcès dans l'épaule et la hanche; il rend du pus dans les crachats, en même temps qu'un autre abcès perfore le sternum et s'ouvre à l'extérieur. Chez ce sujet, il y a bien une infection purulente, abcès pulmonaire et guérison.

M. Huguier désire qu'on ne lui prête pas une opinion trop absolue; il reconnaît que la guérison de l'infection purulente n'est pas commune, mais enfin elle est arrivée quelquefois, et dans des cas bien nets pour lesquels il n'y avait aucun doute. Seulement, comme dans toutes les autopsies M. Huguier a trouvé des abcès métastatiques des poumons, il croit que, dans les cas de guérison, ces abcès ne s'étaient pas fermés.

M. Vidal craint qu'il n'y ait là un équivoque; pour lui, il y a infection purulente réelle si l'on peut constater et la phlébite et les abcès multiples, comme dans le fait cité tout à l'heure; dans les cas de guérison dont parle M. Huguier, on n'a vu que des abcès multiples, on n'a pas vu la phlébite : on ne peut donc pas dire autre chose, si ce n'est qu'on a vu guérir des abcès multiples.

M. Huguier répond que la phlébite n'est pas absolument indispensable pour la production de l'infection purulente, et que, dans les cas dont il a parlé, les symptômes généraux avaient servi pour établir le diagnostic.

ayant déjà rapporté sa partie vierge et non corrompue), le juge prend le serment des experts et des parties; des experts, qu'ils feront fidèle rapport de ce qui se passera au Congrès; des parties, qu'elles tâcheront de bonne foi et sans dissimulation d'accomplir l'œuvre du mariage sans y apporter empêchement de part et d'autre. Cela fait, les experts se retirent en une chambre à part, préparée pour le Congrès, où ils visitent de rechef l'homme et la femme : l'homme, afin de savoir s'il n'a point de mal (s'en étant trouvé à aucun, l'ayant gagné depuis avoir été visité, qui n'ont laissé d'être séparés sans leur vouloir permettre de venir au Congrès), et la femme, pour savoir si elle n'a point usé de remèdes astringents, afin d'empêcher l'exécution du Congrès, et aussi l'état et la disposition de sa partie honteuse, sans parler de sa virginité ou corruption; et en quelques-uns (comme en celui de Debray) les parties sont visitées nues depuis le sommet de la tête jusqu'à la plante des pieds en toutes les parties de leurs corps, *etiam in podice*, pour savoir s'il n'y a rien sur elles qui puisse avancer ou empêcher le Congrès; et la femme est mise en un demi-bain, où elle demeure quelque temps; cela fait, l'homme et la femme se couchent en plein jour, en un lit, les experts présents qui demeurent en la chambre ou se retirent (si les parties le requièrent ou l'une d'elles) en quelque garde-robe ou galerie prochaine, l'huis entre-ouvert néanmoins, et quant aux matrones se tiennent proches du lit; et, les rideaux étant tirés, c'est à l'homme à se mettre en devoir de faire preuve de sa puissance.

» Enfin les parties ayant été quelque temps au lit, comme une heure ou deux, les experts appelés, ou de leur propre mouvement, quand ils s'ennuyent (en ayant assez de sujets, *si sint viri*), s'approchent et, ouvrant les rideaux, s'informent de ce qui s'est passé entre elles et visitent la femme de rechef, pour savoir si elle est plus ouverte qu'à la visitation précédente devant qu'elle se mît au lit, et si l'intromission a été faite, aussi *an facta sit emissio, ubi, quid et quale emissum* : ce qui ne se fait pas sans bougie ni sans lunettes à gens qui s'en servent pour leur visage, ni sans des recherches et disputes fort sales et honteuses. Ils font et dressent leur procès-verbal de ce qui s'est passé au congrès (au moins de ce dont ils ont eu connaissance ou de ce qu'ils veulent, cela dépendant de leur conscience), qu'ils baillent au juge étant au même logis en une salle ou chambre à part avec les procureurs et praticiens en cour d'église, attendant la fin et issue de cet acte; lequel rapport est toujours au désavantage des hommes à faute d'avoir fait l'intromission; car il faut noter que l'érection, *etiam sufficiens ad coeundum*, ni l'émission sans l'intromission, n'empêchent la séparation, ainsi qu'il se voit par les procès-verbaux des congrès de Debray, des 11 et 23 avril 1578. » (Tagereau, *loc. cit.*)

Comme le remarquent tous ceux qui ont écrit sur ce sujet, la légitimité de la preuve d'impuissance par le congrès était fort douteuse; l'immoralité, au contraire, beaucoup plus certaine, et notre auteur angevin, qui n'est pas l'ennemi le moins acharné du congrès, ne se lasse pas de la faire ressortir, et rapporte, avec sa naïveté ordinaire, *les altercations honteuses et ridicules qui adviennent souvent au congrès entre le mari et la femme.* Nous ne pouvons le suivre sur ce terrain tout à fait en dehors de notre simple rôle de narrateur, et nous dirons dans un prochain numéro l'histoire assez curieuse qui détermina le parlement de Paris à proscrire pour toujours la preuve du congrès.

Félix Roubaud.

(*La fin à un prochain numéro.*)

NOUVELLES.

Dans une des dernières séances de la Chambre des députés, M. le docteur Lestiboudois a demandé que la loi sur la médecine fût mise à l'ordre du jour des bureaux.

M. le président après avoir consulté la Chambre, a fait droit à la demande de M. Lestiboudois.

Nous pourrons donc bientôt donner les noms des membres de la commission.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de constituer un comité médical central. Il se compose de MM. Orfila, président; Aubert-Roche, secrétaire; Andral, Cruveilhier, Gueneau de Mussy (père), Roche, Chomel, Royer-Collard, Mélier. Les mesures à prendre contre l'invasion du choléra, l'organisation et la surveillance des quarantaines de la peste sont dans les attributions de ce comité.

— M. le docteur Mermet, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre du Conseil général du département du Rhône, vient de mourir à Lyon dans un âge fort avancé.

— M. Guiart, professeur titulaire à l'École de pharmacie de Paris, et membre de l'Académie royale de médecine, vient de mourir dans sa 85e année.

— Le comité central de la Société ethnologique, dans sa séance du vendredi 21 janvier, procédant au renouvellement du bureau, a élu pour l'année 1848 :

Président, M. Alcide D'Orbigny; vice-présidents, MM. Blandin et Vivien de Saint-Martin; secrétaire, M. Gustave d'Eichthal; secrétaire-adjoint, M. Courtet de l'Isle.

Le comité a décerné le titre de président honoraire à M. Lenormant, président sortant, et à M. Troyer, vice président sortant.

M. Vidal établit que les abcès multiples se rapportent à deux catégories : dans l'une, il y a abcès et symptômes généraux ; dans l'autre, abcès, symptômes généraux, plus pblébite constatée. Il insiste donc sur ce que les faits dont a parlé M. Huguier se rapportent à la première catégorie, et le sien à la seconde.

M. Nélaton fait observer que rien dans les symptômes n'a pu faire soupçonner cette altération des reins trouvée à l'autopsie. Il a, de son côté, cherché souvent si une douleur lombaire ou quelque autre signe pouvait faire connaître pendant la vie ces désorganisations, et il n'est arrivé jusqu'ici à aucun résultat.

M. Loir, en examinant les calculs des reins, les croit formés d'oxalate de chaux au centre, et d'autres substances à l'extérieur, d'acide urique, de phosphate ammoniaco-magnésien, phosphate de chaux, etc., substances qui sont venues se déposer consécutivement. Cette dictinction a de l'importance pour le traitement par les dissolvants ; aussi il engage M. Michon à vouloir bien soumettre ces calculs à l'analyse cbimique.

M. Morel-Lavallée ne croit pas que l'inspection et les caractères physiques suffisent pour distinguer les substances qui entrent dans la composition des calculs. M. Loir a parlé d'acide urique et d'oxalate de chaux ; mais il est bien plus ordinaire que, par suite de l'irritation de la vessie, des phospbates bibasiques et tribasiques se déposent à la surface des calculs.

M. Nélaton rappelle que tout le monde n'est pas d'accord sur la tbérapeutique de la gravelle par les acides et les alcalis. M. Petit, par exemple, a montré que les eaux alcalines avaient pour effet d'agir sur le mucus unissant les molécules de la pierre et de désagréger celle-ci. Peu importe, dès lors, la substance chimique qui compose le calcul. M. Soubeiran, d'ailleurs, a confirmé de tous points les assertions de M. Petit sur ce sujet.

M. Chassaignac, revenant sur les abcès des poumons, trouve aussi qu'il ne faudrait pas regarder les auteurs qui nous ont précédés comme dénués de connaissances sur ce sujet, car on trouve primitivement des faits où il y avait abcès dans les poumons en même temps que dans le foie. D'ailleurs, les malades sont quelquefois pris, après le catbétérisme, d'accidents graves, et, dans un cas de cette espèce qui s'est terminé par la mort, M. Chassaignac a trouvé des abcès métastatiques dans les reins.

M. Lenoir trouve que toute cette discussion est vague, parce qu'on se sert indifféremment et à tort des mots abcès multiples et abcès métastatiques. Pour lui, il voit, sur les pièces présentées par M. Micbon, ce que l'on a lieu de constater souvent après les maladies des voies urinaires, des abcès multiples et non pas des abcès suite d'infection purulente.

M. Huguier ne doute pas de la nature métastatique des abcès du rein gauche, et pense qu'il n'y a là aucun vague, car l'absence de traces inflammatoires et l'existence d'un tissu sain autour de la petite collection purulente sont patbognomoniques de cette lésion.

M. Gosselin s'élève fortement contre ce que vient d'avancer M. Huguier, et appuie l'assertion de M. Lenoir. Il est des organes dans lesquels, sous l'influence d'inflammations longues ou souvent répétées, des abcès multiples ont de la tendance à se former; le rein est au premier rang parmi ces organes, et les petits abcès ainsi nés ne laissent voir souvent aucune trace d'inflammation autour d'eux. Pour prononcer qu'un abcès est métastatique, il faut pouvoir rapprocher de l'inspection anatomique les symptômes généraux et le pus dans les veines ; c'est ce qui n'a pas été fait dans le cas de M. Micbon. Or, en considérant que les abcès multiples de la même apparence sont très communs chez les individus qui n'ont point eu les symptômes de l'infection purulente, et que, pour celle-ci, les abcès métastatiques sont très rares dans les reins, M. Gosselin n'hésite pas à prononcer que cette expression ne doit pas être appliquée aux petites collections des reins. C'est abcès multiples, et non abcès métastatiques, qu'il fallait dire pour éviter la confusion.

— M. Marjolin présente, au nom de M. Luer, un instrument destiné à réduire les luxations des pbalanges des doigts et des orteils.

— La séance est levée à cinq beures et demie.

FRANCE.

PARIS. — Nouveau moyen d'administrer le fer; par le docteur Brame. — « On introduit 32 grammes de sulfate ferreux cristallisé dans une capsule de porcelaine, avec 5 grammes d'acide sulfurique, 30 grammes d'eau ordinaire, et la quantité d'eau régale nécessaire pour oxyder le fer, et faire passer celui-ci à l'état d'oxyde ferrique. On évapore la liqueur jusqu'à siccité afin d'expulser l'excès d'acide ; on traite alors le résidu par l'eau, de manière à avoir un litre de liquide. Puis, après avoir dissous 107 à 110 gr. de perphosphate de soude cristallisé dans un litre d'eau, on mélange les deux liqueurs ; et si le sulfate ferrique a été convenablement préparé, la dernière solution, ajoutée à la première, précipite celle-ci et redissout complétement ce précipité. Chaque litre d'eau renferme ainsi une quantité de fer, représentée par 16 grammes 25 centigrammes de sulfate ferreux. Ce médicament a tous les avantages des préparations ferrugineuses, et peut s'obtenir à peu de frais. (Revue médicale.)

— Altération des poires. — Il arrive souvent que de belles et bonnes poires dites doyenné prennent en peu de jours une odeur particulière et une amertume insupportable. Si on examine au microscope les granules qui composent la pulpe charnue de ces fruits, on reconnaît qu'elles ont perdu la couleur, la forme et l'adhérence propres aux granules des fruits bien conservés.

L'analyse a démontré à M. Saint-Martin que cette amertume est due à un alcali qu'il nomme pyrine. Cet alcali se combine aux acides pour former des sels qui ont l'amertume du fruit.

(Bulletin de thérapeutique.)

ETRANGER.

ALLEMAGNE. — Nouveau bandage dans les fractures. — En 1846, le docteur Lyell publia dans un journal anglais les tentatives qu'il avait faites en chirurgie de la gutta percha. Cette substance végétale, provenant de l'île de Bornéo, où elle est obtenue d'un suc végétal épaissi, possède la propriété de se ramollir dans l'eau chaude et d'acquérir une grande dureté après le refroidissement, et de n'être altérée ni par l'humidité, ni par l'alcool, ni par l'ether, ni par les solutions alcalines et acides. Le docteur Lyell, profitant de ces propriétés, fabriqua avec la gutta percha des attelles, des bougies, des sondes flexibles et autres objets de ce genre. Aujourd'hui le docteur Lorinser vient de faire de la même substance un usage plus étendu ; il l'a employée dans des cas de fractures, et il croit pouvoir affirmer, dès ses premiers essais, que le bandage qu'il est parvenu à construire avec la gutta percha peut très avantageusement remplacer le bandage amidonné, tant sous le rapport de la promptitude et de la facilité avec laquelle on la manie, quo sous le rapport de la solidité que présente la gutta percha après quelques minutes de refroidissement, et enfin, bien plus encore, sous le rapport de la faculté que possède ici le chirurgien de laisser dans son appareil, sans en compromettre la solidité, des intervalles partout où il juge nécessaire d'observer la partie malade à nu, ou d'appliquer quelque substance médicamenteuse.

ANVERS. — Procédé pour extraire un hameçon engagé dans l'œsophage. — Deux enfants âgés l'un de cinq et l'autre de quatre ans, tous deux fils d'un batelier, jouaient à Boom, au bord du canal. L'aîné propose à son frère de jouer à la pêche et se charge de remplir le rôle du poisson. Après bien des évolutions il saisit l'hameçon et l'avale; aussitôt le frère d'amener la ligne, et le crochet de s'implanter dans une partie assez profonde de l'œsophage. Aux cris poussés par l'enfant-poisson, le père accourut; mais ne pouvant parvenir à retirer le corps étranger, il fit appeler le chirurgien du village voisin. Celui-ci demanda au batelier un hameçon semblable à celui qui avait été avalé, choisit une balle de plomb d'un diamètre double de celui du crochet, y pratiqua une ouverture dans laquelle il engagea la ligne, graissa la balle et la fit glisser dans l'œsophage. Le poids de la balle suffit pour dégager le crochet dont la pointe se fixa dans le plomb; le tout fut retiré sans douleur et avec facilité. Baun (de Louvain).

(Annales de la Société d'Anvers.)

— Le nombre des étudiants en médecine, dans les écoles médicales des Etats-Unis, est comme suit : Université de Pensylvanie, 411 ; université de Transylvanie, 205 ; université de Louisville, 354 ; collége médical de Memphis, 55 ; collége médical de l'Ohio, 170 ; collége médical de Willougby, 101 ; collége médical de Castleton, 131.

— Un riche propriétaire, M. Verder, vient de décéder, à l'âge de 89 ans, à Paris. Il laisse par son testament une somme de 1,500,000 fr. pour fonder un asile pour la vieillesse indigente, spécialement consacré aux personnes ayant des professions libérales, tels que médecins, avocats, professeurs, hommes de lettres et savants.

— D'après les relevés faits par les magistrats de police en Irlande, le nombre des individus morts de faim, d'inanition ou des maladies résultant de la mauvaise alimentation, s'est élevé, pendant l'année 1847, à 36,000.

— La Russie fait construire aujourd'hui sept nouveaux hospices d'aliénés : à Moscou, Kasan, Odessa, Riga, Wilna, Charkow et Kiew. On reconnaît les progrès de civilisation d'un Etat à la manière dont il soigne ses malheureux, comme on apprécie l'éducation et le degré de sensibilité des grands et des supérieurs à la manière dont ils traitent leurs subordonnés.

— Le parlement anglais a reçu dans sa dernière session le nombre exorbitant de 41,682 pétitions concernant la révision de divers points de l'organisation et de la législation médicales. Ces 41,682 pétitions comportaient un nombre non moins considérable de 98,909 signatures. (*Dublin medical press*).

De l'insensibilité produite par le chloroforme et l'ether, et des opérations sans douleur; par M. le Dr **SEDILLOT**, professeur à la Faculté de Strasbourg. In-8 de 105 pages. Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

AFFECTIONS NERVEUSES.

Le sirop d'écorces d'oranges amères, tonique anti-nerveux de M. Laroze, a une action thérapeutique très remarquable, c'est d'être laxatif dans le cas d'atonie ou d'inertie du tube intestinal. Aussi plusieurs docteurs le désignent-ils par le nom de **LAXATIF**, lui ayant reconnu le pouvoir de produire des évacuations naturelles. L'explication physiologique de ce fait est que, dans certains cas pathologiques, les toniques peuvent devenir **DIURETIQUES, SUDORIFIQUES** ou **APÉRITIFS**, suivant que la force médicatrice de la nature, en rétablissant l'harmonie des fonctions, produit des mouvements critiques, soit par les sueurs, soit par les urines, soit par les matières fécales. De même le sirop d'écorces d'oranges amères, tonique anti-nerveux, agissant comme tonique et stimulant, produit, en vertu des mêmes lois physiologiques, des évacuations naturelles.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ELYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* **FABRE**, *directeur de la* Gazette des Hôpitaux. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs **AMUSSAT, ANDRAL** fils, **ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN** (du Neubourg), **CHARPENTIER**, à Guérigny, **DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT** père, **GUERSANT** fils, **HILLAIRET, JOBERT** (de Lamballe), **LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL** (de Calvi), **MOUSSEL, PASQUIER** fils, **POUGET, RICORD. SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE** (de Vernon), **VELPEAU**, etc.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit ; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix : 50 fr.

CUVETTES A DOUBLE COURANT. — étain. 5 fr. — gomme. 6 fr. — *pour faire les injections sans se mouiller.*

CAPACITÉ.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	•	•	80
N. 5.	5 kil.	•	•	100
N. 6.	6 kil.	•	•	140
N. 7.	12 kil.	•	•	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections.

Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — **TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS.** Cette ceinture est **DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.**

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

PILULES DE VALLET,

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

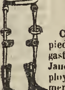
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

*Par **BECHARD**, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.*



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES PAR Wm ROGERS.

40 fr. 40 fr.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De **BRETON** frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. **BRETON** frères, rue rue Dauphine, 25.

PANSEMENT PARFAIT DES **VÉSICATOIRES**

TAFFETAS LEPERDRIEL. — Serre-Bras, Compresses, etc. Rue du Faubourg Montmartre, 78, à Paris, et dans les pharmacies.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 29 JANVIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 12. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 28 JANVIER 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PROCÉDÉ NOUVEAU POUR LA DÉSARTICULATION DU GROS ORTEIL.—Un des plus beaux titres de Lisfranc à la gloire, c'est d'avoir appliqué à la chirurgie la méthode linéaire, d'avoir fait de la médecine opératoire un art géométrique. Il suffit d'avoir fait sur le cadavre ou sur le vivant deux ou trois opérations comparativement par les procédés ordinaires et par ceux de Lisfranc, pour se convaincre de la supériorité de ces derniers sur les autres, ou du moins de la supériorité de la méthode en général. Parmi les élèves du professeur de la Pitié, il en est pour lesquels ses préceptes n'ont pas été perdus, et qui ont cherché à continuer les détails de l'œuvre nouvelle dont il avait jeté les bases. Deux des anciens internes de Lisfranc viennent de faire une heureuse application de la linéaire à la désarticulation du gros orteil.

On sait qu'un certain nombre de chirurgiens, avec Ledran, rejettent cette désarticulation, parce que, disent-ils, la tête du premier métatarsien est trop volumineuse, qu'il est difficile d'y tenir les lambeaux appliqués, que ces lambeaux doivent être très longs, et que le bout du moignon, d'ailleurs très difforme, frotte douloureusement contre la chaussure. On est en général un peu revenu de cette proscription; mais on s'est efforcé, dans tous les procédés que l'on a imaginés, de parer aux inconvénients signalés par Ledran. Lisfranc recommande autant que possible d'éviter de faire des lambeaux latéraux, lesquels doivent être trop longs, sont difficiles à maintenir sur la surface dénudée, et laissent au point de contact de leurs extrémités libres un tissu inodulaire qui, situé sur toute la surface dorso-plantaire du moignon, est désavantageusement en rapport avec les frottements de la chaussure.

La méthode ovalaire n'a pas d'inconvénients moindres; elle est difficile et longue à exécuter. La manière dont les chairs sont taillées retient le pus à la surface de la plaie, et l'on sait avec quelle facilité ce liquide peut couler dans les gaînes tendineuses, accident pour lequel M. Melchior Robert, dans une communication à l'Institut, a proposé dernièrement la ligature des gaînes tendineuses.

Un lambeau interne seul serait très long, difficile à maintenir, et la marche fatiguerait une grande étendue du tissu inodulaire situé sur la face plantaire du membre. Un lambeau dorsal et un plantaire donneraient lieu à une cicatrice occupant tout le diamètre transversal du bout du moignon. Lisfranc donnait la préférence à un procédé à lambeau plantaire que l'on relève directement pour recouvrir la surface articulaire du premier métatarsien, auquel il trouvait les avantages suivants : L'exécution, disait-il, en est prompte et facile; le lambeau forme sur le bout de l'os un coussinet avantageux pour faciliter la marche; la face dorsale du pied est le point où le tissu inodulaire est le moins fatigué.

Tout en professant le plus grand respect pour leur savant maître, MM. Boyer et Melchior Robert ont trouvé au procédé de Lisfranc quelques inconvénients; l'exécution leur en a toujours paru laborieuse. Malgré toute l'attention qu'on y apporte, la pointe du bistouri peut souvent, lorsqu'on taille le lambeau, intéresser l'orteil voisin. De plus, il exige que le chirurgien soit ambidextre, l'opération sur le pied gauche devant être faite avec la main gauche; enfin le lambeau est difficile à maintenir bien appliqué.

Voici celui que ces deux jeunes opérateurs proposent; il a une précision géométrique.

« Nous conservons, disent-ils, l'incision dorsale de Lisfranc; elle est transversale, légèrement convexe en avant; le centre de la convexité s'étend à deux lignes en avant de l'articulation; mais son extrémité externe ne s'arrête qu'au niveau du bord externe de la première commissure interdigitale. De cette extrémité part une autre incision qui vient aboutir au côté interne de la commissure déjà indiquée; si de ce dernier point et de l'angle interne de la première incision, avec des rayons égaux en longueur aux incisions qui s'y terminent, on décrit deux arcs de cercle, ils viennent se couper sur le côté interne du gros orteil, et si l'on joint le point d'intersection avec ceux qu'on a pris pour centre par deux nouvelles incisions, on aura circonscrit un lambeau plantaire. On le dissèque jusqu'au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne. On désarticule l'orteil, et le lambeau est renversé sur la surface osseuse obliquement en dehors et en haut.

» Ce lambeau a exactement la forme et les dimensions de la plaie déterminée par l'ablation du gros orteil, puisqu'ils représentent deux triangles isocèles dont la base est commune; il se maintient presque seul sur la surface articulaire, grâce à un pli profond qui existe toujours à la racine du gros orteil, à la face plantaire. »

Le point d'intersection peut être facilement déterminé par la pensée; il vaut mieux que le lambeau se trouve un peu plus grand que la plaie qu'il doit recouvrir.

Ce procédé, que MM. Boyer et Robert se sont fait un plaisir de répéter devant nous, est rapide, facile, et permet l'écoulement libre des humidités de la plaie quand le pied est couché sur son bord externe. La cicatrice se trouve sur sa face dorsale et contre le deuxième orteil, qui en protège ainsi une partie. Il nous a semblé préférable à ceux qui ont été jusqu'à présent conseillés, en ce sens également qu'il ne laisse pas de cicatrice à la partie antérieure exposée aux chocs extérieurs. Enfin il est souvent seul applicable lorsque les parties molles sont détruites sur les côtés du membre.

Pour répondre à une objection qui a été faite aux auteurs de ce procédé, nous dirons encore qu'en faisant l'incision dorsale à deux lignes en avant de l'articulation, on ne fait pas de lambeau de ce côté, pas plus qu'on n'en fait dans la désarticulation tarso-métatarsienne de Lisfranc, quoique dans ce cas ce chirurgien recommande de faire l'incision dorsale de manière que le centre de la convexité soit à un centimètre en avant de l'interligne articulaire.

Nous avons été heureux que la communication de MM. Boyer et Robert nous ait mis à même de donner à leur procédé toute la publicité dont il nous paraît digne. Nous avons déjà prouvé plusieurs fois dans la *Gazette des Hôpitaux* que nous n'avions pas de plus grand bonheur que de soutenir les efforts des travailleurs, élèves ou maîtres, lorsque les résultats auxquels ils sont arrivés sont utiles à la pratique de l'art et aux progrès de la science.

ANGINE COUENNEUSE. — Une femme entre le 13 janvier à l'Hôtel-Dieu dans les salles de M. Chomel; elle rapporte que sa santé s'est dérangée depuis quelque temps. Il y a dix ans, dit-elle, elle a présenté une petite plaie à la vulve, résultant probablement d'une chute de l'utérus et de la paroi antérieure du vagin, autant qu'il est permis de le supposer d'après sa narration. Elle porte depuis plusieurs années un pessaire en gimblette, forme que, pour le dire en passant, M. Chomel regarde comme la plus mauvaise, en ce sens qu'une fois placé sur un plan horizontal, le pessaire, au moindre mouvement de la femme, se déplace et devient vertical, de telle façon qu'il ne touche plus le col que par un point de sa circonférence. Nous aurons occasion, dans les leçons cliniques que publiera la *Gazette des Hôpitaux* sur les maladies de l'utérus, de dire quelle est, suivant le professeur, la meilleure forme de pessaire.

Quoi qu'il en soit, depuis trois jours elle se plaint d'éprouver de la cuisson dans l'arrière-bouche; la voix est

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN,

Ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine*.

En présence des connaissances variées et étendues que l'on exige aujourd'hui du médecin, en présence des difficultés, nous pourrions dire de l'impossibilité pour chacun de nous de nous procurer les nombreux ouvrages publiés sur les diverses parties de notre science, l'auteur de la *Bibliothèque du Médecin-Praticien* se posa le problème suivant : Est-il possible de rendre accessible à toutes les bourses les meilleurs écrits tant anciens que modernes sur l'art de guérir ? L'expérience répondit d'une manière affirmative, car l'auteur venait d'accomplir avec succès une œuvre à peu près analogue. L'accueil qui avait été fait partout au *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine* était un sûr garant pour la nouvelle entreprise et promettait à M. Fabre une réussite tout au moins égale. On se mit donc à l'œuvre, et par l'esprit qui présida à la conception de ce grand et nouvel ouvrage se trouva résolue une autre question non moins importante que le problème qu'on s'était d'abord posé, nous voulons dire l'économie du temps; en effet, comme l'indique son titre, résumé de toutes les connaissances formant le vaste domaine de l'art de guérir, la *Bibliothèque du Médecin-Praticien* doit réunir et circonscrire dans de justes bornes tout ce que chaque auteur, chaque ouvrage, chaque volume, chaque mémoire présentait d'utile et d'essentiel, en élaguant avec soin les longueurs qu'entraînent fatalement les nécessités d'un livre.

Le travail à faire n'était déjà plus celui d'un simple compilateur; il fallait avoir des connaissances acquises, un jugement assis et une raison éclairée; c'était tout à la fois un labeur d'érudition et de science, et, pour remplir ce cadre d'une manière convenable, il fallut s'adresser à des hommes actifs, intelligents et toujours au courant des progrès de la science.

La tâche était difficile, il faut en convenir, et nous allons examiner si elle a été conduite et menée à bonne fin.

Dès le premier volume, M. Velpeau s'exprimait ainsi devant l'Académie des sciences : « Ce premier volume est une monographie complète des maladies des organes sexuels de la femme. On y trouve reproduits, dans ce qu'ils offrent d'utile et de pratique, les travaux les plus importants, anciens et modernes, sur cette partie de la science. Cet ouvrage remplit parfaitement le but que s'est proposé l'auteur; par l'abondance et l'étendue des citations, c'est une *véritable bibliothèque* qui sera fort utile au médecin-praticien. » (Académie des sciences, séance du 28 août 1843).

Aujourd'hui l'ouvrage est arrivé à sa 19e livraison, c'est-à-dire à son septième volume, et les paroles de M. Velpeau pourraient s'appliquer à chaque traité contenu dans ces dix-neuf livraisons.

Evidemment le but que poursuit l'auteur est essentiellement pratique; mais il n'est pas à ce point exclusif que la partie scientifique ne trouve aussi place dans ses recherches et son travail. A côté des observations les plus détaillées, bases premières de l'édifice, se trouvent les opinions des auteurs, analysées, discutées avec soin, et le plus souvent reproduites dans toute leur intégrité. « Cette manière, disait M. Danyau dans le *Journal de chirurgie*, à l'occasion de l'ouvrage dont nous nous occupons, cette manière d'introduire les auteurs et de leur donner en quelque sorte la parole, a l'avantage de n'altérer en rien leur pensée, de mettre en relief les qualités qui les distinguent, de favoriser la publicité de leurs idées, de leur témoigner ainsi la part de reconnaissance qui leur est due. Elle diminue en outre la sécheresse d'une forme trop strictement didactique, et le choix judicieux des citations atteste que l'œuvre y gagne non-seulement en exactitude, mais même en précision. » (*Journ. de chir.*, septembre 1843.)

Nous avons dit tout à l'heure que la *Bibliothèque du Médecin-Praticien*, publiée par livraisons, en était déjà à sa 19e, que six volumes étaient complétement terminés, et que le commencement du septième avait paru. Les matières contenues dans ces six premiers volumes sont donc assez nombreuses et assez importantes pour que nous croyions en devoir donner une analyse succincte qui permette au lecteur de juger et de l'esprit de l'ouvrage et de l'utilité que doit en retirer la grande majorité des praticiens.

Le tome premier et la première partie du tome deuxième traitent des maladies des femmes d'une manière plus complète qu'aucun autre ouvrage paru jusqu'à ce jour. Il ne faudrait pas juger de l'étendue des matières par le nombre des volumes; car c'est un des grands avantages de la *Bibliothèque;* l'impression, quoique parfaitement facile à lire, contient, dans le même nombre de pages, deux fois au moins autant de matières que les volumes ordinaires. Les maladies des femmes occupent donc, en réalité, trois forts volumes in-8°, étendue qui explique suffisamment le soin avec lequel chaque affection est étudiée.

Les maladies des femmes forment trois livres séparés : dans le premier, sont renfermées toutes les maladies des organes génitaux, tant externes qu'internes; dans le second, toutes celles des mamelles; dans le troisième enfin, les affections générales propres ou presque exclusives à la femme, telles que la chlorose, l'hystérie, la nymphomanie, etc.

Nous ne pouvons passer en revue chacune de ces grandes divisions, parce qu'il nous faudrait plus d'espace qu'il ne nous en est accordé; mais qu'on nous permette un mot sur l'article relatif aux fistules vésico-vaginales. C'était un terrain riche en opinions de toutes sortes : les circonstances anatomiques et pathologiques, les différentes méthodes de traitement y sont exposées avec un ordre et une méthode qu'on chercherait vainement ailleurs. C'est dans ce chapitre, et dans celui-là seulement, que le lecteur peut porter lui-même, d'après tous les éléments de la question mis sous ses yeux, un jugement impartial et vrai sur la valeur des différentes opérations que l'on a pratiquées pour guérir les fistules vaginales. Ici l'auteur ne se borne même pas à son rôle ordinaire, qui est d'exposer avec impartialité et dans un ordre logique toutes les opinions importantes des auteurs; convaincu par l'expérience que toutes les méthodes opératoires proposées jusqu'à ce jour sont impuissantes, dans l'immense majorité des cas, à atteindre le but pour lequel on les a imaginées, il hasarde, avec toute la circonspection convenable en pareille occurrence, des conseils nouveaux qui pourront quelquefois, nous le croyons, trouver d'heureuses applications. En un mot, l'article qui traite des fistules vésico-vaginales est de tous ceux sur la matière celui que le praticien consultera avec le plus de fruit.

En ce qui regarde les affections des mamelles, les thèses et les mémoires récents ont laissé de beaucoup en arrière les ou-

éteinte, un peu de toux. En examinant le fond de la gorge, on trouve l'isthme du gosier, les amygdales recouverts d'une fausse membrane épaisse, grisâtre. Sur toute cette surface, on remarquait aussi des inégalités très évidentes, de petites bosselures. Les fausses membranes étaient trop épaisses, trop larges pour que l'on pût supposer qu'elles reconnaissaient pour cause une infection syphilitique; puis les accidents étaient aigus, dataient de quelques jours à peine, étaient accompagnés de fièvre, de difficulté de la déglutition. C'était purement et simplement une angine couenneuse.

Jusqu'à un certain point, il était possible de craindre que les pseudo-membranes n'envahissent le larynx; cependant, M. Chomel faisait observer à ses auditeurs que cette complication, cette extension de l'inflammation pharyngienne au larynx, n'est pas aussi commune qu'on le croit généralement. Ce qui ne veut pas dire qu'il ne faille pas s'en préoccuper. Il suffit que cet accident ait été constaté quelquefois pour qu'il ne soit pas prudent d'abandonner la maladie à elle-même, et qu'il soit indiqué d'employer un remède même incertain.

Incertain, disons-nous, suivant M. Chomel, car on ne peut pas plus arrêter une phlegmasie pseudo-membraneuse avec des caustiques qu'un érysipèle, par exemple, avec un vésicatoire. Cet emploi des caustiques repose sur une théorie. Il y a là une inflammation de mauvaise nature; modifiez la surface et substituez à cette inflammation une inflammation plus intense qui soit d'une autre nature, et vous obtiendrez facilement la guérison. Cette pensée, ajoute le professeur, repose sur une illusion. On peut cautériser plusieurs fois avec des acides concentrés, avec le nitrate d'argent, le deuto-chlorure de mercure, etc., des muqueuses préalablement dépouillées de leurs fausses membranes, et cependant voir ces productions morbides se reproduire plusieurs fois, comme si l'on n'avait absolument rien fait. Cette raison a déterminé depuis plusieurs années les médecins qui s'occupent spécialement des maladies des enfants, chez lesquels cette forme d'angine est la plus commune, MM. Blache, Guersant et autres, à substituer aux caustiques violents dont nous venons de parler le jus de citron pur, qui détermine simplement une légère constriction des tissus.

Dans le cas actuel, on a été plus heureux qu'on ne l'est d'ordinaire. Après deux ou trois cautérisations, les fausses membranes ne se sont pas reproduites, et la persistance de cet état meilleur depuis cinq à six jours permet de supposer que la guérison se maintiendra. On peut présumer qu'il en sera de même toutes les fois que la membrane muqueuse, dépouillée de ses fausses membranes, reprend la couleur rosée normale. Si elle reste d'un rouge cerise, écarlate, c'est au contraire un signe que la maladie n'est pas terminée.

L'état de cette malade est donc sensiblement meilleur; cependant la toux persiste avec un peu de fièvre, et M. Chomel a tout lieu de croire que la muqueuse bronchique n'est pas tout à fait exempte de complication phlegmasique, bien que peu violente.

HÉMATOCÈLE DU TISSU CELLULAIRE. — L'histoire de l'hématocèle, a dit un savant professeur, est encore à faire presque tout entière; aussi pensons-nous qu'il est nécessaire de recueillir et de publier le plus grand nombre de faits possible, afin de mettre les chirurgiens à même de constituer cette histoire. Ce motif est celui qui nous a déterminé à signaler le fait suivant, que nous avons observé la semaine dernière à l'hôpital des Cliniques.

Un homme de vingt-neuf ans, garçon limonadier, entre le 6 janvier dans les salles de chirurgie de cet établissement. Il a reçu dans les bourses un coup de pied assez violent; aussi observe-t-on dans la région scrotale du côté gauche une tumeur parfaitement distincte des deux testicules, dure, douloureuse à la pression, sans changement de couleur à la peau, offrant une fluctuation profonde lorsque l'on exerce sur elle une pression assez forte.

N'y avait-il là que simple infiltration dans le tissu cellulaire des bourses, ou bien s'était-il formé une collection sanguine; en deux mots, avait-on affaire à une ecchymose ou à une hématocèle? Une observation attentive fit bientôt reconnaître au chirurgien que la dernière supposition était la véritable. Il y avait épanchement sanguin, non pas dans la tunique vaginale, mais dans les couches celluleuses du scrotum. Dans l'hématocèle de la tunique vaginale, on ne peut ni faire mouvoir ni circonscrire le testicule, taudis que dans le cas actuel cet organe était mobile, placé à la partie supérieure, et facile à distinguer de la tumeur sanguine et du testicule du côté opposé.

La tumeur actuelle avait assez l'apparence de celle que l'on remarque dans l'épididymite aiguë; elle en offrait aussi la dureté et la sensibilité à la pression. Le malade était atteint, en outre, d'un écoulement blennorrhagique ancien, peu abondant, ce qui aurait pu au premier abord en imposer pour une épididymite, et cela avec d'autant plus de vraisemblance que l'on sait que l'inflammation de l'épididyme ne se montre le plus ordinairement que dans la période subaiguë de l'urétrite. Mais il y avait d'autres caractères qui ne permettaient pas l'erreur. Dans l'épididymite, il y a toujours impossibilité de mouvoir le testicule, indépendamment de la tumeur formée par l'épididyme. Cette circonstance était suffisante pour autoriser le chirurgien à affirmer que la tumeur actuelle était aussi indépendante de l'épididyme qu'elle l'était de la tunique vaginale.

Dans l'hématocèle que nous appellerons cellulaire, par opposition à l'hématocèle vaginale, deux cas peuvent se présenter: ou la tumeur est molle, très fluctuante; ou elle est dure, résistante. Ces différences tiennent à la coagulation ou à la non-coagulation du sang épanché en tout ou en partie. Chez le malade dont nous rapportons ici l'histoire, nous avons dit qu'il y avait dureté de la tumeur avec sensation de fluctuation profonde. Cet état mixte tenait à ce que la coagulation n'était que partielle et se bornait au sang le plus rapproché de l'extérieur, tandis que celui qui était au centre était encore liquide.

Les chances de guérison du malade étaient très grandes; aussi est-il sorti, quatorze jours après son admission, parfaitement guéri, et ne conservant plus dans l'épaisseur du scrotum qu'un petit noyau du volume d'une amande sèche, formé par une partie des matériaux solides du sang, lequel ne tardera probablement pas à se résorber complétement, et l'incommode si peu qu'il ne sera nullement empêché de vaquer à ses occupations habituelles.

Le pronostic était ici doublement favorable. D'abord, en thèse générale, le sang épanché dans un point quelconque de nos tissus a la plus grande tendance à se résorber; puis, ainsi que nous l'avons démontré dans plusieurs de nos *Revues cliniques* de l'an dernier, les affections traumatiques du scrotum, les plaies et à plus forte raison les simples contusions, sont beaucoup moins graves qu'on ne serait tenté de l'admettre, en raison de la délicatesse et de l'importance des organes qui y sont contenus. Si la résorption n'avait pas eu lieu dans un court espace de temps, on s'en serait bien vite aperçu, car la tumeur ne serait pas restée stationnaire; elle aurait rapidement augmenté de volume; le sang, devenu corps étranger, aurait provoqué à la surface de la poche qui le renfermait la suffusion d'un nouveau liquide séreux qui s'y serait ajouté. Enfin, il eût été possible qu'une complication d'accidents inflammatoires survînt; mais nous devons ajouter que cette complication est fort rare, et qu'il arrive encore moins souvent qu'elle soit assez violente pour déterminer de la suppuration.

Le seul traitement mis en usage a été fort simple. Le malade a été soumis au repos le plus absolu; le décubitus horizontal, l'élévation des bourses au moyen d'un coussin placé entre les cuisses, des applications d'eau blanche, quelques purgatifs et deux ou trois bains ont été tout le traitement.

FRACTURE MULTIPLE ET COMPLIQUÉE DES DEUX OS DE LA JAMBE. — Nous avons déjà plusieurs fois eu l'occasion de fixer l'attention sur la thérapeutique des fractures multiples compliquées ou non de plaie extérieure. Dans la chirurgie militaire, il est de règle, lorsque l'on a affaire à des lésions de cette nature, de pratiquer l'amputation du membre, et cela dans le plus bref délai. Cette dure nécessité s'explique et se justifie par l'impossibilité où l'on est le plus souvent, et surtout en campagne, de laisser les malades dans un hôpital pendant un temps qui souvent peut être fort long, et aussi par la crainte de voir la plaie envahie par un accident très commun lorsqu'il y a encombrement de blessés, nous voulons parler de la pourriture d'hôpital. Dans la pratique des hôpitaux civils, il n'en est pas toujours de même. Les salles sont mieux aérées, le nombre des blessés est moins considérable; on peut garder les sujets beaucoup plus longtemps, et leur prodiguer des soins plus assidus et plus prolongés. Aussi l'indication de l'amputation n'est-elle pas aussi fréquente, et peut-on sauver quelquefois des membres qui semblaient devoir être à jamais perdus. Nous avons rapporté dans nos *Revues* plusieurs succès de ce genre dont nous avons été témoin dans le service de M. Jobert à l'hôpital Saint-Louis.

Un malade actuellement en traitement à la Pitié dans les salles de M. Voillemier, a eu, il y a quelques semaines, la jambe gauche écrasée au-dessus des malléoles par une roue de voiture lourdement chargée. Les deux os de la jambe ont été fracturés en plusieurs endroits, et des plaies profondes en ont été la conséquence. M. Voillemier s'est contenté de recouvrir la jambe de cataplasmes, par-dessus lesquels il a placé l'appareil à fracture. Au bout de quelques jours, il a dû pratiquer une contre-ouverture, mais sans chercher à extraire aucune esquille, par le double motif que ces fragments ne seront pas inutiles à la consolidation, et que leur extraction n'eût pas été sans danger pour les artères tibiales.

Aujourd'hui, les accidents inflammatoires sont tout à fait dissipés, et M. Voillemier regarde la guérison du blessé comme certaine. Nous publierons en entier cette importante observation, dont M. Voillemier nous a promis la communication.

Z...

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BRACHET.

LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, recueillies par le docteur LAVIROTTE, chef de clinique.

(Suite et fin du numéro du 20 janvier.)

Si, dans le cours de la maladie, il arrivait des exacerbations fébriles bien prononcées, il ne faudrait pas balancer;

vrages classiques sans exception. Ces thèses et ces mémoires se trouvent résumés dans la *Bibliothèque* sans altération du texte des différents auteurs. On a eu soin seulement d'écarter tout ce qui est du domaine commun, et qui par conséquent se trouve partout.

Après les maladies des femmes viennent celles des organes génito-urinaires chez l'homme. Ce nouveau traité a une étendue plus considérable que le premier, circonstance qu'expliquent le nombre et l'importance des matières: il termine la deuxième partie du tome II et occupe en entier les deux tomes suivants.

Comme le traité des maladies des femmes, celui des maladies des organes génito-urinaires chez l'homme est divisé en trois livres, dont le premier est consacré aux maladies des reins et de leurs annexes; le second comprend les maladies de la vessie, de la prostate et de l'urètre; le troisième, enfin, traite des maladies du pénis, des vésicules séminales, des bourses et des testicules.

Les débats récents de l'Académie de médecine sur la taille et la lithotritie ont permis d'apprécier combien était exact et étendu le chapitre consacré à ces deux modes de traitement des calculs vésicaux. On a fait plus encore ici, tant le sujet était important et la question litigieuse: non-seulement toutes les méthodes sont exactement décrites d'après les auteurs eux-mêmes, mais encore on a joint aux descriptions, quand cela a paru nécessaire, des planches intercallées dans le texte: ainsi se trouvent représentés par quatre figures la pince à trois branches de M. Le Roy-d'Etiolles; par trois figures, le brise-pierre de Jacobson; par deux figures, le brise-pierre à coulisses de M. Heurteloup, l'étau de M. Amussat, le lit et l'étau de M. Heurteloup, etc., etc. Le chapitre consacré à la taille comprend l'exposé de toutes les méthodes et modifications de méthodes connues jusqu'aujourd'hui. Nous ne pouvons mieux donner une idée de l'importance avec laquelle a été traité ce sujet qu'en faisant une simple énumération des articles consacrés à l'une de ces méthodes et à ses modifications. Nous prendrons au hasard la taille prostatique: Taille prostatique latéralisée; procédé de frère Côme et modification de Boyer; procédé de Hawkins; procédé de Lecat; taille prostatique inférieure, modification de Vacca; taille bilatérale ou double latérale (Ledran), procédé de Dupuytren; taille prostatique quadrilatérale (M. Vidal); remarques sur les tailles prostatiques en général et sur les accidents qui leur sont propres. — A la suite de la description de tous ces procédés se trouve un parallèle très complet entre toutes les espèces de taille et un autre parallèle non moins complet entre la taille et la lithotritie.

Si l'espace nous le permettait, nous nous étendrions davantage sur cette partie intéressante de la science; mais un nouveau traité nous réclame, et nous sommes forcé de lui consacrer quelques lignes.

Ce troisième travail roule sur les maladies des enfants de la naissance à la puberté; six livraisons ou deux volumes lui sont consacrés.

Les maladies des enfants, comme celles des adultes, peuvent être considérées sous plusieurs points de vue, d'où nécessairement découlent autant de classifications. L'auteur les a divisées par systèmes d'appareils organiques, en renvoyant à un dernier chapitre les maladies générales qui affectent plusieurs systèmes à la fois, ou dont la nature et le siége ne sont pas suffisamment déterminés. Les divers appareils autour desquels sont groupées les diverses maladies sont:

1° Appareil respiratoire;
2° Appareil circulatoire;
3° Appareil digestif et ses annexes;
4° Appareil génito-urinaire;
5° Système cérébro-spinal;
6° Organes des sens;
7° Système locomoteur.

Le nombre des divisions admises dans l'étude des maladies de l'enfance dit assez le soin avec lequel cette étude a été faite. Un ouvrage aussi complet sur la matière manquait dans la science, et nous ne craignons pas d'affirmer qu'il remplit dignement la lacune que nous signalons; et pour qu'aucun reproche ne pût lui être adressé, l'auteur a terminé son traité par des considérations intéressantes sur l'éducation physiologique des jeunes enfants.

Quoique cet aperçu soit bien insuffisant pour donner une idée précise de la *Bibliothèque du Médecin-Praticien*, il suffira pour faire comprendre l'esprit dans lequel elle a été conçue et le but qu'elle est destinée à atteindre. Cet esprit, nous le répétons, c'est de mettre sous les yeux des praticiens toutes les opinions sérieuses des différents auteurs et de les y mettre dans toute leur intégrité, c'est-à-dire en les reproduisant textuellement; le but, c'est de donner ces opinions sous un petit volume, mais avec un format commode et peu dispendieux. On est parvenu à ce double résultat:

1° En ayant soin de ne rapporter de chaque auteur que ce qui lui appartient exclusivement ou à peu près, et en laissant de côté, pour ne le dire qu'une fois, tout ce qui était du domaine commun;

2° En choisissant une impression serrée, quoique parfaitement lisible.

Tel est le secret de cette œuvre, tant il est vrai que ce ne sont pas toujours les idées les plus simples qui sont les moins fécondes en heureux résultats.

Dr A. FOUCART.

RAPPORTS DU CRANE AVEC L'ORGANE DE L'OUIE.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans votre intéressant Journal que M. le Dr Bonnafont a présenté à l'Académie des sciences le 24 janvier 1848 une note sur la transmission des ondes sonores à travers les parois du crâne, comme moyen de juger les degrés de la sensibilité du nerf auditif chez les sourds.

Je n'ai pas lu la note envoyée à l'Académie des sciences par M. Bonnafont; mais, d'après l'exposé de son titre, je crois qu'elle a beaucoup de rapports avec le mémoire que j'ai lu à l'Académie royale de médecine, dans la séance du 25 mars 1834, sur le même sujet, et dont vous avez bien voulu donner une analyse dans votre journal du 29 mars 1834.

Voici les conclusions de ce mémoire, telles que vous les avez publiées:

« En partant de cette idée, ne pourrait-on pas croire que l'épaisseur qu'offrent les os du crâne dans un âge avancé entre pour quelque chose dans la surdité sénile? Les vibrations des parois du crâne pourraient aussi servir au médecin comme un moyen de plus pour s'assurer si la surdité de son malade est due à un vice dans la membrane ou dans la caisse du tympan, ou bien dans les filets terminaux du nerf acoustique. »

Agréez, etc.

B. MOJON.

vous auriez recours aux préparations de quina. Suivant la disposition des voies digestives, vous les administrerez par le haut ou par le bas, ou en topique sur l'abdomen, dans le creux des aisselles, à la partie antérieure des poignets, etc.

Lorsque des symptômes moins intenses annonceront un amendement dans la maladie, vous ne suspendrez pas trop tôt l'emploi des remèdes, et vous arriverez à donner peu à peu au malade une légère alimentation. Nous ne saurions vous recommander trop de prudence sur ce point. Bien des convalescents ont payé de leur vie les écarts légers auxquels ils se sont laissés aller.

Si, au contraire, les accidents acquièrent plus de gravité, vous ne laisserez pas la nature se fourvoyer ainsi dans sa marche vicieuse; vous ferez tous vos efforts pour la remettre dans une voie meilleure. Pour cela, vous opposerez les toniques à la prostration, les antispasmodiques aux phénomènes nerveux, les révulsifs aux concentrations plus grandes sur un organe. C'est dans ces cas que l'hydrothérapie nous a paru assez puissante. Les peaux de moutons fraîchement écorchés, et dans lesquelles on enveloppe le malade, ont aussi paru agir avec assez d'énergie. Cependant, je leur ai vu opérer quelquefois une réaction trop puissante, qui allait violemment retentir vers l'encéphale, et qui en augmentait les accidents. Ce moyen demande donc la plus grande surveillance.

Nous ne pensons pas devoir vous entretenir des moyens hygiéniques à conseiller; ils sont trop faciles et trop simples.

Tels sont les cas les plus simples. Mais, comme nous vous l'avons dit, la maladie ne se présente pas toujours avec cet état de bénignité et dégagée de tout phénomène accessoire ou de toute complication. Très souvent elle revêt une des formes de prédominance que nous vous avons signalées. Souvent aussi elle se complique avec d'autres états pathologiques qui viennent ajouter à sa gravité. Chacune de ces prédominances ou de ces complications produit des nuances qui exigent des modifications dans le traitement.

Lorsque les accidents cérébraux sont prédominants et très intenses, après les évacuations sanguines, les révulsifs aux membres inférieurs, et les lavements émollients; les purgatifs, et surtout le calomélas, sont indiqués, soit par le haut, soit par le bas. Quelques auteurs se sont bien trouvés des applications froides sur la tête. Lorsqu'il y a une violente céphalalgie, nous obtenons souvent de bons effets de l'application de compresses trempées dans un mélange d'eau de roses avec un peu d'éther acétique. Quelques doses fractionnées de narcotiques ont servi quelquefois à faire tomber la violence des douleurs, de l'agitation et du délire. C'est dans ces cas aussi que les antispasmodiques paraissent le mieux convenir. Ainsi, le musc, le camphre, etc., ont paru produire de bons effets. Le julep musqué de Faller surtout nous a donné plusieurs fois de bons résultats dans des cas extrêmes. Ils nous ont paru assez efficaces étant combinés en suppositoires avec le beurre de cacao. De cette manière, ils ne fatiguent ni l'estomac, ni les intestins, et leur action n'est pas moins puissante.

Lorsque c'est l'organe de la respiration qui est le siége de la prédominance, si la congestion capillaire est grande, il est essentiel de dégorger d'abord l'appareil de la circulation par la saignée : on pourra même la répéter avec avantage. Les révulsifs aux bras et aux cuisses seront aussi ordonnés. Les boissons seront adoucissantes et nitrées; on leur associera bientôt le camphre ou le musc; aussi les loochs camphrés ou musqués conviennent beaucoup. Plus tard, lorsque la faiblesse fait des progrès, on leur combine avantageusement la gomme ammoniaque, l'extrait de quina, les préparations scillitiques. Dans ces cas, nous n'avons pas craint d'administrer quelquefois le tartre stibié à haute dose, même au début de la maladie, et le plus souvent nous n'avons eu qu'à nous louer de ses bons effets.

La prédominance peut se manifester de deux manières du côté du cœur : ou bien il y a excès d'action, vivacité du pouls, accélération de la circulation; ou bien il y a faiblesse, asthénie, dépression de la circulation. Dans le premier cas, les boissons tempérantes, les émulsions nitrées, les préparations de digitale, les préparations cyaniques, le camphre, paraissent avoir quelque avantage. Dans les cas contraires, ce sont les boissons légèrement aromatiques, aiguisées avec l'acétate d'ammoniaque, le musc, les toniques amers, etc., qui paraissent relever le ton et le ramener à un type plus satisfaisant.

Aucune prédominance ne mérite plus d'attention que celle qui a lieu dans les voies digestives. D'abord, parce qu'elle revêt elle-même plusieurs formes; et en second lieu, parce qu'elle ne permet pas toujours l'administration de tous les remèdes qu'on pourrait désirer, attendu qu'ils sont portés sur la partie malade elle-même, que c'est cette partie qui est chargée de les élaborer et de les absorber, et que, par conséquent, c'est elle qui en reçoit la première impression.

S'il y a congestion inflammatoire, c'est aux évacuations sanguines qu'il faut recourir en premier lieu, soit avec la lancette d'abord, soit, plus tard, avec les sangsues à l'épigastre, sur l'abdomen ou à l'anus. Les boissons seront délayantes et mucilagineuses, et même acidules ou astringentes, surtout lorsqu'il y a hémorrhagie ou tendance à l'hémorrhagie. On administrera des lavements émollients, on fera des fomentations émollientes, des embrocations huileuses, et on appliquera des cataplasmes émollients. S'il y a diarrhée abondante, la médication sera à peu près la même. Cependant, on sera plus sobre sur les évacuations sanguines; à la place des mucilagineux, on donnera les boissons amilacées. Les lavements seront de même nature; on peut leur ajouter quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Lorsque le ventre se météorise, les fomentations deviendront toniques et astringentes; les cataplasmes arrosés avec quelques gouttes d'huile essentielle d'anis ont paru soulager. Quelques praticiens se sont bien trouvés alors de faire pratiquer les fomentations à froid, et nous-mêmes nous avons plusieurs fois éprouvé d'assez bons effets d'applications de compresses trempées dans le mélange d'eau de roses et d'éther acétique indiqué plus haut. C'est dans les cas de diarrhée, surtout lorsqu'elle se prolonge un peu trop, que nous avons plusieurs fois obtenu d'assez bons résultats des frictions faites avec la pommade d'Autenrieth dans toute l'étendue de l'abdomen. Une vaste éruption pustuleuse, lorsqu'on a le bonheur de l'obtenir, a toujours opéré une puissante révulsion. Il est vrai que, dans cette maladie, le remède ne produit pas toujours son effet; la peau se montre souvent rebelle à son action; l'éruption n'a pas toujours lieu, malgré les frictions réitérées. Il semble que la vie se soit retirée de cet organe pour se porter tout entière sur les organes intérieurs. Cette remarque peut s'appliquer aux vésicatoires, qui ne prennent pas toujours, et même aux sinapismes, qui sont plus longs à se faire sentir.

Il n'entre point dans nos attributions de vous tracer aujourd'hui le traitement de la fièvre typhoïde. Chacun demanderait un article beaucoup trop long; car non-seulement la complication entraîne des modifications essentielles, mais chacune d'elles présente un grand nombre de nuances qui nécessitent des moyens différents. A mesure que la clinique nous les présentera, nous saisirons avec empressement l'occasion de vous les faire connaître, de vous en indiquer les variétés avec le traitement convenable à chacune. Quelle que soit la complication, n'oubliez jamais que la fièvre typhoïde la modifie, autant au moins qu'elle modifie elle-même la fièvre. Ce point est important, surtout pour le traitement.

Nous en dirons autant des conversions de la maladie en une autre affection. C'est dans l'étude et dans l'histoire de cette dernière que vous trouverez énumérées les indications thérapeutiques de chacune. Rappelez-vous cependant qu'elles sont toujours plus longues que dans les cas ordinaires, parce que leur origine provient d'une source qui a détérioré profondément l'économie, et qui a donné à la maladie qui la remplace une physionomie qui se ressent du mode de lésion vitale dont elle était elle-même entachée.

Telles sont les notions indispensables que nous avons cru devoir vous donner sur la fièvre typhoïde. Avec elles, vous pourrez nous suivre avec plus de fruit au lit des malades; vous pourrez mieux vous rendre compte de nos manières différentes d'agir, et des causes qui favorisent ou empêchent le succès. De plus longs détails seraient déplacés ici. Vous les trouverez dans les ouvrages *ex professo* que nous possédons sur ce sujet, et surtout dans les traités modernes de MM. Chomel, Bouillaud, Louis, Forget, Larroque, etc. Malgré le mérite de ces travaux importants, je me permettrai de vous faire sur leur compte une remarque essentielle; c'est qu'ils sont tous frappés d'un vice commun; tous ont été écrits sous des influences et sous des inspirations théoriques préconçues. Leur thérapeutique surtout se ressent de cette préoccupation, et dans aucun traité elle n'est aussi complète qu'elle devrait l'être, parce qu'elle n'est pas dégagée des langes de la prévention. Il faut donc les lire tous pour se faire sa théorie pratique à soi. Sous ce rapport, nous serions tenté de leur préférer les articles résumés des Dictionnaires de médecine ou du *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*; là au moins le traitement est présenté avec naïveté et sans prétention.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 décembre 1847. — Présidence de M. Fouquier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— Mémoires de la Société de chirurgie, trois cahiers. (M. Foucart, rapporteur.)

— M. Bournet envoie sa démission, qui est acceptée.

— M. Foucart lit un rapport sur un travail de M. Mayer, ayant pour titre : La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? Sur quelles bases doit être établi son traitement?

Sur la première question, M. Mayer pense qu'il serait impossible de prouver expérimentalement que la fièvre typhoïde se transmet par voie d'infection plutôt que par contagion; c'est pourquoi il paraît légitime à l'auteur de se servir de l'induction pour élucider ce point de doctrine qu'aucun fait ne saurait résoudre péremptoirement, et qui touche à un si haut degré les intérêts de l'humanité.

Sur la seconde question, l'auteur, pensant qu'il n'est pas possible d'entraver la marche de la fièvre typhoïde et *à fortiori* de la juguler, varie sa médication, tantôt antiphlogistique, tantôt purgative, émétocathartique, ou expectante, suivant les indications.

M. Foucart, dans son rapport très remarquable sur ce mémoire, conclut à l'admission de M. Mayer comme membre correspondant. A la fin de la séance, M. Mayer est élu membre correspondant.

A ce sujet, M. Sorlin fait remarquer qu'il est aussi difficile de se prononcer sur la question d'infection ou de contagion dans la fièvre typhoïde que dans la fièvre jaune et le choléra, où les opinions les plus opposées ont été émises à cet égard par des observateurs distingués.

M. Pédelaborde. On a beaucoup blâmé la méthode des saignées coup sur coup, et le présent mémoire semble la condamner. Pour moi, je suis fort éloigné de la croire aussi funeste, et je l'ai vue rendre de grands services dans bon nombre de cas; et chez M. Bouillaud, je n'ai pas vu plus d'insuccès qu'ailleurs.

M. Foucart est d'avis qu'on ne peut déterminer la valeur d'une médication que par les chiffres. Il pense, avec l'auteur, qu'une maladie aiguë jugulée en trois jours ne saurait jamais être une fièvre typhoïde.

M. Belhomme. Un des caractères de la fièvre typhoïde étant l'éruption intestinale, la maladie doit nécessairement parcourir des périodes, et il n'est pas possible de prétendre en enrayer la marche, mais on peut la modifier.

M. Léger. La fièvre typhoïde est aujourd'hui presque toute la médecine, et, malgré la tendance au progrès, il existe parmi les hommes une manie de changer qui retarde la marche de la science. Pinel avait classé les maladies; ses catégories étaient peut-être un peu compliquées, mais cependant on s'en trouvait bien; lorsque vint la doctrine physiologique, toutes les classes de maladies reconnues par Pinel furent confondues dans la gastro-entérite; aujourd'hui, on a élevé la fièvre typhoïde sur les ruines de ces méthodes anciennes, et l'on s'est habitué à confondre sous ce nom ou plutôt à abuser de ce mot pour désigner toutes les classes de maladies autrefois reconnues depuis l'embarras gastrique jusqu'aux fièvres adynamiques et ataxiques, de sorte que, sur cent cas de fièvre désignés fièvre typhoïde dans la pratique, il y en a au moins quatre-vingt-dix-huit qui ne lui sont pas applicables.

M. Thore ne partage pas l'opinion des saignées dans la fièvre typhoïde; elles laissent en général à leur suite une très grande faiblesse. Quant à l'abus du mot typhoïde, il croit imprudent de ne pas suivre le torrent, dans la crainte de se nuire aux yeux des familles où des confrères malveillants pourraient s'introduire.

M. Masson. En effet, nous sommes obligés de nous prononcer devant les familles, et dans un cas douteux, si un confrère en notre absence vient à prononcer ce mot souvent terrible pour les parents, on peut croire que nous avons méconnu la maladie.

M. Duhamel. Sans hasarder un diagnostic incertain, le praticien rencontre en ville beaucoup de fièvres typhoïdes non mortelles; car en ville elles sont généralement beaucoup moins graves que dans les hôpitaux : aussi la proportion des insuccès est-elle bien différente.

— M. Masson lit un rapport sur un Mémoire du docteur Roubaud, intitulé : Des passions. Sur les conclusions favorables du rapporteur, M. Roubaud est élu membre de la Société.

A propos de ce rapport, M. Belhomme fait observer que l'auteur n'a pas fait la distinction importante des facultés animales et des facultés propres de l'homme. Les premières ne donnent lieu qu'à des instincts animaux, les secondes à des idées spéciales, à des passions qu'on peut appeler sociales, comme l'ambition. Gall, qu'on a cité comme l'auteur de la phrénologie, a été précédé en 1500 environ par Ludovico Doshi. Quant à la classification critique de Spurzheim, on ne peut se défendre d'admiration en la lisant.

M. Léger. L'ambition est une passion innée et non le résultat de la civilisation, comme le pense M. Belhomme.

— M. L. Boyer a pratiqué une amputation de cuisse, le malade étant sous l'influence d'une éthérisation prolongée pendant dix minutes. Le chirurgien n'ayant pas tous les aides nécessaires, l'opération a été longue, et cependant le malade n'a manifesté aucune espèce de douleur; la torsion des artères a été pratiquée, la réunion immédiate opérée. La fièvre traumatique n'a rien présenté de particulier; le malade a pu marcher avec des béquilles un mois après l'opération. Contrairement à l'opinion qui a été émise sur les hémorrhagies pendant l'éthérisation, la crurale et la fémorale ont seules donné du sang et seules ont été soumises à la torsion.

Le malade avait soixante-dix ans; il avait une flexion des plus douloureuses de la jambe sur la cuisse à la suite d'une affection rhumatismale fixée à l'articulation du genou, avec augmentation de volume du genou et fluctuation.

L'articulation présente ceci de particulier qu'on peut y constater comment la maladie, qui a débuté par l'articulation, a ensuite altéré la partie spongieuse des condyles du fémur et de la tête du tibia avant de détruire les cartilages qui recouvrent les surfaces articulaires.

Le secrétaire annuel, Dr L. Terrier.

MÉDECINE. — Ulcérations du col de l'utérus.

Malgré les nombreux et remarquables travaux de quelques pathologistes modernes, il n'est rien de plus obscur encore que la question de la nature et du traitement des ulcérations du col de l'utérus. Le docteur Henri Bennet a publié dans *The Lancet* un mémoire détaillé sur ce sujet, dont les *Archives* ont reproduit les conclusions suivantes qui le résument :

Les ulcérations inflammatoires du col de l'utérus sont assez communes pendant la grossesse, quoiqu'elles n'aient pas été signalées par les accoucheurs et par les divers auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes.

Lorsque cette maladie existe pendant la grossesse, ses symptômes sont les mêmes que dans l'état de vacuité; seulement, ils sont rendus plus obscurs et plus ou moins modifiés par la gestation.

Ces ulcérations sont une cause fréquente de troubles de la santé pendant la grossesse, ou d'accouchements laborieux; c'est aussi une des causes les plus fréquentes de l'avortement dans les premiers mois et vers la fin de la grossesse. Elles peuvent déterminer l'avortement soit directement et en vertu d'une action réflexe, soit indirectement en occasionnant une maladie de l'œuf ou du placenta, ou en déterminant une hémorrhagie utérine.

L'examen du spéculum est absolument nécessaire dans ce cas, et n'a aucune influence fâcheuse ni pour la mère, ni pour l'enfant.

Le traitement de cette forme d'inflammation utérine doit être institué sur les mêmes règles que s'il s'agissait d'ulcération dans les cas de vacuité. Ce traitement a pour résultat de préserver la vie de l'enfant et de conduire la grossesse jusqu'à terme, de même qu'il amène la guérison des ulcérations.

On peut dire, d'une manière générale, que les ulcérations sont la cause de ces fausses couches répétées et successives qui empêchent quelques femmes de porter leurs enfants à terme. C'est en guérissant ces ulcérations que l'on peut espérer mener la grossesse jusqu'à la fin.

Les symptômes graves d'inflammation et d'hémorrhagie qui succèdent quelquefois aux avortements reconnaissent, en général, pour cause une inflammation et des ulcérations méconnues du col de l'utérus. On reconnaît souvent que la maladie existait avant l'avortement, et qu'elle l'a déterminé. La même remarque s'applique à ces cas dans lesquels les symptômes que nous venons de mentionner précèdent et suivent le travail de l'accouchement; car il ne faut pas croire que les ulcérations du col amènent nécessairement l'avortement.

Bien que l'ulcération du col soit, en général, une cause de stérilité, on observe néanmoins d'assez fréquentes exceptions à cette règle. Chez quelques femmes, l'imprégnation est, en effet, si facile, que les maladies utérines les plus graves n'y mettent pas obstacle.

FRANCE.

PARIS. — HYSTÉRIE. ASA FOETIDA. CAMPHRE. — Pour combattre les phénomènes hystériques, en particulier les accès convulsifs, M. Rayer se trouve très bien de l'asa fœtida et du camphre, qu'il administre isolément ou successivement, toujours en lavements. Il prescrit l'asa fœtida à la dose de 1,00 un 1,50 (20 à 30 grains) dans quelques onces d'eau amidonnée pour un seul lavement à garder. Le camphre, il le donne à la dose de 0,50 ou 0,60 (10 à 12 gr.) délayé dans un jaune d'œuf, puis dans quelques onces d'eau mucilagineuse pour un petit lavement. Quelque temps avant d'administrer le médicament, le patient doit vider l'intestin à l'aide d'un lavement évacuateur ordinaire. M. Rayer s'est si bien trouvé de ces deux médicaments, qu'il n'en prescrit jamais d'autres aux hystériques.

(Annales de thérapeutique.)

— PNEUMONIE CHEZ LES VIEILLARDS. — Une circonstance remarquable et importante à connaître dans la pneumonie chez les vieillards, c'est que, après les saignées, le tartre stibié et les vésicatoires, lorsque la fièvre est tombée, que la respiration et les crachats sont devenus normaux, que le malade mange déjà et paraît guéri, si l'on ausculte de nouveau la poitrine, on trouve encore pendant quelque temps du râle crépitant et du souffle tubaire. On pourrait s'en alarmer si l'expérience n'avait déjà appris que dans ces cas les restes apparents de la pneumonie finissent par disparaître petit à petit à la longue; ce qui n'empêche pas, en attendant, le patient de se bien porter. Lorsqu'il était à la Salpêtrière, M. Rostan a souvent rencontré des faits de ce genre. Ce clinicien compare dans ce cas la persistance des signes sthétoscopiques de la pneumonie à l'ictère persistant après la guérison de l'hépatite, ce qui dépend de la ténacité des molécules biliaires extravasées dans les tissus sous-épidermiques, lesquelles ne sont complétement absorbées qu'après un certain temps de la cessation de la maladie qui en est la cause.

ETRANGER.

ALLEMAGNE. — TRAITEMENT DE LA CHUTE DU RECTUM PAR L'APPLICATION DES ACIDES CONCENTRÉS. — Le docteur Jaesche (de Minsk), ayant employé quatre fois sans succès les moyens indiqués par Dupuytren contre le prolapsus de la muqueuse du rectum, imagina d'avoir recours à l'acide sulfurique étendu. Il appliqua un gâteau de charpie imbibée de ce liquide sur l'anus d'un jeune homme affecté de chute du rectum, et d'ailleurs hypochondriaque. Ce tampon, enfoncé de quelques lignes dans l'intestin, y causa de vives douleurs, mais qui se dissipèrent au bout de quelques heures à la suite d'onctions avec de l'huile d'olive, et les excoriations qui étaient la suite de la cautérisation se dissipèrent promptement. Le prolapsus reparut au bout d'une semaine; il fut de nouveau combattu avec succès par la cautérisation. Celle-ci fut répétée plusieurs fois avec succès, et pendant quatre mois que le malade resta encore à l'hôpital, on ne le vit pas reparaître. M. Jaesche a pu obtenir chez d'autres personnes une guérison qui ne s'est pas démentie depuis plusieurs années.

L'acide nitrique produit le même effet curatif que l'acide sulfurique, et il a sur ce dernier l'avantage de déterminer moins de douleurs et d'excoriations. Chez une vieille femme atteinte d'ascite, is survint une chute du rectum qui fut traitée par des applications d'acide nitrique, et le mal ne reparut pas pendant six semaines, malgré l'emploi de drastiques violents destinés à combattre l'ascite. Cependant la chute se reproduisit au bout de ce temps sous l'influence d'une diarrhée avec ténesme; mais elle fut de nouveau guérie par l'application de l'acide nitrique, qui ne détermina d'ailleurs aucune douleur. L'acide nitrique fumant, employé chez un autre malade, détermina d'assez vives douleurs et des excoriations; mais la guérison fut rapide et complète. Ces faits et d'autres encore ont conduit l'auteur à regarder l'acide nitrique comme un bon moyen de traiter les chutes du rectum sans causer trop de souffrances. Il ne donne pas ce moyen comme absolument certain, mais au moins comme bien supérieur à tous les autres, notamment à l'extrait de noix vomique.

(Allgemeine medicinische Central-Zeitung.)

ETATS-UNIS. — SÉPARATION DES OS DU BASSIN PENDANT L'ACCOUCHEMENT; par M. W. HUDSON. — M. Hudson fut appelé auprès d'une femme de petite stature qui en était à son cinquième accouchement. L'enfant qui vint au monde, et dont le volume avait un moment fait croire antérieurement à une grossesse double, pesait de 10 à 11 livres et avait le crâne bien ossifié. Il était asphyxié; mais on le fit promptement revenir à lui. Le col s'était complétement dilaté, et les membranes rompues avant que la tête s'engageât; elle était en position occipito-iliaque gauche. Pendant la violente douleur qui amena la rupture des membranes, M. Hudson entendit un bruit (partant manifestement du pubis de la mère), qui, dit-il, le fit presque tressaillir sur son siége. Quelques femmes présentes le jugèrent aussi fort que celui produit par un coup de pistolet. Cependant le travail continua, et fut terminé une heure environ après cet accident, mais non sans de grandes souffrances pour la malade dans les régions pubienne et sacro-iliaque, indépendamment des douleurs expultrices. Ces souffrances ne disparurent pas après la parturition, et l'on s'aperçut alors que l'accouchée était entièrement incapable de se tenir debout et de se servir des membres inférieurs. Après un examen qui fut très douloureux, on constata que les os pubis jouaient librement l'un sur l'autre, et qu'il y avait une grande mobilité aussi bien aux symphyses sacro-iliaques qu'à la pubienne. L'auteur fit coucher la malade dans le lit sur le dos, et prenant une bande large d'environ quatre pouces et longue de six à huit verges, il en entoura le bassin, en ayant soin de la réappliquer aussi souvent qu'elle se relâchait ou se déplaçait. Malgré un traitement antiphlogistique institué dès le moment de l'accident, l'inflammation se développa et fut portée au point de rendre le cathétérisme nécessaire. Au bout de six ou sept semaines l'accouchée fut en état de marcher un peu (le bassin étant toujours bien bandé), mais le plus ordinairement elle restait couchée; elle continua pendant plus de trois mois à porter le bandage. Enfin l'adhésion des os séparés s'obtint, chez cette femme, avec une solidité presque normale; car deux ans après l'auteur l'accoucha d'un autre enfant qui pesait de 7 livres 1/2 à 8 livres, et la délivrance fut suivie d'une convalescence très courte.

APPAREIL DE M. GUILLON POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME ET AUTRES SUBSTANCES VOLATILES. (Acad. des sciences.)

Cet appareil est composé d'un réservoir en verre dans lequel on verse le chloroforme, et d'un tube inspirateur flexible à travers lequel les vapeurs chloroformiques sont rapidement entraînées dans les poumons. Ce tube est garni d'une embouchure à soupape sphérique qui livre passage à l'air dans l'expiration.

M. Guillon ajoute les remarques ci-après :

1° Le réservoir où l'on verse le chloroforme est un petit matras à pied et à large ouverture.

2° Il renferme un diaphragme mobile au moyen duquel la vaporisation du chloroforme s'opère promptement.

3° Ce réservoir présente une ouverture sur les deux côtés opposés. L'une d'elles, de 2 centimètres de large, est garnie d'une soupape qui empêche que le chloroforme vaporisé ne soit entraîné au dehors pendant l'expiration. Cette ouverture, par où passe l'air qui entraîne les vapeurs du chloroforme dans les poumons, sert également pour introduire le chloroforme dans ce réservoir. L'autre ouverture, d'un centimètre de large, sert à retirer le chloroforme qui reste quand l'opération est terminée : on la ferme avec un bouchon.

4° Au col du réservoir s'adapte un gros bouchon qui présente deux ouvertures : dans l'une, assez large, on fixe l'extrémité libre du conduit qui porte l'embouchure; la seconde ouverture, étroite, livre passage à la tige du diaphragme.

5° On procède avec cet appareil à l'inhalation du chloroforme comme on procède à l'éthérisation, à laquelle il peut également être employé.

6° Le malade étant convenablement placé, on verse le chloroforme dans le réservoir. On plonge plusieurs fois le diaphragme dans le liquide; puis, lorsqu'il en est imbibé, on l'élève de manière qu'il soit plus rapproché de l'ouverture du bouchon où s'adapte le tube inspirateur que de l'ouverture par laquelle l'air pénètre dans ce réservoir.

7° Dans chaque inspiration, la colonne d'air soulève la soupape du réservoir et passe à travers le diaphragme en entraînant dans les poumons le chloroforme réduit en vapeur.

8° Dans l'expiration, la colonne d'air expulsée sort au dehors en soulevant les soupapes d'expiration et en fermant complétement celle du réservoir. Au moyen de cette seconde soupape, le chloroforme qui s'était vaporisé pendant le temps écoulé entre l'inspiration et l'expiration reste dans ce réservoir, et l'inspiration suivante l'entraîne dans la poitrine.

9° Avec cet appareil, qui est applicable dans un assez grand nombre de cas médicaux, on économise donc, d'une part, une grande quantité de chloroforme; en second lieu, on obtient rapidement l'effet désiré : l'insensibilité des sujets. Enfin, après un certain nombre d'expériences, on pourra apprécier la quantité du chloroforme nécessaire pour produire l'insensibilité dans le plus grand nombre de cas.

NOUVELLES.

La commission de la Chambre des députés chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie est composée comme il suit : MM. Richond des Brus, Pouillet, Mollet, le vicomte de Falloux, de Peyramont, Lestiboudois, Malgaigne, Quénault.

— On écrit de Madrid, en date du 19, que la grippe continue ses ravages. Quatre ministres sont alités aujourd'hui; ce sont les ducs de Valence et de Soto-Mayor, et MM. Bertram de Lis et Sartorius. Ces indispositions ne présentent aucun caractère de gravité. Néanmoins la mortalité était grande il y a quelques jours dans cette capitale. On a calculé que dans une seule journée 122 personnes avaient été conduites à leur dernière demeure.

Depuis la triste invasion du choléra, jamais ne s'était vue semblable mortalité. La maladie s'attaque plus particulièrement aux personnes âgées.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

AVIS. — Nous prévenons nos lecteurs que MM. BRETON frères, pour donner plus d'extension à leur maison, viennent de transférer leur magasin et leur fabrique d'instruments de chirurgie, de la rue du Petit-Bourbon, n° 9, à la rue Dauphine, n° 25. — Nous recommandons à MM. les médecins la maison de MM. BRETON frères, qui mérite toute leur confiance par la perfection de ses travaux.

Le sieur BECHARD, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur BÉCHARD plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire des appareils de MADAME Ve BRETON, est la lettre ci-après, que vient de lui adresser M. le ministre du commerce.

Madame, l'Académie royale de médecine vient de m'adresser le rapport que je lui avais demandé, sur le mérite des biberons et bouts de sein en tétine par vous soumis à son examen : l'Académie a reconnu que les mamelons artificiels préparés par vous, soit qu'on les substitue au mamelon naturel lorsqu'il est atteint de gerçures, ou trop peu développé pour être bien saisi, soit qu'on les adapte au biberon comme moyen conducteur, peuvent remplir très bien leur destination; que ces mamelons, grâce à la préparation qu'ils ont subie, peuvent aisément, et pendant longtemps, se conserver sans offrir la moindre apparence de corruption, et sans nuire, par conséquent, à la santé des enfants; que cet avis est non seulement le résultat de l'expérience des commissaires nommés par l'Académie, mais aussi l'expression de témoignage de nombreux et honorables médecins. Je m'empresse, Madame, de vous notifier ce jugement favorable.

J'ai l'honneur, Madame, de vous saluer,

Pour le ministre et par autorisation, le maître des requêtes secrétaire-général,

Signé VITET.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PANSEMENT PARFAIT DES VÉSICATOIRES
TAFFETAS LEPERDRIEL. — Serre-Bras, Compresses, etc.
Rue du Faubourg Montmartre, 78, à Paris, et dans les pharmacies.

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ
OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.
Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et parfaitement limpide.
La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.
Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.
Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.
NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

PILULES DE VALLET,
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE
Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.
NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans les principales villes de France.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.
Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.
En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

TABLETTES ET SIROP PECTORAL
DE DUNAND PHcien A PARIS
Pour les irritations de poitrine, rhumes, toux, coqueluche, catarrhes, asthme, palpitations, etc., 3 fr. le flacon; le demi-flacon ou la boîte de tablettes, 1 fr. 50.
PAPIER DE DUNAND,
Pour douleurs, rhumatismes, névralgies, goutte, irritations de poitrine, cors, oignons, etc., à 25 cent., 75 cent., et 1 fr. 50 cent. le rouleau.
Rue du Marché-Saint-Honoré, 5.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE
CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MEDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme d'un *bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix : 3 fr. la boîte. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 3 fr.; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU et sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36

MARDI 1er FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 13. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 31 JANVIER 1848.

L'Académie de médecine est-elle un corps sérieux? Il serait vraiment permis d'en douter à qui assiste régulièrement à ses séances, et suit avec attention les phases des événements qui s'y passent. Déjà, dans un article publié il y a quelques mois, nous avons examiné la position du *secrétaire des bureaux*, présentement secrétaire du conseil. Aujourd'hui, nous voulons nous occuper un instant d'une question à l'ordre du jour, de la prochaine nomination d'un académicien, du mode de présentation des candidats, et de quelques incidents particuliers de cette présentation actuelle. Commençons par dire qu'en dehors de toute question de sympathie, nous ne nous préoccupons et il ne doit s'agir ici que des principes, seule chose que nous ayons en vue. Nous ne nous servirons de l'exemple présent que pour en faire l'application.

Il est d'usage à l'Académie que les candidats à une place vacante lisent devant la Compagnie un travail qui est renvoyé à une commission. Ce travail est considéré comme titre antérieur. Dans l'état actuel des choses, cette formalité est une mystification. Les faits le prouvent.

Exemple : Dans la séance de mardi dernier, un candidat, M. Vidal, est appelé à faire sa lecture, et son mémoire est renvoyé à une commission. Un second candidat, M. Huguier, appelé immédiatement après, commence la sienne à cinq heures moins un quart, moment auquel il reste ordinairement dans la salle cinq ou six académiciens y compris le bureau, et autant d'auditeurs étrangers à l'Académie. Peu soucieux de lire devant les banquettes un mémoire important, dont n'auront pas connaissance ceux qui doivent faire l'élection, M. Huguier réclame, justement à notre avis, et le président de dire : « On peut renvoyer la lecture à la séance prochaine. La section ne s'est pas encore assemblée pour présenter les candidats. *Il n'y a pas urgence!* ».... De ces deux membres de phrases, le premier, qui était vrai, servait de passeport à l'autre, qui ne l'était peut-être pas autant. De fait, la section ne s'était pas réunie encore. Mais y avait-il urgence? Il est permis de le croire, puisque dès le lendemain la section élisait en effet des candidats. C'était donc un déni de justice fait au second compétiteur.

Mais il y avait quelque chose de plus original dans cette façon de procéder. Sur cette liste, qui nous avait été communiquée le soir même, mais à l'authenticité de laquelle nous nous refusions à croire jusqu'à plus ample informé, figuraient les noms de six chirurgiens dont un seul avait fait la lecture obligée, et M. Vidal en était exclu, qui avait, comme M. Chassaignac, rempli la formalité d'usage. Encore eût-on pu trouver la conduite de la section, nous ne dirons pas plus juste, nous professons une estime égale pour MM. Huguier et Vidal, mais plus logique, si elle avait, des deux candidats appelés la veille, inscrit celui qu'elle avait entendu. Mais le contraire est tout justement arrivé. On nous dira que les titres antérieurs sont seuls comptés (1), et que la lecture est une formalité. Nous répondrons : En pareille circonstance, on ne doit pas avoir deux poids et deux mesures :

Ou la lecture est une chose sérieuse, et tous les candidats doivent être mis à même de la faire (car agir autrement serait placer les uns dans une position désavantageuse vis à vis des autres), et l'on doit en tenir compte pour la formation de la liste, ce que l'on n'a pas fait. — Première inconséquence.

Ou cette lecture ne sert de rien, et pourquoi la mettre pour quelques-uns au nombre des titres antérieurs, tandis que l'on en dispense les autres? pourquoi surtout en maintenir l'usage? — Seconde inconséquence.

Admettons qu'elle soit sérieuse, et supposons que tous les candidats l'aient faite. Des commissions sont nommées pour chaque travail, et la section s'assemble le lendemain de la lecture, avant que les rapports soient faits, avant que les journaux aient fait l'analyse des mémoires, avant que le *Bulletin officiel* de l'Académie en ait dit un seul mot. A quoi bon nommer des commissions, si l'on n'attend pas leur rapport? — Troisième inconséquence.

Il nous semble vraiment y avoir dans tout cela quelque chose de louche et d'obscur, une manière de procéder par trop élastique, pour ne pas nous servir d'une expression plus sévère.

Nous n'avons malheureusement pas tout dit.

L'article 45 du règlement porte : les sections présentent *trois candidats au moins, six au plus* pour chaque place.

Mais à quoi servent ces présentations? Il n'est dit nulle part dans le règlement que l'Académie doit choisir forcément sur les listes des sections. Il y a donc deux sortes de candidats : ceux des sections présentés par elle, ceux qu'en dehors des listes de présentation l'Académie peut imposer aux sections. Que veut dire ce nombre de six, puisque l'Académie peut en ajouter un nombre illimité? Et cela est si vrai, qu'il y a quelques années Casimir Broussais, qui avait été présenté déjà deux fois antérieurement, ayant, pour nous ne savons quelle cause, été exclu de la liste de la section de médecine, l'Académie protesta contre cette exclusion en lui accordant au scrutin 18 voix sur 80. (*Séance du 6 février 1844.*) Cela est si vrai, qu'à l'Académie des sciences, dans une des dernières élections, le candidat qui fut *élu*, et qui est un des membres les plus distingués de ce corps savant, n'était pas porté sur la liste présentée par la section.

Donc, ou la liste est obligatoire, et le règlement devrait défendre à l'Académie de choisir en dehors des noms qu'elle porte, ou elle ne l'est pas; et pourquoi la dresser? — Quatrième inconséquence, non moins flagrante que les trois premières.

Et si l'on veut un exemple de plus de la violation du règlement par l'Académie en masse, nous citerons la nomination faite il y a quinze jours de *dix* correspondants sur une liste de présentation de vingt noms seulement. Aux termes de l'article 45, ce n'étaient pas vingt, mais trente noms que devait contenir cette liste. — N'est-ce pas une cinquième inconséquence?

Nous nous sommes laissé dire encore que le jour de la formation de cette liste la section n'était pas nombreuse. Peut-être pourrions-nous dire le nombre de ceux qui étaient présents.

L'article 43 dit bien que la section qui présente doit être composée de cinq membres au moins; mais il ne détermine pas que ces cinq membres doivent prendre part à la formation de la liste; d'où il suit que deux membres, à la rigueur, moins de la moitié, suffiraient par leur présence pour valider une présentation. — Sixième inconséquence.

(1) Faisons remarquer à ce propos que, si les titres antérieurs étaient seuls comptés, il serait assez singulier que justement on eût exclu de la liste pour une place vacante dans la section de pathologie chirurgicale les noms des deux candidats qui ont fait des traités de pathologie chirurgicale, MM. Nélaton et Vidal.

A notre avis, pour [obvier] à tous ces inconvénients, il suffirait de déclarer :

1° Que les lectures des candidats sont une bonne chose, doivent être considérées sérieusement et mises en ligne de compte pour tous les candidats;

2° Que le président ne doit pas affirmer qu'il n'y a pas urgence de faire cette lecture, lorsque la liste de présentation doit être dressée le lendemain;

3° Qu'une nomination à l'Académie de médecine, la première société médicale de France, est chose assez importante pour que la compagnie prît sur elle de consacrer aux lectures des candidats un nombre de séances suffisant pour leur audition;

4° Que les sections seraient chargées de faire un rapport sur toutes les candidatures, sans pouvoir fixer le nombre de ceux qu'elle présente, cette fixation étant illusoire, puisque l'Académie peut ajouter tant de noms qu'il lui plaît, et faire la nomination définitive en dehors de la liste de présentation.

Ce qui nous conduit à répéter, en terminant, que le règlement, rempli de contradictions et d'inconséquences, devrait être refait en entier. Cette mesure, nous ne désespérons pas de la voir provoquer par le nouveau secrétaire perpétuel, que la *Gazette des Hôpitaux* s'est fait un devoir de soutenir, comme un homme aussi recommandable par sa loyauté et son indépendance que par son zèle pour ce qui lui paraît justice et progrès.

Z...

La section de pathologie chirurgicale s'est assemblée mercredi pour former la liste de présentation des candidats à la place vacante. Elle n'a point encore décidé si elle s'en tiendrait à l'ordre alphabétique, ou si elle les classerait par ordre de mérite. Les deux modes de présentation comptent des précédents à l'Académie.

Voici cette liste par ordre alphabétique :

MM. Chassaignac,
P. Guersant,
Huguier,
Lallemand,
H. Larrey,
Ricord.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. MARCHAL (de Calvi).

Emploi thérapeutique de l'huile iodée.

M. Marchal (de Calvi) a introduit dans la thérapeutique un nouveau mode d'administration de l'iode. Nous voulons parler de l'huile iodée, dont il a été peu question jusqu'ici dans le public, et qui n'a guère été employée qu'à l'hôpital du Val-de-Grâce et à l'hôpital du Midi.

Un mot d'abord sur les principes qui ont dirigé l'auteur de la nouvelle formule. Il s'est fondé, en premier lieu, sur ce fait bien connu, que l'huile de foie de morue, dont l'efficacité est incontestable dans un grand nombre de cas, doit son action à l'iode qu'elle contient, en très faible proportion, et à l'iode seulement. En second lieu, il a supposé, très légitimement, suivant nous, que l'iode dissous dans une substance organique serait assimilé plus complètement, ou du moins serait retenu plus longtemps dans l'économie que sous la forme de solution iodurée ou d'iodure de potassium. Il a choisi une substance grasse pour excipient, attendu que les

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Académie de médecine. — M. Richond des Brus candidat malheureux. — Un mot sur les hasards des scrutins. — Les trois médecins de la commission de la Chambre des députés. — La Société médico-éthique. — Question du salut.

L'Académie de médecine s'est enfin occupée dans sa dernière séance de la nomination des correspondants nationaux. Il était temps; et M. Gérardin s'est enfin décidé à nous délivrer des obsessions sans nombre dont nous accablaient les candidats, et que nous lui avons un jour décrites en lui demandant pitié pour notre repos et notre sommeil.

Mais laissons le passé, et n'attristons pas notre vie par des récriminations inutiles; nous trouvons assez, sur la route de l'existence, de calloux anguleux et de pierres meurtrières!!

Il s'est passé dans cette séance plus d'une joyeuseté qui relèvent du feuilleton, et certes nous aurions long à dire si nous voulions nous arrêter à chacune d'elles. Mais un autre soin nous préoccupe, et en présence de certaines infortunes nous ne nous sentons ni la force, ni le courage de rire : voilons notre face de deuil! Que messieurs de l'Académie se frappent la poitrine avec le plus de componction qu'ils pourront, en s'écriant de leur voix la plus humble : Naïades, dryades, nymphes de Néris, pardonnez-nous! que votre dieu nous soit propice, et ne nous accable pas de son ire terrible.

Mais aussi à quoi pensait mardi dernier la superbe Académie? On dit :

Et sans horreur je ne puis le redire,

qu'un député rendu célèbre par certains débats parlementaires, le dieu aquatique commis depuis peu à la garde des chaudes naïades de Néris, M. Richon des Brus, en un mot, porté le neuvième sur la liste des candidats aux places de correspondants, n'a obtenu qu'un nombre insignifiant de voix. Quelle leçon pour M. des Brus sur les hasards des scrutins! Comme les femmes, les scrutins sont changeants et inexplicables.

Pendant qu'au Puy et au Palais-Bourbon le nom de notre confrère sort triomphant de l'urne, il reste dans des limbes profondes à la rue de Poitiers; et cependant une certaine analogie existait entre sa position à la Chambre et à l'Académie. Comme député, il a combattu l'existence de la corruption; comme médecin, il a repoussé l'existence du virus syphilitique. La corruption, virus moral et vérole sociale; syphilis, corruption organique. Malgré cette analogie évidente dans ses titres, M. Richond des Brus siége au Palais Bourbon, mais n'a pas droit à une place de correspondant à l'Académie. O scrutin! voilà bien de tes coups!

D'ailleurs, le Neptune de Néris a été peu sensible à cet échec, et, si nous en croyons des confidences arrivées jusqu'à nous, il serait même allé jusqu'au dédain. On prétend que certain mot peu parlementaire, que certain geste peu académique, auraient été sa réponse au fidèle Arcas lui apportant la nouvelle de sa non-élection. D'aucuns, que nous avons initiés aux confidences qui nous étaient faites, nous ont assuré que le mot et le geste dont s'était servi M. Richond des Brus étaient parfaitement en usage aux chambres et aux Académies, et qu'il serait facile de nous en convaincre en assistant à quelques séances des unes et des autres; nous aimons mieux les croire sur parole; et, fort de ces autorités, nous vous dirons que M. des Brus, à l'annonce de sa non-élection, leva la main gauche à la hauteur de son nez, au bout duquel il appliqua son pouce; puis, imprimant la même direction à la main droite, il en joignit le pouce avec le petit doigt de la main gauche; et tout à coup, donnant le plus d'extension qu'il put à ses espaces inter-digitaux, il agita ses doigts comme un véritable joueur de flûte, en répétant trois fois sur des modes divers : zut! zut! zut!!!

Ce qui expliquerait jusqu'à un certain point le dédain de M. Richond des Brus pour l'Académie, serait sa renonciation à la carrière scientifique, l'ingrat! pour se livrer entièrement à la vie politique, et l'on assure que, pour inaugurer son entrée dans la voie nouvelle, il travaille à élucider certaines influences; car on sait que notre confrère a un faible pour l'étude des influences. Il a montré l'influence de l'estomac dans l'apoplexie; il a analysé l'influence du plaisir sur la santé, et bientôt, à ce qu'on dit il va nous prouver l'influence du scrutin sur les positions sociales. — L'ouvrage sera traité de main de maître.

En attendant, le scrutin du premier bureau de la Chambre élective lui a été favorable, et M. des Brus est allé représenter ses collègues dans la commission chargée d'examiner le projet de loi Salvandy.

Que nous promet cette commission? Sommes-nous destinés à la voir courber la tête sous la volonté du ministre, et s'associer à la dilapidation de nos droits et de nos libertés? Si nous en croyons un journal à la tête duquel se trouve un député, M. de Salvandy aurait tout mis en œuvre pour ne faire entrer dans cette commission que des hommes de son bord, et surtout à en éloigner les trop chauds partisans du concours. La *Presse* de jeudi nous apprenait que le docteur Maure, homme compétent dans la matière, n'avait vu sa candidature échouer dans le troisième bureau que parce qu'il avait apporté dans la défense du concours une ardeur peu commune et une conviction trop profonde.

Quoi qu'il en soit, trois de nos confrères font partie de cette commission; disons *amen* sur M. Richond des Brus et passons. M. Malgaigne, peut-être trop imbu des décisions du Congrès, se

corps de cette nature sont passibles de l'action de la bile qui les émulsionne, et par conséquent digérés dans l'intestin grêle, ce qui désintéresse l'estomac, circonstance importante quand il s'agit d'une substance aussi énergique que le métalloïde en question.

Aussi, pour en finir sur ce point spécial, M. Marchal peut-il, moyennant sa formule, administrer jusqu'à 30 centigr. d'iode par jour, sans irriter ni même exciter appréciablement l'estomac, tandis que M. Orfila, expérimentant sur sa propre personne, se donna une irritation gastrique intense avec 5 centigr. de cette substance.

Les faits ont donné raison à M. Marchal en ce qui touche le plus long séjour de l'iode en dissolution huileuse dans l'économie, par rapport aux autres préparations iodées, et surtout à l'iodure de potassium. Il s'est assuré que ce sel commence à paraître dans les urines au bout de vingt-cinq, trente minutes, au plus tard d'une heure; et cela alors même qu'il n'en a été administré qu'une très faible dose; par exemple, 5 centigr.

Non-seulement il s'est assuré de l'époque à laquelle commence l'élimination de l'iode par les urines, mais il a recherché en combien de temps elle s'achève, et il s'est trouvé que ce temps est fort court.

Ainsi, 1 gramme d'iodure de potassium a été administré à un homme dont on a gardé les urines depuis le moment de l'ingestion jusqu'à celui où elles n'ont plus offert de traces de la présence de l'iode sous l'influence des réactifs ordinaires (amidon, chlore), c'est-à-dire jusqu'à la moitié du second jour, ce qui donne un espace total de trente-six heures. On a analysé les urines rendues dans cet espace de temps, et on y a trouvé 0 gr. 883 d'iode; donc, au bout de trente-six heures, il ne restait dans l'économie, d'un gram. d'iode pris par le malade, que 0 gr. 117; le reste était perdu.

On ne trouve pas l'iode dans les urines, au contraire, quand il est donné en dissolution huileuse à la dose de 0,05, à moins que le malade n'en prenne depuis assez longtemps, et même alors on l'y trouve en quantité infiniment moindre que si l'on avait donné l'iodure de potassium ou l'iode ioduré.

On pouvait craindre que l'iode qu'on ne découvrait pas dans les urines ne se trouvât dans les matières fécales; mais ces matières ont été analysées et n'ont montré aucune trace du métalloïde.

Evidemment, un médicament qui, sous une forme, était retenu dans l'économie plus longtemps que sous une autre, devait être, toutes choses égales d'ailleurs, plus efficace sous la première que sous la seconde. C'est du moins ce que la raison indiquait, et c'est ce que l'observation a confirmé dans un grand nombre de cas.

On connaît l'inefficacité de l'iodure de potassium dans les engorgements ganglionnaires; assurément l'huile iodée ne résout pas toujours ces engorgements, mais elle y réussit assez souvent. Quelquefois la résolution est incomplète; les ganglions sont réduits à un noyau très dur, comme pierreux. M. Marchal suppose alors que ce qui reste est tuberculeux. En tous cas, on a encore beaucoup gagné en rendant les tumeurs plus séparables par le bistouri, et en limitant à un plus étroit espace l'action chirurgicale, supposé que l'on veuille pratiquer l'extirpation.

M. Marchal a employé la nouvelle formule dans tous les accidents de la scrophule : ophthalmies, dermatoses, adénites, ostéites, etc. Il l'expérimente dans les accidents tertiaires de la syphilis qui lui paraissent établir la transition de la syphilis à la scrophule : nous suivrons cette expérimentation.

L'huile iodée élève l'action organique dans les glandes lymphatiques engorgées; c'est le propre de l'iode en général, mais non cependant de toutes les préparations iodées, puisque l'iodure de potassium y échoue généralement, et nous croyons que l'huile iodée y réussit plus que toute autre.

L'augmentation de l'action organique dans les ganglions lymphatiques, sous l'influence de l'huile iodée, a pu être suivie des yeux dans un cas d'adénite strumeuse ulcérée avec hernie d'un ganglion du volume d'une grosse noix, qui était recouvert d'une couche diphtéritique, grisâtre, et comme immobilisé sous cette enveloppe d'apparence inorganique. Sans autre moyen que l'huile iodée, on vit cette enveloppe se piqueter insensiblement de points rouges, puis ces points se réunir et constituer un admirable réseau; le ganglion diminuer, disparaître, activement résorbé par les vaisseaux, et enfin l'ulcère se cicatriser dans l'espace d'un mois environ.

L'iode n'active pas seulement la vie dans le système lymphatique; il l'active dans tous les tissus, et il faut y prendre garde. C'est ainsi que, dans un cas récent où il vient de l'administrer chez un homme affecté d'abcès par congestion, M. Marchal l'a vu hâter manifestement l'inflammation ulcérative des parois du foyer. Il a été le premier à s'en apercevoir et à le faire remarquer. Bien plus, il professe que si l'iode est administré intempestivement, il peut en résulter des adénites.

L'un des succès les plus remarquables obtenus par le nouveau médicament est dû à M. le professeur Champouillon. A la suite d'une fièvre typhoïde, un homme âgé de vingt-trois ans présentait dans l'abdomen une tumeur très dure, mobile, indolente, bosselée et de la grosseur du poing; tumeur qui avait courbé l'aorte, dont l'anse battait sur le côté droit de la colonne vertébrale. La constipation et le reflux des matières par la bouche firent supposer à M. Champouillon que la tumeur faisait obstacle à leur passage dans l'intestin grêle. On eut recours aux résolutifs, tels que l'iodure de potassium en frictions sur l'abdomen, et en solution à la dose de 2,0. La tumeur ne diminuait nullement. M. Champouillon prescrivit alors l'émulsion d'huile iodée à la dose de 0,5, qui fut continuée depuis le 5 janvier jusqu'au 22 du même mois, en tout, *dix-huit jours*. Sous l'influence de cette médication, la tumeur fondit avec rapidité, l'aorte reprit son alignement et les selles leur régularité. A l'aide d'une alimentation tonique et substantielle, les forces se rétablirent de la manière la plus satisfaisante, et le malade, complétement rétabli, sortit de l'hôpital le 14 février.

N'oublions pas de dire qu'au moment où l'on commença à administrer l'huile iodée, le malade était exténué et, comme le dit M. Champouillon, *réduit à un degré d'émaciation extraordinaire*, de telle sorte qu'il aurait succombé d'inanition dans un temps très court si la tumeur s'était maintenue. On comprend bien, d'après ce fait, que M. Marchal, en l'insérant dans le *Recueil des Mémoires de médecine militaire*, ait avancé qu'un pareil succès devait porter les médecins à essayer le même moyen dans le *carreau* chez les enfants.

Nous avons dit que l'huile iodée a été employée à l'hôpital du Midi, et en effet M. Ricord l'administre assez souvent. Un homme affecté de carie de l'extrémité supérieure du tibia, et que M. Ricord croyait inévitablement destiné à subir l'amputation de la cuisse, guérit par ce moyen dans un assez court espace de temps.

L'huile iodée est administrée, non en nature, mais en émulsion (émulsion iodée). On pourrait cependant la faire prendre en nature; elle serait beaucoup moins désagréable que l'huile de foie de morue. Voici comment on prépare l'émulsion iodée au Val-de-Grâce : On fait dissoudre l'iode dans de l'huile récente d'amandes douces, dans la proportion de 5 centigrammes du métalloïde par gramme d'huile.

Il faut que la dissolution soit faite le jour même, et non par avance. Au bout de peu de temps, l'huile iodée change de couleur, ce qui prouve une altération dont la nature n'a pas été déterminée. Supposons que l'on ait à préparer une émulsion de 5 centigrammes : on prend 1 gramme d'huile iodée, et moyennant quantité suffisante de gomme adragante, on l'incorpore à 10 grammes de lait d'amandes. On ajoute 10 grammes de lait d'amandes par gramme d'huile; ainsi une émulsion de 30 centigrammes, dose la plus élevée que M. Marchal ait prescrite jusqu'à présent, et qu'il ne serait peut-être pas prudent de dépasser, représente une émulsion de 60 grammes.

On commence par prescrire une émulsion de 5 centigrammes, et, suivant le cas, on s'en tient là, ou l'on élève progressivement la dose.

La proportion de 5 centigrammes a suffi pour faire disparaître en moins de vingt jours une bouffissure considérable de toute la face chez un militaire évidemment entaché de scrophule, et qui avait été porté pour la réforme à raison de cette bouffissure. Le sujet s'était tellement habitué à son infirmité qu'il fut très étonné et d'abord assez peu satisfait du résultat du traitement, sans lequel il avait compté pour obtenir sa radiation des cadres de l'armée; mais bientôt il prit son parti, et rit lui-même, avec ses camarades de salle, de cette guérison malencontreuse au point de vue de sa liberté.

Il s'en faut, certes, que l'émulsion iodée donne dans tous les cas des résultats aussi satisfaisants; mais dans nombre de circonstances elle a produit, à notre connaissance, des effets très remarquables, et jamais, du moins entre les mains de l'auteur, elle n'a provoqué d'accidents : c'est là un grand point. Les malades continuent à manger, sans se plaindre du moindre trouble dans les fonctions digestives; quelques-uns, au contraire, et même en assez grand nombre, accusent un surcroît d'appétit.

M. Marchal emploie l'huile iodée dans un grand nombre de tumeurs suppuratives, et en particulier dans les trois variétés de bubon qu'il reconnaît : *bubon phlegmoneux, bubon induré phlegmoneux, bubon induré indolent*. La troisième variété est la plus rebelle. Il ne se borne pas à prescrire l'émulsion iodée, il fait appliquer un vésicatoire sur la tumeur. Il cherche ainsi, par deux moyens, *intùs et extrà*, à échauffer la tumeur, à y élever l'action organique, ou comme on pourrait dire, la vitalité.

Par cette méthode le bubon phlegmoneux, qui doit inévitablement suppurer, arrive plus vite à suppuration; le bubon induré phlegmoneux, dont la marche est en quelque sorte indécise, passe beaucoup plus promptement au degré suppuratif ou à la résolution; et, enfin, le bubon induré indolent, dont la durée est ordinairement si longue, est également, quoique d'une manière sensiblement moins prononcée, activé dans sa marche.

Le résultat général de cette méthode est tel que, dans la salle de vénériens comprise dans la division de chirurgie dirigée par M. Marchal, nous n'avons pas vu depuis deux mois un seul bubon, soit phlegmoneux, soit induré, passer à l'état d'ulcération.

Trois fois ce chirurgien a eu à traiter des hommes affectés d'adénites strumeuses énormes ulcérées, pour lesquelles ils avaient reçu d'autres soins au dehors, et dans ces trois cas l'émulsion iodée paraît avoir contribué puissamment à la guérison, en élevant la vitalité dans les ganglions et en les mettant dans les conditions les plus favorables à l'opération, pratiquée par écrasement et extraction de la masse ganglionnaire indurée à l'aide des doigts, opération qui a été suivie, chez les trois malades, d'un succès dont la rapidité nous a véritablement surpris.

Si les faits ultérieurs confirment les résultats obtenus par M. Marchal, notre confrère et ami du Val-de-Grâce aura rendu service non-seulement à la thérapeutique; mais, on peut le dire, au pays, en l'affranchissant du tribut que la France paye à l'étranger pour l'acquisition de l'huile de foie de morue, qui deviendrait inutile. Au reste, comme M. Marchal l'a fait remarquer, si une huile animale était préférable à l'huile d'amandes douces pour faire l'huile iodée, rien ne serait plus facile que de dissoudre l'iode dans de l'huile de poisson ordinaire.

Dr A. Foucart.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Affections blennorrhagiques du testicule.

(Suite du numéro du 30 décembre.)

D'après ce que nous avons déjà dit, on ne pourrait invo-

---

décidera difficilement à suivre une autre route. Mais si M. Malgaigne, se dégageant des influences de la petite coterie de la Commission permanente, veut entrer largement dans la voie du progrès, il peut acquérir parmi ses collègues une position importante; mais s'il lui arrive de se mettre à la remorque du ministre ou au service de sa coterie, il tombera d'autant plus lourdement qu'il a été précédé à la Chambre d'une certaine réputation, et que le corps médical a placé en lui une partie de ses espérances. — M. Lestiboudois enfin est animé, nous le savons, des meilleures intentions; mais que pourra-t-il faire contre neuf?.. Hélas! tout ceci est de bien mauvais augure, et pour nous délivrer à jamais de tout souci, nous serions tenté de passer la Manche, et de demander l'hospitalité à nos confrères de Manchester.

Pourquoi Manchester? allez-vous nous dire avec votre curiosité ordinaire, aimable lecteur. — Pour entrer dans la Société *médico-éthique*, vous répondrons-nous. — Qu'est cette Société *médico-éthique?* reprendrez-vous avec votre curiosité de plus en plus croissante; — et, heureux de contenter votre impatience, nous ne tarderons pas davantage à vous donner tous les renseignements qui nous sont parvenus sur cette intéressante Société.

Jusqu'à présent nous n'avons pas trop usurpé la réputation qu'on nous a faite dans le monde de ne pas nous aimer et respecter réciproquement. (Nous serions au désespoir si notre franchise sortait de la famille médicale; car enfin il est fort inutile de mettre le public dans la confidence de nos défauts et de nos peccadilles). — Or, il est impossible que des hommes qui ne s'aiment ni ne se respectent aient mutuellement vis-à-vis les uns des autres les égards, les prévenances et même la politesse qui sont les liens de la société. D'aucuns, poussant le ressentiment plus loin encore, descendent jusqu'aux injures et aux soufflets. Cela s'est vu.

Nos confrères de Manchester ne valent guère mieux que nous, à ce qu'il paraît, et jusqu'aujourd'hui ils ont exactement suivi nos errements et notre malheureux exemple. Mais, comme chez nous encore, les remords sont entrés dans quelques âmes généreuses, et des deux côtés de la Manche on s'est mis à l'œuvre pour extirper le cancer qui nous ronge et nous dévore. En France, on a fait le Congrès : on a beaucoup péroré et beaucoup écrit sur les charmes et les avantages de la confraternité, mais on n'a pu nous convaincre et nous n'en sommes pas devenus meilleurs. Nos voisins d'outre-mer, au contraire, ont eu recours à leur grand levier, l'association, et nos confrères de Manchester en ont les premiers donné l'exemple : ils ont fondé la Société médico-éthique dont le but est des plus élevés : il ne s'agit de rien moins que d'édifier un *code d'étiquette médicale*, « destiné à servir de guide de conduite aux médecins, et de décider toutes les questions d'usage et de courtoisie qui se présentent dans la pratique médicale. »

De nombreux adhérents ont déjà répondu à l'appel, et la Société médico-éthique a commencé le cours de ses travaux. La première question mise à l'ordre du jour a été la question du salut : on a voulu que ce signe fondamental de la civilité puérile et honnête sortît de sa banalité et fût marqué au coin de la plus cordiale confraternité. On s'est alors demandé quel était le salut le plus amical, et les opinions ont été fortement partagées; les uns, partisans de la méthode orientale, proposaient de porter les deux mains aux tempes et de s'incliner en murmurant le doux nom d'Esculape. Les autres, fidèles observateurs des préceptes de la Bible, opinaient pour que l'on plaçât la main droite sur le cœur et que l'on se appelât que frères; ceux-ci préconisaient un mouvement des jambes, se rapprochant assez de la génuflexion ou de la révérence; ceux-là enfin stéréotypaient sur les lèvres un gracieux sourire.

Parmi ces opinions diverses, il est à remarquer que personne n'a soutenu le salut actuellement en usage et qu'on l'a généralement regardé comme peu propre à exprimer le moindre sentiment de l'âme.

Cette première et importante question du salut est loin d'être vidée; après plusieurs séances orageuses, la Société s'est ajournée à quinze jours pour donner à chacun le temps d'étudier avec soin la *Carte du tendre* de mademoiselle Scudéri.

XX.

NOUVELLES.

Le projet de loi du budget des recettes pour 1849 contient une disposition relative aux droits à payer pour obtenir le grade de docteur en médecine. La Chambre des pairs avait demandé, l'année dernière, qu'il y eût parité de droit pour le médecin et les avocats. En conséquence, à partir du 1er janvier de cette année, le montant des droits d'examen, d'inscription et de thèse pour le grade de docteur est fixé à 815 francs, prix payé pour être licencié en droit.

— Près de soixante médecins, dit-on, ont déjà succombé dans les Flandres, victimes de leur zèle et de leur dévouement, en portant les secours de leur art aux malheureux atteints du typhus.

— Le 10 janvier 1848 est mort à Bruxelles, à l'âge de 84 ans, un des Nestors de la pratique, M. J. Dewitte, licencié en médecine de l'ancienne Université de Louvain, le 24 août 1790.

— Le célèbre médecin Joseph Bell vient de mourir à Edimbourg.

— Le docteur Dalbruck, professeur à l'Université de Bonn, est mort le 25 janvier.

— Un journal de Berlin annonce que deux cas de choléra ont été constatés dans la Haute-Silésie.

quer la répercussion pour expliquer l'inflammation blennorrhagique des éléments du testicule, et du reste les relevés qui ont été faits viennent à l'appui de cette idée. D'ailleurs lorsque cette complication arrive, voit-on disparaître brusquement l'écoulement urétral? Non; car le plus souvent cet écoulement persiste, et quelquefois même il augmente à mesure que l'épididymite se développe. Mais ne voit-on pas aussi les éléments du testicule s'enflammer après l'introduction d'une bougie dans l'urètre? Est-il possible alors d'invoquer la métastase?

L'observation démontre que dans certaines circonstances on ne peut trouver de corrélation entre l'inflammation urétrale et l'inflammation des éléments du testicule; on peut admettre alors qu'ils sont devenus malades par sympathie; il est encore possible que dans ces cas l'inflammation se soit transmise en suivant la face interne du canal déférent sans avoir occasionné d'engorgement dans ses parois. Le plus souvent on trouve un lien non interrompu entre l'inflammation de l'urètre et celle de l'épididyme, les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, l'épididyme se sont pris successivement, et l'on peut par le toucher rectal constater le gonflement des vésicules séminales tout à fait au début. Jamais l'inflammation ne s'arrête au canal déférent, et lorsqu'elle a envahi les testicules elle a toujours passé par l'épididyme; on ne trouve pas de didymite blennorrhagique sans épididymite.

Marche de la maladie. — Les malades sont souvent pris au début de désirs vénériens, de pollutions nocturnes quelquefois très douloureuses, de besoins fréquents d'uriner; une cystite du col vient dans certains cas s'ajouter à ces symptômes; les testicules deviennent lourds, douillets; les régions inguinales éprouvent un malaise inexplicable. La région des reins est le siége d'une courbature; enfin arrive une douleur plus ou moins intense qui vient se fixer dans les éléments du testicule. Cette douleur peut être graduelle ou se manifester subitement. Quelques malades ont déjà éprouvé tous ces symptômes, sans que l'on puisse constater la moindre altération dans les bourses; d'autres, au contraire, n'ont encore rien éprouvé de ce côté, et cependant on peut trouver déjà de l'engorgement. La tuméfaction siége le plus souvent à la partie postérieure et en dedans du testicule. Le testicule est alors placé en avant et comme encadré dans une demi-lune d'un tissu engorgé et très dur formé par l'épididyme. Lorsque le canal déférent est tuméfié, son volume est exagéré; il est dur, rond, mais ne présente aucune nodosité. Quelquefois les rapports de l'épididyme et du testicule sont intervertis. La première de ces parties se trouve en avant et en dehors; le testicule est alors en arrière et en dedans: l'oubli de cette dernière disposition pourrait faire croire à une didymite isolée, lorsqu'il n'y a véritablement qu'une épididymite. La tumeur formée par la tuméfaction de l'épididyme est assez souvent aplatie d'un côté à l'autre; ce qui tient à la compression exercée dans ce sens par les cuisses du malade.

Aux symptômes que nous avons signalés s'ajoutent des douleurs très vives qui remontent sur le trajet du cordon; d'autres qu'on pourrait appeler sympathiques siégent dans la région des reins, quelquefois sur le trajet du nerf crural. A un certain degré l'épididymite peut rester sans réaction fébrile; mais dans d'autres circonstances cette réaction s'établit franchement.

Le plus souvent l'inflammation s'arrête à l'épididyme, les autres éléments du testicule restant sains; quelquefois elle est suivie d'un épanchement séreux dans la tunique vaginale; mais cet épanchement est tout à fait passif, et la séreuse n'est nullement altérée. Cette hydrocèle passive est plus ou moins considérable, et comprime le testicule en avant et sur les côtés, pendant que l'épididyme engorgé le comprime en arrière. Du reste la sérosité est limpide et ne contient aucun des produits de l'inflammation.

L'inflammation de la tunique vaginale est excessivement rare; nous avons eu l'occasion d'en observer deux cas seulement: les douleurs qu'elle occasionne sont très vives, plus superficielles; l'appareil fébrile est plus développé, le moindre mouvement détermine des douleurs insupportables; les bourses ne sont pas transparentes, comme dans le cas d'épanchement séreux simple; le tissu cellulaire sous-scrotal participe à l'inflammation; le scrotum devient très rouge. La ponction de la tunique vaginale donne issue à un liquide trouble, floconneux, purulent.

L'inflammation du corps du testicule est aussi très rare, relativement au grand nombre d'épididymites. Dans ce cas, les douleurs sont beaucoup plus intenses et prennent le caractère des douleurs de l'étranglement. Au premier mouvement de fluxion, on trouve un changement de consistance dans le tissu de cet organe; il perd sa rénitence, son élasticité et sa fluctuation, se confond avec l'épididyme, et son poids augmente: on dirait qu'il se coagule. Les douleurs inguinales deviennent plus intenses; elles s'irradient du côté de la région lombaire; la fièvre s'allume; arrivent successivement des hoquets, une tendance continuelle à la syncope, des nausées, des vomissements, une sensibilité exagérée de l'organe, une tension excessive du cordon. L'inflammation du testicule n'ajoute pas beaucoup au volume de la tumeur, car son développement est arrêté par la tunique albuginée; il ne faut pas croire cependant que la tumeur totale formée par l'épididyme et par le testicule soit plus petite que dans le cas d'épididymite isolée. Les symptômes d'étranglement que l'on remarque ici sont dus à la présence de la tunique albuginée. La didymite est accompagnée quelquefois d'un épanchement séreux dans la tunique vaginale, dont la fluctuation pourrait être prise pour la rénitence normale du testicule; on pourrait croire alors que cet organe n'est pas malade; mais, en déprimant le liquide, on finit par arriver jusqu'à la tunique albuginée, et on constate alors tous les signes locaux que nous avons signalés.

Marche. — L'affection blennorrhagique du testicule a une marche ordinairement aiguë; elle arrive au summum d'intensité en trois ou quatre jours. Si le testicule se prend, elle devient suraiguë. Elle est moins aiguë et quelquefois même indolente lorsqu'elle siége sur des organes qui ont déjà été malades.

Durée. — La durée est ordinairement de quatre à cinq septenaires, trente à trente-cinq jours.

Mode de terminaison. — L'épanchement séreux de la tunique vaginale, l'épididymite, l'orchite peuvent se terminer par délitescence; mais alors la maladie est encore à son début et à la période de fluxion. Quelquefois l'inflammation passe d'un testicule à l'autre (épididymite à bascule). Le plus ordinairement, elle se termine par résolution, et une résolution franche. Lorsqu'elle passe à l'état chronique, elle se concentre sur des points isolés pour former des noyaux d'induration. Chez quelques sujets, cette inflammation n'est qu'un prétexte pour arriver à une maladie plus grave. C'est ce qui arrive chez les individus scrophuleux; on doit se méfier alors des noyaux arrondis que l'on sent à la tête et surtout à la queue de l'épididyme. Lorsqu'il ne reste que de l'hypertrophie simple, la tumeur est lisse, uniforme et souple; dans l'autre cas, elle est marronnée et dure. L'épididymite blennorrhagique se termine très rarement par suppuration. Cette issue annonce souvent la présence de tubercules. Dans quelques circonstances, le tissu cellulaire sous-scrotal suppure, mais cette suppuration peut être distinguée de celle de l'épididyme, qui reste intacte. En résumé, on voit que l'épididymite est ordinairement une maladie très simple. S'il existe de l'épanchement, il disparaît avec la tuméfaction de l'épididyme; cependant, il persiste quelquefois et devient le point de départ d'une hydrocèle.

La vaginalite peut se terminer par résolution ou par adhérence des deux feuillets séreux après la résorption du liquide; le plus souvent, elle se termine par suppuration. L'orchite (didymite) se termine aussi par résolution et par suppuration. La résolution peut dépasser le terme voulu et amener l'atrophie.

Avant d'aborder le traitement de ces affections, signalons quelques variétés qui résultent des différentes anomalies du testicule.

Nous avons déjà mentionné l'épididymite renversée; nous n'y reviendrons plus. Le testicule resté dans le canal inguinal peut devenir le siége des lésions que nous avons étudiées, et les symptômes mal interprétés peuvent faire croire à un bubon suppuré. Avant de prendre une détermination, il faut examiner le côté correspondant des bourses; on constate alors qu'il est vide. Avec cette précaution, on évitera d'inciser largement les éléments du testicule. Quelquefois l'organe sécréteur du sperme descend plus bas qu'à l'ordinaire et vient se fixer sur les côtés du raphé médian du périnée; la tumeur pourrait être confondue ici avec l'inflammation des glandules de Cooper. Nous avons évité cette erreur en examinant encore le côté correspondant des bourses. Nous avons observé deux cas de ce genre. On a vu aussi le testicule descendre par le canal crural et venir se fixer à la face antérieure et interne de la cuisse; son inflammation aurait pu donner lieu à de graves méprises.

Le testicule peut se fixer dans l'abdomen et donner lieu à des symptômes semblables sous plusieurs rapports à l'ovarite. Ces symptômes pourraient en imposer pour une péritonite partielle, une entérite, un abcès de la fosse iliaque interne. Mais disons de suite que cette inflammation doit être excessivement rare, si toutefois elle existe, car d'après les recherches de Makensie le testicule qui reste fixé dans l'abdomen s'atrophie dans tous ses éléments.

L'inflammation blennorrhagique du testicule peut devenir le prétexte d'une autre altération beaucoup plus grave; rarement elle passe à l'état chronique; elle peut cependant laisser à sa suite une espèce d'induration, de dégénérescence plastique qu'il faudrait se garder de prendre pour un sarcocèle cancéreux. En général, lorsqu'on a à porter un pronostic sur une affection du testicule, un antécédent d'inflammation blennorrhagique de cet organe doit déjà enlever un peu de la gravité de ce pronostic. Il faut savoir cependant que l'affection blennorrhagique, comme les autres inflammations de cet organe, peut être le point de départ de toutes les dégénérescences; mais alors elle n'est qu'un prétexte, la cause première ayant son point de départ dans une disposition de l'économie. C'est ainsi que l'orchite peut être le point de départ des sarcocèles cancéreux, tuberculeux, syphilitiques, s'il existait une diathèse cancéreuse, tuberculeuse, syphilitique. Avant d'arriver au traitement de la maladie qui nous occupe, formulons la loi suivante qu'il sera toujours bon de se rappeler: Autant l'épididymite blennorrhagique a peu de tendance à suppurer, autant l'orchite proprement dite a de la tendance à la suppuration; autant l'épididymite tend à conduire le tissu de l'épididyme à l'hypertrophie, autant l'orchite tend à amener le testicule à l'atrophie.

Melchior ROBERT.

Erratum. — Une erreur typographique s'est glissée dans la dernière leçon (n° du 30 décembre), *Causes de l'affection blennorrhagique du testicule.* La dernière phrase doit être rétablie comme il suit:

En résumé, c'est le plus souvent lorsque la période d'acuité a disparu et quelquefois quand il ne reste plus qu'un léger écoulement que l'on voit arriver cette complication.

MÉDECINE LÉGALE.

COURS ET TRIBUNAUX.

Responsabilité médicale. — Vente de sangsues gorgées de sang. — Empoisonnement d'une fille par son père. Aliénation mentale de l'accusé.

TRIBUNAL CIVIL DE MONTBRISON (Loire).

Anévrisme développé à la suite d'une saignée. — Action civile dirigée contre le médecin qui a pratiqué la saignée.

Ce n'est pas la première fois qu'un praticien a la douleur de voir un anévrisme se développer à la suite d'une saignée; ce malheur est arrivé aux plus grands chirurgiens. Ce n'est pas la première fois non plus que ceux qui ont été la cause coupable ou innocente d'un semblable accident se sont vu poursuivre devant les tribunaux pour se voir condamner à réparer leur faute réelle ou présumée. Mais quoique les faits de cette nature ne soient pas extrêmement rares, il n'est pas inutile de tenir les médecins au courant de ceux qui se présentent de temps en temps, et de faire voir comment les interprètes de la loi apprécient nos droits et nos devoirs.

D'après le peu de renseignements que nous avons pu recueillir sur cette affaire, il résulte que M. le docteur L..., appelé le 15 juin 1847 auprès du nommé Jean-Marie Dubœuf, âgé de dix-huit ans, aurait jugé nécessaire de pratiquer une saignée; le 22 août, un anévrisme se manifesta; le malade fut conduit à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où une amputation du bras fut pratiquée avec succès.

Le père du jeune homme, mineur, a accusé le docteur L... d'avoir été la cause de l'accident arrivé à son fils, et demande pour dommages-intérêts une somme de 16,000 fr., se fondant sur les articles 1382 et 1383 du Code civil, lesquels sont ainsi conçus:

1382. — « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

1383. — « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non-seulement par son fait, mais encore par *sa négligence ou par son imprudence.* »

Le tribunal de Montbrison, après beaucoup d'autres, a reconnu que le principe de responsabilité légale renfermé dans les précédents articles pouvait être appliqué au médecin *lorsqu'il est établi qu'il y a eu de sa part violation des règles de sa profession.*

Malgré l'extension injuste et vexatoire qu'on pourrait donner et qu'on a donnée quelquefois à un pareil principe, on ne peut guère s'empêcher de reconnaître qu'au fond, et renfermé dans de sages limites, ce principe est fondé sur l'équité. Mais, dans l'espèce, qui jugera si le médecin accusé a ou non violé les règles de son art? Sans doute une commission, un jury, une réunion enfin d'hommes compétents? Pas du tout: *un juge* a été délégué pour voir faire au demandeur la preuve des faits articulés contre le médecin, au défendeur la preuve contraire! C'est ainsi que *sub judice lis est.* Le jugement sera doublement intéressant pour nos lecteurs; nous ne manquerons pas de le porter à leur connaissance.

COUR ROYALE DE PARIS.

Commerce de sangsues. — Tromperie sur la nature de la marchandise.

Depuis longtemps ce n'est plus un secret pour les médecins et surtout pour les pharmaciens que cette fraude par laquelle certains marchands de sangsues augmentent le poids (1) de leur marchandise en la gorgeant de sang de bœuf. Mais jusqu'à présent on n'avait pu faire la preuve légale de cette falsification dont on avait cependant la conviction. En 1845, M. Martin, qui eut l'imprudence de dénoncer cette fraude en citant quelques noms, se vit poursuivi et condamné comme diffamateur; mais son insuccès ne lui fit pas perdre courage, et, moyennant un certain nombre de précautions, il parvint à faire constater le flagrant délit; un premier jugement de police correctionnelle condamna deux de ses accusateurs à l'amende, et la cour royale de Paris, statuant sur appel de ces derniers, a encore aggravé la décision des premiers juges en condamnant les sieurs Laurens et Vauchel à une année de prison, 750 fr. d'amende chacun, et 6,000 fr. de dommages-intérêts envers M. Martin.

COUR D'ASSISES DU GERS.

Empoisonnement d'une fille par son père. — Démence de l'accusé.

Nous avons tant de fois insisté sur les fâcheuses imperfections de notre législation criminelle relative aux aliénés que nous nous bornerons à énumérer succinctement les faits qui se sont passés dans l'affaire dont on vient de lire l'énoncé.

Le nommé J.-B. Mességué empoisonna avec du vitriol bleu (sulfate de cuivre) son troisième enfant âgé d'un mois. Accusé d'assassinat, cet homme devait être traduit devant les assises du mois d'octobre dernier; mais, l'état mental de l'accusé paraissant troublé, le procureur du roi demanda le renvoi de l'affaire à une autre session, afin qu'il fût informé sur la question de folie. Dans un rapport, M. le docteur Castaing conclut à l'existence chez l'accusé d'une démence aiguë. D'après ce rapport, M. le procureur du roi demande un nouveau sursis, qui est refusé par le défenseur de l'accusé; la cour fait droit aux conclusions du défenseur, et le ministère public, qui tout à l'heure consentait à envoyer l'accusé dans une maison de santé, soutient maintenant l'accusation. — Le jury acquitte sans donner les motifs de son verdict, puisque cela est défendu, mais évidemment à cause de l'état moral de l'accusé.

— La cour de cassation a rejeté le pourvoi du dentiste connu sous le nom d'Aymé de Nevers, et condamné comme coupable d'attentat à la pudeur, attentat effectué au moyen de l'éthérisation.

MÉDECINE. — INVAGINATION INTESTINALE CHEZ UN ENFANT DE QUATRE MOIS.

On sait combien sont fréquentes chez les enfants les invaginations intestinales, à en juger du moins par le nombre de celles

(1) On sait que les sangsues en gros se vendent ordinairement au poids. Le prix des 50 kilogr., qui n'était il y a vingt ans en Hongrie que de 100 fr., est aujourd'hui de 11,000 fr.

que l'on rencontre dans les autopsies de ceux qui succombent principalement à des maladies aiguës. Mais peut-être n'est-ce le plus souvent qu'un phénomène cadavérique, et l'invagination ne survient-elle que sous l'influence des dernières contractions intestinales. C'est du moins ce qu'il est permis de supposer d'après le petit nombre de faits où l'on voit dans le premier âge ces occlusions causer la mort.

Voici cependant un fait d'invagination ayant causé la mort chez un enfant de quatre mois, et ayant présenté quelques particularités curieuses. Il est rapporté par le docteur Alfred Markwick dans le Journal des Connaissances médicales pratiques.

Un enfant de quatre mois fut présenté à l'auteur par suite d'une hémorrhagie qui avait lieu par l'anus et par l'estomac; cette hémorrhagie avait commencé une semaine auparavant. Il paraît qu'elle était survenue subitement, sans symptômes précursours, et qu'elle avait continué depuis avec abondance et à diverses reprises, plus particulièrement par l'intestin. Les couches de l'enfant ne renfermaient que du sang pur. Les vomissements consistaient en une matière épaisse, d'un jaune verdâtre, mélangée de particules blanchâtres, et l'on n'apercevait que quelques traces de sang. Ces vomissements avaient lieu sans effort et comme par régurgitation. L'enfant était pâle et exsangue, les pupilles largement dilatées, le pouls faible et fréquent, l'abdomen légèrement distendu et sensible. De temps en temps, l'enfant jetait des cris aigus.

L'auteur apprit par une interrogation plus étendue que cet enfant avait été presque continuellement malade pendant les huit premières semaines de son existence; qu'il n'avait pas rendu son méconium à l'époque ordinaire, et qu'il avait fallu lui administrer des purgatifs. A six semaines, il avait eu des accidents semblables à ceux qu'il éprouvait maintenant, et c'était au moment où il commençait à se rétablir que cette hémorrhagie était brusquement survenue. Malgré tous les moyens employés son état empira. La régurgitation devint presque continuelle, l'abdomen se distendit et devint douloureux; l'hémorrhagie intestinale fut remplacée par l'écoulement d'un mélange de matière fécale et de détritus gangréneux d'une odeur très fétide. Il succomba dans un affaiblissement graduel.

Autopsie. — L'estomac renfermait une grande quantité d'un liquide épais, verdâtre. L'intestin grêle était notablement distendu, et renfermait une grande quantité de matières fécales jaunâtres. Le cœcum et la totalité du colon étaient invaginés dans la portion sigmoïde de ce dernier intestin. Le rectum était fortement rétréci, et contrastait avec l'énorme dilatation de l'intestin placé au-dessus. En détachant les adhérences, on reconnut que la portion invaginée formée du cœcum, du colon, et peut-être même d'une portion de l'intestin grêle, n'avait plus que 3 pouces de long et était complétement gangrenée, tandis que sa lumière était entièrement oblitérée par de nombreuses masses rouges ressemblant à des caillots organisés. (*The Lancet*, juillet 1846.)

Nous appelons l'attention sur plusieurs circonstances curieuses de cette observation :

1° La présence d'une invagination à l'âge de quatre mois;

2° Les probabilités très grandes qui semblent faire remonter cette invagination à une époque voisine, peut-être même antérieure à la naissance;

3° Sur l'hémorrhagie abondante qui a lieu à la fois par l'anus et par la bouche, circonstance extrêmement rare dans le cas d'invagination.

FRANCE.

PARIS. — PROCÉDÉ FACILE POUR PRÉPARER DE PETITES QUANTITÉS DE CHLORE LIQUIDE; par A. KOLEMAYER. — Dans une fiole à médecine ordinaire de la capacité d'une once, on introduit 0 gr. 50 de chlorate de potasse et 0 gr. 75 d'acide chlorhydrique, d'une densité de 1,12. A la température ordinaire le chlore commence à se dégager aussitôt que les deux corps se trouvent en contact; mais on peut rendre le dégagement plus rapide en tenant la fiole à la main. On adapte promptement au col de la fiole, au moyen d'un bouchon percé, un tube à deux branches, dont la branche libre plonge jusqu'au fond d'une autre fiole contenant 125 grammes d'eau à + 12° R., mais d'une capacité double du volume du liquide. En dix ou quinze minutes il se dégage tant de chlore, que l'eau en est bientôt saturée : on enlève la bouteille, on secoue le produit, qui est aussi concentré que possible.

Le dégagement du chlore se fait à une température assez basse pour qu'on ne doive pas craindre que de l'acide passe en même temps dans le récipient. (Journal de Chimie médicale.)

— POLYSARCIE ET CALCULS BILIAIRES. — Lallemand, chirurgien à la Salpêtrière, avait remarqué dans ses autopsies, comme dans son exercice clinique, que les calculs biliaires se rencontraient le plus souvent chez des sujets doués de beaucoup d'embonpoint. M. Rostan, quand il était médecin à la Salpêtrière, avait repris ces recherches en sous-œuvre, et très fréquemment il a rencontré des concrétions biliaires dans la vésicule hépatique, sur les cadavres des vieilles femmes très corpulentes. M. Rostan s'est demandé quel rapport pouvait-il y avoir entre la polysarcie et ces sortes de concrétions? Il n'est peut-être pas facile de répondre péremptoirement à cette question, mais il y a là probablement un rapport direct entre les qualités de la bile ou du sang de la veine-porte qui vient s'épurer dans le foie, et le travail alimentaire des voies digestives qui le prépare. Le fait cependant n'en est pas moins important pour la pratique.

(Annales de thérapeutique.)

ETRANGER.

SUÈDE. — MOYEN FACILE ET SUR DE DISTINGUER LE KINO DE L'EXTRAIT DE RATANHIA; par M. le professeur WAHLBERG (de Stockholm). — Il y a peu de substances qui, à l'extérieur, se ressemblent plus que la gomme kino et l'extrait de ratanhia; aussi les confond-on souvent l'un avec l'autre. Cependant ils se distinguent par leur manière différente de se comporter avec les divers liquides qui peuvent les dissoudre; mais pour les distinguer rapidement, M. Wahlberg a recours au moyen suivant : il humecte le morceau qu'on lui présente avec de l'eau ou de la salive. Si la couleur rouge-brun foncé se conserve, la substance est du kino, car l'extrait de ratanhia prend une belle teinte de bronze dans la même circonstance, et cette teinte se conserve autant de temps que la surface reste humectée. M. Wahlberg se sert déjà depuis plusieurs années de ce mode d'essai dont le succès s'est confirmé de plus en plus.

DUBLIN. — TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE COMPLIQUÉE D'URINE ALBUMINEUSE QUI SURVIENT APRÈS LA SCARLATINE. — Dans cette forme de l'hydropisie post-scarlatineuse compliquée de la présence d'albumine dans l'urine et d'anémie, et où ces deux derniers symptômes persistent alors même que le pouls a perdu sa fréquence, que la peau a recouvré sa température et sa souplesse, et que l'anasarque même a disparu, une indication majeure, et qui doit avant toute autre réclamer l'attention du praticien, c'est de s'opposer à cette déperdition incessante de l'albumine et de la matière colorante du sang. L'acétate de plomb a paru à M. O'Ferral le médicament le plus apte à remplir cette indication. Il l'administre à la dose de 10 à 15 centigrammes par jour dans de l'eau distillée, en l'additionnant d'un excès d'acide acétique; puis à ce moyen il fait succéder le fer, dont la préparation la plus recommaudée dans ce cas est la teinture muriatique. Sous l'influence de ces deux moyens employés successivement, les symptômes disparaissent, dit M. O'Ferral, avec une extrême rapidité. L'urine, qui avait fourni pendant des semaines un dépôt abondant par l'acide nitrique, revient complétement à l'état normal après quelques doses d'acétate de plomb. La teinture de fer seule a suffi quelquefois, ajoute M. O'Ferral, mais on est obligé de continuer cette médication beaucoup plus longtemps que l'emploi de l'acétate de plomb dont l'action est très prompte. (Dublin hospital Gazette.)

(Revue médico-chirurgicale de Paris.

— Dans sa séance du 7 décembre, la Société de médecine de Gand a reçu de la régence de cette ville, pour orner le local de ses séances, un ancien tableau que le ci-devant collége de médecine avait fait faire en l'honneur du célèbre Palfyn, et qui représente un cas curieux de monstruosité ischiadelphe.

PRÉCIS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par J. LISFRANC. Trois forts volumes in-8 de près de 1000 pages chacun. — 12e livraison. La 13e est sous presse, et paraîtra dans le courant d'avril prochain.

NOTA. M. Jobert de Lamballe, ancien agrégé et prosecteur de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie royale de médecine, chirurgien consultant du roi, officier de la Légion-d'Honneur, a bien voulu se charger de continuer et de terminer l'œuvre de M. Lisfranc.

La prochaine livraison, due tout entière au travail de M. Jobert de Lamballe, paraîtra le 1er avril prochain; les livraisons suivantes se succéderont régulièrement de trois mois en trois mois. — Chez Béchet jeune, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Par jugement rendu en la septième Chambre du tribunal de première instance de la Seine, jugeant en police correctionnelle, en son audience du seize décembre mil huit cent quarante-sept, enregistré;

Au profit de M. Joseph-Frédéric Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, demeurant à Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 6, d'une part;

Contre M. Jean-François Pernet, bandagiste, demeurant à Paris, rue des Filles-Saint-Thomas, n° 19, d'autre part;

En présence de M. Mahon, substitut de M. le procureur du roi, intervenant pour la vindicte publique, aussi d'autre part :

Le tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, faisant droit, a jugé dans les termes suivants :

Attendu que, par suite d'une plainte en contrefaçon, une saisie a été faite, à la date du vingt-neuf avril mil huit cent quarante-quatre, à la requête de Pernet sur Charrière, de bandages dits *Bandages francs-comtois*;

Attendu que, sur la demande de Charrière, un jugement de la cinquième Chambre de ce tribunal en date du vingt-cinq juin mil huit cent quarante-cinq, confirmé par arrêt de la Cour royale de Paris, a reconnu *qu'il n'y avait ni invention, ni perfectionnement dans le bandage fabriqué par Pernet, et a prononcé la nullité du brevet* pris par ce dernier, réservant à Charrière son action en main-levée de la saisie et en dommages-intérêts;

Attendu qu'il suit de là que la saisie n'aurait pas dû être faite, et qu'en la faisant faire, Pernet a causé à Charrière un dommage dont le tribunal peut apprécier l'importance, qu'il convient cependant de réduire le chiffre de la demande;

Le tribunal, par ces motifs, et vu l'article 1382 du Code civil, les lois du sept janvier mil sept cent quatre-vingt-onze et du huit juillet mil huit cent quarante-quatre,

A déclaré nulle et non avenue la saisie pratiquée le dix-neuf avril mil huit cent quarante-quatre sur Charrière par exploit de Porret, huissier-audiencier, a fait main-levée de ladite saisie, a ordonné que les objets saisis seraient restitués audit Charrière, et, pour réparation du tort qui lui a été causé,

A condamné Pernet à lui payer, à titre de dommages-intérêts, la somme de cinq cents francs;

A condamné Pernet aux dépens de la citation, lesquels sont liquidés à deux francs quatre-vingt-cinq centimes;

A autorisé Charrière à faire insérer, aux frais de Pernet, le dispositif du présent jugement dans deux journaux de médecine et dans un journal judiciaire à son choix;

A fixé à un an la durée de la contrainte par corps, s'il y avait lieu de l'exercer.

Pour extrait certifié conforme par l'avoué soussigné occupant pour M. Charrière.

SAINT-AMAND.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

Le sieur **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur **BÉCHARD** plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

A CÉDER DE SUITE. — 1° Une CLIENTÈLE MÉDICALE dans une jolie ville, chef-lieu d'arrondissement, à quatre heures de Paris. Recette annuelle, 5,000 fr. au moins. — 2° A indiquer, dans le même département, l'un des meilleurs de la France, PLUSIEURS LOCALITÉS dépourvues de Médecins et de Pharmaciens. Avec de l'instruction, on est sûr de s'y caser très avantageusement. — *S'adreser aux Bureaux du Journal*.

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ

OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et parfaitement limpide.

La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.

Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.

NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amère* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande moudé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomacchique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE, l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

DES ULCÉRATIONS ET DES ULCÈRES DU COL DE LA MATRICE ET DE LEUR TRAITEMENT;

Par **F.-L. PICHARD**, médecin de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux, chevalier de la Légion-d'Honneur. — Un vol. gr. in-8° de 500 pages, avec 8 planches. 1848. Prix : 8 francs.

PILULES DE VALLET,

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;

Par M. le Docteur **DELABARRE FILS** médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 3 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) No 14. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

Du céphalœmatome au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique. — Du pemphigus chez les enfants. Traitement. — De la valeur des larmes pour le pronostic des maladies aiguës de l'enfance.

Du céphalœmatome au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique.— On appelle céphalœmatome une bosse sanguine tout à fait semblable aux bosses que se font les enfants à la tête quand ils tombent. Il s'opère dans un bassin étroit pendant l'accouchement, le décollement des enveloppes crâniennes; le glissement de ces parties amène la rupture des vaisseaux, et il se forme un épanchement, une énorme bosse sanguine. Peu nous importe de savoir comment elles arrivent; nous ne voulons pas en parler pour en faire l'histoire, mais pour question de diagnostic.

Lorsqu'un enfant de quatre ans tombe, il se fait une bosse. Si vous appliquez la main sur cette bosse, vous sentez de la fluctuation, un bord saillant formé par l'os, et vous croyez évident, à cause de la sensation que vous percevez, que l'os est enfoncé. C'est la première idée qui vous vient; mais comme la tête est molle, elle cède lorsque vous pressez, et vous dites, c'est un enfoncement sans fracture.

Quand on admet cela, on porte un détestable pronostic. Si vous avez lu Boyer, vous savez que cette sensation de saillie et d'enfoncement ne signifie rien, et que la saillie disparaît complétement quand la tumeur est résorbée. L'erreur qu'on fait est légitime à cause de la fausse sensation que l'on éprouve. On l'a fait chez l'enfant qui a un céphalœmatome, parce qu'il existe une flexibilité extrême des os du crâne chez les enfants; et de plus, quand on a été obligé d'employer le forceps, on pense que l'on a écrasé les os. Mais quand on a touché une bosse sanguine et un céphalœmatome, on résiste à cette idée, et on dit : il n'y a pas enfoncement du crâne. En effet, il n'existe jamais. Le céphalœmatome n'est pas si simple chez les enfants nouveau-nés que la bosse sanguine chez les enfants un peu plus avancés en âge. Le céphalœmatome persiste trois mois, s'abcède, amène la fièvre, le décollement du périoste du crâne et la nécrose.

Ordinairement, il se résorbe après un mois ou six semaines; quelquefois il se forme une hydrocéphale externe (épanchement d'eau à l'extérieur du crâne); puis survient un kyste séreux analogue à ceux qui se forment aux mamelles après les contusions. On rencontre quelquefois dans ce kyste un liquide roussâtre, rouillé, comme dans le testicule et comme dans le cerveau des vieux apoplectiques, à la place du noyau hémorrhagique.

Il y a des chirurgiens qui donnent à ces tumeurs un coup de bistouri, sans s'inquiéter de ce qui peut arriver après; mais, comme à la suite de cette incision il arrive souvent un érysipèle, que l'érysipèle est le plus souvent mortel chez les enfants, il faut s'abstenir de procurer une circonstance favorable et à l'érysipèle et à l'abcès, surtout quand le céphalœmatome est situé près du synciput.

De quelle façon convient-il d'attaquer le céphalœmatome? On peut dire que, si on veut faire la ponction et une compression méthodique, il n'arrive jamais d'accidents.

De quelle façon pratiquer la ponction? Avec un bistouri étroit tenu comme pour couper de dedans en dehors; on fait à la partie inférieure de la tumeur une ponction; on presse pour en extraire le liquide, le sang qui y est contenu, et l'on tâche de la vider complétement. Cela fait, et pour empêcher l'introduction de l'air, qui pourrait produire des accidents inflammatoires, on fait la compression : c'est une chose bien simple. On se sert de bandelettes de diachylon larges de douze à quatorze millimètres, d'une longueur telle qu'elles aillent d'une joue à l'autre. Le premier chef est appliqué en serrant vigoureusement sur le milieu de la tumeur. La seconde bandelette est placée en croix sur la première, et ainsi de suite. Vous parvenez à couvrir peu à peu toute la tumeur. Cela fait, d'une large bande circulaire assez longue, faites un tour autour du front, tirez en bas sur les bandelettes, et faites un second tour de bande; coupez alors les bandelettes à un centimètre et demi au-dessous du bord inférieur de la bande, relevez les bandelettes et faites un troisième tour de bande. Il est impossible, après que tout est ainsi vigoureusement comprimé, que l'air puisse s'introduire dans la tumeur; et si, huit à dix jours après, vous ôtez l'appareil, tout a disparu. C'est une chose très simple; elle ne demande pas beaucoup d'habileté chirurgicale, mais elle guérit, et c'est l'essentiel.

Du pemphigus. — Le pemphigus chez les enfants, comme manifestation locale, est une lésion caractérisée par une élévation ou soulèvement d'une grande quantité d'épiderme par de la sérosité qui forme une bulle arrondie, régulière ou irrégulière. L'épiderme se crève, la sérosité lactescente s'écoule, le derme est dénudé, et il peut y avoir ou non ulcération. Autour de cette partie dénudée se forment des croûtes noirâtres; le derme s'ulcère, et si l'ulcération est plus profonde, les croûtes qui se forment se posent de manière à se soulever, et deviennent du rupia. Voici la lésion locale.

Chez les adultes le pemphigus s'accompagne presque invariablement d'un état de cachexie générale, et le pemphygus général est presque toujours mortel, parce que la cause est mortelle.

Le pemphigus n'est qu'une manifestation chez l'enfant; il est grave chez l'adulte. Chez ce dernier il y a toujours une cachexie particulière, de la pâleur, de la faiblesse dans les jambes, de la diarrhée, de la toux, des hémorrhagies, diverses éruptions à la surface, et il succombe presque toujours aux progrès de l'affection. Chez les enfants le pemphigus est plus commun, mais moins grave, et vient aussi à la suite d'une cachexie plus ou moins grave.

Au no 15 de la salle Sainte-Cécile vous avez vu un enfant en convalescence d'une fièvre scarlatine. Il a été atteint d'eczéma universel et puis de pemphigus. Voilà le vice scarlatineux qui a vicié la constitution. Un autre enfant a eu la fièvre intermittente, son sang a été altéré; il a eu le pemphigus. Celui du no 19 de la salle Sainte-Julie avait encore les traces de la rougeole quand il a été pris aussi du pemphigus. Cette maladie vient donc à la suite d'une cachexie aiguë ou chronique, plus souvent chronique comme chez les adultes, mais souvent aiguë.

Il arrive quelquefois que chez les adultes la cachexie est aiguë, et par exemple nous avons des individus qui, à la suite d'une éruption eczémateuse ont une éruption de pemphigus aigu. Ainsi à la suite de la poussée produite par l'usage des eaux minérales on a un eczéma, un prurigo, un pemphigus aigu, et les eaux qui produisent le plus souvent cela sont celles de Luech. Cette forme chez l'adulte est analogue à celle qui succède chez l'enfant à la rougeole et à la scarlatine.

Toutes les fois que le pemphigus survient chez les enfants, regardez-le comme une expression fâcheuse de cachexie.

Il nous reste à voir comment on doit faire cas en thérapeutique des manifestations locales. Je ne les regarde pas comme constituant une maladie de la peau; mais il faut s'en occuper, car quelquefois la réaction doit arriver. Je fais état de la confluence de la peau, et j'admets que la lésion locale est très importante; c'est une circonstance fâcheuse. J'admets bien que ce soit une affection de cause générale, l'état des bulles, l'aggravation des ulcères, la douleur qu'elles causent, méritent qu'on s'en occupe localement, sauf à s'occuper en même temps de l'état général et de la diathèse.

FEUILLETON.

NOUVELLE LETTRE SUR LA THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ORIGINE DES MÉDICAMENTS.

« Spes est una in inductione verâ. »
BACON (*Organ.*, aph. XIV).

(Suite et fin du numéro du 20 janvier).

Les passions! telles sont en effet les rivales éternelles de la sainte verité. Nul doute, par exemple, que l'ambition, c'est-à-dire la vanité, que le charlatanisme, c'est-à-dire la cupidité, n'aient eu dans tous les temps une influence aussi grande sur les écarts de la science que les erreurs consciencieuses de nos devanciers. On s'émeut beaucoup aujourd'hui des débordements du charlatanisme et l'on s'ingénie à trouver les moyens de le réprimer. Ces doléances, qui sont de tous les temps, auront toujours des motifs pour se reproduire, car l'égoïsme est inhérent au cœur de l'homme, puisqu'il n'est qu'un reflet de l'instinct de conservation. Le charlatanisme donc, cette hideuse manifestation de la personnalité, est un Prothée qui sait prendre toutes les formes, une hydre dont les têtes se reproduisent toujours. « Qu'il y ait des praticiens, dit Bordeu, qui s'attachent uniquement à la recherche, à la publication et à l'emploi des remèdes, cela ne nous étonne point et est parfaitement dans l'ordre des choses. C'est le vrai moyen d'acquérir des richesses et une sorte de réputation populaire qui peut en imposer et donner quelque air de relief même aux plus vils et aux plus plats vendeurs de drogues. » (*Malad. chron.*) — Ce qui encourage surtout le charlatanisme des drogues, c'est que, comme l'a fort bien dit Lorry, « les partisans des novateurs sont communément les grands, espèce de peuple qui n'aime que le merveilleux. » (Notes sur Barker.) — Voyez en effet quel est aujourd'hui même l'engouement qui règne dans les hautes régions de la société pour l'homœopathie, le magnétisme, l'hydrothérapie, voire même pour la médecine camphrée! Il y a plus : c'est que des hommes très éclairés, très consciencieux, des médecins très honorables absolvent hautement le charlatanisme des drogues sous prétexte que ces manœuvres mensongères plaisent aux malades, soutiennent leur courage, et leur donnent au moins la douce illusion de l'espérance, alors que le médecin lui-même a cessé d'espérer..... Oh! si le praticien n'usait jamais de fausseté que dans l'intérêt du malade, oui, nous pourrions, à l'exemple de Platon, absoudre le médecin du péché de mensonge, et nous redirions volontiers avec Fréd. Hoffmann parodiant la maxime d'un despote : *Qui nescit dissimulare nescit curare* (*Med. rat.*). Mais nous ne pouvons partager un tel optimisme..... Que ne pouvons-nous, à titre de consolation, nous pénétrer de cette autre maxime de Stoll : « Celui-là réussira certainement le mieux qui sera le plus sincère. » (*Méd. prat.*) — Mais, ne fût-elle que le rêve d'un homme de bien, accueillons-la cette maxime comme propre à nous procurer la plus douce des satisfactions, celle de la conscience.

Un nouveau motif de l'encombrement qui règne en thérapeutique, ce sont les traités mêmes de matière médicale, et cette foule de pharmacopées et de formulaires, dans lesquels, sous prétexte d'être complets, les auteurs accumulent toutes les rapsodies, toutes les turpitudes de leurs devanciers de toutes les parties du monde; et ces recueils plaisent infiniment aux praticiens routiniers qui recherchent surtout de nouvelles formules pour fournir à l'énorme consommation qu'ils en font journellement; de sorte que pharmacologues et médecins concourent également et réciproquement à perpétuer cette confusion dégradante pour la science, mais lucrative pour le métier. Aussi qu'arrive-t-il? c'est que si quelque médecin philosophe s'avise de passer au crible cet immonde fatras, tant d'intérêts soulevés s'empressent par tous les moyens d'étouffer sa voix. Ainsi, parmi tous les auteurs de matières médicales, il en est un notamment qui brille par le courage avec lequel il ose porter la faux et la coignée dans ce fouillis de mensonges et d'erreurs. Eh bien! cet auteur est précisément le moins consulté, sinon le plus obscur : c'est Cullen. Cullen qui, à l'aide du sens commun, le plus rare de tous les sens, a posé et démontré quantité de principes, tels que ceux-ci, à savoir : — Qu'il y a très peu de remèdes dont les vertus soient sévèrement démontrées; — que le reste est infidèle, suspect et gratuitement imaginé; — que pourtant, ainsi que l'a fait remarquer Pline, il n'est point de matière où le mensonge soit plus dangereux qu'en fait de médecine; — qu'une des principales causes de notre ignorance est cet immense chaos de remèdes que l'ignorance même et souvent l'imposture ont rassemblés, etc., etc.; axiomes déjà formulés par Fréd. Hoffmann, Murray, Gaubius, et tant d'autres. Or, vous comprenez de quelle importance il est d'empêcher de pareilles maximes de se produire; et que faut-il pour cela? rien que le silence, d'où résulte l'oubli.

Eh bien! que si maintenant nous séparons le bon grain de l'ivraie; si nous élaguons de la thérapeutique ce *caput mortuum*, cette lie produit de la fermentation des impuretés séculaires, nous comprendrons que l'œuvre médicale est beaucoup plus simple qu'elle ne le paraît. Il nous faudra, pour cela, faire justice de tous ces moyens stupides et révoltants enfantés par la superstition et la barbarie du moyen âge; de ces infâmes amalgames de crâne humain, de sang, de graisse, d'urines, d'excréments de tous les animaux! de serpents, de scorpions, de crapauds, de lézards, de cloportes, d'araignées, de vers de terre et de vermine de toute espèce que quelques médecins ont encore l'infamie d'infliger à la délicatesse des sens du plus parfait des êtres créés.

En second lieu, nous soumettrons à une critique sévère ces arcanes prétentieux, ces compositions fastueuses dont l'action réelle demeure inconnue, noyée qu'elle est dans la multiplicité des éléments.

Puis réservant les remèdes simples et trop nombreux encore dont la composition et les effets immédiats peuvent être appréciés, nous étudierons sérieusement les cas bien déterminés où leur action pourra être invoquée.

Guidé par le raisonnement et l'observation positive, nous nous étudierons à ne faire que des applications rationnelles, et par ces mots nous entendons non-seulement les applications que justifient les interprétations de la science, mais encore celles dont la simple expérience peut avoir proclamé l'opportunité; car rien n'est plus rationnel que d'user des médicaments dont l'expérimentation légitime a constaté l'efficacité.

Ainsi nous arriverons bientôt à reconnaître, avec la plupart des oracles de la science, que, si les remèdes sont nombreux, leurs divers modes d'action sont assez circonscrits; c'est-àdire qu'il existe fort peu de spécifiques et beaucoup de succédanés, beaucoup de médicaments et peu de médications.

Bref, pour imprimer à notre science et à notre pratique toute la dignité que comporte la première et toute la certitude dont la seconde est susceptible, nous ne perdrons jamais de vue ce dou-

La manifestation locale doit être traitée par des moyens locaux, et d'abord par les bains de sublimé corrosif (15 à 20 grammes dans un grand bain), ou bien par des bains alcalins avec le sous-carbonate de soude (250 grammes par bain). Ces moyens réussissent très bien, et vous en avez vu plusieurs exemples dans nos salles. Quant au traitement interne, il doit varier suivant la cachexie à laquelle on a affaire.

A la salle Sainte-Cécile, n° 9, le remède est trouvé, c'est une cachexie miasmatique marécageuse : les lavements avec le quinquina, la quinine brute, ou la quinine dans le café nous réussiront. Ici j'agis sur la diathèse qui dispose au pemphigus, et sous l'influence de ce remède, depuis plusieurs jours pas une bulle ne s'est développée. Chez l'enfant placé au n° 12, nous avons donné le sirop de quinquina à l'intérieur et des lavements avec le quinquina, non pas contre la diathèse, mais parce que l'expérience a démontré que les lavements avec le quinquina et la quinine à l'intérieur étaient utiles dans le pemphigus. Cela donne du ton, et je ne donne pas ici des bains avec le sublimé, parce que la lésion locale n'est pas assez grave comme dans les autres cas.

Les exemples heureux ne doivent pas faire oublier que dans la forme chronique, celle qui succède, par exemple, à une variole grave, la guérison s'obtient très rarement. Le pemphigus est l'expression d'une cachexie plus grave que toutes les autres affections cachectiques; son importance est donc considérable dans les maladies chroniques; mais, même en ce cas, l'emploi des bains avec le sublimé, le chlorure de calcium, l'infusion de romarin, de lavande, etc., sont excellents, et si on ajoute à cela l'usage à l'intérieur du vin, de l'alcool, d'un bon régime alimentaire, on obtient encore d'heureux résultats chez un certain nombre d'enfants.

De la valeur des larmes pour le pronostic. — Les questions de pronostic sont importantes, non-seulement sous le point de vue de notre art, mais encore sous le point de vue de la marche des maladies.

On peut dire, en thèse générale, que, quand un enfant pleure, sa maladie n'est pas grave; que quand il ne pleure pas, sa maladie est très grave. Cette proposition est capitale dans les maladies aiguës de l'enfance; on peut la regarder comme un aphorisme. Si l'enfant pleure, il guérira; s'il ne pleure pas, il est très gravement malade. Cela manque si rarement, que le médecin doit regarder cette proposition comme sacramentelle. Il y a des exceptions, mais au même titre qu'il y en a pour les aphorismes d'Hippocrate : une femme a-t-elle du ténesme, elle avorte; crache-t-on du sang, on est phthisique. Il n'en est pas moins vrai que l'on voit des femmes avoir du ténesme sans avorter, et des individus cracher du sang sans être phthisiques; il n'en est pas moins vrai que le médecin doit le savoir. De même dans les maladies aiguës de l'enfance tout médecin doit savoir que si l'enfant pleure il guérira; s'il ne pleure pas il est plus en danger de mort.

Ainsi, quand vous vous trouvez auprès d'un enfant qui jusqu'ici avait pleuré et qui ne pleure plus quand vous le tourmentez, si tout à coup ses yeux sont secs, enfoncés dans les orbites, quoiqu'il reste dans les mêmes conditions, attendez-vous à une maladie très grave, n'importe laquelle; vous ne vous tromperez jamais, à moins que l'enfant naturellement ne pleure pas, car il y en a qui ne pleurent jamais. Au contraire, lorsque vous avez constaté du souffle et de la matité dans une poitrine, lorsque vous avez constaté l'hypertrophie du foie ou de la rate, le ballonnement du ventre; si vous voyez l'enfant verser quelques larmes, portez un pronostic favorable; c'est le signe d'une convalescence prochaine; cela ne manque presque jamais.

Le jugement que l'on doit porter sur les larmes s'étend assez loin dans la vie de l'enfant. Pour les deux premières années, et surtout pour la première, il est presque invariablement vrai. Jusqu'à sept ans l'appréciation est importante, quoiqu'elle soit moins vraie à mesure que l'on monte. Cependant cette proposition est encore assez exacte pour que, ayant fait chez des enfants des opérations graves, non pour des maladies externes, mais pour des affections qui, quoique locales, comme le croup, amènent des symptômes graves, pour que je n'aie vu qu'une fois un enfant pleurer sous mon bistouri. Les enfants souffrent alors, mais ils ne pleurent pas; et, quand quelques jours après l'opération je les vois pleurer, je m'en réjouis; et quand ils ne versent pas de larmes, je porte un pronostic fâcheux, qui se réalise presque toujours.

M.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Granulations du col utérin.

(Suite du numéro du 27 janvier.)

Nous avons dit dans une précédente conférence que les granulations utérines donnaient lieu à des modifications dans la régularité de la menstruation; que, chez quelques femmes, l'écoulement sanguin est plus abondant qu'à l'ordinaire; que, chez d'autres, le sang n'est point liquide, mais en caillots; que, dans certains cas, un écoulement rougeâtre se montrait entre deux époques menstruelles; que dans d'autres, enfin, après chaque hémorrhagie, les femmes étaient tellement anémiées qu'elles éprouvaient des défaillances et des syncopes. Nous avons eu occasion d'observer toutes ces variétés de phénomènes. Cependant, nous devons dire que les hémorrhagies ne sont pas extrêmement communes, qui sont assez fortes pour faire tomber les femmes en syncopes. Tels sont les accidents dont se plaignent les malades lorsqu'elles viennent vous consulter. Vous leur faites reconnaître la nécessité d'un examen, elles s'y soumettent, et voici ce que vous constatez :

Le museau de tanche, au lieu d'être lisse et ferme, présente un aspect tomenteux, qui produit au doigt cette sensation de velours d'Utrecht dont nous avons parlé. Dans d'autres cas, on voit plutôt de petits mamelons du volume environ de grains de millet. Il y a des cas où le toucher fait constater ces granulations dans une plus grande étendue que l'œil ne peut le faire croire. Cela tient à ce que le doigt peut pénétrer quelquefois dans l'orifice utérin, inaccessible à la vue. On parvient ainsi, par le toucher, à reconnaître que les granulations qui forment à peine un léger liséré autour de l'orifice utérin se prolongent dans l'intérieur; il est d'ailleurs naturel de penser que dans presque tous les cas les granulations s'enfoncent ainsi à la surface interne de l'utérus. On constate plus facilement cette disposition au moyen du spéculum à valves qu'avec le spéculum cylindrique. En effet, le premier s'introduit facilement sous un petit volume, et l'on parvient souvent en l'ouvrant à dilater l'orifice et à écarter les lèvres du museau de tanche. Ce spéculum à valves a de plus l'avantage de pouvoir se dilater au fond du vagin selon les nécessités de l'exploration; tandis que, lorsque le col est plus volumineux que l'on ne supposait d'abord, on est souvent obligé de retirer le spéculum cylindrique pour en introduire un plus volumineux, opération toujours pénible pour les malades. On a adapté un embout au spéculum à valves. Nous préférons celui qui n'en est pas muni, lorsque l'embout n'est pas absolument nécessaire à son introduction. Le médecin a l'avantage de voir, tout en faisant cette introduction, la direction qu'il doit imprimer à l'instrument, et ne risque pas de heurter le col utérin, qu'à la rigueur l'embout pourrait blesser.

Une fois parvenu sur le museau de tanche, vous ouvrez doucement le spéculum; doucement, disons-nous, car, s'il y a des granulations, le plus léger contact suffit pour les faire saigner, et cet écoulement de sang gêne nécessairement pour l'examen. Il arrive souvent, lorsque l'on ouvre le spéculum trop tôt, que la lèvre inférieure vient se loger dans le spéculum, et empêche ainsi d'examiner le reste du col. Il faut alors retirer un peu l'instrument, dégager la lèvre inférieure, puis le réintroduire. Il est toujours utile, lorsque l'on doit examiner une femme au spéculum, de la toucher préalablement; cette précaution guide pour l'introduction de l'instrument et évite des tâtonnements. Ce sont là de petits détails tout pratiques qu'il est indispensable de connaître, que je devais pour cela vous signaler, mais sur lesquels il serait inutile d'insister plus longuement.

Ces taches formées par les granulations se présentent avec des circonstances très diverses. Chez quelques malades, chez la femme que nous avons au n° 5 de la salle Saint-Bernard, on ne voit qu'un liséré rouge autour de l'orifice du col; mais, comme nous venons de le dire il n'y a qu'un instant, le doigt sent dans l'intérieur du col la suite des granulations qui se prolongent. Ce n'est donc pas par l'altération extérieure à l'organe que l'on peut toujours mesurer l'importance, l'étendue et la profondeur de la maladie. Cette femme a des écoulements muqueux et blanchâtres très abondants, et cependant, à s'en rapporter à ce que l'on voit seulement, elle semblerait n'avoir que peu de chose. Nouvelle preuve de la vérité de notre assertion.

D'autres fois, on aperçoit une surface rouge de six à huit millimètres de diamètre autour de l'orifice utérin; d'autres fois, la tache est plus large encore; elle peut avoir jusqu'à trois centimètres et plus de diamètre; dans l'immense majorité des cas, la circonférence extérieure se termine d'une manière nette et parfaitement tranchée, régulière. La forme qu'elle affecte est soit ovoïde, soit, ce qui arrive le plus ordinairement, circulaire; quelquefois ce sont deux taches circulaires séparées par un étranglement en forme de 8 de chiffre. Jamais on ne voit ces granulations dépasser le museau de tanche; jamais elles ne recouvrent même toute l'étendue du col; elles s'arrêtent constamment un peu avant le bord de la circonférence extérieure de cette portion de l'organe, de manière que l'on a toujours un point de comparaison entre la surface saine et la surface malade.

Le liquide sécrété par la portion granuleuse de l'utérus forme une couche visqueuse, tenace, transparente, difficile à détacher même avec une pince à pansements, et que l'on est souvent obligé de coaguler avec le nitrate d'argent pour parvenir à l'enlever. Sous cette couche, surtout s'il y a longtemps que l'on n'a vu le point malade, on trouve la tache rouge, ou de la même grandeur que lors du dernier examen, ou agrandie; jamais elle n'est diminuée d'étendue. Dans quelques circonstances, on voit à quelque distance les uns des autres, çà et là et dans les parties qui ne sont pas envahies, des points rouges, comme des follicules isolés.

---

ble problème dont la solution est pour nous le véritable critérium auquel on reconnaît le vrai médecin; à savoir :

« 1° Une maladie (c'est-à-dire un ensemble de conditions » morbides) étant donnée, préciser la médication qu'il convient » d'instituer.

» 2° Une médication (c'est-à-dire un ensemble de moyens » curatifs) étant instituée, préciser la maladie à laquelle elle » s'adresse. »

En effet, tant que vous ne pourrez déduire la médication de la maladie ou la maladie de la médication, la valeur réelle du praticien devra demeurer suspecte jusqu'à plus ample informé, c'est-à-dire jusqu'à déduction de ses motifs. « Medicus, vir prudens, præscribat nihil, nisi cujus sufficientem queat reddere rationem, cùm requiritur », a dit Gaubius (*Formul.*).

N'allez pas croire, comme quelques-uns voudraient vous le persuader, qu'une telle simplification de la science et de l'art enlève à ceux-ci quelque chose de leur grandeur, de leur vénérabilité, ni même des difficultés qui les environnent, car, indépendamment de tout intérêt de profession, la vérité seule mérite et obtient les hommages et les respects des hommes, et c'est la vérité que nous voulons introniser. Puis ce travail d'épuration, d'élimination dont nous avons fait ressortir la nécessité, exige déjà une hauteur de raison et une somme de lumières qui ne sont pas l'apanage du commun des praticiens; enfin, quelque restreint que soit le nombre des médicaments auquel puisse se trouver réduite la médecine rationnelle, il faudra toujours au praticien une sagacité et une science peu communes pour préciser toutes les circonstances qui constituent l'indication. On se pénétrera facilement de cette vérité si l'on songe à l'infinie variabilité des conditions si complexes de l'organisme sain et morbide, et aux modifications si multipliées que peuvent offrir ou subir les médicaments. Eh! n'est-il pas des circonstances même où s'abstenir est la plus haute expression de la science et de l'art? Qui, le médecin habile, comme le grand orateur, doit prendre pour devise : *Multa paucis.*

De tout ce qui précède, il résulte :

Que le rationalisme est la source de l'immense majorité des médicaments;

Que l'empirisme et le hasard n'ont guère influé que sur la découverte des propriétés immédiates ou physiologiques des médicaments;

Que le rationalisme, cette tendance innée de l'esprit humain, a présidé de nécessité à l'invention des propriétés secondaires ou curatives des médicaments;

Que l'empirisme n'existe même pas en réalité, tout modificateur comportant la cause rationnelle de son action, dans l'ordre de la nature;

Que les médicaments spécifiques sont très rares ou même n'existent pas, en tant qu'ils guériraient nécessairement telle ou telle maladie;

Que les spécifiques eux-mêmes rentrent dans la grande loi du rationalisme, en tant qu'ils ont leur raison d'agir dans leur composition physico-chimique et dans les particularités de l'organisme soumis à leur action;

Que le petit nombre des médicaments réputés empiriques et spécifiques tend à rentrer dans la loi du rationalisme à mesure que la science parvient à constater leur efficacité et à interpréter leur mode d'action;

Que la polypharmacie est, elle aussi, un produit obligé du rationalisme; qu'elle est généralement dépourvue de la sanction de la véritable expérience, et qu'elle tend à perpétuer les ténèbres de la science (1);

Que la multiplicité des médicaments provient en définitive, d'abord et avant tout, du besoin de guérir, et subsidiairement soit des chances du hasard, soit, beaucoup plus généralement, des théories fausses ou vraies, soit, trop souvent, du mensonge et du charlatanisme, qui de tous temps ont infesté le domaine de l'art;

Que, si l'on fait justice de tous les agents inertes, repoussants ou dangereux, issus de sources absurdes, erronées ou corrompues, la matière médicale se trouve réduite à un petit nombre d'agents réellement efficaces;

Que, s'il existe beaucoup de médicaments, il n'y a en réalité qu'un petit nombre de médications;

Que le but idéal, le sublime de la science est d'arriver à pouvoir déduire la maladie de la médication, comme la médication de la maladie;

Que, quelque minime que soit le nombre des agents réellement médicamenteux, leur application rationnelle, quant à l'opportunité, à la dose, à la forme, etc., réclame encore une science et une sagacité rares et dignes de notre admiration;

Que le médecin habile sait obtenir des effets nombreux et variés d'un petit nombre d'agents savamment dispensés.

Prof. Forget.

(1) Nous avons spécifié dans un travail intitulé : *De la polypharmacie* (Bulletin de thérap., 1842), les circonstances où l'association des médicaments est rationnelle et même obligatoire.

Les questions de thèses ont été les suivantes dans le concours de Montpellier :

M. Jaumes. — Les maladies éruptives aiguës sont-elles des affections essentielles? Quelles sont les principales maladies dont elles sont la cause, la complication ou la crise? Quelles modifications peuvent-elles recevoir de ces maladies ou leur imprimer au point de vue du traitement?

M. Lassalvy. — Des altérations du sang considérées au point de vue clinique.

M. Dupré. — Etablir, au point de vue du diagnostic et du traitement, la distinction qui existe entre les maladies nerveuses et les maladies organiques avec lesquelles on peut les confondre.

M. Boileau de Castelnau. — Du délire dans les maladies aiguës, de sa nature, de ses rapports et de ses différences avec les aliénations mentales, et de son traitement.

M. Fuster. — Des antagonismes morbides; des applications que l'on peut en faire en thérapeutique.

M. Quissac. — De l'influence des diathèses sur la formation, le développement et la terminaison des maladies aiguës.

M. Chrestien. — Déterminer l'action des médicaments administrés à haute dose, et les cas dans lesquels ils doivent être préférés.

M. Barthez. — Déterminer les rapports qui peuvent exister entre les affections inflammatoires et les affections bilieuses; apprécier l'influence qu'elles exercent les unes sur les autres.

L'ordre suivant lequel nous avons énoncé ces questions a été assigné par le sort, et sera suivi pour l'argumentation. Chaque candidat sera argumenté par quatre de ses compétiteurs. MM. Jaumes, Lassalvy et Dupré ont déjà soutenu leur thèse.

Jamais on ne trouve une tache circulaire granuleuse entourant une surface saine. Les granulations commencent toujours par le centre et progressent de dedans en dehors, le centre restant pris. La marche de cette affection est, on le conçoit, très difficile à apprécier. Une femme vient consulter un médecin ou un chirurgien pour une affection de la matrice; on la traite, on pratique sur elle plusieurs cautérisations, bientôt elle cesse de venir; il est difficile de savoir comment l'affection a marché. Cependant il en est d'autres qui ne peuvent se soumettre aux rigueurs d'un traitement qui exige plusieurs mois, qui viennent consulter de temps en temps, tous les cinq ou six mois, par exemple; chez celles-là, vous pouvez voir la tache ou rester dans le même état, ou s'élargir un peu. Elle est presque toujours un peu croissante, bien qu'elle ne dépasse pas ordinairement certaines limites.

D'après ce que l'on peut constater chez celles qui ne présentent qu'une sorte de liséré, chez celles dont les granulations forment une tache de quelques millimètres de diamètre, chez celles où elles occupent presque toute la surface du col, il est permis de croire que, chez ces dernières, l'affection a commencé par être peu étendue, comme on en voit des exemples, et que l'état dans lequel elles se trouvent c'est la conséquence de la marche incessante de la maladie. Comme jamais vous ne trouvez une tache dont le centre soit sain, il est certain que c'est toujours par l'orifice utérin que les granulations débutent; nous ne craignons pas d'affirmer qu'il en est nécessairement ainsi, bien que nous n'ayons jamais eu occasion de voir chez la même malade l'affection débuter par le liséré que nous avons indiqué, s'accroître progressivement, et présenter au bout de six mois, d'un an au plus, l'étendue la plus considérable à laquelle elles puissent arriver, bien que nous n'ayons pu, en un mot, suivre l'affection dans toutes ses phases. Il est des circonstances où le raisonnement, l'observation et le rapprochement de plusieurs faits divers ne permettent pas plus le doute que si l'on avait pu suivre le développement régulier et l'évolution de la tache granuleuse.

Il est des cas dans lesquels des femmes éprouvent les malaises que nous avons indiqués comme propres à l'affection granuleuse, et presque caractéristiques, sont sujettes à de la leucorrhée, à des pertes sanguines plus ou moins fréquentes et considérables. On pratique le toucher; le museau de tanche n'offre rien d'extraordinaire et d'anormal au toucher; rien à la vue, lorsque l'on place le spéculum; le col est partout parfaitement lisse; il n'y a pas non plus de signes de l'existence de corps fibreux de l'utérus. Le seul symptôme grave qu'elles offrent, ce sont les pertes, pertes absolument semblables à celles auxquelles sont sujettes les femmes sur le col utérin desquelles on trouve le liséré rouge. Est-ce à dire, pour cela, que la maladie n'existe pas? Nullement. Mais avant que ce liséré se montre à l'extérieur, l'affection n'existe-t-elle pas au fond du col, dans un point inaccessible au toucher et à la vue?

Une des preuves les plus convaincantes, à mon avis, qu'il en doit être ainsi, c'est que chez des femmes dans ces conditions, bien qu'il me fût impossible de rien voir, de rien sentir, j'ai mis en usage le même traitement que celui dont je fais usage pour combattre les granulations. J'ai cautérisé l'intérieur du col en portant profondément le crayon de nitrate d'argent dans l'orifice utérin, et en peu de jours, sous l'influence de ce traitement bien simple, j'ai vu cesser les pertes et la santé se rétablir. Ici, certainement, il n'y a pas de preuves positives et directes que les soupçons que j'ai conçus dans ces cas soient réellement fondés. Mais je suis en droit de dire que les probabilités se réunissent en ma faveur. Le succès a souvent couronné mes prévisions; n'est-ce pas là le cas de dire: *Naturam morborum ostendunt curationes*.

Les accidents qui résultent des granulations utérines ne sont pas sérieux; il y a des femmes auxquelles je me suis vu en quelque sorte forcé de conseiller de garder leur maladie plutôt que de se soumettre à un traitement désagréable, lorsque ces accidents étaient peu graves. Mais dans d'autres, heureusement plus rares, il y a de l'amaigrissement, les forces se perdent; les malades tombent dans la tristesse, sont d'une humeur morose et chagrine. Chez d'autres, ces granulations ont une gravité bien plus grande encore, puisqu'elles sont seules la cause de la stérilité, le liquide muqueux qu'elles sécrétent empêchant le sperme de pénétrer dans l'orifice utérin et de venir au contact de l'ovule pour en opérer la fécondation, et, de plus, le gonflement de la muqueuse produit par la présence de ces granulations rétrécissant d'autant l'ouverture utérine. On comprend toute l'importance que présentent ces altérations, si peu graves en elles-mêmes; elles ont pour résultat d'empêcher une femme de devenir mère. Ce que nous vous disons là n'est point une pure hypothèse, une vue de l'imagination; j'ai vu des femmes stériles depuis un grand nombre d'années se soumettre à un traitement régulier et complet, et devenir fécondes aussitôt après la guérison de la maladie locale.

Traitement. — Nous arrivons au traitement, point le plus important de l'histoire de l'affection dont nous vous entretenons, et à la détermination duquel nous n'avions d'autre but que de vous amener. Ce traitement est pour l'ordinaire fort simple. Il consiste surtout dans l'emploi de cautérisations faites de plusieurs manières, et que nous allons vous exposer.

On a tour à tour essayé, mais sans succès, les injections astringentes, les décoctions de feuilles de noyer, d'écorce de chêne, la solution d'alun, etc., méthodes auxquelles on a été obligé de renoncer parce qu'elles n'amenaient aucun résultat. On a fini par reconnaître généralement que la cautérisation est le seul moyen de guérir la maladie qui nous occupe, et qu'elle la guérit en effet très promptement, et si bien, si complétement, que je n'ai pas encore vu, chez aucune des malades qui ont réclamé mes soins, de récidive. Je n'ai pas connaissance que d'autres médecins en aient rencontré dans leur pratique, fût-ce une seule.

Un autre fait non moins important et fort curieux de l'histoire des granulations, c'est qu'il est presque sans exemple que des femmes ayant eu des granulations du col utérin aient été plus tard affectées de cancer de cet organe. C'est, on en conviendra avec nous, quelque chose de rassurant, que cet antagonisme, si nous pouvons nous servir de cette expression, entre les granulations et le carcinome utérin.

Les cautérisations peuvent être faites avec des substances diverses. On employait assez généralement autrefois le nitrate acide liquide de mercure. Pour ma part, j'ai dû y renoncer après avoir vu plusieurs fois survenir la salivation mercurielle chez des femmes sur le col utérin desquelles j'avais pratiqué une ou deux cautérisations par ce moyen. Puis, je préfère aussi un caustique solide. Les caustiques liquides ne touchent pas seulement les granulations; ils arrivent jusqu'à la portion saine du col en filant entre les petits mamelons dont sont formées les granulations. Enfin, les caustiques liquides n'ont pas une composition toujours uniforme comme les caustiques solides.

Le crayon de nitrate d'argent est de tous les caustiques celui que nous préférons et que nous employons constamment. Comme il n'agit que superficiellement, il est besoin d'y avoir recours à plusieurs reprises. Douze à vingt cautérisations sont le plus souvent nécessaires. L'action peu profonde du nitrate d'argent permet à la femme de continuer ses occupations, ne l'oblige pas à une continence absolue. Cette dernière considération n'est pas une des moins importantes. On a renoncé également à l'usage, autrefois général, de condamner les femmes au repos au lit.

Quelques médecins ont reproché au nitrate d'argent la lenteur de son action. Je n'ai pas remarqué que l'on obtînt une guérison plus rapide par le nitraie de mercure, bien que M. Velpeau ait vu, dans quelques cas, cinq ou six cautérisations déterminer une cure complète. D'autres ont conseillé le fer rouge. Mais, outre que ce moyen est beaucoup trop actif, qu'il est plus difficile d'en limiter les effets, il effraie inutilement les malades, qui ne s'y soumettent qu'avec répugnance. Le nitrate d'argent a ce grand avantage qu'une fois cautérisée la partie malade, il ne peut en résulter d'inconvénient sérieux.

Terminons en vous disant deux mots de la nature de la maladie. Elle est, à notre avis, toute particulière. Nous n'en connaissons aucune qui soit de la même espèce; qui, comme l'affection granuleuse, s'accroisse aussi lentement; qui ne s'aggrave pas par les mouvements, la fatigue, le coït; qui, comme elle, ne cède qu'aux cautérisations. Quelle est donc sa nature? Ce n'est pas une inflammation; elle aurait une solution quelconque, abandonnée à elle-même. Evidemment il y a ici quelque chose de spécial. S'il fallait absolument me prononcer d'une manière positive, je dirais que c'est une affection essentiellement vasculaire, qui gagne les petits vaisseaux des parties où elle se développe, ce qui donnerait la raison des hémorrhagies dont elle s'accompagne. Je n'ai pu encore démontrer par des injections anatomiques la réalité de cette présomption; mais nul doute que l'on n'y parvienne si l'on s'aide de l'anatomie, et si l'on fait des recherches très minutieuses dans ce sens. Ce qui a rendu et ce qui rendra toujours ces investigations difficiles, c'est que l'on meurt peu, si tant est même que l'on meurre de cette maladie, partant, que les faits sont peu nombreux.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er février 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le docteur ROBERT ALLAN, de l'île Maurice, adresse un fait curieux de monstruosité, dont la relation est accompagnée d'une planche.

— M. CORNAY, de Rochefort, envoie à l'Académie les généralités d'une classification des oiseaux fondée sur le développement des os palatins.

— M. PAMARD, d'Avignon, envoie le récit de deux opérations pratiquées avec succès à l'aide du chloroforme.

— M. le docteur RACORS, correspondant de l'Académie à Smyrne, écrit que, suivant le désir de la Compagnie, il s'est empressé dès l'arrivée de M. Burguières, médecin sanitaire envoyé par le gouvernement français, de se mettre en rapport avec lui et de mettre à sa disposition les renseignements qu'une expérience de douze années dans ce pays l'a mis à même de recueillir.

— M. le professeur COSTE, du Collége de France, fait hommage du premier fascicule et des deux premières planches d'un grand ouvrage qu'il publie actuellement sur l'*embryogénie*.

— M. SOUBEIRAN donne lecture du discours prononcé par lui aux obsèques de M. Guiart.

— M. BLANDIN, à l'occasion de la correspondance, demande pourquoi il n'a pas été donné lecture d'une lettre de M. Maslieurat-Lagémard, qui, porté une première fois sur la liste des candidats au titre de correspondants, en a été exclu cette fois par suite d'indignes calomnies répandues sur son compte.

M. LE PRÉSIDENT répond que l'avis du Conseil a été de ne point lire la lettre en séance publique; mais de la réserver pour un comité secret.

Après quelques observations nouvelles de M. Blandin, M. DESPORTES propose l'ordre du jour.

M. PIORRY prend la parole contre l'ordre du jour, et dans quelques paroles chaleureuses et vivement senties réclame la lecture de la lettre d'un honorable médecin qui ne doit pas rester plus longtemps sous le coup d'insinuations de nature à porter atteinte à sa réputation.

M. GÉRARDIN, membre de la Commission, appuie la demande de M. Piorry et déclare qu'il est évident maintenant que la Commission a été induite en erreur.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne connaissance de cette lettre, dans laquelle M. Maslieurat explique les faits qui ont donné lieu aux calomnies dont il est parlé, et appuie ses explications de pièces justificatives émanant des autorités de son département.

On procède au scrutin pour les deux dernières élections aux places de correspondants.

Pendant cette opération, M. O. HENRY lit plusieurs rapports officiels, qui sont couverts par le bruit et l'agitation suscités par cet incident.

Le nombre des votants est de 89.

M. Richond des Brus obtient 57 suffrages.

Aucun autre candidat n'ayant réuni la majorité, le scrutin pour la dixième place est remis à la séance suivante.

— M. SOUBEIRAN lit un rapport officiel fort étendu et fort intéressant sur la vente, la pêche et l'histoire naturelle des sangsues envisagées au point de vue de leur reproduction et de leur conservation.

L'heure étant fort avancée, la lecture des conclusions est remise à la séance prochaine. Pour la commodité de la discussion, ces conclusions seront insérées au Bulletin de lundi 7 février. Le rapport sera publié textuellement dans les mémoires de l'Académie.

— M. P. GUERSANT présente une pièce pathologique relative aux maladies du système osseux, recueillie à l'hôpital des Enfants.

— Séance levée après cinq heures.

DES OPÉRATIONS EN PLUSIEURS TEMPS, par le docteur VIDAL (de Cassis). (Acad. de méd., 25 janvier).

Selon l'auteur, la médecine opératoire fléchit trop devant l'antique loi de l'*unité de temps* et n'observe pas assez les lois de la nature. Je viens, dit-il, m'élever contre cette *unité de temps*, et soutenir les avantages d'un principe contraire, du principe des opérations *en plusieurs temps*. J'appelle ainsi les opérations qu'on pratique en plusieurs séances séparées par un temps plus ou moins long. Rien de plus brillant, sans doute, que d'enlever en quelques minutes un mal qui menaçait la vie depuis des années; quelquefois, il faut en convenir, on le fait de la manière la plus heureuse; mais il arrive aussi que la soustraction instantanée, brusque d'un mal si ancien, et dont l'économie s'était pour ainsi dire fait une habitude, ébranle tout l'organisme et l'affaisse; d'où impossibilité d'une réaction salutaire après l'acte chirurgical. Il est d'ailleurs des temps, dans une méthode bien conçue, que la nature seule peut exécuter. Je m'explique: Quand un corps étranger profondément engagé dans nos viscères doit être éliminé, voici les temps opératoires et leur succession d'après la nature livrée à elle-même: il y a d'abord division, puis réunion; vient une seconde division, enfin une réunion finale. Ce travail de diéréze et de synthèse s'opère quelquefois simultanément. Quand, par exemple, un abcès du foie doit être vidé sur la peau, pendant que l'ulcération travaille à diminuer l'épaisseur de la poche purulente, il s'opère une réunion du péritoine viscéral avec le péritoine pariétal. Eh bien! c'est ce temps, cette synthèse que le chirurgien ne peut exécuter. Il faut donc qu'il confie ce temps à la nature s'il veut éviter le principal accident de cette opération complexe. Or, les opérations instantanées livrant tout à la main du chirurgien, qui ne peut que diviser le temps intermédiaire, le temps que je voudrais appeler de *précaution* n'a pas lieu; les adhérences ne sont pas formées, et le malade est menacé d'un grand danger.

Ce ne sont pas seulement les opérations motivées par les maladies compromettantes pour la vie qui réclament l'intervention de la nature pour être plus parfaites; les opérations autoplastiques, celles qui sont destinées à corriger certains vices de conformation, à reconstituer un organe, à faire disparaître quelques infirmités, ces opérations elles-mêmes, selon M. Vidal, devront quelquefois être exécutées en plusieurs temps. Alors, en effet, il y a à préparer le lieu en réparation: il faut ébaucher la pièce de réparation, laquelle peut être assez éloignée pour ne pouvoir être transportée tout d'un coup là où elle doit être définitivement fixée; il faut donc l'y amener peu à peu, tout doucement, à petites journées. D'ailleurs, il est des opérations autoplastiques qui sont graves, dangereuses, et dont les accidents peuvent être évités en se soumettant aux principes soutenus par l'auteur.

M. Vidal en vient aux applications, et passe en revue les opérations qui consistent à extraire les corps étrangers articulaires, à vider les abcès, les kystes, à enlever les calculs vésicaux. Vient enfin l'autoplastie. Nous allons transcrire en entier le premier paragraphe.

Extraction des corps étrangers dans les articulations. — M. Goyrand s'inspira des principes que j'avais déjà exposés ailleurs, quand, désireux d'éviter la pénétration de l'air dans un genou qu'il allait ouvrir pour en extraire un corps étranger, il arrêta celui-ci à mi-chemin, et ne compléta son élimination que lorsqu'il put rationnellement présumer que la plaie de la capsule articulaire était fermée. Voici quel fut le procédé du chirurgien d'Aix:

Il soumit le premier temps aux règles des opérations sous-cutanées. La division de la peau fut donc pratiquée à une certaine distance du point de la capsule articulaire qui devait être attaqué. Il y eut ainsi entre la plaie de la capsule et celle de la peau un trajet oblique. Le corps étranger fut alors poussé de manière à lui faire franchir l'ouverture profonde et à l'entraîner dans le tissu cellulaire péri-articulaire; là il fut arrêté jusqu'à cicatrisation complète de la plaie. Ainsi, ce corps, qui originairement avait été intra-articulaire, devint par le fait extra-articulaire. Son élimination définitive devait être alors très simple et d'une grande innocuité. On l'attaqua directement par une petite incision qui le laissa s'échapper, et, en moins de cinq jours, il n'y eut plus de plaie. On comprend l'impossibilité dans laquelle l'air fut d'arriver dans l'articulation; car, dans le premier temps, il rencontra le corps étranger qui lui barra le passage, et, dans le second temps, ce passage n'existait plus: l'ouverture de la capsule était définitivement close.

Nous passons à l'ouverture des abcès et des kystes profonds.

Déjà Callisen avait eu l'idée d'ouvrir les abcès profonds en plusieurs temps; M. Bégin en a fait un précepte. Dans le premier temps on va le plus près possible de la poche purulente, et quelquefois on laisse à la nature le soin de compléter l'opération; elle y parvient à l'aide d'un travail d'ulcération, qui est hâté, favorisé par la phlogose, que le premier temps a fait naître. Cette méthode a surtout été appliquée au traitement chirurgical

es abcès du foie, et on sait que M. Récamier n'ouvre certains kystes de cet organe qu'après l'application préalable du caustique.

Le premier temps de ces opérations a pour but de réunir le feuillet viscéral au feuillet pariétal du péritoine. Alors l'organe à attaquer, au lieu d'être contigu, est continu aux parois abdominales, tellement que la poche purulente pourrait être considérée comme faisant partie de ces mêmes parois. Après l'ouverture de la cavité anormale on n'a plus à redouter l'épanchement de son contenu dans le péritoine, puisqu'il ne forme même plus une cavité possible. Comme je l'ai déjà dit, on laisse quelquefois à la nature le soin d'exécuter le dernier temps de l'opération par voie d'ulcération éliminative. Grave pense que le chirurgien doit se borner au premier temps. On se contente alors, après l'incision qui est allée jusqu'à la poche ou près de la poche, de remplir la plaie et de tenir ses bords écartés avec de la charpie et des bandelettes d'un linge cératé. Mais l'abcès n'est pas toujours très voisin des parois abdominales. Ainsi les collections purulentes du foie ne sont pas toutes superficielles; elles peuvent se rapprocher plus ou moins du centre de ce parenchyme; certains kystes sont dans ce cas. La nature, alors, pourrait être très lente dans l'exécution du dernier temps; il faudra donc l'aider et inciser la poche quand on pourra penser que les adhérences protectrices ont été produites. M. Bégin, qui est de cet avis, va d'abord jusqu'au péritoine, il panse à plat, et le troisième jour, les adhérences protectrices devant être établies, il ouvre définitivement la collection. Il vaudra toujours mieux se servir du bistouri pour l'exécution de ce dernier temps.

Nous n'entrerons pas dans tous les détails de la partie du mémoire concernant la taille en plusieurs temps, déjà connue de nos lecteurs. Mais voici un passage que nous devons reproduire. Déjà d'ailleurs des praticiens distingués ont pratiqué la taille en plusieurs temps d'après mes principes. MM. Nélaton, Monod et le professeur Gerdy sont de ce nombre. Je dois même convenir, dans l'intérêt de la vérité et des principes que je défends, que M. Gerdy ignorait mes tentatives quand il pratiqua pour la première fois cette opération. Je dois dire aussi que les chirurgiens que je viens de citer sont loin d'avoir toujours été heureux. On comprendra leur insuccès, c'est-à-dire la mort de leurs opérés, si on apprend que les cas qu'ils ont soumis à cette méthode étaient très gravement compliqués; il en est même qui, à la rigueur, auraient pu être considérés comme se refusant à toute tentative d'opération. En effet, quand de graves lésions de l'appareil urinaire compliquent l'affection calculeuse, l'opéré devra nécessairement succomber, quelle que soit la méthode dont on aura fait choix. Or la taille en plusieurs temps ne devant être pratiquée qu'à l'hypogastre, et ceux qui l'ont entreprise l'ayant acceptée comme pis-aller, c'est-à-dire quand ni la lithotritie, ni les tailles périnéales, ni les autres tailles ne pouvaient rationnellement être appliquées, on comprend que notre méthode ainsi risquée a dû être très malheureuse. Il faut donc que les chirurgiens impartiaux tiennent compte de ces circonstances pour apprécier les faits passés et ceux qui se produiront encore. Il faut que la taille en plusieurs temps se résigne au rôle périlleux qu'on lui assigne maintenant. Plus tard elle pourra figurer d'une manière moins désavantageuse en médecine opératoire et réclamer un plus grand nombre de cas. Mais il faut pour cela qu'elle soit mieux connue.

Autoplastie. — M. Vidal réunit sous ce titre des opérations qu'on entreprend pour corriger certains vices de conformation, reconstituer un organe, et faire disparaître des infirmités graves.

L'autoplastie doit souvent être faite en plusieurs séances; car il faut quelquefois préparer la pièce d'emprunt ou bien le lieu à réparer. Voici un cas remarquable qui montre une préparation préalable de la pièce d'emprunt.

M. Vidal cite des faits empruntés à Grœfer et à M. Roux, qui prouvent qu'en suivant ses principes on peut pour une seule opération employer plusieurs méthodes autoplastiques, combiner par exemple la méthode française avec l'italienne. D'ailleurs ce n'est pas la seule circonstance, dit l'auteur, où le principe que je soutiens a pu agrandir les ressources de la médecine opératoire, et permettre de diversifier les moyens d'exécution. Ainsi pour certaines divisions de nos tissus, pour la destruction des tumeurs, le bistouri et le caustique peuvent avoir alternativement le premier ou le second rôle, si on ne veut pas tout terminer en une seule séance.

M. Jobert a pu rendre plus prompte et tout aussi sûre l'opération de l'anus contre nature en employant la compression de l'éperon dans le premier temps, et l'incision de la même saillie dans le second temps.

M. Jobert applique d'abord l'entérotome comme l'enseignait Dupuytren. Les deux branches de l'instrument compriment donc l'éperon, et cela pendant quarante-huit heures. Après ce temps, on enlève les pinces et on laisse s'écouler encore un jour ou deux pour que les adhérences se solidifient davantage. C'est alors qu'avec des ciseaux on coupe définitivement la saillie, la demi-cloison qui empêche les matières fécales de passer du bout supérieur dans le bout inférieur appartenant à l'intestin qui est le siége de l'anus contre nature. On comprend que cette incision doit hâter la guérison.

M. Vidal termine ainsi son important travail:

Plus tard peut-être pourrai-je poursuivre les applications de cette chirurgie au traitement des maladies des organes actifs et passifs de la locomotion, vous parler des résections en plusieurs temps, des ablations des exostoses, des extirpations des tumeurs fibreuses d'après le même principe. Pour ce qui concerne surtout ces tumeurs, il y aurait à faire remarquer la part qu'il faut laisser à la nature dans ces opérations, et celle que l'art doit s'arroger; mais j'ai besoin de me borner aujourd'hui. Je crois d'ailleurs avoir assez posé de jalons pour conduire les esprits sérieux aux pratiques qui surgissent directement de ce travail, et à celles qui s'y trouvent moins explicitement indiquées. Si, dominant les faits que je viens de vous faire connaître, vous voulez un instant vous placer à mon point de vue, vous verrez, Messieurs, que la médecine opératoire, en se hâtant moins, peut:

1° Eviter les grands ébranlements de l'économie et les graves accidents qui semblent attaché à certaines méthodes;

2° Varier les moyens d'exécution et utiliser les procédés de la nature;

3° Rendre possibles, plus parfaites et moins compromettantes certaines autoplasties,

4° Enfin, la médecine opératoire, d'après mon système, pose et résout la question que voici: vaut-il mieux subir plusieurs opérations simples, courtes, non dangereuses, qu'une seule opération compliquée, longue et dangereuse?

— Après ce mémoire, dont nous donnons un extrait suffisant pour en faire connaître la valeur, voici les titres des autres travaux de M. Vidal:

1° *Traité de pathologie externe*, livre devenu classique, et arrivé, en moins de cinq ans, à sa seconde édition.

2° *Des opérations en plusieurs temps*, mémoire lu à l'Académie de médecine avec le succès que nous avons constaté, et cela, la veille de la décision de la section de pathologie chirurgicale.

3° *Cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines et du cordon spermatique.*

4° *Débridement multiple appliqué à l'opération de la uernie étranglée.*

5° *Emploi du tire-fond dans les résections des os.*

6° *Taille quadrilatérale.*

7° *Luxation de la première phalange du pouce; son vrai mécanisme; sa réduction.*

8° *Ligature de la langue.*

9° *Cause de l'œdème de la glotte. Opération de la laryngotomie sous-hyoïdienne.*

10° *Débridement du testicule pour le traitement de l'orchite parenchymateuse.*

Noms des membres de la section de pathologie chirurgicale qui ont formé la liste.

MM. Baffos, Jobert, Blandin, Paul Dubois, J. Cloquet, Oudet, Espiaud, R. Parise, Velpeau, Duval.

Tout porte à croire qu'il y a dans cette affaire un malentendu qui s'éclaircira; car déjà la majorité des membres présents disent avoir voté pour M. Vidal, et beaucoup voteront pour lui quand il s'agira de la nomination; car on sait que l'élection peut être faite en dehors de la liste. Il est à désirer que l'Académie ne donne pas le triste spectacle d'une répulsion injuste pour le talent et pour le travail consciencieux.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

QUELQUES PRÉPARATIONS DE CHLOROFORME.

M. Dawault, pharmacien à Paris, vient de publier dans le Journal des Connaissances médicales pratiques, le résultat de ses recherches sur le chloroforme.

Il y a quatre ou cinq ans M. Natalis Guillot administrait déjà le chloroforme en solution, qu'il préparait de la manière suivante. Il mettait une quantité indéterminée de chloroforme dans l'eau; il agitait bien, laissait déposer l'excès de celui-là, et administrait le liquide surnageant. Les quelques expériences qu'il tenta lui firent reconnaître le chloroforme comme antispasmodique.

M. Dawault, ayant expérimenté que 40 gouttes ou 1 gramme de chloroforme se dissolvent dans 100 grammes d'eau distillée, mais considérant qu'à cette dose le liquide qui en résulte a une saveur très forte, et que la dissolution pourrait ne pas être stable, propose la formule suivante:

Eau chloroformisée.

Chloroforme pur,	50 centigrammes (20 gouttes).
Eau distillée,	1000 grammes.

Agitez fortement pour opérer la dissolution.

On obtient ainsi un soluté parfaitement transparent, d'une saveur tout à la fois sucrée, menthée et éthérée, qui sera trouvée fort agréable par la plupart des malades.

La cuillerée médicinale étant de 20 grammes, chaque cuillerée d'eau chloroformée contiendra 4 gouttes ou 1 décigramme de chloroforme.

Les praticiens pourront, selon les cas, diminuer ou augmenter la dose du chloroforme par rapport à l'eau. De même qu'en ajoutant à ce soluté des sirops appropriés, ils formeront ainsi des potions aussi variées qu'ils auront d'indications à remplir dans les limites de la médication chloroformique.

M. Darvault propose en outre la préparation suivante:

Sirop de chloroforme.

Chloroforme pur,	2 gram. 50 centigr.
Sirop simple,	100 gram.

Agitez fortement pour opérer la dissolution.

Ce sirop contient 1 goutte ou 2 centigrammes 1/2 de chloroforme par gramme. Il est destiné à être pris pur par petites cuillerées à café, ou délayé dans de l'eau.

MÉLANGE FRIGORIFIQUE, par B.-F. JOURNAN.

Aux mélanges frigorifiques déjà connus, on devra désormais ajouter le suivant:

Acide chlorhydrique du commerce,	1 partie;
Sulfate de zinc réduit en poudre fine,	1 id.

Ces deux composés, pris à la température de + 10° centigrades et mélangés dans un vase convenable, ont produit un froid assez intense pour qu'un thermomètre marquant + 10° (température à l'air ambiant), au moment de l'immersion se soit abaissé à — 7°.

(Journal de Chimie médicale.)

NOUVELLES.

La séance de l'Académie des sciences a été occupée tout entière par un comité secret, pour la présentation des candidats à la place vacante par la mort de M. Brongniart père.

— Le choléra règne toujours à Constantinople; mais il ne paraît pas avoir fait des progrès cette semaine. Cependant plusieurs cas ont été signalés dans le village d'Arnaout-Keuy. L'épidémie qui régnait à l'Arsenal a considérablement diminué d'intensité; aucun nouveau cas n'y a été signalé depuis trois jours.

— On nous écrit de Kutaya que M. le docteur Bozzi, médecin de l'hôpital militaire, a été chargé, par ordre souverain, de donner des consultations gratuites à la population pauvre de cette ville. Ce nouvel acte de la sollicitude impériale a été universellement accueilli avec les démonstrations de la reconnaissance la plus profonde.

(*Journal de Constantinople.*)

Mort d'Annesley. — Sir James Annesley vient de mourir à Florence à l'âge de soixante-huit ans. Annesley a été célèbre surtout par ses Recherches sur les causes, la nature et le traitement des maladies le plus généralement répandues dans l'Inde et les climats chauds, publiées aux frais de la compagnie des Indes, et dont l'impression a coûté 10,000 livres sterling (250,000 fr.)

BAZAR CHIRURGICAL Fondé en 1832 par E. MELECOT, 48, RUE NEUVE-DES-PETITS-CHAMPS.
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

On trouve dans cet Etablissement tous les appareils et objets connus propres, soit à la guérison, soit au soulagement des malades. On y trouve aussi le NOSOPHORE, ou châssis à support adopte par l'Académie royale de médecine, nouvel appareil servant à lever, baigner et recouvrir les malades sans les toucher, s'adaptant à tous les lits et à toutes sortes de baignoires. — On y fait les réparations et la location.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix : 50 fr.

CUVETTES A DOUBLE COURANT. — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

CAPACITÉ.		PRIX: Ferblanc.	Étain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boîtes, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections

Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

Approuvé par l'Académie roy. de Médecine, 1847, COMME SUPÉRIEUR A TOUS LES APPAREILS EMPLOYÉS AU MÊME USAGE.
THIER, passage Choiseul, 40. Priviléges de quinze ans.



Teterelle pour former les bouts des seins, prévenir et guérir gerçures, engorgements, extraire le lait sans douleur, et le faire teter à l'enfant. **25**

Injecteur A LEVIER, jet continu, sans air, fonctionnant d'une seule main. Double piston, **15** fr., simple, **11** f.; tube à médicaments, **2** fr.; bidet syphoïde de voyage, **25.**

Biberon tube pliant imitant pour les enfants le sein naturel. **5** fr.

À VENDRE,

Une baignoire à plan mobile, en très bon état, pouvant parfaitement convenir à une maison de santé, un établissement de bains ou même une maison particulière. S'adresser à M. Rouzière, rue Dauphine, 22-24.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX: 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

PILULES DE VALLET,
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

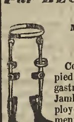
Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.

PANSEMENT PARFAIT DES **VÉSICATOIRES**
TAFFETAS LEPERDRIEL. — Serre-Bras, Compresses, etc.
Rue du Faubourg Montmartre, 78, à Paris, et dans les pharmacies.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES PAR Wm ROGERS.
40 FR. 40 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 5 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 15. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 4 FÉVRIER 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PLEURÉSIE ET PNEUMONIE OCCUPANT DES CÔTÉS DIFFÉRENTS CHEZ UN MÊME SUJET. — La complication de pleurésie et de pneumonie est, on le sait, chose excessivement commune, à tel point que l'on a fait un mot dont on se sert le plus habituellement pour désigner l'inflammation aiguë de l'appareil respiratoire, pleuro-pneumonie. Le plus souvent c'est du même côté qu'existent les deux phlegmasies, dont l'une intéresse l'organe lui-même, l'autre la membrane qui le recouvre. Cependant il est des cas, mais ils sont rares, où la pneumonie existe d'un côté, et la pleurésie de l'autre. En raison de leur rareté, les faits de ce genre doivent être signalés, et aussi parce qu'ils serait possible, si l'attention n'était pas fixée sur ce point, que l'on méconnût l'une des deux affections, circonstance qui pourrait avoir les conséquences les plus graves au point de vue de la thérapeutique. Ainsi, ce ne serait probablement pas la pleurésie, accusée par le malade qui se plaint du point de côté, mais la pneumonie qui serait méconnue. Or la pleurésie, sans être une maladie toujours complétement innocente, comme le veut M. Louis, présente des chances de guérison spontanée beaucoup plus grandes que la pneumonie, qui, abandonnée à elle-même, tue presque constamment.

Un homme de vingt-cinq ans environ entre, il y a trois ou quatre jours, à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur Rostan. Cet homme est robuste, d'une vigoureuse constitution; l'état extérieur indique un homme véritablement et profondément malade; le visage est abattu; la respiration paraît gênée. Il se plaint d'éprouver depuis six jours une douleur vive au côté gauche de la poitrine; cette douleur, qui a été précédée de frissons, de chaleur et de sueur, est survenue pendant son travail, le sujet s'étant exposé au froid après avoir eu chaud. La pression n'augmente pas la douleur. La toux n'est pas très forte; peu de crachats, lesquels ne sont pas tachés de sang. Respiration fréquente, à 44; langue blanche à la base, rouge à la pointe et sur les bords, un peu sèche; soif vive. Inappétence; ni nausées, ni vomissements. Pas de douleur au creux de l'estomac, ni dans le ventre. Urines rouges, avec un léger nuage au fond. Pouls à 92-94, régulier, médiocrement développé. Une saignée pratiquée le soir de l'entrée a fourni un sang peu riche, le caillot est recouvert d'une croûte inflammatoire assez épaisse.

En s'en tenant à l'examen extérieur, à l'appréciation des phénomènes pour ainsi dire extérieurs dont nous venons de parler, au caractère de la douleur augmentant par les efforts de toux et non par la pression, à l'absence des crachats, on se sentait tout d'abord porté à admettre l'existence d'une inflammation de l'appareil respiratoire, inflammation ayant plutôt pour siége la séreuse que le parenchyme pulmonaire. Il était de toute évidence que l'appareil nerveux n'était pour rien dans le travail phlegmasique, non plus que le tube digestif ou ses annexes. Le cœur était sain également; la percussion et l'auscultation seules pouvaient éclairer le diagnostic.

Voici ce qu'elles firent constater :

De la clavicule à la base de la poitrine, à gauche, et dans toute l'étendue du même côté en arrière, matité complète. Résonnance bonne à droite, sauf dans le tiers inférieur, où elle est un peu moins forte qu'à l'état normal. Pas de respiration, ni crépitante, ni soufflante, dans tout le côté gauche. Un peu d'égophonie tout à fait en haut lorsque l'on fait parler le malade. A droite, respiration bonne; un peu de crépitation sèche dans le tiers inférieur.

D'après l'abondance de l'épanchement, seule cause de l'absence du souffle, et la prédominance des signes de la pleurésie, il était évident que celle-ci était l'affection principale et dont il fallait s'occuper tout d'abord, la pneumonie n'étant qu'une complication encore légère. Aussi M. Rostan ne jugea-t-il pas de recourir à une nouvelle saignée, tout en approuvant celle qui avait été pratiquée la veille au soir par le docteur Stuart-Cooper, chef de clinique, et se contenta-t-il d'une application de ventouses sur le point douloureux.

Faisons remarquer ici combien est sage ce précepte de clinique qui prescrit au médecin de commencer son exploration dans les maladies de poitrine par le côté qui lui paraît sain, et de finir par celui qu'il suppose être le siége de la maladie. N'eût-il pas été, en effet, très possible, si l'on eût commencé par le côté gauche, qu'en trouvant une pleurésie avec épanchement aussi considérable, rendant parfaitement compte de l'état du sujet, on eût négligé ou oublié de percuter et d'ausculter le côté droit, où existait une pneumonie jusqu'à ce moment sans grande importance, mais qui pouvait constituer une complication des plus graves?

INVAGINATION INTESTINALE, AVEC SYMPTÔMES TYPHOÏDES AU DÉBUT. ERYSIPÈLE DE LA FACE. — Nous avons vu dans le même service de clinique une malade excessivement curieuse, dont notre ami M. le docteur Stuart Cooper nous a, avec la plus parfaite obligeance, communiqué l'observation. Nous en reproduisons ici les particularités les plus saillantes, en raison de l'intérêt tout pratique qu'elle nous a semblé présenter. Au début, la malade offrait tous les symptômes d'une affection typhoïde (typhus) commençante; puis survinrent les signes non équivoques d'une invagination intestinale, et à peine fut-elle guérie de cette dangereuse affection, se manifesta un érysipèle de la face aujourd'hui en voie de résolution, mais qui compromit sérieusement par sa gravité pendant quelques jours la vie de la malade.

Il s'agit d'une femme de dix-sept ans, domestique, demeurant à Paris depuis trois mois, laquelle se présente à l'hôpital le 12 janvier dernier, malade, dit-elle, depuis trois jours, et se plaignant d'une douleur vive dans le côté. Elle tousse à peine à ce moment, et crache à peine quelques mucosités sans caractères pathologiques. La respiration est à 28. Le pouls à 120, égal, régulier, assez développé. Langue blanche, quelques concrétions sur les gencives, bouche amère, quelques nausées. Soif vive, épigastre douloureux. Pas de selles depuis trois jours; à la pression, douleur dans la fosse iliaque droite.

Il n'y a pas eu de frisson initial. Au moment de l'entrée, céphalalgie, mais moins forte qu'il y a deux jours. Bourdonnements d'oreilles. Etourdissements quand elle reste debout. La malade répond aux questions qu'on lui adresse, mais avec lenteur; les paupières sont baissées; un peu de stupeur. Point de pétéchies sur le ventre et la base de la poitrine. Résonnance thoracique partout bonne à la percussion. Murmure vésiculaire partout, avec un peu de râle sibilant rare à la partie postérieure et inférieure des poumons. Respiration parfaitement pure dans le point où siége la douleur thoracique.

Le soir de l'entrée, on fait une saignée de 350 grammes.

Le lendemain, le sang est couenneux, le caillot de moyenne grandeur, par rapport à la quantité de sérum. Même état. — Lavement émollient; cataplasme.

Le 14, outre l'état noté les jours précédents, on remarque quelques soubresauts des tendons; céphalalgie; incohérence dans les idées; réponses toujours lentes.

Beaucoup de signes manquaient, on le voit, pour que l'on pût porter avec certitude le diagnostic du typhus. Cependant M. Rostan pensa qu'il ne serait pas impossible qu'on eût affaire à un typhus commençant à forme cérébrale, avec constipation. On sait que le savant professeur distingue trois variétés de l'affection typhoïde, forme cérébrale, thoracique, abdominale, suivant que prédominent tels ou tels phénomènes. C'est pour remédier à la constipation qu'il fit administrer à la malade trois verres d'eau de Sedlitz, qui ne produisirent aucun effet, mais seulement quelques coliques.

Le 16, un lavement purgatif, non suivi de selle.

Le 17, expression insolite du visage, insomnie, déglutition difficile; en même temps que l'on fait administrer un nouveau lavement purgatif, on applique 16 sangsues derrière les oreilles.

Le 18, même état, pas de selles encore.

Le 19, on fait prendre à la jeune fille 30 grammes d'huile de ricin.

Le 20, ni taches, ni pétéchies, ni sudamina; le ventre est un peu ballonné, douloureux; il n'y a eu aucune évacuation. Souffrances générales, décubitus dorsal, sentiment de prostration et de grande faiblesse; soif continuelle et très vive. Deux pilules d'huile de croton tiglium, lesquelles provoquent des vomissements, mais pas de selles.

Le 22 janvier, dix jours après l'entrée, M. Rostan observant tous les phénomènes que nous venons de passer en revue, remarquant que depuis treize jours il n'y a pas eu d'évacuations alvines, que le météorisme augmente, que les nausées deviennent plus fréquentes, bien que non suivies de vomissements, que le pouls reste toujours fréquent, à 96-

---

FEUILLETON.

DE L'HYDROCÉPHALE AIGUE.

LETTRE DE M. BRICHETEAU, MÉDECIN DE L'HÔPITAL NECKER, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, A M. RILLIET, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE GENÈVE.

Mon cher confrère,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt le travail que vous avez fait insérer dans les Archives générales de médecine du mois de décembre dernier *sur l'inflammation limitée de la membrane séreuse ventriculaire et sur sa terminaison par une hydrocéphale chronique.* Il vous était bien permis, au milieu des succès qui vous attendaient dans votre patrie et les occupations qui en ont été la conséquence immédiate, d'oublier quelques passages d'un livre déjà vieux (1), que vous aviez, je crois, consulté pour la rédaction de votre Traité sur les maladies des enfants. Vous travailliez, en effet, à cet ouvrage avec votre ami Barthez lorsque vous étiez interne à l'hôpital Necker; si je rappelle ici que vous avez été un de ces sujets d'élite que nous envoie votre petite république et qui portent à l'étranger les connaissances qu'ils ont puisées dans nos hôpitaux et la gloire de notre Ecole d'application médicale (l'internat), gardez-vous de croire que cette lettre ait envié aucune *revendication;* elle n'a d'autre objet que de m'entretenir avec vous sur un sujet intéressant qui fit l'objet de mes études à mon début dans la carrière médicale (1). Vous dites, mon cher Rilliet, dans votre article « que la plupart des » pathologistes au courant des doctrines modernes sont d'accord » pour admettre que l'épanchement, dans la maladie connue » sous le nom d'hydrocéphale aiguë par Whytt et Fothergill, » n'est qu'un résultat de l'inflammation tuberculeuse ou de la » tuberculisation des méninges. » (Page 443.) — Mais quelle est donc l'autorité, quels sont les maîtres de l'art qui ont posé le précepte de pathogénie? Pourquoi donc ne pouvait-il y avoir à la surface de l'arachnoïde ventriculaire un surcroît d'exhalation, une hypersécrétion, comme il y en a une, très rare, il est vrai, sur la plèvre, sur le péritoine, à l'intérieur de la tunique vaginale? Ne croyez-vous donc pas à l'existence d'hydropisies actives provenant d'une irritation exhalante ou sécrétale, comme le disaient Dupuytren et Morenval, sans lésion organique inflammatoire? Pourtant Breschet, qui était un anatomo-pathologiste très distingué, l'avait consacré dans sa thèse tant de fois citée sur les hydropisies actives. M. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique, que certes on n'accusera pas d'aimer les *entêtés*, a dit de son côté d'une manière générale que la cause de l'hydrocéphale aiguë était une irritation fixée sur la membrane séreuse ventriculaire (2).

Les parties lésées dans l'arachnoïde ou le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, disais-je dans mon ouvrage (3), ne peuvent être autres que les vaisseaux blancs, ceux qui exhalent d'une part la sérosité et de l'autre la repoussent; la lésion de ces vaisseaux (dans les cas simples du moins) est une irritation ou une excitation spéciale de la nature de celles qui constituent les hydropisies actives, excitation qui a certainement des rapports avec l'inflammation, mais qui n'est pas *toujours* identique avec elle. Sans doute, il arrive souvent (très souvent, si l'on veut) que l'état phlegmasique complique l'irritation dont il s'agit, et à cette occasion nous rappellerons la division que nous avons faite dans notre ouvrage en deux variétés d'hydrocéphales aiguës, l'une simple et l'autre compliquée d'inflammation, de tubercules. D'un autre côté, qui peut contester l'utilité de poser des limites entre les phlegmasies et les hydropisies actives? Un homme devient hydropique (ascétique, par exemple); son ventre se tuméfie, est fluctuant; il n'y a ni douleur ni fièvre, etc.; le malade guérit par l'usage de quelque boisson diurétique ou même sans le concours d'aucun moyen; pouvez-vous prétendre que le malade a eu une phlegmasie? N'est-il pas important de distinguer l'affection de cet homme d'avec celle d'un autre qui aurait un épanchement abdominal suite de péritonite? Il importe donc de ne pas confondre les lésions qui ont leur siége dans les mêmes cavités, dans les mêmes organes, encore qu'elles aient de l'analogie, de la ressemblance.

Que ferez-vous d'ailleurs des faits dans lesquels les plus scrupuleuses recherches anatomiques n'ont fait découvrir aucune trace de phlegmasie? Direz-vous que les vestiges de l'inflammation qui avaient existé pendant la vie ont disparu à la mort par suite de la décoloration des tissus qui en étaient affectés? Mais dire qu'il a existé une inflammation dans une partie, parce que dans une autre circonstance elle a *probablement* disparu d'une partie semblable, c'est appuyer un raisonnement sur une analogie; c'est pis encore, c'est invoquer un fait négatif à l'appui d'une vérité fondamentale de pathologie. Au reste, cette assertion, qui fut accréditée par Bichat, a été réfutée depuis longtemps par les expériences de M. Scoutetten (1), desquelles il ré-

(1) Traité théorique et pratique de l'hydrocéphale aiguë ou fièvre cérébrale des enfants, par M. Bricheteau (1828).

(1) Ma thèse a pour titre : *Dissertations analytiques sur l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau* (1815).
(2) Médecin éclairé par l'anatomie pathologique.
(3) Page 34.

(1) Archives gén. de médecine, décembre 1823.

100, soupçonne la possibilité d'une invagination intestinale, et fait administrer des douches ascendantes, qui ne produisent pas de meilleurs effets que les purgatifs.

Le 25, un peu de délire, face rouge, tuméfaction de la région parotidienne; sangsues aux régions mastoïdiennes. Cinq centigrammes de tartre stibié en lavage déterminent enfin une selle abondante. A partir de ce moment, cessent tous les phénomènes du côté du tube digestif. Mais un érysipèle de la face se déclare, auquel M. Rostan oppose plusieurs émissions sanguines générales. Au moment où nous écrivons ces lignes, la jeune malade, sans être tout à fait hors de danger, se trouve cependant dans un état beaucoup plus satisfaisant, et tout fait présager une prompte convalescence.

A l'occasion de cette fille et de la dernière affection dont elle fut atteinte, M. Rostan faisait observer à ses auditeurs qu'il préfère toujours opposer aux érysipèles idiopathiques et spontanés les médications générales plutôt que les applications topiques, les vésicatoires, la pommade au nitrate d'argent, etc., dont on a dans ces derniers temps préconisé l'emploi, et qui ne lui semblent pas avoir les avantages dont on s'est plu à les doter.

Nous avons vu dans le même service un cas assez singulier d'aphonie de cause probablement nerveuse, dont nous parlerons dans une de nos prochaines Revues.

Fracture de l'angle inférieur de l'omoplate. — Bien que les auteurs s'accordent depuis Desault à écrire que la fracture de l'angle inférieur de l'omoplate est chose assez commune, la rareté de cette fracture dans les hôpitaux nous porte à ne pas partager cette opinion. Peut-être, après tout, sa rareté est-elle en partie le résultat de la difficulté que l'on a de la reconnaître; et la méconnaît-on souvent? Nous n'oserions pas dire non. Toujours est-il qu'à nos yeux, il est deux circonstances qui font qu'on la voit et qu'on l'étudie peu, partant qu'on la reconnaît difficilement, son peu de fréquence d'abord, puis la position profonde de l'os qui, recouvert par d'épaisses couches musculaires et graisseuses, et lui-même d'une minceur extrême, ne permet que des investigations très incomplètes.

Un malade, actuellement dans le service de M. Roux à l'Hôtel-Dieu, présente cette fracture. Il méritait d'autant mieux d'être cité dans cette Revue qu'il a fait, il y a quelques jours, le sujet de la seconde épreuve clinique de notre ami et habile confrère le docteur Alquié, de Montpellier, lequel est venu soutenir avec honneur devant la Faculté de Paris l'antique célébrité de la Faculté à laquelle il appartient comme professeur agrégé. Voici en peu de mots l'histoire de ce cas.

Le sujet est un homme de trente-neuf ans, d'une robuste et presque athlétique constitution, fortement musclé; il est charpentier; dernièrement, il portait des planches sur l'épaule gauche, lorsqu'il a fait un faux pas et est tombé sur cette épaule. Au même instant, et une fois relevé, il s'est aperçu qu'il ne pouvait plus se servir du membre supérieur sur lequel il était tombé; il a été reconduit chez lui, où il est resté plusieurs jours sans traitement, bien qu'il lui fût impossible de reprendre ses occupations et de se servir de son bras. Amené à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, cinq jours après sa chute, il n'offrait d'autre symptôme qu'une impossibilité de faire usage du membre indiqué, ou du moins d'en faire un usage aussi complet qu'auparavant.

Soumis à l'examen de M. Alquié le jour même de son admission, ce candidat reconnut tout d'abord qu'aucun des os de l'épaule n'était atteint de solution de continuité dans ce qui constitue le moignon de l'épaule. Ainsi, la clavicule était entière, les apophyses acromion et coracoïde, le col de l'omoplate, le col de l'humérus, l'humérus lui-même étaient parfaitement intacts, et le malade n'éprouvait aucune douleur quelle que fût la pression que l'on exerçât sur leurs différents points. Une circonstance assez importante en ce qu'elle aurait pu faire commettre une erreur de diagnostic, c'est que sur le moignon de l'épaule existait un changement de couleur à la peau, en même temps qu'une modification notable dans l'épaisseur et la consistance du tégument, conditions qui auraient pu faire penser à une sorte d'ecchymose si l'on n'avait dû rattacher cette disposition, comme le comprit aussitôt et le fit remarquer M. Alquié, à l'habitude de porter fréquemment des fardeaux sur cette épaule. C'était donc sur un autre point qu'il fallait diriger ses investigations.

Le chirurgien porta son doigt sur la région sous-épineuse, et la pression détermina aussitôt une vive douleur, qui arracha un cri au malade. Un examen attentif fit en un instant reconnaître à M. Alquié l'existence d'une fracture oblique de l'angle inférieur de l'omoplate, fracture si bien décrite par Desault dans le Mémoire inséré dans ses œuvres chirurgicales publiées par Bichat. Dans le cas actuel, la fracture commence vers le quart antérieur de la fosse sous-épineuse, s'étend obliquement de dehors en dedans et de bas en haut; les bords en sont irréguliers; le fragment inférieur tend à passer un peu en avant et au-dessous du supérieur; de plus, n'oublions pas de dire qu'il y a eu contusion assez violente de la plupart des muscles de l'épaule et probablement des nerfs axillaires. Cette dernière condition traumatique paraît rendre compte, c'est du moins l'opinion de M. Alquié, à laquelle nous nous rallions complétement, de la difficulté ou même de l'impossibilité absolue où est le sujet d'exécuter la plupart des mouvements d'élévation du membre.

Un fait qui prouve combien nous avions raison de dire que cette fracture est rare et que l'attention du chirurgien ne s'y porte pas tout d'abord, à moins qu'il n'y ait par exception des signes tout à fait manifestes qui la signalent sans laisser le moindre doute à l'esprit, c'est que le matin, au moment de l'entrée du sujet, M. le professeur Roux, auquel personne ne contestera une grande habileté et une longue expérience, était d'abord passé près du malade en ne portant pour diagnostic que contusion de l'épaule. Mais la réflexion lui vint bien vite, et à peine avait-il fait quelques pas que, revenant près de cet homme, il porta la main sur la partie inférieure de l'omoplate et reconnut immédiatement la solution de continuité. C'est qu'en effet, en l'absence de toute autre fracture, l'immobilité du bras doit faire soupçonner celle dont nous citons un exemple. C'est là un caractère important sur lequel a principalement insisté B. Bell, qui écrivait à la fin du siècle dernier : « Le mouvement du bras dépend beaucoup de l'état sain et entier de cet os.... On reconnaît que l'omoplate est cassée, au siége de la douleur, à la violence du coup, à la sensation que communiquent les parties affectées lorsqu'on les comprime, enfin à la *roideur et à l'immobilité du bras* qui correspond à l'omoplate. » (Trad. de Bosquillon, 1796, t. VI, p. 40).

Quant à la thérapeutique, M. Alquié a passé rapidement en revue les appareils dont les auteurs dont nous avons parlé ont donné la description, s'attachant partout à faire ressortir leur insuffisance. Ils n'empêchent pas le chevauchement des fragments, n'ont aucune prise sur eux, et peuvent déterminer par la suite la roideur de l'articulation et la perte presque complète de la mobilité. L'avis du candidat a été qu'il ne fallait pas appliquer d'appareil; y eût-il un peu de chevauchement des fragments lorsque s'opère la consolidation, cela n'entraînerait aucun danger sérieux, et il est inutile de mettre le malade à la torture, puisque l'on ne serait nullement assuré, même après cela, d'obtenir une consolidation régulière. C'est ici que trouve son application la pratique ordinaire de M. Jobert, qui n'emploie que rarement les appareils à fracture. Tout au plus se trouvera-t-on bien de l'emploi d'un bandage contentif, le lit formant attelle. Inutile de dire que le malade doit être astreint à garder le repos horizontal et le décubitus dorsal.

Fracture du col du fémur avec pénétration. Fracture du petit trochanter. — Puisque nous nous occupons des fractures qui se rencontrent peu fréquemment, c'est ici le lieu de citer un fait qui doit être fort rare et dont nous devons la communication au docteur Demarquay, prosecteur de la Faculté, qui nous a fait voir en détail la pièce anatomique.

Sur le cadavre d'une vieille femme, dont le pied gauche était dévié en dehors, le bord externe touchant la terre, avec raccourcissement du membre, M. Demarquay fut porté à penser qu'il existait des désordres graves du côté de l'articulation coxo-fémorale, soit luxation, soit fracture du col du fémur. Il dirigea donc ses recherches de ce côté, et voici ce qu'il rencontra : D'abord, une fracture du petit trochanter, qui, enlevé de sa place accoutumée et porté en dedans par la traction des muscles psoas iliaques, n'adhère plus au fémur que médiatement à l'aide de tissu fibreux et d'une fausse articulation. Le doigt, promené sur le point où devrait être placée cette apophyse, y constate une dépression.

La capsule incisée, si l'on saisit le col avec les doigts, on y perçoit une sensation analogue à celle que donnerait un cal osseux, par-dessus lequel passerait la synoviale, disposition qui porterait d'abord à penser qu'il y a eu fracture intra-capsulaire consolidée, ce qu'ont nié la plupart des auteurs. Le col fémoral, au lieu de tomber obliquement sur le corps de l'os, est horizontal et presque perpendiculaire à l'axe du fémur. Le col a été scié verticalement, suivant son axe, et l'on a reconnu une fracture ancienne, parfaitement consolidée, du col, avec pénétration dans le grand trochanter. La section fait parfaitement voir la pénétration du col entier avec son tissu compacte extérieur dans le tissu spongieux de l'extrémité supérieure du fémur. L'existence de cette fracture principale explique très bien celle du petit trochanter qui, sous l'influence de la cause traumatique, a éclaté, en quelque sorte, a quitté sa place, entraîné en haut par le psoas.

Quant à la disposition particulière de la synoviale dont nous avons parlé, voici comment elle s'expliquerait. Le col s'étant enfoncé dans le grand trochanter, l'insertion de la synoviale s'est trouvée très rapprochée du corps du fémur; de là, cette idée que l'on aurait pu concevoir d'une fracture intra-capsulaire consolidée, ce qui doit être très rare, si tant est qu'il en existe des exemples, en raison du peu de vascularité de l'os dans ce point, et de la présence du liquide synovial qui, baignant continuellement le point fracturé, doit diluer, en quelque sorte, à mesure qu'elle se forme, la matière cicatricielle de l'os. Il n'y avait donc là que fracture extra-capsulaire, consolidée par suite de la pénétration indiquée, simulant par sa disposition extérieure une fracture intra-capsulaire consolidée, et fracture terminée par pseudarthrose du petit trochanter.

Cette pièce, d'une très haute importance en raison de la rareté de ses analogues, s'il en existe, et préparée avec le plus grand soin et beaucoup d'habileté par M. Parmentier, doit être déposée au Musée Dupuytren. Z...

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Baudens, chirurgien en chef.

Considérations générales sur le traitement des lésions traumatiques sans onguents, sans cataplasmes, sans bandelettes. — Sur le traitement des fractures sans attelles. — Sur le traitement de l'hydrocéphale; de l'ongle incarné. — Sur l'amputation du pied. Modifications dans le procédé. Emploi rationnel de la glace. Par M. Didiot, aide de clinique.

La clinique chirurgicale du Val-de-Grâce offre une physionomie toute particulière qui en fait une clinique à part. L'habile chirurgien en chef a ajouté à l'intérêt présenté par la variété et la gravité des lésions celui des modifications nombreuses et importantes qu'il a apportées à la thérapeutique.

Ce qui, tout d'abord, impressionne dans l'examen des salles cliniques de M. Baudens, c'est un contraste frappant entre la simplicité des moyens employés et l'importance des résultats obtenus. M. Baudens a fait table rase, non-seulement de cette longue liste de médicaments empiriques dont les bons esprits eux-mêmes ne savent pas toujours entière-

---

sulte que la décoloration des parties enflammées ne s'effectue après la mort que dans les tissus extérieurs et point du tout dans les organes intérieurs, où l'air n'a point d'accès et où la pression atmosphérique, cause probable de la décoloration, ne peut évidemment s'exercer.

Je voyais, il y a plusieurs années, avec M. Guersant père, l'enfant de M. D..., notaire, atteint d'une hydrocéphale aiguë simple; il succomba avec tous les signes d'un épanchement dans le ventricule. La maladie ne fut accompagnée d'aucun de ces accidents qui doivent faire admettre la complication d'une affection inflammatoire ou tuberculeuse. A l'ouverture du corps, nous ne trouvâmes aucune lésion appréciable de l'encéphale, si ce n'est un épanchement de sérosité transparente dans les ventricules. (*V.* l'observation à la fin de cette lettre.) Les observations 3, 5, 7, 8 et 21 de mon ouvrage, ne relatent aucune lésion organique produit d'un état tuberculeux ou phlegmasique; et il est positivement affirmé qu'il n'y en avait pas chez les sujets *autopsiés*. Personne ne pourra prétendre sans doute que dans le même temps que nous signalions des hydroméningites (ainsi qu'on va le voir), nous omettions de constater des lésions existantes dans les cadavres.

L'intérêt spécial, le mérite nouveau de votre observation, est d'offrir un exemple d'inflammation limitée à l'arachnoïde ventriculaire. Il ne faudrait pas, toutefois, en conclure que cette maladie est restée inconnue jusqu'à ce jour, ou même jusqu'à l'article de M. Guersant que vous avez cité; vous en trouverez des cas dans ma Monographie citée plus haut, et dont la publication remonte à 1828. (Obs. 12, 14, 18 et 24.) Que le mot limitée ne soit pas rigoureusement applicable à deux de ces observations, cela importe peu au fond, d'autant plus que, si l'on peut dire que chez votre malade l'altération fondamentale résidait dans les ventricules, d'autres parties de l'encéphale n'étaient pas absolument exemptes de toute lésion.

Observation. — L'enfant de M..., âgé de trois ans, après avoir été légèrement indisposé et perdu sa gaieté pendant une huitaine de jours, se plaignait de la tête, ayant de loin en loin quelques vomissements, un défaut d'appétit, de la constipation, etc., eut plusieurs redoublements de fièvre dans la nuit du 5 au 6 avril 1836, de la somnolence, des alternatives diverses de coloration de la face, etc.; on remarqua en outre des mouvements irréguliers de la mâchoire inférieure, des claquements de dents et un trouble manifeste de la vue.

Mandé dès le matin, je fis appliquer quatre grosses sangsues derrière les oreilles; les piqûres saignèrent abondamment une bonne partie de la journée sans que l'enfant en fût notablement soulagé.

De concert avec M. Guersant, qui me fut adjoint, nous fîmes donner au petit malade 5 centigrammes de calomel toutes les heures; des sinapismes furent appliqués aux pieds et des vésicatoires aux cuisses; on eut également le soin de tenir des compresses trempées dans l'eau froide sur le front.

Malgré une thérapeutique si active, les symptômes s'aggravèrent rapidement; la pupille s'élargit, la déglutition devint difficile, des mouvements convulsifs alternèrent avec de fréquentes exacerbations; le pouls était fréquent, la respiration suspirieuse, inégale, etc.

Le 7, de l'assoupissement vint s'ajouter aux symptômes que nous venons d'indiquer. Le malade, n'ayant eu aucune évacuation alvine, prit une mixture avec 40 centigrammes de calomel et 20 centigrammes de jalap en quatre prises : cette mixture produisit deux selles. Le soir, des onctions furent faites sur le col avec deux grammes d'onguent napolitain; de la glace fut appliquée sur la tête. L'aggravation des symptômes continua. Convulsions du bras droit; résolution des muscles de la tête, du col; pouls misérable, coma profond, etc.

Le 8, on continue les onctions mercurielles; on applique un vésicatoire sur la tête.

Le 9, l'enfant est pendant toute la journée en proie à des alternatives de convulsions des bras et de coma. Fermant et ouvrant successivement les yeux, on aperçoit des variations dans les dilatations des pupiles; il y a aussi du tournoiement, des hochements de tête singuliers, des variantes dans le pouls, qui donnent quelquefois un peu d'espoir, quoique le petit malade soit entièrement privé de l'usage de ses sens. Il succomba le 10, à huit heures du soir.

Ouverture du corps vingt-quatre heures après la mort (1).

Le cerveau était d'un volume considérable; les deux hémisphères, surtout le droit, étaient bombés et fortement résistants à la pression; l'arachnoïde extérieure parut un peu plus épaisse que dans l'état normal : les vaisseaux cérébraux gorgés de sang et la substance grise légèrement *sablée*.

Les ventricules, et particulièrement le droit, étaient fortement dilatés et contenaient une grande quantité de sérosité jaunâtre; mais il y en avait bien davantage à la base de l'encéphale, dans les fosses occipitales inférieures, ainsi que dans le canal vertébral; il n'y avait aucune lésion appréciable dans la membrane séreuse ventriculaire. La substance cérébrale, coupée par tranches successives, était ferme, consistante (la grise un peu sablée). L'encéphale, pris en masse, semblait considérablement hypertrophié et paraissait (ainsi que ses annexes) exempt de toute autre altération. L'estomac était, surtout à gauche, pointillé de rouge; mais la membrane muqueuse de viscère, ainsi que celle du tube digestif, n'offrait aucune autre lésion notable.

(1) M. Guersant, invité à assister à l'autopsie, ne put s'y rendre; elle fut faite en ma présence par deux jeunes docteurs, MM. Prieur et Grimault.

ment s'affranchir, il a, de plus, proscrit une foule d'agents journellement employés, et sans lesquels bien des chirurgiens se croiraient désarmés.

Ainsi, pas d'onguents, pas de digestifs animés, pas même de cataplasmes, pas de ces épais plumasseaux de charpie, peu de bandages. M. Baudens attribue aux bandes, même appliquées par une main habile, de nombreux accidents, soit qu'un doloir exerce une pression inégale, soit que la tuméfaction survienne après coup, et amène de l'étranglement.

Pas de réunion de plaies à l'aide de bandelettes agglutinatives, moyen souvent infidèle, quelquefois dangereux, et faisant naître des érysipèles. Ces bandelettes, et même les sutures, M. Baudens a trouvé le moyen de les remplacer avantageusement par des fils de coton se croisant sur les plaies, en prenant un point d'appui sur les extrémités libres d'épingles fixées elles-mêmes sur un tour de bande non serrée.

Dans le traitement des fractures, M. Baudens remplace les attelles qui compriment latéralement les membres, les atrophient et laissent si souvent après elles une difformité plus ou moins prononcée, par une caisse à ciel ouvert, percée de trous pour recevoir les lacs de l'extension, de la contre-extension, de la coaptation. Ces lacs, en agissant jusqu'à parfaite guérison, remplacent d'une manière fidèle et permanente les mains du chirurgien et des aides au moment où ils opéraient la réduction des fractures.

S'agit-il de l'hydrocèle? M. Baudens démontre clairement que les interminables discussions académiques sur les injections de vin ou d'iode n'ont pu aboutir qu'à la confusion, parce qu'elles manquaient de l'élément principal, essentiel, de l'élément qui, jusqu'ici, n'a point encore été aperçu ailleurs qu'au Val-de-Grâce, et qui consiste à faire reposer le traitement sur le degré variable de l'irritabilité de la tunique vaginale.

Or, l'irritabilité de cette poche est inconnue, et, selon qu'elle sera plus forte ou plus faible, le liquide injecté devra varier lui-même en puissance. On comprend dès lors pourquoi la même injection à l'iode ou au vin pourra être suivie, dans un cas, de récidive, parce qu'elle n'aura pas été assez excitante, tandis qu'en raison d'une plus grande susceptibilité de la tunique, une injection en tout semblable pourra produire un abcès phlegmoneux par excès d'inflammation développée. Le traitement de M. Baudens consiste à élever peu à peu l'inflammation de la tunique vaginale, et à l'arrêter aussitôt qu'elle est produite suffisamment; de la sorte il évite les récidives par défaut d'excitation, et les abcès ou autres accidents inflammatoires par un excès de phlegmasie locale.

Le traitement de l'ongle incarné est examiné par M. Baudens à un triple point de vue :

Matrice de l'ongle, portion de l'ongle incarné, parties molles ulcérées placées sur le côté de l'ongle.

Presque tous les nombreux moyens curatifs proposés peuvent se ranger en trois groupes. Ainsi, par une série de procédés on détruit la matrice de l'ongle; par une autre, on détruit la portion de l'ongle incarné, et par une troisième série on attaque les parties molles ulcérées.

M. Baudens, par son procédé, remplit à la fois les trois indications précitées. D'un seul coup de bistouri porté sur la matrice onguéale, il enlève celle-ci d'arrière en avant, et avec elle la partie d'ongle rentrée et les parties molles dégénérées. Cette opération dure quelques secondes; elle apporte un remède radical, et la guérison se fait attendre quinze ou vingt jours.

Il faudrait, pour ainsi dire, passer en revue toute la chirurgie pour examiner les divers points auxquels M. Baudens a apporté des modifications. Nous traiterons plus tard isolément ces divers sujets. Pour le moment, nous nous contenterons d'exposer rapidement quelques-uns des aperçus nouveaux sous lesquels il envisage les amputations.

Il existe trois méthodes : circulaire, à lambeaux, ovalaire; à ces trois méthodes, M. Baudens en a ajouté deux autres.

La première, qu'il a appelée, dès 1830, méthode mixte, et dont il a exposé les principes dans sa Clinique des plaies d'armes à feu, publiée en 1836, est une méthode qui a pris jour sur le champ de bataille; elle consiste dans une combinaison des divers temps opératoires empruntés à la méthode à lambeaux, circulaire, ovalaire, prenant à chacune d'elles ce qui est bon, laissant ce qui est défectueux.

Exemple : Une balle fracture comminutivement le fémur; une énorme tuméfaction tend la peau, la prive de toute élasticité, et ne permettrait pas de la faire remonter, pendant l'amputation, de deux centimètres vers la racine du membre, dont le cône va s'élargissant. Dans ce cas, l'amputation circulaire aboutirait, comme M. Baudens l'a vu, à l'insuffisance inévitable de tissus tégumentaires; l'amputation à lambeaux exposerait à la saillie du fémur, et donnerait d'ailleurs des lambeaux trop garnis de parties charnues pour que les lèvres de la peau pussent aisément s'affronter. En présence de ces difficultés, M. Baudens a fait, dans le premier temps, l'amputation à lambeaux, en ne prenant qu'une couche superficielle de muscles, et dans le deuxième temps, il a amputé circulairement à la base du cône musculaire formé en tirant les lambeaux vers la racine du membre. De la sorte, il a les avantages des amputations circulaire et à lambeaux, sans en avoir les inconvénients. Ce principe peut aisément être appliqué aux autres amputations, comme on le conçoit. M. Baudens a créé une cinquième méthode opératoire à laquelle il s'arrête de préférence toutes les fois que la lésion locale le lui permet. Cette méthode, dite à lambeaux semi-lunaire antérieure, repose sur ce principe fondamental, que toujours le lambeau doit tomber directement et masquer les surfaces saignantes en se coudant par son propre poids. Ce principe a pour effet de favoriser singulièrement la réunion des plaies et de faciliter l'issue des matières purulentes. Pour savoir sur quelle face du membre il faut placer le lambeau semi-lunaire, M. Baudens examine quel sera le décubitus du malade dans son lit.

Ainsi, pour le membre inférieur, comme celui-ci repose toujours sur sa face postérieure, le lambeau semi-lunaire sera sur la région antérieure.

Ce lambeau antérieur, commencé sur la région dorsale du pied pour les amputations partielles de cet appendice, s'applique à toutes les amputations du membre pelvien, jusque et y compris l'articulation coxo-fémorale. Et qu'on ne dise pas que la formation d'un lambeau tombant naturellement n'a pas d'importance; nous démontrerions le contraire par ce fait bien remarquable, que l'amputation coxo-fémorale, qui avait, pour ainsi dire, toujours échoué, vient de réussir quatre fois de suite par la méthode à lambeaux antérieure: d'abord entre les mains de M. Baudens, dont l'amputé est aux Invalides; plus tard, entre celles de M. Chaumet, de Bordeaux, entre celles de M. Sédillot, de Strasbourg, et de M. Hénot, de Metz, dont les opérés sont aussi aux Invalides de Paris.

M. Baudens a modifié aussi le siége où les amputations peuvent et doivent être pratiquées; il pense que toujours et partout il faut amputer le plus loin possible du tronc pour mettre de son côté le plus de chances possibles de guérison; que le lieu d'élection imposé à l'art par les idées théoriques et préconçues n'a rien de sérieux, qu'il n'a pour résultat que de sacrifier des portions de membres que l'on peut conserver avec avantage, au point de vue de la locomotion souvent, et toujours au point de vue de la guérison.

Citons un exemple : Au pied, on ne fait que deux sortes d'amputations partielles; l'une tarso-métatarsienne (Lisfranc), l'autre médio-tarsienne (Chopart). M. Baudens n'accepte pas ces limites absolues et tracées d'avance; il conserve tout ce qui n'est pas altéré profondément; les limites tracées par les lésions sont les seules qu'il accepte et subit. Là où le mal s'arrête, il s'arrête. A cette limite, s'il trouve une articulation, il l'ouvre en coupant les ligaments; s'il rencontre le corps d'un os, il le divise avec la scie. M. Baudens fait un lambeau dorsal à partir de la naissance des orteils; il dissèque ce lambeau, qui doit comprendre toutes les parties molles, jusqu'au grillage osseux composé des os du métatarse; il soude ce grillage avec le couteau, et quand il a dépassé la carie, il scie ce grillage soit en travers, soit obliquement. La carie remonte-t-elle plus haut, il désarticule le premier os cunéiforme avec le premier métatarsien, et scie les quatre derniers métatarsiens, ainsi qu'il l'a fait récemment avec un plein succès. La lésion remonte-t-elle plus haut encore, il procède à l'amputation tarso-métatarsienne, avec ou sans ablation de la portion saillante du premier cunéiforme. Le mal est-il plus élevé, il désarticule les trois os cunéiformes dans leur union au scaphoïde, et scie le cuboïde en travers. Plus haut encore, il pratique comme Chopart l'amputation médio-tarsienne, en conservant toujours son lambeau dorsal. Le calcanéum ne peut-il être conservé, il l'enlève avec la surface inférieure et inégale de l'astragale, afin de conserver un pilon carré à surface plane sur lequel l'amputé marchera. Enfin, l'astragale ne peut-il être conservé, les malléoles sont-elles elles-mêmes cariées, le couteau, porté jusque dans l'articulation tibio-tarsienne, retranche le pied en totalité, et un coup de scie fait justice des malléoles. On sait que cette opération tibio-tarsienne, créée par M. Baudens en 1839, a été cinq fois faite par lui avec un plein succès. Depuis, Syme, en Angleterre, l'a pratiquée, sans perdre un seul malade, vingt-quatre fois de suite; et en Allemagne, où elle est actuellement préférée à l'amputation sus-malléolaire, parce qu'elle permet au malade de marcher sur son pilon, elle ne compte déjà pas moins de soixante-dix cas de réussite jusqu'à ce jour.

Ce simple exposé suffira pour démontrer la valeur des modifications apportées par M. Baudens à l'amputation des membres.

Mais ce qui, par-dessus tout, attire l'attention dans les salles de clinique du Val-de-Grâce, c'est le traitement par la glace, avec ou sans sel marin, pour abaisser la température, appliqué à toutes les lésions provenant de cause traumatique. Presque tous les accidents consécutifs aux lésions traumatiques se développent sous l'empire d'un excès d'inflammation. Cet excès se traduit par un développement de calorique morbide dont la source est bien plus abondante qu'on ne le pense, et dont la soustraction par la glace peut seule donner la mesure exacte.

On sait que M. Baudens applique depuis plusieurs années le traitement par la glace aux lésions traumatiques, et, malgré des résultats obtenus on ne peut plus remarquables, nul ne l'imite encore. Est-ce la puissance des préjugés, est-ce l'indifférence qui en est cause? Je ne sais; mais je constate ce fait et le déplore. On évoque comme un fantôme la théorie des répercussions sans voir que la glace n'enlève que du calorique morbide, et que, malgré des décharges de calorique morbide opérées souvent pendant plusieurs jours sans discontinuer, on ne parvient que difficilement à éteindre le foyer pathologique. Sans tenir compte du bien-être éprouvé par le malade dont le membre brûlant produit tant de calorique morbide qu'il peut, pendant plusieurs jours, rester dans une enveloppe de glace et de sel qui abaisse le thermomètre à 14 degrés au-dessous de zéro, eh bien, palpez ce membre, laissez votre main en contact avec lui quelques secondes, vous sentirez au-dessous de la peau une chaleur intense bien plus élevée encore que dans l'état normal, et dont le malade a la conscience parfaite. Or, tant que cet excès de calorique persiste, peut-on raisonnablement redouter les répercussions? L'expérience de tous les jours, appuyée ici sur la théorie, démontre qu'il n'en est rien; aussi est-il arrivé plusieurs fois à M. Baudens de recourir à la glace, sans inconvénient aucun, sur des militaires dont les blessures étaient compliquées d'hémoptysie, parce que, encore une fois, il ne soutire que du calorique morbide.

Un moyen infaillible existe pour reconnaître quand la source du calorique pathologique commence à s'épuiser. Quand le froid arrive à la couche du calorique normal, le malade éprouve un sentiment de froid sur lequel il donne vite l'éveil, et, dès lors, on suspend doucement la glace, que l'on remplace par des compresses trempées dans l'eau froide. Ce thermomètre vivant est infaillible; il rend l'usage de la glace facile et exempt de tout danger.

Ce n'est pas seulement au début d'une lésion traumatique, comme on pourrait le croire, que la glace est indiquée; c'est à toutes les phases de l'affection, alors même que la plaie est en pleine suppuration. On sait que souvent le pus se tarit ou se dénature par un excès d'inflammation dans la plaie; alors encore, on voit le moignon provenant de l'amputation se couvrir de pseudo-membranes, d'eschares. La glace, dans tous les cas où l'inflammation est en excès, produit les plus heureux résultats.

« Je m'attends à trouver en dehors de cette enceinte
» beaucoup d'incrédules, dit souvent M. Baudens. A ceux
» qui sont de bonne foi, je leur dirai : Venez voir, venez
» au Val-de-Grâce. Aux autres, je leur déclare que leur
» scepticisme ne saurait me décourager ni m'atteindre. »

CROUP. — EMPLOI DE L'EMPLATRE DE POIX DE BOURGOGNE. — NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DE L'ÉMÉTIQUE. — MOYEN D'ENLEVER LES MUCOSITÉS.

Monsieur et très honoré confrère,

Permettez-moi de vous communiquer, à l'occasion d'un cas de croup observé sur mon propre enfant, garçon fortement constitué, âgé de cinq mois, quelques particularités que je vous autorise à publier dans votre estimable Gazette, si vous les jugez de quelque utilité pratique.

L'observation en elle-même n'a présenté rien de particulier, et la maladie s'est terminée heureusement sous l'influence des moyens ordinaires régulièrement administrés : « Emission sanguine locale (maintien de l'écoulement du sang pendant quatre heures); tartre stibié à dose vomitive en permanence durant trois jours d'accès; emplâtres-vésicatoires et de poix de Bourgogne. »

1° J'ai employé concurremment avec les vésicatoires les emplâtres de poix de Bourgogne, que je m'étonne de ne voir conseillés par aucun des auteurs qui ont écrit le mieux sur le croup, et voici dans quel but : Le cas était pressant, et j'étais pénétré de la nécessité d'agir sur de larges surfaces pour dériver l'irritation intérieure affaiblie par l'application de sangsues; mais comme je ne pouvais me permettre une vésication trop étendue sur un sujet aussi peu âgé, après avoir appliqué successivement deux vésicatoires, je couvris les parties antérieure et postérieure du thorax d'un large emplâtre de poix de Bourgogne pour multiplier autant que possible les points d'irritation cutanée, et préparer ainsi une disposition favorable de la peau à l'action des vésicatoires successifs que je me proposais de substituer à la poix de Bourgogne, si besoin était. Le succès de cette combinaison a comblé mes espérances, car l'action irritante de la poix a paru suffisante pour que l'utilité d'un troisième vésicatoire n'ait pas été sentie.

J'avais fondé cette manière de faire sur ce judicieux précepte de Jurine, qui veut que l'on applique des vésicatoires volants, parce que, dit-il, dans ce cas, c'est une vaste irritation superficielle que le médecin doit provoquer plutôt qu'une action profonde sur la peau, et qui serait suivie d'une suppuration dangereuse ou tout au moins inutile : je ne trouvai donc rien de mieux pour remplir cette indication que l'association de la poix au vésicatoire.

2° Après le second accès, mon petit malade refusait obstinément de prendre toute espèce de liquide; la déglutition pourtant était assez facile. Il était indispensable de le faire vomir : « Incorporer le médicament dans de la gomme ou des confitures, comme le recommande M. Guersant? Mais ces moyens ne sont généralement applicables que chez les enfants qui ont acquis le discernement du goût. »

J'étais fort ennuyé, lorsqu'il me vint en idée de saupoudrer de tartre stibié le mamelon de la mère, sa nourrice. A cet effet, l'enfant tétant bien, je lui fis exercer quelques mouvements de succion pour appeler la sortie du lait, et lorsque celui-ci se présentait de lui-même à l'ouverture des canaux excréteurs, je répandais sur les gouttelettes qui restaient à la pointe du mamelon un centigramme de tartre stibié qui s'y détrempait et y adhérait assez pour que l'enfant, reprenant avec avidité son bout de sein, pût avaler, sans rien en perdre, tout le médicament. Ce mode d'administration fut mis en usage jusqu'à la fin de la maladie, toujours avec le même résultat, et sans que le pauvre petit malade semblât en éprouver la moindre répugnance.

3° C'était peu que d'être sorti de ce premier embarras; les vomissements ne furent bientôt qu'incomplétement excités; les mucosités, très épaissies, retenues au larynx, ne pouvaient plus en être décollées; à chaque effort que faisait le pauvre enfant pour les expulser, il m'était facile de voir ces mucosités enflées par la colonne expiratrice former comme une coiffe qui, parvenue à l'isthme du gosier, se repliait bientôt sur elle-même au moment de l'inspiration. Cette coiffe, dont les parois étaient d'autant plus grisâtres qu'elle était plus distendue, présentait manifestement, dans son plus haut degré de distension, des points d'organisation blanchâtres, véritables rudiments de concrétions albumineuses.

J'assistais donc, pour ainsi dire, à la formation des fausses membranes, et j'entrevoyais déjà toutes les conséquences de cette formation. Il était des plus urgents de soustraire les matériaux sécrétés; j'y procédai de la manière suivante : J'ajustai à une plume à écrire une petite pelote en vieux linge, de forme oblongue, fixée avec soin; avec ce petit instrument, j'exerçais sur les tonsilles d'abord une titillation qui amenait les vomituritions, puis alors sur la base de la langue et le plus loin possible, une assez forte pression qui, augmentant les premiers efforts, faisait arriver jusqu'à mon petit tampon la coiffe muqueuse; dans ce moment qu'il fallait bien saisir, et par un mouvement de rotation rapide imprimé à la plume, j'enroulais une certaine quantité de sécrétion que j'amenais alors facilement. J'eus re-

cours plusieurs fois à cette petite manœuvre qui ne me présentait plus aucune difficulté, et dont le pauvre enfant semblait n'éprouver aucune fatigue ; j'ajouterai même que le soulagement semblait la suivre immédiatement.

En donnant connaissance de ces détails, je n'ai pas eu la prétention, Monsieur et très honoré confrère, d'attacher mon nom à une méthode immortelle ; mais je sais que, dans la pratique, les choses les plus indifférentes en apparence ne manquent pas quelquefois d'une certaine utilité.

Dans l'espèce, vous apprécierez, Monsieur et très honoré confrère, et vous prie d'agréer l'expression de la haute considération de l'un de vos abonnés. L. Barbier (de Melle).

MÉDECINE. — Observation de foetus in foetu.

Les faits de monstruosité par inclusion sont assez fréquents ; cependant ils offrent toujours un assez grand intérêt, surtout au point de vue de la médecine légale. Aussi pensons-nous qu'on lira avec plaisir le fait suivant, dû au docteur Emmerich, de Mutterstadt, et extrait des journaux allemands par le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*.

Marie Hoffmann, de Mundensheim, est venue au monde avec une tumeur du volume d'une pomme dans la région coccygienne, Cette tumeur s'accrut dans les mêmes proportions que le reste du corps de l'enfant. La santé n'en resta pas moins florissante. et la menstruation s'établit à quinze ans. Cependant cette tumeur finit par s'enflammer, et s'ouvrit de temps en temps pour donner issue à une matière fétide. A l'âge de vingt ans, la malade se décida à s'en laisser faire l'ablation.

Cette tumeur, de forme hémisphérique, de six pouces de diamètre, était placée entre le coccyx et la tubérosité sciatique droite qu'elle déjetait en dehors ; on la voyait poindre derrière l'anus et au-devant du muscle fessier, par-dessus les bords duquel elle soulevait la peau ; du sommet de cette tumeur s'élevait un prolongement terminé par une ouverture fistuleuse. M. Emmerich fit l'ablation de la tumeur le 3 décembre 1845. La malade était couchée sur le ventre, au bord d'une table, les pieds appuyés sur un tabouret ; l'opérateur fit deux incisions semi-elliptiques au moyen desquelles il pénétra très profondément dans l'excavation ischio-rectale jusqu'au pédicule de la tumeur; celui-ci était implanté entre le rectum et le sacrum, au-devant de l'artère sacrée moyenne, dont il eut à lier quelques petites branches qui donnèrent beaucoup de sang au moment de la section du pédicule. Une fois la tumeur enlevée, le péritoine apparut au fond de la plaie, faisant une saillie convexe comme le verre d'une montre ; le rectum se trouvait dénudé, mais non blessé.

La plaie résultant de cette opération resta fistuleuse pendant six mois; néanmoins la jeune fille s'en était relevée en peu de jours.

Cette tumeur, du poids de cinq livres et demie, était ovoïde, rétrécie vers son pédicule. Elle était entourée d'une membrane dense au dehors, qui s'amincissait de plus en plus à mesure qu'elle pénétrait à l'intérieur et renfermait des cellules de graisse et des kystes pleins d'un liquide gras semblable à de la levure de bière ou à de la crème.

Ces kystes contenaient en outre des masses de cheveux blonds d'un demi-pouce à un pouce de long, du pus, et trois os d'une longueur de 5 à 6 centimètres. Un de ces os était isolé ; les deux autres étaient liés entre eux par des ligaments qui avaient aussi adhéré à la face antérieure du sacrum.

Le dessin que l'auteur a donné de ces os ne permet pas de dire à quelle partie du squelette ils appartiennent. L'un d'eux, toutefois, d'une largeur de 3 centimètres, présente quelque ressemblance avec la première vertèbre cervicale.

FRANCE.

PARIS. — Brulures. Traitement par la glace. — Plusieurs cas graves de brûlure ont été depuis peu de temps traités dans le service de M. Jobert, à l'aide d'applications constantes de vessies de porc pleines de glace. Les résultats en ont été on ne peut plus satisfaisants, car non-seulement sous l'action du froid la réaction gangréneuse qui constitue la source des eschares secondaires a été fort limitée, mais la suppuration s'est trouvée fort restreintes, et les cicatrices elles-mêmes ont présenté peu d'épaisseur, sans brides difformes et sans rétraction concentrique très prononcée. Les vessies de glace ont été appliquées sur les régions mêmes blessées, à l'aide de cerceaux en fer posés autour ou sur ces mêmes régions, auxquels on attachait les vessies pour les faire étaler sur les points brûlés. Ces vessies ont été maintenues en place jour et nuit pendant plusieurs semaines, sans aucun autre pansement, si ce n'est des linges cératés à l'époque de la suppuration. La réfrigération que ce topique précieux produit sur les parties est d'un soulagement sans pareil pour les malades, et lorsque la brûlure est générale, M. Jobert associe les bains froids prolongés aux vessies pleines de glace dans les intervalles des bains. Une autre circonstance plus importante encore, c'est que par cette méthode on prévient parfaitement les réactions viscérales qui, à elles seules, suffisent pour produire la mort très souvent. Des brûlures à la face, aux membres, au tronc, que nous avons vues dernièrement, ont été heureusement guéries de la sorte avec une promptitude et une simplicité surprenantes, n'ayant laissé après elles que des cicatrices fort légères, et pourtant nous sommes convaincu que des difformités affreuses et des réactions viscérales graves auraient été inévitables si l'on eût suivi les méthodes généralement adoptées, savoir, de simples pansements à la charpie cératée, au coton cardé, etc.

(Annales de thérapeutique.)

— Abcès par congestion ouvert dans les bronches. Guérison. — Voici les renseignements qui nous ont été donnés par un des élèves les plus distingués des hôpitaux, M. Leudet.

Henriot, journalier, âgé de quarante-six ans, d'une bonne constitution, n'ayant jamais présenté les signes de diathèse ni tuberculeuse, ni scrofuleuse, fut admis, en février 1847, à l'hôpital St-Antoine, dans le service de M. Nélaton, pour un abcès à la marge de l'anus. Cet abcès fut ouvert, dégénéra en fistule, que l'on opéra plus tard. Quand le malade quitta l'hôpital, un peu de pus suintait encore par la cicatrice. Quelque temps après le malade ressentit des douleurs plus vives dans le trajet du muscle psoas iliaque, et les mouvements des membres inférieurs devinrent difficiles. Il n'existait aucune douleur le long du rachis, cette région n'avait d'ailleurs été le siége d'aucune violence. Le 21 avril, le malade fut placé dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu, parce qu'à cette époque il éprouvait une dyspnée intense. La palpation faisait reconnaître une collection de pus que l'on pouvait faire cheminer dans la fosse iliaque gauche ; une tumeur semi-sphérique, du volume d'une petite pomme, réductible, sans battements, existait en arrière vers l'angle des côtes, près le 8e espace intercostal, sans altération de ces arcs osseux, ni déformation du rachis. Le 23 avril, le malade expectora, après une dyspnée très intense, environ un demi-litre de pus, mal lié, sans traces de débris osseux. A la base du poumon gauche l'auscultation faisait entendre un gargouillement marqué, avec souffle bronchique.

Pendant dix jours environ l'expectoration de pus fut abondante, et les phénomènes stéthoscopiques persistèrent sans signes d'épanchement dans la cavité pleurale. Peu à peu l'expectoration diminua, la tumeur disparut; le souffle bronchique et le gargouillement ne se firent plus entendre. Au mois de juillet le malade expectorait à peine une cuillerée de liquide purulent mêlé de mucosités; la base du poumon gauche n'était point tout à fait perméable à l'air, et laissait enfin percevoir par intervalles l'existence de quelques bulles humides. Pendant le mois de septembre la cicatrisation de la fistule pulmonaire se fit d'une façon presque complète, et le malade sortit dans les derniers jours d'octobre dans un état de santé qui annonçait une guérison durable. (Journ. des Conn. méd. prat.)

ETRANGER.

BERLIN. — Une grand'mère allaitant deux de ses petits-enfants plus de vingt-trois ans après son unique accouchement; par le docteur Simon. — Une jeune femme, toujours bien portante, se maria à l'âge de vingt ans, et mit au monde, un an après, son premier et unique enfant, une fille. Celle-ci, à son tour, se maria à l'âge de vingt-deux ans, et accoucha également d'une fille au bout d'un an; mais de petites gerçures au sein lui rendirent l'allaitement difficile. La grand'mère, pour apaiser les cris de l'enfant, le mit à son sein, et le nourrisson après avoir exercé une forte succion, trouva du lait chez cette femme bien conservée. Dès lors elle continua à allaiter l'enfant, de concert avec sa fille, durant quinze mois. Après le sevrage, sa menstruation, qui s'était arrêtée pendant ce temps, reparut régulièrement.

Deux ans après, la même grand'mère exerça de nouveau pendant quinze mois les fonctions de nourrice pour son petit-fils ; mais cette fois-ci elle s'en trouva affaiblie et ressentit des douleurs dans les articulations; ce qui la détermina à ne plus allaiter les enfants de sa fille. Ajoutez que les deux enfants en question sont très bien portants, et que la grand'mère, après avoir perdu ses règles, jouit d'une santé parfaite. (Schmid'ts Jahrb. 1847.)

(Progrès médical belge.)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

MOYEN POUR ARRÊTER L'HÉMORRHAGIE PROVENANT DES PIQURES DE SANGSUES; par M. le docteur Vésignié (d'Abbeville).

P.-S. Dans votre numéro du 11 courant vous citez, un nouveau procédé pour arrêter l'hémorrhagie provenant de la piqûre de sangsues. Puisque chacun a son procédé, permettez-moi d'avoir le mien. En pareil cas, quand je suis embarrassé, je prends un petit morceau de cire molle à empreintes (des orfèvres), je le malaxe entre les doigts, j'en fais un petit clou, et j'entasse celui-ci dans le trou de la sangsue, ou plutôt effectué par la sangsue. Cela fait, je fixe mon clou de cire avec une mouche de sparadrap, et tout est accompli nettement et proprement. C'est l'histoire de l'alvéole qu'on emplit de cire.

J'ignore si ce procédé commode est signalé par quelques auteurs ; mais tous ceux à qui j'en ai parlé, depuis quinze ans que je l'emploie, ne le connaissaient aucunement, et il ne serait peut-être pas inutile de l'enseigner ou de le rappeler à vos lecteurs.

MOYEN DE TAILLER PROPREMENT UN CRAYON DE NITRATE D'ARGENT; par le même.

Pour tailler un crayon de nitrate d'argent, prenez une lime demi-douce, faites au crayon quatre pans, ensuite abattez les arêtes, et arrondissez ; vous aurez une pointe régulière aussi fine et aussi allongée que vous voudrez. En faisant cette sublime découverte, je ne me doutais pas le moins du monde qu'elle fût déjà fort ancienne, ce qui n'empêche pas, j'en suis sûr, que beaucoup de vos lecteurs ne se salissent horriblement les doigts en taillant le nitrate d'argent avec un canif ou un bistouri.

NOUVELLES.

Un arrêté, émanant de la préfecture de la Seine et placardé dans Paris, impose l'obligation aux médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes de déposer à leurs mairies, avant le 15 mars prochain, leurs actes de naissance avec leurs diplômes.

— Le ministre de l'agriculture et du commerce a souscrit pour 500 francs au monument à élever à la mémoire de Pariset.

— MM. Zeller, Bamberger et Hermann ont obtenu au concours les places d'internes à l'hôpital civil de Strasbourg. Sur ces trois places, deux sont de nouvelle création. L'administration de l'hôpital civil s'est montrée plus éclairée, plus soucieuse des intérêts de l'enseignement que le ministre de l'instruction publique. La Faculté de médecine avait demandé à celui-ci la création d'une quatrième place d'aide de clinique (ce n'était pas trop exiger pour les six cliniques) ; le ministre a répondu qu'il n'en voyait pas la nécessité. La commission des hospices, nous le répétons, a été plus intelligente; elle a remédié au mal en créant deux nouvelles places d'internes. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— On écrit de Prague :

Le typhus semble, de même que le choléra, s'avancer de plus en plus vers l'ouest. Le fléau a surtout une grande intensité dans les localités limitrophes et à Niederosentalh. Huit personnes sont mortes dans une petite maison.

A Prague, où le fléau s'est acclimaté, la mortalité a été très grande en 1847. Depuis le 16 décembre 1846 jusqu'au 16 décembre 1847, on a inhumé 5,192 personnes; ce qui, sur 120,000 âmes, donne la proportion de 1 à 23.

— On sait que S. M. I. la sultane-mère a fait construire et doté à ses frais un hôpital civil dans le quartier de Yéni-Bagtché. Cet hôpital est depuis longtemps en plein exercice, et contient un grand nombre de malades. Le directeur de cet établissement, Youssouf éfendi, vient de recevoir le grade et la décoration de fonctionnaire du second rang.

— Un bureau de consultations gratuites a été également établi à Castamony, et là comme à Kutaya, les bénédictions du peuple ont accueilli le même bienfait.

— M. le docteur Morpurgo, connu par diverses publications sur la Turquie, et qui a occupé dans ce pays, pendant plusieurs années, les fonctions de membre du conseil supérieur de santé, est arrivé à Constantinople par l'avant-dernier paquebot français. (*Journ. de Constantinople.*)

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ

OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et perfaitement limpide.

La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.

Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.

NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

MALADIES DES FEMMES.

1846. DES ABUS DE LA CAUTÉRISATION ET DE LA RÉSECTION DU COL dans les maladies de la matrice. Gr. in-8. Prix : 4 fr.

1847. TRAITEMENT RATIONNEL ET PRATIQUE DES ULCÉRATIONS DU COL DE LA MATRICE, avec 27 figures, dont 25 coloriées. Gr. in-8. Prix : 6 fr.

1848. DES ULCÉRATIONS ET DES ULCÈRES DU COL DE LA MATRICE et de leur traitement. Un vol. gr. in-8 de 500 pages, avec 8 planches. Prix : 8 fr.

Par F.-L. PICHARD, médecin de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux, chevalier de la Légion-d'Honneur. — Chez l'auteur, rue St-Merry, 46, et chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

SUR LA VIRILITÉ.

Parmi les bons ouvrages de l'époque qui sont relatifs aux infirmités de l'espèce humaine, nous citons avec éloge le TRAITÉ MÉDICAL SUR LA VIRILITÉ, ou des Maladies nerveuses et génératives; par MM. J.-L. CURTIS et Cie, chirurgiens consultants, à Londres, 7, Frith street soho-square. Cet ouvrage, que de NOMBREUSES GRAVURES D'ANATOMIE, sur acier, coloriées, rendent aussi curieux que les instructions et les précieux conseils qu'il renferme le rendent utile, parvenu déjà, en Angleterre, à sa 13e édition, obtient en France (1) un succès d'estime qui répond dignement aux efforts qu'auteurs et éditeurs ont faits pour assurer un si beau résultat. Aussi sommes-nous certains que, traduit bientôt dans toutes les langues, il obtiendra chez les autres peuples cette même vogue, preuve évidente de tout son mérite.

(1) En vente, à Paris, chez CHARPENTIER, libr., Palais-Royal, gal. d'Orléans, 16.

PILULES DE VALLET,

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans le principales villes de France.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boite. Prix : 3 fr. la boite. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boite, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr. ; quatre boites à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées. — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boites. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boite. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boite doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 8 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 16. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Lupus syphilitique. Remarques pratiques sur l'emploi de l'iodure de mercure et de l'iodure de potassium.

Le malade qui fait le sujet de cette observation est couché au n° 14, salle Saint-Louis. Il est âgé de trente-huit ans. Il a déjà fait un séjour de deux mois dans le même hôpital. Nous reviendrons tout à l'heure sur le traitement qu'il y a subi. La maladie dont il se plaint a son siége au voisinage des parties génitales sur le plateau cellulo-adipeux sus-pubien, qui dans l'état ordinaire est couvert de poils. Chez ce malade les poils sont rares; il en est beaucoup tombé. Au milieu de ceux qui restent se trouvent des croûtes brunâtres très adhérentes. Tout autour le tissu cellulo-adipeux est ferme, résistant, évidemment épaissi et induré. Ces croûtes ont une forme irrégulièrement arrondie; mais elles ne sont pas complétement isolées les unes des autres; elles se touchent par leurs bords voisins dans plusieurs points, de manière à constituer de larges plaques. La forme générale de toutes ces croûtes réunies est une série curviligne, dont la concavité regarde du côté de la verge et la convexité du côté de l'abdomen. Si l'on enlève une partie de ces croûtes, on voit qu'elles recouvrent une surface ulcérée dont le fond est grisâtre et les bords irrégulièrement découpés. Ce malade souffre aussi de la langue. Celle-ci est fendillée, les papilles sont plus développées vers la base; elles présentent une légère nuance cuivrée. Ce malade a eu autrefois un chancre induré pour lequel il a été traité à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord. On lui a fait prendre d'abord une pilule de proto-iodure de mercure, puis deux, et puis trois. Il a pris aussi de l'iodure de potassium à faible dose. Le traitement a duré trois mois.

Six mois après sa sortie de l'hôpital du Midi, ce malade a vu sa maladie débuter au voisinage des parties génitales par de petites saillies dures. Un mois après la langue a été le siége de piccotements, puis elle s'est fendillée. Il a réclamé son admission à l'hôpital St-Louis; on l'a reçu dans une des salles affectées aux maladies de la peau. Il y a séjourné pendant deux mois. Les six premières semaines qui suivirent son admission, il fut traité comme atteint d'une affection lichénoïde. — Bains sulfureux; pommade alcaline; préparations iodées à l'intérieur.

Après cet espace de temps, on reconnut que l'on s'était trompé, et que cet homme était affecté d'une syphilide tuberculeuse.

Cet homme arrivait au service de M. Devergie avec tous les précédents que nous venons de mentionner. M. Devergie, d'accord avec son collègue sur la nature syphilitique de la maladie, croit qu'au lieu de l'appeler syphilide tuberculeuse, on doit l'appeler lupus syphilitique.

La syphilide tuberculeuse offre des tubercules isolés; ici il n'y a rien de semblable; les croûtes sont confondues ensemble. Si on les enlevait, il resterait une surface ulcérée très irrégulière, d'une direction curviligne et d'une largeur plus grande en certains points, moindre dans d'autres. Mais ce qui rapproche surtout cette maladie du lupus et ce qui justifie surtout la désignation de lupus syphilitique, c'est le caractère rongeur qui a amené la fusion des divers points ulcérés, le progrès de la maladie dans certains points pendant qu'elle se cicatrisait sur d'autres points, l'épaississement et l'induration des tissus environnant les parties détruites. Ainsi, en disant lupus syphilitique, on ne fait qu'exprimer une identité fondée anatomiquement sur les mêmes éléments pathologiques entre deux maladies développées sous l'influence de causes différentes.

La nature de la maladie étant évidemment syphilitique, c'était à une syphilis constitutionnelle que devait s'adresser le traitement.

Quel moyen emploierons-nous sur ce malade? Quel médicament lui ferons-nous prendre? Vous avez pu remarquer, dit le professeur, dans l'exposé des antécédents, que ce malade est resté pendant trois mois à l'hôpital du Midi, qu'il a été soumis à l'usage du proto-iodure de mercure. En sorte qu'on peut le considérer comme saturé de mercure, et il n'a pas guéri. C'est là une circonstance qui m'empêcherait de recourir de nouveau au proto-iodure de mercure, si, dans mes idées, ce médicament jouissait du même crédit qu'auprès d'un certain nombre de médecins. Je n'ai pas l'habitude de l'employer; c'est ce qui fait que je n'en donnerai pas à ce malade. Le principal avantage de ce médicament, d'après ceux qui en sont partisans, c'est de ne pouvoir agir sur la muqueuse gastrique, en vertu de son insolubilité. Ainsi pour eux le médicament est bon parce qu'il est insoluble; c'est précisément ce qui m'a toujours fait croire qu'il était mauvais. Je vous en dirai toutes les raisons. Voyons d'abord si dans toutes les circonstances l'on emploie un iodure insoluble. Des deux iodures de mercure employés en médecine, le proto-iodure est seul insoluble. Le bi-iodure est soluble dans l'alcool chaud, les acides, les sels mercuriels, l'iodure de potassium. Le proto-iodure est celui qui a été le plus souvent employé par Biett, qui l'a introduit dans la thérapeutique; c'est aussi celui qui est le plus souvent employé par M. Ricord; en un mot, c'est celui qu'emploieront tous ceux qui voudront jouir du bénéfice de son insolubilité. Mais on n'a point songé que, par suite du procédé opératoire employé pour la préparation du proto-iodure, d'un défaut de proportion entre les deux corps qui entrent dans sa composition, par suite d'une élévation de température, et peut-être sous l'influence de la lumière, souvent le proto-iodure n'était pas pur, mais contenait un peu de bi-iodure, c'est-à-dire un composé soluble et plus énergique que le proto-iodure. C'est pour cette raison que l'on a conseillé de n'employer que le proto-iodure lavé. Eh bien! supposons que vous employiez du proto-iodure lavé, vous donnez un médicament insoluble. Que va-t-il se passer?

Un fait très important, c'est qu'un médicament insoluble est absorbé dans des proportions qui échappent à nos moyens d'appréciation. Tout ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'il n'est pas absorbé en totalité. Ainsi, l'économie en prend une certaine quantité, mais quelle quantité? Nous ne saurions ici établir une proportion entre la quantité prise et le temps employé à la prendre. Dès lors, la durée du traitement n'est soumise à aucune règle, son complément reste dans les limites de l'arbitraire. Peut-être cette absorption incomplète d'un médicament pendant le traitement d'une maladie n'est pas sans liaison avec la récidive qui suit. Vous voyez que c'est un problème thérapeutique de la plus haute importance; aussi, pour mon compte, j'aimerais mieux, si déjà le malade n'avait fait usage de mercuriaux sans succès, lui donner le deuto-chlorure de mercure à doses très fractionnées et souvent répétées dans la journée. Le sublimé corrosif, même parfaitement soluble, est pris en toute proportion, et l'on peut apprécier quantitativement combien on a introduit de mercure dans l'économie. Du reste, cette préparation a donné de très beaux succès à M. Biett dans le traitement de la syphilis constitutionnelle. Ainsi, l'expérience a prononcé à cet égard.

Ainsi donc, chez notre malade, je ne donnerai pas les mercuriaux, parce que les mercuriaux ont déjà échoué, et, si je pouvais les donner, je donnerais le deuto-chlorure, parce qu'il est bien soluble.

Je suis décidé à faire prendre à ce malade de l'iodure de potassium. Il en a déjà pris, il est vrai, à faible dose et sans succès. Mais je crois qu'on n'a pas continué assez longtemps, ou peut-être aussi cela tient à une autre cause. Etait-ce bien le moment de donner l'iodure de potassium? Il est aujourd'hui assez généralement admis en pratique, depuis les nombreuses expériences de M. Ricord, que ce médicament a surtout de l'efficacité dans ce qu'on appelle les phénomènes tertiaires. Voici, d'après M. Ricord, l'ordre des symptômes qui cèdent à l'emploi de l'iodure de potassium: Les tubercules profonds de la peau et des membranes muqueuses; les tubercules du tissu cellulaire, vulgairement connus sous le nom de tumeurs gommeuses; les périostoses, la carie, les exostoses, les douleurs ostéocopes, etc. Les doses auxquelles M. Ricord donne ce médicament sont les suivantes: Il commence par 1 gramme par jour dans une potion, et il va jusqu'à 4 grammes.

Nous nous trouvons ici dans les conditions que M. Ricord indique pour l'emploi de l'iodure de potassium. L'élément de la maladie à laquelle nous avons affaire est le tubercule, la muqueuse linguale est fendillée....

De toutes les maladies, c'est donc précisément celle qui marche à la tête; aussi, je crois l'indication précise. Mais j'appellerai surtout votre attention sur la dose à laquelle il faut porter le remède, car le premier devoir du médecin étant non-seulement de guérir, mais aussi de ne pas produire une maladie nouvelle, je crois important d'insister sur ce point. M. Ricord a porté cette dose jusqu'à 4 grammes, et il n'a pas eu d'accidents. C'est déjà une dose assez forte. Eh bien! on ne s'est pas arrêté là, et, à voir la hardiesse avec laquelle on donne maintenant l'iodure de potas-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le duel à la lancette. — Les orages à l'Académie de médecine. — Deuxième accouchement de correspondant.

L'homme use de son intelligence comme un enfant ou comme un poète; toujours à la recherche du bizarre ou de l'imprévu, il creuse son imagination pour émailler de quelques fantaisies le dur sentier de la vie; il apporte même dans les moyens de se détruire un soin tout particulier, et il met une sorte de coquetterie à franchir les barrières de ce monde d'une façon peu commune ou le plus en harmonie avec ses penchants et ses goûts. Nous ne nous arrêterons pas aux ressources infinies que mettent en œuvre la timidité, la pudeur, les remords, et tous les sentiments pour surmonter et braver la crainte de la mort, bien que l'histoire des suicides fût le chapitre le plus curieux et le plus instructif de la psychologie, pour montrer jusqu'où peut aller la puissance de l'imagination humaine; mais obéissant à la loi que nous impose l'actualité, nous consignerons la méthode nouvelle que deux de nos confrères de la blonde Germanie viennent de préconiser par l'exemple, afin de s'entretuer réciproquement. Nous ne savons si le besoin de cette nouvelle méthode se faisait généralement sentir, surtout chez les médecins; mais toujours est-il que nos deux confrères trouvèrent absurdes et rococos tous les moyens employés jusqu'à eux pour vider une querelle.

Pourtant la carte des duellistes est assez riche en moyens de toutes sortes. Sans parler de l'épée et du pistolet, du fleuret et de la carabine, du sabre et de l'arquebuse, dont tous les pays ont usé et abusé depuis l'invention de la poudre, chaque peuple s'est approprié pour ainsi dire un procédé, et en a fait un caractère de sa nationalité. L'Italien a le stylet, l'Espagnol le poignard, et l'Anglais la boxe et la savate. Ces distinctions n'ont pas suffi à certaines professions qui, voulant s'individualiser ou se singulariser davantage encore, ont cherché dans leur arsenal les armes dont elles devaient se servir; les pharmaciens nous ont initié au duel à la pilule (historique); les mécaniciens sont arrivés sur le champ clos du combat montés sur des locomotives, comme les anciens preux sur leur cheval de bataille (historique). Aujourd'hui la gent médicale, jalouse à son tour de faire progresser la science du duel, vient de nous donner le spectacle saisissant du *duel à la lancette* (historique encore).

Une pareille idée ne pouvait surgir que dans la tête d'un Allemand, que dis-je, de deux Allemands; à la patrie de l'homœopathie, de l'hydrosudopathie et de mille autres inventions plus ou moins sublunaires, appartenait l'honneur de lancer dans le monde étonné le duel à la lancette.

Rien dans ce combat n'est sorti des limites de la profession; la cause, les armes, les conditions, tout était du domaine de la médecine; la cause fut la négation par l'un des antagonistes du talent opératoire de son compétiteur; les armes, on les connaît; les conditions enfin furent de nature à prouver la justesse du coup d'œil et la sûreté de la main des deux adversaires. Le pli du coude fut le champ clos du combat, et l'artère brachiale le but à toucher. En d'autres termes, il fut convenu qu'on tenterait de s'ouvrir réciproquement l'artère brachiale sans secours de ligature, mais après s'être assuré par le toucher de la position du vaisseau; l'artère ouverte devait être abandonnée à elle-même, à moins que la générosité du vainqueur n'en permît l'oblitération.

Tous ces détails semblent plutôt appartenir au domaine de l'imagination qu'à celui de la réalité. Pour notre compte, nous avouons franchement que, sans la confiance illimitée que nous avons en notre correspondant en tous points digne de foi, nous les aurions classés parmi les rêves fantastiques d'Offmann. D'ailleurs ces bizarreries ne doivent point nous surprendre, et la patrie de Mesmer nous a depuis longtemps habitué à ne plus nous étonner de rien.

Les deux champions, assistés de leurs témoins, eux aussi enfants d'Hippocrate (pour que les coups fussent appréciés à leur juste valeur), s'enfermèrent dans une chambre, et après avoir satisfait à toutes les conditions stipulées, commencèrent le combat.

Le premier patient désigné par le sort tendit résolument son bras, et sentit se perdre dans le tissu cellulaire la lame de son adversaire. Il en fut quitte pour une saignée blanche.

A son tour il ne fut guère plus heureux, et il ne laissa des traces de son fer que sur l'épiderme de son ennemi.

L'injure, avait-il été convenu, devait être lavée dans le sang, et, comme les artérioles et les veinules sous-cutanées qui avaient été coupées par le passage de la lancette avaient été immédiatement oblitérées par une hernie du tissu graisseux, il fallut recommencer l'épreuve pour rester fidèle à la lettre du contrat.

Cette fois encore, le courage fut le même de part et d'autre, mais l'adresse des combattants amena des résultats différents: l'un persista à ne pouvoir labourer que le tissu cellulaire, tandis que l'autre atteignit le nerf brachial, qu'il ne parvint cependant pas à diviser complétement.

C'était à recommencer, les blessures ayant offert de nouveau les phénomènes du tissu graisseux dont nous avons parlé plus haut.

Mais les chances n'étaient plus égales: le nerf brachial, à moitié coupé, occasionnait à son propriétaire des douleurs atroces qui paralysaient tout à la fois sa raison et son habileté opératoire. On parlementa, et il fut décidé que, à l'exemple des combats à outrance, la lutte recommencerait sans égard aux

sium, on croirait que c'est un remède complétement inoffensif. Examinons les faits.

Il arrive assez souvent que des malades ne peuvent pas tolérer 1 gramme ou 1 gramme et demi d'iodure de potassium. L'ingestion de cette quantité de sel produit chez eux des douleurs à l'épigastre, des nausées, quelquefois de la diarrhée et même un léger mouvement fébrile. Tout cesse quand on suspend le médicament pendant deux ou trois jours ; puis, quand on en reprend l'usage, les mêmes accidents se reproduisent. On rejette sur la susceptibilité individuelle cette intolérance ; est-ce avec raison ? Pour moi, je crois qu'on a dépassé les limites de la tolérance, et que les mêmes accidents se reproduiront chez tous les malades si on continue à augmenter la dose de manière à leur en donner plusieurs grammes par jour, à dépasser la plus forte dose de M. Ricord, par exemple. Et c'est ce qui nous explique l'origine de ces gastralgies rebelles dont sont atteints un grand nombre de malades qui ont pris beaucoup d'iodure de potassium. C'est pour les éviter que je ne prescris l'iodure de potassium qu'à faible dose, de manière à ne pas dépasser 2 grammes.

Du reste, croit-on gagner beaucoup sous le rapport de l'absorption du médicament en en introduisant de grandes quantités dans l'estomac ? Depuis longtemps, je me suis habitué à regarder l'iodure de potassium comme ayant une action double à haute dose. Il agit comme purgatif à faible dose, et est absorbé et agit comme antisyphilitique. Quand l'effet purgatif se montre, l'effet antisyphilitique est peu considérable, l'absorption presque nulle, et cette grande quantité d'iodure de potassium que vous avez introduite dans l'estomac vous la retrouvez à peu près en totalité dans les matières excrétées. Une très minime partie seulement a disparu pour passer au sein de l'organisme. La nature fait ici ce que vous auriez dû faire : elle fractionne les doses, et les superpurgations engendrent des gastralgies que je vous signale et sur lesquelles j'insiste un peu pour que vous songiez constamment à les éviter dans l'intérêt de vos malades.

Ces remarques de M. Devergie me rappelèrent un fait que je vais rapporter ici en peu de mots, car il rentre tout à fait dans les vues de ce professeur pour la désignation qu'il adopte et le mode d'administration de l'iodure de potassium.

A l'hôpital militaire de Saint-Lazare, à Marseille, entra, pendant que j'y étais employé il y a environ un an, un jeune soldat qui était au service depuis trois ans. Il avait eu plusieurs fois des maladies vénériennes, chancres et blennorrhagies ; s'étant mal soigné, ses chancres s'étaient indurés. Un an après la dernière affection, il fut obligé d'entrer à l'hôpital de Lyon pour un petit bouton qui s'était montré sur le pénil, avait grossi, puis s'était ulcéré et couvert d'une croûte brunâtre très adhérente. L'ulcération avait envahi successivement de nouvelles parties de peau, et en définitive toute l'étendue du pénil. Trois mois de séjour à l'hôpital de Lyon. Emploi de l'iodure de potassium. Guérison. Ce malade obtient un congé de convalescence et part de Lyon pour se rendre à Marseille auprès de sa famille. Pendant la route, la cicatrice se déchire, et en très peu de jours une surface ulcérée de l'étendue d'une pièce d'un franc en occupe le centre. Elle fournit une sécrétion abondante d'un pus ichoreux très fétide. Au terme de son voyage, le malade, au lieu de se rendre auprès de sa famille, entre à l'hôpital Saint-Lazare.

Voici ce qu'on remarquait à son entrée :

Les poils qui couvrent le pénil près de la racine de la verge étaient tombés ; cette partie était glabre ; elle offrait une coloration rouge-vineuse assez foncée, avec une nuance livide ; au centre d'une surface évidemment formée par du tissu cicatriciel, qui avait la coloration précédemment notée, se voyait une ulcération dont le fond était grisâtre, les bords très irréguliers, un peu décollés et enflammés. L'inflammation était le résultat de la fatigue. Cette plaie donnait très abondamment une matière brunâtre, séro-purulente, très fétide ; à chaque pansement les linges en étaient imbibés. Dans les premiers jours, pansements avec une décoction émolliente. Repos. Régime sévère. — Huit jours après, le malade se plaint de douleurs très vives, accompagnées de roideur dans le cou et vers la base du crâne ; les mouvements en tout sens de la tête sont impossibles. Ces douleurs ont leur plus grande intensité pendant la nuit. Localement : émissions sanguines. A l'intérieur, iodure de potassium, 0,50, à prendre dans une potion en trois fois dans la journée. — L'ulcération a envahi successivement des parties nouvelles ; on l'a caractérisée du nom de dartre rongeante syphilitique. Ce malade nous a offert ceci de remarquable à deux reprises différentes que, lorsqu'on était arrivé graduellement à lui faire prendre 3 grammes d'iodure de potassium dans la journée, au troisième jour il éprouvait de la céphalalgie, de l'inappétence, quelques nausées, un léger mouvement fébrile et un peu de diarrhée, et ces accidents cessaient avec l'usage du médicament et ne reparaissaient à la reprise que lorsqu'on était de nouveau arrivé à 3 grammes. Eruption pustuleuse. A des doses moindres, il y a eu tolérance et guérison complète au bout de trois mois. Une autre remarque importante sur ce malade, c'est que la décoction narcotique de jusquiame employée dans le pansement de l'ulcération a rapidement modifié la surface et déterminé une cicatrisation plus prompte qu'on n'aurait osé l'espérer. Ainsi, ce pansement est bon à noter, car souvent ces ulcérations résistent d'une manière opiniâtre.

Et. P.-F.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Champouillon.

Observation de ganglio-phymie bronchique terminée par asphyxie; par M. Claveau, chirurgien sous-aide major, chef de service.

Il y a un an environ, M. le professeur Marchal (de Calvi) lut à l'Académie de médecine un travail sur la tuberculisation ganglio-bronchique, ou ganglio-phymie bronchique chez l'adulte ; affection qui n'avait encore été étudiée que chez l'enfant. Le travail de M. Marchal comprenait, incidemment, une théorie générale de l'hydropisie et une vue corrélative sur la pathogénie de l'éclampsie. (Chez les deux malades de M. Marchal, il y avait eu hydropisie par compression des troncs veineux.) Dans les deux observations rapportées dans ce travail, la mort avait eu lieu inopinément par asphyxie ; mode de terminaison qui n'avait pas été indiqué dans l'histoire de la ganglio-phymie bronchique des enfants. Le cas suivant, observé dans le service de M. le professeur Champouillon, vient confirmer les faits produits par son collègue. On y verra la bouffissure de la face liée à la compression des affluents veineux de la tête ; le chevrotement de la voix et l'asphyxie déterminés par la compression des bronches-mères, due à la présence d'énormes ganglions bronchiques dégénérés.

— Leboucher, soldat au 45e de ligne, entré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, dans le service de M. le professeur Champouillon, déclara être enrhumé depuis plusieurs mois ; il présenta des symptômes de gastro-bronchite et les signes généraux de la diathèse tuberculeuse. M. Champouillon constata un froissement sous-claviculaire.

Le 3 février, la voix du malade est chevrotante, ce qui fait soupçonner une laryngite croupale.

Le 4, à six heures du matin, la respiration s'embarrasse subitement, et le malade succombe en quelques minutes.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Cou. — Les ganglions lymphatiques du cou sont engorgés, surtout du côté droit. Une application de dix sangsues avait été faite dans le but d'obtenir la résolution de ces engorgements lymphatiques. Les ganglions engorgés ne renferment pas de matière tuberculeuse, et sont trop éloignés de la trachée-artère pour avoir pu exercer sur elle une compression notable.

Poitrine. — Le poumon gauche est sain et sans adhérences ; cependant le sommet renferme un certain nombre de granulations miliaires grisâtres. Adhérences générales de la plèvre pulmonaire à la plèvre costale, à droite. Les deux feuillets de la séreuse sont parsemés d'une quantité innombrable de granulations tuberculeuses, grises, demi-transparentes ; quelques-unes, plus volumineuses, sont déjà jaunâtres. Le poumon droit est également infiltré de matière tuberculeuse ; mais il ne renferme ni tubercules jaunes, ni cavernes. La plupart des ganglions bronchiques sont convertis en matière tuberculeuse jaunâtre et opaque ; plusieurs présentent à leur centre un commencement de ramollissement. L'un d'eux, du volume d'un œuf de poule, est à cheval sur la bifurcation de la trachée-artère ; un autre, encore plus volumineux, embrasse de tous côtés la bronche droite, et la comprime de façon à lui enlever au moins les trois quarts de son calibre. La membrane muqueuse trachéo-bronchique est rouge, ramollie. Ces altérations inflammatoires sont surtout manifestes dans les ramifications de la bronche droite, qui sont remplies de mucosités spumeuses.

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Velpeau.

Fracture de l'extrémité inférieure du radius compliquée de plaie. Tétanos. Mort.

Nous venons de perdre un de nos malades couché au n° 15 de la salle Sainte-Vierge, et entré pour une fracture de l'extrémité inférieure du radius compliquée de plaie. Celle-ci, longue de 3 centimètres environ, existait au bord interne du poignet, au niveau de la tête du cubitus.

Les plaies qui compliquent les fractures peuvent communiquer ou non avec le foyer. Dans le premier cas, elles constituent une circonstance grave ; dans le second, elles guérissent indépendamment de la lésion des os ; elles peuvent seulement retarder de quelques jours l'application des appareils.

Ici M. Velpeau n'a pu éclaircir complétement la question ; il pensa d'abord que la plaie ne communiquait pas avec la fracture ; mais de nouveaux renseignements le font maintenant pencher pour l'opinion contraire.

Le lendemain de l'accident, une inflammation vive se déclara ; on fut obligé de suspendre l'emploi des résolutifs pour ordonner des topiques émollients et des sangsues ; enfin, la plaie devint le siége d'une suppuration abondante.

Jusque-là, rien de très effrayant ; mais bientôt, dans la journée d'avant-hier, sixième jour de l'accident, survinrent des symptômes de tétanos, et le malade est mort hier.

M. Velpeau remarque cette coïncidence assez singulière, que celle de trois cas de tétanos dans le service depuis six semaines. Or, il n'y en avait pas eu depuis quatre à cinq ans. A cette époque, un cas en fut observé ; un autre deux ou trois ans auparavant.

On n'est pas beaucoup plus avancé aujourd'hui sur cette maladie que du temps d'Hippocrate. On ne sait pas davantage la guérir ; on ne sait pas mieux à quoi elle tient. Ce qu'on connaît du tétanos, c'est la symptomatologie et le pronostic.

Chez les deux malades du mois dernier, rien n'avait annoncé cette funeste complication. Le premier avait subi une opération de tumeur anévrismale du pli du bras ; une large incision avait été pratiquée, la plaie tamponnée : une suppuration abondante eut lieu ; le tétanos survint et enleva le sujet le quatrième jour.

Le second malade entra avec une petite blessure au pouce, le tétanos déjà déclaré ; il mourut le troisième jour.

On a divisé le tétanos en traumatique et en spontané. Mais on doit dire que les blessures sont seulement des causes occasionnelles. Dans les pays chauds, en Nigritie, les moindres plaies donnent lieu à cette affection ; aussi les Nègres qui se trouvent en France éprouvent-ils une grande frayeur quand ils doivent subir quelque opération. On voit dans ces contrées mourir du tétanos des milliers d'enfants. Au contraire, dans les pays tempérés, c'est chose très rare. Les climats chauds y prédisposent donc ; mais cela ne tient pas à la température élevée à laquelle on se trouve soumis,

---

blessures précédemment reçues.

Le désespoir est quelquefois un bon conseiller et un bon guide. La rage dans le cœur et brandissant son arme meurtrière, le malheureux dont le nerf brachial avait été touché, imposa silence à ses douleurs, et, s'écriant comme le vieux philosophe de Rhodes : *Mal, tu n'es pas un mal, mais tu es un bien*, il plongea sa lancette, jusqu'au manche, dans le bras de son adversaire, qui tout à coup fut inondé de sang. Mais, hélas ! le liquide était noir et s'échappait en nappe ; ce n'était que du sang veineux.

Cependant, comme il n'avait point été stipulé dans quel sang l'*injure devait être lavée* (expression sacramentelle), les témoins se consultèrent et d'un commun accord décidèrent que l'*honneur était satisfait* (locution de plus en plus consacrée).

Force fut aux deux champions d'accepter cette sentence et de s'embrasser confraternellement, non sans se congratuler tour à tour sur leur adresse et leur courage respectifs.

Nous aussi, en France, nous avons nos duels et nos disputes, où le sang n'est pas répandu, il est vrai, mais dans lesquels sont versés des flots de paroles et d'encre. Un moment nous avons pu croire, mardi dernier, que les honorables de l'Académie de médecine, à bout de raisonnements et de formules, finiraient par recourir aux arguments irrésistibles, mais assommants, de la boxe, et par nous donner une édition exacte des preuves parlementaires à l'usage des Américains : mais, fort heureusement, la sonnette du président conserve encore quelque prestige, et, par cela même que M. Royer-Collard se livre avec elle à un exercice moins immodéré que ne le faisait M. Bégin, elle a suffi pour mettre le holà, et ramener assez de calme pour nous faire assister au triomphe de M. Richond des Brus.

La force nous manque pour raconter cette brillante Odyssée. Surpris par une indisposition subite, nous ne pouvons saluer l'entrée du sage Ulysse dans le port académique. Il nous faudrait une fièvre d'enthousiasme, et nous n'avons, hélas ! qu'une *fièvre de cheval.*

XX.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

La marche du choléra est toujours aussi incertaine et aussi capricieuse. Sous l'influence d'une atmosphère constamment froide et pluvieuse, on ne pouvait guère s'attendre à une amélioration, et si sur quelques points la maladie paraît cependant avoir diminué d'intensité, sur d'autres, au contraire, il y a eu recrudescence. Ainsi, depuis le dernier bulletin, 34 cholériques ont été transportés à l'hôpital de Yéni-Bagtché ; mais, tandis que la moyenne les jours précédents était de 6 à 7 malades entrants, jeudi dernier on n'en a transporté qu'un seul. Quelques cas nouveaux ont aussi été signalés dans les hôpitaux militaires. L'amélioration constatée dans l'épidémie de l'Arsenal s'est maintenue, et là les attaques ont entièrement cessé. Il en est de même dans le village de Khaskeui. Mais dans plusieurs quartiers de Constantinople, et notamment dans celui de Sultan-Méhémed, quelques cas ont été signalés. Deux ou trois attaques ont également eu lieu à Scutari et dans le village d'Arnaout-keui. Enfin, à Péra, où la maladie avait presque complétement cessé depuis deux mois, après y avoir fait deux ou trois victimes lors de son apparition, une douzaine d'attaques, dont quatre suivies de mort, ont eu lieu pendant ces jours derniers.

Comme on voit, il n'y a là rien de bien inquiétant, et, en admettant même qu'en somme il y ait eu recrudescence, ce que nous croyons, le nombre des attaques, eu égard à la population de Constantinople, est toujours très peu considérable. Cependant, comme l'important dans cette maladie est de combattre les premiers symptômes et d'administrer dès le début tous les secours indiqués par la science, il était nécessaire de mettre ces secours à la portée des malades. Sur l'ordre de S. M. le Sultan, S. Exc. le médecin en chef, dont nous ne saurions trop louer le zèle et l'activité, va établir onze nouvelles ambulances dans divers quartiers de Constantinople, ce qui en portera le nombre à quatorze. Pour une ville aussi étendue, ce nombre est loin d'être exagéré.

La Société de médecine de Lyon a tenu, le 24 janvier, sa séance publique annuelle.

M. Viricel, le premier maître de Lisfranc, doyen de la médecine lyonnaise, a exposé, dans un discours où la maturité des pensées s'alliait heureusement au style le plus animé : « Quelles sont les causes des erreurs que l'on peut commettre dans l'exercice des différentes branches de l'art de guérir. »

Le prix qui devait être décerné dans cette séance sur l'*emploi de l'iodure de potassium* a été accordé à M. Payan, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix ; c'est la seconde distinction académique obtenue par l'honorable praticien sur le même sujet.

Une médaille d'encouragement de la valeur de 100 fr. et une mention très honorable ont été données à M. Dorvault, pharmacien à Paris, dont le travail, également remarquable, quoique sous un autre rapport moins exclusivement médical, avait longtemps balancé les suffrages de la commission.

La séance a été terminée par l'éloge de Nepplo. La lecture de ce morceau, qui élève son auteur, M. Candy, secrétaire général de la Société, au premier rang parmi les confrères dont le talent de littérature glorifie la profession tout entière, a été couverte d'applaudissements.

Enfin, M. Roy a lu le rapport annuel du comité permanent de vaccine. Parmi les faits intéressants qu'il contient, nous n'en citerons qu'un observé par M. le docteur Duchesne de Givors, d'un enfant qui, ayant été heureusement vacciné, eut spontanément, six mois après la première éruption, et à la même place, de nouvelles pustules vaccinales, en même nombre et aussi bien caractérisées,

mais aux variations brusques de température ; ainsi, à celles qui ont lieu du jour à la nuit. Depuis que l'hygiène est mieux entendue dans ces contrées, la mortalité est devenue bien moins considérable. Dans nos climats, on a observé le tétanos surtout en été, et précisément pour cette même raison des changements de température.

Dans les trois cas de notre service, nous ne pouvons guère invoquer cette cause ; car les deux premiers se sont montrés au mois de décembre, mois où la température a été assez constante, le thermomètre variant entre 6 et 7°. Quant au dernier, nous pouvons bien noter le froid assez intense qui existe depuis quelques jours. Mais cela satisfait bien peu l'esprit ; car d'autres malades, dans les mêmes salles, ayant des plaies beaucoup plus graves, n'ont rien présenté d'analogue. La constitution du sujet ne présentait rien de particulier ; elle n'était pas mauvaise, et n'était pas non plus athlétique. Sa blessure ne siégeait pas dans un point riche en nerfs. Ainsi, rien de spécial dans la constitution ou dans la blessure de cet homme, non plus que dans les circonstances extérieures.

On a encore attribué le tétanos à un état saburral des voies digestives, à la présence de vers dans l'intestin, de corps étrangers dans les tissus, aux fatigues, aux excès, aux écarts de régime, à une diète trop sévère, etc. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que les lésions traumatiques le font souvent naître. Il arrive rarement dans d'autres circonstances chez nous. La blessure est d'ailleurs souvent peu grave, insignifiante par elle-même ; elle peut se trouver aux orteils, à la plante des pieds. Ainsi, M. Velpeau cite le cas d'un jeune homme qui, voyageant en diligence, sentit quelque chose dans sa botte qui le piquait. En arrivant il l'ôta, et vit un clou qui traversait la semelle ; le lendemain, du trismus se montrait ; le surlendemain, le tétanos était complet. Près de l'hôpital Saint-Antoine, M. Velpeau observa le même accident chez un cordonnier qui avait été également blessé au pied par un clou. Il le vit encore survenir chez un chaudronnier après une légère brûlure à la jambe, et chez un jeune homme par suite d'une fracture du nez sans complication de plaie.

Les symptômes sont ce qu'il y a de plus clair dans cette affection. Une plaie existe sur un point du corps, il y a de la difficulté pour ouvrir la bouche, c'est le trismus, ce qu'on appelle aux Antilles le mal de mâchoires ; les muscles du cou se roidissent, puis ceux du tronc.

On a admis trois espèces de tétanos, d'après les régions musculaires qui sont le siége de ce phénomène. Quand les muscles extenseurs du tronc sont contractés, c'est l'opisthotonos ; quand ce sont les muscles fléchisseurs, il y a emprosthotonos ; quand ce sont les muscles d'une moitié latérale du tronc, pleurosthotonos.

M. Velpeau n'a jamais observé les deux dernières de ces formes, d'où il conclut que la première doit être la plus fréquente. La mort survient au bout de deux à cinq jours. On a dit qu'elle pouvait avoir lieu en quelques minutes, il y a là exagération ; mais on a vu des sujets succomber en douze heures. Quand la maladie est arrivée au quatrième jour, il y a des chances pour une terminaison heureuse, chances qui augmentent encore après le cinquième jour. Ce fait était connu d'Hippocrate, comme le prouve l'un de ses aphorismes.

On n'est arrivé, en fait d'altérations pathologiques, à rien de positif. Les uns ont admis un état particulier des voies digestives ; d'autres une lésion de l'encéphale ; d'autres encore une lésion du névrilème, ou bien des nerfs eux-mêmes, ou enfin de la moelle. Cette dernière opinion paraît la plus probable, mais rien n'en démontre l'exactitude. On peut trouver de la rougeur partout, mais cela peut être dû aux contractions musculaires.

On ne connaît aucun moyen thérapeutique efficaces contre le tétanos. On cite bien des cas de guérison ; mais on ne peut attribuer celle-ci au traitement, car elle a coïncidé avec les médications les plus variées et les plus opposées. On a mis en usage les bains chauds, les saignées générales, les saignées locales, le camphre, les boissons émollientes, l'opium, le nitrate de potasse, les bains alcalins, etc..... On a essayé huit ou dix fois l'inhalation de l'éther ; mais ce moyen a échoué comme les autres. Sur notre malade et sur l'un des deux qui l'ont précédé, le chloroforme a été employé. Sur le premier, il a eu momentanément un effet favorable ; à la première inhalation, il a produit un relâchement des muscles pendant vingt minutes ; à une seconde inhalation, l'effet a eu lieu, mais a duré moins longtemps ; employé une troisième fois, il n'a pas eu de résultat, et le malade a succombé. Dans le cas qui nous occupe actuellement, l'amélioration n'a été également que momentanée.

A la leçon suivante, M. Velpeau annonce que l'autopsie du tétanique n'a rien offert de bien notable. Le cerveau, la moelle présentaient leur couleur et leur consistance normales ; les méninges étaient seulement injectées. La plaie du poignet communiquait avec l'articulation cubito-carpienne et avec le foyer de la fracture, qui ne présentait rien d'ailleurs de remarquable. Il y avait, en outre, une fracture de l'apophyse styloïde du cubitus.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 12 janvier 1848. — Présidence de M. Robert.

A l'occasion du procès-verbal, M. Vidal (de Cassis) dit que chez le sujet dont il est parlé dans les *Archives*, et qui avait un abcès métastatique sur la ligne médiane du sternum, il ne saurait spécifier si le pus a passé à travers la substance osseuse ou bien dans une articulation de l'os ; il peut seulement affirmer qu'il n'y avait pas d'empâtement comme dans les affections osseuses.

M. Huguier pense qu'il serait bon de se demander si, dans le cas dont il est question, il n'y avait pas résorption purulente en même temps qu'altération osseuse concomitante ; cette supposition ne serait pas impossible.

M. Vidal dit encore que le malade a bien accusé des douleurs thoraciques, mais elles furent attribuées à des abcès dans les poumons. Il n'avait d'ailleurs pas d'autre abcès sous-cutané. Cet homme avait présenté ceci de particulier, qu'il avait eu tous les symptômes d'une arthrite aiguë de l'articulation scapulo-humérale. Elle fut vidée du pus qu'elle contenait, et il y eut ankylose. Dans l'articulation coxo-fémorale, il n'y eut pas le moindre symptôme d'inflammation. C'est par hasard que l'on trouva la collection purulente ; celle-ci fut ouverte, et les mouvements ont été conservés. Serait-ce qu'en haut le pus s'était formé dans l'articulation même, et qu'en bas il fût seulement dans le voisinage ?

M. Lenoir a eu à traiter une jeune femme qui, à la suite d'une phlébite utérine, présenta, outre douze ou quinze abcès sous-cutanés, une arthrite purulente des deux genoux, qui restèrent ankylosés. Cette femme conserva toujours un bon appétit, et elle fut nourrie pendant tout le cours de la maladie.

— M. Loir s'est livré à des recherches sur la composition des calculs, et il pense que, d'après l'inspection, on peut toujours avoir de fortes présomptions sur la nature du noyau central. C'est ainsi qu'il a fait analyser ceux de la dernière séance, et ce qu'il avait annoncé s'est trouvé vrai, c'est-à-dire qu'ils étaient composés d'un noyau d'oxalate de chaux enveloppé d'une couche de phosphate ammoniaco-magnésien.

M. Morel-Lavallée n'avait élevé d'objection que sur la couche extérieure des calculs dont il est question, couche extérieure composée, suivant lui, non pas d'acide urique, mais de phosphate de chaux simple, bibasique ou tribasique, ce dont l'analyse a démontré l'exactitude.

— M. Loir fait voir un calcul urétral qui a deux pouces de diamètre, et qui ne gênait pas l'émission de l'urine.

— M. Guersant annonce que l'enfant auquel il a pratiqué la désarticulation de la cuisse a été pris de variole. L'éruption est discrète, l'état général est bon. La plaie est réunie dans la plus grande partie de son étendue. La suppuration est de bonne nature.

— M. Vidal (de Cassis) présente une tumeur du volume d'une noix à peu près, et qui n'est autre chose qu'une dilatation variqueuse de la veine saphène. Il l'a enlevée à un bûcheron, homme fort et vigoureux, qui était entré dans son service à l'hôpital du Midi pour une affection osseuse syphilitique traitée et guérie par l'iodure de potassium. Lorsque le malade entra, la tumeur avait le volume du poing. Pendant son séjour à l'hôpital, elle diminua d'une manière sensible ; mais plus tard, sous l'influence du travail, elle augmenta de nouveau. Cet homme s'excoria la jambe, et c'est alors qu'il vint retrouver M. Vidal, le priant de le débarrasser de sa tumeur. L'oblitération de la veine fut faite ici par la méthode de l'enroulement, et lorsque M. Vidal pensa qu'elle était complète, il enleva la tumeur. Celle-ci est ouverte séance tenante, et l'on voit que la veine est oblitérée en haut et en bas, et qu'elle contient une substance molle, épaisse, couleur chocolat, constituée par le sang, qui a déjà subi un commencement de décomposition.

M. Robert demande quels accidents si graves éprouvait le malade pour qu'on se décidât à l'opération, et si M. Vidal n'a pas eu la crainte de déterminer une phlébite.

M. Vidal répond qu'à la vérité on peut bien taxer ce qu'il a fait d'opération de complaisance ; mais il a tant de foi dans l'emploi des fils métalliques, qu'il n'a pas redouté un instant la phlébite. Aujourd'hui, avec la méthode qui lui est propre, il considère l'opération du varicocèle comme une des opérations les plus simples de la chirurgie, sans toutefois perdre de vue la différence de gravité des lésions des veines du scrotum et celle des grosses veines des membres.

— M. Guersant fait voir un enfant de trois ans, qui porte dans l'une des joues une tumeur assez volumineuse qui a été traitée par les fondants de toute nature sans aucun succès. C'est, suivant lui, une tumeur enkystée ou un lipome. Il penche pour l'existence de ce dernier, et il pense à l'enlever.

M. Robert croit à l'existence d'un kyste. Si l'on ne sent pas bien la fluctuation, cela peut tenir à ce qu'il n'y a pas de plan profond solide pour servir de point d'appui. Il existe une transparence manifeste telle qu'on la trouvait dans les kystes de la joue situés entre le masséter et le buccinateur, chez les sujets qui sont cités dans le mémoire de Bérard.

M. Robert serait d'autant plus étonné que ce fût un lipome qu'il n'y a pas l'aspect lobuleux que présentent ces sortes de tumeurs. Il attache une grande importance à la sensation lobuleuse que donne le toucher, et il cite un cas de tumeur du dos qui fut prise par M. Marjolin et par Sanson pour un kyste contenant du liquide, et que Lisfranc reconnut être un lipome par l'impression qu'il en ressentit en la saisissant à pleine main. En définitive, il pense que dans le cas actuel, où il est difficile d'expliquer comment la joue ne serait pas moins transparente à l'endroit du lipome, il convient d'ouvrir la tumeur par une large incision, et de faire suppurer la cavité.

M. Huguier a constaté la transparence de la tumeur ; mais cette transparence, fût-elle plus grande encore, ne lui prouverait pas que c'est un kyste ; on sait qu'à une lumière un peu vive on croit voir la transparence de la main. Il a cru sentir que la tumeur était lobulée ; mais, quoique cela ne soit pas très évident, il ne voudrait pas dire qu'on n'a pas affaire à un kyste. Il pourrait se faire que le peloton adipeux sous-molaire fût développé sans qu'on en puisse distinguer les lobules. Il n'y a pas d'ailleurs de fluctuation sensible, et la tumeur semble fuir sous le doigt. Ce n'est pas ainsi que se comportent les kystes.

M. Gosselin a remarqué que la transparence ne s'étendait pas très loin, et qu'en refoulant en haut et en arrière le tissu anormal, elle devenait plus sensible. Cette circonstance, jointe à l'absence de fluctuation et à la possibilité de sentir des bosselures, lui fait penser qu'on a affaire à un lipome.

M. Chassaignac a observé un certain nombre de kystes des joues, et toujours il les a trouvés d'une dureté telle qu'on a pu les prendre pour des concrétions calculeuses ; ici, au contraire, la tumeur est d'une flaccidité remarquable. Quant au diagnostic à tirer de la forme globuleuse indiquée par M. Robert, M. Chassaignac rappelle qu'il a fait voir à la Société un lipome qui avait été pris par lui et par M. Marjolin pour un kyste. Son avis est que, pour le jeune malade de M. Guersant, il faut faire une ponction exploratrice par la bouche.

M. Robert fait remarquer que, dans le cas qui vient d'être cité, la tumeur était bridée par l'aponévrose palmaire, et que les lobules en étaient effacés. Lorsqu'on l'incisa, tous ces globules, qui étaient tassés, prirent de l'extension et changèrent la forme de la tumeur. Il ajoute qu'à cette époque, son attention n'avait pas été appelée aussi spécialement sur ce sujet.

M. Morel-Lavallée ne conserve pas le moindre doute sur la nature lipomateuse de la tumeur, d'abord pour plusieurs des raisons qu'on a déjà données, et surtout pour celles qui suivent. Premièrement, s'il s'agissait d'un kyste, l'extrême laxité de ses parois permettrait, en pinçant la tumeur, le contact réciproque des points opposés de ces parois ; or, en pressant avec un doigt sur la joue et avec un autre dans la bouche, ou en saisissant la tumeur extérieurement, on rencontre entre les doigts une épaisseur bien plus considérable que celle des deux parois d'une poche qui contiendrait un liquide. Il y a donc évidemment un *tissu* anormal interposé aux parois de cette poche doublées des couches ambiantes de la joue. Deuxièmement, il serait très singulier qu'un kyste offrit une si grande surface sans être plus plein. Ce n'est pas ainsi que se présentent habituellement ces sortes de tumeurs, qui sont toujours bien plus tendues.

M. Nélaton avait demandé la parole pour développer les mêmes arguments que ceux de M. Morel-Lavallée ; aussi il n'insistera pas davantage. Il dira seulement qu'il a vu deux dilatations du conduit de Sténon qui formaient des kystes de la grosseur d'une noix ; leur consistance et leur volume variaient suivant qu'on les comprimait. Une stomatite ayant mis obstacle à l'écoulement de la salive que ces kystes contenaient, ils devinrent plus volumineux et très durs.

M. Lenoir a vu, au début de ses études médicales, un cas pareil. On avait cru à un abcès froid, et l'on avait ouvert avec un fer rouge ; il en était sorti de la salive, et il en résulta une fistule salivaire.

M. Michon pense que la condition de transparence des tumeurs n'est pas encore bien connue, et il cite un fait de collection adipocireuse du voisinage de l'orbite, dans lequel elle était manifeste.

M. Vidal joindra à ce fait un exemple de dégénérescence de la joue, présentée par M. Nélaton, qui était aussi très transparente. C'était un cancer colloïde.

M. Morel-Lavallée rappelle à ce sujet qu'un savant a adressé à l'Académie des sciences un mémoire sur la possibilité de rendre tout le corps transparent au moyen de l'électricité. Il dit aussi qu'il a vu un certain nombre de tumeurs cancéreuses translucides du testicule. C'est un fait sur lequel quelques auteurs, et M. Roux en particulier, insistent beaucoup. Cette transparence peut s'expliquer dans les cas où une couche de liquide existe autour d'une tumeur solide.

— La séance est levée à cinq heures.

FRANCE.

MONTPELLIER. — Méthode nouvelle pour l'oblitération des artères anévrismatiques et des veines variqueuses externes. — Le docteur Secondi propose l'oblitération des artères anévrismatiques et des veines variqueuses externes par une méthode toute nouvelle, et dont les résultats sont plus satisfaisants que par aucune autre.

Voici en quoi elle consiste :

Le vaisseau étant mis à découvert, le docteur Secondi le pique à l'aide d'un trocart excessivement fin revêtu d'une petite canule ; l'instrument est introduit dans une direction très oblique pour éviter la blessure de l'autre paroi du vaisseau ; il retire le trocart en laissant la canule en place, et fait pénétrer dans le vaisseau, par la canule et au moyen d'une petite pince, un corps destiné à servir de noyau au grumeau sanguin qui doit oblitérer ce vaisseau. On peut employer un composé de 3 parties de mastic et 2 d'éther ; une vessie natatoire de l'anguille ou l'appendice vermiforme de la caille ou de tout autre oiseau de cette grosseur, remplie d'eau et fermée avec un fil de soie ; ou même de préférence, un petit cylindre d'éponge ordinaire enduit de cire à ses deux extrémités. Nul accident consécutif autre qu'un léger thrombus n'est à craindre.

(Clinique médicale de Montpellier.)

LYON. — De la teinture d'iode en collyre pour activer la résorption de l'hypopion ; par le docteur Rivaud-Landrau (de Lyon). — L'auteur a retiré de bons effets de l'emploi de la teinture d'iode dans les ophthalmies internes, accompagnées d'épanchement purulent dans la chambre antérieure. A l'aide d'instillations dans l'œil d'un collyre ioduré, il est parvenu à provoquer la résorption d'hypopions rebelles. Il prescrit de baigner l'œil trois fois par jour avec un collyre composé de 12 gouttes de teinture d'iode sur 70 grammes d'eau distillée.

Dans cinq observations d'ophthalmie intense, avec iritis et épanchement purulent dans la chambre antérieure, que rapporte l'auteur, ce collyre, mis en usage après avoir préalablement combattu l'inflammation par un traitement antiphlogistique énergique, a amené une prompte résorption. L'action de la teinture d'iode, qui active le jeu des vaisseaux absorbants, fait de ce médicament un moyen que l'auteur croit ne pouvoir assez recommander pour les cas de la nature de ceux qu'il a eu à combattre. (Journal de médecine de Lyon.)

ETRANGER.

BELGIQUE. — Simulation d'ankylose incomplète de l'articulation tibio-tarsienne constatée au moyen de l'éthérisation. — Un milicien, dit M. Buys, à Bruges, simulait une forte gêne dans le jeu de l'articulation tibio-tarsienne; gêne qui, suivant son dire, lui était restée des suites d'une plaie faite par un instrument tranchant dans le voisinage de la malléole externe. L'aspect des parties faisait présumer une fraude, ct pour m'en assurer je résolus de soumettre le milicien à l'éthérisation. Il avait une vive crainte de cette opération, car il redoutait la perte de sa volonté dont il avait besoin pour jouer son rôle. L'éther inspiré, malgré lui, l'endormit au bout de dix minutes et lui donna un rêve des plus agréables. Dans cet état, il nous fut facile de voir que le jeu de l'articulation n'était nullement entravé, et le sujet revenu de son sommeil fut forcé de convenir de sa supercherie.

HÉRÉDITÉ DU CANCER. — INFLUENCES HYGIÉNIQUES COMME MOYEN PRÉVENTIF.

Paris, le 2 février 1848.

Monsieur et très honoré confrère,

Les derniers numéros de la *Gazette des Hôpitaux* contiennent, à l'occasion du compte-rendu des travaux de plusieurs sociétés savantes, des faits qui démontrent non-seulement qu'on désespère trop de la curabilité des affections cancéreuses, mais encore qu'on croit trop aisément à leur *inévitabilité*. Il est vraiment malheureux qu'on en soit réduit aujourd'hui à invoquer quelques faits isolés pour mettre hors de doute la première de ces deux propositions, car les annales de la science fourmillent d'observations de cancers enlevés sans que les malades aient été affectés de récidives, et les partisans les plus déclarés de la *diathèse* sont obligés de reconnaître que bon nombre de cancers confirmés ont cédé non-seulement aux ressources de l'art, mais encore aux seuls efforts de la nature.

Quant à la seconde proposition, à savoir, que le cancer est pour certaines personnes une maladie fatalement inévitable, elle n'est pas mieux prouvée que la première; qu'on consulte, en effet, les auteurs qui, comme Bayle, MM. Cayol et Récamier, ont le plus longuement écrit sur cette maladie et ont rassemblé le plus de faits pour démontrer que, loin d'être une affection locale, elle résultait au contraire d'une disposition particulière de l'organisme tout entier, et on trouvera qu'ils ont tous reconnu la possibilité d'étouffer pour ainsi dire, par des soins généraux combinés avec méthode et employés avec persévérance, la disposition innée en vertu de laquelle elle se déclare.

Pour moi, cette possibilité n'a jamais été douteuse, et voici le fait sur lequel j'ai établi mon opinion à cet égard. Je l'extrais d'un mémoire que je fais imprimer dans ce moment même sur les affections cancéreuses, où je le cite à l'appui de quelques nouvelles vues sur le traitement de ces affections.

Dans le commencement de ma carrière médicale (en 1820), j'étais le médecin d'une famille qui habitait le centre même d'un des quartiers les plus populeux de Paris, et se composait d'une mère, de ses deux filles et de la fille d'une de ces dernières. La mère, restée veuve à cinquante ans, succomba à cinquante-huit à un cancer du sein. De ses deux filles, l'aînée, alors âgée de trente-cinq ans, souffrait depuis plusieurs années d'un carcinome de l'utérus qui l'entraîna quelque temps après sa mère; et la plus jeune, qui en 1820 n'avait que trente ans, fut atteinte de la même maladie dont elle souffrit jusqu'en 1830, époque à laquelle elle succomba également. Ces trois dames, femmes de marchands, avaient toujours mené une vie très agitée au moral, mais physiquement fort inactive, et avaient constamment habité un quartier et des logements dont l'insalubrité aurait bien pu avoir, sinon déterminé, du moins rendu plus promptement funestes les cruelles maladies qui les avaient entraînées toutes trois dans le court espace de dix ans.

L'aînée de ces deux dames laissa une fille qui, en 1820, pouvait avoir quinze ans, dont l'enfance et la puberté avaient été fort orageuses. Confiée de bonne heure aux soins de sa tante dont elle avait toujours partagé le genre de vie, elle fut demandée en mariage en 1825 par un négociant qui lui laissait pour perspective l'existence de sa mère, de sa tante et de son aïeule. Consulté sur cette union, je fis sentir ce qu'elle aurait de contraire à sa santé; elle n'eut pas lieu.

Deux ans plus tard la jeune demoiselle épousa un officier alors en garnison à Paris, qui l'amena presqu'aussitôt dans le midi de la France. J'appris sans étonnement que la première et même la seconde année de son ménage elle avait souffert de l'utérus et des seins; mais devenue mère en 1829, elle revint à Paris, où j'eus occasion de la revoir assez bien portante. Son mari fut appelé en Afrique en 1831, et se proposait de la laisser en France, si je ne lui eusse pas fait sentir tous les avantages qu'elle retirerait pour sa santé d'une vie active et d'un climat qui formeraient un contraste si marqué avec les circonstances morales et physiques au milieu desquelles avaient langui son enfance et sa jeunesse. Le mari a senti mes raisons et s'y est rendu. Depuis, cette dame n'a pas cessé de suivre son mari, et non-seulement aujourd'hui elle se porte parfaitement, quoique mère de trois enfants; mais encore elle est d'une fraîcheur et d'un embonpoint qu'était loin de faire prévoir sa constitution primitive. Ce qu'il y a de consolant surtout pour elle, c'est d'avoir atteint et même dépassé l'âge auquel ont succombé sa mère et sa tante, sans avoir rien éprouvé de grave du côté des seins; ni de l'utérus.

Si ce n'est pas là le traitement préventif du cancer, comment nommera-t-on l'ensemble des précautions qui ont amené un pareil résultat?

Agréez, etc.

F.-L. Picharn,
Médecin de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux, etc., chevalier de la Légion-d'Honneur.

Concours pour une chaire de clinique externe.
Sujets de thèses.

Les sujets de thèses ont été tirés au sort samedi 5 février. Les thèses seront soutenues dans l'ordre que nous indiquons, et seront attaquées par les quatre concurrents qui suivent chaque thèse.

MM.	
Boyer,	Des ankyloses.
Vidal,	Des hernies ombilicales et épigastriques.
Chassaignac,	Tumeurs de la voûte du crâne.
Michon,	Le cancer cutané.
Alquié,	Anus contre nature.
Sanson,	Cancer des os maxillaires.
Malgaigne,	Tumeurs du cordon spermatique.
Laugier,	Lésions traumatiques de la moelle épinière.
Robert,	Affections granuleuses, ulcéreuses du col de la matrice.
Maisonneuve,	Tumeurs de la langue.

NOUVELLES.

Les médecins commis pour examiner l'état mental de M. le comte Mortier viennent de déposer la seconde partie de leur rapport. La première partie de la mission consistait à savoir si M. le comte Mortier pouvait être transféré hors de la maison de santé où il était enfermé. L'avis des médecins fut, comme nous l'avons dit, que cette autorisation ne pourrait avoir lieu sans danger.

La seconde partie de la mission consistait à savoir si M. le comte Mortier était atteint d'aliénation mentale, et de quelle nature pouvait être cette aliénation.

Voici les conclusions du rapport de cette seconde partie :

1° Que M. le comte Mortier est affecté d'une *aliénation mentale partielle;*

2° Que cette aliénation consiste en ce que M. le comte Mortier serait l'objet de haines implacables;

3° Que cette idée dont M. le comte Mortier est poursuivi le pousse à des déterminations de vengeance et à des résolutions fatales;

4° Qu'enfin M. le comte Mortier doit être considéré comme un aliéné dangereux.

— On lit dans le *Journal de Constantinople :*

Nous avons annoncé l'arrivée ici de M. le docteur Monneret chargé par le gouvernement français de se rendre à Constantinople pour y étudier la marche du choléra. Le gouvernement ottoman a donné à M. Monneret toutes les facilités nécessaires pour l'accomplissement de sa mission. Il a visité à différentes reprises les hôpitaux militaires où quelques cas de choléra s'étaient manifestés, et a suivi avec beaucoup de soin l'épidémie de l'arsenal. L'un des élèves les plus intelligents de l'Ecole de Galata-Sérail avait été mis à sa disposition par S. Exc. le médecin en chef pour l'accompagner dans ses visites aux hôpitaux. M. Monneret a pu suivre ainsi la marche de la maladie, les divers traitements employés et les résultats qu'on en obtenait, et ses observations pourront avoir quelque utilité pour la science. Comme la maladie, d'ailleurs très peu meurtrière, suivait une marche uniforme et offrait toujours le même caractère, M. Monneret a pensé qu'un plus long séjour ne le conduirait à aucune observation nouvelle, et il a mis fin à sa mission. Il s'est embarqué vendredi dernier sur le paquebot-poste français pour se rendre en Italie et de là en Erance.

Jeudi dernier, M. Monneret s'est rendu au palais impérial de Tchéragan, où il a eu l'honneur d'être présenté au Sultan par S. Exc. le médecin en chef. S. M. a fait à ce savant médecin un accueil plein de bienveillance.

Plusieurs personnes, mal renseignées sans doute, ont propagé le bruit que M. Taveau, médecin-dentiste, avait cessé d'exercer et cédé son cabinet. M. Taveau porte à la connaissance de toutes les personnes qui l'honorent de leur confiance que ces bruits sont entièrement dénués d'exactitude, et qu'il continue, comme par le passé, à recevoir, de dix heures du matin à quatre heures du soir, dans le même appartement qu'il occupe depuis vingt-quatre ans, quai de l'Ecole, 12, près le Louvre.

THÉ NOUVEAU. — PLANTES DES ALPES.

Nous ne sommes jamais resté en arrière lorsqu'il s'est agi de recommander une nouvel agent thérapeutique, et nous le faisons d'autant plus volontiers aujourd'hui, qu'il est question d'un remède que nous avons expérimenté sur nous-même, et dont nous avons éprouvé les bons effets; nous voulons parler du **THÉ NOUVEAU, ou PLANTES DES ALPES.**

M. Dunand fait récolter chaque année, dans les Alpes, une quantité considérable de plantes médicinales choisies et desséchées avec le plus grand soin; il en a composé le **THÉ NOUVEAU**, bien supérieur au thé suisse, jouissant au plus haut degré des propriétés **VULNÉRAIRES, BÉCHIQUES, STOMACHIQUES** et **DÉPURATIVES.**

Le **THÉ DES ALPES** est aussi un puissant auxiliaire pour favoriser et rappeler les évacuations périodiques chez les femmes.

Le rouleau, 1 fr.; le demi-rouleau, 50 c. Chez **DUNAND**, pharmacien, fournisseur de la maison du Roi, 5, rue du Marché Saint-Honoré.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GELIS ET CONTE

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.

Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose. de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.

Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ

OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et perfaitement limpide.

La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.

Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.

NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomacchique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE, l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

NOUVELLE
HYGIÈNE DE LA BOUCHE
OU TRAITÉ COMPLET
Des soins qu'exigent l'entretien de la Bouche et la conservation des Dents;
Par Dre TAVEAU, Méd.-Dentiste.
(UN VOLUME IN-8°, 5e EDITION. — PRIX : 5 FRANCS.)
Chez LABÉ, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4. — Chez l'AUTEUR, quai de l'Ecole, près le Louvre, 12.

PANSEMENT PARFAIT DES VÉSICATOIRES
TAFFETAS LEPERDRIEL. — Serre-Bras, Compresses, etc.
Rue du Faubourg Montmartre, 78, à Paris, et dans les pharmacies.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE L'ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE
Par le docteur A. FOUCART. (Mémoire qui a obtenu une première mention honorable à la Société de Médecine de Bordeaux.) Prix : 1 fr. 25. A Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 2.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 10 FÉVRIER 1848. (21 ANNÉE.) N° 17. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et au **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 9 FÉVRIER 1848.

L'Académie a ouvert la séance hier par un véritable combat en champ clos; mais les deux champions n'étaient pas heureusement de ceux dont le cœur est nourri de sang et de fiel, et après avoir épointé chacun une lance, ils sont paisiblement rentrés sous leur tente. Tandis qu'ils se reposaient des fatigues de la lutte, l'urne des correspondants errait encore une fois dans la salle, cherchant l'heureux et introuvable pendant de M. Richond des Brus. A propos des correspondants, nous avons entendu faire quelques réflexions dont deux nous ont paru avoir une certaine portée, et que pour cette raison nous croyons devoir communiquer à nos lecteurs.

La première concerne un des candidats correspondants dont le nom a si bruyamment retenti à l'Académie; d'après les renseignements que fournissaient des hommes dignes de foi, il semblerait que si ce candidat est un bon citoyen, il est beaucoup moins bon observateur, et que l'Académie ne devrait pas compter outre mesure sur son exactitude scientifique; nous n'en dirons pas davantage avant d'avoir cherché à nous éclairer nous-même sur les faits qui ont frappé nos oreilles.

La seconde réflexion, d'un intérêt beaucoup plus général, nous semble par cela même mériter beaucoup plus d'attention. Tout le monde sait que les membres correspondants de l'Académie sont nommés surtout afin de transmettre à l'Académie les différents renseignements qui lui sont indispensables pour résoudre ou éclairer une foule de questions scientifiques. Pour arriver à ce but important, l'Académie, tout en se laissant guider dans ses choix par des titres sérieux, prend néanmoins en grande considération la résidence des candidats, et prend soin de ne jamais laisser, autant que cela lui est possible, une grande circonscription sans médecin correspondant. Or voici comment il arrive que cette attente de l'Académie est souvent trompée.

Un médecin s'en va pour quelque temps établir ses pénates dans une province plus ou moins distante de Paris; il s'y fait nommer membre correspondant de l'Académie, et une fois qu'il est muni de ce titre il s'en revient à Paris siéger sur les banquettes de la rue de Poitiers, ni plus ni moins qu'un véritable académicien. D'aucuns même de ces correspondants inscrivent, dit-on, sur leur carte de visite, M. N...., *membre de l'Académie royale de médecine*.

Il nous semble qu'un tel état de choses demande une réforme. Il n'est pas juste que lorsque des médecins de Paris, qui depuis plus de vingt ans quelquefois travaillent pour la science, auxquels il n'a manqué quelquefois qu'une douzaine de suffrages, soient obligés de faire antichambre sous le péristyle de l'Académie, alors que des confrères, qui ont infiniment moins mérité de la science, circulent librement dans l'enceinte. Au reste il y a, si nous ne nous trompons, dans le règlement un article qui exige que les membres correspondants de l'Académie aient leur domicile hors de Paris. S'il en est ainsi (et si cela n'est pas, il faudrait que cela fût), dès que les membres correspondants viennent séjourner habituellement à Paris, ils cessent par cela même de faire partie de l'Académie, et ils ne peuvent légalement siéger avec elle. Nous livrons ces réflexions au Conseil d'administration, et nous espérons qu'il voudra bien en tenir compte dans l'intérêt de la justice et de l'Académie elle-même.

Après le vote sur les correspondants, M. Soubeiran a soumis aux suffrages de l'Académie les conclusions de son excellent rapport sur la vente et la conservation des sangsues. L'Académie s'est empressée de donner son approbation à ces conclusions aussi sagement pensées que nettement formulées. Nous regrettons toutefois qu'on n'ait pas tenu compte de l'observation de M. Bégin relativement à l'obligation que l'on impose à tous les hôpitaux d'avoir des réservoirs pour déposer les sangsues qui ont servi. Encore bien que l'Académie ne soit appelée qu'à émettre des vœux, ce n'est pas une raison pour que ces vœux soient impossibles à réaliser; c'est toujours une mauvaise chose que de ne savoir pas se borner aux limites du possible.

M. Bally a rappelé, à propos de la disette de sangsues, la ventouse proposée par un médecin allemand, et mise en usage par lui-même pendant qu'il était médecin de la Charité et de l'Hôtel-Dieu. Nos lecteurs se rappelleront peut-être qu'il y a un an environ, nous leur fîmes part d'une promesse qui avait été faite au public médical par les rédacteurs de la *Revue médicale*, de livrer bientôt au commerce des *sangsues artificielles* réunissant toutes les conditions désirables; nous avions alors exprimé quelques doutes sur la réalisation de cette promesse, et il semblerait que nous n'avions pas tort. Quant à la ventouse vantée par M. Bally, elle est bien loin, à notre avis, de valoir la sangsue naturelle et de pouvoir la remplacer.

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. Jober (de Lamballe).

Cancer encéphaloïde du testicule. Castration. Procédé nouveau. Guérison.

Bien que l'ablation du testicule ne soit pas une opération excessivement grave par elle-même, elle demande cependant des précautions telles, que les chirurgiens modernes sont encore partagés sur le procédé opératoire le meilleur qui doit être mis en usage en pareille circonstance, et cette dissidence d'opinions se remarque pour chacun des deux temps dont se compose l'opération. Ainsi pour le premier temps, les uns, et c'est le plus grand nombre, pratiquent une ou deux incisions semi-elliptiques sur la partie antérieure de la tumeur qu'ils dissèquent ensuite dans toute sa circonférence; les autres, suivant le procédé de M. Aumont, laissent intacte la partie antérieure de la tumeur, qu'ils attaquent par une incision faite sur sa partie postérieure. Ce dernier procédé offrirait, d'après eux et d'après M. Aumont lui-même, l'avantage d'être beaucoup plus prompt et par conséquent moins douloureux, et en second lieu, par la position même de la plaie, il permettrait au pus de s'écouler beaucoup plus facilement, tandis qu'après l'ablation du testicule d'après le premier procédé, c'est-à-dire le procédé ordinaire, il resterait une quantité de peau toujours assez considérable pour former une espèce de poche ou le pus stagnerait et empêcherait la prompte cicatrisation. L'avantage que présente le procédé de M. Aumont est, d'après M. le professeur Roux, plus apparent que réel. Ainsi lui qui l'a mis plusieurs fois en pratique, déclare qu'il l'a vu suivi d'accidents inflammatoires tels, qu'il a dû l'abandonner complétement. Cela ne doit pas paraître étonnant, si l'on réfléchit que la plaie ainsi placée à la partie postérieure ne peut être pansée qu'en relevant les bourses, qu'en produisant des tiraillements toujours douloureux, et qui dans certaines circonstances suffisent même pour produire les accidents inflammatoires observés par M. Roux. D'ailleurs dans le procédé de M. Aumont comme dans le procédé ordinaire, on a le désavantage d'avoir une trop grande quantité de peau; ce qui empêche la réunion par première intention, si importante quand on veut obtenir une prompte guérison. C'est pour obvier à tous ces inconvénients que M. Jobert (de Lamballe) a imaginé le procédé que nous décrirons dans un instant, et qui, comme on le verra, remplit parfaitement toutes les indications.

Pour le second temps de la castration, les chirurgiens ne sont pas moins divisés. Ici la question est de savoir si l'on doit pratiquer la ligature du cordon en masse, ou s'il ne serait pas préférable de faire la ligature de chaque artère séparément. Les partisans de la première manière de faire invoquent en faveur de leur opinion la difficulté que l'on éprouve pour saisir chaque artère après la section du cordon, et cela à cause du retrait de ce dernier, qu'en pareille circonstance on est obligé de faire saisir par un aide qui le maintient saillant au fond de la plaie. Telle est l'opinion de M. Roux et de M. Malgaigne. Sans nier la réalité du fait, nous dirons que bien des fois déjà nous avons vu pratiquer l'opération de la castration par M. Jobert, et jamais nous n'avons observé la rétraction indiquée par les auteurs; nous dirons plus, nous avons vu pratiquer la section du cordon presque au niveau de l'orifice interne du canal inguinal, et dans ce cas même le cordon est resté saillant au fond de la plaie, et rien n'eût été plus facile que de saisir chaque artère pour en faire la ligature. D'ailleurs, en admettant même la possibilité du retrait du cordon, il y a une

FEUILLETON.

DE L'IMPUISSANCE EN MÉDECINE LÉGALE. (1)

III.

On ne sait lequel des deux sexes fut le premier à proposer l'usage immoral de faire rendre par un mari, devant plusieurs témoins, le devoir conjugal à sa femme, pour se disculper d'une accusation d'impuissance. L'auteur anonyme des *Anecdotes de médecine* prétend que « quelque jeune homme, peut-être trop fier d'une constitution forte, est probablement le premier qui osa solliciter le congrès. » (2) Venette pense que ce sont les femmes « qui auraient fait naître dans l'idée des juges d'ordonner, *par arrêt de cour*, à un homme de forcer la nature dans ce qu'elle a de plus respectable. » (3)

Quel que soit le promoteur du Congrès, les juges, tant civils que ceux de l'officialité, adoptèrent cette preuve avec empressement, « par une curiosité vaine et indiscrète, où l'esprit humain se laisse emporter pour étendre ses lumières et soumettre à nos sens le miracle de la génération. » (4)

Tagereau donne une autre explication de la faveur avec laquelle le Congrès fut accueilli, « afin, peut-être, dit-il, de détourner les femmes d'entreprendre de tels procès, pour n'en venir à un acte si déshonnête. Mais, poursuit-il, ce moyen n'a servi ni pour découvrir la vérité et la puissance des hommes, ni pour détourner les femmes de ces poursuites; au contraire, elles ont été rendues plus hardies, sachant bien que l'intromission requise au Congrès pour empêcher la séparation dépend d'elles, ne pouvant être faite par quelque homme que ce soit, sans leur consentement volontaire ou forcé. » (5)

Le Congrès servait aussi à constater l'impuissance de la femme. De Lignac, d'après Ambroise Paré (6), nous apprend que « cet acte infâme était également prescrit lorsque la femme, par un défaut de conformation, met obstacle à la consommation du mariage, par une membrane contre nature qui, quelquefois, s'oppose à l'intromission de la membrane distinctive de l'homme. » (1)

(1) *Voir* les numéros des 8 et 27 janvier.
(2) *Anecdotes de méd.*, 1re part., p. 90.
(3) *Tableau de l'amour conjugal*, IVe part., chap. I, art. 3.
(4) *Code matrim.*, Ire part., art. *Congrès*.
(5) Disc. sur l'impuissance, préface de la 2e édit.
(6) Livre XXVIII, chap. II. *Des rapports*.

Pour compléter ce que nous avions à dire touchant cette étrange coutume, il nous faut brièvement raconter le procès à la suite duquel le Parlement de Paris, éclairé enfin sur la validité de l'épreuve, la proscrivit pour toujours par un arrêt solennel à la date du 18 février 1677 (2).

Messire René de Cordouan, chevalier, marquis de Langais, majeur de vingt-cinq ans, épousa, le 2 avril 1653, mademoiselle Marie de Saint-Simon de Courtomer, âgée de treize à quatorze ans. Pendant quelque temps le bonheur et l'amour semblèrent avoir formé cette union, et quand le mari s'absentait, la jeune épouse lui écrivait des lettres de la plus tendre affection, en sollicitant au plutôt son retour.

Quatre ans se passèrent ainsi. Mais en 1657 madame de Langais accusa son mari d'impuissance, et porta sa plainte devant le lieutenant civil du Châtelet, qui nomma des experts pour visiter les parties. Le rapport des experts fut entièrement favorable au mari; mais la demanderesse, pour infirmer ce rapport, prétendit que « si elle n'était pas fille, c'était par les entreprises brutales d'un impuissant, et par l'effort d'un amour également stérile et furieux qui met tout en usage pour se satisfaire. »

Piqué au vif et furieux de ce reproche, le marquis de Langais demanda lui-même le Congrès, qui fut ordonné par le juge; mais sa femme interjecta appel de la sentence, qui fut confirmée par arrêt.

Cinq médecins, cinq chirurgiens et cinq matrones furent nommés experts. Leur rapport (1) ayant été défavorable au marquis, son mariage fut déclaré nul par arrêt du 8 février 1659, qui le condamna à rendre la dot, etc., et lui fit défense de contracter aucun mariage, et permit « à la demoiselle de Saint-Simon de se pourvoir, ainsi qu'elle aviserait bon être, comme étant entièrement libre de s'engager par d'autres nœuds. »

(1) *De l'homme et de la femme considérés physiquement dans l'état du mariage*, 2e édit., t. I, p. 327.

(2) Ce qu'on va lire est l'analyse rapide de toutes les pièces d'un procès pendant entre le marquis de Langais, d'une part, et le marquis de Boesse, de l'autre; celui-ci plaidant au nom de la dame de Saint-Simon, marquise de Boesse, son épouse, décédée. Ce dossier, assez volumineux par l'addition des pièces d'un premier procès pour cause d'impuissance intenté par la dame de Saint-Simon, alors marquise de Langais, contre le marquis de Langais, son époux, se trouve à la Bibliothèque des archives du royaume, section judiciaire.

Le marquis ne se tint pas pour battu, et fit ses protestations devant deux notaires, déclarant qu'il « ne se reconnaît point impuissant, et que nonobstant les défenses qui lui sont faites de se marier, il se pourvoira par mariage ainsi et quand il le jugera à propos. »

Ce qu'il ne tarda pas de faire; car il épousa bientôt mademoiselle Diane de Montault Navaille, et en eut sept enfants (2).

A la même époque, la dame de Saint-Simon se remaria avec messire Pierre de Caumont, marquis de Boesse, et accoucha successivement de trois filles.

La naissance de tous ces enfants souleva des contestations entre le marquis de Langais et la marquise de Boesse, à qui la mort ne permit pas de les terminer.

En effet, la marquise décéda en 1670 après avoir fait un testament portant la clause suivante : « Veut la testatrice que l'on termine par accommodement le procès indécis entre elle et messire René de Cordouan, marquis de Langais; qu'on le règle par l'avis du sieur Caillard, avocat au Parlement, auquel elle a déclaré ses volontés, qu'elle veut et entend être suivies et exécutées de point en point, sans qu'on y puisse contrevenir sous quelque prétexte que ce soit. »

Caillard étant mort trois ans après sans avoir rien terminé, la contestation se poursuivit entre le marquis de Langais et le marquis de Boesse. L'affaire fut portée devant le Parlement, qui décida que « *les ordres laissés en mourant par la marquise de Boesse laissent clairement entrevoir la surprise qu'elle avait faite*

(1) Ce serait insulter à la pudeur de nos lecteurs que de mettre sous leurs yeux les obscénités contenus dans ce rapport.

(2) Tallemant des Réaux qui, dans ses *Historiettes*, raconte longuement tous les détails de cette scandaleuse affaire, termine son récit par un bon mot : « Quand Langais eut des enfants, dit-il, il s'en vantait sans cesse. Un jour qu'il les montrait, Benserade lui dit : *Moi, Monsieur, je n'ai jamais douté que mademoiselle de Navailles ne fût capable d'engendrer.* »

manière bien simple d'en éviter les inconvénients, et cela sans faire la ligature du cordon en masse. Ce moyen consiste à agir comme l'a conseillé Bichat, comme le fait toujours M. Jobert, c'est-à-dire à pratiquer la ligature de chaque artère à mesure qu'elle est ouverte par de petits coups de bistouri. De cette manière la ligature de toutes les artères qui entrent dans la composition du cordon est pratiquée avant la section du canal déférent; de telle sorte qu'après la division de ce dernier, le cordon, à la rigueur, peut se rétracter sans que pour cela on ait à craindre une hémorrhagie. Sans doute ce procédé est plus long que celui qui consiste à faire la ligature du cordon en masse; mais il est beaucoup moins douloureux, et cette considération est importante, puisque dans un cas M. Bégin, après avoir pratiqué la ligature du cordon en masse, vit le malade succomber aux suites d'un tétanos, qu'avec raison l'habile chirurgien rapporta aux douleurs éprouvées par le malade pendant l'opération. Une autre considération non moins importante se tire de l'époque à laquelle tombent les ligatures. Dans le procédé tel que le pratique M. Jobert, toutes les ligatures sont tombées dès le huitième jour, et rien ne s'oppose plus à la cicatrisation de la plaie, tandis que dans le cas contraire le fil ne tombe que beaucoup plus tard. M. Jobert l'a vu tomber seulement le soixantième jour, et il est incontestable que ce fil par sa présence suffit pour empêcher la cicatrisation de la plaie; quelquefois même en agissant comme corps étranger, il détermine des douleurs et des accidents inflammatoires très graves.

Sans rien ajouter de plus, sans parler du procédé de quelques chirurgiens, Pouteau entre autres, qui ont proposé de lier le cordon avant même d'attaquer la tumeur, que dans certains cas on a laissée gangréner et sortir par une ouverture du scrotum résultant d'une perte de substance déterminée par une eschare spontanée plus ou moins considérable. Nous terminerons en rapportant le fait que nous avons observé dans le service de M. Jobert (de Lamballe).

Le nommé Moret (Augustin), âgé de trente-cinq ans, monteur en cuivre, entra à l'hôpital Saint-Louis le 10 janvier 1848.

Cet homme, d'une bonne constitution, a toujours joui d'une bonne santé. Jamais, s'il faut l'en croire, il n'a eu de maladie syphilitique; jamais il n'a fait de chute sur la région scrotale; constamment il s'est assez bien nourri.

Quinze jours avant l'apparition de la maladie pour laquelle il est entré à l'hôpital, il vit se développer dans la région pectorale droite deux petites tumeurs qu'il fit disparaître à l'aide d'une pommade dont il ne peut nous indiquer la composition. C'est environ quinze jours après leur entière disparition qu'il s'aperçut que le testicule droit était plus volumineux que celui du côté opposé, et cela sans qu'il ressentît la moindre gêne; aussi continua-t-il de se livrer à ses occupations ordinaires. Cependant le testicule devenait toujours plus volumineux; cet accroissement fut même tellement rapide, qu'au bout de cinq mois le malade, sans jamais avoir éprouvé aucune douleur, se décida à entrer à l'hôpital Saint-Louis. Il est alors dans l'état suivant :

L'état général est satisfaisant, et le malade ne présente aucun symptôme de diathèse.

Le testicule droit est le siége d'une tumeur qui a à peu près le volume du poing d'un adulte; elle est régulière, sans bosselures, et n'offre aucune fluctuation, ni aucune rénitence. Peu sensible à la pression, la peau qui la recouvre est mobile et sillonnée par des veines dilatées. La lumière ne permet d'apercevoir aucune espèce de transparence à travers ses parois. Après avoir interrogé ce malade et examiné la tumeur avec beaucoup d'attention, M. Jobert s'arrêta à l'idée qu'il avait affaire à une tumeur encéphaloïde du testicule. Afin de s'en assurer davantage, il fit dans son intérieur une ponction exploratrice qui ne fit que le confirmer dans le diagnostic qu'il avait porté d'abord. La canule du trocart ne donna issue en effet qu'à quelques gouttes de sang, qui continua même de couler par la piqûre faite par l'instrument lorsque ce dernier fut retiré. Or, c'est là, pour M. Jobert, un signe caractéristique du cancer encéphaloïde; il nous l'a fait souvent remarquer à nous-même. Dès lors il n'hésita pas à proposer l'opération, qui, acceptée par le malade, fut pratiquée, le 18 janvier, de la manière suivante :

Un aide maintient fortement relevé le testicule du côté opposé; alors M. Jobert, placé à la droite du malade, pratique sur la partie latérale droite de la tumeur une incision qui, arrivée à la partie la plus déclive, est continuée sur le côté gauche, en ayant soin toutefois de ne pas prolonger de ce côté l'incision aussi haut que du côté droit, et cela pour respecter la tunique vaginale gauche. Cette incision, qui a la forme même de la tumeur, divise toutes les tuniques du serotum jusqu'au testicule; de telle sorte que, cela étant fait, il en résulte deux lambeaux, dont l'un est appliqué sur la face antérieure de la tumeur, tandis que l'autre recouvre sa face postérieure.

Le second temps consiste alors à relever chacun de ces lambeaux, en détruisant les quelques brides celluleuses qui les retiennent à la tumeur. Ce temps de l'opération, comme il est facile de le comprendre, est excessivement prompt, et on arrive presque immédiatement sur le pédicule de la tumeur, c'est-à-dire sur le cordon spermatique. Au lieu de le couper en totalité d'un seul coup, nous avons dit plus haut que M. Jobert, à l'aide de petits coups de bistouri, divisait chaque artère séparément pour en faire immédiatement la ligature. Lorsqu'il ne resta plus que le canal déférent, l'habile chirurgien le divisa d'un coup de bistouri, et nous pûmes observer qu'il ne s'écoulait aucune trace de sang par le cordon, qui resta saillant au milieu de la plaie.

Les deux lambeaux furent alors abstergés, et quelques artérioles qui fournissaient du sang à leur surface furent liées; ensuite les deux lambeaux furent appliqués l'un sur l'autre, à la manière des deux valves d'une coquille d'huître, et furent maintenus ainsi très facilement en contact à l'aide de plusieurs points de suture entortillée. Un pansement simple fut fait, et le malade, qui avait été soumis à l'influence du chloroforme, fut reporté dans son lit sans qu'il eût eu conscience de l'opération qu'il venait de subir.

« La dissection de la tumeur confirma entièrement le diagnostic. Il fut, en effet, facile de constater qu'elle était constituée par de la matière encéphaloïde existant à des degrés différents de ramollissement. Au milieu de cette tumeur, on rencontrait des kystes à parois épaisses ayant l'apparence de cartilages. M. Jobert rapporte l'origine de ces kystes à une dilatation anormale des conduits séminifères. »

Les jours suivants, il survint un peu d'œdème qui disparut promptement.

Les deux lambeaux restèrent dans un contact parfait, et au bout de huit jours ils étaient réunis par première intention dans la plus grande partie de leur étendue.

Aujourd'hui, 1er février, le malade peut être considéré comme guéri.

Le procédé opératoire que nous venons de détailler est, à notre avis, celui qui remplit le mieux toutes les indications, et cela par les raisons suivantes :

1° La dissection de la tumeur est aussi simple et aussi facile que dans le procédé de M. Aumont; aussi prompte, car la tumeur s'enlève par une véritable énucléation.

2° La plaie est plus facile à panser que par le procédé de M. Aumont, et cela sans que la cicatrice, placée sur les parties latérales, soit plus visible.

3° Le lambeau postérieur forme une espèce de plan incliné sur lequel le pus glisse facilement, tandis que la plaie, par sa position déclive, lui donne une issue facile au dehors.

4° Les lambeaux peuvent être plus facilement mis en contact et réunis par première intention.

5° Enfin la ligature des artères, telle que la pratique M. Jobert, offre l'avantage de prévenir toute espèce d'hémorrhagie, tout en évitant au malade les douleurs atroces qui résultent de la ligature du cordon en masse.

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Contracture des muscles des jambes, des pieds et des orteils due très probablement à une affection rhumatismale. Difformité consécutive de ces parties. Traitement par la ténotomie et les appareils orthopédiques. Guérison.

Il s'agit d'une femme âgée de vingt-sept ans, mariée avec un coiffeur, d'une constitution frêle. Ses règles se sont supprimées il y a environ deux ans; elle attribue cette suppression à l'humidité de son logement, qu'elle occupait depuis trois ans. Sa santé s'est altérée peu à peu; elle perdit l'appétit, et n'aima plus que les aliments acides ou très stimulants. Elle éprouva des étouffements, et la plupart des signes qui se rattachent à l'état chlorotique.

Deux mois après la suppression de ses règles, elle fut prise tout à coup, au milieu de son sommeil, d'une douleur très aiguë dans la jambe droite, et ne put se lever le lendemain. Peu de jours après, de semblables douleurs se manifestèrent dans la partie inférieure de la jambe gauche, d'où elles s'irradiaient à tout le membre.

Des frictions sédatives et un régime fortifiant lui furent prescrits sans succès.

Trois mois après l'apparition de ces douleurs, les jambes se fléchirent légèrement sur les cuisses, les pieds se placèrent dans l'extension; et enfin dans le pied gauche surtout, les quatre derniers orteils se rétractèrent et se fléchirent en forme de crochet. Enfin, au mois de juillet 1844, trois ou quatre mois après la rétraction, les douleurs cessèrent peu à peu, mais les parties restèrent dans la position vicieuse qu'elles avaient prise; les membres inférieurs maigrirent et s'atrophièrent notablement.

Le 20 novembre 1846, époque de l'entrée de la malade à l'hôpital, elle présentait l'état suivant :

Les deux jambes sont dans une flexion légère, la gauche surtout; il y avait une extension considérable et abduction très légère des pieds; flexion de tous les orteils. La flexion est complète et s'étend aux dernières phalanges, ce qui indique l'action du muscle long fléchisseur des orteils.

Si l'on veut rendre aux parties leur position naturelle, la malade éprouve d'assez vives douleurs à la face postérieure de la jambe. On sent alors les tendons d'Achille tendus, durs et plus ou moins saillants. Des tentatives faites pour redresser la jambe ne déterminèrent pas de tension manifeste sur les muscles demi-tendineux, demi-membraneux, droit antérieur et biceps. Toute tentative d'extension faite sur les orteils était très douloureuse. On sentait des tendons durs et tendus à la plante du pied, probablement ceux du

---

à la justice lorsqu'elle parvint en 1659 à faire annuler son mariage. »

Le procureur général de Lamoignon profita de cette décision pour demander l'abolition *de la preuve inutile et infâme du Congrès*. En conséquence, par arrêt du 18 février 1677, la Cour, *faisant droit sur les conclusions du procureur général du roi, fait défenses à tous juges, même à ceux des officialités, d'ordonner, à l'avenir, dans les causes de mariage, la preuve du Congrès.*

A partir de cette époque, en effet, la preuve du Congrès fut définitivement abandonnée, et l'on s'en tint à la visite par les gens de l'art, moyen moins immoral, mais quelquefois aussi insignifiant que le Congrès. Le recueil des *Causes célèbres* fourmille de ces affaires où brillent par leur contradiction les rapports des médecins, et nous n'aurions véritablement que l'embarras du choix si nous voulions apporter des preuves à l'appui de notre opinion. — Nous reviendrons tout à l'heure sur ce point.

La révolution politique de 89 devait accomplir pour le mariage ce qu'avait déjà fait la réforme : « Lorsqu'après la réforme religieuse vint le tour de la réforme politique, la loi du 20 septembre 1792 accorde plus même que le divorce, et donne aux époux une espèce de droit de répudiation réciproque, qu'elle appelle incompatibilité d'humeurs. » (1) Dans cette loi du 20 septembre 1792 il n'est nullement fait mention de l'impuissance, comme si le législateur eût eu les intentions que suppose à Moïse et à Numa l'auteur de l'article *Impuissance* du *Répertoire de Jurisprudence* que nous avons précédemment cité, et il nous faut arriver jusqu'à notre Code civil actuel pour trouver, non un texte formel relatif à l'impuissance, mais un article où quelques médecins légistes, Fodéré et M. Orfila entre autres, croient reconnaître l'intention du législateur sur ce sujet.

Voici cet article :

Code civil, livre 1er, art. 180. — « Le mariage qui a été contracté sans le consentement libre des deux époux ou de l'un d'eux ne peut être attaqué que par l'époux ou par celui des deux dont le consentement n'a pas été libre. Lorsqu'il y a eu *erreur dans la personne*, le mariage ne peut être attaqué que par celui des deux époux qui a été induit en erreur. »

Ce sont les mots *erreur dans la personne* qui divisent les médecins-légistes.

(1) Odilon Barrot: Dict. de la Conv., art. *Divorce.*

Admettons pour un instant que l'impuissance ait été dans l'esprit du législateur, comment la constater? Evidemment, ce ne sera ni par le *triennium* de Justinien, ni par le Congrès du seizième siècle. Nous n'avons donc que la visite par les hommes de l'art. Quand l'impuissance tiendra à une vicieuse conformation des organes génitaux, rien ne sera plus facile, nous en convenons; mais quand l'impuissance sera une névrose, une atonie du système nerveux de la génération, soit naturelle, soit acquise, comme il arrive quelquefois à la suite des excès vénériens, même sans pertes séminales, quelle base donnerez-vous à votre jugement? Aurez-vous alors recours à la visite de la femme et ferez-vous valoir sa virginité ou sa défloraison? Mais ici le doute est le même, et sur quel signe viendrez-vous déclarer à la justice qu'une femme est vierge ou déflorée? La cour de Gênes avait bien pesé tous ces motifs quand elle rendit, le 7 mars 1811, le sage arrêt suivant : « Attendu que, si les auteurs du Code avaient reconnu cette cause de nullité, ils auraient déterminé, comme ils l'ont fait à l'égard de celles dont ils se sont expliqués, par qui et dans quel délai elle pouvait être proposée, et surtout qu'ils auraient spécifié le genre de preuve auquel on pourrait recourir pour constater l'impuissance, puisque ces législateurs ne pouvaient ignorer qu'un pareil moyen avait été, sous l'ancienne jurisprudence, sujet aux vicissitudes des temps et des lieux, et qu'il y avait eu dans les différents temps incertitude sur la manière de le vérifier; ce serait faire injure à leur sagesse que de supposer qu'ils ont voulu abandonner tout cela à l'arbitrage des tribunaux et perpétuer ainsi une pareille incertitude et tous les abus qu'elle a produits.

» Attendu que du silence qu'ils ont gardé à cet égard, il est, au contraire, bien plus raisonnable de conclure qu'ils n'ont pas trouvé cette cause suffisante pour entraîner la dissolution du nœud conjugal, parce qu'ils sont demeurés convaincus qu'il n'y avait rien de sûr dans tout ce qu'on avait imaginé pour vérifier l'impuissance naturelle, etc., etc.; (1). »

Nous savons qu'on peut opposer à cet arrêt de la cour de Gênes un arrêt antérieur de trois ans de la cour de Trèves, qui, elle, ordonne dans un bref délai la visite des parties par des hommes de l'art. Mais cet arrêt ne tranche nullement la difficulté médicale, et la cour qui le rendit eût été peut-être fort embarrassée si les experts étaient venus lui dire : Les organes génitaux des deux époux sont parfaitement conformés; de plus, la femme est vierge (nous admettons même la possibilité de constater la virginité) et prétend que le mari ne peut pas faire la *besogne de la maison*, comme dit Amb. Paré; le mari répond qu'une cause morale seule l'empêche d'approcher sa femme, et qu'un trop grand amour, par exemple, ne lui permet pas d'accomplir le devoir conjugal. Pour se tirer de ce mauvais pas, la cour séant à Trèves n'avait que le Congrès.

(1) Jurisprudence de la cour de cassation, tome II, part. II, page 193.

Pour nous donc, de l'insuffisance de la seule preuve possible aujourd'hui, nous pensons que le législateur n'a pas compris l'impuissance dans les mots *erreur dans la personne* (1), et nous disons avec la cour de Gênes « qu'il était préférable de laisser subsister un petit nombre de mariages dont la consommation ne serait pas possible plutôt que de fournir un remède qui avait été longtemps la source de procédures scandaleuses dont la raison et les mœurs s'indignaient également (2). »

Félix Roubaud.

FIN.

NOUVELLES.

Une jeune fille de quinze ans vient de mourir à Londres à la suite de l'emploi du chloroforme dont un chirurgien s'était servi avant de pratiquer sur elle une opération chirurgicale. Le jury a constaté, par son verdict, que la jeune fille avait succombé à une affection du poumon occasionnée par le chloroforme; mais qu'aucun blâme ne peut être encouru par le chirurgien, ni par son aide.

— M. Louis Stromeyer, professeur à la Faculté de médecine de Fribourg en Brisgau (grand-duché de Baden), a été appelé par S. M. le roi de Prusse pour occuper la chaire devenue vacante à Berlin par la mort de Dieffenbach.

(1) On peut voir les détails de cette discussion, qui embrasse beaucoup d'autres points que nous ne pouvions aborder, dans Fodéré, Traité de méd. lég. et d'hygiène publ., 2e éd., tom. I, p. 361 et suiv. Devergie, Médecine légale, 2e éd., tom. I, p. 411 et suiv. Orfila, Médecine légale, 4e édit., tom. I, page 172 et suivantes.

(2) *Loco cit.*

long fléchisseur des orteils.

Y a-t-il tension de l'aponévrose plantaire et du court fléchisseur? C'est ce que l'on ne peut, pour ainsi dire, déterminer en ce moment.

Les règles ne sont pas revenues.

En résumant la série des symptômes actuels, on voit :

1° Que la jambe, les pieds et les orteils sont dans une attitude vicieuse et permanente;

2° Que la cause de cet état n'est pas due à une maladie des articulations, puisque les mouvements sont possibles et sans douleurs dans de certaines limites, et que nulle part on ne trouve de trace de maladie articulaire;

3° Que cet état est dû à ce que certains muscles sont raccourcis, ainsi que le démontrent la saillie et la tension des tendons de ces muscles, lorsque par des tractions modérées on tend à éloigner leurs attaches. Ces muscles sont les jumeaux et solaires, les longs fléchisseurs des orteils, le jambier postérieur et le long fléchisseur du gros orteil à un moindre degré; en un mot, tous les muscles de la face postérieure de la jambe;

4° Les muscles qui sont ainsi raccornis sont en même temps affectés d'un certain degré d'atrophie, ainsi que le montre l'amaigrissement et même la disparition du mollet.

Cet état des muscles, autrefois peu connu, et bien étudié surtout dans ces derniers temps, a été désigné sous le nom de rétraction musculaire. Il est caractérisé :

1° Physiologiquement, par le raccourcissement permanent du muscle et l'impossibilité où il est de reprendre sa longueur primitive;

2° Anatomiquement, par la diminution du volume du muscle, l'atrophie de sa portion charnue (la partie fibreuse ne changeant pas, et devenue ainsi plus apparente et proportionnellement plus considérable), circonstance qui a pu faire croire à quelques observateurs que la partie fibreuse s'était réellement accrue aux dépens de la portion musculaire.

Quelle est la cause de cet état pathologique? La rétraction musculaire n'est pas une altération primitive des muscles. Le plus souvent elle est précédée d'un état de contracture qui a quelque analogie avec la contraction que détermine la volonté, dans ce sens que le muscle se trouve dans les conditions organiques qu'il présente pendant les contractions volontaires: raccourcissement du muscle effectué aux dépens du corps charnu, qui gagne en épaisseur ce qu'il perd en longueur; mais qui est involontaire, continue, quelquefois douloureuse, surtout quand on cherche à la surmonter par des tractions en sens opposé à celui dans lequel elle s'opère.

Elle peut cesser, soit spontanément, soit par un traitement approprié; et dans ce cas, si elle n'a pas duré trop longtemps, le muscle reprend sa longueur naturelle; mais si elle est ancienne, le muscle s'atrophie peu à peu, la fibre musculaire subit la transformation que j'ai indiquée; le muscle devient en réalité plus court, et prend peu à peu les caractères de la rétraction musculaire.

Ainsi, la contracture est un raccourcissement tonique, dynamique, inflammatoire peut-être, qui peut cesser; tandis que la rétraction, effet de la contracture et peut-être aussi de l'immobilité absolue dans laquelle le muscle se trouve placé, est un raccourcissement organique permanent.

En analysant les symptômes présentés par notre malade, on y trouve la succession des phénomènes propres à ces deux états. Ainsi, au début de la maladie ont paru des douleurs dans les deux jambes; celles-ci se sont bientôt accompagnées de la déformation du membre, c'est-à-dire de la flexion de la jambe, extension et adduction du pied, flexion des orteils; ce fut la période de contracture. Puis ces douleurs ont peu à peu disparu sans que le membre reprît son attitude normale : le mollet s'est atrophié; on a eu enfin la seconde période, celle de rétraction.

La plupart des observateurs, principalement Delpech et M. Guérin, ont établi la cause de la plupart des contractures dans le système nerveux, source de la contractilité musculaire. Dans notre cas, il faut éloigner toute étiologie de ce genre, attendu que l'on ne trouve ici aucune trace d'affection nerveuse, soit congestive, soit convulsive, soit spasmodique, la contracture des muscles du mollet seulement ne pouvant être qu'une affection locale.

Quelquefois, les muscles deviennent le siége de la contracture et de la rétraction, parce qu'ils se trouvent au voisinage de parties enflammées. Chez notre malade, rien de semblable.

La syphilis peut porter son action sur les muscles et déterminer chez eux un état phlegmasique particulier, qui produit la contracture et la rétraction.

Tous les auteurs admettent cette étiologie, qui, suivant M. Ricord, appartient aux phénomènes tertiaires de la syphilis. Chez notre malade, aucun antécédent de ce genre; d'ailleurs, la contracture syphilitique paraît avoir son siége électif dans les muscles fléchisseurs de l'avant-bras et s'accompagne de douleurs nocturnes.

Le rhumatisme est incontestablement une cause de contracture. J'en ai vu, dit M. Robert, plusieurs exemples, et notamment au muscle sterno-mastoïdien et aux muscles latéraux du cou. Il paraît avoir été aussi la cause de la contracture dont notre malade a été affectée. En effet, cette jeune femme habitait depuis trois ans un logement très humide. Sa santé en était déjà altérée, et elle était chlorotique. Lorsque, tout à coup, elle fut prise de douleurs dans une jambe d'abord, puis dans l'autre. Les douleurs furent ensuite suivies de la déformation des membres. On reconnaît bien là la cause et la marche du rhumatisme.

De tout ce qu'on vient d'exposer, on peut conclure qu'il s'agit dans le cas actuel d'une contracture rhumatismale des muscles de la partie postérieure des deux jambes, peu à peu suivie de la rétraction des muscles contractés.

L'état de cette malade est grave. Les muscles rétractés ne peuvent reprendre leur longueur que par deux moyens :

1° Par un effort permanent exercé sur les deux attaches, de manière à les éloigner pour faire subir au muscle une prolongation graduelle, lente, douce, et le ramener peu à peu à son état normal. L'orthopédie nous fournit les moyens propres à atteindre ce but; mais ils ne peuvent convenir que dans les cas où la maladie est peu considérable et pas ancienne. Chez notre malade, on agirait difficilement sur les longs fléchisseurs des orteils.

2° Par la ténotomie, qui a l'avantage d'obtenir en quelques jours et d'une manière plus large et plus facile les effets de l'orthopédie. Toutefois, comme le passage de la contracture à la rétraction est lent et insensible, on doit employer d'abord, dans le cas actuel surtout où il est permis de supposer que le mal n'est pas ancien, les bains, les douches, les frictions, etc.

La ténotomie est le moyen par excellence dans ces sortes d'affections. Une fois, M. Robert a fait cesser instantanément par ce moyen des douleurs musculaires très vives.

On a procédé, après l'emploi des moyens indiqués, à la section du tendon d'Achille gauche.

On lui a ensuite appliqué un appareil pour redresser les pieds. Mais le redressement ne se faisait pas, les douleurs étaient très vives dans les tentatives qu'on faisait pour les redresser, et on a reconnu que d'autres obstacles mécaniques existaient qu'il fallait détruire. M. Robert a alors pratiqué la section d'autres tendons musculaires de la jambe et du pied, et surtout de l'aponévrose plantaire. Après ces opérations ténotomiques, les pieds ont pu être redressés, et, à l'aide des appareils orthopédiques auxquels on les a assujettis successivement, le résultat a été complet. La malade, il est vrai, a dû garder le lit environ trois mois, mais elle a quitté l'hôpital dans un état on ne peut plus satisfaisant. Nous l'avons vue encore ces jours-ci, par conséquent plusieurs mois après sa sortie de l'hôpital; nous l'avons trouvée engraissée et se promenant facilement sans aucune sorte d'appui. C'est un des beaux résultats que nous avons observés des opérations ténotomiques appliquées à ces cas de difformité.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

(Deuxième épreuve clinique.)

Exacte répétition de la première épreuve clinique dont nous avons déjà rendu compte, celle qui vient de se clore et à l'occasion de laquelle nous tenons actuellement la plume, devant nous exposer à des redites où il est même assez difficile de varier les formules de blâme ou d'éloge, nous avions résolu de ne jeter qu'un coup d'œil général et rapide sur elle, c'est-à-dire, que sans ouvrir dix grands paragraphes en tête de chacun desquels nous aurions mis un nom des dix candidats, nous n'aurions mentionné que les parties les plus saillantes de l'épreuve. Mais nous l'avouerons, nous avons reculé devant les haines implacables dont nous auraient poursuivi ceux que nous aurions laissés dans l'ombre, car la gent chirurgicale aime encore mieux l'amertume des reproches que le mutisme de l'indifférence.

Cependant si nous souscrivons aux exigences de tous ces intérêts, si nous consentons à suivre l'ordre chronologique dans lequel se sont succédé les leçons, nous le ferons d'une manière rapide, de façon à ne pas stéréotyper dans nos colonnes les mêmes mots et les mêmes formules.

M. ROBERT. *Abcès à la jambe. — Engorgement du testicule.* — Elevé à cette école qu'on appelle classique, M. Robert en suit les préceptes avec une scrupuleuse attention. Tout se succède et marche dans un ordre constamment le même, et que rien ne saurait changer. Cette méthode invariable peut amener parfois de la monotonie, mais elle produit toujours d'excellentes leçons. Cependant, nous aurions voulu que M. Robert levât les difficultés qu'il a rencontrées dans la première partie de sa leçon touchant l'existence de l'affection osseuse.

M. SANSON. *Fracture du col du fémur. — Nœvi materni de la jambe.* — Il était difficile d'être mieux partagé par le sort, et nous devons reconnaître que le candidat n'a pas fait défaut à cette bonne fortune. Cependant, beaucoup plus préoccupé de son premier malade, ou plutôt des fractures du col du fémur en général, le candidat a par trop laissé dans l'ombre l'observation du *nœvi materni*, au sujet de laquelle, nous l'avouons, nous attendions de grands développements, surtout en ce qui touche à la thérapeutique si controversée de cette affection.

M. MALGAIGNE. *Tumeur encéphaloïde du testicule. — Fistule à l'anus.* — M. Malgaigne, nul ne l'ignore, a fait un Manuel de médecine opératoire qui, dit-on, a été traduit en plusieurs langues. La façon dont l'auteur parle des matières de son livre prouve qu'il n'a pas eu recours à des collaborateurs, et le succès de son ouvrage nous dispensera de tout éloge pour ce qu'il a dit sur la médecine opératoire. Quant au reste, toujours mêmes défauts et mêmes qualités; cependant, reconnaissons avec plaisir que dans la première partie de sa leçon il a marché d'un pas assuré dans le diagnostic, et qu'il en a brillamment exposé les motifs.

M. LAUGIER. *Fracture du péroné. — Fracture du bras non consolidée.* — M. Laugier nous a dicté lui-même le jugement que nous devions porter de sa leçon. « Messieurs, a-t-il dit en terminant, vous voyez que mes juges ont voulu que je vous parlasse deux fois sur sur les fractures; j'ai dû nécessairement être exposé à des redites. » Mais, malgré ces redites, M. Laugier a émis d'excellentes vues pratiques qui ne nous ont point fait regretter la prédilection des juges pour cette classe des maladies chirurgicales.

M. VIDAL (de Cassis). *Abcès. — Trichiasis.* — La position de l'abcès au-dessus de la crête iliaque ouvrait un vaste champ au diagnostic différentiel; M. Vidal l'a parcouru avec assurance, et en est sorti avec honneur. La seconde partie de sa leçon, c'est-à-dire son second malade, en offrant au candidat l'occasion de critiquer les doctrines allemandes et d'exposer les divers procédés mis en usage pour le traitement du trichiasis, a fait ressortir toutes les ressources de son esprit et de son instruction.

M. CHASSAIGNAC. *Tuberculisation des vertèbres cervicales. — Brûlure de la cuisse à divers degrés.* — M. Chassaignac a eu la loyauté de débuter dans sa leçon par avouer qu'il avait deux beaux cas, et que s'il ne parvenait pas à intéresser son auditoire, il ne fallait en rendre responsable que son talent; et nous avons ajouté, après avoir entendu M. Chassaignac, que son talent avait été à la hauteur des cas qui lui étaient échus.

M. MAISONNEUVE. *Tumeur du sein. — Maladie organique du pied.* — Le hasard commet quelquefois d'étranges bizarreries. Dans ses deux épreuves cliniques, M. Maisonneuve a eu à rendre compte des mêmes maladies : une tumeur blanche et un cancer lui étaient échus la première fois; une tumeur blanche et un cancer lui ont encore été dévolus la seconde. Mais cette similitude de sujets n'a pas été un écueil pour le candidat; loin de là, il a su apporter assez de variétés dans sa dernière leçon pour prouver combien il était maître de la matière, et combien il connaissait toutes les phases pathologiques des tumeurs blanches et des cancers.

M. ALQUIÉ. *Adénite épitrochléenne. — Fracture de l'omoplate.* — Nous voyons avec plaisir que M. Alquié a profité des conseils que nous lui donnions dans notre dernier compte-rendu, et qu'il cherche aujourd'hui le succès moins dans la forme que dans le fond. La seconde partie de sa leçon, qui avait trait aux fractures de l'omoplate, nous a surtout prouvé combien, sous ce rapport, le séjour de Paris avait été fructueux pour M. Alquié.

M. MICHON. *Abcès par congestion. — Rétrécissement de l'urètre.* — Les jugements portés sur cette leçon sont loin d'être d'accords. Les amis de M. Michon, et ils sont nombreux, la proclament comme un modèle à suivre; d'autres, et ceux-ci forment la minorité, la classent parmi les ordinaires. Pour qui nous décider? Sans nous jeter aveuglément dans ces partis extrêmes, reconnaissons avec impartialité que M. Michon n'a point effacé le mérite de ses compétiteurs, ni ne s'est montré indigne du concours auquel il prend part.

M. BOYER. — *Cataracte. — Tumeur du moignon de l'épaule.* — M. Boyer, n'adoptant pas la voix magistrale de quelques-uns de ses collègues, a pris le ton de la conférence, et a dit de bonnes et excellentes choses. Le nom qu'il porte est un si lourd fardeau, que beaucoup d'autres, à sa place, en seraient écrasés.

Pendant que MM. les candidats travaillent à leur thèse et se préparent à l'argumentation, le président du jury leur a fait réclamer l'énumération de leurs titres antérieurs.

Cette mesure est-elle bien sérieuse? et le secret dont s'enveloppe le jury pour prononcer sur la valeur et le nombre de ces titres n'est-il pas une anomalie dans un concours dont tous les actes doivent être publics? Nous avons souvent exprimé le vœu de voir sortir cette appréciation des catacombes d'un huis-clos, et de voir étaler au grand jour non-seulement le classement des candidats, mais encore les motifs de ce classement.

La réforme que nous réclamons est trop libérale et trop juste pour que nous espérions assister de longtemps encore à sa réalisation.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 février 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— Le docteur ISMAÏL transmet à l'Académie la relation de 33 cas de choléra asiatique observés à Constantinople à l'hôpital militaire d'Haïdar-Pacba; ces faits sont rapportés en détail.

— M. GAULTIER DE CLAUBRY lit une uote en réponse à une attaque contre sa probité littéraire et scientifique qu'il a cru voir dans le dernier rapport de M. Rocboux.

M. ROCHOUX réplique quelques mots.

Sur la proposition de M. BALLY, qui fait observer que la loyauté de ces deux honorables académiciens ne peut être mise en doute, l'incident n'a pas de suite et l'ordre du jour est prononcé.

— On procède à l'élection du dixième et dernier membre correspondant.

Nombre des votants, 74; majorité, 38.

M. DUPASQUIER, de Lyon, obtient 49 suffrages.

— M. SOUBEIRAN lit les conclusions de son rapport sur le commerce des sangsues. Les voici :

La Commission propose de demander au ministre :

1° Qu'il veuille ordonner les mesures propres à favoriser la multiplication des sangsues en France, et empêcher la vente de sangsues gorgées et de mauvaise qualité; à cet effet, défendre la vente des sangsues gorgées dans toute la France, et soumettre à une pénalité sévère ceux qui en font le commerce.

M. LONDE croit qu'il doit exister quelque pénalité contre ces marchands, car un jugement récent en a condamné un à un an de prison.

M. CHEVALLIER fait remarquer que les sangsues de Paris ne sont plus gorgées, mais seulement celles que Paris envoie en province.

La première conclusion est adoptée.

2° Obliger ceux qui font le commerce de sangsues à désigner sur leur facture la qualité de celles dont ils font la livraison. (Adopté.)

3° Interdire la pêche des sangsues pendant les mois de l'accouplement et de la ponte, en laissant à chaque préfet le soin de fixer l'époque de la pêche dans son département. (Adopté.)

4° Interdire la pêche et la vente des sangsues pesant moins de deux et plus de six grammes. (Adopté.)

5° Autoriser cependant la vente ou la pêche de ces sangsues, par exception, quand elles seront destinées à peupler des réservoirs, mais ne l'autoriser que sur une décision du préfet faisant connaître la quantité et la destination de ces sangsues. (Adopté.)

6° Par une mesure transitoire, interdire la pêche des sangsues en France pendant six ans.

M. DESPORTES regarde cette mesure comme impraticable; c'est vouloir confisquer les revenus des propriétaires des étangs pendant tout ce temps. D'ailleurs, les sangsues ne mettent pas six ans à se reproduire; il suffirait de restreindre à un petit nombre les jours d'autorisation de la pêche.

M. CHEVALLIER croit que l'espace de six ans n'est pas trop étendu.

7° Faire une obligation aux hôpitaux de déposer les sangsues dans des réservoirs assez vastes pour qu'elles puissent y dégorger et s'y multiplier.

M. BÉGIN fait observer que tous les hôpitaux n'ont pas les

moyens de faire de pareils viviers. L'article est trop absolu; il faudrait ajouter ces mots : Autant que possible.

M. P. Dubois. Nous ne faisons pas un article de loi, mais une simple proposition au ministre. Il n'y a donc rien de trop absolu dans l'article de la Commission. (Adopté.)

8° La Commission propose en outre de répondre au ministre que, M. Pistorius n'ayant pas fait connaître à l'Académie les procédés qui lui sont particuliers, on ne peut se prononcer sur leur valeur.

9° Que, les procédés de M. Cavaillon n'ayant été connus que tardivement de l'Académie et devant être répétés nombre de fois, il est impossible de se prononcer actuellement sur leur importance. (Adopté.)

10° Que les sangsues employées dans les prisons peuvent être appliquées de nouveau après avoir servi, pourvu que l'on ait soin de les faire dégorger et de les laisser reposer assez longtemps; on devra à cet effet prendre modèle sur ce qui se fait dans les hôpitaux de Paris. (Adopté.)

11° Enfin, qu'il est utile d'imprimer le présent rapport et de l'adresser au ministre, au préfet de police et aux établissements sanitaires. La Commission propose du demander un crédit spécial pour cet objet.

Sur l'observation de M. Orfila, que les fonds de 1847 n'ont pas été tous dépensés et qu'il est inutile de demander par conséquent un nouveau crédit, cette dernière proposition de la Commission est rejetée.

M. Gibert n'a pas voulu prendre la parole avant la fin de la discussion du rapport. Mais maintenant que les conclusions sont votées, il fait observer que dans les hôpitaux, du moins à l'hôpital Saint-Louis, les sangsues sont très mauvaises; il en prend une ou deux sur vingt. D'où vient cela? Est-ce qu'on les soigne mal ou qu'on les fait mal dégorger?

M. Soubeiran. Pour que les sangsues prennent, il faut que la peau soit très propre. Peut-être la peau des malades de Saint-Louis n'est-elle pas dans ces conditions. (On rit.)

M. Chevallier conserve des sangsues qu'il a fait prendre six ou sept fois et dégorger ensuite. Elles sont aussi bonnes que des sangsues neuves.

M. Velpeau confirme ce qu'a dit M. Gibert de la mauvaise qualité des sangsues des hôpitaux. A la Charité, il n'en prend pas un cinquième de celles que l'on applique. Cela tient probablement à ce qu'elles sont mal dégorgées, ou qu'on les emploie trop peu de temps après une première application.

— M. Huguier lit, à l'appui de sa candidature, un mémoire sur l'*esthiomène, ou dartre rongeante de la région ano-vulvaire.*

L'auteur avait d'abord à établir la fréquence de cette affection cutanée qui, bien étudiée à la face, où elle a reçu le nom de *lupus*, a passé jusqu'à présent à peu près inaperçue, ou plutôt a été confondue avec d'autres maladies de la peau, lorsqu'elle a pour siége les parties génitales de la femme. Son mémoire est divisé en deux parties :

Dans la première, il établit un parallèle entre la région faciale et la région ano-vulvaire au double point de vue de l'anatomie et de la physiologie, duquel il résulte que ces deux extrémités du tronc, en apparence si disparates, offrent pourtant beaucoup d'analogie par la finesse de la peau, l'abondance de la vascularisation, la richesse de l'appareil folliculaire, sébacé et pilifère, etc.; le grand développement du système nerveux; les rapports sympathiques qui existent entre la face et la vulve, soit au point de vue des appétits vénériens, soit pendant la grossesse, etc.

Dans la deuxième partie, qui est en quelque sorte le corollaire de la première et son complément indispensable, M. Huguier établit que l'analogie qu'il a cherché à établir sous le rapport de la structure et des fonctions se continue lorsqu'il s'agit des maladies. Cette conséquence, on ne peut plus rationelle, est développée par l'auteur d'après ses recherches particulières faites sur un bon nombre de femmes atteintes de dartres rongeantes à la région vulvo-périnéale.

Passant ensuite à la description de la maladie, M. Huguier admet que l'esthiomène se développe à la région ano-vulvaire à peu près sous l'influence des mêmes causes qui lui donnent naissance à la face; et parmi ces causes, la scrophule, et sans doute aussi la syphilis constitutionnelle dégénérée et associée peut-être à l'état scrophuleux, paraissent la produire dans la pluralité des cas. L'âge n'a pas beaucoup d'influence sur son développement.

Cette affection a été vue par l'auteur sur des personnes âgées de vingt à cinquante ans; une seule fois il l'a rencontrée sur une jeune fille de douze ans.

Relativement aux différentes formes de dartre rongeante qui existent à la région du périnée et de la vulve, l'auteur admet d'abord les trois espèces décrites par Biett sous les noms de : 1° lupus qui détruit en surface; 2° lupus qui détruit en profondeur; 3° lupus avec hypertrophie. Puis il divise ces espèces en plusieurs variétés secondaires.

Mais la partie de ce mémoire qui offre la plus grande importance au point de vue pratique est celle qui traite du diagnostic différentiel de l'esthiomène, avec les différentes affections de la vulve ou du périnée qui pourraient être confondues avec elle. Quatre maladies principales sont susceptibles d'offrir quelque analogie avec le lupus de la région ano-vulvaire; ce sont : 1° L'affection vénérienne, spécialement lorsqu'elle revêt la forme de tubercules, de végétations, de condilomes et d'ulcérations; 2° le cancer; 3° l'éléphantiasis des Arabes; 4° l'hypertrophie simple des tissus.

M. Huguier est entré dans tous les développements propres à démontrer qu'il existe des caractères différentiels appartenant à chacune de ces affections, et qui ne permettent pas, dans l'immense majorité, de les confondre, comme on l'avait fait jusqu'à présent, avec l'esthiomène ou dartre rongeante. Et en développant dans son mémoire une question de diagnostic, il a fait comprendre combien, au point de vue thérapeutique d'abord, et moral ensuite, une erreur pouvait être préjudiciable aux malades toutes les fois qu'il s'agit des organes génitaux de la femme.

— Séance levée à cinq heures moins un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 février 1848. — Présidence de M. Pouillet.

Au commencement de la séance, on procède à l'élection d'un membre dans la section de minéralogie, en remplacement de M. Brongniart.

La section avait présenté :

1° M. C. Prévost;
2° M. Ebelmen et M. de Senancourt, *ex æquo;*
3° M. Burat et M. d'Archien, id.;
4° M. Rozet.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 60 :

M. Constant Prévost obtient 45 voix.
M. Ebelmen, 14
M. Burat, 1

M. C. Prévost est proclamé membre de l'Académie.

— M. Andral présente, au nom de M. Fleury, agrégé à la Faculté de médecine, un mémoire sur l'utilité des douches froides appliquées au traitement des fièvres intermittentes. En voici les conclusions :

1° Dans le traitement de la fièvre intermittente récente, simple, avec engorgement plus ou moins considérable de la rate, les douches froides peuvent être substituées au sulfate de quinine.

2° Dans le traitement de la fièvre intermittente ancienne, ayant récidivé plusieurs fois, et résisté au sulfate de quinine, accompagnée d'un engorgement considérable de la rate ou du foie, d'un état cachectique plus ou moins prononcé, les douches froides doivent être préférées au sulfate de quinine; plus rapidement et plus sûrement que celui-ci, elles coupent la fièvre, ramènent les viscères à leur volume normal, et font disparaître les phénomènes cachectiques sans que l'on ait à redouter les accidents que les hautes doses de sulfate de quinine déterminent si fréquemment du côté des voies digestives et du système nerveux. (MM. Andral, Rayer, Serres.)

— M. Andral présente, au nom de MM. Danielssen et W. Boeck, un traité sur le spedalskhed, ou éléphantiasis des Grecs.

— M. Lassaigne adresse une lettre relative à l'emploi de l'oxyde de zinc comme substance propre à remplacer le blanc de céruse en peinture. Il y a déjà longtemps que cette substitution avait été proposée et essayée. Mais tout en rappelant ce fait, M. Lassaigne déclare qu'il n'entend soulever aucune réclamation de priorité, et que l'honneur en revient tout entier à la personne qui, dans la dernière séance de l'Académie, a annoncé l'avoir essayée en grand et l'avoir fabriquée. Sa lettre ne doit être considérée que comme un renseignement.

— M. Plouviez (de Lille) adresse une lettre sur l'emploi de l'éthérisation en médecine, et principalement dans le traitement de l'épilepsie. Il s'attache à déterminer les cas dans lesquels l'éther doit être préféré au chloroforme.

— M. Bouisson, professeur à la Faculté de Montpellier, envoie un travail intitulé : Emploi chirurgical de l'éther et du chloroforme, et de leurs indications.

L'auteur pense qu'il n'est pas indifférent d'employer l'une ou l'autre de ces deux substances. Il pense que le chloroforme n'est pas destiné à remplacer l'éther; que ces deux liquides ont des avantages et des inconvénients dont il faut faire la part. Le chloroforme, en vertu de la rapidité de son action, de la durée variable de l'anesthésie qu'il produit et des dangers de son inhalation prolongée, doit être réservé pour les opérations de courte durée; tandis que l'éther, dont l'usage peut être prolongé sans danger, doit être préféré pour les opérations longues et graves.

A ce propos, M. Velpeau fuit observer qu'il y aurait des inconvénients graves à laisser se propager une pareille opinion. Le chloroforme doit toujours être substitué à l'éther; il n'y a pas de comparaison possible entre les deux agents. Le chloroforme éteint la sensibilité en quelques secondes, en une minute environ ordinairement, aussi complétement que l'éther; l'insensibilité produite par lui dure aussi longtemps, et l'on peut prolonger l'inhalation du chloroforme en procédant avec précaution comme pour l'éther. L'avantage du chloroforme est surtout aussi de ne point provoquer d'agitation comme l'éther. Tous les chirurgiens de Paris sont convaincus de la supériorité incontestable du chloroforme, et il y aurait danger à laisser dire que dans certains cas on doit lui préférer l'éther.

— MM. Chatin et Bouvier adressent une note sur la composition du sang dans un cas de scorbut et sur un nouveau moyen de doser la fibrine du sang humain. Le sang du scorbutique offrait une augmentation de fibrine, une diminution des globules, une altération de l'albumine, qui ne se coagulait qu'à + 74° c.; enfin une alcalinité plus grande.

— M. Boburre envoie un travail sur le traitement de la phthisie pulmonaire par le chlore gazeux et humide.

— M. Malle, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Salpêtrière à Alger, envoie une note sur le traitement de l'ongle incarné. (MM. Velpeau et Roux.)

— MM. Duméril (Aug.) et Demarquay envoient un mémoire intitulé : « Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'éther et le chloroforme, et sur l'action physiologique de ces deux agents. »

En voici les conclusions :

1° L'éther et le chloroforme déterminent chez les animaux un abaissement de température.

2° Cette action est tellement constante, que chez des animaux dont la température s'était élevée, par suite de la réaction générale consécutive, à la section des pneumogastriques, elle s'est encore fait sentir.

3° Ce résultat a conduit les auteurs à la preuve de ce fait; que ce n'est pas en asphyxiant que l'éther et le chloroforme tuent.

4° Les phénomènes de l'éthérisation ne sont donc pas comparables de tout point à ceux de l'asphyxie, et celle-ci d'ailleurs n'est qu'un effet secondaire do la pénétration des vapeurs d'éther dans l'économie.

5° Les injections de vapeurs d'éther par le rectum prouvent également que ces résultats s'obtiennent en dehors de tout trouble des fonctions respiratoires.

6° Nous pouvons enfin tirer de ces expériences cette conclusion thérapeutique, que l'action de l'éther et du chloroforme est rapidement funeste. C'est donc à juste titre que les chirurgiens doivent être circonspects dans leur emploi.

— M. Valette, chirurgien principal de 1re classe dans le génie, a été nommé officier de la Légion-d'Honneur. M. Caillemet, chirurgien aide-major de 1re classe au 10e d'artillerie, a été nommé chevalier du même ordre.

— M. Edouarn ROBIN commencera de nouveaux cours de chimie, de physique, etc., le lundi 14 février 1848.

BAZAR CHIRURGICAL Fondé en 1832 par E. MELECOT, 48, rue Neuve-des-Petits-Champs.
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.
On trouve dans cet Etablissement tous les appareils et objets connus propres, soit à la guérison, soit au soulagement des malades. On y trouve aussi le NOSOPHORE, ou châssis à support adopté par l'Académie royale de médecine, nouvel appareil servant à lever, baigner et recouvrir les malades sans les toucher, s'adaptant à tous les lits et à toutes sortes de baignoires. — On y fait les réparations et la location.


FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. L'IRRIGATEUR du Dr ÉGUISIER.
FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix : 50 fr.

CAPACITÉ.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.
pour lavemens et injections. Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.
CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

Approuvé par l'Académie roy. de Médecine, 1847, COMME SUPÉRIEUR A TOUS LES APPAREILS EMPLOYÉS AU MÊME USAGE.
THIER, passage Choiseul, 40. Priviléges de quinze ans.



Teterelle pour former les bouts des seins, prévenir et guérir gerçures, engorgements, extraire le lait sans douleur, et le faire teter à l'enfant. **25**
Injecteur A LEVIER, jet continu, sans air, fonctionnant d'une seule main. Double piston, **15** fr., simple, **11** f.; tube à médicaments, **2** fr.; bidet syphoïde de voyage, **25.**
Biberon tube pliant imitant pour les enfants le sein naturel. **5** fr.

A VENDRE,
Une baignoire à plan mobile, en très bon état, pouvant parfaitement convenir à une maison de santé, un établissement de bains ou même une maison particulière. S'adresser à M. Rouzière, rue Dauphine, 22-24.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.
Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

MALADIES DES FEMMES.
DISPENSAIRE SAINT-DOMINIQUE, rue Royer-Collard, 17, près la rue d'Enfer. — TRAITEMENT GRATUIT des Affections cancéreuses et des Maladies du sein et de la matrice. — Les lundis et vendredis de 2 à 5 heures.

TABLETTES ET SIROP PECTORAL DE DUNAND PH.cien A PARIS
Pour les irritations de poitrino, rhumes, toux, coqueluche, catarrhes, asthme, palpitations, etc., 3 fr. le flacon; le demi-flacon ou la boîte de tablettes, 1 fr. 50.
PAPIER DE DUNAND,
Pour douleurs, rhumatismes, névralgies, goutte, irritations de poitrine, cors, oignons, etc., à 25 cent., 75 cent., et 1 fr. 50 cent. le rouleau.
Rue du Marché-Saint-Honoré, 5.

PANSEMENT PARFAIT DES **VÉSICATOIRES**
TAFFETAS LEPERDRIEL. — Serre-Bras, Compresses, etc.
Rue du Faubourg Montmartre, 78, à Paris, et dans les pharmacies.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par MM. les commissaires de l'Académie royale de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait « cette lésion...,
» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

PILULES DE VALLET,
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.
Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.
NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans les principales villes de France.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 12 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 18. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 11 FÉVRIER 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

GANGRÈNE SÈCHE DES MEMBRES PRODUITE PAR UNE CAUSE SEPTIQUE. — Les causes de la gangrène sèche des membres sont encore assez obscures. Il en est une sur laquelle on n'a peut-être pas suffisamment insisté, et sur l'importance de laquelle M. Jobert (de Lamballe) vient d'attirer tout dernièrement l'attention des praticiens, C'est la piqûre de la peau faite avec un instrument chargé de matière septique.

Une femme de cinquante ans, garde malade, entre dans le service de ce chirurgien il y a trois mois environ; et voici les renseignements qu'elle donne sur les circonstances qui ont précédé sa maladie, renseignements qui nous ont été communiqués par M. Rozé, interne de M. Jobert. Cette femme donnait des soins à une dame qui avait subi quelques jours auparavant l'amputation d'un sein; elle était occupée à coudre ensemble les linges qui, ayant servi au pansement, étaient imprégnés de pus et de matières septiques, lorsqu'elle se piqua avec son aiguille la pulpe du pouce droit. Elle n'y fit pas d'abord grande attention; mais le soir même ses doigts et sa main étaient engourdis; elle n'en continua pas moins d'aller travailler, et ne ressentit aucun malaise. Ce n'est que le surlendemain, dans la nuit, qu'elle fut prise d'un frisson violent accompagné de céphalalgie, de courbature, d'inappétence, de vomissements et de diarrhée.

Le lendemain matin le doigt était noir, desséché, raccorni; elle entra alors à l'hôpital Saint-Louis. Pendant les huit premiers jours, les symptômes généraux persistèrent, quoique avec une intensité moindre. Au bout de ce temps l'appétit revint, la gangrène se limita, et M. Jobert se décida à pratiquer la désarticulation de la phalangette. Aucun accident ne se manifesta, et la malade est sortie de l'hôpital, il y a peu de jours, complétement guérie, et conservant une grande partie de son doigt.

Ce fait n'est pas le seul de cette espèce que M. Jobert ait observé depuis peu de temps. Au mois d'octobre dernier, un cas analogue à celui-ci s'était présenté à lui et terminé de la même manière; et actuellement dans ses salles, on peut voir un sujet chez lequel les doigts se sont gangrenés de la même façon, de telle sorte que l'on a dû recourir encore à l'amputation.

Dans ce cas, dit M. Jobert, il y a eu gangrène offrant les caractères extérieurs de la gangrène sénile, mais d'une nature particulière, et dont il est impossible de ne pas regarder la septicité comme la cause déterminante. Il y a eu ici empoisonnement véritable de la partie piquée, produite par l'inoculation d'un virus qui a agi de la même manière que celui qui produit la pustule maligne. Il faut cependant établir entre le virus de la pustule maligne et celui qui agit ici une distinction importante. L'action du virus de la pustule maligne est en quelque sorte indéfinie. Celui dont nous parlons semble avoir moins d'énergie et d'intensité. La gangrène qu'il détermine se limite toujours après un certain temps; la force du virus devient de moins en moins considérable. Aussi peut-il arriver que le virus, après avoir épuisé sa force désorganisatrice, conserve encore assez d'énergie pour produire une inflammation diffuse, phlegmoneuse.

Suivant M. Jobert, les accidents qui succèdent à la piqûre d'une lancette ou d'un scalpel, ou qui semblent se développer spontanément, sont le résultat d'une seule et même cause, dont le mode d'action est le même, et ne présente de différence que dans son intensité. Il produit une gangrène locale qui se limite bientôt par défaut de matière virulente, ou seulement une inflammation diffuse phlegmoneuse; ou bien enfin il agit d'une manière illimitée, et détruit indéfiniment tous les tissus, présentant la plus grande analogie avec la pustule maligne.

Le traitement de cette nouvelle espèce de gangrène, ou, pour parler plus justement, de cette espèce de gangrène non encore décrite, est général et local. Le premier, qui n'est qu'accessoire et secondaire, consiste en des émollients, quelques dérivatifs sur le tube digestif, et même, lorsqu'il y a indication, les opiacés à l'intérieur. Quelle que soit la gravité des phénomènes généraux, on devra se garder de pratiquer des saignées, qui n'auraient pour effet que de faciliter l'absorption du virus, et de déterminer des accidents plus graves encore. Autant qu'il se peut, le chirurgien doit faire tous ses efforts pour localiser l'action de la matière septique, et la détruire même.

Il n'arrive à ce dernier résultat qu'au moyen du traitement local, lequel n'est autre chose que celui de la pustule maligne, c'est-à-dire la cautérisation pratiquée avec le fer rouge. Ce n'est pas sans raison, dit M. Jobert, que je parle du fer rouge. Tout autre agent caustique n'atteindrait pas le but aussi complétement; car il faut ici une action profonde et en quelque sorte instantanée, qui attaque et détruise immédiatement tout le virus qui n'a pas encore agi. Si le virus a déjà produit la gangrène d'une certaine quantité de tissu, si la gangrène est peu étendue, il ne faut pas hésiter à cautériser encore; on pourra peut-être atteindre de cette manière le virus au-delà de l'eschare déjà formée. Enfin si la gangrène a produit la mortification de toute l'épaisseur d'un organe, d'un doigt ou d'une phalange, par exemple, il est de toute nécessité de recourir à l'amputation. Mais dans ce cas extrême il ne faudra pas oublier que pour les doigts de la main le plus petit moignon peut être de la plus grande utilité. Le chirurgien devra donc respecter la partie de l'organe, quelque petite qu'elle soit, qui n'aura pas été envahie par la gangrène.

LIPOME DE LA RÉGION DORSALE. EXTIRPATION PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ. — M. Jobert est un de ces chirurgiens qui ne se traînent pas dans l'ornière de la routine, et qui considèrent comme importante la plus petite modification dans un procédé opératoire, lorsque cette modification a pour résultat d'en rendre la pratique plus facile, plus rapide, ou moins douloureuse pour le malade. La *Gazette des Hôpitaux* a publié dans son dernier numéro un procédé nouveau de castration mis dernièrement en pratique à l'hôpital Saint-Louis chez un sujet affecté de sarcocèle. Un procédé à peu près analogue vient d'être employé par M. Jobert pour l'enlèvement d'un lipome situé au tiers inférieur de la région dorsale, l'un des points du corps où cette affection est la plus fréquente. Au lieu de circonscrire la tumeur par deux incisions semi-elliptiques, de procéder de dehors en dedans, ce qui nécessite toujours une dissection longue et pénible, M. Jobert a saisi fortement le lipome d'une main, en le serrant pour diminuer le plus possible le diamètre transversal, puis avec un bistouri long et étroit il a transpercé la tumeur transversalement au niveau de la peau du dos, de telle sorte qu'elle se trouvât divisée dans toute sa hauteur. A peine cette incision a-t-elle été faite, que les deux bords de la plaie se sont écartés d'eux-mêmes, et que les deux moitiés du lipome ont pu avec la plus grande facilité être saisies et énucléées rapidement. Quelques portions un peu plus adhérentes au tissu cellulaire environnant ont été détachées avec le bistouri.

Une fois la tumeur enlevée, la réunion immédiate a été tentée au moyen de fils et d'aiguilles; mais un peu de sang s'était épanché dans l'intérieur de la poche, et la réunion ne s'est faite qu'incomplétement. Aujourd'hui une espèce d'ulcération grisâtre s'est montrée sur la plaie, dans le point où avait été appliquée une des aiguilles. Cette teinte provient d'une exsudation diphthérique, pourriture d'hôpital. Tout le reste de la plaie est réuni, à l'exception de 2 centimètres environ en carré; nul doute que dans quelques jours cet accident purement local n'ait complétement disparu, et que la cicatrisation ne se fasse pas attendre.

PORRIGO FAVOSA. SON SIÉGE ANATOMIQUE ET SON TRAITEMENT. — M. Cazenave nous a fait voir dans son service, à

FEUILLETON.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

ASSEMBLÉE GÉNÉRADE ANNUELLE TENUE LE DIMANCHE 30 JANVIER 1848, DANS LE GRAND AMPHITHÉATRE DE LA FACULTÉ, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. LE VICE-PRÉSIDENT FOUQUIER.

Compte-rendu de M. Perdrix, secrétaire-général.

. . . . . Il y a six mois nous eûmes l'honneur de vous convoquer en Assemblée générale extraordinaire pour vous communiquer une décision du conseil d'état, et pour demander votre avis sur une proposition émanée de M. le ministre du commerce, tendant à rétablir les chances d'un succès qui paraissait compromis.

M. le président, dans un exposé lumineux et concis, en établissant nettement notre situation, vous démontra la nécessité et les moyens d'agir dans l'intérêt d'une œuvre destinée surtout à secourir des médecins malheureux. Votre jugement éclairé comprit immédiatement la portée de ces explications, votre sagesse pesa les conséquences et les avantages de la proposition qui vous était faite, et votre prévoyance l'adopta sans hésiter. Vous donnâtes en même temps à votre commission générale pleins pouvoirs pour exécuter vos décisions; la commission s'est acquittée de cette tâche avec une parfaite intelligence de nos besoins. Son travail, remis à M. le ministre du commerce par les soins empressés de M. le président, est devenu l'objet d'un examen attentif qui a été suivi d'un rapport favorable, et le conseil d'état réuni aura prochainement à délibérer sur la demande de l'Association des médecins de Paris, *en autorisation de se constituer en Société légalement reconnue comme établissement d'utilité publique.* Nous espérons que le nouvel exposé des actes de bienfaisance de l'Association depuis sa fondation, que les modifications demandées et consenties éveilleront de nouvelles réflexions dans le conseil d'état, et que l'exposition franche de nos principes et de nos vœux contribuera puissamment à nous rendre sa décision favorable.

Une institution dont le seul but est de faire le bien, qui s'attache à cette pensée avant toute autre préoccupation, poursuit son œuvre, cherche les moyens de l'accomplir, cette institution ne saurait être plus longtemps suspectée de tendances vers des idées incompatibles avec notre époque, nos mœurs, nos besoins. L'esprit des anciennes corporations, qui eurent bien pourtant quelque chose de grand et d'utile en leur temps, se dresse, il faut le dire, comme un épouvantail devant l'autorité; nous avons eu plus d'une fois l'occasion de nous en convaincre; plus affligés que surpris de ne pas trouver mieux interprétées des intentions droites exposées avec loyauté par des hommes sages et éclairés, nous avons dû donner une dernière preuve de la sincérité de nos vues, et dès lors nous ne saurions plus prévoir d'objections. Notre honorable président n'écrivait-il pas à M. le ministre de l'intérieur, après lui avoir rappelé tous les services rendus par l'Association qu'il a fondée et qu'il préside depuis quinze ans : « Je ne dirais pas toute ma pensée, si je n'ajoutais pas que de- » puis son origine jusqu'à ce jour, il m'a été impossible de soup- » çonner qu'elle pût offrir le moindre inconvénient ! » .....

. . . . . Que d'angoisses vous avez calmées, Messieurs, et que de bénédictions vous avez reçues! mais que de regrets votre commission générale n'a-t-elle pas dû éprouver en pensant à tout le bien qu'elle aurait pu faire avec un concours plus considérable, avec des ressources plus étendues, n'est-ce pas dire avec les droits que nous attendons de cette sanction réclamée avec tant d'instance, avec tant de persévérance, dans l'unique but de donner des secours plus efficaces?

Quarante-deux demandes nous ont été présentées; beaucoup d'entre elles, à défaut de titres suffisants, et ne se trouvant dans aucune des conditions prévues ou prescrites par vos statuts, ont été écartées par votre commission générale, qui s'est montrée justement scrupuleuse dans l'observation rigoureuse de votre règlement.

Quelques-unes des demandes, après renseignements et dans l'intérêt même des pétitionnaires, ont été seulement ajournées.

Vingt et une demandes ont été admises; dans ce nombre se trouvaient celles de trois docteurs, d'un officier de santé et de trois veuves de médecins, tous étrangers à l'Association. Votre commission générale a fait droit à ces demandes, en vertu de cet article du règlement qui consacre aux étrangers le sixième du fonds de secours : admirable disposition qui répond d'elle-même aux objections de mutualité et donne à l'institution un caractère d'utilité générale!

Huit sociétaires et cinq veuves de sociétaires se sont trouvés dans la nécessité de réclamer le bienfaisant appui de l'Association.

Le touchant et unanime intérêt dont ces dernières demandes ont été l'objet témoigne assez de la vive sympathie qu'elles ont inspirée. Quoi de plus digne de votre sollicitude que le sort de ces estimables confrères arrêtés tout à coup par des maladies graves, suites inévitables de fatigues, souvent de privations, et qui laissent parfois après elles des infirmités longues ou incurables!....

. . . . . Qu'ai je besoin de vous parler encore de ces pauvres orphelins désormais sans appui, sans guide, si ce n'est pour vous redire avec quelle sollicitude, avec quelle humanité notre honorable président les accueille au nom de l'Association qui les adopte pour ainsi dire, et par cette puissante intervention les place dans des colléges, comme boursiers ou comme pensionnaires à ses frais! Ne savez-vous pas, et j'aime toujours à vous le rappeler, qu'un de ces enfants est depuis plusieurs années dans un des colléges de Paris aux dépens des fonds de notre prévoyante Association!....

....En vous faisant connaître le nombre des demandes et celui des personnes qui ont eu part à vos libéralités, ne semblerait-il pas que nos ressources étaient immenses, et n'êtes-vous pas disposés à penser que nous nous sommes montrés peu soucieux de nos intérêts matériels et de l'avenir, sans préoccupation des besoins incessants qui réclament et attendent de nouveaux secours? Il n'en est rien, Messieurs, nous avons distribué, il est vrai, tout ce que nous avions à donner; nos frais de gestion, par des circonstances urgentes qui se présentent rarement, ont même dû cette année diminuer un peu ce qui ne devrait jamais être distrait de sa véritable destination; mais en même temps que vos fonds étaient fort convenablement administrés, les secours étaient distribués d'une manière éclairée.....

. . . . . Le tableau suivant qui vous a été adressé par M. le trésorier nous indique d'une manière précise la situation de la caisse du 1er janvier au 31 décembre 1847 :

l'hôpital Saint-Louis, plusieurs cas de *porrigo favosa*, teigne faveuse, que nous allons brièvement passer en revue, en indiquant le traitement mis en usage et le siége anatomique que l'observation clinique a porté M. Cazenave à déterminer.

Chez un des malades affecté d'un favus très ancien, datant déjà de plusieurs années, M. Cazenave, après avoir mis infructueusement en usage un grand nombre de médications diverses, s'est décidé à employer, avec quelques modifications toutefois, un procédé ancien et tout à fait vulgaire : nous voulons parler de la calotte. Ce procédé, qui rappelle l'enfance de l'art, est heureusement abandonné depuis longtemps par les hommes de l'art, ou du moins si l'on y a recours encore dans quelques cas rares, c'est après lui avoir fait subir des modifications telles, qu'il n'est plus que douloureux, mais est loin d'être aussi cruel qu'à l'époque où on l'appliquait dans toute sa rigueur. Dans le cas actuel, M. Cazenave a fait placer sur les points malades une demi-calotte de sparadrap de gomme ammoniaque. A part sa barbarie, le traitement par la calotte est éminemment rationnel, en ce sens qu'il est basé sur l'avulsion des cheveux et l'oblitération du conduit pilifère consécutive à cette avulsion. Suivant M. Cazenave, la véritable théorie du traitement, c'est l'enlèvement du cheveu. Le meilleur de tous, s'il était possible, serait celui qui consisterait en l'avulsion momentanée des cheveux, et leur permettrait de revenir une fois la maladie guérie. Malheureusement il n'en est point qui remplisse cette indication.

L'observation de ce malade et l'indication du traitement mis en usage sur lui en désespoir de cause ont conduit le professeur à exposer à ses auditeurs son opinion sur le véritable siége des pustules faveuses. La plupart des pathologistes les ont placées dans le corps réticulaire. Dans un cas on a prétendu qu'il était dans les bulbes des cheveux ; et à la vérité dans beaucoup de cas, il est facile d'enlever les cheveux; cependant, d'après M. Cazenave, il est évident que le bulbe n'est atteint que secondairement, et le siége véritable de la pustule faveuse paraît être à l'extrémité du conduit pilifère ; il y a là lésion de l'appareil sécréteur.

C'est assez dire que M. Cazenave rejette complétement la théorie nouvellement émise par plusieurs dermatologistes, et en vertu de laquelle la teigne serait tout simplement une production végétale, un champignon microscopique. Si l'on admettait la théorie du champignon, dit M. Cazenave, comment expliquerait-on la répercussion fréquente de la teigne chez un individu qui voit, par exemple, disparaître cette affection pendant le cours d'une maladie aiguë inflammatoire, d'une pleurésie, d'une fièvre typhoïde, etc.? Comment pourrait-on également se rendre compte de cette singularité que l'on constate quelquefois sur la tête de quelques teigneux et que voici : A côté d'une pustule faveuse, existant dans le point où l'on trouve un cheveu, se rencontre une pustule impétigineuse dans un point où le cheveu a disparu. Si la présence du cheveu n'était pas absolument nécessaire pour l'existence du favus, comment se ferait-il qu'une affection aussi éminemment contagieuse n'envahît pas les points environnants? Or, il est d'observation que là où le cheveu a disparu le favus ne se reproduit jamais.

La ténacité du favus et la difficulté de sa guérison ont porté M. Cazenave à essayer un grand nombre de médications, et il a eu le bonheur de voir quelques-unes d'entre elles amener quelquefois la guérison. C'est ainsi qu'il a employé assez souvent avec succès une pommade composée de 8 grammes de sulfure de chaux, pour 30 grammes d'axonge. Cependant, il est vrai de dire que cette pommade réussit mieux dans une forme particulière du favus, le *porrigo scutulata*, que dans le favus lui-même. Le porrigo scutulata est plus superficiel, et n'exige pas toujours, pour guérir, l'avulsion du cheveu comme le favus. C'est une des raisons pour lesquelles le traitement des frères Mahon réussit fréquemment dans le porrigo scutulata, et moins bien dans le véritable favus. Ce dernier peut exister partout ailleurs qu'au cuir chevelu, au front, aux tempes, au menton, aux sourcils, aux épaules, aux coudes, au scrotum. Mais alors il est bien moins long et difficile à guérir ; nous avons vu, il y a peu de temps, dans les salles du médecin dont nous parlons, un favus du scrotum guérir rapidement par des lotions alcalines, dont l'effet est nul sur le cuir chevelu.

Le porrigo scutulata dont M. Cazenave nous a fait voir plusieurs exemples est caractérisé par des pustules faveuses réunies en groupes et disposées de manière à former des cercles à peu près réguliers. C'est lui qui a donné lieu à ces discussions confuses entre les auteurs au sujet du diagnostic encore incertain de l'herpès tonsurant. Pour M. Cazenave, le moindre doute n'est plus permis. L'herpès tonsurant ne peut être confondu avec le favus, car il n'offre ni pustules, ni aucun des caractères du porrigo scutulata, sauf la forme circulaire.

Lichen agrius chronique. — Si la connaissance du siége et de la nature de la teigne faveuse est nécessaire pour que l'on puisse instituer le traitement, cette connaissance n'est pas moins utile pour le lichen. Sur un sujet d'une cinquantaine d'années affecté d'un lichen agrius chronique, M. Cazenave nous faisait remarquer la réunion des circonstances qui concourent à faire placer le lichen dans les papilles de la peau. On rencontre dans les papilles bien des tissus divers dont la présence rend compte des divers symptômes que l'on observe dans le lichen. Il y a des nerfs, et les malades éprouvent des démangeaisons atroces qui vont jusqu'à la douleur. Il y a des vaisseaux sanguins, et l'on ne peut nier la nature inflammatoire de l'affection. Il y a de la matière épidermique qui devient sèche et donne lieu à une desquamation bien évidente; enfin, de la matière colorante, et l'on sait, et le malade dont nous parlons en était la preuve, que le lichen agrius est presque constamment accompagné de changement de couleur à la peau. Pour M. Cazenave, le lichen est une affection papuleuse et hypersthésique de la peau. L'hypersthésie est tout, et l'éruption papuleuse n'est qu'un épiphénomène, un accident, une exagération de la maladie.

D'après cette idée, ce n'est pas l'éruption, mais l'inflammation de l'élément nerveux de la peau que cherche à combattre le médecin. Lorsque le malade à l'occasion duquel nous écrivons ces lignes est entré à l'hôpital, il ne pouvait prendre un seul moment de repos, et toutes les nuits se passaient sans sommeil. M. Cazenave fit appliquer le long de la colonne vertébrale plusieurs petits vésicatoires. Dès le premier, l'insomnie disparut, et le malade put reposer pendant plusieurs heures ; cette médication, qui n'est, on le voit, nullement locale, et s'adresse tout entière aux centres nerveux, vient à l'appui de l'opinion qui veut qu'en effet l'élément nerveux soit en jeu dans cette maladie. Chez ce malade, on a été forcé, par des circonstances particulières, de faire prendre quelques bains prolongés, et d'interrompre pour cette raison le traitement révulsif. Dans quelques jours on reviendra aux vésicatoires.

Une preuve de plus de la nature éminemment nerveuse du lichen, et qui paraît trancher la question, c'est que, chez un malade soumis à son observation, M. Cazenave vit paraître un lichen à la suite de plusieurs attaques d'épilepsie. On le voit souvent déterminé par des émotions morales vives, des chagrins, des frayeurs. Il est fréquent chez les sujets nerveux, chez les femmes hystériques, etc. Un fait curieux, c'est que chez ce dernier malade, l'apparition du lichen a fait disparaître les attaques d'épilepsie, ou du moins a coïncidé avec leur cessation complète et définitive.

Paralysie hystérique. — On se rappelle que dans notre *Revue clinique* du 4 janvier dernier, nous avons rapporté un fait très curieux de paralysie hystérique, recueilli par nous dans le service de M. Grisolle, à l'hôpital de la Charité. Ce fait nous a valu d'un de nos honorables confrères, M. le docteur Petel, de Cateau-Cambrésis, une lettre que nous croyons être agréable à nos lecteurs en insérant tout entière.

« Votre Revue clinique hebdomaire du 4 courant contient deux observations de maladies qui ont probablement toujours existé, mais dont l'étude n'a été bien faite que dans ces derniers temps : je veux parler de la paralysie hystérique et de la nécrose du calcanéum. Je possède sur chacune de ces maladies une observation intéressante. Permettez-moi de vous donner aujourd'hui l'esquisse rapide de celle qui se rapporte à la paralysie hystérique.

» Madame M...., aujourd'hui bien portante, habite le Cateau depuis environ quinze ans; son mari est fabricant d'échaudés. D'un tempérament nerveux et lymphatique, cette femme me consulta, vers la fin d'octobre 1837, pour une paralysie de vessie, qui continua par intervalles jusque dans le mois de décembre. Les règles n'ont plus paru depuis cette affection; elles ne reviendront que dans deux ans et demi, alors que les symptômes paralytiques auront cessé. Souvent, pendant ce long espace, la malade aura des phénomènes hystériques non douteux sur lesquels je ne crois pas devoir insister.

» En mars 1838, je constate une anesthésie complète dans les membres inférieurs, et bientôt le droit est paralysé du mouvement; peu après, le bras du même côté éprouve les mêmes phénomènes. J'insiste pour que l'on note que la paralysie du sentiment et du mouvement était poussée à son comble.

» En octobre, la paralysie de la vessie reparut et dura jusqu'en décembre.

» Jusqu'à cette époque, j'avais employé successivement les moxas sur la région lombaire, l'extrait de noix vomique, quelques sangsues à la vulve au moment des règles, mais le tout en vain.

» J'eus enfin recours à l'électro-puncture : j'implantai une aiguille peu profondément dans la région lombaire et une seconde successivement sur les parties externe et interne du membre abdominal paralysé; puis, je mis en activité une pile galvanique à auge de cinquante-deux paires, dont les disques avaient quatre centimètres et demi de large sur six. Bientôt j'obtins des contractions énergiques, et huit à dix séances de vingt minutes chaque dans l'espace de quatorze jours ramenèrent le membre à l'état normal.

» J'avais omis de dire que, pendant l'administration de l'extrait de noix vomique, nous obtenions des contractions musculaires brusques sans nul effet favorable appréciable.

» Vu la saison froide et le peu de temps dont je pouvais disposer, je remis en mai 1839 le traitement du bras; nous fîmes à différents intervalles dix-huit séances d'électro-puncture jusqu'en fin septembre; après les huit premières, il y avait un mieux considérable, et, au mois d'octobre, ma

---

TABLEAU DE LA SITUATION DE LA CAISSE DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 1847.

RECETTES.	fr.	DÉPENSES, EMPLOI.	fr. c.	BALANCE.	fr.
Le 1er janvier 1847, en caisse,	305	Secours aux personnes étrangères à l'Associat.	810 00	Recettes,	11,737
Cotisations,	5376	Sommes allouées à 8 sociétaires et à 5 veuves de sociétaires,	6800 00	Dépenses et emploi,	11,503
Dons et admissions,	2856	Dépenses de gestion, imprimés,	862 20	Reste,	234
Rentes, deux semestres,	3100	Achat de 130 fr. de rente,	3030 80	Le 1er janvier 1648 il reste en caisse,	234
Don de la Société médicale du 10e arrondissement,	100				
	11737		11503 00		

L'Association possède aujourd'hui une rente sur l'Etat de 3,230 fr. 5 pour 100.

Elle possède en outre deux rentes perpétuelles, chacune de 20 fr., fondées en 1846 par deux sociétaires.

Vous le voyez, Messieurs, malgré nos dépenses, relativement si considérables cette année, l'état de nos finances demeure satisfaisant et prospère, grâce à la merveilleuse direction qui leur est donnée. Après tant de preuves de zèle et de dévouement, notre honorable trésorier, dont les fonctions quinquennales viennent d'expirer, M. le docteur Vosseur, a acquis des droits à la reconnaissance de l'Association. En le priant de recevoir en ce moment nos remercîments unanimes, je crois, Messieurs, me montrer le fidèle interprète des vœux de l'assemblée.

Il y a un an, Messieurs, en vous entretenant des Sociétés médicales d'arrondissement, je disais : « Demandez aux fon-» dateurs de ces Sociétés quel a été leur but, quelles sont » leurs intentions ; ils vous répondront : la bienfaisance, la mo-» ralisation. » Cette année, comme pour justifier mes paroles et prouver que l'esprit de bienfaisance confraternelle est un puissant moyen de rapprochement et d'union, quelques-unes de ces Sociétés ont voulu, par un acte qui les honore, resserrer pour ainsi dire les liens qui les attachent à nous.

Le président de la Société médicale du 10e arrondissement, M. le docteur Sorlin, a adressé à M. le président de l'Association une lettre qui a été communiquée à votre commission générale dans sa séance du 7 janvier, et que je reproduis ici d'après la décision qui en a été prise :

Monsieur le président,

La Société médicale du 10e arrondissement, appréciant l'importance et surtout la valeur morale des secours que l'Association des médecins de Paris distribue chaque année à nos confrères malheureux, a voulu terminer son année 1847 par un acte de bienfaisance.

Dans sa séance du 24 décembre, la Société a voté une somme de 100 francs, qui devra être versée dans la caisse de l'Association des médecins de Paris. C'est une faible somme par elle-même, mais elle pourrait devenir importante dans l'avenir, si, comme nous l'espérons, nous pouvons avoir des imitateurs dans les autres Sociétés médicales; nous nous trouverions heureux, alors, monsieur le président, de l'initiative qu'aurait prise notre Société médicale du 10e arrondissement.

Veuillez agréer, monsieur le président, pour vous et pour la commission générale, l'assurance de nos sentiments de bonne confraternité et de reconnaissance.

Le président de la Société médicale pour 1847,
Signé Sorlin.

Cette initiative honore assurément la Société médicale du 10e arrondissement. Mais je dois à la vérité de déclarer ici que la Société médicale du 4e arrondissement, dans sa séance du 14 décembre, sur la proposition de son honorable président, M. le docteur Payen, avait manifesté la même intention, dont l'exécution a dû être ajournée jusqu'à l'apurement des comptes de la Société. Cette opération terminée, la Société médicale du 4e arrondissement, dans sa séance de janvier, a voté une somme de 100 fr., destinée à être versée dans la caisse de l'Association des médecins de Paris.

Nous savons que plusieurs autres Sociétés médicales d'arrondissement ont exprimé les mêmes vœux, et nous ne doutons pas qu'ils ne soient prochainement réalisés.

L'Association me permettra de donner ici un témoignage unanime de sa gratitude et de ses sympathies aux Sociétés médicales d'arrondissement, qui s'efforcent si généreusement de la seconder dans son œuvre de bienfaisance.

Votre commission générale a admis cette année vingt-trois membres. Ce sont :

MM. le professeur Lallemand (de Montpellier), Jarjavay, Voillemier, Barthez, Cahen fils, Caron, Bonvalet, Bernadet, Bernutz, Ricard de Morhny, Vinchon, Puel, Livoise, Brillout, Levaillant, Destrem, Durand-Fardel, Longet, Lombard, Philippeau, de Varennes, Thibaut, Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.....

..... Je voudrais, Messieurs, n'avoir à vous parler que des admissions ; mais le règlement me prescrit la triste obligation de vous entretenir aussi de nos pertes. Elles ont été, cette année, considérables par le nombre et par le mérite des hommes que la mort a frappés dans nos rangs.

L'Association a perdu seize de ses membres :

Le baron Pasquier, premier chirurgien du roi ;

L'éloquent secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, M. Pariset ;

M. Forestier, de la même Académie;

Les honorables praticiens : Trappe, Puzin, Regnard, Pasteur, Jalade Lafond, Gontler-Saint-Martin, Jacob Bouchenel, Péronnaux-de-Besson ; Dubois (A.-H.), Pothier, Auvity (Léon), Casimir Broussais, Miquel.. ..

..... Messieurs, j'éprouve le besoin de mêler aux noms que vous venez d'entendre le nom d'un jeune confrère, d'un collègue, homme de bien et de savoir, mort il y a quelques mois, à peine âgé de 37 ans, M. Amédée de Clausade, docteur dans les Facultés de médecine et de droit, secrétaire gén[illegible]ociation des médecins de Toulouse qu'il avait si pui[illegible]tribué à fonder sur les bases de la nôtre, à l'aide de [illegible]t il admirait et l'esprit et la lettre. L'année dernière, [illegible]pu entendre ici les remercîments tout personnels que je lui [illegible]sais pour la mention honorable qu'il m'avait accordée dans son compte-rendu. Aujourd'hui, c'est un dernier hommage que vous me permettrez de rendre à sa mémoire.

Votre commission générale a décidé, dans une de ses dernières séances, sur la proposition de M. le docteur Vosseur, que la liste commémorative des sociétaires décédés depuis la fondation de l'Association serait publiée chaque année. En même temps que cette publication sera comme un témoignage de bon souvenir, comme un hommage perpétuel rendu à la mémoire de nos collègues, nous y retrouverons, à côté de noms tous également honorables, les noms illustres de plusieurs fondateurs et bienfaiteurs de l'œuvre ; et l'une des causes qui se sont opposées à une élévation plus rapide du nombre des sociétaires se présentera d'elle-même à votre esprit, envoyant combien nos pertes

malade se livrait avec aisance à des travaux d'aiguille assez délicats.

» En avril 1840, la voix s'éteint, la langue s'embarrasse, la malade balbutie, l'ouïe se perd, la vue se trouble, le goût et l'odorat s'anéantissent; la malade reste pendant six jours sans manger; pendant ce temps, le pouls est calme et lent, et, à ce que j'ai su ensuite, l'intelligence était intacte, quoique peu ou point servie par les sens. Pour combattre tous ces phénomènes, j'arme ma machine à auge de dix paires seulement, j'implante une aiguille en différents points de la base du crâne, j'en place une autre sur diverses régions de la face et à la base de la langue; en deux séances, la parole est revenue et les autres sens ont recouvré leur action.

» Il est une impression qui m'est restée et que je dois reproduire : cette femme, qui n'avait pas mangé et à peine bu depuis six jours, au moment où elle sortit de cet état paraissait sortir d'une longue nuit; elle n'avait pas éprouvé la moindre altération dans son facies; son état extérieur ne trahissait aucune souffrance; il semblait que toutes les fonctions organiques avaient sommeillé, et, si j'ai bonne mémoire, je crois que la sécrétion urinaire a été suspendue.

» Depuis, les règles ont eu leur cours naturel; et, si ce n'était une vomique grave, qui est guérie et qui n'a avec cette maladie rien de commun, cette malade n'a plus éprouvé aucun symptôme de la nature de ceux relatés plus haut.

» Je ne puis terminer sans rappeler que cette maladie a été pour la première fois peut-être décrite de main de maître par M. le professeur Piorry, dont je m'honore d'avoir été l'élève et l'ami. » Z...

DE LA SALIVATION EMPLOYÉE COMME TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE DES ACCIDENTS QUI SURVIENNENT A LA SUITE DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE; par M. TAVIGNOT.

J'ai eu, l'année dernière, l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie des sciences un mode de traitement prophylactique des accidents qui surviennent si souvent après l'opération de la cataracte, et la font échouer dans un certain nombre de cas : ce moyen consiste à provoquer une salivation modérée avant d'abaisser, d'extraire, ou de broyer le cristallin opaque, sauf à entretenir, diminuer ou augmenter le ptyalisme les jours suivants, selon l'état de l'œil... J'ajoutai que, par sa *nouveauté et son importance*, cette idée, à l'appui de laquelle j'ai rapporté alors trois faits tirés de ma pratique (voyez *Gazette des Hôpitaux*, p. 393, 1847), me paraissait digne de fixer l'attention des hommes de l'art.

Je ne suis pas allé plus loin, car avec trois faits seulement, quelque favorables qu'ils soient d'ailleurs, on ne saurait établir la prééminence d'une méthode thérapeutique sur une autre..... Toutefois, on peut se croire autorisé à poursuivre ses recherches dans la même voie, et c'est ce que j'ai fait.

Cependant, lors de ma communication à l'Académie des sciences, un de nos honorables confrères belges, M. le docteur Heylen, médecin à Hérenthals, écrivit à ce corps savant une réclamation de priorité, se fundant sur une observation analogue publiée quelques mois avant la mienne dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, et dont j'avais pu avoir, d'après lui, connaissance. Les *Annales d'oculistique* qui se publient à Bruxelles, en reproduisant ma note lue à l'Académie, se sont prononcées en faveur de leur compatriote; enfin dans une communication plus récente (numéro de décembre 1847, page 244), ces mêmes *Annales d'oculistique*, dont j'ai l'honneur d'être collaborateur, publient un mémoire de M. Heylen sur ce sujet, et dans lequel l'auteur insinue très explicitement que j'ai cherché à m'approprier ce qu'il appelle sa découverte. Mon silence finirait peut-être par donner quelque poids à cette étrange accusation, si je le gardais plus longtemps. Toutefois, je ferai remarquer qu'il m'était difficile de répondre plus tôt.

En effet, lors de la première réclamation de M. Heylen, qu'avions-nous l'un et l'autre à apporter à l'appui de la valeur de la salivation considérée comme moyen de prévenir les accidents inflammatoires consécutifs à l'opération de la cataracte? Lui, un seul fait publié; moi, trois faits seulement. Or avec ces quatre observations la question était posée, mais elle ne pouvait être résolue dans un sens ou dans un autre; à quoi donc aurait-il servi d'agiter une question de priorité pour une manière de faire que nous aurions été tous les deux les premiers à abandonner, si des observations ultérieures nous avaient démontré qu'elle fût mauvaise?

Toutefois, je ferai observer à M. le docteur Heylen qu'il a été un peu vite dans la question qu'il a tranchée en sa faveur. Ne pouvions-nous pas nous occuper l'un et l'autre du même sujet vers la même époque? Et qui lui disait que parmi mes trois faits que je n'ai fait qu'indiquer brièvement un au moins n'était pas antérieur à son unique observation publiée à Anvers?

Il eût été plus équitable peut être d'attendre, pour juger ce point en litige, la publication d'un mémoire plus détaillé.

Ce mémoire, dont je recueille les matériaux, et qui paraîtra sous peu, en éclairant notre honorable confrère sur ces différents points, lui apprendra, en même temps, que l'idée d'établir la salivation avant d'opérer les sujets cataractés ne me vient pas de lui, car il me sera facile de lui démontrer qu'elle remonte à 1843.

Quoi qu'il en soit, depuis quelque temps, la question, que je n'avais qu'étayée de quelques faits, a marché..., et on peut dire que la salivation, considérée comme moyen prophylactique des accidents inflammatoires consécutifs à l'opération de la cataracte mérite à bon droit les honneurs de l'expérimentation. Jusqu'à présent, les cas dans lesquels on l'a essayée, d'après nos indications, sont au nombre de douze, et on compte autant de succès. Voici ces faits : 3 observations publiées par moi; 4 autres recueillies depuis cette époque, également dans ma pratique. M. Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, a bien voulu expérimenter deux fois cette méthode, et il a réussi; ce qui fait 9 malades opérés à Paris. Ce chiffre, joint aux trois observations publiées par M. Heylen, nous donne, par conséquent, 12 pour total.

Ainsi, la salivation considérée comme moyen de prévenir la réaction inflammatoire des parties importantes de l'œil après l'opération de la cataracte n'a pas encore échoué; le but que l'on se propose est donc atteint, si l'avenir tient tout ce que le présent paraît nous promettre.

BIBLIOGRAPHIE.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES DE LA FRANCE ET DE L'ÉTRANGER,

Publiée sous les auspices du ministère de l'instruction publique. Tome Ier, 1er n° de janvier et février 1848 (1).

Il n'est pas rare de voir que l'habitude des richesses, ou seulement de l'aisance, rende insensible aux misères des autres, et même fasse douter de l'existence de ces misères pour n'avoir plus à s'en occuper. Cette proposition si vraie au physique et au moral ne l'est pas moins dans le domaine de l'intelligence. Lorsqu'on est environné de toutes les ressources de l'esprit, de toutes les productions du talent et même du génie, lorsqu'on voit surgir autour de soi les journaux de toute nature qui vont répéter au loin les idées les plus fugitives, les faits de la plus mince valeur, en un mot quand on habite Paris, foyer où convergent toutes les lumières, on oublie facilement qu'aux portes de cette capitale insatiable, avare et dédaigneuse, on trouve la province qui elle aussi a une vie intellectuelle puissante; on se soucie peu que cette vie soit entravée dans ses manifestations les plus énergiques par l'absence de tout moyen de publicité et de centralisation; et même, pour s'étourdir sur des nécessités aussi pressantes, Paris, qui croit du reste se suffire à lui-même, qui ne connaît guère la province que par des échos affaiblis et dénaturés, Paris lui refuse tout simplement la capacité, et peut-être le droit de produire quelque chose qui vaille la peine d'être pris en considération.

Cependant, ce besoin si naturel d'exister, de se produire au dehors, de s'étendre et de conquérir une juste renommée, se manifeste incessamment dans les départements par la création de sociétés savantes sur tous les points de la France, et jusque dans les plus petites localités; on comprend que l'union est le principe de la force, on espère qu'une multitude de rayons épars finiront par constituer un faisceau de lumières qui frappera enfin les yeux de ce Paris, objet de tant de convoitises, source, hélas! de tant de déceptions! Mais jusqu'ici cette activité, ces efforts sont demeurés stériles; il leur a toujours manqué le soutien le plus efficace de nos jours, celui de la presse.

Cependant; depuis longtemps l'administration s'occupait des moyens de faire concourir au bien général ces tentatives isolées et presque entièrement ignorées; elle s'était efforcée de donner aux Sociétés savantes l'ensemble, le lien, les moyens d'action et de succès qui leur manquaient. « Des mesures avaient été prises pour instituer entre elles un échange régulier de travaux; elles avaient été conviées à établir des communications soutenues avec le département de l'instruction publique; et, enfin, on avait eu l'idée de les rattacher à l'Institut lui-même, comme au centre commun des lumières et de l'activité nationales. L'*Annuaire des Sociétés savantes de la France* fut conçu dans cette pensée. Cet ouvrage est un faisceau des corporations intellectuelles de la France; c'est le recensement de toutes ses forces morales présenté au souverain et au pays, comme on présente au pays et au souverain le recensement de ses forces militaires.

» Mais, quelle que soit l'importance de ce livre, quelques services qu'il ait rendus en ranimant l'existence des Sociétés savantes, entre lesquelles il a établi une fraternité intellectuelle, sa nature, son mode de publication n'en permettaient pas chaque année la réimpression, et c'est pour soutenir l'heureuse impulsion qui leur a été donnée que nous entreprenons aujourd'hui la *Revue des Sociétés savantes*.

» Ce journal exposera mensuellement les travaux scientifiques et littéraires. Chaque découverte nouvelle, chaque tentative d'agrandissement, de perfectionnement dans les arts utiles ou agréables, chaque innovation intéressante dans les sciences, l'agriculture, la marine, la guerre, etc., etc., seront communiquées aux pays qui les ignorent, et qui pourront les connaître, les discuter, les approuver et les appliquer même aussitôt après leur naissance.

» Enfin, la teneur des prix et des concours sera portée, en temps utile, à la connaissance de ceux qui désireront prendre part à ces luttes de l'intelligence qui souvent ne se révélaient que par leurs résultats. » (Préface, p. 7 et 8.)

Une telle pensée ne pouvait être conçue que par l'administration; elle ne pouvait du moins être réalisée que par elle. M. le ministre de l'instruction publique, à qui revient l'honneur d'une entreprise si utile, a confié la direction de la *Revue* à un homme dont le talent égale le dévouement pour les lettres, M. Achille Comte. La préface qu'il a mise en tête du premier numéro fait connaître, dans un langage plein de conviction et de sentiments généreux, le but qu'on se propose par cette nouvelle publication.

Le sommaire des matières contenues dans le premier numéro de la *Revue* donnera une idée très satisfaisante des sujets qu'elle comprendra mensuellement.

Nous ferons d'abord remarquer que ce bienfait de la publicité l'administration n'a pas voulu le restreindre à la France, elle l'a étendu à toutes les sociétés savantes du globe : « Comme ces souverains éclairés qui allaient chercher jusque chez l'étranger des mérites à honorer, des gloires à récompenser, notre gouvernement veut que la *Revue* accorde la même attention, le même esprit d'examen et la même hospitalité à tous les esprits élevés qui composent les compagnies savantes du monde. Ici, plus de frontières, plus de limites; la *Revue* est un vaste port ouvert à

(1) In-8° de 48 et 16 pages. — Paris, chez Victor Masson, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine. (Prix de l'abonnement, 16 fr.)

---

ont été considérables depuis quinze ans.

Sept démissions pour cause de départ ont été envoyées à la commission générale, qui les a acceptées. Les démissionnaires sont : MM. Barthélemy (de Saumur), Faivre, Roger, Brayer, Chappuis, Szockalski et Cholomski.

L'Association se montre toujours empressée à soutenir de son influence morale ceux de nos confrères qui réclament son appui. C'est à la presse médicale que nous devons d'être connus, non-seulement dans toute la France, mais jusque dans nos colonies. Il y a deux ans, les médecins de la Guadeloupe, à l'occasion d'un jugement qui avait frappé l'un d'eux, demandait avec instance notre intervention dans la grave question du secret soumise à la Cour de cassation. Cette année, les médecins de l'île Bourbon, après d'inutiles réclamations pour obtenir l'exemption de la patente qu'ils avaient continué de payer depuis la promulgation de la loi qui l'a supprimée, se sont adressés à l'Association des médecins de Paris, qui s'est empressée d'intervenir auprès de l'autorité compétente, et a pu immédiatement envoyer aux médecins de l'île Bourbon l'assurance qu'ils jouiraient prochainement des avantages si justement concédés aux médecins de la France.

Il me reste, Messieurs, pour terminer le compte-rendu, à vous rappeler un des actes importants de l'Association pendant l'année qui vient de s'écouler.....

.... Votre Commission générale, reconnaissant que le projet de loi présenté à la chambre des pairs par M. le ministre de l'instruction publique appelait sur plusieurs points les justes et pressantes réclamations du corps médical, a pensé que dans cette circonstance solennelle il était de son devoir d'intervenir près des législateurs en vertu de l'article 18 du règlement ainsi conçu : « La Commission générale est destinée à représenter la Société et à agir pour elle. » Elle a confié à quelques-uns de ses honorables membres, MM. Ménière, Robert, Bouchardat, Letalenet et Tardieu, le soin d'examiner le projet de loi, de rechercher et de proposer les mesures qui répondraient le mieux aux besoins et aux intérêts généraux; le Mémoire que vous connaissez et qui est sorti de ses délibérations, auxquelles a bien voulu prendre part notre honorable conseil judiciaire Me Boulanger, a été remis par vos délégués entre les mains de la Commission de la chambre des pairs, et distribué ensuite à tous ses membres lors de la discussion générale. Vous avez pu juger avec quelle sollicitude, dans quel esprit ont été étudiées les dispositions de la loi nouvelle, et combien la Commission a eu à cœur de concilier les vœux, les intérêts et la dignité du corps médical avec les intérêts et les droits de la société.

La sous-Commission, à laquelle s'étaient adjoints, sur son invitation, tous les membres du bureau, a apporté dans l'examen et la discussion de la loi l'attention la plus soutenue; l'Association lui doit des remercîments, et en particulier à son savant rapporteur, M. le docteur Tardieu.

Je ne crois pas devoir entretenir plus longtemps l'Assemblée de cet objet. J'ajouterai néanmoins que dans la discussion devant la chambre des pairs l'honorable rapporteur de la Commission, M. le comte Beugnot, a indiqué d'une manière particulière à MM. les pairs le Mémoire qui leur avait été distribué. En faisant connaître à cette occasion la composition, l'esprit, le but de l'Association des médecins de Paris, le noble pair a bien voulu faire ressortir les avantages de l'institution et rendre hommage à ses actes de bienfaisance.

Je croirais, Messieurs, m'éloigner beaucoup de la tâche que j'avais à remplir si je me laissais entraîner dans les considérations qui doivent demeurer en dehors d'un simple résumé de notre gestion.

Nous savons tous que la loi, telle qu'elle est sortie des dernières délibérations, ne répond pas à nos vœux. Le corps médical l'a exprimé hautement. M. le ministre lui-même l'a entendu; il paraît l'avoir compris, à en juger par les modifications qu'il s'est empressé d'apporter au projet de loi.

Espérons que les hommes devant lesquels vont être agitées de nouveau ces graves questions, mieux éclairés par de nouvelles lumières, préparés depuis longtemps et mieux disposés peut-être, par les soins incessants du corps médical, à une étude attentive de nos besoins, apporteront dans l'examen de la loi une connaissance devenue en quelque sorte pratique, dans la discussion un esprit libre de préjugés et dégagé de toute prévention; espérons enfin que les délibérations qui devront en résulter sauvegarderont notre dignité, notre indépendance, en même temps qu'elles prépareront ces garanties de savoir et de moralité que la Société a le droit d'attendre de nous.

La discussion qui a eu lieu devant la chambre des pairs a laissé, disons-le, dans nos esprits une pénible impression. En devinant la pensée qui présidait aux jugements portés sur la profession et sur les hommes eux-mêmes, il était facile de voir que nos législateurs avaient oublié ces paroles du grand orateur romain : *Homines, nullâ re, propiùs ad deos accedunt, quàm salutem hominibus dando.*

Les médecins n'ont ni la présomption de se croire des dieux, ni la prétention d'en approcher; mais les nobles pairs ne nous ont pas même traités en demi-dieux; ils n'ont vu en nous que de simples mortels, sans comprendre que nous voulions rester ce que nous sommes, hommes de cœur et de bonne volonté. Continuons donc, Messieurs, à faire le bien; montrons-nous animés de cet esprit de charité qu'on a été jusqu'à nous contester en répondant à d'amères assertions, j'ai presque dit à des sarcasmes, par ce dévouement que l'autorité elle-même n'invoqua jamais en vain, et qu'elle trouvera toujours en nous, au temps du danger, dans ces terribles épidémies que le médecin ne doit pas craindre, mais qu'il faut toujours prévoir!

— Dans cette séance ont été réélus : M. Orfila, président; MM. Fouquier et Adelon, vice-présidents; M. Vosseur, trésorier.

— La commission générale est composée, pour l'année 1848, de MM. les docteurs dont les noms suivent :

1er ARROND	MM.	Ley, Andrieux, Canuet, Deschamps.
2e	—	Coqueret, Bauche, Brillout, Mathieu.
3e	—	Trèves, Lhéritier, Durand, Girou de Buzareingues.
[illegible]	—	Payen, Favrot fils, Tessereau, Caron.
5e	—	Campardon, Lebreton, Labarraque, Thibaut.
6e	—	Thillaye (Antoine), Gaide, Ledeschault, Nicot.
7e	—	Frère, Duclos, Legros (Félix), Marx.
8e	—	Belhomme, Géry, Bérard, Sorbier.
9e	—	Charpentier, Bouchardat, Bourjot-St-Hilaire, Puel.
10e	—	Robert, Paulin, Boyer (Lucien), Bernutz.
11e	—	Focillon, Thillaye aîné, Bayard, Videcoq.
12e	—	Poterin-Dumotel, Dewulf, Rousseau (E.), Ménière.

On écrit d'Alep que le choléra en était à deux journées du côté du Nord dans une petite ville appelée Biredjik ou Biró sur l'Euphrate. On le craint beaucoup à Alep; mais le pacha a pris des mesures pour empêcher les relations de la Mésopotamie avec cette grande ville.

tous ces hardis navigateurs qui sillonnent l'océan des idées. Tous les pavillons flotteront dans ce havre de paix et de luttes courtoises, et c'est l'intelligence qui scellera la première, la sainte alliance des peuples. » (Préface, p. 10.)

Personne ne trouvera que nous usons trop largement de notre droit de critique en citant volontiers de semblables passages.

Donc, après cette préface remarquable, se trouvent :

1° Un *Compte-Rendu* des travaux de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, pour 1846 ; compte-rendu qui est continué dans le second numéro ;

2° Le *Résumé d'un compte-rendu* fait au nom de la Société géologique de France, par M. D'Archiac, sur les progrès de la géologie depuis 1834 jusqu'en 1845 ;

3° Une lettre adressée à toutes le Sociétés savantes de France, par MM. les membres de la commission du monument à élever en l'honneur de notre grand naturaliste-philosophe Geoffroy Saint-Hilaire ; lettre à laquelle répondront certainement toutes le Sociétés, par un juste tribut payé à la mémoire du savant et de l'homme de bien ;

4° *Programme des concours* ouverts devant les Sociétés savantes de la France et de l'étranger. Ce numéro contient les programmes des cinq classes de l'Institut, de l'Académie de médecine, de la Société de géographie, de plusieurs autres Académies ou Sociétés de Paris et de la province. Cette partie du numéro n'est ni la moins utile, ni la moins nouvelle.

5° Enfin, un *Supplément à l'Annuaire des Sociétés savantes*, ayant une pagination distincte, et qui sera continué dans tous les numéros. Cette première feuille comprend l'histoire de toutes les sociétés formées en Belgique, et divisées en sociétés fondées par l'état, sociétés libres, sociétés d'agriculture et de botanique, sociétés des sciences médicales.

Ce rapide exposé ne suffit-il pas pour montrer quelle lacune la *Revue* vient combler, à quel besoin universel elle répond, enfin quels services elle rendra aux sciences, aux lettres, aux arts et à ceux qui les cultivent ? Cette publication s'adresse à toutes les classes de lecteurs ; nos confrères y trouveront des renseignements précieux sur une foule de questions qui les concernent directement, et sur beaucoup d'autres sujets qui ont un intérêt moins immédiat mais qu'il n'est pas permis d'ignorer à un homme éclairé, et qui veut être au courant du mouvement scientifique.

F.

NOUVELLES.

Par décision de M. le ministre de l'instruction publique, les souscriptions pour la statue de Geoffroy Saint-Hilaire, à Etampes, sa ville natale, reçues à Paris, aux secrétariats de l'Institut et de la Faculté des sciences, pourront être déposées aussi, dans les départements, aux secrétariats des Académies et des Facultés des sciences et de médecine.

— Les médecins espagnols ont voulu, comme les médecins belges, suivre l'exemple des médecins français : ils se sont constitués en Congrès, sous le nom de *Confederacion medica espanola*. La première séance a été tenue à Madrid le 16 janvier dernier. Il est à constater que, dans cette première séance, on s'est fort peu occupé de se livrer à des déclamations contre le *charlatanisme*, cette hydre que l'on voit partout chez nous. Les médecins espagnols veulent relever leur profession, et ils ont compris que le moyen d'arriver à ce but ne consistait pas à décrier, à dénigrer et surtout à montrer au public *profane* les plaies de la corporation.

— Le gouvernement bavarois vient d'assimiler le chloroforme aux substances vénéneuses, et d'assujettir la vente de cette substance aux mêmes précautions et formalités que celles qui sont prescrites pour la vente et le débit des poisons.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

OBSERVATIONS SUR LA PRÉPARATION ET L'EMPLOI DU

SIROP ET DE LA PATE DE MOU DE VEAU AU LICHEN D'ISLANDE, DE PAUL GAGE,

Dans le traitement des maladies de poitrine, des rhumes, toux, catarrhes, coqueluches, enrouements, et surtout de la phthisie pulmonaire ;

Comparativement au sirop de mou de veau du Codex français.

Le *Codex* français, publié par ordre du gouvernement, p. 379, indique de la manière suivante la composition du sirop de MOU DE VEAU :

Pr.	Décoction de poumons de veau.	1,000	gramm.
	Dattes,	160	—
	Jujubes,	176	—
	Raisins secs,	176	
	Racine de réglisse,	32	—
	— de consoude,	32	—
	Feuilles de pulmonaire,	176	—
	Sucre blanc,	2,000	—
	Eau de rivière,	1,230	—

Faites selon l'art.

J'ai modifié cette formule de la manière suivante pour les proportions des substances et pour les procédés de fabrication :

Pr.	Décoction de poumons de veau,	4,000	gram.
	Décoction de fruits pectoraux faite avec 500 grammes de chaque fruit,	4,000	—
	Décoction clarifiée de lichen d'Islande, de racine de consoude et de polygala de Virginie, faite avec 500 grammes de chacune de ces substances,	4,000	—
	Sucre des Iles, quantité suffisante.		
	Sirop de gomme concentré,	4,000	—
	Sirop de baume de Tolu concentré,	4,000	—

Extrait de thridace, de belladone et d'ipécacuanha, de chacun 25 centigrammes par livre de sirop composé.

Faites selon l'art.

Mode de préparation. Au moyen de la marmite autoclave de Papin, j'extrais des poumons de veau la partie mucilagineuse que je clarifie, comme on fait pour les gelées végétales ou les tablettes de bouillon ; puis je la rends imputrescible par les procédés indiqués par M. Appert, pour la conservation des substances végétales ou animales. Je fais à part la même opération pour les plantes et racines, pour les fruits pectoraux et le lichen d'Islande, et avec chacun de ces extraits, je prépare séparément un sirop bien clarifié ; ensuite, je réunis tous ces sirops, chacun dans la proportion ci-dessus indiquée, et j'ajoute les extraits de thridace, de belladone et d'ipécacuanha. Il suffira de comparer la formule du sirop de mou de veau du CODEX à celle que je viens d'indiquer pour la préparation de mon sirop de mou de veau au lichen d'Islande, pour reconnaître que la première de ces formules donne un sirop doué de propriétés insignifiantes, tandis que la seconde forme un médicament précieux, doué de qualités essentielles, de propriétés énergiques, et souverainement efficaces contre les maladies qu'il est destiné à combattre. Le sirop du Codex, avec la faible proportion des substances qui le composent et les procédés défectueux qu'on emploie pour sa préparation, s'altère vite ; il tourne promptement à l'aigre, à la fermentation ou à la décomposition putride ; en sorte que peu de médecins osent en prescrire l'emploi, et que la pratique médicale se trouve ainsi privée d'un agent thérapeutique auquel elle attribue quelques propriétés qu'il n'a pas, et qui, néanmoins, bien préparé, eût pu rendre des services inappréciables. Le sirop dont je donne la formule, au contraire, se conserve indéfiniment et ne s'altère jamais. Il doit ces propriétés aux moyens que j'emploie pour sa préparation, et surtout aux instruments de laboratoire dont je me sers, et que j'ai fait construire à grands frais. Au moyen de ces instruments, j'extrais des substances tout ce qu'elles renferment de principes médicamenteux ; et comme je les extrais séparément, comme je fais avec chaque extrait un sirop bien clarifié, il résulte de la réunion de ces sirops préparés à part un composé homogène, imputrescible, résumant toutes les propriétés que possèdent les substances qui le composent. Je croirais faire injure aux médecins en leur énumérant les propriétés de ces substances ; ils les ont trop souvent expérimentées ensemble ou séparément, pour ne pas les apprécier comme elles le méritent. Depuis dix ans que j'ai publié dans tous les organes de la presse périodique la formule modifiée de mon sirop de mou de veau au lichen d'Islande, j'ai reçu des hommes qui honorent le plus la carrière médicale les encouragements et les éloges le plus flatteurs. J'avais mis à la disposition de tout le corps médical la quantité de ce sirop qu'il jugerait convenable d'employer pour faire des expériences sérieuses. Ces expériences ont été multipliées ; elles ont toutes été décisives. Mon sirop a été proclamé un médicament *précieux*, susceptible de rendre des services importants à la pratique médicale, dans le traitement des maladies de poitrine, des inflammations des organes de la respiration, et dans certains cas d'épuisement et de marasme, à la suite de maladies aiguës. En effet, il est reconnu en principe que le plus pressé, dans le traitement des maladies de poitrine, c'est de calmer promptement les symptômes graves qui exacerbent ces maladies et provoquent les ravages des tubercules pulmonaires en irritant le tissu du poumon par les contractions violentes de la toux, en augmentant les sueurs nocturnes et en épuisant les forces des malades. Il est incontestable que si l'on *n'enraye* pas promptement ces symptômes, il ne reste plus d'espoir de guérison, le mal progresse et la mort arrive à grands pas. La toux, les sueurs nocturnes et le dévoiement sont les plus fréquents et les plus alarmants de ces symptômes ; ils sont aussi ceux qui fatiguent le plus les malades en les épuisant. Les hommes de science pratique reconnaissent aujourd'hui que pour atteindre ce but il n'est rien de plus efficace que *l'extrait mucilagineux de lichen d'Islande, de poumons de veau, de poligala de Virginie, des plantes et des fruits pectoraux*, quand ces substances sont administrées à des doses convenables. Ils savent que le baume de Tolu facilite l'exhalation pulmonaire et fortifie les bronches ; que la thridace bien consciencieusement préparée, et l'extrait de belladone, ont des propriétés sédatives beaucoup plus douces et aussi énergiques que celles de l'opium, pour calmer la toux et les spasmes nerveux qui l'accompagnent, sans jamais provoquer, comme l'opium, des congestions cérébrales et des accidents de *narcotisme*, souvent plus graves que le mal qu'on veut combattre. Ils n'oublieront pas qu'en associant toutes ces substances pour composer le sirop de mou de veau au lichen d'Islande, j'ai eu le bonheur de composer un remède héroïque, que je ne saurais trop recommander à l'expérience des hommes pratiques, jaloux de guérir, ou du moins de soulager leurs malades. Je pourrais terminer cet aperçu en citant quelques faits pratiques de guérison obtenue à l'aide de ces préparations. Ces faits n'ajouteraient rien à l'évidence des propriétés qu'elles possèdent ; je me bornerai à rappeler aux médecins qui désireraient en faire l'essai que je continuerai à mettre *gratuitement* à leur disposition, soit pour les malades indigents, soit pour tout autre cas, les quantités de ces préparations qu'ils jugeront convenables pour leurs essais. Mon but, en modifiant le sirop de mou de veau du Codex, a été d'être utile en remplaçant un médicament insignifiant, souvent altéré dans les meilleures pharmacies, par un médicament vraiment efficace, se conservant bien, et susceptible de rendre des services réels à la pratique médicale. Puissé-je avoir atteint ce but, et continuer d'obtenir l'approbation des médecins et des malades auxquels j'aurai eu le bonheur de rendre service en leur soumettant ces observations.

POUDRE PURGATIVE de ROGÉ

OU CITRATE DE MAGNÉSIE SUCRÉ ET AROMATISÉ.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate et parfaitement limpide.

La limonade de ROGÉ ainsi préparée est très agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine, qui est joint à chaque flacon de poudre.)

PASTILLES DE ROGÉ.

Leur saveur agréable les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque pastille contient un gramme de citrate de magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre des pastilles à prescrire.

A la pharmacie Rogé, rue Vivienne, 12; en province et à l'étranger, chez les dépositaires.

NOTA. La poudre et les pastilles ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature de ROGÉ.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boite. Prix : 3 fr. la boite. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boite, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr. ; quatre boites à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées. — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boites. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boite. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boite doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire des appareils de MADAME Ve BRETON, est la lettre ci-après, que vient de lui adresser M. le ministre du commerce.

Madame, l'Académie royale de médecine vient de m'adresser le rapport que je lui avais demandé, sur le mérite des biberons et bouts de sein en tétine par vous soumis à son examen : l'Académie a reconnu que les mamelons artificiels préparés par vous, soit qu'on les substitue au mamelon naturel lorsqu'il est atteint de gerçures, ou trop peu développé pour être bien saisi, soit qu'on les adapte au biberon comme moyen conducteur, peuvent remplir très bien leur destination ; que ces mamelons, grâce à la préparation qu'ils ont subie, peuvent aisément, et pendant longtemps, se conserver sans offrir la moindre apparence de corruption, et sans nuire, par conséquent, à la santé des enfants ; que cet avis est non seulement le résultat de l'expérience des commissaires nommés par l'Académie, mais aussi l'expression de témoignage de nombreux et honorables médecins. Je m'empresse, Madame, de vous notifier ce jugement favorable.

J'ai l'honneur, Madame, de vous saluer,

Pour le ministre et par autorisation, le maître des requêtes secrétaire-général,

Signé VITET.

PILULES DE VALLET,

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Les pilules ferrugineuses véritablement préparées par le Dr VALLET, ne se délivrent que dans des flacons cylindriques de verre bleu, enveloppées d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature de M. VALLET.

NOTA. Malgré les condamnations qui ont réprimé les contrefaçons des flacons Vallet, il en subsiste encore plusieurs dont le public doit se méfier. — Dépôt, 45, rue Caumartin, et dans les principales villes de France.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas ; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE ;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.

Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS.—IMPRIME PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 15 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 19. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Granulations du col utérin.

(Suite du numéro du 3 février.)

Après avoir terminé l'histoire des granulations du col de l'utérus, M. Chomel rappelle, en quelques mots l'observation d'une femme couchée au numéro 30 de la salle Saint-Bernard, atteinte de cette affection, et sur laquelle on a pratiqué plusieurs cautérisations.

Je n'aime point, ajoute-t-il, le mot *ulcération*, que l'on emploie souvent pour désigner les maladies du col de la matrice; d'abord, parce qu'il donne une idée fausse; ensuite, parce qu'il augmente inutilement et même dangereusement les inquiétudes des malades. Il ne faut pas se laisser entraîner par le désir peu louable d'augmenter ainsi la reconnaissance qu'auront les femmes pour le médecin qui leur aura guéri une prétendue ulcération de la matrice. Gardez-vous donc d'employer sans raison suffisante les mots ulcération et excoriation.

Les ulcérations les plus communes du col utérin sont les ulcérations syphilitiques; elles sont taillées à pic, à fond grisâtre. Mais on en trouve quelquefois sur le museau de tanche; à l'orifice utérin, d'autres plus petites qui résistent à la plupart des moyens que l'on met en usage pour les guérir. Ces ulcérations, lorsqu'elles existent, se compliquent souvent de granulations. Nous disons quand elles existent, parce qu'elles sont fort rares; c'est à peine si, sur un millier de cas peut-être de granulations que j'ai été à même d'observer depuis plus de vingt ans, j'ai rencontré deux ou trois fois des ulcérations non syphilitiques du col utérin. Lorsqu'il en est ainsi, l'indication est de les cautériser avec la pâte de Vienne, que l'on porte sur le point malade dans une petite capsule de platine montée sur un long manche. Faisons remarquer, en passant, que ces ulcérations pouvant se présenter non pas directement, mais obliquement, à cause de la convexité du col, le médecin doit avoir à sa disposition de petites capsules à cautérisations montées obliquement sur le manche, de manière à pouvoir s'adapter à toutes les différentes dispositions que l'ulcération est susceptible de présenter.

Il est d'autres affections encore que le col utérin est capable d'offrir. Il y a des femmes, par exemple, chez lesquelles le museau de tanche a la membrane muqueuse qui le recouvre soulevée par un liquide opaque comme du pus. Ces espèces de taches blanches, qui sont presque toujours disséminées sur l'étendue du col, et semblent offrir à l'œil un peu de saillie, persistent fort longtemps, quelquefois d'une manière presque indéfinie. Je m'étais demandé s'il n'y avait pas dans cette altération une matière tuberculeuse, un caséiforme emprisonné sous la muqueuse. Mais je n'avais pas eu occasion d'éclaircir mes doutes à cet égard, et j'étais resté dans l'incertitude, lorsque M. le docteur Henri Gueneau de Mussy, mon ancien chef de clinique, a pu, dans un cas de ce genre qui s'est offert à lui, porter sur une de ces taches la pointe d'un bistouri; il a vu s'en écouler du pus. Cet essai a prouvé de la manière la plus péremptoire qu'en effet il y a là du pus amassé sous la membrane muqueuse, dans les premiers temps de l'existence de ces taches. En est-il toujours ainsi; et lorsque ces taches ont déjà plusieurs mois, un an même de date, le pus est-il encore liquide? Nous ne le savons point; et jusqu'à un certain point, il est permis d'en douter. Ne serait-il pas plutôt permis de supposer que dans ces cas il y aurait une substance solide, analogue à du pus concrété, à de la matière caséeuse ou à du tubercule cru? C'est un point qu'il nous suffira d'indiquer pour que des recherches ultérieures d'anatomie pathologique soient dirigées dans ce sens et viennent éclaircir la question.

D'autres fois, on trouve sur le col utérin de petites tumeurs rouges peu volumineuses, de la grosseur tout au plus d'un pepin de poire ou de coing, placées dans l'orifice même de la matrice; les unes sont sessiles, les autres, et c'est le plus ordinaire, sont portées sur un pédicule grêle, presque filiforme. Souvent le pédicule s'allonge, et l'on voit la petite tumeur s'avancer jusqu'en dehors de la vulve. Cette altération, assez singulière, est de tous les âges; je l'ai rencontrée chez les vieilles femmes comme chez de toutes jeunes, et je me rappelle que la première sur laquelle je l'ai observée était une femme de soixante-dix ans; elle s'apercevait souvent que sa chemise était tachée de petites gouttelettes de sang, et prenait cette coloration pour des retours de menstrues, qui cependant étaient supprimées depuis fort longtemps. En l'examinant avec soin, je vis une de ces petites productions pédiculée, saillante hors de la vulve, et qui s'écorchait par le frottement lorsque la malade marchait. J'en fis l'excision, et depuis lors le linge ne fut plus taché.

On reconnaît facilement ces productions par le toucher. Si elles sont encore dans le col utérin, le doigt, porté dans l'orifice de l'organe, les constate aisément. Si le pédicule est plus long, on les sent dans le vagin, flottantes, et n'opposant aucune résistance. Ces petites tumeurs n'ont aucune espèce d'importance ni de danger; elles deviennent seulement la cause d'un suintement sanguinolent. Pour en débarrasser les malades, il suffit de les attirer au dehors avec le doigt ou une petite pince, et de les couper avec des ciseaux; on cautérise avec le nitrate d'argent le point de leur implantation. J'ai cru utile de vous signaler cette petite altération, parce que je n'ai vu nulle part qu'il en fût question dans les auteurs.

Des déplacements simples de l'utérus. Des pessaires.

Les déplacements simples de l'utérus ne sont pas chose extrêmement fréquente. C'est bien plus souvent par suite des maladies des ovaires que l'utérus se trouve dérangé dans sa position ou sa direction. Les tumeurs enkystées des ovaires, suivant qu'elles se développent à droite ou à gauche, repoussent l'organe du côté opposé. Suivant qu'elles sont situées un peu plus en arrière ou en avant, elles déterminent des antéversions ou des rétroversions. Dans quelques cas, on a vu la tumeur ovarique finir par passer entre le pubis et l'utérus, allonger le vagin, et ce n'est que vers le coccyx que l'on trouve le museau de tanche. Dans ces cas, les déplacements de la matrice ne sont que symptomatiques d'affections de l'ovaire. Toute la maladie est dans la tumeur du bassin. Il en est de ce déplacement, en pareille circonstance, comme de l'anévrisme de l'aorte, qui comprime et déplace les organes contenus dans la poitrine. Ce n'est point de ces sortes de déplacements que nous voulons nous occuper aujourd'hui. Nous ne prétendons appeler ici l'attention que sur les déplacements simples de l'utérus, qui, dans un grand nombre de cas, se révèlent seulement par des phénomènes sympathiques, et pourraient être méconnus.

Beaucoup d'affections utérines ne présentent localement rien de particulier; mais il y a retentissement sur le système nerveux, et comme ordinairement les femmes ne parlent de ces incommodités que lorsqu'elles y sont tout à fait forcées, il en résulte que le médecin n'arrive à soupçonner et à reconnaître ces déplacements qu'en raison des désordres qui surviennent dans d'autres appareils d'organes. Prenons pour exemple une des malades actuellement couchées dans notre service (salle Saint-Bernard, n° 4 bis). Chez elle, en examinant les parties génitales, on voit en dehors de la vulve une tumeur arrondie, du volume d'un

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

M. Malgaigne. — Son début à la Chambre des députés. — Condoléances de ses amis. — Un mot de réponse. — La Génèse et M. Simpson. — Le chloroforme et la Bible. — Montpellier. — Résultat de son concours.

Certes on ne peut nous accuser d'appartenir à *la nuance Malgaigne.* (Ces expressions ont été inventées pour exprimer les tendances du député du 4e arrondissement de Paris. — Ses amis n'emploient pas d'autre désignation). On ne peut nous accuser de partager ses opinions politiques qu'à l'exemple du plus grand nombre nous ne connaissons pas, ni ses idées sur la déontologie médicale, puisqu'il signe et paraphrase les circulaires de la Commission permanente auxquelles nous prenons la liberté grande de ne pas obéir aveuglément; mais il est des infortunes qui nous touchent et devant lesquelles se tait notre critique, et il est des douleurs que nous n'essayons pas même d'adoucir par des consolations. Le début de M. Malgaigne à la Chambre des députés était une de ces infortunes; pouvant, sans manquer à notre devoir, passer sous silence cette affaire toute politique, nous avions refoulé en nous les tristes pensées que cet échec nous avait fournies; mais aujourd'hui le silence n'est plus possible, des adversaires impitoyables et surtout des amis maladroits ont instruit le procès dans la presse médicale, et ont traîné M. Malgaigne aux plus affreuses gémonies.

Qui l'eût cru! M. Malgaigne appartient à cette société d'admiration mutuelle qui se dit la Commission permanente du Congrès, et c'est par un des membres de cette société d'admiration mutuelle que M. Malgaigne est assommé! On n'est jamais trahi que par les siens! Et dire cependant que l'auteur de ce brillant morceau de littérature a cru faire un plaidoyer admirable en faveur de son collègue, et réduire à néant le concert unanime de critiques et de quolibets de la presse politique et de la *Gazette médicale de Paris.*

Un ennemi vaut mieux qu'un maladroit ami,

et certes, à la place de M. Malgaigne, nous préférerions les attaques du *National*, du *Courrier français*, des *Débats*, etc., à la prétendue défense de ses alliés de la Commission permanente. Nous pourrions nous faire illusion sur les premières, en nous répétant à satiété que leurs auteurs n'appartiennent pas à notre nuance; mais il nous serait impossible de rien inventer pour nous parer de la tuile lancée par les partisans de cette même nuance. Et quelle tuile, grand Dieu! Écoutez plutôt: « M. Malgaigne, nous apprend son panégyriste, ne possède ni l'intonation, ni la diction, ni la mimique de l'orateur. Sa voix, d'un timbre sec et métallique, aurait besoin d'être assouplie et, comme le disent les musiciens, d'être mise *con sordina.* Sa diction est ampoulée, son accent étrange, sa mimique un peu vulgaire. Ses formes sont abruptes, sa phrase tranchante, ses propositions absolues, ses déductions impérieuses, etc., etc. »

Que le ciel nous maudisse si nous ne préférerions pas être lacéré par les sarcasmes au moins spirituels de M. Marrast, qu'être minutieusement disséqué par ce scalpel édenté comme une scie!!

Cependant, le membre de la société d'admiration mutuelle reparaît bientôt, et il reprend l'encensoir qu'il avait quitté pour l'instrument que vous savez: « En contribuant, dit-il, à affaiblir le crédit et l'autorité de M. Malgaigne à la chambre, on amoindrit la légitimité de nos plaintes, la valeur de nos griefs; on retarde, on empêche peut-être la réalisation de nos vœux. » Ainsi, il est parfaitement entendu qu'en M. Malgaigne réside tout le salut du corps médical, et que si nous le perdons, tout est perdu! Et c'est publiquement qu'on ose nous dire de pareilles énormités!! Qu'on se brûle réciproquement tout l'encens de l'Arabie dans l'enceinte de la société d'admiration mutuelle, nous le comprenons; mais qu'en face du corps médical on vienne proclamer qu'un homme, d'un grand talent sans doute, est notre seul palladium, que toucher à un cheveu de sa tête c'est affaiblir notre force et notre autorité, qu'en dehors de cet homme il n'y a plus à la chambre ni ailleurs une intelligence élevée, un mâle courage et une activité infatigable!! Ah! vous nous demandez pourquoi nous ne sommes pas passionné pour la Commission permanente du Congrès? Mais vous dictez vous-même notre réponse: vous êtes une coterie et nous ne voulons pas de coterie. Nous avons proclamé, soutenu et mené à bien le Congrès, parce que le Congrès était une manifestation imposante du corps médical; mais, quand dans le sein du Congrès s'est formé une coterie, quand le bureau du Congrès s'est métamorphosé en camaraderie, nous nous sommes alors éloigné, et, malgré toutes les avances, nous n'avons jamais consenti à inscrire en tête de nos colonnes:

Nul n'aura de l'esprit hors nous et nos amis.

En vérité, nous nous admirons de nous arrêter si longtemps à de semblables puérilités et d'écouter quelquefois les gloussements de ces nouvelles oies qui proclament à tout propos la patrie en danger pour se donner l'innocent plaisir de la sauver et se fournir ainsi l'occasion d'allumer les réchauds thurifères et de manger le veau rôti de la coterie.

Cependant, nous voilà sorti de notre caractère ordinairement si placide, et rien qu'en approchant la Commission permanente, ce prétendu foyer d'union et de concorde, nous nous sentons pris d'une belle ardeur belliqueuse et d'un besoin irrésistible de batailler. On ne peut être vraiment plus heureux que nous, et la Providence nous est une bonne mère qui contente tous nos désirs.

Mais ici tout change: la cause de la lutte, le théâtre, les acteurs, tout à pris des proportions énormes; nous n'avons plus à nous heurter contre les têtes empanachées de l'orgueil et de la vanité; la médecine tout entière est en jeu et la religion est son partner: c'est une de ces querelles du moyen âge où le Dieu miséricordieux des chrétiens, évoqué par l'ignorance et la barbarie, apparaissait sans cesse, non comme le *Deus ex machinâ* des anciens, mais comme l'ennemi le plus acharné de la science et de l'humanité. Le dix-neuvième siècle aura son Galilée, dans les limites, bien entendu, de l'état de notre civilisation, et nous aurons eu le spectacle assez curieux de la théologie voulant mettre sous le boisseau, au nom du Dieu éternel de la Bible et de la Génèse, la plus belle découverte de la médecine moderne. Il ne manquait plus au chloroforme et à M. Simpson que la gloire des persécutions, aujourd'hui leur triomphe est complet.

Que parlions-nous dernièrement de l'honneur promis à l'accoucheur d'Edimbourg et à son agent hypnothénisant? Qu'est une reine mortelle, même dans un état intéressant, à côté des prescriptions divines de la Bible? O Victoria! qu'allez-vous faire? ne savez-vous pas que la Génèse défend à la femme d'enfanter sans douleur? vainement vous invoquerez votre titre de reine et les immunités qui s'y rattachent; mais nous vous répondrons avec M. Hébert que ces immunités ne sont pas écrites dans la Bible et que par conséquent nous n'y faisons pas droit. De son côté, Victoria ne paraît pas devoir tenir grand compt

œuf d'oie environ, et qui tout d'abord paraît être formée par une chute de l'utérus, tant par son volume que par sa couleur rosée. Si l'on ne se borne pas à cet examen, on s'aperçoit, en la touchant, qu'elle a une souplesse et une flaccidité remarquables, caractères que ne peut offrir l'utérus. Cette tumeur a un son mat; elle est molle, rentre avec facilité dans le vagin lorsqu'on la repousse avec les doigts. A la partie postérieure, on trouve une excoriation circulaire, rouge, de deux à trois centimètres de diamètre. Depuis quelques jours, cette excoriation a pris une teinte grisâtre, soit qu'il se soit fait à sa surface une exsudation pseudo-membraneuse, soit qu'une petite eschare gangréneuse se soit formée.

Lorsqu'on la fait rentrer dans le vagin, on s'aperçoit facilement qu'elle tient à la paroi antérieure de ce canal. Cette circonstance est importante à noter pour le diagnostic. En effet, une tumeur qui serait formée par le renversement de la paroi du vagin correspondant au rectum et contenant cet intestin offrirait à peu près le même aspect, la même consistance, la même mollesse, mais rentrerait en tenant à la paroi postérieure du vagin. De plus, la matité ne serait pas la même dans les deux cas. Une tumeur formée comme celle-ci, par un renversement de la paroi antérieure du vagin, contient la vessie; tandis que l'autre contiendrait des gaz, partant, donnerait à la percussion une certaine résonnance. Il sera donc toujours très facile de distinguer ces deux espèces de tumeurs. Chez cette malade, la tumeur est moins apparente lorsque la vessie est vide et qu'elle vient d'uriner. Nous avons donc évidemment affaire ici à une chute de la paroi antérieure du vagin, contenant la vessie, présentant une excoriation assez considérable soit gangréneuse, soit escharifiée, circonstance qui peut devenir grave, car il peut en résulter une perte de substance, une solution de continuité qui entraînerait une fistule vésico-vaginale, à laquelle on ne pourrait remédier que par une opération dont le succès est toujours fort chanceux.

Chez cette femme, la faiblesse était fort grande; elle a consulté un médecin qui lui a mis un pessaire en gimblette. Si ce pessaire se maintenait en place, il ferait conserver à l'utérus sa position normale, mais il ne maintiendrait pas la tumeur, laquelle se trouverait comprimée entre le pessaire et le pubis. Le pessaire en gimblette ne reste jamais dans la situation où on l'a mis; à peine est-il introduit et abandonné à lui-même, qu'au lieu de rester sur un plan horizontal, il se place, suivant l'axe du corps, dans un plan vertical, une de ses faces répondant à la paroi antérieure, l'autre à la paroi postérieure du vagin. C'est ce qui est arrivé ici. Un point de la circonférence du pessaire s'est trouvé en contact avec l'utérus qui a reposé sur lui, et la face antérieure s'est trouvée correspondre à la tumeur elle-même, qui, comprimée de cette façon, est restée maintenue. Voici donc une circonstance dans laquelle le pessaire en gimblette, le plus mauvais peut-être qui existe, s'est rencontré tirant un avantage de cette mauvaise conformation et de l'un de ses plus graves inconvénients.

Cependant, nous ne voulons pas dire que le pessaire en gimblette réussisse toujours en pareille occurrence; la preuve en est notre malade, chez laquelle il a bientôt déterminé un accident inhérent à la forme qu'affecte l'instrument. Ce pessaire est percé d'un trou rond à son centre, trou destiné à recevoir le museau de tanche. La compression exercée par la tumeur a déterminé un commencement d'enchatonnement de la paroi vaginale dans le trou du pessaire. C'est vers ce point précisément correspondant à l'ouverture dont nous parlons que la tumeur présente la tache grise que nous avons signalée. Il y a eu étranglement. Cet accident est, du reste, de date toute récente. Il y a déjà quinze ou vingt ans que la malade porte un pessaire de ce genre, et jusqu'à ces derniers temps elle n'avait rien éprouvé de pareil. Si nous employons un pessaire d'une autre nature, il n'est pas certain qu'il tienne en place; mais nous pourrons en faire fabriquer un de la même forme, auquel nous ferons simplement une modification : c'est de combler le trou médian, et de supprimer le vide dans lequel s'enchatonne la tumeur. Il est probable alors que les inconvénients disparaîtront complétement.

Quant aux antécédents, cette femme a eu dix enfants. En général, plus les femmes ont eu d'enfants, et plus ces déplacements sont faciles. Il y a relâchement des ligaments, et par conséquent prédisposition à l'abaissement des organes. Pour la cause occasionnelle, voici ce qu'elle nous a dit: Elle aidait souvent son mari, qui exerçait une profession fatigante, à porter de lourds fardeaux. Un jour, elle l'aida à soulever un panier rempli de viande et pouvant peser 100 kilogrammes environ. A la suite de cet effort, elle s'aperçut que l'utérus sortait hors de la vulve. Elle devint enceinte plus tard; pendant les premiers mois de la grossesse, la tumeur faisait saillie comme dans l'état de vacuité de l'utérus. Mais à partir du quatrième mois, la tumeur vulvaire disparut pour ne se reproduire qu'après l'accouchement.

Nous allons profiter de l'occasion que nous offre cette femme pour vous présenter quelques considérations sur les déplacements de la matrice et l'emploi des pessaires.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL NECKER. — M. Trousseau.

De la syphilis chez les enfants. Caractères. Traitement.

La syphilis chez les enfants nouveau-nés, c'est-à-dire chez les enfants de deux ou trois mois, est une des maladies les plus graves; elle a des formes bénignes au début, mais elle augmente de gravité à mesure qu'elle devient plus ancienne, et elle est presque toujours mortelle.

Cette affection syphilitique se reconnaît par les caractères suivants, que je vais tâcher d'énumérer les uns après les autres par ordre de fréquence. Très peu de jours après la naissance ordinairement le nez commence à être pris des accidents de vérole; cela arrive sans exagération quatre-vingt-dix fois sur cent.

Toutes les fois que vous verrez chez l'enfant un coryza persister avec opiniâtreté sans avoir les caractères du rhume de cerveau, méfiez-vous-en. Je dis sans avoir les caractères du rhume de cerveau, car ces caractères sont ceux d'un catarrhe aigu; l'enfant a les yeux pleureurs, la muqueuse nasale gonflée; il s'écoule de la mucosité limpide d'abord, puis épaisse; l'enfant est, comme l'on dit, très morveux. Le coryza syphilitique commence, comme le rhume du cerveau, par l'éternument et l'enchifrenement; mais il n'a pas les autres caractères d'acuité. La mère s'aperçoit que l'enfant respire bruyamment par le nez quand il tette; qu'il a de la difficulté pour respirer, et que l'air s'introduit avec peine dans les fosses nasales; de celles-ci s'écoule un liquide ténu et non muqueux, puis ce liquide s'épaissit et se concrète un peu autour du nez. Le coryza marche cependant; la difficulté de respirer augmente chaque jour, et l'enfant arrive au point de ne plus pouvoir prendre sa respiration. L'allaitement devient très difficile; l'enfant est obligé de retenir sa respiration comme un homme qui boit, et de recommencer ensuite. Mais la sérosité se change en mucus puriforme, toujours ténu, non consistant, dans lequel se mêle très souvent de la sérosité ensanglantée en assez grande abondance. Cependant la maladie marche, et après un mois le nez de l'enfant n'est plus très saillant; il s'écrase, et quelquefois à peine voit-on la saillie de ses ailes. La difficulté de respirer est alors à son comble, l'écrasement de la voûte nasale survient, et alors il n'y a plus de respiration par le nez. Voici le coryza syphilitique; mais ses manifestations ne se bornent pas là. Voyons quelles sont les autres parties qui sont affectées.

Ordinairement le pourtour de l'anus, la partie postérieure des fesses, des cuisses, du pli de l'aine, des plis des cuisses, chez les enfants gras, offrent des lésions remarquables. D'abord il y a des taches rouges qu'on dit cuivrées, quoique cette couleur manque souvent. Au début ces taches ne présentent pas de saillie, ce sont de simples macules; mais peu de temps après elles s'élèvent; le derme durcit comme la base d'un chancre induré, le pourtour de la tache s'élève, tandis que le milieu se creuse; bientôt elle s'excorie et présente la pustule muqueuse comme celle que l'on rencontre chez les femmes malpropres. C'est alors le tubercule muqueux syphilitique. Deux, trois, quatre de ces tubercules placés isolément constituent une couronne autour de l'anus, se confondent peut-être dans l'intérieur du rectum, et forment des festons et des découpures produits par la rencontre de leurs circonférences. En même temps, presque toujours, il existe des fissures syphilitiques, et à la peau des fesses, des cuisses, de l'érythème vésiculeux, petites ulcérations superficielles qui n'ont point le caractère de celles qui surviennent chez les enfants atteints de diarrhée; quatre, six, vingt se réunissent et forment des dessins semblables à ceux qui se forment sur la peau des enfants atteints de rougeole confluente; il y a des intervalles blanchâtres, une multitude de dessins bizarres formés par ces taches. Bientôt ces ulcérations serpigineuses se creusent et font ressembler la peau à l'écorce d'un arbre où les insectes ont fait leur galerie. Ces tubercules muqueux et le coryza trompent le plus facilement le médecin.

Du côté du visage ou de la peau apparaissent des manifestations moins appréciables, mais d'une si grande valeur, qu'avec l'habitude de voir des enfants syphilitiques, ce caractère que je vais signaler me sert à constater la vérole.

L'enfant a une certaine teinte, une coloration de la peau qui ressemble à celle des Asiatiques. La peau est jaune café au lait, comme si elle avait été exposée longtemps à la fumée; coloration empyromatique, comme celle qui existe aux doigts quand on a l'habitude de faire des cigarettes. Cette teinte bistrée est peu prononcée au début; mais elle est quelquefois considérable. Regardez bien, et vous êtes sûrs de l'apercevoir au front, aux sourcils et au menton; vous verrez ces taches bistrées plus foncées aux sourcils, un peu boutonnées au menton; la peau est rugueuse, les squames s'enlèvent; mais si elles sont dures et qu'elles restent déposées pendant longtemps, il se forme des croûtes épaisses sur les arcades sourcilières et sur le menton. Cependant cette coloration s'étend sur tout le reste du corps. En même temps taches nombreuses de roséole syphilitique qui ont laissé des taches bistrées analogues à celles qui restent après une rougeole grave. Il se passe encore du côté de la peau des phénomènes importants, là où les squames se forment le plus; les sourcils tombent, les cils tombent, les paupières s'enflamment, les cheveux disparaissent, et on ne voit plus que quelques poils rares étiolés comme chez les phthisiques.

---

des prescriptions de la Bible, et, plus que jamais, elle persiste à se faire chloroformer.

Cependant, M. Simpson, plus particulièrement attaqué, s'est montré d'une composition moins facile que son auguste reine; il eût bien voulu avoir recours à son agent pour endormir et faire taire les criailleries théologiques; mais ses adversaires s'étaient mis en garde contre toute surprise de ce genre, et ne permettaient à M. Simpson de les approcher qu'à une distance de 30 mètres. Moins adroit que les endormeurs de l'Inde, notre confrère dut renoncer à son projet, et eut recours alors à des armes plus appropriées à nos mœurs et à nos habitudes; il fit une brochure qui restera comme un des traits les plus curieux de l'histoire du chloroforme; en voici le titre: *Answer to the religious objections to the employement of Anæsthesia.* (Réponse aux objections contre l'emploi des moyens de priver de la faculté de sentir)

M. Simpson a tenu à rester sur le terrain où l'avaient amené ses compétiteurs, et il a trouvé dans la Bible elle-même son principal argument. Dieu a pratiqué, on le sait, plusieurs opérations chirurgicales, entre autres, l'extraction d'une côte de l'homme pour en faire la femme, ce qui a mis fort en colère certain poète, qui s'écrie, dans son indignation burlesque:

> Quand Dieu nous fit pour toi la carcasse incomplette,
> Que nous voulais-tu donc, infâme côtelette!!

Mais il ne s'agit point ici de scruter les motifs du Père éternel; il faut seulement savoir comment l'opération a été pratiquée. Or, M. Simpson prend la Bible, et y trouve que Dieu envoya un profond sommeil à Adam avant de lui extirper la côte qui, sous le nom d'Ève, était destinée à devenir notre mère commune.

Malgré son enthousiasme bien connu pour le chloroforme, M. Simpson n'a pas osé soutenir que Dieu se servît du perchlorure de formyle pour endormir Adam; il ne pense pas également que ce fût au moyen de l'éther; la question était épineuse, nous en convenons, et ne pouvait être résolue que par quelque Champolion; l'Académie des inscriptions en sera bientôt saisie, et il est impossible qu'avec les gaillards qui la composent on ne parvienne pas à découvrir, sur le mont Sinaï, la recette hyposthénisante à l'usage des dieux.

Mais enfin, en attendant que cette divine formule vienne détrôner les découvertes de MM. Jackson et Flourens, M. Simpson assure qu'un sommeil bienfaisant ne fut envoyé à notre premier père que pour le garantir des douleurs atroces résultant de l'extirpation d'une côte. Cette manière de voir est en tout conforme à l'opinion de Calvin. Ce grand réformateur, en effet, dit très explicitement, dans son Commentaire de la Bible, que le sommeil d'Adam avait pour but de le soustraire à la souffrance : *ut nihil doloris sentiret.*

Voilà donc M. Simpson réhabilité de par la Bible et Calvin; et s'il est trop modeste pour s'élever au rang des dieux, il lui est au moins loisible de se placer parmi les demi-dieux.

Les théologiens ne se tiennent pas pour battus, et ils préparent, dit-on, un immense in-folio dont le poids seul suffira pour écraser M. Simpson.

En attendant, la reine d'Angleterre se fera chloroformer, et, avant que la question ne soit résolue en faveur des prétentions théologiques ou suivant les arguments de son accoucheur, elle se sera mise en mesure d'avoir neuf mois par devant elle pour se décider à faire un coup d'état, à l'exemple de son prédécesseur, le roi Henri VIII.

De quelque côté qu'il nous arrive, le vent est à l'orage. Nous avons parlé de celui qui souffle chez nous à l'occasion de M. Malgaigne; nous avons répété les mots que nous a apportés la brise écossaise; le midi, à son tour, nous envoie les chaudes raffales de son mistral; Montpellier, ville paisible, où la vie se passe entre une méditation et une sérénade; Montpellier, cité bénie qui s'éveille le matin au parfum des roses, et s'endort le soir aux chants de la guitare; Montpellier, moderne patrie d'Hippocrate; Montpellier la savante, en un mot, frémit de colère, bouillonne de rage et s'agite ténébreusement dans des intrigues de toute sorte. — Un concours était ouvert devant sa Faculté de médecine; huit compétiteurs luttaient avec bonheur et courage, et se disputaient noblement la palme à conquérir. Les épreuves étaient terminées; la lice était close, et chaque combattant, l'espérance au cœur et l'anxiété sur le visage, attendait, sa thèse sous le bras, qu'on lui présentât la toque et la robe rouges, signes de la victoire, quand tout à coup la voix grave du président proclame... que tout est à recommencer. — On se récrie; on doute du sérieux de cette décision. — Le président explique alors comme quoi le jury, trouvant tous les candidats d'une force égale, n'ose se décider et faire un choix. — On crie plus fort, parce que la certitude a remplacé le doute; on vocifère, on menace. — Le président effrayé exhibe le résultat du scrutin : 5 voix contre 4. — Cette surabondance de preuves surexcite davantage encore les esprits. — Le président épouvanté abandonne la place; les candidats ne suivent pas cet exemple, et séance tenante, ils rédigent, signent et expédient au ministre une protestation énergique; mais, comme on sait que le jury est tout-puissant en pareille matière, les protestants se sont bornés à demander qu'on ne les soumît pas à une nouvelle lutte complète, et qu'on se contentât de leur imposer une nouvelle épreuve qui devra décider de la victoire.

En attendant la réponse du ministre, les esprits sont dans la plus grande fermentation; on parle d'intrigues à laquelle la politique ne serait pas étrangère, on prononce même le mot de corruption... Où allons-nous, bon Dieu! Où allons-nous! Les renseignements que nous avons reçus ne sont pas assez détaillés pour qu'il nous soit permis de nous jeter dans la mêlée; soyons circonspect. Les faits que l'on nous signale sont d'une telle gravité, que nous ne pouvons les accepter qu'avec des preuves authentiques. — Nous les avons demandées à notre correspondant; nous attendons sa réponse.

XX.

NOUVELLES.

Concours pour la chaire de clinique médicale à la Faculté de Montpellier. — Le jury vient de rendre un arrêt auquel on était loin de s'attendre. A la majorité de 5 voix contre 4, il a été décidé qu'il n'y avait pas lieu à nomination. Ce jugement a été diversement interprété. Les candidats se sont réunis, dit-on, pour demander au ministre des épreuves supplémentaires.

— Le pape vient de décorer de ses ordres le docteur Clot-Bey, président du conseil sanitaire d'Egypte.

MANOEUVRE SIMPLIFIÉE DES ACCOUCHEMENTS ARTIFICIELS, ou contre nature, que l'on termine à l'aide de la main et du forceps, précédé du mécanisme raisonné de l'accouchement naturel, et suivie d'un article sur la délivrance, avec les indications pratiques; par P. DONATIEN MERCÉ, docteur en médecine de la Faculté de Paris. A Paris, chez l'auteur, cour du Dragon, 9; et chez madame Hildebrand, cour de l'Ecole pratique. — 1 vol. in-8.

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles; par S. DIEU, docteur en médecine de la Faculté de Paris, pharmacien major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. Tome III. Un vol. de 800 pages. Prix : 6 f. 50. 1848. Chez Victor Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Chez ces mêmes enfants, du côté des pieds et des mains, il se passe des phénomènes capitaux. Regardez le pied, la plante en est gonflée, plus saillante que celle d'un enfant bien portant; la peau y est lisse et brillante comme la pelure d'un oignon rouge; sa couleur est d'un rose vif. En même temps, remarquez autour des ongles des orteils : il y a ulcération autour des ongles, onyxis, chute des ongles; relevez leurs petits orteils, presque toujours, au niveau des plis, il y a déchirure et exsudation séreuse. A la partie supérieure du pied, il n'y a presque rien; mais les mêmes phénomènes, quoique moins souvent, s'observent sur les mains; celles-ci sont fermées; si on les ouvre, on les fait saigner; il y a de l'ulcération et de la suppuration autour des ongles. Cependant, l'affection eczémateuse, dont le siége principal est aux mains et aux pieds, envahit quelquefois la peau, le plus souvent celle du visage, et, au lieu de quelques croûtes, on a un eczéma universel.

Les fissures labiales sont très communes chez les enfants; il suffit que le vent soit au nord pour qu'on aperçoive chez eux des fissures toutes normales. Mais, chez les enfants syphilitiques, on connaît ces fissures sous le nom de psoriasis autour de la bouche. L'épiderme des lèvres tombe, se régénère, tombe encore et acquiert dans tout cela une grande friabilité. Ces fissures ne se manifestent pas sur la ligne médiane, mais tout alentour. Les lèvres se plissent et se froncent; l'intensité de la douleur amène la contracture du muscle labial, comme dans la fissure de l'anus existe la contracture du constricteur anal. L'existence de ces fissures est d'une si haute importance qu'elles suffisent souvent pour fixer votre diagnostic.

Voici les lésions pathologiques, les manifestations de la peau, voyons ce qui se passe du côté des muqueuses et du canal alimentaire, de la bouche, de l'intestin, des organes annexes, des os.

Si vous faites tirer la langue, vous y voyez une teinte uniforme, avec quelques points d'une couleur particulière, des taches comme des lentilles, où l'épiderme a disparu, quelquefois des tubercules, mais très rarement. Le plus souvent, il n'y a rien du côté de l'estomac ni de l'intestin; mais assez souvent apparaissent, du côté du rectum, des désordres graves qui expliquent pourquoi l'enfant a de la dysenterie; il est excrété du sang de l'intestin; ce sang provient d'ulcérations superficielles; les mucosités rendues sont sanguinolentes, et beaucoup d'enfants meurent de cela.

M. Gubler, le premier, a signalé les lésions du foie particulières chez les enfants syphilitiques; le foie prend la couleur de cuir tanné et acquiert une dureté extraordinaire; il est difficile à couper, et, si on en regarde un morceau au microscope, on voit que les vaisseaux sont oblitérés, comprimés qu'ils sont par la lymphe plastique qui se développe autour d'eux. Depuis, on a constaté cet état du foie chez le vivant, et, si on connaît l'importance de cet organe dans la vie intra et extra-utérine, on comprendra comment existe en même temps la dissolution du sang. L'enfant syphilitique est pâle; si vous le piquez, vous avez de la sérosité au lieu de sang; s'il meurt, le sang ressemble à de la lavure de bouteille. Cela vous montre comment la syphilis est si grave chez l'enfant; car si chez l'adulte elle amène rarement la mort, parce qu'elle se manifeste par des lésions souvent extérieures, chez l'enfant elle attaque des organes si importants que leur existence ne peut manquer sans compromettre la vie.

Les os sont rarement malades; pourtant, chez quelques sujets, se développent des tumeurs osseuses considérables dans les os du carpe, du métacarpe, du tarse et du métatarse; quelquefois, mais très rarement, il y a gonflement de ces os.

L'origine de la syphilis chez les enfants est très obscure. Quand on interroge les femmes, elles ont soin de répondre qu'elles n'ont jamais rien eu; les difficultés sont plus grandes dans les hôpitaux, parce que ces femmes craignent d'être envoyées dans les hôpitaux spéciaux, ou même ne savent pas qu'elles ont un écoulement, un chancre, etc. Dans la pratique civile, les malades savent mieux ce qui se passe du côté de leurs parties génitales; mais elles se cachent, et ce n'est qu'avec peine qu'on peut arriver à la vérité.

On a prétendu que le père ne pouvait transmettre la vérole immédiatement; c'est une erreur. Il paraît que le père peut transmettre la vérole, j'en ai la conviction; je pourrais vous citer plusieurs faits desquels il résulte que la vérole se transmet du père à l'enfant par le sperme. Alors nous pouvons nous expliquer comment des femmes peuvent ne pas avoir eu la vérole et les enfants l'avoir, puisque les pères l'ont eu ou l'ont encore. Il faut admettre que si la syphilis est souvent transmissible par la mère, souvent aussi elle est transmise par le père; la mère n'a rien, et le sperme de l'homme a fécondé l'ovule avec une qualité spéciale. Il ne faut pas croire qu'il soit bien difficile de concevoir cela : le sperme transmet ses qualités physiques à son produit d'une manière extraordinaire; or, on transmet la phthisie, pourquoi ne transmettrait-on pas la vérole?

Pronostic. — Je vous ai dit que la syphilis est fort grave; quand elle se développe dans les trente premiers jours, elle est presque invariablement mortelle; après un, deux, trois mois, ordinairement, elle est curable. Elle est grave, parce qu'un organe très important, le foie, est profondément atteint, parce que les malades ont des dysenteries, des colites et prennent des péritonites suraiguës; en un mot, cette affection est grave, parce qu'elle se complique d'accidents terribles qui emportent les sujets. Quand la maladie de la peau est très étendue, c'est un danger de plus. Je ne l'ai jamais vue survenir après le sixième mois, et, quand l'affection n'arrive pas après le cinquième, ordinairement il n'y a plus d'accidents, même dans l'âge adulte.

Traitement. — La thérapeutique reste le plus souvent impuissante; cependant, si les enfants sont syphilitiques après un mois, le traitement imposé à la mère ou à la nourrice amène fréquemment un amendement notable dans les symptômes. Quand l'enfant tette, outre le traitement de la mère, il faut traiter l'enfant par les bains de sublimé. Si on donne le bain à la mère et à l'enfant, le même bain sert, la quantité de sublimé reste en proportion la même (sublimé, 15 grammes). On donne tous les jours un bain; l'amélioration est rapide; vous modérez les accidents cutanés, l'état général et la diathèse. Vous pouvez encore donner à la mère le mercure à l'intérieur, à l'enfant la liqueur de Vanswietten (1 gramme de sublimé corrosif dans 1,000 liqueur) à la dose d'un gramme par jour; vous pouvez aller graduellement jusqu'à quatre grammes. C'est un très bon remède, les enfants s'y habituent, et cela n'offense ni leur estomac ni leur intestin. M...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 19 janvier 1848. — Présidence de M. ROBERT.

A l'occasion du procès-verbal, M. MARJOLIN fils dit avoir vu à l'hôpital Beaujon une tumeur sublinguale prise pour une grenouillette et qui était constituée par un lipome qui envoyait des ramifications entre les muscles sublinguaux.

— M. GUERSANT annonce que l'enfant auquel il a pratiqué la désarticulation de la cuisse est en très bon état. Il n'a rien fait à celui qui portait la tumeur de la joue, les parents ayant préféré attendre.

—La Société reçoit le procès-verbal de la trente-huitième séance annuelle de la Société de médecine de Marseille; M. Vidal (de Cassis) est chargé d'en rendre compte.

— M. MICHON rapporte deux cas de luxation du premier métacarpien sur le trapèze, l'une complète, l'autre incomplète; la première observée sur un garçon boulanger dont la main avait été prise sous un tonneau, le premier métacarpien supportant le choc. Lorsque le malade se présenta à la consultation, le lendemain de l'accident, M. Michon ne trouva pas le signe caractéristique indiqué par les auteurs; le pouce, au lieu d'être incliné et fléchi, était droit. Il existait une tumeur au-dessus du trapèze, et, comme il n'y avait pas encore de gonflement, on sentait très bien la surface articulaire du métacarpien. On percevait aussi un bruit de frottement qui aurait pu en imposer pour une crépitation de fracture : on constata un raccourcissement d'un centimètre. M. Michon, désirant faire mouler cette affection, ajourna la réduction au jour suivant. Elle fut très facile; mais, les parties n'ayant pas été convenablement maintenues, la luxation se reproduisit. Une nouvelle réduction fut faite, et cette fois elle fut définitive par l'emploi de l'appareil généralement indiqué.

Le second cas a été observé sur un élève du collége Louis-le-Grand. Ce jeune homme avait fait une chute, et la partie antérieure du premier métacarpien avait porté sur le rebord d'une table. Il n'y avait pas de gonflement. Le trapèze formait une saillie semblable à un kyste; on trouvait très aisément la dépression articulaire et le relief du métacarpien, qui était ici porté en dedans du côté cubital. Le pouce conservait une rectitude parfaite; la réduction fut très facile. Aujourd'hui le malade est bien, et il peut se servir de son pouce.

— M. MICHON raconte ensuite qu'il vient de réduire avec la plus grande facilité et sans efforts, par le procédé de M. Lacour, une luxation sous-coracoïdienne complète à un malade qui a eu déjà la même luxation réduite par Boyer et par M. Malgaigne, et qui lui a assuré que ce dernier moyen est celui qui l'a fait le moins souffrir.

M. VIDAL (de Cassis) pense que ce fait n'est pas de nature à faire valoir beaucoup le procédé de M. Lacour, puisque déjà la réduction avait été facile par deux autres procédés différents.

M. LENOIR s'est deux fois chez le même sujet trouvé très bien de l'emploi du procédé de M. Lacour, procédé qu'il a modifié en ce sens qu'il écarte fort peu le bras du tronc. Il lui semble qu'en élevant le bras horizontalement on pousse la tête de l'humérus sous le grand pectoral.

M. GOSSELIN a récemment employé le procédé de M. Lacour sur un homme de trente-cinq ans, fort et vigoureux. La réduction se fit aisément, le malade n'ayant pas même quitté son lit.

M. ROBERT a essayé le procédé pour une luxation intra-coracoïdienne, et il a échoué; il pense qu'il ne s'applique qu'à la luxation sous-coracoïdienne. Au surplus, il ne comprend pas très bien comment, dans cette luxation où l'humérus éprouve un mouvement de rotation en dehors, on peut rapprocher la tête de la cavité glénoïde en exagérant ce mouvement.

M. MICHON croit qu'on peut diviser en deux temps ce procédé. Dans le premier, les tubérosités de l'humérus sont mises en contact avec la cavité; dans le second, qu'il appellera volontiers temps de restitution, on substitue la tête articulaire aux tubérosités. M. Michon pense que la modification de M. Lenoir peut réussir; mais ce qu'il revendique pour le procédé de M. Lacour, c'est la promptitude de la réduction et la facilité pour le chirurgien d'agir sans le secours des aides.

M. HUGUIER trouve à la torsion du bras cet avantage qu'elle ramène la tête de l'humérus en face de la cavité, dans laquelle elle rentre dès qu'on cesse les tractions.

— M. MARJOLIN communique une observation d'ophthalmie phlébitique, et fait voir les pièces pathologiques qui y ont rapport.

M. NÉLATON trouve ce fait embarrassant comme diagnostic; on pourrait avoir affaire à l'inflammation du globe oculaire, à la phlébite de la veine ophthalmique, ou bien encore à un phlegmon profond de la cavité orbitaire. Ces trois affections ont des signes qui peuvent servir à les différencier. Ainsi le trouble de la vue est un des symptômes sur lesquels on peut le plus s'appuyer pour établir l'existence de l'ophthalmie; l'exorbitisme accompagné d'immobilité du globe de l'œil est un signe du phlegmon, les muscles étant pris dans le foyer inflammatoire et devenant fixes.

M. Nélaton rappelle que l'on a déjà tenté quelques remarques sur la distinction de ces trois maladies, et que M. Thibault a établi que dans la phlébite de l'ophthalmique la vue n'est pas troublée, tandis qu'elle est abolie dès le début dans l'inflammation oculaire et dans le phlegmon orbitaire.

M. ROBERT ne voit pas une grande difficulté à diagnostiquer la cause de l'exorbitisme. Dans le cas de phlegmon profond le globe oculaire ne perd rien en volume et en aspect, et s'il est occasionné par la phlébite, il existe des symptômes généraux qui la font reconnaître. Quant à l'inflammation oculaire, elle est évidente lorsque les humeurs de l'œil se troublent dès le début.

M. NÉLATON répète que la persistance de la vision est incompatible avec l'idée d'une inflammation intra-oculaire, et qu'une doctrine contraire serait en opposition avec ce que disent tous les auteurs.

M. MARJOLIN fera une dissection attentive de l'orbite et du globe de l'œil, et il rendra compte à la Société de ce qu'il aura trouvé.

La séance est levée à cinq heures.

OBSERVATION DE PELLAGRE; par M. le docteur BERTET, de Cercoux.

Le nommé Manon (Martial), âgé de cinquante deux ans, né à Chierzac, sur la route de Paris à Bordeaux, d'un bon tempé[illegible]ment, travailleur de terre, a vu dep[illegible]s l'âge de vingt ans, tou[illegible] les étés, ses pieds et ses mai[illegible]erce[illegible] à leur dos, et la peau s'y détacher en écailles. Ce[illegible]e n'a pas connaissance que, dans sa famille, personne ai[illegible]s eu sa maladie. Il dit n'avoir jamais été incommodé de c[illegible] de choses; seulement, à cette époque, il était un peu m[illegible]et son appétit était un peu moins prononcé.

Manon est excessivemen[illegible] il passe tout son temps au soleil, et a toujours ha[illegible]pays plat, sablonneux, où les rayons solaires sont forteme[illegible]verbérés. Il s'est presque toujours nourri de pain de maïs[illegible] de cochon salé.

L'année dernière, au moi[illegible] mai, me trouvant dans le hameau habité par cet homme, je fus consulté par lui sur l'état de ses pieds, de ses mains et de ses lèvres seulement; il disait se bien porter, du reste : il arrivait de son travail et se disposait à y retourner. Je n'hésitai pas à diagnostiquer une pellagre; je portai un fâcheux pronostic sur l'état de cet homme. Je lui conseillai de se préserver de l'action du soleil, de recouvrir ses pieds et ses mains; je lui ordonnai, en outre, de la limonade et une bouteille d'eau de Sedlitz.

A ce moment, la peau de la face dorsale des pieds et des mains est rouge, écailleuse, amincie, comme parcheminée, l'épiderme s'y détache par écailles qui se roulent plus ou moins sur elles-mêmes. Le malade y éprouve, par l'action du soleil, une sensation de chaleur et presque de brûlure; le toucher n'y occasionne aucune douleur. Les lèvres sont également malades : la peau y est gercée et écailleuse. La langue est fendillée, gercée profondément dans toute son étendue, et d'un rouge uniforme. Manon est triste sans motifs apparents, dégoûté; il rêve beaucoup. Rien à la région sternale.

Le 23 juillet, je fus appelé par ce malade; je le trouvai dans son lit : il était d'une grande faiblesse, constipé, suant constamment; son ventre était douloureux; il y avait du gargouillement dans la fosse iliaque *gauche*; le colon descendant était largement dilaté. Son intelligence est encore en assez bon état; il s'inquiète, est triste, et rêve constamment dès qu'il est assoupi : ses rêves sont pénibles. — Deux ventouses scarifiées sur le trajet du colon; eau de Sedlitz; 8 gouttes de laudanum de Sydenham dans une infusion de tilleul.

Le 27, il est un peu mieux; son ventre est à l'état normal; l'appétit est relevé; la sueur continue. Il me semble qu'il y a quelque chose d'intermittent dans l'état de ce malade; cependant la rate n'est pas grosse. — 60 centigr. de sulfate acide de quinine; ce remède a fatigué, et n'est point continué.

Le 5 août, Manon est moins bien; son moral s'affaiblit; quand il est seul, il se désespère; la nuit il veut se lever, dit ne pouvoir rester dans son lit; il est en butte à des illusions de toute sorte. La locomotion est incertaine; il chancelle en marchant.— Infusion de quinquina.

Le 12, la sueur a disparu; l'appétit est bon; la maigreur extrême qui existait lors de ma première visite a sensiblement diminué; mais la locomotion et l'intelligence se sont de plus en plus affaiblies. Quelques sangsues à l'anus, puis un vésicatoire à la nuque. Jamais de soif. La raison se dérange au fur et à mesure que le temps marche : Manon court littéralement les champs, danse, saute, chante comme un fou,..... puis devient triste et abattu. Il est chaque jour pris de crises qu'il est presque impossible de décrire : il ouvre la bouche aussi grande que possible, tire la langue de toute sa longueur, bave, écume et crie, ou plutôt hurle d'une façon épouvantable pendant plus d'une heure. Pendant ce temps, le corps et surtout les jambes se roidissent, le cou se gonfle, la face devient turgescente, et le moindre attouchement le fait tressaillir comme le ferait une étincelle électrique. J'ai été témoin d'une de ces crises. L'accès une fois dissipé, Manon revient à lui, semble avoir toute sa connaissance, a honte de son état; il dit qu'il est poussé, entraîné malgré lui; il n'est pas maître de résister : je suis ensorcelé, dit-il. Sa femme dit qu'il fait toutes les vies et contrefait toutes les bêtes; ce sont ses propres paroles. Une fois, l'ayant fait lever, il ne put se tenir en équilibre, et au moment où il voulut se porter en avant, une force invincible le projeta en arrière. Il faut le gronder pour le faire se tenir debout; et aussitôt qu'on cesse d'agir sur lui par la parole, il recule ou avance sans pouvoir se retenir, et tomberait si l'on ne venait à son aide. Toutes les fonctions de la vie organique s'accomplissent admirablement. L'embonpoint est complétement revenu.

Une seule chose a semblé modifier un peu cet état, c'est la potion suivante :

Poudre de valériane (pour une infusion de 200 grammes), 4 grammes.
Sulfate acide de quinine, 2 grammes.
Mêlez S. A. — A prendre en quatre jours.

Mais ce remède est très cher, et Manon est très pauvre.

J'ai négligé à dessein, pour ne pas allonger cette observation déjà trop longue, une foule de détails relatifs à la symptomatologie et au traitement. Cependant je dois ajouter que Manon a manifesté, faiblement il est vrai, l'intention d'attenter à ses jours; il a dit vouloir se noyer.

J'ai appris, ces jours derniers, que cet homme, que je n'ai pas vu depuis le mois de septembre, va de plus mal en plus mal : il est totalement fou.

Plus tard, j'en prends l'engagement, je dirai aux lecteurs de ce Journal l'issue de cette singulière maladie.

Réflexions. — Cette observation donne lieu aux réflexions suivantes :

4° La pellagre n'est pas une maladie particulière à certaines contrées seulement.

2° Le maïs et le porc salé ont-ils été la cause de la maladie de Manon; ou bien l'action du soleil l'a-t-elle fait naître? Dépend-elle, au contraire, de toutes ces causes et d'autres encore jointes à une prédisposition de l'individu?

3° Cette maladie a existé vingt ans sans donner lieu à aucun dérangement notable, puis tout à coup elle a revêtu les caractères d'une acuité et d'une gravité extrêmes.

4° Le rétablissement de la santé générale pendant que l'intelligence et la locomotion vont se dégradant de plus en plus.

5° Enfin, le peu d'influence sur la marche de cette maladie d'un traitement énergique, sinon rationnel.

De tout cela, il semble résulter que la pellagre peut se rencontrer partout ou presque partout; que c'est une maladie des voies digestives et de la tige cérébro-spinale, mais dont la nature première est totalement inconnue, et dont le traitement, par conséquent, est à trouver.

C'est en s'occupant convenablement de l'étiologie de la pellagre que l'on pourra arriver à résoudre sûrement le problème difficile qu'elle présente aujourd'hui.

CHIRURGIE. — LUXATION DE LA FACE INFÉRIEURE DE LA CINQUIÈME VERTÈBRE CERVICALE. RÉDUCTION ET GUÉRISON.

Les faits de cette espèce sont assez rares pour que nous ne laissions pas passer sous silence l'observation suivante, publiée par le docteur Mignonneau, de Luynes, dans le Journal des Connaissances médico-chi[rurgical]es.

Le 27 septembre, je fus [appelé au]près du sieur Fourneau, demeurant à un kilomètre de B[...]. Cet homme, âgé de trente-neuf ans, marié, d'une petite taille, mais fortement constitué, étant monté sur un noyer, glissa en voulant changer de branche. Il fit une chute sur la tête de la hauteur de six mètres environ; il perdit immédiatement connaissance, et ce ne fut qu'une demi-heure après qu'il reprit ses sens, fort étonné de se trouver dans son lit et de souffrir horriblement.

Je n'arrivai près de lui qu'une heure après l'accident; je le trouvai couché sur le dos, la face pâle, le visage penché sur la poitrine, et accusant de fortes douleurs au sommet de la tête et à la région cervicale. J'examinai attentivement toutes les parties de la tête, je n'y remarquai ni fracture ni même de contusion. Voulant ensuite passer à l'examen de la colonne vertébrale, j'essayai de le faire mettre sur son séant, mais il nous fut impossible d'y parvenir. Tout le corps était roide et se levait comme d'une seule pièce. Chaque mouvement arrachait des cris à ce malheureux. Cependant, tandis que des hommes le tenaient soulevé, je pus constater une luxation en avant de la face inférieure de la cinquième vertèbre cervicale.

J'ordonnai le repos le plus absolu, car alors le malade pouvait encore mouvoir ses membres. Cependant, la respiration et le pouls étaient déjà un peu ralentis. Je pratiquai une forte saignée.

Le lendemain matin, 28, les accidents n'avaient fait qu'augmenter : la respiration était difficile, le pouls ne donnait plus que quarante-huit pulsations, les membres n'exécutaient plus aucun mouvement, la vessie et le rectum étaient paralysés. Nouvelle saignée, frictions excitantes sur tous les membres, la poitrine et l'abdomen. J'aurais dû en ordonner peut-être aussi sur la colonne vertébrale, mais j'avais appris à l'école qu'il fallait bien se donner de garde de permettre au malade aucun mouvement. Je dois cependant dire que, malgré ma défense, on avait placé notre homme sur une chaise pour faire son lit. A la campagne ne pas faire le lit d'un malade ! ! !

Le 29, sur les dix heures du matin, on me fit demander en toute hâte, me disant que ce malheureux allait mourir. Les parents qui se trouvaient auprès de lui l'avaient transporté sur un matelas auprès d'une porte, afin, disaient-ils, qu'il pût respirer plus aisément.

A mon arrivée, la parole était fort difficile, la face fortement injectée; la respiration stertoreuse, le pouls presque imperceptible. Evidemment la mort allait arriver par suffocation.

Que restait-il à faire au médecin en pareille circonstance? Abandonner son malade? Essayer une réduction? C'est ce dernier parti que je crus devoir prendre.

Le malade étant maintenu assis, deux aides appuyèrent fortement sur les épaules. Alors j'opérai sur le cou des tractions modérées. A mesure que les parties s'allongeaient, la voix du patient devenait plus forte, la respiration plus facile. Enhardi par ce premier succès, je continuai méthodiquement; et lorsque je crus avoir obtenu une extension suffisante, je portai la tête et la partie cervicale supérieure, que je tenais embrassée à deux mains, en arrière. Alors un craquement causé par la face inférieure de la cinquième vertèbre, glissant sur la face supérieure du corps de la sixième, se fit entendre. Fourneau était sauvé.

La compression de la moelle épinière n'ayant plus lieu, tous les symptômes graves dont j'ai parlé plus haut cessèrent comme par enchantement. Aujourd'hui, 27 novembre, cet homme peut travailler; cependant il lui reste toujours de la roideur dans la région cervicale, et surtout dans les mouvements latéraux, qui sont encore très bornés.

En livrant cette observation au monde médical, ajoute l'auteur, je n'ai certes pas la prétention de vouloir appeler un blâme sur les auteurs qui défendent cette opération, et ériger ma conduite en règle générale; seulement j'ai voulu montrer que le *far niente* que prescrivent ceux qui ont écrit sur la matière peut devenir funeste aux malades, tandis qu'une tentative de réduction, sage, modérée, et faite *in extremis*, peut être couronnée de succès.

FRANCE.

PARIS. — RECHERCHES SUR L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE ET DES DÉRANGEMENTS MENSTRUELS SUR LA MARCHE DE L'HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE; par le docteur THIBAUT. — Les considérations, appuyées d'ailleurs sur des faits, dans lesquelles entre l'auteur, l'ont conduit à formuler les conclusions suivantes :

La dysménorrhée, la grossesse et l'accouchement agissent sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire en amenant dans les parties déjà malades une congestion qui elle-même a pour effet de produire, tantôt une sécrétion plus abondante de liquide, tantôt une inflammation des parois du kyste.

Comme conséquence pratique de ce qui précède, nous ne pouvons mieux faire, ajoute-t-il, que de citer ces paroles de Delpech.

« Les conditions suffisantes du développement de la maladie une fois établies, l'excitation de l'utérus ne peut être que très dangereuse, en ce qu'elle met en jeu la sympathie la plus sûre, la plus intime et la plus propre sans doute à favoriser le progrès de l'état morbifique. On peut donc considérer le coït, la conception, la grossesse, l'accouchement, comme les épreuves les plus dangereuses auxquelles une femme en cet état puisse être soumise. »

(Revue médico-chirurgicale.)

— MOYEN FACILE DE RENDRE L'ARTÈRE CUBITALE ACCESSIBLE AU TOUCHER ET MÊME A LA VUE; par M. MALGAIGNE. — Si l'on renverse fortement les doigts et la main en arrière, sur la face dorsale de l'avant-bras, les rapports de l'artère cubitale changent d'une manière surprenante. Les muscles profonds sur lesquels elle repose sont fortement soulevés et font une saillie sensible sous la peau; le tendon du cubital antérieur suit, au contraire, en dedans et en arrière; de telle sorte que l'artère qui, dans la position ordinaire, est en partie cachée sous ce tendon, se trouve au contraire dans la position qu'indique M. Malgaigne sur un plan fort antérieur, et à 4 ou 5 millimètres en dedans du bord interne de ce tendon. Sur un bon nombre de sujets, elle devient même plus superficielle que l'artère radiale, et on la voit très distinctement soulever la peau à chaque pulsation. Chacun, en lisant ces lignes, en pourra faire sur soi-même l'expérience. Dans le cas de lésion traumatique du vaisseau, la même position ramènera à la surface le bout divisé par lequel jaillit le sang, et donnera ainsi toute facilité pour le reconnaître et le saisir; et, dans tous les cas, lorsqu'on voudra mettre à nu l'artère pour la lier, on n'aura plus besoin de dénuder, de tirailler le tendon du cubital antérieur, l'artère, reconnue à ses pulsations, l'incision de la peau et de l'aponévrose superficielle mettra presque à nu le vaisseau facile à apercevoir sous l'aponévrose profonde, si mince qu'elle est toute transparente.

(Ibid.)

ETRANGER.

DANEMARCK. — SUR UN CAS D'EXTRACTION DE LA CATARACTE; par le docteur LARSEN. — Rien ne contre-indiquait l'extraction chez une dame de soixante-six ans : les yeux étaient proéminents, et la formation d'un lambeau supérieur fut assez facile; mais à peine la section de la cornée était-elle achevée, que le cristallin sortit, en laissant une masse molle entre les lèvres de la plaie. L'opérateur voulut l'écarter avec une aiguille à cataracte, mais dès le premier attouchement il se manifesta un spasme des paupières et vraisemblablement des muscles oculaires : le lambeau se renversa, et une assez notable quantité d'humeur vitrée peu consistante fut projetée au dehors. La reposition du lambeau retourné fut faite à l'aide de l'aiguille; puis la paupière supérieure fut abaissée. Il s'échappa encore de l'humeur vitrée pendant cette manœuvre, et l'iris, qui était sorti, rentra. La patiente fut immédiatement prise de vue d'étincelles, de douleurs et de défaillance. L'application de la glace et des sangsues n'arrêta point l'hémorrhagie, qui dura plusieurs jours. Autour des piqûres des sangsues apparut une rougeur érysipélateuse qui s'étendit aux paupières, qui devinrent énormément tuméfiées, et à la conjonctive, qui forma chémosis : sécrétion muqueuse; le lambeau de la cornée, comprimée par la paupière, diminua peu à peu. Au bout de six semaines la conjonctive offrait un lascis vasculaire épais; jaune; le bulbe commençait à s'atrophier; la cornée était aplatie et diminuée d'un quart, et contiguë à l'iris. Le globe conservait sa forme. La réclinaison a été opérée à l'autre œil avec succès. (Extrait des Annales d'oculistique.)

RUSSIE. — FAUSSES MEMBRANES DE L'URÈTRE DANS UN CAS DE CROUP. — M. le docteur Brzesinski a traité une petite fille de trois ans pour un croup extrêmement intense. Non-seulement les voies aériennes et toute la gorge étaient couvertes de fausses membranes, mais deux fois, dans l'intervalle des trois derniers jours de la maladie, l'on dut dégager l'urètre et la vulve d'une production de même nature qui arrêtait complètement l'excrétion des urines. La seconde membrane détachée s'était parfaitement moulée sur la forme des organes.

Nous regrettons que l'auteur ne nous en disc pas plus long sur ce dernier cas. Si la terminaison a été funeste, ce qui est très probable, il eût été curieux de savoir si cette production de fausses membranes s'était étendue à d'autres muqueuses voisines des orifices extérieurs, notamment à celle du gros intestin.

(Extrait du Journal des Connaissances médico-chirurg.)

Le prix mis au dernier concours par la Société royale de médecine de Marseille (quelles sont les ressources que la flore médicale indigène présente au médecin de campagne?) n'a pas été adjugé; mais la Société a décidé qu'une médaille d'or de la valeur de cent francs serait donnée *ex æquo* à :

MM. Cazin, docteur en médecine, à Boulogne-sur-Mer;
Dubois (François), docteur en médecine, à Tournay (Belgique).

Une première mention honorable a été accordée à M. Marchand (Emile), docteur en médecine, à Sainte-Foi (Gironde).

M. Saint-Martin, docteur en médecine, à Amon (Landes), seconde mention honorable. La Société a décidé qu'un diplôme d'un membre correspondant serait accordé à chacun des lauréats.

Voici le sujet proposé par la Société pour le prochain concours :

« Rechercher le véritable mode d'action des eaux de mer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

» Prises en bains, agissent-elles plus particulièrement par leur température froide, par le mouvement naturel des vagues, ou par les substances salines et autres qu'elles contiennent?

» Les eaux de mer perdent-elles de leur énergie ou deviennent-elles plus actives en les faisant chauffer?

» Quels sont, enfin, les tempéraments et surtout les affections qui, dans l'état actuel de la science, indiquent ou contre-indiquent l'usage des eaux de mer? »

L'auteur du meilleur mémoire recevra une médaille d'or du prix de 300 fr.

Les mémoires devront être adressés francs de port et dans les formes académiques à M. Sicard (Adrien), secrétaire-général, avant le 1er septembre 1848.

(*Annales médico-chirurgicales du Midi.*)

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

MALADIES DU CŒUR, HYDROPISIES
Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.
POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé
Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.
La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie royale de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)
PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ
Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.
Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.
A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris; EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

OUVRAGE COMPLET.
8 *forts volumes grand in-8° sur deux colonnes.* — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.
Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.
En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

DES ULCÉRATIONS ET DES ULCÈRES DU COL DE LA MATRICE ET DE LEUR TRAITEMENT;
Par F.-L. PICHARD, médecin de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux, chevalier de la Légion-d'Honneur. — Un vol. gr. in-8° de 500 pages, avec 8 planches. 1848. Prix : 8 francs.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomachique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,
De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 17 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 20. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. MARCHAL (de Calvi).

Observations d'érysipèle, et traitement de cette maladie par la pommade au nitrate d'argent; par M. CHENU (Ernest), élève du service.

Depuis deux mois environ, on observe au Val-de-Grâce un grand nombre d'érysipèles, et il y a lieu de supposer qu'il en est de même dans les autres hôpitaux de Paris. Comme ces épidémies d'érysipèle se produisent fréquemment, il serait bien à désirer que tous les chefs de service sentissent la nécessité de faire connaître les résultats de leurs observations à cet égard. On parviendrait à savoir, de cette manière, quelle est, spécialement, la part des circonstances météorologiques dans la production de ces épidémies, et si, par exemple, elles ne se présentent pas surtout en hiver. La médecine jusqu'à ce jour a dû ses progrès presque uniquement à des efforts individuels; aussi les faits isolés sont-ils généralement élucidés. Il n'en est pas de même des faits collectifs, qui demandent l'accord d'un grand nombre d'observateurs. Les épidémies sont mal connues, parce que, faute d'une bonne *organisation médicale*, cet accord n'existe pas. Ce n'est pas seulement au point de vue professionnel, c'est aussi au point de vue scientifique, au point de vue des matériaux à recueillir pour dresser une statistique médicale du royaume, qu'il faut organiser la médecine. Comprend-on, pour en revenir à notre sujet, que l'on ne sache pas encore aujourd'hui quelles sont les conditions, relatives aux milieux et aux individus, qui président au développement de ces épidémies d'érysipèle si communes à Paris?

Un premier point à établir, c'est que, parmi les érysipèles que nous avons eu occasion d'observer au Val-de-Grâce depuis deux mois, plusieurs ont commencé hors de l'hôpital; d'où il résulte que les conditions épidémiques ont été générales, et non pas limitées aux hôpitaux. Quelle part l'abaissement de la température; l'état hygrométrique de l'atmosphère; les variations de température auxquelles sont soumis les soldats, qui passent souvent d'un corps-de-garde très chauffé à un air très froid; le séjour prolongé dans des lieux où on évite de renouveler l'air par crainte du refroidissement, et où l'atmosphère est viciée par les matières qui se dégagent des vêtements, des chaussures, etc.; le genre d'alimentation de l'hiver, qui comporte, pour les militaires, l'usage presque exclusif des légumes secs; quelle part, disons-nous, ces diverses circonstances peuvent-elles avoir dans l'étiologie des épidémies d'érysipèle? C'est ce qu'il ne sera possible de déterminer que lorsque le sujet, comme nous l'indiquions plus haut, aura été étudié collectivement.

Un autre point sur lequel nous devons appeler l'attention, c'est qu'en même temps qu'un grand nombre d'érysipèles, nés dans l'hôpital ou au dehors, se sont montrés dans nos salles, nous avons vu la plupart des vésicatoires s'enflammer, se couvrir de pseudo-membranes, s'ulcérer; et, dans plusieurs cas, les veines s'enflammer après la saignée. On ne peut donc considérer l'influence épidémique comme ayant déterminé des maladies de nature franchement inflammatoire : l'ulcération, la diphtérite des plaies de vésicatoire, doivent faire supposer un principe morbifique particulier, plus ou moins analogue à celui qui a pour effet la pourriture d'hôpital, si commune à l'hôpital Saint-Louis, par exemple.

Nous ne pouvons passer outre sans indiquer ici, en quelques mots, le mode de traitement employé par M. Marchal (de Calvi) contre l'ulcération et la diphtérite des plaies de vésicatoire, et contre la phlébite.

Le traitement a consisté pour les deux premiers accidents (ulcération, diphtérite), dans l'emploi de fomentations de vin aromatique opiacé. Un gâteau de charpie ou des compresses sont imbibés de vin aromatique additionné d'extrait aqueux d'opium dans la proportion de 1 ou 2 gr. pour 100, et appliqués sur les surfaces ulcérées ou pseudo-membraneuses. Deux fois par jour la charpie ou le linge est humecté avec le même liquide, le plus souvent sans découvrir la partie. Nous n'avons pas vu manquer les bons effets de ces applications, sans prétendre toutefois qu'il en sera de même toujours. Ordinairement le résultat est très prompt. Tout récemment, chez un malade affecté de bronchite chronique, la plaie d'un vésicatoire sterno-mammaire, qui était couverte dans presque toute son étendue d'une pseudo-membrane blanche, dense et tenace, comme dans la variété pseudo-membraneuse de la pourriture d'hôpital, s'est détergée et cicatrisée dans l'espace de trois jours, sous l'influence du vin aromatique opiacé. On connaît l'efficacité de ce topique dans le traitement des ulcères vénériens primitifs; c'est cette efficacité qui a conduit M. Marchal (de Calvi) à en généraliser l'emploi.

Quant au traitement de la phlébite, il a consisté dans l'application de larges vésicatoires. Dans un cas, à la suite d'une saignée de la basilique, la veine s'était enflammée de *haut en bas*; on sentait, à partir du pli du coude jusque vers le quart inférieur de l'avant-bras, un cordon dur, noueux, du volume d'une sonde ordinaire, et il existait un commencement de phlegmon diffus; un vésicatoire fut appliqué sur la face antérieure de l'avant-bras et le quart inférieur du bras. Dans l'espace de quatre jours la veine se réduisit, et sans autre moyen l'inflammation se dissipa. Il en fut de même dans un second cas : la phlogose était plus circonscrite et bornée aux environs de la piqûre veineuse, où s'était formée une tumeur phlegmoneuse, dure, douloureuse, surtout au toucher, et du volume d'un œuf de pigeon; il sortait du pus sanguinolent par l'ouverture de la veine.

Après ces considérations préliminaires, il ne sera plus question dans cette note que des cas d'érysipèle. Il s'en est présenté dans les différents services du Val-de-Grâce; mais nous n'avons pu étudier que ceux qui se sont montrés dans la division de M. Marchal (de Calvi), à laquelle nous sommes attaché.

Le premier fait, celui par lequel l'épidémie a commencé, a présenté les circonstances les plus remarquables. Un homme affecté de varices volumineuses, à raison desquelles il devait être proposé pour la réforme à la prochaine revue trimestrielle, jouissait d'une santé parfaite à part cette infirmité, et réunissait les conditions de la constitution la plus robuste.

Un furoncle, qui bientôt s'abcéda, se développa sur la joue droite, et fut ouvert avec une lancette à lame étroite. La petite plaie était cicatrisée quand un érysipèle se manifesta du côté correspondant de la face. La réaction était assez vive.

On fit une saignée du bras, et on donna des purgatifs salins. On appliqua sur la partie érysipélateuse des compresses imbibées d'eau de sureau tiède.

Malgré ces moyens, malgré une nouvelle saignée et l'emploi continué des dérivatifs intestinaux, l'érysipèle s'étendit rapidement à toute la face, à la nuque, et bientôt au cuir chevelu, que l'on avait eu la précaution de raser. Les paupières étaient énormément tuméfiées et repliées vers le globe oculaire. Des accidents cér[illegible] ne tardèrent pas à se manifester : le malade tomba [illegible] coma; il paraissait encore comprendre les questions [illegible] lui adressait, mais il ne répondait pas; puis il ne donna plus aucun signe de connaissance. Les membres supérieurs étaient contracturés; les avant-bras étaient fléchis sur les bras, les mains sur l'avant-bras, les doigts fermés dans la paume des mains; il fallait une certaine force pour étendre ces parties, qui revenaient à la flexion aussitôt qu'on les abaudonnait.

C'est dans ces circonstances, très menaçantes comme on voit, que M. Marchal fit pratiquer simultanément une saignée de l'artère temporale, une saignée du bras, et appliquer douze ventouses scarifiées sur le trajet des jugulaires, à la nuque et aux épaules. Le tissu cellulaire péricranien était œdémateux, très tuméfié; des incisions profondes y furent pratiquées en divers points; plusieurs rameaux artériels (occipitaux et temporaux) furent divisés, et donnèrent assez de sang. On administra pour seule boisson de l'eau de Sedlitz, et quand il fut difficile d'en faire prendre au malade en quantité suffisante, on lui donna du calomel délayé dans une cuillerée d'eau avec du sucre (1 gramme de calomel par jour). Des sinapismes furent promenés d'heure en heure sur les diverses parties des membres, que l'on frictionnait dans l'intervalle avec du vinaigre rubéfiant. Pour fixer la révulsion cutanée, on appliqua finalement quatre larges vésicatoires à la face interne des cuisses et à la face externe des bras.

C'était là sans doute une médication énergique, et il se pourra qu'on la trouve excessive, démesurée; mais ceux qui, comme nous, ont eu le cas sous les yeux dans toute sa gravité, dans son immineute léthalité, la trouvent seulement appropriée à la violence des accidents, au danger prochain qui menaçait les jours du malade.

Le sang fourni par l'artère temporale et celui de la saignée veineuse pratiquée en même temps que l'artériotomie

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Études cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'Essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie; par E. MATHIEU, docteur en médecine (1).

A voir le nombre de publications qui se sont produites dans ces dernières années sur la femme et ses maladies, on serait tenté de croire que la science a marché dans le progrès d'un pas si rapide, que les faits consignés par les travaux de la veille ont déjà vieilli. Il n'en est cependant pas ainsi, et à part de rares exceptions, toutes ces œuvres ne sont que des compilations à peu près dépourvues de données nouvelles. Nous redoutions qu'il en fût encore de même; mais non, M. Mathieu a fait un livre sérieux, et s'il a laborieusement fouillé dans les œuvres de ses devanciers, il a aussi apporté un ample tribut de ses propres méditations. Aussi son œuvre porte-t-elle l'empreinte d'un cachet de véritable originalité.

Le livre de M. Mathieu se divise en deux parties bien distinctes, l'une, consacrée à l'histoire physiologique et philosophique de la femme; l'autre, affectée à son bistoire pathologique. La marche qu'il a suivie est logique; car pour bien apprécier les désordres qui peuvent survenir dans l'organisme de la femme, il faut de toute nécessité connaître les éléments de cet organisme, les étudier, les voir fonctionner dans l'état normal. L'auteur a donc étudié soigneusement les appareils générateur et nerveux qu'il considère avec raison comme le sol dans lequel s'implantent les racines de l'organisation physique et morale de la femme. Il démontre par des faits puisés dans l'histoire toute la puissance dominatrice du stimulus reproducteur non-seulement sur les actes sensoriaux, intellectuels et moraux de la femme, mais encore il signale le cachet de cette influence sur les mœurs, le culte, les institutions, la littérature et l'histoire des nations de l'antiquité. C'est, comme on le voit, le développement de cette pensée bien connue : l'*amour gouverne le monde*.

L'auteur s'attache surtout à démontrer les appareils générateur et nerveux en perpétuelles communications sympathiques; c'est une sorte de courant électrique continu qui relie ces deux appareils; la moindre impression produite sur l'un ébranle l'autre. De là l'interprétation à la fois physiologique et philosophique des phénomènes présentés par les pythies, les sibylles, les sorcières, les convulsionnaires, etc. C'est à ce titre que M. Mathieu a cru devoir consigner les histoires, peut-être un peu trop longues et trop nombreuses, de Moria d'Oignie, d'Angèle, de Foligny, des Ursulines de Loudun, etc., etc.

Toutefois, M. Mathieu a fait preuve dans cette première partie de son livre d'une vaste érudition, d'un esprit généralisateur et vraiment philosophique. On y trouve des vues ingénieuses, des aperçus nouveaux, des saillies d'esprit qu'on pourrait croire quelquefois au service de maximes paradoxales, telles que celle-ci : *La femme occupe un rang supérieur à celui de l'homme sous le rapport organique, excepté en ce qui concerne l'encéphale.* Notre impartialité nous impose néanmoins l'obligation de dire que cette supériorité organique de la femme repose, selon M. Mathieu, sur des données anatomiques et sur des considérations physiologiques. La science a constaté que plus les animaux étaient haut placés sur l'échelle, plus les pouvoirs respirateurs étaient étendus. M. Matbieu indique que la conformation du thorax de la femme lui concède plus de pouvoirs de respiration qu'à l'homme, de la même espèce qu'elle. L'auteur invoque encore d'autres considérations, qui ne sont pas dépourvues d'intérêt. Ainsi, il fait observer que plus les races humaines descendent, plus le tube digestif acquiert de développement, et il indique que les capacités intestinales de la femme sont dans toutes les races toujours moindres que celles de l'homme; enfin il fait remarquer que le cœur, que les seins et le nombril, sont situés plus haut chez la femme que chez l'bomme; ce qui est un caractère de supériorité organique, puisque plus on descend dans l'animalité, plus on voit les organes se rapprocher de l'appareil de la génération, et même disparaître entièrement. Cette supériorité organique, selon M. Mathieu, serait une harmonie de la nature, qui utiliserait l'influence héréditaire dans le but de perfectionner les espèces, ou de les empêcher de déchoir.

L'auteur, faisant une incursion dans l'anatomie transcendante, s'attache à démontrer qu'il y a un moment dans le sein de la mère où les deux sexes ne forment qu'un. Cette identité primitive, qu'il appelle *homogénéité sexuelle*, se révèle, dit-il, à tout instant. Aussi quand un bomme perd de ses attributs, il revêt plus ou moins de ceux de la femme; il en est de même chez cette dernière. Et pour nous servir de l'expression de l'auteur, il y a des femmes chez lesquelles il y a de l'homme *oublié*; témoin les viragos.

Il y a dans ce livre un chapitre consacré au développement d'une idée entièrement neuve, c'est celui où il est dit que *la femme est conservatrice du type de la race à laquelle elle appartient*. Ces considérations sont palpitantes d'intérêt.

Nous avons lu avec un grand plaisir un chapitre exclusivement consacré aux qualités morales des femmes. Ces qualités, l'auteur les considère comme un don ingénieux de la nature, ne perdant jamais de vue son vœu le plus cher, la reproduction.

La seconde partie, avons-nous dit, est destinée à la pathologie. L'auteur n'a point eu le dessein d'écrire un traité des mala-

(1) Paris, J.-B. Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

ont été analysés avec le plus grand soin par M. le docteur Poggiale, professeur de chimie organique, et les résultats de cette analyse, la première qui ait été faite dans ces conditions, ont été communiqués à l'Académie des sciences. Le sang capillaire fourni par les ventouses scarifiées devait être aussi analysé et avait été recueilli à cet effet avec les précautions convenables; malheureusement, le sang ayant été troublé par une personne qui ne savait pas à quoi il était destiné, cette analyse n'a pu être faite.

L'érysipèle se dissipa, et nulle part, ni à la face, ni à la nuque, ni au cuir chevelu, il ne se forma de collection purulente. Les yeux se rouvrirent par suite du dégorgement des paupières; ils étaient sans expression et pour ainsi dire sans regard. Les paupières étaient sans mouvement, et l'absence du clignotement fut suivie d'un résultat bien curieux, sur lequel il importe que nous fixions l'attention du lecteur.

On vit la cornée, sous la pression constante de la marge de la paupière inférieure, blanchir en un point, puis s'ulcérer. Notons expressément qu'il n'y avait, ni dans la conjonctive ni dans la cornée, aucun signe, absolument aucun, d'inflammation; en sorte que l'effet a été purement mécanique. Vainement on essayait de clore les yeux en rapprochant les paupières; elles se rouvraient, et l'inférieure revenait toujours au même niveau. Aujourd'hui, il existe dans un point de la demi-circonférence inférieure de la cornée une dépression circonscrite, facile à apercevoir, sans nulle opacité, et qui, se trouvant au-dessus du niveau de la pupille, n'apporte aucun trouble à la vision. Du reste, puisque la cornée est transparente en ce point, suffirait-il d'une moindre épaisseur de cette membrane pour occasionner un trouble visuel? Il semble s'être passé là ce qui se produit lorsque la tête d'un os déplacé presse sur un os voisin, lequel se creuse par résorption de sa substance au point de contact. Toutefois, dans notre observation, il n'y a pas eu simple résorption; il y a eu ulcération, ce qui se rapporte aux idées de Hunter sur l'absorption ulcérative.

Par la fixité des yeux, par l'immobilité des paupières, on doit avoir jugé que l'état cérébral ne s'était pas amélioré. Plusieurs jours se passèrent ainsi. L'art n'avait plus rien à tenter. Les forces étaient à bout; le sujet, extrêmement amaigri, était méconnaissable. Il fallait attendre, et on attendit au milieu des plus vives appréhensions. Il y avait, en effet, beaucoup plus à craindre qu'à espérer. Cependant, au bout de quelques jours, les membres supérieurs se relâchèrent; le sujet commença à participer, quoique d'une manière bien vague et bien confuse, à ce qui se passait autour de lui. Il parut entendre, puis comprendre, et enfin il essaya de parler; mais il n'émettait que des sons inintelligibles. Pendant trois jours, on ne put parvenir à distinguer ce qu'il voulait dire. L'inflexion de la voix témoignait évidemment d'un désir qu'il voulait et ne pouvait exprimer; il ne s'en montrait pas impatient, comme s'il avait été incapable de sentir son impuissance. Il parvint à prononcer d'une manière à peu près distincte le mot *lait*. C'était du lait qu'il désirait. Pendant plusieurs jours encore, il ne répondit que par monosyllabes, et même le plus souvent il ne répondait pas. Un jour, M. Marchal, s'adressant aux personnes qui suivaient la visite, s'exprima de la manière suivante: « L'inflammation, dans l'érysipèle de la face, d'après M. Piorry, se propage à l'intérieur du crâne par le tissu cellulaire des paupières et du fond de l'orbite. D'après cela, il serait naturel de penser qu'elle gagne en premier lieu les lobes antérieurs du cerveau, dont la partie inférieure surtout doit être affectée. Rien de plus plausible que cette supposition. Dès lors, si l'on admet l'opinion de M. Bouillaud, conforme à celle de Gall, sur la localisation de la mémoire des mots, il est facile de se rendre compte de l'état de notre malade. Il comprend ce qu'on dit; il sait ce qu'il faudrait répondre; il a les idées, mais il ne peut pas les exprimer, les mots lui manquent. »

Le malade, qui avait écouté attentivement, s'écria aussitôt: « Oui! oui! c'est ça! »

Aujourd'hui, cet homme mange les trois quarts de la portion; il a été réformé, et partira dans peu de jours pour Angoulême, son pays. Il parle encore lentement, comme si les mots lui venaient avec peine, et, en outre, il ne les articule pas aussi facilement qu'auparavant. Cette remarque a été faite même par les personnes étrangères à la science qui le connaissaient avant sa maladie, par ses camarades de salle et les infirmiers de la division. Il semblerait d'après cela que deux principes ont été atteints, savoir: la mémoire des mots et la faculté qui préside à leur articulation.

Telle est la curieuse observation qui a inauguré, dans notre division, l'épidémie d'érysipèle dont nous nous sommes proposé d'esquisser le tableau. Le cas avait été si grave, la vie du sujet avait été si menacée qu'il devenait urgent de songer à un moyen capable d'enrayer l'inflammation dans les faits semblables qui pourraient se présenter. M. Marchal (de Calvi) s'arrêta à l'idée d'employer la pommade au nitrate d'argent préconisée par M. Jobert (de Lamballe) dans le traitement de diverses affections chirurgicales et entre autres de l'érysipèle: c'est à l'exposé des résultats très avantageux de ce mode de traitement que sera consacré notre prochain article.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

Porrigo decalvans. Vitiligo. Pityriasis nigra.

J'ai reçu il y a peu de jours une lettre d'un jeune médecin étranger qui me demande une consultation pour lui-même. C'est sur elle que roulera toute notre conférence d'aujourd'hui. Cette lettre, dont nous commencerons par vous donner lecture, sera pour nous l'occasion de poser le diagnostic différentiel de plusieurs maladies importantes, et sur lesquelles je crois que les notions données jusqu'ici par les auteurs, en général, sont ou incomplètes, ou inexactes. Voici, de la lettre, ce qui a rapport à la maladie:

« J'ai une calvitie qui se manifeste par plaques disséminées sur diverses parties de la tête. Ces plaques ainsi dénudées ne présentent aucune rougeur ni sensibilité; mais parfois le cuir chevelu encore intact éprouve de l'endolorissement, de la roideur. C'est tout au plus si une poussière douteuse se remarque dans ma chevelure. Néanmoins, la calvitie marche et fait lentement des progrès incessants. Après quatre ou cinq mois de dépilation, il réapparaît une espèce de duvet presque imperceptible, qui se change en poil follet, se rapprochant graduellement de la consistance de véritables cheveux encore faibles. Mais ceux-ci sont littéralement blancs, tandis que ma chevelure est d'un châtain foncé. Mes cheveux croissent jusqu'au moment de leur chute, et semblent même noircir au préalable. Je pense que la totalité de la chevelure subira la même métamorphose; car je remarque que les cheveux restants ont changé d'aspect, de souplesse et d'élasticité.

» Pendant les fatigues excessives de l'hiver dernier, vers la fin de février 1847, cette affection a commencé, un mois après la disparition d'une angine assez intense. Je souffrais pendant la durée de cette angine de fortes céphalalgies et d'élancements dans la tête. Le cuir chevelu était endolori et roide, d'après mes souvenirs; il semblait qu'un érysipèle latent y eût existé. La dépilation ne s'est pas bornée au derme chevelu; le sourcil droit disparaît également.

» Depuis ces trois dernières années, et en été seulement, je suis atteint d'une décoloration partielle de la peau des mains et de la face, par plaques circonscrites (entourées) de jaune ou de brun-foncé. La décoloration est devenue complète en l'espace de trois ans, et la barbe est devenue blanche. Le scrotum aussi a subi le même sort; mais il a repris à peu près la nuance primitive. C'est par lui que l'affection a commencé, il y a six ou sept ans.

» Mon père, en été seulement, présentait les mêmes phénomènes à la face et aux mains; mais la chevelure n'a jamais été altérée chez lui. Je suis âgé de près de 36 ans; je ne suis entaché d'aucun vice constitutionnel primitif ou acquis; je suis d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, bien portant du reste.

» Quelle est la nature de l'affection que je porte, et quel traitement dois-je mettre en usage pour la combattre? »

Cette lettre est d'autant plus intéressante, qu'elle renferme des détails fort exacts, très bien décrits, par un médecin qui est doué d'un rare talent d'observation, comme le prouvent les renseignements qu'il nous transmet. Nous devons nous demander d'abord quelle est la maladie, ou plutôt quelles sont les maladies dont est atteint notre jeune confrère; car il est évident qu'il y a là au moins deux maladies, et ensuite quelle est la thérapeutique à mettre en usage.

Il est une phénomène qui doit tout d'abord fixer votre attention; c'est la calvitie, ou état chauve de la peau. Quelles sont les maladies qui peuvent la produire? Et d'abord, il faut bien nous entendre sur la signification et la valeur du mot *calvitie*. Qui dit *chauve* dit peau *dénudée* et *entièrement* dépourvue de cheveux ou de poils. Le mot doit être pris dans son acception la plus absolue. L'alopécie, que l'on considère généralement comme synonyme de calvitie, présente une autre nuance. Ainsi, vous savez qu'il est une maladie à laquelle sont sujets les renards, et c'est là la circonstance qui a fait faire le mot *alopécie*. Cette maladie consiste dans la chute des poils; mais la peau du renard ne devient pas chauve; il reste sur elle de petits poils follets: le renard a l'alopécie, et non la calvitie proprement dite.

La calvitie peut être déterminée par le *porrigo decalvans* ou par une chute graduelle des cheveux non accompagnée d'altérations appréciables. Dans ce dernier cas, les cheveux tombent à la suite de causes diverses, soit de chagrins et d'émotions morales vives, d'affections cérébrales, soit par le fait de l'âge, enfin, d'une série de causes particulières dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer ici. Dans ce cas, les cheveux tombent pour ne plus reparaître jamais. Le sujet devient chauve; la peau reste lisse. Voici la marche que suit cette altération. La chute des cheveux commence par un point de la tête. Les cheveux s'éclaircissent peu à peu, et au centre de l'espace malade la peau se dénude. Si vous avez, par exemple, sur deux centimètres carrés de la tête mille ou deux mille cheveux, il en tombe d'abord une centaine, puis insensiblement encore autant. Cependant il en tombe toujours un peu plus au centre; la calvitie vient par éclaircissement des cheveux, auquel succède leur perte totale sur un point donné.

Dans le *porrigo decalvans*, les choses se passent d'une autre façon. Un point du cuir chevelu, deux, trois, cinq centimètres ou davantage, devient le siége d'une sorte de turgescence sanguine, d'un endolorissement semblable à celui que nous a décrit notre confrère malade; et s'il avait fait encore plus d'attention, il aurait remarqué un empâtement du tissu cellulaire, une sorte de bosse légèrement saillante. Si l'on passe alors la main sur le cuir chevelu, on sent une épaisseur plus considérable et bien manifeste des téguments dans une étendue plus ou moins grande. Puis, il paraîtrait que les cheveux, avant de tomber, éprouvent une modification qui leur donne une certaine roideur et une coloration différente.

Puis les cheveux tombent en masse et tous à la fois. Dans l'espace de quelques jours, toute la surface malade de la peau se trouve dénudée, et le tégument reste aussi net que s'il n'y avait jamais eu de cheveux en cet endroit. Mais cette peau, si vous la voyez de près, vous vous apercevez qu'elle est rose; et si vous la comparez à la nuance du reste du cuir chevelu non malade, vous y trouvez une différence bien tranchée. A l'état sain, le cuir chevelu est d'un blanc mat, d'un blanc *porcelaine*. Lorsqu'il y a, comme dans le *porrigo decalvans*, élevure de la peau et chute des cheveux, la coloration est rosée. Dans ce cas encore, il n'y a pas de démangeaison, mais seulement un peu d'endolorissement du cuir chevelu. Le porrigo decalvans se montre, non pas sur un seul point, mais sur trois ou quatre points à la fois. Le plus ordinairement, c'est dans l'espace de huit à dix jours que surviennent tous ces accidents. Un sujet vous arrive avec cinq ou six plaques dénudées sur la tête. Dans tout le reste

---

dies des femmes, aussi son cadre est loin d'être complet; il a parlé seulement, et nous l'en louons, des affections qui se sont présentées le plus fréquemment à son étude, et sur lesquelles il avait à produire des observations ou des vues nouvelles.

L'hystérie est en première ligne, et pour M. Mathieu le mot hystérie est pris dans le sens le plus large; il définit cette maladie « une affection nerveuse, apyrétique, chronique, propre à la femme, pouvant se montrer seule ou bien accompagnée, suivie, précédée d'autres affections nerveuses d'une prodigieuse diversité, etc. » L'hystérie serait alors le tronc, les névroses voisines seraient les branches et les rameaux.

Il est facile de prévoir, d'après cela, que M. Mathieu n'adopte exclusivement ni l'opinion soutenue par Hippocrate, Hoffmann, Astruc, qui font de l'hystérie une affection de la matrice; ni la doctrine préconisée par Willis, Bichat, Georget, MM. Foville, Brachet, etc., qui en placent le siége exclusif dans le système nerveux céphalo-rachidien ou ganglionnaire. Pour lui, la cause productrice des phénomènes hystériques porte primitivement son action tantôt sur le système nerveux, lequel ne tarde pas à réagir sur l'appareil utérin; tantôt c'est ce dernier appareil qui reçoit la première impulsion, bientôt communiquée au système nerveux en vertu des liens sympathiques si étroits qui unissent les deux systèmes. On le voit, la même solidarité que nous avons vue présider à l'accomplissement des actes physiologiques de la femme se retrouve encore dans la manifestation des désordres fonctionnels. C'est la physiologie éclairant de son flambeau les obscurités du labyrinthe pathologique. A ce propos, faisons remarquer que la réaction sympathique de la sexualité et de l'innervation est la pensée dont l'auteur se montre pénétré dans tout le cours de son œuvre: c'est par elle qu'il explique les phénomènes fonctionnels propres à la femme, tant dans l'ordre physiologique que pathologique.

Comment, d'après cette doctrine, donner une description complète des symptômes de l'hystérie? Pour cela, il faudrait faire la fastidieuse énumération de tous les spasmes, de toutes les vapeurs; encore ne pourrait-on découvrir toutes les *facettes* de l'hystérie (expression de l'auteur). Pourtant M. Mathieu a fait un bon tableau des attaques d'hystérie; puis, à côté, il a placé comme autant de complications ou, pour mieux dire, de dépendances ou d'effets, la nymphomanie, la catalepsie, l'extase, les hallucinations, la chorée, l'hypocondrie et autres affections nerveuses.

Pénétré de l'idée saine que la connaissance des causes de l'hystérie est d'un puissant secours dans le traitement, l'auteur a apporté beaucoup de soin au chapitre consacré à l'état étiologique de cette affection. Il admet que toutes les femmes peuvent en être atteintes; mais il en fait dépendre la prédisposition d'une organisation spéciale, souvent héréditaire, qu'il nomme *utéro-nerveuse*, sans laquelle les causes occasionnelles demeurent le plus souvent sans effet.

Les conseils qu'il donne au sujet du traitement sont bien médités; il reconnaît que là, moins que partout ailleurs, il ne peut y avoir de méthode banale; la nature des causes, quand elle peut être reconnue, l'âge, la constitution, les habitudes, le caractère de la malade sont des circonstances qu'il faut invoquer pour se guider. C'est dans ce cas que le praticien doit se montrer ingénieux et artiste pour trouver dans tous les éléments de l'hygiène et de la thérapeutique des moyens de soulagement ou de guérison. Sous ce rapport, la lecture attentive des préceptes tracés par M. Mathieu sera utile à tous.

Si nous n'étions pas limité par l'espace, il nous resterait encore à apprécier les chapitres où l'auteur traite des maladies de l'utérus et de ses annexes, de la leucorrhée, des névralgies vulvaire et utérine, etc., etc.

Nous dirons seulement que ces matières sont traitées avec le même soin que le reste de l'ouvrage. L'auteur s'y montre observateur habile et praticien ingénieux.

Mentionnons toutefois un appareil imaginé par l'auteur, à l'aide duquel il soumet le col utérin à des irrigations continues, dont il annonce avoir retiré de bons effets dans beaucoup de cas.

M. Mathieu a également imaginé une sonde munie d'un mandrin, au moyen de laquelle il porte dans la cavité du col de l'utérus et même jusque dans ce viscère des trochiques variables dans leur composition et dont il annonce obtenir les meilleurs résultats, principalement dans la leucorrhée provenant de l'intérieur de la matrice. Nous mentionnerons aussi l'emploi de l'air chaud pour cicatriser les ulcérations du col de l'utérus comme étant un moyen aussi simple qu'ingénieux.

Enfin, il y a dans ces chapitres des considérations entièrement neuves sur les fausses couches, sur la nécessité aux mères d'allaiter leurs enfants et sur la stérilité, auxquelles nous regrettons de ne pouvoir nous arrêter.

En résumé, nous pensons que le livre dont nous rendons compte procurera plaisir et instruction à ceux qui le liront.

Dr Deschamps.

NOUVELLES.

M. le docteur Suë, de Marseille, vient enfin de recevoir la croix de la Légion-d'Honneur, depuis longtemps annoncée par les journaux de Paris. Cette distinction, méritée par de longs et honorables services, a été accueillie avec sympathie par le corps médical de Marseille.

— Le compte-rendu des travaux du Congrès scientifique, sur la peste et les quarantaines, publié par M. le docteur Sirus Pirondi, a valu à cet honorable confrère la grande médaille d'or, instituée pour les savants étrangers, par S. M. l'empereur de Russie.

de l'étendue, les cheveux conservent leur souplesse, leur aspect ordinaires, ils sont aussi adhérents.

Notre confrère nous dit qu'à peine une poussière douteuse se montre dans ses cheveux. C'est qu'en effet, lorsque l'on examine les chevieux de très près, on en voit quelques-uns dont la base est entourée d'un pellicule épidermique; mais ils ne farinent pas. Ce n'est que dans le pityriasis capitis que l'on observe la farine du cuir chevelu. D'après ces caractères, nous sommes en droit de dire que l'une des affections de notre jeune confrère est un *porrigo decalvans*.

Une autre maladie qui fait tomber les cheveux, c'est l'*herpès tonsurant*. Voici comme elle se manifeste. Sur une étendue plus ou moins considérable, mais ordinairement assez limitée, on voit les cheveux tomber, mais sans cet engorgement du tissu cellulaire dont nous avons parlé. Sur cette surface, toujours arrondie, élevée au-dessus du niveau de la peau, restent de petits poils très fins, plus fins que les cheveux qu'elle avait portés, de deux ou trois millimètres de longueur, de telle sorte que cette plaque est recouverte d'une espèce de duvet. C'est là justement l'état qui succède à la maladie du renard, et que nous avons désigné sous le nom d'*alopécie*. Il semble que le cheveu soit cassé à quelques millimètres de son implantation dans le cuir chevelu; mais, en outre, il semble que le poil se soit amaigri, ait diminué de consistance, de volume, enfin qu'il ne vive plus, ou du moins qu'il vive mal. On a, dans cette circonstance, des cheveux implantés sur une surface malade, amaigris à leur origine, ayant leur épaisseur dans tout le reste de leur longueur; ceci prouve que, lorsque le cheveu a commencé à pousser, il avait toute son énergie, tout son volume, toute sa force, et que ce n'est que plus tard, lorsque la maladie est survenue, qu'il n'a pu vivre et continuer à se développer aussi complétement qu'il l'avait fait d'abord.

M. Gruby, dont vous connaissez le nom, et qui s'est adonné avec tant de talent aux recherches microscopiques, a étudié au microscope la structure du cheveu ainsi devenu malade. Il est parvenu à démontrer par une observation répétée quelle était la nature de la teigne. Or, vous savez tous maintenant que la teigne est une maladie dans laquelle se développent des productions végétales. Dans la teigne, il se forme des *mycodermes*, cupules remplies de substance granuleuse, qui se développent autour de la base des cheveux, autour du collet du bulbe du poil; de telle sorte que, la cupule prenant de l'accroissement, il reste un étranglement du poil à sa base, et le poil tombe. Eh bien! dans l'herpès tonsurant, il se développe une production végétale analogue à celle de la teigne; cette production peut avoir deux siéges différents: ou elle existe autour du cheveu, à sa circonférence; ou elle est située sous l'enveloppe extérieure du cheveu. De sorte que, lorsqu'on examine ces cheveux, on les trouve hérissés d'une masse de ces productions. Examiné au microscope, le poil est recouvert d'une sorte de lichen. Dans l'herpès tonsurant, il y a donc des petits poils d'une part, et d'autre part des cheveux cassés. C'est l'étude et la comparaison de ces caractères qui nous portent à dire que, chez le malade dont nous vous entretenons, il existe un *porrigo decalvans* et non pas un herpès tonsurant.

Notre confrère a deux maladies, avons-nous dit en commençant, une de la peau et une de la barbe; elles se présentent avec deux phénomènes distincts, ou plutôt avec trois phénomènes, le dernier n'étant, du reste, que la conséquence des deux autres. Le premier phénomène, ce sont des taches blanches à la peau. Quelle est la cause et la nature de cette coloration blanche? Si la peau paraît plus blanche, c'est qu'elle ne contient plus sa matière colorante. Le malade nous signale ces taches comme circonscrites, entourées d'une coloration foncée, d'un jaune verdâtre ou brunâtre. Ainsi, dans un espace circulaire (bien qu'il ne nous en indique pas la forme, nous croyons pouvoir affirmer qu'elle est circulaire, tant est grande la prédominance de la rondeur en pareil cas), la coloration normale a disparu, et dans les parties environnantes, il y a surabondance de couleur. Le premier phénomène s'est manifesté à la face, aux bourses. Et ici nous pouvons vous affirmer encore que, si le sujet eût été meilleur observateur, il nous aurait dit que c'était la partie inférieure des bourses qui était d'un blanc mat, tandis que la partie supérieure était brunâtre. Cela est si constant et si nettement tranché que, lorsque la maladie atteint la verge, elle est partagée, suivant le sens de sa longueur, en deux portions: l'une inférieure, blanche et décolorée; l'autre supérieure, d'une couleur foncée. Cette disposition est caractéristique, et se rencontre partout, dans quelque point du corps que survienne la maladie. Aux doigts, par exemple, la face palmaire est décolorée, taudis que la face dorsale est d'une teinte foncée. Voilà pour l'état de la peau.

Le malade nous signale un phénomène propre à sa barbe, c'est la décoloration complète. Le poil naît et pousse décoloré et blanc. Ici, nous rentrons dans les phénomènes de l'albinisme. Chez les *albinos*, la barbe, les cheveux et les poils sont tout à fait blancs. Nous avons donc *achromie* à la peau, *albinisme* à la barbe. Quelle est l'affection que constituent ces deux phénomènes? C'est celle que les auteurs ont désignée sous le nom de *vitiligo*. Je ne puis mieux vous dépeindre cette maladie qu'en vous rappelant les caractères que je viens de faire passer sous vos yeux. Cette affection se rapproche-t-elle de quelques autres? Résumons en peu de mots les symptômes des maladies dans lesquelles il y a changement de couleur des tissus.

Nous avons d'abord le *pityriasis versicolor*, qui se montre sous forme de plaques (taches hépatiques), occupant un espace plus ou moins étendu, quelquefois même tout le tronc. On suppose que ce changement de couleur est produit par une hypersécrétion de l'appareil chromatogène.

Une seconde espèce est le *pityriasis nigra*; il paraît ici que la matière colorante a changé de nature ou est plus abondante; elle donne à la peau une teinte non pas noire, mais grise.

Nous avons donc chez ce malade à la fois achromie ou albinisme et pityriasis nigra. Mais d'où vient cet albinisme; peut-on lui trouver quelque cause au moins probable? Nous avons tout à l'heure émis un doute sur le rôle que joue ici l'appareil chromatogène. Il faut de toute nécessité admettre qu'il y a dans cette affection, ou absence de sécrétion dans un point avec hypersécrétion dans d'autres points, ou en quelque sorte retrait de la matière colorante. Ces deux états, nous les désignerons par les mots d'achromie et d'hyperchromie. Cette supposition s'explique bien si l'on admet l'existence d'un appareil chromatogène.

Mais la barbe elle-même blanchit. Est-ce que les poils ne vivent pas d'une vie indépendante? Est-ce qu'il y aurait quelque liaison entre l'appareil chromatogène de la peau et l'appareil qui sécréte les poils, de telle sorte que, lorsque la peau se décolore, le bulbe ne fournit plus la matière colorante? Ou bien n'y a-t-il qu'un même système organique pour la peau et les poils? L'anatomie ne répond pas à cette question des pathologistes. Le bulbe du poil est plus profond que l'appareil qui sécréte la matière colorante de la peau. Cependant vous voyez là deux lésions pathologiques qui se lient nécessairement entre elles; les poils blanchissent en même temps que la peau se décolore. D'où nous concluons qu'il reste quelque chose à faire en anatomie sous le point de vue de l'appareil chromatogène.

Pour nous résumer, le malade dont nous vous entretenons offre simultanément un porrigo decalvans, un vitiligo, un pityriasis nigra. Dans une prochaine conférence, nous examinerons les causes, le pronostic et le traitement de cette affection complexe. Y...

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 février 1848.—Présidence de M. VELPEAU.

MM. les ministres de l'instruction publique et du commerce adressent des rapports sur des épidémies de fièvre typhoïde.

— M. FOY, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, en réponse à l'assertion de M. Gibert relative aux sangsues des hôpitaux, produit un tableau dressé par l'infirmier ventouseur duquel il résulte que, sur 20 sangsues, 15 au moins prennent en général.

M. GIBERT persiste dans son dire, et, depuis la dernière séance, il a appris que plusieurs médecins et chirurgiens des hôpitaux ont fait la même observation que lui. Du reste, il ne prétend pas s'élever contre le dégorgement des sangsues que l'expérience prouve être une bonne chose, mais contre le conseil donné par le rapport d'engager les administrations à prendre modèle sur les hôpitaux; il y aurait peut-être de meilleurs modèles à suivre.

— M. DELABARRE fils soumet à l'examen de l'Académie un instrument destiné à maintenir ouverte la bouche des malades que l'on endort par l'éther ou le chloroforme.

— M. DELABARRE avait, dans la dernière séance, envoyé une note contenant les moyens de s'assurer de la pureté du chloroforme. Ces caractères sont:

1° Son extrême densité;

2° Sa transparence et sa parfaite clarté même au fond de l'eau où on l'a répandu;

3° La suavité de son odeur;

4° Son incombustibilité;

5° Enfin ceci qu'aucun corps étranger ou gras ne surnage quand on l'a projeté dans l'eau.

— M. GIBERT donne lecture d'un rapport officiel relatif à une proposition de MM. Héreau, Fournier et Lamarre, qui veulent substituer leurs savons médicamenteux à toutes les pommades et onguents usités dans la médecine humaine et dans l'art vétérinaire. M. Gibert rappelle d'abord ainsi qu'il suit les antécédents du docteur Héreau:

En 1842, M. Héreau publiait et annonçait à grand renfort d'affiches une très mince brochure intitulée: Des parasites cutanés de l'homme, théorie rationnelle de la cause et du traitement des maladies de la peau. En tête de cette publication se lisait l'épître dédicatoire suivante:

« A Messieurs les membres de l'Institut, de l'Académie royale de médecine et du Conseil général des hôpitaux.

» Messieurs, des faits nombreux que nous avons *constatés* et dont nous avons patiemment recueilli les observations pendant plus de vingt-cinq années d'exercice, soit dans les hôpitaux, soit dans le cours d'une pratique étendue, il résulte que toutes les maladies connues sous le nom de dartres, même les plus graves et les plus invétérées, peuvent être guéries dans un temps moyen de deux mois, quelques-unes même en très peu de jours, par un traitement peu coûteux, point douloureux, nullement gênant et dont l'innocuité est complète lorsqu'il est employé par des mains exercées, etc. »

Malheureusement, l'auteur réduisait lui-même la prétendue découverte à une assez mince valeur en termes assez naïfs pour qu'ils méritent d'être rapportés au moins en substance: « Attribuant *à priori* la cause des dartres à l'existence d'animalcules plus ou moins semblables à l'insecte qui produit la gale, nous avons dû mettre toute notre application à les découvrir; mais, faute d'occasion, d'instruments convenables ou d'habileté à s'en servir, nous nous sommes décidés à laisser à d'autres plus heureux l'avantage de prouver ce que jusqu'ici, malgré tous nos efforts, nous n'avons encore pu qu'entrevoir. »

En 1845, le même M. Héreau publiait une seconde brochure avec épître dédicatoire au ministre du commerce, où il indiquait la *soude* comme l'agent thérapeutique le plus efficace contre les maladies de la peau, attribuant principalement à cette substance la vertu des eaux minérales généralement employées contre ces maladies.

Le ministre ayant renvoyé à l'Académie les propositions de l'auteur relatives à l'administration des eaux minérales naturelles et factices, un rapport de notre collègue, M. le docteur Martin-Solon, a fait justice de ces propositions prétendues philanthropiques.

Enfin, par une lettre ministérielle de décembre 1846, l'Académie a été saisie d'un nouveau Mémoire de M. Héreau, assisté cette fois d'un pharmacien, M. Fournier, et d'un vétérinaire, M. Lamarre, Mémoire dans lequel on propose de substituer des savons médicamenteux à tous les remèdes topiques employés jusqu'ici sous forme de pommades et d'onguents.

M. Gibert combat les assertions fort exagérées des auteurs sur la prééminence que les savons doivent obtenir sur les pommades, et les réduit aux avantages d'économie pour le linge et de propreté pour les animaux, qui résulteraient, dans les hôpitaux surtout et dans l'art vétérinaire, de la substitution des savons médicamenteux aux pommades. Cette substitution, d'ailleurs, ne saurait être proposée comme une règle générale, car dans les essais thérapeutiques que M. Gibert a faits dans ses salles de l'hôpital Saint-Louis, il lui a paru que, le plus souvent, les pommades se montraient plus efficaces et moins irritantes que les savons.

Le rapporteur a soin d'établir ensuite par plusieurs citations que les savons médicamenteux ne peuvent être considérés comme un remède nouveau, puisque plusieurs sont déjà connus et usités en médecine.

Enfin, il ne croit pas à la nécessité d'expérimentations spéciales et officielles à ce sujet, puisque la publicité donnée au travail de MM. Héreau, Fournier et Lamarre suffira pour appeler l'attention des médecins et des pharmaciens sur le plus ou moins d'extension à donner à la substitution des savons aux topiques gras plus généralement usités.

M. Gibert pencherait, pour sa part, à adopter dans certains cas déterminés les savons de suie, de goudron, de mercure, d'iodure de potassium, comme pouvant remplacer avec avantage les pommades dont on se sert aujourd'hui pour l'administration extérieure de ces divers médicaments.

Voici les conclusions du rapport:

1° L'emploi des savons médicamenteux est connu depuis longtemps en médecine.

2° Les formules proposées par les auteurs sont d'un usage journalier, et leurs effets thérapeutiques ont été souvent appréciés par les hommes de l'art.

3° Il est juste de reconnaître que, sous le rapport de la propriété et de l'économie, il pourrait y avoir de l'avantage à substituer dans certains cas les savons aux topiques gras généralement usités; mais que ces savons doivent être abandonnés à la sagacité des praticiens sans qu'il soit nécessaire d'ajouter une expérimentation officielle.

M. VILLERMÉ craint que ces conclusions ne soient trop favorables.

M. BOULLAY voudrait y voir mentionner que, dans la plupart de ces composés, il y a altération de la base médicamenteuse.

M. CAVENTOU parle dans le même sens.

M. SOUBEIRAN rappelle qu'il y a quelques années des formules de savons médicamenteux ont été publiées par un pharmacien militaire à Alger, et que, par conséquent, il n'y a rien là de nouveau.

Le rapport est adopté avec la modification suivante: dont plusieurs offrent des composés infidèles et qui ne tardent pas à s'altérer.

— M. GUIBOURT fait un rapport sur une nouvelle préparation de *hachisch* présentée par un pharmacien du Caire. Cette préparation consiste dans un extrait alcoolique renfermant l'alcaloïde, principe actif du cannabis. Le pharmacien demande qu'il lui soit accordé les moyens de conserver la propriété de sa découverte.

Le rapporteur conclut en disant:

Que la préparation d'un extrait alcoolique ne saurait constituer une découverte;

Que le mémoire de l'auteur ne contient que des assertions sans preuves et sans constatation des propriétés qu'il attribue à la nouvelle préparation;

Qu'en conséquence, il n'y a pas lieu d'accorder à ce pharmacien les garanties qu'il sollicite.

Ces conclusions sont adoptées après une courte discussion.

— M. PIORRY lit un rapport sur un mémoire du docteur Arnal, relatif à l'action du seigle ergoté dans les hémorrhagies internes.

Conclusions: Remercîments; renvoi au comité de publication.

M. ROCHOUX. Existe-t-il des hémostatiques? Non. Pour qu'un médicament fût hémostatique, il faudrait qu'il fût administré à dose assez forte pour agir sur la masse du sang chimiquement. Dans ce cas, il aurait forcément une action toxique. Il y a bien des substances qui agissent comme hémostatiques, mais indirectement. Le seigle ergoté arrête les hémorrhagies utérines en provoquant les contractions de l'organe qui diminuent le calibre des vaisseaux. Mais rien n'autorise jusqu'à présent à attribuer au seigle ergoté une efficacité semblable à celle dont on parle aujourd'hui, non plus qu'à croire à ses bons effets dans le traitement de la pneumonie, comme le pense M. Arnal.

M. PIORRY répond que, quant aux hémostatiques, il croit qu'il en existe; mais pour l'efficacité du seigle ergoté dans le traitement de la pneumonie, c'est à l'expérience ultérieure à prononcer.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— L'heure étant encore peu avancée, M. le président appelle plusieurs membres inscrits pour des lectures et plusieurs candidats, MM. Bouillaud, Chassaignac, etc., qui ne répondent pas.

— M. PIORRY a la parole pour lire un second rapport sur un travail de M. Marchal (de Calvi), relatif à la *production de tubercules dans les ganglions bronchiques* chez l'adulte. Nous avons assez longuement analysé, il y a quelques mois, ce travail dans nos compte-rendus pour qu'il soit inutile d'y revenir.

Remercîments à l'auteur; renvoi au comité de publication. (Adopté.)

— M. le docteur VANIER, du Havre, présente un fœtus offrant plusieurs particularités:

Le déplacement du foie et des intestins situés hors de la cavité abdominale; la cicatrisation du cordon ombilical pendant la vie intra-utérine; l'absence du membre inférieur gauche.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 février 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. JOBERT lit un travail su la *régénération des tissus dans l'homme et les animaux*. Dans cette première partie de son travail, M. Jobert se borne à présenter l'état de la science touchant cette importante question. Il entend par régénération toute formation nouvelle d'un tissu normalement existant dans l'organisme. Formation destinée, soit à rétablir l'intégrité accidentelle-

ment détruite d'un organe, soit à reproduire cet organe lui-même après son ablation. Chez les animaux supérieurs, les tissus simples doués de la vie végétative peuvent seuls être régénérés; les organes proprement dits ne peuvent jamais renaître isolément. Ce travail ne comprend donc que la régénération des tissus simples.

Pour les tissus organiques, sont-ils susceptibles de se régénérer? Dans quelles conditions, dans quelles limites les tissus régénérés reproduisent-ils l'organisation primitive? Y a-t-il des tissus dont les éléments essentiels ne se régénèrent jamais? Le rétablissement des fonctions indique-t-il nécessairement la régénération et le rétablissement parfait de l'intégrité organique primitive? Quel est le mécanisme de la régénération des tissus? Telles sont les questions que M. Jobert se propose de résoudre. Il peut dès à présent annoncer que le résultat de cette étude sera d'établir nettement la différence qui existe entre la régénération et la réparation des organes et des tissus. Chez les animaux supérieurs, les organes et ceux des tissus élémentaires qui remplissent les fonctions les plus élevées de la vie de relation se réparent, mais ne se régénèrent pas. Ceux, au contraire, qui n'ont que la vie organique se régénèrent avec les caractères normaux.

— M. Brierre de Boismont lit un travail intitulé : *Quelques observations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie.* Il y a un an et demi, M. Brierre de Boismont lut à l'Académie royale de médecine un travail sur ce sujet, qui fut très favorablement accueilli. Il communique aujourd'hui à l'Institut le résultat de vingt-cinq nouvelles observations. Ce médecin insiste avec force sur les avantages d'une méthode qui soustrait le cerveau, dans un délai beaucoup plus court que les autres traitements, à ces effrayantes secousses qui ne lui laissent pas un instant de repos et le modifient si profondément. Il n'est point, en effet, de praticien qui ne regarde comme un véritable perfectionnement une médication qui n'enlève rien à l'organisme, et dont l'influence thérapeutique est si facile à concevoir.

Il termine eu disant que les faits contenus dans ce second travail l'autorisent à maintenir ses premières conclusions, auxquelles il en ajoute d'autres que l'expérience lui a suggérées, et qu'il formule en ces termes :

1° Les formes aiguës de la folie, et de la manie en particulier, peuvent être guéries dans un espace de temps compris entre une et deux semaines, au moyen des bains de 10, 12, 15 heures de durée, et d'irrigations continues.

2° De toutes les formes de la folie, celle qui cède le mieux à l'emploi de cette médication est la manie aiguë ; viennent ensuite le délire aigu simple, le délire des ivrognes, la folie des femmes en couches et les monomanies aiguës ; mais dans plusieurs de ces formes, les guérisons ne sont ni aussi rapides, ni aussi constantes que dans la manie aiguë.

3° La manie aiguë à forme ataxique, la manie ancienne ou aiguë prolongée, la manie chronique avec agitation, ont été améliorées, mais n'ont point guéri.

4° D'après les faits contenus dans les deux mémoires, on peut affirmer que les guérisons des formes aiguës de la folie sont plus nombreuses et plus promptes par les bains prolongés et les irrigations que celles obtenues par les autres méthodes ; car, tandis que par celles-ci la durée moyenne du traitement est d'environ six semaines, elle n'est que de huit jours par celle des bains prolongés et des irrigations.

5° Ce mode de traitement nous paraît devoir être très utile dans les affections hystériques et dans plusieurs autres maladies nerveuses avec excitation.

6° Les bains prolongés sont sans inconvénient; la fatigue qu'ils peuvent déterminer se dissipe en peu de temps; ils n'enlèvent à l'organisme aucun principe important, et ils ne laissent point après eux ces débilitations profondes, si souvent observées après les saignées abondantes, et dont la démence a été plus d'une fois la terminaison fatale.

7° L'emploi de ces bains n'est point nouveau dans la science ; mais jusqu'à présent cette méthode, d'une application facile, et qui peut être essayée partout, n'avait point été formulée dans les cas de l'espèce. Leur union avec les irrigations constitue d'ailleurs un procédé nouveau.

L'auteur annonce qu'il fera connaître, dans un prochain mémoire, les avantages que l'on peut tirer de la vie de famille dans le traitement de la mélancolie, et en général des formes tristes de la folie.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU CASÉUM POUR LES CAPSULES MÉDICINALES; par M. Jozeau, pharmacien.

Frappé des inconvénients de l'emploi de la gélatine et des diverses substances qui servent à la confection des capsules médicinales, j'ai pensé que le caséum, déjà étudié par Braconnot, pouvait y parer. J'ai donc dirigé mes recherches sur ce corps modifié par la chaleur, et j'ai reconnu qu'employé en minces couches, il oppose une resistance frappante à l'odeur la plus expansive, jouissant avec ce premier avantage d'une digestibilité parfaite. Ces deux propriétés essentielles réunies dans un des corps les plus alimentaires peuvent rendre de véritables services à la médecine en l'appliquant à envelopper les pillules odorantes, soit pour les conserver, soit pour en faciliter l'ingestion. La certitude que cette capsule se digère toujours et facilement (car elle se délaye même dans l'eau froide), fera certainement préférer ce corps à la gélatine, qui est loin de posséder cet avantage.

La facilité avec laquelle on peut l'employer permettra aux pharmaciens d'en multiplier l'emploi. Je vous en donne à cet effet la formule.

On prend du caséum impur (fromage frais et maigre), on le plonge vingt minutes dans l'eau bouillante, on le presse fortement, et on le dissout dans une quantité d'eau et d'ammoniaque suffisante pour obtenir un liquide sirupeux ; on ajoute 1/10 de sucre, 1/10 du poids du caséum ; on fait évaporer jusqu'à siccité, et on réduit en poudre.

Quand on veut capsuler des pilules, on délaye de cette poudre dans de l'eau autant qu'il en faut pour en faire un mucilage épais; on mouille les pilules avec ce mélange, et on les jette dans la poudre. On réitère à deux ou trois couches, suivant l'intensité de l'odeur des pilules; seulement au dernier mouillage, au lieu de les jeter dans la poudre, on les plonge dans de l'eau légèrement acidulée; on les retire après une minute d'immersion, et on les laisse sécher.

NOUVEAU MOYEN POUR FAIRE PRENDRE LES SANGSUES; par Louis Mahue (de Fauconcourt).

Nous avons reproduit dans le n° IV (11 janvier 1848) de la Gazette des Hôpitaux, un moyen de faire prendre les sangsues rapidement ; moyen communiqué au Journal des Connaissances médico-chirurgicales, par M. le docteur Rennes (de Bergerac).

M. Mahue nous prie d'indiquer à nos confrères un autre moyen plus nouveau, si c'est possible, et en tous cas préférable.

Ce moyen, dit-il, je le tiens de nos paysans. On prend une pomme, et de préférence une de celles qui contiennent le plus d'acide malique; par exemple, la pomme reinette. On en retranche du côté de l'ombilic un segment du tiers environ; et, cela fait, on enfonce la pointe du couteau dans le péricarpe, que l'on creuse en rond et que l'on évide en forme d'entonnoir, jusque par de là les pépins. On met les sangsues dans cet entonnoir; on les applique aussitôt, et toutes prennent sur-le-champ.

On choisit, cela va sans dire, une très grosse pomme, si le nombre des sangsues est considérable, et une petite pomme dans le cas contraire.

Ce moyen est préférable à tout autre, d'abord parce que les sangsues s'attachent sur-le-champ, je le répète, ensuite parce que le périmètre de l'application est mieux et plus nettement circonscrit, et enfin parce que le malade, si son état le lui permet, peut faire lui-même l'application sans se fatiguer, et sans avoir à craindre que les sangsues ne s'échappent entre ses doigts.

M. Le Roy-d'Etiolles commencera son cours public d'*urologie*, le mercredi 1er mars, à sept heures du soir, et le continuera les mercredis suivants à la même heure, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique.

Les leçons comprendront l'étude des altérations de l'urine, des calculs urinaires, de la lithotritie, de la taille hypogastrique, des rétrécissements de l'urétre et des maladies de la prostate.

PRÉCIS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par J. LISFRANC. Trois forts volumes in-8 de près de 1000 pages chacun. — 12e livraison. La 13e est sous presse, et paraîtra dans le courant d'avril prochain.

NOTA. M. Jobert de Lamballe, ancien agrégé et prosecteur de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie royale de médecine, chirurgien consultant du roi, officier de la Légion-d'Honneur, a bien voulu se charger de continuer et de terminer l'œuvre de M. Lisfranc.

La prochaine livraison, due tout entière au travail de M. Jobert de Lamballe, paraîtra le 1er avril prochain; les livraisons suivantes se succéderont régulièrement de trois mois en trois mois. — Chez Béchet jeune, éditeur, place de l'Ecole de-Médecine, 1.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de **MADAME BRETON**, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue du rue Dauphine, 25.

DE L'ÉLECTRICITÉ MAGNÉTIQUE

Son influence sur l'organisme dans le traitement des Maladies nerveuses, des Paralysies générales ou partielles, des Déviations de l'état normal par défaut, des Anévrismes, des Maladies du foie, des Palpitations, des Engorgements des glandes, des Hémorrhagies, des Calculs vésicaux; dans les Accouchements, l'Hystérie, l'Hypocondrie, l'Amaurose, l'Asthme, la Surdité, etc. — Brochure in-8. Prix : 1 fr. — Chez BRETON frères, **INVENTEURS DE L'APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL** admis pour le service des hôpitaux français et étrangers, et fonctionnant sans pile ni liquide, et constructeurs d'instruments à l'usage des sciences, rue Dauphine, 25, et chez les principaux libraires.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES PAR Wm ROGERS.

40 fr. — 40 fr.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le **CHOCOLAT FERRUGINEUX** pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix : 3 fr. la boîte. — Le **NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF**, composé de **MAGNÉSIE PURE** et de **MANNITE**, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr.; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le **CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES**, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le **CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP**, par tasses séparées. — Le **CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU**, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le **CHOCOLAT AU CACHOU** est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le **CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY**, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

Approuvé par l'Académie roy. de Médecine, 1847, COMME SUPÉRIEUR A TOUS LES APPAREILS EMPLOYÉS AU MÊME USAGE.

THIER, passage Choiseul, 40. Privilèges de quinze ans.



Teterelle pour former les bouts des seins, prévenir et guérir gerçures, engorgements, extraire le lait sans douleur, et le faire teter à l'enfant. 25 | **Injecteur** A LEVIER, jet continu, sans air, fonctionnant d'une seule main. Double piston, 15 fr., simple, 11 f.; tube à médicaments, 2 fr.; bidet syphoïde de voyage, 25. | **Biberon** tube pliant imitant pour les enfants le sein naturel. 5 fr.

A VENDRE,

Une baignoire à plan mobile, en très bon état, pouvant parfaitement convenir à une maison de santé, un établissement de bains ou même une maison particulière. S'adresser à M. Rouziére, rue Dauphine, 22-24.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* **FABRE**, *directeur de la* Gazette des Hôpitaux. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déja adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs **AMUSSAT, ANDRAL** fils, **ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN** (du Neubourg), **CHARPENTIER**, à Guérigny, **DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT** père, **GUERSANT** fils, **HILLAIRET, JOBERT** (de Lamballe), **LA CORBIÈRE. LEMAISTRE-FLORIAN, LEROY-D'ETIOLLES, LISFRANC. LUCIEN BOYER, MARCHAL** (de Calvi), **MOUSSEL, PASQUIER** fils, **POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE** (de Vernon), **VELPEAU**, etc.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix : 50 fr.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

CAPACITÉ.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections

Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

NÉMESIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.





AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 19 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 21. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 18 FÉVRIER 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

MÉNINGITE RACHIDIENNE DE NATURE RHUMATISMALE. — La méningite rachidienne et la méningite cérébro-spinale sont deux affections dont l'histoire date de quelques années à peine, et sur lesquelles il reste encore beaucoup à faire, même après les travaux de M. Calmeil et d'Ollivier (d'Angers), pour la première; après ceux de Casimir Broussais et de M. Faure-Villar pour la seconde. Aussi est-ce rendre un service à la science que d'enregistrer les faits relatifs à l'une ou l'autre de ces maladies, liées entre elles par les rapports les plus étroits et par des analogies de toute espèce. Notre confrère et ami, le professeur Champouillon, a bien voulu nous faire voir, dans le service dont il est chargé au Val-de-Grâce, un fait dont il nous a communiqué les détails, et qui pourra peut-être servir à éclairer un point intéressant de l'histoire de ces affections, celui des causes et de la nature, qu'il est tenté de rapprocher des causes et de la nature du rhumatisme. Disons tout d'abord que nous sommes des plus disposés à admettre comme parfaitement fondées les opinions de notre savant confrère, nous qui avons déjà, plusieurs fois dans ce Journal, fait ressortir les points de contact qui existent entre les névralgies dites rhumatismales et les névrites et névrilémites. Or, qu'est la méningite rachidienne, sinon la névrilémite de la moelle épinière?

Un officier de cavalerie, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, entra au Val-de-Grâce dans les premiers jours d'avril 1846, pour s'y faire traiter d'un rhumatisme articulaire généralisé. Cette affection, qui présentait tous les caractères de l'acuité la plus intense, céda promptement aux saignées générales répétées, et un mois après, le malade put reprendre son service, qu'il ne discontinua que vers le milieu de l'année suivante, époque à laquelle la maladie reparut, à la suite d'un refroidissement. Les émissions sanguines, qui avaient si bien réussi une première fois, furent pratiquées de nouveau avec un égal succès.

Un mois environ après ce second séjour à l'hôpital, cet officier fut repris, sans cause appréciable, d'un gonflement douloureux siégeant dans les articulations des genoux et des poignets. Les muscles du rachis et de la partie postérieure du tronc étaient tendus par une rigidité spasmodique; le moindre mouvement de ces parties y produisait une vive douleur; qu'augmentait encore la pression exercée par la main sur la portion dorso-lombaire de la colonne vertébrale. Cette douleur s'avançait avec des secousses intermittentes jusqu'aux muscles de la région antérieure de l'abdomen et de la base du thorax, de manière à gêner la respiration et à simuler une antéralgie. Une contracture permanente tenait fortement fléchis les muscles du pied droit. Le malade ne rendait ses urines et ses excréments qu'avec une extrême difficulté. Partout la peau avait conservé sa température normale; mais la sensibilité y était vivement exaltée. L'encéphale paraissait complètement étranger à ces divers troubles fonctionnels; du moins, il n'y eut jamais de délire.

Les saignées générales, les ventouses scarifiées et les topiques émollients firent disparaître la douleur et les convulsions au bout du quatorzième jour. Mais pendant la convalescence, un vésicatoire appliqué sur la région lombaire faillit amener une rechute.

Les détails de cette observation ne permettent guère de méconnaître ici une méningite spinale. La douleur et la rigidité des muscles du rachis peuvent se rapporter tout aussi bien, il est vrai, à un rhumatisme articulaire des vertèbres qu'à une phlegmasie des enveloppes de la moelle; mais ce qui lève toute espèce de doute, ce qui caractérise la méningite proprement dite, c'est la rétention opiniâtre des urines et des matières fécales, et surtout le spasme convulsif des muscles du thorax, de l'abdomen et de la jambe.

On a souvent contesté, nous disait M. Champouillon, la nature rhumatique de certaines méningites rachidiennes. Il semble difficile cependant de ne pas admettre comme possible cette spécificité d'origine. Nous n'hésitons donc nullement à considérer ce cas comme un curieux exemple de ce genre d'affection, et nous serions fort embarrassé pour lui assigner une autre cause. Il est bien difficile en effet, en voyant, chez un sujet qui y est prédisposé, cette méningite se développer le même jour, au même moment qu'un rhumatisme articulaire, de ne pas admettre ici une connexité morbide. Il est des auteurs qui pensent que l'inflammation des méninges est toujours consécutive à une méningite cérébrale; cela peut être vrai dans la majorité des cas; mais chez le sujet de cette observation, il n'y a jamais eu de lésions des vertèbres ou de l'encéphale. Quant à la myélite, elle a des causes, une durée et une terminaison qui ne sont pas précisément celles de la maladie qui vient d'être décrite. Il n'est donc pas possible, dans l'espèce, d'en admettre la préexistence.

Qu'il nous soit permis, en terminant, de joindre à ces quelques réflexions de notre honorable confrère une courte observation. On sait que dans ces derniers temps le sulfate de quinine a été employé avec succès contre le rhumatisme articulaire. Nous fondant sur cette analogie de nature que nous croyons exister entre le rhumatisme (affection essentiellement inflammatoire peut-être avec un principe spécial) et la névralgie rhumatismale, nous avons été conduit une fois à employer cette médication dans un cas rapporté par nous (*Gazette des Hôpitaux*, 11 mai 1847) d'arthrite vertébrale avec névralgie sciatique, et nous avons vu guérir l'affection avec une rapidité inespérée. L'emploi du sulfate de quinine dans une méningite du genre de celle que nous a communiquée M. Champouillon ne serait-il pas, s'il était suivi de succès, une preuve de plus en faveur de l'opinion émise par notre savant confrère, qu'il y a analogie de nature, sinon identité complète, entre les affections rhumatismales et ces phlegmasies des méninges rachidiennes? C'est un doute que nous lui soumettons.

MÉNINGITE GRANULEUSE CHEZ UNE ADULTE. — Nous avons vu dans le service de M. Grisolle, à la Charité, un fait qui nous a semblé digne d'intérêt autant à cause de sa rareté qu'en raison de l'obscurité qui a régné pendant les premiers jours sur le diagnostic, et qui n'est peut-être pas encore complètement dissipée.

Une fille de seize ans entre, il y a huit jours, à la salle Sainte-Anne; elle est chétive et délicate; on ne lui donnerait guère plus de douze ou treize ans. Elle n'est point encore réglée; elle exerce la profession de brunisseuse, est bien nourrie, non surchargée de travail. On ne trouve, en remontant aux antécédents, aucune trace de diathèse tuberculeuse dans sa famille. Pour sa part, elle a toujours été bien portante. Il y a deux mois, elle a eu une variole confluente, pour laquelle elle fut traitée à l'Hôtel-Dieu annexe, et dont elle était si complètement remise qu'elle put reprendre ses travaux.

La maladie actuelle a débuté au commencement de février par un malaise général, une céphalalgie vive, un peu de torpeur intellectuelle; douleurs vives dans la colonne vertébrale. Au moment de son entrée, le 5, fièvre, douleur lombaire, accablement, ensemble de symptômes tels, que le chef de clinique, M. Oulmont, déclara que, s'il n'y avait point eu tout récemment une variole, on aurait pu croire au développement de cette affection. Il resta incertain sur la question de savoir si ces prodromes n'appartenaient pas à la fièvre typhoïde. Le lendemain, persistance des mêmes symptômes, ventre plat, constipation depuis le début de la maladie; rien du côté de la poitrine. La malade, sollicitée de se lever, peut marcher dans la salle d'un pas assez ferme. Le pouls donnait 76. M. Grisolle pensa qu'il n'y avait peut-être que simple courbature, et se contenta de prescrire des boissons émollientes, un lavement et le repos.

Le second jour, on apprit que la malade avait été fort agitée pendant la nuit, avait troublé par ses cris le repos de ses voisines, sans cependant avoir déliré. Elle se plaignait de vives douleurs tout le long du rachis, d'une céphalalgie intense n'occupant pas un point fixe; la peau était sèche; le pouls à 76, comme la veille. Rien n'indiquait l'existence d'une méningite cérébro-spinale. On prescrivit un purgatif. Enfin le quatrième jour, M. Grisolle aperçut dans le crachoir une matière verdâtre bilieuse vomie par la malade. Dès lors l'idée de l'existence d'une affection cérébrale lui revint à l'esprit. A ce moment la céphalalgie était très violente, exacerbante, en général plus vive vers le front, et plus intense le soir. Les pupilles étaient dilatées, non contractiles sous l'influence de la lumière; un peu de strabisme convergent. Depuis lors, les pupilles sont devenues très resserrées. Un peu de délire; lenteur dans les réponses, torpeur de l'intelligence. Aujourd'hui le délire a cessé; mais elle ne répond plus du tout, quoique comprenant assez bien les questions, et tirant la langue quand on le lui commande. Quelques vomissements; constipation tellement opiniâtre, que l'on ne sait si, depuis qu'elle est entrée à l'hôpital, elle a été une seule fois à la selle. Ce qu'il y a de certain, c'est que depuis cinq jours elle n'y est point allée, malgré les la-

---

FEUILLETON.

RÉIMPRESSION DES ANCIENS MÉDECINS GRECS ET LATINS. — CHAIRE DE PHILOSOPHIE ET D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Faut-il réimprimer les médecins grecs et latins? Poser cette question après l'avoir affirmativement résolue, sans déguiser, malgré cela, mon peu d'estime pour plusieurs d'entre eux, peut sembler, de ma part, une contradiction; c'est tout simplement une explication de la portée de mon vote en faveur du projet de M. Daremberg, approuvé par l'Académie de médecine. Ce sera en même temps, pour moi, une occasion de dire quelques mots touchant l'enseignement de la philosophie médicale et de l'histoire de la médecine, chaudement préconisé par M. Malgaigne. (*Bull. de l'Acad.*, etc., t. XIII, p. 153.)

Dans son rapport, M. Dubois appelait Galien l'Aristote de la médecine. (*Bull. de l'Acad.*, etc., t. XIII, p. 151.) La qualification est parfaitement choisie pour signaler d'un seul coup deux grandes calamités scientifiques. En effet, c'est de l'informe aristotélisme qu'est sortie cette ténébreuse scolastique dont le règne a été une longue insulte au sens commun, et dont le retour n'est peut-être pas impossible; car, après avoir produit l'avorton mort-né connu sous le nom d'éclectisme, l'aristotélisme, s'il faut en croire M. Barthélemy Saint-Hilaire, doit bientôt reprendre son ancienne faveur. L'esprit du siècle tourne au péripatétisme, nous assure gravement l'illustre professeur, qui n'est pas seul à tenir ce langage. Heureusement de pareilles assertions, dans la bouche d'hommes placés en dehors des études de physique et d'histoire naturelle, sont tout à fait sans conséquence. Tout entiers à leurs spéculations, et n'ayant pas la moindre connaissance de faits scientifiques qui prouvent combien elles sont vaines, ils prennent de la meilleure foi du monde leurs espérances pour des réalités. Ainsi, les juifs attendent encore le Messie, et les chrétiens comme nous, croient avec autant de raison qu'il est arrivé depuis longtemps.

Pensant n'avoir rien à ajouter pour faire apprécier la philosophie d'Aristote sans en excepter sa métaphysique, le fouilli le mieux conditionné qui soit sorti d'une tête humaine, je rappellerai, au sujet de sa physique, si victorieusement réfutée par Galilée (*Systema cosmicum*), que Bayle, le sceptique, le froid, l'impartial Bayle, après en avoir fait une analyse savante, résume son jugement sur cette œuvre chimérique, en appliquant à son auteur ce fragment d'un vers d'Horace : ... *infelix operis summâ* (*De art. poetica*, v...). Quant à Galien, pour s'être exercée dans une sphère beaucoup moins étendue, son influence n'en a pas été moins déplorable. Doué d'un esprit fort analogue à celui du maître d'Alexandre, il aurait pu inventer l'aristotélisme s'il n'eût déjà existé de son temps. Il devait donc, comme il l'a fait, s'identifier avec cette prétendue philosophie. En l'appliquant aux sujets du domaine de la médecine, il en tira cet absurde et dégoûtant humorisme, dont la domination a été aussi générale, aussi tyrannique, aussi dégradante dans notre art, que l'aristotélisme en philosophie. Enfin, le galinisme, véritable opprobre de la médecine, a fini par ameuter tout le monde contre lui, jusqu'à ce fou de Paracelse, qui n'a pas peu contribué à l'abattre. Voilà l'œuvre de philosophie médicale à laquelle Galien a dû sa très grande et très fausse gloire.

Sans être, à beaucoup près, irréprochables, plusieurs de ses travaux de détails méritent, à juste titre, d'être conservés, et contiennent, pour qui veut connaître le degré où en était arrivée la science chez les anciens, des documents d'une très grande valeur. De ce nombre sont assurément les traités *De usu partium*, *De locis affectis*, *quod animi mores corporis temper. sequuntur*, etc. Mais plus des trois quarts de ses œuvres, notamment ses commentaires sur Hippocrate, prenant environ dix des vingt volumes de l'édition de Kühn (*Med. grec. oper.*), sont véritablement à mettre de côté. Montaigne avait les commentateurs en grippe. « Tout commentaire d'un bon livre est un sot livre », aimait-il à dire au critique dont le jugement est pour moi d'une grande valeur. Il eût dû ajouter qu'à la nullité du commentaire se joint presque inévitablement l'outrecuidance du commentateur. En effet, qu'est un commentaire en médecine? Sinon l'œuvre d'un homme affichant la prétention de rendre l'auteur commenté plus clair qu'il ne l'est par lui-même, et se plaçant sans façon au-dessus de lui (1). Je voudrais bien, par exemple, qu'on me dît ce qu'a gagné le petit volume in-12 de Boerhaave, *Aph. de cogn. morbis*, à être délayé dans les cinq gros volumes in-4° du Commentaire de Van-Swiéten, sinon d'être devenu, sous cette forme, très désagréable à lire. Le savant Coray a besoin, pour se faire pardonner son long commentaire sur le livre *De l'air, des lieux et des eaux*, des nombreuses améliorations qu'il a introduites dans le texte plus ou moins altéré d'Hippocrate. S'il en est ainsi, toute l'ambition des éditeurs des médecins grecs et latins doit se borner à rétablir autant que possible la pureté des textes; et quand

(1) Jules Cæsar Scaliger est auteur d'un commentaire de *Hist. animal.* Aristotelis (Tolozæ, 1584), imprimé en gros et beaux caractères, précédé de ces mots en grandes capitales JULES CÆSAR. Le nom d'Aristote, en moindres capitales, précède également chaque page de texte, pour lequel on a réservé de petits caractères.

L'impertinence de Cæsar semble passée en habitude, et n'être remarquée par personne, pas même, sans doute, par ceux à qui, sans cela, on pourrait en faire un reproche. Je citerai en exemple la traduction de Sénèque et celle de Celse, placées l'une et l'autre à la partie supérieure des pages, imprimées en caractères de choix, qui font mieux ressortir la petitesse et les défauts de ceux qui ont paru assez bons pour le texte original.

vements laxatifs, des pilules d'huile de croton tiglium, plusieurs prises de calomel à la dose de 0,75 chaque fois. L'examen de la poitrine n'a rien fait reconnaître de bien notable. Peut-être y a-t-il d'un côté un peu moins de résonnance et de respiration que de l'autre sous le clavicule; mais ceci est resté douteux. Le pouls inégal, assez calme par moments, donnait dans la journée et surtout le soir, jusqu'à 90, 100, et même 120 pulsations par minute.

Depuis deux jours les symptômes se sont aggravés; la sensibilité est obtuse sur presque toute la surface du corps. Les yeux sont fermés. La malade ne répond que par des grognements; somnolence.

Comme on le voit, le diagnostic était loin d'être facile, En raison de la durée des prodromes, il fallait éliminer les fièvres éruptives. D'ailleurs la seule qui aurait été probable était la variole, et elle l'avait eue deux mois à peine auparavant.

Etait-ce une fièvre typhoïde? Mais il est rare que dans une fièvre typhoïde les symptômes abdominaux manquent complétement. Il n'y avait rien non plus du côté de la poitrine. Puis la faiblesse est telle que les malades ne peuvent se soutenir, et celle-ci avait marché sans chanceler, sans être étourdie, comme cela n'aurait pas manqué d'arriver au début d'une affection typhoïde. Elle n'avait pas eu d'épistaxis.

Il y avait constipation. Ne pouvait-il pas se faire que ce fût là la maladie principale, et que le reste ne fût que sympathique? Ce n'était guère probable, car il n'y a pas là cet appareil fébrile, cette irrégularité de pouls notée dans le cas actuel.

Etait-ce une inflammation de la moelle? On pouvait bien se le demander. Il y avait bien là quelques symptômes qui auraient pu s'y rapporter. M. Grisolle a cru prudent de faire placer le long de l'échine quelques ventouses scarifiées, qui ont enlevé la douleur rachidienne. Mais la jeune fille pouvait se lever, ce qu'elle n'aurait pu faire s'il y eût eu myélite ou méningite rachidienne. Le fait de méningite rachidienne de M. le professeur Champouillon, que nous avons rapporté plus haut, présente d'ailleurs avec celui-ci des différences qui ne pourront laisser dans l'esprit de nos lecteurs le moindre doute.

Restait donc la présomption d'une affection cérébrale, qui se présenta à M. Grisolle dès le troisième jour, en raison des phénomènes caractéristiques que l'on observait. Mais là encore on pouvait hésiter entre une phlegmasie de la pulpe cérébrale ou des méninges.

Etait-ce une cérébrite? Comme affection spontanée, la cérébrite est chose fort rare, puis la douleur ne serait pas aussi violente qu'elle l'est dans le cas actuel. Enfin, il y aurait des troubles de l'intelligence, et ici il n'y en a pas eu; à peine un peu de délire fugace pendant quelques heures.

Par voie d'exclusion, l'on arrivait donc à conclure à l'existence d'une méningite. Etait-ce une méningite simple? Il n'était guère possible de le penser. La méningite simple se caractérise bien par de la céphalalgie, des vomissements, de la constipation, etc., mais la maladie remonte actuellement à plus de dix jours. Or, la méningite franche est remarquable par sa marche rapidement ascendante et mortelle. Les phénomènes d'excitation se développent très vite. Il y a délire, et délire violent. Or, dans le cas actuel, le délire n'est pas encore venu; il y a fièvre constante et vive, ce qui manquait ici; d'où il est permis de conclure, avec M. Grisolle, que, si cette jeune fille avait eu une méningite simple et franche, il y a plusieurs jours déjà qu'elle aurait succombé.

N'aurait-on pas plutôt affaire à une méningite granuleuse? Passons rapidement en revue les symptômes de cette affection.

La céphalalgie vive, exacerbante, pouvant même cesser par instants, est plutôt caractéristique de la méningite granuleuse. Les vomissements et la constipation appartiennent également à cette affection, et ont formé chez cette jeune fille les phénomènes prédominants. Sur 87 cas, analysés par M. Barrier dans son Traité des maladies des enfants, la constipation n'a manqué que 7 fois. Et nous avons dit ici que, depuis près de quinze jours, il est à peu près certain qu'il n'y a pas eu de selles. Quant à l'intelligence, les malades n'ont qu'un peu de torpeur, mais le plus ordinairement sans délire. Mais le signe le plus caractéristique, c'est sans contredit l'irrégularité de la fièvre. En résumé, on a trouvé chez cette jeune fille tous les symptômes de la première période de la méningite granuleuse; tous, jusqu'à ces cris *hydrencéphaliques* signalés avec tant de soin par tous les auteurs qui ont écrit sur cette affection.

On a cru pendant longtemps que la méningite granuleuse était une affection propre à l'enfance. Nous ferons remarquer d'abord que cette fille touche presque à l'enfance. Elle a seize ans, avons-nous dit, et n'en paraît que douze. Mais, fût-elle plus âgée, peu importerait. La maladie dont nous parlons n'est pas exclusivement du premier âge, et M. le docteur Lediberder en a publié plusieurs exemples dans sa dissertation inaugurale. Mais il est vrai de dire aussi qu'il est rare de la voir se développer spontanément chez l'adulte bien portant, tandis que chez l'enfant on la rencontre assez souvent sans complication de tubercules dans d'autres appareils organiques. Chez l'adulte, elle coïncide presque constamment avec les tubercules pulmonaires.

Chez cette jeune fille, la maladie paraît ne pas avoir notablement dépassé la première période. On sait que les premiers auteurs qui s'en sont occupés ont admis à cette affection trois périodes, dont les caractères étaient fondés sur l'état du pouls. Un de nos bons et savants maîtres, M. Guersant, a prouvé qu'il n'était pas possible de conserver une distinction établie sur une pareille base; c'est d'après l'ensemble des phénomènes qu'il faut instituer cette division. Nous avons dit les signes de la première. Dans la seconde, les symptômes nerveux sont plus marqués encore, le coma commence à se manifester; l'ouïe et la vue obtuses, la sensibilité émoussée, quelquefois des convulsions. Dans la troisième, enfin, coma profond, sensibilité complétement abolie, contracture, amaigrissement, etc.

Dans le cas actuel, d'après M. Grisolle, il y a donc méningite granuleuse, ou plutôt infiltration des méninges par la matière granuleuse. Si le diagnostic est exact, l'autopsie viendra dans quelques jours permettre de constater les lésions qui caractérisent cette affection. La mort est, en effet, la terminaison de la méningite granuleuse. Quelques auteurs ont bien affirmé en avoir sauvé, mais ces faits sont fort contestables; le plus souvent, quand il y a de l'amélioration, elle n'est que momentanée; la maladie affecte parfois une marche rémittente; elle reparaît plus tard avec une nouvelle intensité, ou les enfants succombent à la phthisie pulmonaire ou mésentérique.

Quel que soit l'événement, nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette observation.

Scarlatine a caractères primitivement douteux. — Le fait suivant, que nous avons vu dans le même service, présente aussi de l'intérêt sous le rapport du diagnostic, et cela d'autant plus qu'il a trait à une affection des plus communes, la scarlatine,

Une femme de vingt-huit ans entre à l'hôpital il y a huit jours environ. Elle a fait, il y a peu de temps, une fausse couche de six semaines. A peine rétablie, elle a voulu reprendre ses occupations, mais des douleurs dans le ventre, du météorisme, des frissons l'ont forcée de se mettre au lit. Elle subit chez elle une application de sangsues, et bientôt est apportée à la salle Sainte-Anne présentant tous les symptômes d'une péritonite bornée à la cavité du bassin, mais assez bénigne.

Une ou deux applications nouvelles de sangsues, des cataplasmes suffisent pour amener la guérison. Mais, pendant sa convalescence, elle est prise de frissons, de fièvre; quelques jours après, sensibilité plus vive à l'hypogastre, à tel point que l'on put croire que la péritonite revenait. Une nouvelle émission sanguine locale fit disparaître la douleur, mais la fièvre persista.

Lundi dernier, le pouls étant fort, vibrant, dur, M. Grisolle pensa qu'une saignée était indiquée; le caillot était légèrement couenneux. Le lendemain, on fut frappé d'une coloration rougeâtre de la face; sur l'épaule, on découvre une plaque rouge assez étendue. La malade avait présenté tous les phénomènes prodromiques de la scarlatine; cependant quelques-uns des auditeurs de M. Grisolle pensèrent plutôt à l'existence d'une rougeole. En effet, nous disait à ce propos l'honorable chef de service qui supplée le professeur Fouquier, le diagnostic de ces deux affections n'est pas toujours extrêmement facile.

La scarlatine peut se présenter sous deux formes; ou comme une rougeur uniforme semblable à une teinture de la peau avec le jus de framboises, c'est la forme classique; ou sous l'aspect granité, qui est moins ordinaire. Cette forme granitée de la rougeole consiste dans l'apparition sur la peau de taches parfaitement régulières dans leur forme, leur étendue, leur coloration. Ce qui distingue cette dernière forme de la rougeole, c'est que, dans la rougeole, toujours l'éruption est inégale; la rougeur n'est pas uniforme et partout la même; les taches varient d'étendue, de forme; en un mot, comme l'a dit le professeur Chomel, tout est régulier dans la scarlatine, tout est irrégulier dans la rougeole.

Quelques auteurs ont prétendu que les taches rubéoliques affectaient la disposition en croissant. C'est une erreur, ce caractère étant pris absolument. Elles offrent toutes les formes possibles. Chez la malade dont nous parlons, on constate bien évidemment les deux formes de la scarlatine; en arrière, la rougeur est diffuse; en avant, elle est granitée. Enfin, il y a chez elle un peu d'angine, non pas couenneuse, mais une légère exsudation crémeuse sur les amygdales, non adhérente et peu épaisse.

En résumé, ce n'est pas une scarlatine tout à fait normale. Cette circonstance doit faire porter un pronostic assez douteux, jointe à cette autre condition plus grave de l'état puerpéral dans lequel se trouve la malade; daus la scarlatine, plus peut-être que dans toute autre affection, l'état puerpéral est une complication sérieuse, et il existe dans la science plusieurs relations d'épidémies de scarlatines sévissant dans des maisons d'accouchement, et y déterminant une mortalité considérable.

Eschare au sacrum dans la fièvre typhoïde. — La formation d'eschares au sacrum pendant le cours d'une fièvre typhoïde constitue toujours une complication fâcheuse. Cependant elle n'est pas extrêmement fréquente, et plus rarement encore elle entraîne des accidents sérieux susceptibles de compromettre l'existence des malades. Un auteur auquel on doit de précieux travaux sur l'affection typhoïde, M. Louis, dit n'avoir rencontré ces eschares que dans un sixième des cas. Ajoutons qu'elles n'appartiennent qu'aux formes les plus graves de la fièvre typhoïde, et ne se produisent qu'à la fin du second et plus souvent encore du troisième septenaire. Elles sont d'autant plus profondes et plus étendues que la maladie doit se terminer d'une manière fatale.

Nous avons vu dans le service de M. Guérard, à l'Hôtel-Dieu, une jeune fille de dix-huit ans qui, dans les premiers jours du mois d'octobre dernier, a été prise d'une fièvre typhoïde grave pour laquelle elle est restée près d'un mois à la Maison de santé de la rue du Faubourg-Saint-Denis. La maladie a été des plus intenses, et suivie de la formation au sacrum d'une eschare gangréneuse de 15 à 20 centimètres de diamètre. Des raisons particulières ayant obligé la malade de sortir de cet établissement, elle est entrée le 29 du même mois à l'Hôtel-Dieu, présentant une plaie de la largeur que nous venons d'indiquer, avec dénudation du sacrum et deux petits abcès à la crête iliaque postérieure. Au moment de son admission, elle avait une diarrhée abondante, ne prenait pas d'aliments, présentait encore de la stupeur. L'eschare a été pansée avec de la poudre de tan et de quinquina pour commencer. Bientôt ont apparu des bourgeons charnus qui ont été touchés avec le nitrate d'argent, puis pansés avec le styrax et le cérat simple. Pendant

---

il peut y avoir hésitation, à reproduire les meilleures des principales variantes, afin de mettre les lecteurs à même de choisir entre elles. Faire plus, est inutile et nuisible.

On voit, par là, combien les conditions auxquelles la réimpression des *bons auteurs* anciens me semble devoir être soumise diffèrent de celles du projet approuvé par l'Académie. N'admettre aucun commentaire nouveau, supprimer tous les anciens, rétablir la pureté des textes et, pour beaucoup d'auteurs, faire un choix judicieux dans leurs écrits, se contentant de reproduire ce qu'ils renferment de vraiment scientifique, voilà comment, suivant moi, on peut répandre et favoriser le goût pour l'antiquité. Mais réimprimer pêle-mêle, sans distinction, sans choix, sans critique tout ouvrage ancien, par cela seul qu'il est ancien, serait le moyen infaillible de rendre impossibles les études que l'on désire encourager, et d'inspirer une répugnance invincible pour elles. Un seul fait peut servir à le prouver.

M. Daremberg a découvert dans la poudre des bibliothèques un Aurélius presque complet, et il s'applaudit fort de sa trouvaille. Cependant, en admettant sans restriction les éloges qu'il accorde à son auteur chéri (*Gaz. des Hôp.*, 28 octobre 1847), on ne peut s'empêcher de le considérer tout simplement comme un abréviateur inexact et fort incomplet de l'ouvrage à peu près entièrement conservé de Cœlius Aurelianus. A quoi bon faire revivre de pareilles pauvretés? La réponse est facile à donner. Cela me dispense de reproduire l'objection très bien motivée par M. Mérat (*Gaz. des Hôp.*, p. 259, 13 novembre 1847) sur les frais considérables auxquels donnerait lieu l'exécution du projet grandiose de réimpression proposé au ministre. D'ailleurs, bien que, dans notre siècle dit positif, les questions d'argent priment presque toutes les autres, il n'en faudrait pas moins, ce me semble, exécuter, coûte que coûte, le plan proposé s'il pouvait être de quelque avantage pour la science. Mais il aurait évidemment un tout autre résultat. C'en est assez pour le faire rejeter bien loin.

Sous ce rapport, mon opinion diffère déjà beaucoup de celle de M. Malgaigne; elle lui est diamétralement opposée au sujet de la création, dans la Faculté de médecine, d'une chaire de *philosophie médicale et d'histoire de la médecine*. Suivant mon savant collègue, l'absence d'enseignement de l'histoire de notre art est une très fâcheuse lacune dans les cours de la Faculté, qui, à cet égard, se trouve fort au-dessous des Facultés d'Allemagne. Il est honteux, pour des médecins formés à l'Ecole de Paris, d'ignorer l'histoire de la science et de ne pas être plus avancés dans la connaissance de sa partie philosophique. L'Ecole de Paris doit se hâter de compléter son enseignement, si elle veut lui assurer pour toujours la haute réputation dont il jouit en Europe. Telles sont les idées développées par M. Malgaigne devant l'Académie (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XIII, p. 151 à 155), avec le ton et le langage d'une profonde conviction. Voici maintenant les objections auxquelles elles ne peuvent manquer de donner lieu.

Toutes les parties élémentaires des sciences, sans exception aucune, à partir de l'alphabet, exigent l'enseignement oral. Il en est de même pour tous les sujets d'application pratique. Les cliniques sont aussi indispensables au médecin que l'école d'application de Metz au polytechnicien. Mais la partie vraiment philosophique d'une science, et à plus forte raison son histoire, ne peuvent être bien traitées que dans les livres. Voyons d'abord pour la philosophie médicale.

A partir des écrits sur cette matière, réunis dans la collection hippocratique, jusqu'à Cullen et à la médecine physiologique, on voit tous leurs auteurs s'accorder pour reconnaître que la philosophie de notre art doit avoir pour base la connaissance des lois qui régissent l'organisation vivante, c'est-à dire la physiologie. Unanimes à cet égard seulement, ils cessent bientôt de l'être quand vient l'application; car chacun d'eux a sa physiologie particulière plus ou moins opposée avec l'expérience et l'observation, aussi bien les auteurs de *de flatibus*, *de homine*, *de humoribus*, que Paracelse, Van-Helmout et Broussais. Ces systèmes, si différents entre eux, ont cela de commun qu'ils peuvent être complétement et parfaitement exposés en un petit nombre de pages. D'où l'on peut hardiment conclure qu'une philosophie médicale, s'appuyant sur la connaissance réelle et exacte des lois de l'organisme humain, ne prendrait pas plus de place si elle ne se contentait pas de moins. Je citerai comme exemple la Philosophie médicale en un volume de M. Bouillaud, et la Philosophie chimique de M. Dumas, qui gagnerait beaucoup à être débarrassée d'un grand nombre de faits de détails dont elle surabonde, et se réduirait sans doute alors à moins de cent pages. Créer une chaire pour l'enseignement d'une matière aussi limitée que la philosophie médicale serait assurément montrer qu'on comprend fort mal les fonctions du professorat.

Par opposé, l'histoire de la médecine offre un si vaste champ, que l'enseignement en devient, à vrai dire, impossible. Il faudrait certainement, en outre d'un immense savoir, un très grand talent d'écrivain pour renfermer l'histoire de la médecine en moins de vingt ou trente volumes. Supposons maintenant la matière partagée en leçons orales; la diffusion, les longueurs, les redites inséparables de ce genre d'enseignement, et dont, sous certains rapports, il tire avantage, feront qu'un homme laborieux, et entièrement voué au professorat, aura bien de la peine à achever, une ou deux fois en sa vie, son cours complet d'histoire de la médecine, que pas un élève n'aura suivi d'un bout à l'autre. En veut-on la preuve? l'Histoire de la Révolution de M. Thiers est là pour la fournir. L'œuvre du disert écrivain, qui peut très bien être lue et appréciée en peu de jours, exigerait plusieurs années s'il fallait la développer dans une chaire. L'Histoire des Girondins de M. de Lamartine ne prendrait pas moins de temps. Ainsi, il suffit d'y réfléchir un instant, pour rester convaincu que la philosophie médicale, à cause de sa brièveté, et l'histoire de la médecine, à cause de son immense étendue, ne

presque toute la durée du traitement, cette jeune fille a dû être maintenue dans le décubitus abdominal, couchée jour et nuit sur le ventre ou tout au moins sur le côté. Elle est aujourd'hui en pleine convalescence, et, sauf une légère surface encore saignante, toute la plaie formée par l'élimination de l'eschare est cicatrisée.

Ce fait, heureusement terminé par la guérison, nous a rappelé la citation suivante faite il y a peu de temps par un journal de médecine, et que sa brièveté en même temps que son importance nous fait un devoir de reproduire: « Dès son internat, M. Blandin avait été frappé, et il a consigné ce fait important dans son Anatomie chirurgicale en 1826, de la manière presque subite dont les eschares du sacrum amenaient trop souvent la mort. J'en cherchai, dit-il, l'explication, et je crois l'avoir trouvée dans les circonstances qui suivent. Le point qui souffre le plus de la pression dans le décubitus dorsal, c'est celui qui correspond à l'union du sacrum et du coccyx, là où précisément le canal vertébral n'est formé que par le ligament sacro-coccygien postérieur. Le sphacèle atteint donc facilement le cul-de-sac de l'arachnoïde; dès lors, la cavité de cette membrane est ouverte, et l'air, le pus, la sanie pénètrent dans sa cavité. Il en résulte une violente inflammation qui compromet d'abord les nerfs de la queue de cheval. La nécrose peut également ouvrir le canal vertébral, et les conséquences sont les mêmes. Dans les deux cas, la phlegmasie qui se déclare amène des phénomènes de paralysie dans le rectum, dans la vessie et dans les membres inférieurs. Quand j'ai fait mes premières observations, j'étais dans un service de médecine; c'est qu'effectivement, c'est un accident trop fréquent dans les fièvres typhoïdes. Ce fait, qui appartient à M. Blandin, a une grande portée, non-seulement au point de vue de la pathogénie, mais encore sous le rapport du traitement. En montrant toute la gravité des eschares sacrées, il enseigne à redoubler de précautions pour les éviter, par l'emploi des coussins troués, et surtout à force de soins. »

Nous avons cru devoir rapporter ce paragraphe de l'*Abeille médicale*, à propos d'un fait dans lequel, à la suite d'une fièvre typhoïde, s'était formée une eschare si profonde que le sacrum avait été complétement mis à nu. Z...

Erratum. — Une erreur typographique grave s'est glissée dans notre dernière *Revue* (nº 16, page 74, ligne 33).

Dans un cas on a prétendu... : *lisez:* Duncan a prétendu, etc,

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 26 janvier 1848. — Présidence de M. Chassaignac.

A l'occasion du procès-verbal, M. Huguier dit qu'on a eu raison d'avancer que le procédé de M. Lacour ne réussit que dans la luxation sous-coracoïdienne. Il vient tout récemment de l'essayer pour une luxation sous-scapulaire. Il a exagéré beaucoup la torsion du bras, sans rien obtenir; il a eu recours au procédé de White, et il a réduit facilement. Il y a quinze jours il a obtenu un beau succès par ce même procédé de White dans un cas de luxation sous-scapulaire qui datait de deux mois.

M. Michon n'a préconisé le procédé de M. Lacour que pour la luxation sous-coracoïdienne, et hier encore il en a eu bon résultat dans un cas de déplacement de cette espèce.

M. Gosselin demande si M. Huguier est bien certain que la luxation à laquelle il a eu affaire était une sous-scapulaire et non pas une sous-coracoïdienne. Il pense que, s'il y a des variétés auxquelles le procédé peut s'appliquer, il est bon de les bien spécifier.

M. Vidal (de Cassis) manifeste la crainte que l'on ne fasse confusion dans la détermination des diverses espèces de luxations. Quelques auteurs donnent le nom de sous-claviculaires et à la luxation intra-coracoïdienne de M. Malgaigne, et à la sous-scapulaire de M. Velpeau. Celle-ci pouvant devenir intra-coracoïdienne, on compromettrait le procédé si on lui en faisait l'application.

M. Maisonneuve a échoué avec le procédé Lacour dans deux cas où la tête de l'humérus avait abandonné complétement le rebord de la cavité glénoïde. Il est porté à croire que ce n'est que quand les tubérosités sont pour ainsi dire accrochées par le sillon qui les sépare de la tête articulaire qu'il peut réussir, quel que soit d'ailleurs le sens de la sortie. M. Maisonneuve se demande si un procédé qui ne convient qu'à un petit nombre de luxations est utile, à présent surtout qu'il y a possibilité d'anéantir les forces musculaires par l'éthérisation.

M. Huguier partage tout à fait l'opinion qui veut que la tête de l'humérus soit encore accrochée pour que la réduction soit possible par le procédé de M. Lacour. Dans le cas qu'il vient de citer, elle avait abandonné tout rapport avec la côte du scapulum et le pourtour de la cavité glénoïde, puisqu'elle reposait sur le thorax et qu'elle répondait en haut à la clavicule et en arrière au muscle et à la fosse sous-scapulaire.

M. Nélaton voudrait qu'après avoir bien examiné les rapports des os entre eux et ceux de la tête articulaire avec les muscles, on tînt aussi un grand compte de la symptomatologie. Il possède, et il fera voir à la Société un plâtre qui est le type de la luxation intra-coracoïdienne de M. Malgaigne. Comme exemple de la classification des rapports de la tête avec les os, il cite une pièce du Musée Dupuytren, dans laquelle la tête est positivement en dedans de l'apophyse coracoïde et non pas au-dessous. S'il émet des doutes sur le volume des rapports de la tête avec les muscles, c'est que dans la luxation sous-scapulaire de M. Velpeau, par exemple, le bord antérieur du muscle sous-scapulaire peut être déchiré et la tête se trouver au-dessous du grand pectoral; ce qui ne ressemble plus à la définition qui en a été donnée.

M. Chassaignac admet que le procédé de M. Lacour, non-seulement n'est pas applicable à certaines variétés de luxations sous-scapulaires, mais qu'il peut exercer alors une violence fâcheuse; aussi importe-t-il de bien préciser le diagnostic. En tout cas, les autres méthodes lui paraissent plus avantageuses pour aborder une luxation qui ne serait pas bien spécifiée.

M. Chassaignac pense que les pièces du Musée dont il a été parlé ne peuvent donner que des idées inexactes à cause du déplacement consécutif qui a pu avoir lieu. Il a beaucoup plus de confiance dans la symptomatologie faite au moment ou peu de temps après l'accident. Il regrette de ne pas voir plus souvent appliqué en France le procédé du talon, et il cite deux cas observés par lui à l'Hôtel-Dieu dans lesquels ce procédé lui a merveilleusement réussi.

M. Nélaton ne veut pas traiter la question si longtemps débattue des déplacements consécutifs. Il demande seulement quelles sont les preuves à l'appui de cette théorie admise par Desault, Boyer, Dupuytren et d'autres encore.

M. Chassaignac n'a pas voulu parler des déplacements immédiats, mais de ceux d'une luxation datant de trois ou quatre ans. Il soutient qu'alors on ne peut pas avoir une image fidèle d'un déplacement qui est devenu pour ainsi dire organique.

— M. Charrière adresse à la Société plusieurs instruments destinés à la réduction des luxations des doigts et des orteils.

— M. Chassaignac rapporte deux cas de cathétérisme difficile. Dans l'un, qui était occasionné par un engorgement de la prostate, le malade n'avait pas rendu d'urine depuis la veille. Plusieurs fausses routes avaient été faites dans l'urètre. Il employa successivement les sondes et les bougies, ainsi que l'algalie à bec court de M. Mercier si favorable pour ce cas spécial. Tout avait échoué, et déjà il pensait à évacuer l'urine par un autre moyen lorsqu'il tenta encore l'introduction d'une sonde en gomme à courbure fixe, et cette fois il arriva d'emblée dans la vessie.

Dans le second cas, il s'agissait d'un jeune homme qui n'avait pas uriné depuis cinq heures. Il essaya les sondes de diverses grosseurs, molles ou rigides, et il ne put entrer. Il finit par présenter au canal une bougie en cire, qui pénétra jusqu'à la vessie. Aussitôt le malade rendit quelques gouttes d'urine qui passait entre la bougie et les parois, et dix minutes après il urinait à plein canal. M. Chassaignac croit que dans ce dernier fait la rétention d'urine tenait à un état spasmodique du canal de l'urètre.

M. Vidal (de Cassis) n'est nullement étonné des résultats qui se sont produits, et depuis longtemps, dans les cas de fausses routes, il ne se sert que de bougies molles et de sondes en cire. Il rappelle un procédé qui lui a quelquefois réussi et qui consiste à aller jusqu'à l'obstacle avec le mandrin, qu'on retire alors en faisant filer la sonde dans la vessie.

M. Marjolin pense que chez le sujet dont il vient d'être question, on n'avait pas affaire à un spasme de l'urètre, mais bien à une distension considérable de la vessie qui en empêchait la contraction.

M. Lenoir ne trouve rien d'extraordinaire dans le moyen employé sur le premier malade de M. Chassaignac. Il est arrivé ici ce qu'on voit souvent pour les engorgements de la prostate dans lesquels un instrument flexible se moule plus facilement qu'une sonde dure.

M. Guersant ne se sert jamais chez les vieillards que de sondes molles ou de sondes courbes sans mandrin; c'est une pratique qu'il a prise à Bicêtre, où il a vu maintes fois qu'avec les mandrins ou les sondes d'argent on est exposé à faire des fausses routes.

M. Chassaignac ne pense pas qu'il faille ainsi rejeter les instruments rigides dans les cas d'engorgement de la prostate. Tout le monde sait avec quelle facilité on traverse la prostate avec la sonde de M. Mercier, et tout dernièrement il voyait, avec le professeur Chomel, un vieillard dans la vessie duquel on ne pouvait pénétrer que par ce moyen.

— Séance levée à cinq heures un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent; par le baron Boyer. 5e édition, publiée par M. Ph. Boyer. (Tome IV.)

Ce volume de la nouvelle édition de l'ouvrage de Boyer contient les affections chirurgicales de la main et du pied, celles de la tête, de la face, et les maladies des yeux. Un très grand nombre des articles qui le composent ont reçu de notables additions, dont plusieurs sont de la plus haute valeur, et quelques chapitres tout à fait nouveaux sont venus combler des lacunes qui rendaient aujourd'hui incomplet l'impérissable monument qui rendra à jamais célèbre le grand nom de son auteur. Nous énumérerons rapidement les plus importantes de ces additions.

La première est relative à l'histoire du ganglion, nom sous lequel Boyer a décrit deux maladies différentes, l'une qui siége dans le tissu cellulaire lâche qui se trouve entre la gaîne séreuse des tendons et les doigts; la seconde, située dans la gaîne elle-même qui entoure les tendons lors de leur passage sous les ligaments annulaires. Sans s'appesantir sur la première espèce, M. Ph. Boyer insiste principalement sur le traitement de la seconde, qui lui paraît devoir être le plus ordinairement attaquée par le séton, à l'aide duquel on a souvent obtenu des succès prompts et complets.

A l'occasion de la rétraction permanente des doigts, il passe en revue les travaux des pathologistes modernes, ceux de Dupuytren et de M. Goyrand, d'Aix, entre autres, et il examine une affection récemment signalée par le docteur Cazenave, de Bordeaux, nous voulons dire ce singulier mouvement spasmodique et convulsif des doigts de la main droite qui empêche d'écrire. Nous citerons parmi les chapitres nouveaux ceux qui ont pour objet la tumeur blanche de l'articulation scapulo-humérale, ou *scapulalgie*, la résection et l'extirpation du scapulum, celles de la clavicule.

L'exostose de la face supérieure de la dernière phalange du gros orteil, signalée pour la première fois par Astley Cooper et Dupuytren, la rétraction permanente de l'aponévrose plantaire, le traitement des ulcères des jambes, le raccourcissement spontané du col du fémur, décrit par B. Bell sous le nom d'absorption interstitielle du col du fémur, la résection de la tête de cet os, forment le sujet d'autant d'articles originaux enrichis d'ob-

---

peuvent pas faire le sujet d'un enseignement oral.

Sous ce rapport, il n'existe donc point de lacune dans l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris, et, au lieu de lui reprocher, comme M. Malgaigne, de se borner à enseigner crûment l'état actuel de la science, sans paraître se douter du passé (*Bul. de l'Acad. de méd.*, t. XIII, p. 151), je la féliciterai au contraire de marcher dans la voie la plus propre à former, dans le moins de temps possible, de bons praticiens, des hommes vraiment utiles à la société. Ce n'est pas, suivant moi, en augmentant le nombre des matières professées, mais au contraire en le restreignant à ce qu'on doit savoir et surtout bien savoir pour exercer notre profession qu'on fera de bons médecins. On enseigne déjà à la Faculté beaucoup de choses inutiles. Par exemple l'étude de la botanique, celle de l'anatomie comparée, portée au delà de limites fort étroites, ne servent pas plus à un médecin qu'à un astronome. Le luxe des connaissances sans application doit donc être sévèrement banni. Par contre, avant de prendre sa première inscription, l'élève devra connaître à fond le grec et le latin, ou au moins la dernière langue; posséder des notions exactes et assez étendues en mathématiques, en physique et en chimie. Muni de ces connaissances, base indispensable de toute bonne éducation, il s'attachera ensuite à étudier de tout son pouvoir l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne et externe, consacrant dans les dernières années la plus grande partie de son temps à suivre les cliniques des hôpitaux. Il pourra ainsi, en cinq ou six ans, se mettre en état d'exercer avec avantage pour ses clients et pour lui la secourable profession à laquelle il s'est voué. A la vérité, il en connaîtra peu ou point l'histoire; mais ses malades n'y perdront rien, et, si les occupations de la pratique lui laissent le loisir de s'occuper d'études historiques, il sera toujours à temps de le faire, et il se consolera facilement d'avoir été forcé de s'y prendre un peu tard en songeant que la première condition à remplir pour étudier avec fruit l'histoire d'une science est de commencer par bien connaître l'état actuel de cette même science, appui sans lequel l'histoire n'est d'aucune utilité. Quant à la philosophie médicale, il n'aurait plus à s'en occuper particulièrement si, comme cela devrait être, elle se trouvait toujours sous forme de prolégomènes dans tout traité élémentaire de médecine de quelque valeur.

« Notre supériorité dans tel art ou dans telle science se mesure presque toujours par notre infériorité dans les autres, » a dit avec raison Bichat (*Rech. sur la vie et la mort*, p. 146). Aujourd'hui, on semble avoir pris le contre-pied de cette importante vérité et s'être proposé de tout embrasser pour ne rien étreindre. Quelques remarques sur le baccalauréat ès-lettres vont permettre d'en juger.

Les connaissances dont l'élève doit faire preuve à son examen sont si nombreuses et si variées qu'il n'est peut-être pas en Europe un seul homme capable de passer un pareil examen, si on voulait le pousser à fond sur chacune des matières qui le composent. Bien assurément aucun des examinateurs ne répondrait aux questions de ses quatre autres collègues, et l'on ne balance pas à imposer au candidat la tâche de répondre à tous les cinq. Comment la lui rend-on possible? en se contentant de lui poser des questions banales et superficielles, effleurant à peine l'écorce des matières enseignées. Obtenu de la sorte, un diplôme de bachelier est tout simplement un certificat d'incapacité, comme aurait pu l'être avant la révolution un diplôme de la Faculté d'Orange.

Des études aussi mal commencées se continuent plus mal encore. En pourrait-il être autrement quand dès le début l'esprit a été faussé d'une manière irrémédiable? On parle, il est vrai, chaque jour de progrès; mais ceux qui le proclament le plus bruyamment en public sont les premiers à gémir, dans l'intimité de ces confidences où l'on dit toute la vérité, sur la faiblesse toujours croissante des études médicales. Pour ma part, durant six années d'exercice comme agrégé, il ne m'est arrivé de rencontrer, au cinquième examen, que deux compositions bien écrites en latin. Elles étaient aussi les meilleures pour le fond du sujet dont elles traitaient. Depuis dix-huit ans, cet état de choses est loin d'avoir été en s'améliorant.

Signaler dans l'instruction des vices qui sautent aux yeux de tout le monde est assurément très facile. Il ne l'est pas à beaucoup près autant d'en trouver le remède. Mais s'il y a un moyen d'y parvenir, c'est surtout d'enseigner à chacun de nous ce qu'il doit avant tout, chercher à bien savoir pour exercer utilement la profession à laquelle il se destine; c'est de renforcer les études en les limitant, ou bien de les affaiblir en les étendant sans nécessité. En un mot, pour sortir de la voie déplorable dans laquelle nous marchons depuis si longtemps, il faut savoir faire résolument volte-face, disant, à l'exemple du renard qui refuse d'entrer dans la caverne du lion,

> ..., *Quia me vestigia terrent,*
> *Omnia te adversum spectantia, nulla retrorsum.*
>
> (Horace. Epit. Ire, lib. I, v.)

Une fois ce parti pris, une fois entré dans la bonne route, les véritables améliorations ne se feront pas longtemps attendre. Jusque-là, on ne doit rien espérer de bien. Rochoux.

servations curieuses et dignes de toute attention. Disons cependant que, sous le rapport du traitement des ulcères de la jambe, nous ne saurions être tout à fait d'accord avec M. Boyer quant à l'inutilité du repos. Contrairement à l'opinion de notre confrère, et d'après ce que nous avons observé nous-même, nous pensons que le repos du membre, au moins dans les premiers temps, est indispensable, même en faisant usage des bandelettes de sparadrap.

Des réflexions aussi sages que pratiques accompagnent les divers chapitres consacrés aux amputations ; nous avons remarqué, entre autres, un paragraphe sur l'amputation de la jambe au-dessus du lieu d'élection et l'amputation sus-malléolaire, la désarticulation tibio-tarsienne à laquelle nous le félicitons de ne pas accorder une approbation qu'en effet elle nous paraît ne pas mériter : enfin sur la désarticulation coxo-fémorale, qui compte aujourd'hui assez de succès pour ne plus devoir être rangée parmi les opérations extraordinaires.

Aux signes anciennement connus des fractures de la base du crâne, ont été ajoutés ceux rappelés plus récemment par quelques auteurs, les écoulements de liquides aqueux par les fosses nasales et le conduit auditif. Rappelés, disons-nous, car ils ont été signalés pour la première fois, il y a longtemps, dans un livre trop peu connu et riche de faits curieux, les *Observations rares de Vander Wiel* (tome I[er], page 66 et suiv.). La contusion du cerveau, le délire nerveux considéré comme accident des plaies de tête ou des grandes opérations, forment deux chapitres qui seront lus avec fruit par les praticiens.

Certaines affections des paupières, leurs varices, la blépharoplastie, les maladies des glandes de Méibomius, puis celles de la glande lacrymale, la kératite, l'iritis, la choroïdite, etc., sont les principales divisions dans lesquelles M. Ph. Boyer a cru devoir faire à l'ouvrage de son père de nombreuses additions ; et le talent avec lequel il a traité ces diverses questions a prouvé, ce que nous savions dès les premiers volumes, qu'il était à la hauteur de la tâche qu'il s'était imposée, et dont il s'acquitte de la manière la plus honorable et la plus consciencieuse.

Par la discrétion, la convenance avec lesquelles il a respecté le texte primitif, la sobriété de ses notes toutes pratiques, et fondées sur le résultat de ses observations propres et sur quelques faits bien choisis empruntés aux meilleurs auteurs modernes, par l'étendue des connaissances dont il fait preuve, M. Boyer s'est rendu digne de la bienveillance avec laquelle son livre a été généralement accueilli. F...

TRAITEMENT EFFICACE POUR OBTENIR LA GUÉRISON DE LA CARIE ; par M. le Dr CHICOYNE, de la Chapelle-sur-Loire.

L'inefficacité presque constante des moyens médicamenteux généralement usités contre la carie, l'horreur qu'inspire au malade l'idée seule de l'agent (le cautère actuel) qui présente le plus de chances de réussite dans cette affection, et d'ailleurs, les difficultés que l'homme de l'art éprouve souvent pour le porter jusque sur la partie malade, sont autant de raisons qui dégoûtent le malade et le médecin, et forcent souvent ce dernier à abandonner la maladie à elle-même, ou à essayer de nouveaux moyens que sa sagacité et son talent lui suggèrent, et qu'il applique avec plus ou moins de succès. Ayant eu à traiter de nombreux cas de carie contre lesquels beaucoup de moyens avaient échoué ; j'ai fait divers essais par suite desquels j'ai été conduit à un remède que voici, et qui m'a constamment réussi contre cette affection lorsqu'elle est dégagée de toute inflammation locale, et que la destruction de l'os n'est pas trop avancée.

Nitrate d'argent fondu,	3 grammes.
Acide nitrique,	2
Eau distillée,	150

Faire chaque soir, avec une petite seringue en verre, une injection dans la partie malade, de manière à ce que le liquide soit mis en contact avec la partie cariée de l'os. Lorsque, soit que la maladie soit trop ancienne, soit que les malades aient subi des traitements locaux très actifs, cette injection ne réussit pas, il faut alors augmenter d'un tiers, de moitié et même plus la dose du nitrate d'argent et de l'acide nitrique. Il est inutile de dire que, quand il existe une cause générale (telle que les scrophules) sous l'influence de laquelle se trouve l'affection osseuse, le premier soin du médecin doit être de la combattre par les moyens appropriés avant de faire usage de l'injection que je viens d'indiquer.

Le premier cas dans lequel j'ai employé ce moyen avec succès est une carie de la partie moyenne de la face interne du corps du fémur existant depuis sept ans chez une jeune personne de dix-sept ans, scrophuleuse, et que j'ai dû soumettre préalablement à un traitement général.

Le second cas est encore une carie du fémur existant depuis trois ans chez une femme de cinquante ans, et ayant son siége à la partie postérieure du grand trochanter. Il a fallu chez cette personne suspendre les injections, pour les reprendre ensuite, à cause du gonflement et de la douleur dont la malade se plaignait. Dans ces deux cas il fallait faire parcourir au liquide un trajet fistuleux long et étroit pour le faire arriver jusqu'au siége du mal.

Le troisième cas est une carie de la partie moyenne du corps du tibia ; le quatrième cas est une carie de l'extrémité inférieure du radius ; le cinquième est une carie très étendue de l'extrémité inférieure du quatrième os du métacarpe. Le praticien ne doit point se décourager du peu de succès des premières injections, et s'effrayer de l'irritation et de l'abondance de la suppuration, qui sont les suites de l'emploi du remède. En persistant dans l'emploi du moyen, on arrive à la guérison. J'ai aussi employé avec succès l'injection dans la nécrose.

FRANCE.

PARIS. — MOYEN SIMPLE DE SÉPARER LE SUCRE DE L'URINE DES DIABÉTIQUES. — M. le docteur Er. Brzeszinski, médecin à Kiew (Russie), vient d'adresser au Journal des Connaissances médico-chirurgicales la lettre suivante, que nous nous faisons un devoir de reproduire.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir un peu de sucre de l'urine d'un diabétique. Le procédé pour l'obtenir, que le seul hasard m'a fait découvrir, mettra les praticiens à même de reconnaître plus facilement la quantité approximative de ce produit et de juger de la tendance de la maladie à s'accroître ou à diminuer.

Ayant à traiter un diabète sucré, je proposai d'abord au malade de mesurer chaque jour la quantité d'urine qu'il rendait, ce qu'il faisait soigneusement tous les jours, en se servant d'une cruche neuve, blanche, non vernissée. Cette cruche, d'une contenance de trois litres, était de la même argile de celle dont on fait les creusets. De l'urine étant restée pendant quatre jours dans l'un de ces vases, la surface extérieure de celui-ci commença à transpirer, et vers le huitième elle se couvrit d'une belle incrustation jaunâtre, qui se laissa aisément détacher avec un couteau, sous forme d'écailles d'œufs. J'en ai ramassé plus de 60 grammes en une seule fois, et le goût prouva que c'était bien du sucre.

Agréez, etc. Er. BRZESZINSKI, D.-M.

De Kiew (Russie).

STRASBOURG. — OBSERVATION DE RÉGÉNÉRATION DU CRISTALLIN ; par M. STROMEYER. — On lit à ce sujet la note suivante dans le compte-rendu de la séance du 25 avril 1847, de la Société médicale du Haut-Rhin.

« M. Stromeyer montre à la Société un cas de cristallin régénéré après l'opération de la cataracte ; le décès a eu lieu quatre ans après l'opération. Ce n'est plus une lentille qui s'est reproduite, mais un anneau qui était parfaitement transparent avant d'être immergé dans l'alcool. La forme annulaire est attribuée par M. Stromeyer à l'adhérence des parois postérieure et antérieure du cristallin (de la capsule du cristallin), et il se demande si, en vue de cette reproduction, on ne pourrait pas chercher à éviter cette adhérence vicieuse.

ETRANGER.

GAND. — DU NARCISSE DES PRÉS ET DU GUI DE CHÊNE CONTRE LA COQUELUCHE. — M. le docteur Muynck, médecin à Gand, a pris occasion d'une épidémie de coqueluche qui régnait dans cette ville pour attirer l'attention des praticiens sur les bons effets qu'il a obtenus des fleurs en poudre du narcisse des prés, prises à la dose de 1 à 2 grammes, deux fois par jour.

Vers la même époque M. Dumont, autre médecin de Gand, annonçait qu'il avait obtenu des résultats non moins satisfaisants de l'emploi du gui de chêne dans les mêmes circonstances (on ne dit pas à quelles doses). Mais, selon ce praticien, lorsque après vingt-quatre heures on n'a pas aperçu d'effet sensible, on ne doit plus compter sur l'efficacité du remède.

MADRID. — TRAITEMENT DU PORRIGO LARVALIS PAR L'IODURE DE SOUFRE ; par M. le docteur dom Serapio ESCOLAR, médecin à Madrid. — Une petite fille âgée de huit ans, d'une belle carnation, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut atteinte de porrigo larvalis depuis l'âge d'un an et demi jusqu'à trois ans. A cette époque, la maladie disparut spontanément sous l'influence des seuls soins hygiéniques et d'une propreté extrême. A l'âge de six ans, et sans cause appréciable, cette enfant fut affectée de la maladie pédiculaire qui, après avoir résisté à un très grand nombre de médications, disparut sous l'influence d'un moyen conseillé par un charlatan. Au bout de vingt jours, lorsque les cheveux qu'on avait enlevés avec le rasoir commençaient à reparaître, on vit se développer de petites ulcérations d'où suintait une humeur muqueuse, plus abondante la nuit que la jour, se condensant et formant des croûtes d'un aspect jaunâtre, superficielles au début, s'épaississant ensuite par l'addition de couches nouvelles, et constituant d'autres croûtes superficielles également molles au toucher, faciles à soulever avec le doigt, et accompagnées d'une cuisson extraordinaire. Plusieurs espéces de traitements avaient déjà employés sans résultat positif. L'amélioration locale, produite sous leur administration, n'avait pas été de longue durée, et les accidents morbides du derme reparaissaient bientôt avec leur première violence. M. Escolar eut alors recours à l'iodure de soufre administré tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. La pommade dont il se servit était ainsi formulée :

Axonge,	32 grammes ;
Iodure de soufre,	2 id. ;
Essence de roses,	6 gouttes.

En même temps la malade prenait tous les jours l'iodure de soufre à la dose de 7 centigrammes, et un purgatif salin chaque semaine : l'usage du lait de vache, un exercice modéré, une propreté extrême, secondaient l'emploi de ces préparations, et au bout d'un mois la guérison était parfaite.

(Journsl de médecine et de chirurgie pratique.)

M. Godron, professeur d'histoire naturelle et de matière médicale à l'Ecole préparatoire de Nancy, est nommé directeur de cette Ecole en remplacement de M. Simonin, nommé directeur honoraire.

— M. le docteur Franck a cessé de faire partie de la maison d'Ibrahim pacha, à laquelle il était attaché en qualité de médecin particulier de S. Exc. ; il a donné sa démission ; mais on ne connaît pas encore le nom de son successeur.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.

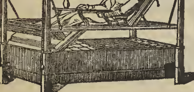
AVIS. — Nous prévenons nos lecteurs que MM. BRETON frères, pour donner plus d'extension à leur maison, viennent de transférer leur magasin et leur fabrique d'instruments de chirurgie, de la rue du Petit-Bourbon, n° 9, à la rue Dauphine, n° 25. — Nous recommandons à MM. les médecins la maison de MM. BRETON frères, qui mérite toute leur confiance par la perfection de ses travaux.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix : 3 fr. la boîte. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr. ; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées. — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des bottes. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas ; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente *au Bureau de la* Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

MALADIES DES FEMMES.

1846. DES ABUS DE LA CAUTÉRISATION ET DE LA RÉSECTION DU COL dans les maladies de la matrice. Gr. in-8. Prix : 4 fr.

1847. TRAITEMENT RATIONNEL ET PRATIQUE DES ULCÉRATIONS DU COL DE LA MATRICE, avec 27 figures, dont 25 coloriées. Gr. in-8. Prix : 6 fr.

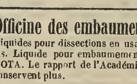
1848. DES ULCÉRATIONS ET DES ULCÈRES DU COL DE LA MATRICE et de leur traitement. Un vol. gr. in-8 de 500 pages, avec 8 planches. Prix : 8 fr.

Par F.-L. PICHARD, médecin de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux, chevalier de la Légion-d'Honneur. — Chez l'auteur, rue St-Merry, 46, et chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE ;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839 ; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr. ; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr. ; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 22 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 22. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. P. DUBOIS.

De la provocation de l'accouchement dans les cas autres que les rétrécissements du bassin.

Il est entré dans notre service une femme qui a été placée au n° 17. Elle est accouchée déjà de deux enfants après des grossesses sans accidents. Les accouchements ont été spontanés. Cette femme se trouve aujourd'hui enceinte pour la troisième fois, et est arrivée au septième mois et demi à peu près de sa grossesse.

Admise le 2 février 1848, elle se plaignait depuis quelques jours d'une enflure assez considérable des membres inférieurs. Les jambes étaient en effet infiltrées, et cette infiltration gagna bientôt le tronc, les parties supérieures et envahit la face.

Le 5 février, je constatai une dyspnée intense; bien qu'elle existât déjà à un degré assez évident avant cette époque, elle me parut s'être beaucoup accrue; de plus, la face était pâle, bouffie; le pouls petit, fréquent, difficile à constater. L'auscultation faisait reconnaître la présence d'une certaine quantité de mucosités dans les bronches; la malade était forcée de se tenir sur son séant, la poitrine penchée en avant, dans l'attitude des individus dont la respiration est difficile.

Je prescrivis l'application de deux larges vésicatoires sur les parois latérales et postérieures du thorax, une saignée de deux cents grammes et une boisson diurétique. Le lendemain, il y avait un soulagement marqué.

Le surlendemain, les symptômes précédents reparurent. Je redoutais de recourir de nouveau à la saignée, l'état général de la malade ne la comportant pas; je me décidais à prescrire un nouveau vésicatoire très large sur la poitrine, quand, après le pansement des deux premiers, cette femme se trouva soulagée; j'attendis et ne le fis point appliquer.

L'état de cette malade fut un moment si sérieux que la pensée de la provocation de l'accouchement me vint à l'esprit; mais le mieux fut si marqué le 8 que j'abandonnai cette idée.

En examinant cette femme, je reconnus d'ailleurs que le col était déjà dilaté; quelques jours après, et comme en général les grands troubles de l'économie mettent en jeu l'action utérine, il y eut probablement des contractions indolores; toujours est-il que le 15 à quatre heures du matin les douleurs de l'accouchement commencèrent à se montrer et à cinq heures et demie du matin cette femme accoucha d'un enfant qui ne pesait que dix-neuf cents grammes.

Ce travail indolore, qu'on observe ainsi chez les femmes enceintes pendant ou à la suite d'états pathologiques graves, a bien pu donner l'idée d'avoir recours alors à l'accouchement prématuré provoqué; quoi qu'il en soit, je me propose d'étudier cette question en ce moment, à savoir : dans quel cas il convient de recourir à la provocation de l'accouchement en dehors de tout ce qui regarde les vices de conformation du bassin.

Je ferai remarquer que je ne veux pas m'occuper ici de cette question au point de vue moral; elle me paraît résolue sous ce rapport, et, toutes les fois que l'accouchement provoqué est pratiqué au grand jour par un homme de l'art et dans un but d'utilité et d'humanité, la morale ne peut qu'approuver une telle conduite. Cela est évident, je ne m'y arrêterai point.

En examinant les modifications introduites dans l'organisme par la grossesse, on est aisément convaincu qu'elles sont de deux ordres : des modifications anatomiques et fonctionnelles. Parmi elles, il en est qui sont constantes, qui sont de l'essence même de la grossesse, telles que, par exemple, l'expansion des parois utérines, telles que le développement de l'appareil vasculaire de l'utérus.

Il en est d'autres, au contraire, qui sont essentiellement variables, et de ce nombre se trouvent toutes les conséquences de ces sympathies nombreuses qui existent entre la matrice et différents autres organes.

Or, si je dis que ces modifications restent en général dans des limites compatibles avec la santé de la femme, ou au moins si je puis dire que dans l'immense majorité des cas ces modifications ne portent point une atteinte sérieuse à cet état de santé, l'observation démontre que parfois elles peuvent dépasser ces limites, s'exagérer considérablement, se détourner de leur direction naturelle, et constituer alors des états morbides qui sont ou pourront devenir plus ou moins graves.

On a provoqué alors, ou on a proposé de provoquer dans ces circonstances l'accouchement prématuré, supposant que ces accidents, produits qu'ils sont par le fait seul de l'existence de la grossesse, devaient nécessairement cesser avec elle.

Voilà donc une première catégorie de faits dans lesquels la question de la provocation de l'accouchement a pu être agitée. En voici une seconde bien différente.

Il est certain qu'il est des maladies dont le développement peut avoir lieu pendant la gestation, et qui sont aggravées par le fait seul de l'existence de la grossesse. Cette aggravation survient même de deux façons fort diverses, et dont il est nécessaire de tenir compte : tantôt cette aggravation est toute mécanique, tantôt elle peut être physiologique.

Lorsque des maladies intercurrentes périlleuses pour la mère se sont ainsi montrées pendant la grossesse, on a dû songer et l'on a songé en effet à l'accouchement provoqué, comme dans les cas précédents.

On le voit, ce n'est pas seulement dans les vices de conformation du bassin qu'on a pensé à pratiquer l'accouchement provoqué; j'ajouterai même que cette application à d'autres cas que ceux de viciations du bassin est certainement la plus ancienne, car, en définitive, la perforation des membranes conseillée dans les hémorrhagies sans attendre la manifestation des contractions utérines, ce n'était pas autre chose.

Ainsi, la question que je me pose est celle-ci : Convient-il de pratiquer l'accouchement prématuré dans les cas précédents; en d'autres termes, est-il indiqué d'avoir recours à la provocation de l'accouchement prématuré *dans les maladies de la grossesse* ou *dans les maladies qui surviennent pendant la grossesse ?*

Cette question paraît d'abord fort peu étendue; mais à mesure qu'on l'étudie, elle se développe et prend de telles proportions, qu'après être entré dans tous les détails que je me propose de donner ici, je ne me flatterai pas d'avoir épuisé le sujet.

La provocation de l'accouchement dans les cas que je signale est non-seulement une question vaste, mais c'est une question grave et intéressante, d'autant que les auteurs les plus modernes, et je n'en excepte aucun, l'ont complétement méconnue ou l'ont traitée d'une manière tout à fait incomplète. Si l'on cherche, en effet, dans les ouvrages de nos jours, on n'y trouve réellement rien sur ce sujet. Ainsi, dans l'un des traités que les élèves ont entre les mains, dans le livre de M. Velpeau, voici tout ce qui en est dit :

« Outre les cas d'étroitesse du bassin, MM. Mai Ritgen, Carus proposent l'accouchement prématuré contre les grossesses tardives, etc. Cette question est délicate, et ne doit pas être traitée légèrement. Je dirai seulement qu'il devrait en être de toutes les maladies dont les derniers temps de la gestation peuvent hâter la terminaison fatale comme de l'hémorrhagie et autres accidents qui surviennent avant ou pendant le travail. S'il est admis qu'on doit aider la femme dans le deuxième cas, je ne vois pas pourquoi on la laisserait sans secours dans le premier. »

Certainement, si, à l'époque où M. Velpeau composait son livre, il eût eu le temps d'étudier à fond cette question, il ne l'eût pas résolue dans ce sens d'une manière absolue. Avec son esprit investigateur, il eût vu bien vite qu'elle n'est point aussi simple qu'elle le paraît au premier abord.

La meilleure preuve d'ailleurs du silence universel des auteurs, je la trouve dans les renseignements qui me sont souvent demandés sur ce sujet.

Je n'ignore pas que MM. Ferniot et Lacour ont agité la question de l'accouchement prématuré dans leurs thèses; mais celle du premier, qui l'a plus particulièrement envisagée sous le point de vue qui m'occupe, est incomplète, et fautive même dans certains points.

Qu'on me permette d'établir d'abord des propositions incontestables qui me serviront plus tard à distinguer les cas auxquels pourra s'appliquer la provocation de l'accouchement.

1° L'accouchement prématuré est d'autant mieux indiqué et entrepris avec d'autant plus de chances de succès, que les états morbides contre lesquels il est mis en usage sont plus intimement liés à la grossesse et dépendent d'elle plus directement.

2° Le succès est d'autant plus probable, que les circonstances fâcheuses disparaissent plus ordinairement et plus sûrement par la cessation de la grossesse, que cette cessation soit spontanée ou artificielle.

3° Il faut que les procédés opératoires soient simples, faciles, et ne puissent ajouter par eux-mêmes de nouveaux dangers évidents à ceux qui existent déjà.

Immédiatement après l'exposé de ces propositions, nous

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Une émeute en latin. — L'Université de Munich et Lola Montès. — L'homœopathie en Bavière. — Les sociétés de tempérance. — Leur introduction en France.

Parviendrons-nous à nous reconnaître au milieu des notes, des journaux et des papiers amoncelés sur notre table? C'est que la semaine a été chaude et bien remplie. Les procès et les émeutes ont envahi le domaine de la science, ordinairement si paisible, et chaque écho que nous interrogions nous répétait des mots de colère et de mort. Les universités et les étudiants ont presque à eux seuls occupé l'attention publique; et comme les uns et les autres ressortent de notre compétence, force nous est donc de vous entretenir des universités et des étudiants.

Nous avions bien inscrit en première ligne l'affaire Léotade, qui a soulevé de graves questions de médecine légale; mais au moment d'entrer en matière, nous sommes retenu par la crainte, bien légitime, de nous aliéner à jamais l'amitié de notre collaborateur en cette partie, qui, plus compétent que nous, attend des détails circonstanciés et puisés à des sources authentiques, pour aborder le sujet avec toute la supériorité qu'on lui connaît.

Quittons donc les bords de la Garonne, ces endroits charmants où les femmes, dit-on, sont bonnes, et prenons nos passeports pour la capitale de la Bavière.

Tout y est à feu et à sang; l'émeute est dans les rues; mais une émeute en latin, comme sont seules capables d'en faire les doctes universités d'Allemagne. *Pereat! Pereat!!* Tel est le mot d'ordre des factieux.

Tant de fiel entre-t-il dans l'âme des savants!

Par goût et par principes, nous sommes peu partisan des luttes armées entre les citoyens; mais nous serions assez curieux d'assister à une émeute en langue latine, et d'entendre le pauvre peuple, qui toujours marche et toujours crie, répéter à sa façon les acclamations de ses chefs. Les plaisants quiproquos que nous avons maintes fois recueillis dans les églises, à côté des dévotes psalmodiant ou chantant les offices, nous font vivement regretter de n'avoir pas été témoin de l'émeute latine de Munich.

Pereat! Qui? Est-ce le recteur de l'Université? *Pereat!* Est-ce le doyen d'une Faculté? *Pereat!* Est-ce M. Sieber, le professeur de physique, dont le cours est interrompu par les huées? Non; *pereat* une jeune femme, gracieuse comme une sylphide, jolie comme un ange, mais ardente comme un démon. — A quoi pensent donc les étudiants bavarois? Il n'y a donc chez eux ni *Prado*, ni *Chaumière* pour s'initier aux lois de la galanterie et apprendre à respecter la plus belle moitié du genre humain?

Mais quel était le crime de Lola Montès? Les grands carrés de papier, qui se prétendent toujours bien informés, le mettent sur le compte de la politique, comme si une émeute politique s'était jamais faite en latin. Excusons-les; ils sont restés dans leur spécialité; ils assurent, quelle ingénuité! que les étudiants bavarois, redoutant la puissance des charmes de Lola sur l'esprit et les sens de leur vieux monarque, se seraient écriés, en altérant un mot de notre chansonnier :

> C'est Lisette qui *le* rappelle
> Sous les lois de la volupté;
> Elle veut régner, elle est belle,
> C'en est fait de la *royauté*;

et que, pour sauver la royauté, ils auraient oublié le respect qu'ils doivent à un sexe enchanteur et à un blason de comtesse.

Il est temps de ramener les faits à toute leur vérité.

Lola Montès professe pour l'homœopathie un culte qui n'a d'égal que sa religion en Notre-Dame-de-Lorette. Là est tout son crime. Mais hâtons-nous de lui accorder les bénéfices des circonstances atténuantes.

Andalouse d'origine, Lola est Française de mœurs et de caractère; seulement il lui arrive d'oublier, quand elle a une cravache à la main, l'urbanité de nos manières et la politesse de nos arguments; mais en dehors de ces circonstances exceptionnelles, elle se montre la paroissienne la plus fervente et la plus fidèle de Notre-Dame-de-Lorette. Sur le territoire de cette paroisse, qui comprend un espace assez grand, depuis la Chaussée-d'Antin jusqu'au faubourg Poissonnière, depuis le boulevard jusqu'à la barrière Blanche, l'homœopathie règne en souveraine. Pourquoi? Mille raisons se présentent en foule pour expliquer cette puissance. La médecine hahnemannienne n'aurait-elle que le prestige du bizarre et de l'inconnu, qu'elle devrait trouver bon accueil auprès des imaginations fantasques de toutes ces charmantes citoyennes de la Boule-Rouge, Breda, Saint-Georges, etc. (1). Mais ce qui a surtout contribué à asseoir l'empire de l'homœopathie dans ce quartier, ce sont précisément les inconvénients de la vieille médecine. A une bouche habituée à distiller l'amour, elle verse l'huile de ricin; sur un bras blanc et velouté, elle laisse l'affreuse cicatrice de la saignée. L'homœopathie, au contraire, donne un globule de lycopode ou d'aconit, et tout est dit. Vive Dieu! En faut-il davantage pour attirer à soi tous les estomacs vaporeux et tous les admirateurs de l'intégrité des belles formes plastiques? Aussi, dans ce bienheureux quartier, ne rencontre-t-on jamais que des homœopathes le sourire du triomphe stéréotypé sur les lèvres.

(1) Nous n'entendons point parler des honorables citoyens qui habitent ce quartier; car la Commission permanente du Congrès médical, qui y a établi ses pénates, n'a pas encore fait, que nous sachions, de circulaires en faveur de l'homœopathie.

pouvons déjà conclure d'abord que l'accouchement provoqué offrira d'autant moins de chances que ces conditions existeront moins; puis que, toutes choses égales d'ailleurs, la provocation de l'accouchement prématuré sera mieux indiquée dans les états morbides de la première catégorie que dans ceux de la seconde, c'est-à-dire dans les maladies *de* la grossesse que dans les maladies *pendant* la grossesse.

Examinons d'abord les cas dans lesquels il est le plus admissible pour arriver successivement à ceux où la question est plus litigieuse; mais faisons d'abord une remarque sur laquelle nous ne reviendrons plus. J'ai employé souvent l'expression d'*accouchement prématurée provoqué;* il faut qu'il soit bien entendu que je confonds, quant à moi, dans ces cas, l'accouchement provoqué avant ou après l'époque de la viabilité du fœtus. Il ne peut s'agir ici de l'accouchement prématuré, comme on le comprend dans les vices de conformation du bassin où l'on a pour but de concilier la vie des deux individus à la fois. Les accidents graves dont je m'occupe se manifestent parfois à une époque peu avancée de la gestation, les vomissements, par exemple; il est évident que la question de l'accouchement prématuré provoqué alors s'applique à quel qu'époque que ce soit de la grossesse.

PAJOT.

(*La suite à un prochain numéro*).

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

De l'amputation tibio-tarsienne; par M. DIDIOT, aide de clinique.

Pratiquée pour la première fois en 1839 par M. Baudens, l'amputation tibio-tarsienne, malgré les résultats obtenus par son auteur, n'a pas encore reçu en France l'accueil auquel elle a droit. En revanche, l'Angleterre et l'Allemagne l'ont envisagée comme une véritable conquête chirurgicale, elles l'ont reçue avec tant d'empressement, que dans le seul hôpital d'Edimbourg, Syme l'a faite vingt-quatre fois de suite sans perdre un seul opéré, et qu'en Allemagne elle ne compte pas moins de soixante-dix succès.

Le procédé opératoire mis en usage par M. Baudens, la première fois, le 10 janvier 1839, consiste à découper sur la face dorsale du pied un vaste lambeau en forme de guêtre, comprenant toutes les parties molles jusqu'au tissu osseux, à relever, après dissection, ce lambeau jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne, à porter la scie transversalement dans le sillon articulaire, pour couper les malléoles, à terminer par la section des parties molles, y compris le tendon d'Achille à sa greffe sur le calcanéum, et à réunir ensuite, par un point de suture, ce tendon d'Achille aux tendons extenseurs compris dans l'épaisseur du lambeau dorsal.

Sur cinq malades soumis à cette amputation par M. Baudens, quatre ont parfaitement guéri, et ont pu, après cinq à six mois, marcher à l'aide d'une bottine simple, d'un prix modique, en s'appuyant sur l'extrémité du membre amputé.

Le cinquième opéré est mort d'une encéphalite accidentelle, à une époque où son moignon était presque entièrement cicatrisé.

Rappelons que l'un des amputés de M. Baudens a dû, trois ans après guérison, et après avoir marché parfaitement bien pendant ce laps de temps sur son pilon, subir l'amputation de la jambe à l'hôtel des Invalides.

Ce fait ayant été mal apprécié, nous croyons devoir le présenter sous son vrai jour.

Battas (c'est le nom de cet amputé) allait souvent des Invalides au Val-de-Grâce visiter M. Baudens. Son moignon était bien matelassé; la peau, bien que provenant de la face dorsale du pied, avait acquis épaisseur et dureté; l'épiderme, devenu rugueux, différait peu de celui du talon dans l'état normal. Bref, cet invalide marchait fort bien, faisant plusieurs lieues sans se fatiguer, sans que jamais son moignon éprouvât la plus légère excoriation. Un jour qu'il était attendu au Val-de-Grâce, à huit heures du matin, Battas ne trouvant pas le coussin élastique sur lequel porte son moignon au fond de sa botte, se met en route sans poser le coussin; il se rend au Val-de-Grâce et retourne pour déjeûner aux Invalides. Le moignon fatigué devient rouge, douloureux; un petit abcès se forme, et alors seulement Battas se décide à entrer à l'infirmerie. On met pendant des mois entiers des cataplasmes sur ce pauvre moignon, et la macération permanente des téguments finit par engendrer une carie qui aboutit, après un an environ, à l'amputation de la jambe au-dessous du genou.

Ce fait, tout regrettable qu'il soit, dû à une imprudence, ne saurait, comme on le voit, être invoqué en aucune façon contre l'amputation tibio-tarsienne. Battas, qui pendant trois ans a marché sur son pilon, et qui aujourd'hui est forcé de recourir à une jambe de bois, nous a permis d'éclairer une question importante relative à la prothèse après l'une et après l'autre amputation. Est-il vrai que la jambe de bois soit le moyen prothétique par excellence? Est-il vrai, comme on se plaît à le répéter sans cesse, que l'amputation du pied, bonne tout au plus pour les gens riches, doive être refusée aux ouvriers, abstraction faite des avantages qu'elle peut offrir au point de vue de la guérison.

Etablissons tout d'abord que l'amputation tibio-tarsienne diffère essentiellement de l'amputation sus-malléolaire, tandis, en effet, que celle-ci exige une mécanique d'un prix élevé, et oblige à prendre des points d'appui sur l'ischion et sur le genou, la bottine, après l'amputation tibio-tarsienne, d'un prix modique et facile à faire partout, permet au membre amputé de prendre sur son moignon un point d'appui direct.

Interrogé par nous et par d'autres chirurgiens, Battas ne cesse de dire que c'est moins les souffrances de la deuxième amputation que ses conséquences qu'il déplore.

« Quand je marchais sur mon pilon, dit-il, je n'éprouvais aucune fatigue; je pouvais faire de longues courses sans m'apercevoir de ma mutilation; j'étais garçon de course chez un avoué. Aujourd'hui que j'ai une jambe de bois qui s'attache à ma hanche, je suis tout d'une pièce, je me sens tout disloqué; en marchant je me donne des tours de reins, et la fatigue me force souvent à m'arrêter. Je regrette beaucoup mon ancienne bottine, avec laquelle je pouvais m'asseoir facilement, plier la jambe sur la cuisse, et faire de longues courses. »

Comme on le voit, le jugement porté par ce malheureux invalide est digne d'une sérieuse attention; il est de nature à refroidir un peu l'enthousiasme pour la classique jambe de bois que nous aussi nous regardions comme parfaite avant le récit de Battas, dont l'opinion a évidemment ici une grande valeur.

Les cinq malades opérés par M. Baudens et d'après sa méthode, avec le lambeau pris sur la face dorsale du pied, ont offert cette particularité importante que, dans aucun cas, il n'est survenu de mortification des téguments. Cette considération est d'autant plus remarquable que les chirurgiens qui ont répété cette amputation après M. Baudens, mais sans suivre son mode d'opérer, ont vu constamment les lambeaux se gangrener dans une étendue plus ou moins considérable.

Ainsi que M. Baudens l'a démontré, il y a huit ans, par des arguments et des faits que l'on n'a pas même essayé de réfuter, l'amputation tibio-tarsienne n'avait jamais été faite avant lui. Les auteurs, se copiant servilement les uns les autres, répétaient que cette amputation devait être abandonnée comme mauvaise, et faisaient dire, à l'appui de leur opinion, à Fabrice de Hilden : *Sapientissime expertus senex.* Or, l'interprétation de ce passage prouve précisément le contraire de ce qu'ils avancent. Fabrice dit, en effet positivement qu'il n'a jamais fait l'amputation tibio-tarsienne; aujourd'hui cette amputation a été faite en France une douzaine de fois, et un très grand nombre de fois tant en Angleterre qu'en Allemagne.

L'amputation tibio-tarsienne expose moins à la mort que l'amputation de la jambe; elle procure l'avantage inappréciable de permettre à l'amputé de marcher sur son pilon; aussi peut-on avancer qu'elle est une des plus belles découvertes chirurgicales modernes.

Le point capital de l'amputation tibio-tarsienne, nous le répétons, c'est la possibilité de faire marcher l'opéré sur son pilon à l'aide d'une simple bottine. C'est là ce qui lui assure une supériorité incontestable sur l'amputation sus-malléolaire. C'est à ce point de vue qu'on l'a jugée en Allemagne, où l'on ne recourt plus aujourd'hui à l'amputation au-dessus des malléoles que dans le cas où le mal remonte trop haut pour permettre de pratiquer l'amputation tibio-tarsienne.

D'après cet exposé, on a peine à concevoir que des chirurgiens d'une habileté et d'une valeur d'ailleurs incontestables aient répété cette amputation en France, en conservant les saillies malléolaires. Ces saillies sans doute finiront par s'émousser un peu, mais jamais assez évidemment pour permettre de prendre sur elles un point d'appui suffisant pour la marche. Dès lors tout le bénéfice de cette belle opération disparaît, et elle n'a plus sur l'amputation de la jambe qu'un seul avantage au lieu de deux, celui d'offrir plus de chances de guérison; chances de guérison plus grandes, et dont il n'est plus permis de douter après les résultats obtenus en France, en Angleterre et en Allemagne.

M. Baudens vient de répéter pour la sixième fois, et avec succès, l'amputation tibio-tarsienne.

Dans le cas actuel, l'altération profonde des parties molles l'a forcé à prendre ailleurs que dans la région dorsale du pied le lambeau destiné à masquer la surface osseuse; cette nécessité l'a contraint de modifier si profondément sa manière d'opérer, que celle que nous allons décrire peut et doit être présentée comme un deuxième procédé opératoire. Ce fait démontre une fois de plus, comme M. Baudens le répète souvent dans ses leçons, qu'il faut posséder plus d'une manière de faire les amputations, qu'il est indispensable de connaître plusieurs méthodes opératoires, et de se les rendre toutes familières pour les cas particuliers et assez fréquents où l'opérateur doit sortir des voies les plus habituelles.

Ces généralités étant posées, nous allons rapporter l'observation qui nous les a suggérées.

D..., soldat d'artillerie au 6e régiment, trente-sept ans, d'une constitution altérée par l'abus des liqueurs alcooliques et par un écoulement abondant de pus à travers six trajets fistuleux ouverts à la face interne et dorsale du pied droit, fut admis au Val-de-Grâce au mois d'octobre 1847.

Il raconte que deux ans auparavant, il a eu une entorse dont n'ont pu triompher les sangsues, les cataplasmes, ni même les eaux thermales de Bourbonne, d'où il arrive. Un stylet introduit dans les trajets fistuleux permet de reconnaître une carie avancée des os du tarse, y compris le calcanéum; les téguments de la face interne et de la région dorsale du pied, siége des fistules, sont si engorgés et si profondément altérés qu'il ne faut pas songer à y prendre les lambeaux destinés à couvrir le moignon après l'amputation tibio-tarsienne projetée; les parties molles plantaire et latérale externe sont seules saines, seules elles peuvent fournir le lambeau nécessaire.

Le chirurgien en chef du Val-de-Grâce était fort préoccupé de la gangrène possible du lambeau pris dans cette région. Afin de faire la part d'une mortification partielle et pour en diminuer le danger, il a donné au lambeau externe et plantaire la forme d'un étrier arabe, ces larges dimensions devant assurer sa nutrition et permettre, au besoin, une perte partielle sans inconvénient pour le résultat de l'opération. Ayant remarqué qu'au niveau de la malléole externe la peau est très mince, et que la disséquer dans ce point pour la faire remonter au-dessus des malléoles c'était courir de grandes chances de gangrène, M. Baudens eut la pensée ingénieuse de conserver les deux malléoles, et de scier un peu au-dessous de la malléole externe la portion excédante du scaphoïde, de manière à conserver toute la

---

Quoi qu'il en soit, Lola Montès subit l'influence de sa patrie adoptive, et professa entièrement le rite moral et médical de sa paroisse.

Ses convictions la suivirent en Bavière, et après avoir fait partager au vieux roi ses idées en morale, elle voulut lui imposer ses croyances médicales et le convertir au culte d'Hahnemann. — Ce fut alors que l'université se révolta, et que, pour ne laisser aucun doute sur le sens de sa révolte, elle employa la langue à l'usage des savants. Le *pereat* se trouve ainsi logiquement expliqué.

D'ailleurs, les prétentions de l'université de Munich contre l'homœopathie ne datent pas d'hier; elle a toujours fait intervenir la royauté en sa faveur, et si nous en croyons M. Rapou, compétent en cette matière, « le 14 avril 1842, par ordonnance spéciale, la méthode homœopathique fut complétement interdite dans tous les établissements publics, hospices et hôpitaux, jusqu'à plus amples informés sur la valeur pratique des procédés dont elle fait usage (*voyez* Ausburger Postzeitung, 28 août 1842).» (Histoire de l'Homœopathie, Rapou; tome II, pages 346-47.)

Et voyez comme les faits s'enchaînent et combien il était facile de saisir la vérité au milieu de ces débats! « La chambre des Etats, nous apprend encore M. Rapou, s'empressa, en 1837, d'allouer la somme de 4,000 florins pour subvenir aux frais d'un établissement homœopathique, et stimuler les souscriptions particulières. Tout semblait concourir au triomphe prochain de notre école (c'est toujours M. Rapou qui parle); mais un progrès rapide et sans obstacle n'est pas le lot d'une doctrine qui froisse les intérêts et les préjugés dominants. Tout à coup le ministère Wallerstein est renversé; la somme de 4,000 florins, chétive rémunération d'un grand service, est retirée pour être employée par le roi à dorer quelques statues qu'il venait de faire sculpter.» (Rapou, *loco cit.*)

Ce ministre Wallerstein qui, en 1837, avait fait allouer 4,000 florins à la doctrine d'Hahnemann, est précisément celui que patronait Lola Montès et qu'elle avait chargé de composer tout un ministère homœopathique; aussi l'expulsion de la favorite entraînait-elle la dissolution du cabinet, et l'université devait triompher sur tous les points. Les correspondances de Bavière nous apprennent, en effet, que le chef du ministère est allé au-devant de son renvoi, « et que tous les autres membres du cabinet seront sans doute remplacés. » (*Voir* tous les journaux du 17 février.)

Voilà donc la manière d'écrire l'histoire aujourd'hui, et la façon dont les journaux qui se prétendent sérieux usent de leur gravité et altèrent les faits les plus simples. Saisi de dégoût et d'ennui, nous prenons l'engagement de ne plus lire aucune espèce de papier public, si ce n'est les prospectus et les circulaires de la Commission permanente du Congrès; c'est que, dame! on ne consent jamais à se priver bénévolement de pareilles facéties.

Lola Montès a demandé, dit-on, à se retirer en Suisse; puisse-t elle ne pas y fomenter un Sunderbund homœopathique!!

Mais quelques personnes la destinent, en France, à un rôle nouveau. Une société de tempérance se forme à Paris, et on a dû lui envoyer ces jours-ci un émissaire pour l'engager à patroner de son nom le grand œuvre de résurrection sociale. On craint que Lola Montès ne refuse, car on se rappelle combien elle aimait, au café de Paris, à sabler le champagne et à faire honneur au chambertin.

Quoi qu'il en soit, la société s'organise, et, s'il faut en croire ses promoteurs, la France ferait bientôt un immense auto-da-fé des productions alcooliques de Cognac et de Montpellier.

La jubilation la plus grande remplit le cœur des *abolitionalistes* des liqueurs spiritueuses, et ils prêchent la propagande avec une ardeur peu commune. Un de nos confrères, aussi amateur de l'eau que Prietnitz lui-même, a voulu nous engager sous la bannière de la nouvelle société, et nous faire renoncer à l'usage du vin, à qui nous reconnaissons la plus heureuse influence sur notre caractère : *Bonum vinum lætificat cor hominis.*

— C'est au médecin que je m'adresse, s'écria notre embaucheur avec une sorte de solennité. Ne savez-vous pas que l'usage des boissons fortes a fait plus de victimes que la guerre et la peste réunies, et qu'en moyenne le cinquième de la mortalité en Europe ne reconnaît pas d'autre cause?

— Mais les classes pauvres, répondîmes nous sans attacher une grande importance à cette conversation, n'ont pas d'autre bonheur que celui d'oublier pour quelques instants, au prix même d'une ivresse maladive, le souvenir de leurs souffrances et le spectacle de leur misère.

— Et il leur arrive si souvent, répliqua notre confrère en souriant, de renvoyer la raison du logis, que celle-ci finit presque toujours par prendre son congé et ne plus revenir. L'ivresse habituelle occupe une grande place dans le tableau des causes de la folie; le suicide remonte souvent à la même origine, et Botteher, après une investigation rigoureuse, a trouvé en Allemagne, sur dix-huit-cents suicides, mille causés par l'ivresse. Les prisons sont remplies de malfaiteurs conduits au crime par l'ivrognerie; l'usage des boissons fortes rompt les liens de la famille et étouffe dans les cœurs les sentiments les plus naturels et les tendances les plus généreuses. Abolir cet usage, c'est donc régénérer la société et lui donner une vie nouvelle.

— Le but de votre société est des plus louables, fîmes-nous; mais la réalisation nous en paraît difficile.

— Il y a vingt-deux ans que le docteur Humphris osa le premier prononcer le mot d'abolition; il y a vingt-deux ans que, sous l'inspiration de cet homme recommandable, la première société de tempérance s'établit à Boston, malgré les quolibets et les sarcasmes qui l'accueillirent dès l'abord; et dans un espace de temps aussi court cette société est devenue la source d'une vaste association qui s'étend sur le monde entier et qui compte ses membres par millions. L'Angleterre, l'Allemagne, l'Italie, la

portion de cet os comprise entre les malléoles, et donnant insertion aux ligaments interosseux et latéraux. La poulie astragalienne étant ainsi conservée, on évite de scier les malléoles, et il en résulte une large surface osseuse plane favorable à la sustentation. Cette portion de l'astragale, laissée en place, forme avec les extrémités articulaires du tibia et du péronée une brisure articulaire susceptible de décomposer le mouvement, et fort importante pour la marche.

Après bien des essais sur le cadavre, voici le procédé auquel M. Baudens s'est définitivement arrêté, et qu'il a exécuté, le 12 janvier 1848, en présence de MM. Pinel-Grandchamp, Rognetta, et de MM. les professeurs et élèves du Val-de-Grâce, sur le malade, préalablement rendu insensible par l'action du chloroforme.

Tandis que, d'après son premier procédé opératoire, M. Baudens découpe, comme nous l'avons dit, un lambeau en forme de guêtre sur la région dorsale du pied, dans son deuxième procédé il prend à la face plantaire et latérale externe ou interne du pied, selon l'altération des téguments, un lambeau de la forme d'un très large sous-pied étendu de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, dont la saillie est facile à reconnaître, jusqu'à la pointe du talon. Ce lambeau comprend toutes les parties molles y compris la masse musculaire jusqu'au squelette de la voûte plantaire.

Il était à craindre que les muscles, et notamment le court fléchisseur des orteils, privés de leurs insertions et compris dans l'épaisseur de ce sous-pied, ne tombassent en gangrène. M. Baudens était rassuré parce que le muscle pédieux, entrant dans la guêtre de son premier procédé opératoire, a toujours continué de vivre, quoique privé de son attache supérieure. Nous verrons que M. Baudens avait également bien jugé dans le cas actuel.

Avant de prendre le couteau, M. Baudens avait tracé à l'encre, pendant que le malade était encore au lit, le patron du lambeau qu'il voulait conserver. Une première ligne, partant de la saillie postérieure du cinquième métatarsien, est conduite transversalement sur la plante du pied jusqu'à son bord interne correspondant, où elle s'arrête; une deuxième ligne, tirée d'arrière en avant sur le bord interne du pied à partir de l'extrémité la plus reculée de la face interne du calcanéum et venant aboutir à la saillie du premier cunéiforme, indique la limite interne du lambeau sous-pied.

Ainsi circonscrit, le lambeau plantaire n'a pas moins de cinq travers de doigt d'avant en arrière; il a, comme on le voit, toute la largeur possible.

Ceci fait, M. Baudens trace à l'encre une troisième ligne à peu près semi-circulaire pour achever la séparation complète du pied. La saillie du cinquième os du métatarse, là où s'est arrêtée la limite antérieure et externe du lambeau sous-pied, est le point de départ de cette ligne, laquelle se continue en passant sur le dos du pied à deux travers de doigt de l'articulation tibio-tarsienne, est ramenée ensuite un peu au-dessous de la malléole interne et s'arrête sur la face interne du calcanéum en se confondant avec la limite postérieure interne du lambeau sous-pied.

A l'aide de ses préliminaires, il sera facile de suivre les détails de l'opération, malgré la rapidité avec laquelle elle a été faite.

La compression des artères étant préalablement bien établie sur trois points à la fois, au pli de l'aine, au jarret et au-dessus des malléoles pour la rendre plus efficace avec une compression partielle moins énergique et partant moins douloureuse, M. Baudens fait avec le couteau, à la face plantaire du pied, une incision transversale profonde jusqu'aux os, allant de la saillie de l'extrémité postérieure du cinquième os du métatarse à l'articulation cunéo-scaphoïdienne; le couteau est ensuite ramené d'arrière en avant en plongeant jusqu'au tissu osseux sur la ligne qui sépare la région plantaire de la face latérale interne du pied à partir de l'extrémité la plus reculée de la face interne du calcanéum jusqu'à la saillie du premier os du métatarse pour isoler le lambeau sous-pied.

Ce lambeau ainsi circonscrit est rapidement disséqué et détaché de la voûte plantaire en lui conservant le plus d'épaisseur possible.

M. Baudens porte alors le couteau sur la face interne du calcanéum, le ramène d'arrière en avant en passant au-dessous de la malléole interne et de là sur le dos du pied à deux travers de doigt au-dessous de l'articulation tibio-tarsienne pour s'arrêter à la saillie de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, sur la limite externe et antérieure du lambeau sous-pied; il achève ensuite la dissection de ce lambeau, qu'il relève assez haut pour mettre à découvert la face externe de l'astragale. La scie, posée sur le corps de cet os et un peu au-dessous de la malléole externe, le sépare en deux portions, dont l'une reste attachée aux malléoles, et l'opération est terminée.

M. Baudens reconnut alors que l'angle de la malléole interne était carié. Il n'y avait pas à hésiter, et, sans désemparer, il retrancha les deux malléoles d'un coup de scie, en enlevant en même temps la portion de l'astragale qui avait été conservée.

Grâce au chloroforme, le malade n'a éprouvé que de très légères souffrances; la perte de sang a été à peu près nulle. Une ligature sur l'artère tibiale postérieure, la tortion des trois autres artérioles ont suffi pour arrêter l'écoulement sanguin. Le pansement a été fait par la méthode de M. Baudens.

A cet effet le lambeau sous-pied, véritable semelle épaisse et composée de toutes les parties molles de la région plantaire, fut maintenu par le bandage dit de l'étrier. Sur divers points de ce bandage des épingles furent fixées, dont la tête et la pointe étaient libres, et autour de ces épingles furent passés de gros fils de coton allant d'un point à un autre, afin d'affronter les lèvres de la plaie, à la manière du bandeau unissant.

Ce bandage a le grand avantage de réunir aussi exactement que possible les bords de la plaie, de ne pas se relâcher, et de ne pas donner lieu à l'érysipèle, comme on le remarque quelquefois après les bandelettes agglutinatives ordinaires. Aussi puissant que les sutures, il n'est pas comme celles-ci d'une application douloureuse.

Une compresse fenêtrée enduite de cérat, quelques brins de charpie complétèrent le pansement, sur lequel on plaça pendant plusieurs jours des morceaux de glace pour modérer une action traumatique trop forte.

Cette réaction fut en effet modérée; une mortification de la largeur de 2 centimètres eut lieu au pourtour du lambeau étrier, et comme ce lambeau avait des dimensions un peu exagérées, il a suffi de le faire glisser par une douce pression pour masquer tout le moignon et le rendre suffisant.

Trente jours après l'opération la cicatrice est parfaite; l'amputé commence à faire supporter à son moignon le poids de son corps sans éprouver de douleur. Nul doute que bientôt il ne puisse, à l'aide d'une bottine d'un prix modique, marcher sans difficulté et dissimuler son infirmité.

Quant à la valeur comparative des deux procédés opératoires de M. Baudens, sans vouloir la préciser d'une manière absolue, et en attendant un plus grand nombre de faits, M. Baudens tend à croire que, par le lambeau dorsal, on évitera bien plus sûrement la gangrène partielle; mais en revanche il tend à penser que le lambeau plantaire sera plus favorable à la sustentation et à la marche.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. CAZENAVE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU, recueillies par M. REVERCHON.

(Suite du numéro du 19 décembre.)

Porrigo favosa ou favus.

Cette maladie est presque toujours causée par la contagion; elle peut toutefois se développer spontanément chez les personnes dont la constitution est détériorée par la misère, la mauvaise nourriture, l'habitation des lieux malsains, etc.; elle affecte surtout l'enfance et la jeunesse, les individus lymphatiques et scrophuleux; cependant elle peut se manifester dans tous les âges, et chez des jeunes gens forts et vigoureux. Il n'est guère possible de confondre le favus avec d'autres affections cutanées; cependant lorsqu'il existe beaucoup de croûtes, qu'elles sont d'un blanc jaunâtres, sèches, et se brisent en poussière, elles se rapprochent assez de celles de l'impetigo granulata; mais dans cette dernière maladie les croûtes ne sont pas creusées en godet; leur coloration est d'un jaune verdâtre, et les cheveux ne sont pas détruits; enfin l'impétigo n'est point une affection contagieuse.

Le porrigo favosa est une maladie grave, en raison de sa longue durée et de l'alopécie qu'elle détermine.

On a proposé contre cette affection un grand nombre de moyens dont l'efficacité est plus ou moins réelle. Le traitement local, le seul qui soit vraiment utile, à part les cas où il convient de soutenir et de relever les forces des malades par des toniques et des amers, doit consister d'abord en des soins de propreté. Ainsi les cheveux seront coupés très courts, ou mieux encore rasés; on déterminera la chute des croûtes en les ramollissants, soit par des lotions, soit par l'application de cataplasmes émollients, et on aura soin de laver les enfants malades avec une décoction mucilagineuse qu'on remplacera de temps en temps par de l'eau de savon. Dans la généralité des cas, ces moyens ne suffisent pas pour amener la guérison, et il faut avoir recours à une médication plus énergique.

Avant même de connaître le siége précis du favus, les auteurs avaient reconnu que pour le guérir on devait hâter la destruction des cheveux, et ils avaient inventé une foule de moyens pour arriver à ce but. Un procédé barbare, connu sous le nom de calotte, consistait à recouvrir la tête des teigneux d'une couche de poix, qu'on retirait brusquement et à contre-poil, après trois ou quatre jours d'application; puis on plaçait un nouvel emplâtre, et ce douloureux remède était ainsi répété pendant un ou plusieurs mois de suite. Aujourd'hui la calotte est heureusement abandonnée. Quand on se sert d'emplâtre, ils sont faits avec la gomme ammoniaque, ne recouvrent qu'une portion du cuir chevelu, et leur application souvent avantageuse n'a plus rien de cruel.

Il est facile d'amener la chute des cheveux par des moyens beaucoup plus doux; un des plus efficaces consiste en l'emploi de préparations alcalines qui ont en outre l'avantage de modifier utilement l'état de la peau malade.

M. Cazenave se sert assez souvent d'une pommade faite avec 4 à 8 grammes de sous-carbonate de potasse ou de soude pour 30 grammes d'axonge, dont il fait oindre les parties malades deux ou trois fois par jour, en même temps qu'il prescrit des lotions alcalines avec une solution de ces mêmes sels à la dose de 5 à 10 grammes pour un litre d'eau.

Le sulfure de potasse dans la proportion de 4 à 8 grammes pour 500 grammes d'eau distillée, ou bien encore la lotion de Barlow sont également employés avec succès.

La principale utilité de toutes ces lotions est peut-être d'empêcher que les pommades dont on se sert ne restent trop longtemps en contact avec la peau.

Tout porte à croire que les médicaments dont se servent MM. Mahon ont pour base les préparations alcalines; les soins minutieux qu'ils donnent aux malades doivent être comptés pour beaucoup dans les nombreux cas de guérison qu'ils ont obtenu. D'ailleurs leur remède n'est certainement pas infaillible, et il a échoué comme les autres dans certains cas rebelles aux médications les plus rationnelles.

Parmi les autres moyens vantés contre le favus, et employés quelquefois avec profit, on trouve les acides chlorhydrique et nitrique à la dose de 4 grammes pour 500 grammes d'eau, les solutions de sulfate de zinc, de cuivre, de nitrate d'argent et de bi-chlorure de mercure.

Hollande, mille autres pays, ont répondu à l'appel du docteur Humphris; il est temps que la France se mêle aussi à ce grand mouvement réformiste.....

— Depuis six mois, interrompîmes-nous en riant, la France s'agite dans les mouvements réformistes, et vous pourrez vous convaincre demain que tout finit en France par des chansons et des toasts arrosés de vin.

— Peut-être, répliqua notre confrère; et si je ne craignais de m'égarer dans les dédales politiques, je vous expliquerai ce *peut-être;* mais quoi qu'il en soit, poursuivit-il avec un sérieux imperturbable, si les membres de l'opposition appartenaient à une société de tempérance, ils feraient moins de bruit et ne pousseraient pas les hauts cris, car rien ne calme l'effervescence des esprits comme l'usage de l'eau froide.

A la manière dont notre interlocuteur nous développa cette thèse, nous comprîmes que dans la demande d'autorisation qu'il vont adresser au pouvoir, les promoteurs de la société de tempérance feront surtout ressortir les avantages de cette association en fait de gouvernement. Dès que cette mesure sera adoptée, l'opposition ne sera plus que de l'eau claire. XX.

MÉDECINE. — ILÉUS IDIOPATHIQUE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR L'EXTRAIT DE BELLADONE.

Nos lecteurs se rappellent les leçons cliniques publiées dans ce journal sur l'iléus idiopathique. On en rapprochera avec intérêt le fait suivant, extrait du Journal de médecine de Bordeaux.

Le 14 août au matin, un canotier de Bordeaux, âgé de cinquante-neuf ans, maigre, d'un tempérament nerveux, fut atteint à la suite d'un bain de rivière, pris d'ailleurs avec plaisir et sans qu'il eût trop chaud, d'une douleur abdominale qui augmenta d'abord peu à peu, et prit bientôt un caractère de gravité tel, qu'on fut obligé de venir le chercher dans son bateau et de le transporter chez lui. Là on le traita comme pour une simple colique par des boissons chaudes, des lavements et des cataplasmes émollients.

Le lendemain au soir seulement un vomissement étant survenu, le docteur Brunet fut demandé. Le visage du malade était alors pâle, altéré; les yeux sont ternes, le regard sombre, abattu. Le pouls est faible, mais régulier et peu fréquent. Le ventre est peu douloureux au toucher. Cependant l'estomac est contracté pendant la journée à la suite d'une violente colique, laquelle a provoqué l'expulsion de deux vers lombrics, dont l'un a été rendu par le vomissement avec des matières fécales, et l'autre a été rejeté par les voies naturelles. Le malade est fatigué par des renvois presquels continuels. — Potion gommeuse avec huile de ricin, 30 grammes; cataplasme fortement laudanisé sur le ventre.

Cette potion a été rejetée à plusieurs reprises par des vomissements composés de matières fécales. Les douleurs abdominales continuent de s'accroître sans être, toutefois, exaspérées par la pression. Le malade n'a pas uriné depuis jours.

Le 16, on lui prescrit : sulfate de magnésie, 45 grammes en trois paquets pour être donnés en lavements à trois heures d'intervalle. Ces trois lavements provoquent chaque fois, et une demi-heure après l'injection, trois vomissements copieux de matières stercorales.

Le 17, les traits du malade s'altèrent; il a du hoquet. L'abdomen se ballonne, mais toujours sans douleur à la pression, même sur une saillie de 10 centimètres de hauteur qui avoisine l'ombilic et correspond indubitablement à quelque portion du conduit intestinal. Soif extrême, pouls petit, mais sans fréquence (bain prolongé, huile de ricin additionnée de 15 centigrammes d'extrait de belladone). L'agitation ne fait qu'augmenter; le malade va se remettre dans sa baignoire, où il semble éprouver quelque soulagement.

Le 18, les traits sont plus altérés que jamais; le corps est froid, et cependant le malade se dit dans un brasier. Il ne peut rester quelques secondes à la même place. Continuation de la suppression des urines, ventre beaucoup plus ballonné que la veille.

Apprenant que les vomissements de la veille n'avaient amené que des particules huileuses au milieu des matières stercorales, et que d'ailleurs les vomissements avaient eu lieu au moins quatre heures après l'ingestion de l'huile de ricin, M. Brunet crut devoir insister sur l'extrait de belladone. Il ordonna donc une potion avec 15 grammes d'extrait de belladone et un lavement composé avec 8 grammes de belladone en décoction dans 280 grammes de liquide, et additionné de 30 grammes de sulfate de soude. La potion fut donnée par grandes cuillerées tous les quarts d'heure. Quant au lavement, à peine introduit, il fut repoussé. La garde-malade crut bien faire en étendant avec de l'eau de guimauve la petite quantité de décoction qui restait dans l'instrument, et de le donner au malade. Cette fois le liquide fut gardé.

Le même jour, M. Brunet fut appelé en toute hâte vers quatre heures de l'après-midi. Avant d'arriver chez le malade, il apprit qu'une évacuation alvine avait eu lieu depuis un instant. Le malade était calme. Le ballonnement existait néanmoins toujours, et la pression déterminait le déplacement de gaz intestinaux. (Sulfate de soude, 30 gr. *illico.*) — Le malade repose à plusieurs reprises la nuit suivante.

Le 19, commencement de réaction; peau chaude; pouls à 96, assez fort; ventre douloureux; quatre selles hier, produites par le purgatif. — Lavements émollients; eau de groseilles.

Le 20, le hoquet continue toujours, mais à de rares intervalles. Urines et évacuations naturelles. Le malade prend quelques bouillons, qui sont bien supportés.

Le 21, lavements émollients : potion, extrait de belladone, 0,05. Le malade va de mieux en mieux les jours suivants, et demande des aliments.

Le 29, il se lève, et, le 6 septembre, la convalescence est complète.

espira.

On a préconisé aussi en pommade le soufre sublimé incorporé dans l'axonge, le calomel, l'oxyde de zinc, etc.; l'iodure de soufre, employé pour la première fois par Biett, et appliqué par lui au traitement du porrigo favosa, est un médicament dont de nombreux et prompts succès démontrent l'heureuse influence. Depuis longtemps déjà M. Cazenave se sert avec beaucoup d'avantage d'une pommade au sulfure de chaux composée de 2 à 4 grammes de cette substance et de 30 grammes d'axonge. Parmi les malades du service soumis à ce traitement, l'un, maintenant guéri, peut sortir de l'hôpital, et les quatre autres sont dans un état qui fait espérer une prochaine guérison.

Dans l'emploi de tous ces moyens, il faut avoir grand soin de faire tomber les croûtes à mesure qu'il s'en forme, surtout à l'aide de lotions alcalines ou émollientes longtemps prolongées, soit encore avec des douches sulfureuses légères et répétées chaque jour. Les bains sont toujours utiles; il faut préférer les bains alcalins, surtout quand la maladie occupe le tronc ou les membres; les bains sulfureux sont très utiles dans quelques cas. Enfin, lorsque la maladie ne consiste que dans un petit nombre de pustules répandues çà et là, on peut, après avoir fait tomber les croûtes, cautériser la surface mise à découvert avec le nitrate d'argent. La cautérisation par les acides concentrés a été aussi employée avec succès dans quelques cas très opiniâtres; elle guérit en déterminant une inflammation adhésive, qui ferme l'orifice du conduit pilifère.

OBSERVATION Ire. — *Favus.*

Au n° 4 de la salle Sainte-Foy est couchée une jeune fille nommée Baumet (Louise), âgée de quinze ans, d'une constitution lymphatique. Le 31 mai 1847, jour de son entrée à l'hôpital, on reconnut à l'examen de la malade que le cuir chevelu tout entier était recouvert par une espèce de calotte épaisse, d'un jaune particulier, creusée en godets profonds ressemblant aux alvéoles d'une ruche à miel ou aux cupules de lichen qui couvrent le tronc de certains arbres. Presque tous les cheveux sont détruits.

La maladie a commencé il y a huit ans, et il est impossible de savoir à quelle cause elle est due. La jeune malade, qui couchait avec ses deux sœurs depuis très longtemps, a communiqué sa maladie à l'une d'elles sans rien donner à l'autre.

Diagnostic. — A la couleur des croûtes, aux godets, à la perte des cheveux, etc., il est impossible de méconnaître le favus.

Traitement. — Tisanes amères, bains et lotions alcalines. On fait tomber les croûtes avec des cataplasmes de fécule de pomme de terre. Pommade au sulfure de chaux.

Etat actuel. — Le cuir chevelu dégarni de ses cheveux présente une rougeur particulière. Il reparaît encore quelques rares pustules de temps en temps; la guérison parait prochaine.

OBS. II. — Minard (Jean-Marie), âgé de vingt ans, d'une constitution robuste, est entré le 31 juillet 1847 à l'hôpital Saint-Louis pour se faire guérir d'une éruption qui occupe le cuir chevelu.

A l'entrée du malade, le sommet et surtout la partie latérale gauche et un peu postérieure du cuir chevelu sont le siége d'une maladie qui présente tous les caractères du favus (cheveux détruits, etc.).

Le malade porte cette affection, dont il ignore les causes, depuis l'âge de onze ans. La maladie avait beaucoup diminué sous l'influence du traitement des frères Mahon, mais Minard cessa d'y avoir recours et l'éruption reparut.

M. Cazenave prescrit des cataplasmes émollients pour faire tomber les croûtes; il fait ensuite lotionner le malade avec une préparation légèrement alcaline et le met à l'usage de frictions avec la pommade au sulfure de chaux.

Le 28 septembre, le malade va beaucoup mieux. Il veut sortir malgré les avis du chef de service.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 6 janvier 1848. — Présidence de M. MASSON.

M. SORLIN fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Bourdin contre la phrénologie. Ce qui signale cette œuvre, c'est l'esprit d'opposition en vue des doctrines religieuses dans lequel elle est conçue. Notre confrère se propose de réhabiliter l'ancienne psychologie sur les ruines de la phrénologie, comme conduisant à des idées plus dignes de notre espèce. Si les arguments de l'auteur ne sont pas sans d'importantes répliques, sa polémique ne manque cependant point d'adresse ni de méthode, et, toute préoccupation organologique et crâniologique à part, ce seront sans doute là des matériaux utiles à consulter; aussi le rapporteur propose qu'il soit adressé des remercîments à M. Bourdin.

M. BELHOMME fait observer que M. Bourdin est en contradiction avec lui-même dans ce nouvel ouvrage. Il étudie les fonctions en dehors des organes qui leur sont propres; or, il est impossible de procéder ainsi. Il n'y a pas de fonctions où il n'existe pas d'organe, pas de facultés intellectuelles sans cerveau. Il est donc impossible de nier la phrénologie. L'auteur prétend que les circonvolutions, auxquelles on a attaché une grande importance, ne sont jamais les mêmes; cependant, d'après Tiedmann et M. Leuret, les circonvolutions, différentes suivant les espèces, et toujours les mêmes chez certains animaux de la même espèce, ne diffèrent guère chez l'homme, où elles sont beaucoup plus multipliées que dans les autres espèces animales, et c'est peut-être à cela, Messieurs, que tient la multiplicité de ses facultés. Cette dernière proposition prouverait qu'il existe un rapport très positif entre les facultés et l'organe. Si maintenant nous pénétrons plus avant, nous voyons que la prédominance des facultés est en rapport avec le plus grand développement des circonvolutions; de sorte que plus les circonvolutions cérébrales présentent de surface et de développement, plus l'homme possède de facultés éminentes.

M. ROUBAUD pense qu'il ne faut pas attacher une trop grande importance au développement des circonvolutions du cerveau, les annales de la science lui fourniraient de nombreux démentis. L'examen du cerveau de Bichat et d'autres célébrités prouve l'inexactitude de cette proposition.

M. MASSON se souvient d'un cas de hernie cérébrale qu'il eut l'occasion d'observer pendant son internat; la réduction de cette hernie étant devenue impossible sans provoquer des accidents graves, il fit l'ablation d'une portion considérable de circonvolutions sans conséquence fâcheuse pour l'intelligence du malade, qui du reste a parfaitement guéri.

M. BELHOMME. Le cerveau étant un organe double, je crois qu'il est possible d'enlever un plus ou moins grand nombre de circonvolutions d'un seul côté sans altérer notablement les facultés, qu'on détruirait nécessairement par l'ablation des deux côtés à la fois.

— Plusieurs membres de la Société demandent encore la parole sur ce sujet à peine effleuré; mais, l'ordre du jour étant très chargé, la parole est accordée à M. PÉDELABORDE pour la lecture d'un rapport sur une observation d'ovariotomie envoyée à la Société par le docteur Vaullegeard, de Condé-sur-Noireau. Il s'agit d'une femme de vingt-cinq ans, forte et bien réglée jusqu'à vingt ans. A partir de cette époque, gonflement rapide du ventre, coïncidant avec la disparition des règles et provoqué par une hydropisie enkystée de l'ovaire gauche. Après plusieurs ponctions pratiquées à des époques de plus en plus rapprochées, la santé générale de la malade, longtemps bonne, commence à s'altérer; puis l'amaigrissement survient, et, quelque temps après, des faiblesses et lipothymies, surtout dans les premiers jours qui suivent chaque ponction. La malade, alarmée de son état, demande avec instance à être débarrassée de la tumeur qui doit inévitablement lui causer la mort.

Dans une consultation à laquelle prennent part [illegible] médecins des environs, l'opération fut décidée, et M. Vaullegeard la pratiqua de la manière suivante.

La malade, préalablement éthérisée, et maintenue sur un lit préparé à cet effet, l'opérateur plongea perpendiculairement un bistouri droit dans la tumeur à 2 centimètres de l'ombilic, et fit une incision de 4 centimètres de haut en bas, parallèlement à la ligne blanche. Puis le doigt indicateur de la main gauche introduit dans la plaie servit à diriger un bistouri boutonné, à l'aide duquel l'incision fut prolongée par en bas jusqu'à une longueur de 12 centimètres. La sortie du liquide contenu dans le kyste fut modérée et graduée par l'opérateur et ses aides. Six à huit litres de liquide furent bientôt écoulés. Les aides maintenant le ventre, la main droite fut introduite dans la cavité abdominale, et l'opérateur constata que la tumeur tenait à un pédicule situé à la partie postérieure et supérieure de la fosse iliaque gauche, et obliquement dirigée vers la colonne vertébrale dans une étendue de 10 à 12 centimètres. La main de l'opérateur étant retirée, la tumeur vint se présenter à l'ouverture de la plaie; mais trop volumineuse pour sortir par cette ouverture (elle pesait environ dix-huit livres), on y pratiqua successivement plusieurs incisions qui laissèrent écouler des liquides d'une première poche séro-sanguinolents, d'une deuxième gélatino-puriformes, et enfin des masses hydatiques. La tumeur encore trop volumineuse, la plaie fut agrandie par en haut de 4 centimètres, et dès lors elle put être amenée au dehors. Son pédicule fut traversé à sa partie moyenne par une aiguille à séton, de manière à le circonscrire en deux parties par des ligatures, puis l'opération fut achevée par deux coups de forts ciseaux de Dubois.

La malade réveillée, on attendit vingt minutes, pendant lesquelles on lui donna un peu de vin chaud sucré pour relever ses forces; et sous l'influence d'une nouvelle éthérisation, l'opérateur pratiqua trois points de suture enchevillée, dont les fils furent noués sur un rouleau de sparadrap. Les suites furent sans accidents, et vingt-cinq jours après l'opération la malade était en pleine convalescence.

Des réflexions fort intéressantes suivent cette observation; et le rapporteur, après avoir recueilli tous les faits qui existent aujourd'hui dans la science, conclut à l'envoi d'une lettre de remercîments et à l'admission de M. Vaullegeard comme membre correspondant.

M. BOYER pense que le début de l'opération était imprudent, et que le chirurgien courait le risque de voir le liquide s'épancher dans la cavité abdominale; il croit qu'en pareil cas il eût été préférable de débuter comme pour l'opération césarienne.

Le secrétaire annuel, Dr L. TERRIER.

Au moment où se débat le procès Léotade, un témoin important vient de mourir. C'est le docteur Raymond, médecin de l'établissement des frères.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue du rue Dauphine, 25.

Institut des Bègues,

où l'on traite le **Bégaiement** et les **autres vices de la parole**, dirigé par le DOCTEUR **COLOMBAT**, DE L'ISÈRE, Chevalier de la Légion-d'Honneur, Grande-Rue de Vaugirard, n° 191, à Vaugirard.

Nota. — Les Parisiennes et les Favorites stationnent près de l'Etablissement.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

MALADIES DU CŒUR, HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit surtout d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

MAISON BROSSON FRÈRES, Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY. Véritables PASTILLES de Vichy. SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

VARICES, BAS LEPERDRIEL, Soulagement prompt et souvent guérison Faubourg Montmartre, 78.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE **CHLOROFORME** ET **L'ÉTHER** SULFURIQUE; Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en augmenter le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

NÉMÉSIS MÉDICALE ILLUSTRÉE, RECUEIL DE SATIRES, Par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux volumes: Paris, 12 fr. Départements, 15. **L'ouvrage est complet.** Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomachique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 24 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 25. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. GOSSELIN.

Fissure à l'anus. Dilatation forcée. Procédé de M. Récamier. Emploi du chloroforme.

Au numéro 3 de la salle des femmes, est couchée la nommée Elisabeth Raté, âgée de vingt-sept ans, blanchisseuse, entrée le 5 janvier, malade depuis trois mois.

Cette femme, d'une santé assez délicate, est accouchée il y a deux ans de son premier enfant. Depuis trois mois elle se plaint de douleurs vives dans la région anale, surtout après avoir été à la garde-robe. Ces douleurs, néanmoins, n'étaient pas continues, mais revenaient de temps en temps; c'est ce qui explique pourquoi la malade n'avait rien fait jusqu'alors pour les calmer. Depuis huit jours, elles sont devenues continuelles, très intenses après les garde-robes, et même pendant leur intervalle.

On ne remarque à l'extérieur de l'anus aucune tumeur hémorrhoïdale, point de condylome, point d'ulcération; mais en écartant les bords de l'anus, on aperçoit à sa partie postérieure une petite saillie, et au-dessus d'elle une petite solution de continuité de 1 ou 2 millimètres d'étendue. Les limites de cette fissure ne sont point visibles dans sa partie supérieure.

Le doigt entre facilement dans le rectum. Il n'y a pas de contraction anale; on sent seulement une dureté qui se prolonge dans l'intérieur du rectum. Cette introduction du doigt est assez douloureuse, surtout à l'endroit où existe la fissure.

Cette malade a uue ulcération allongée qui est une fissure; elle occupe la partie postérieure du sphincter; elle siége à son niveau et un peu au-dessus de lui. Il existe des fissures exclusivement au-dessous ou exclusivement au-dessus du sphincter; cette distinction, d'après le siége, est réelle. Les malades qui ont des fissures au niveau du sphincter sont ceux qui souffrent le plus; celles qui sont au-dessus ou au-dessous sont beaucoup moins douloureuses, beaucoup plus supportables. Ces fissures, connues depuis longtemps, ont été très bien décrites par Boyer.

Il y a des malades qui ne souffrent que quand ils vont à la garde-robe, et la douleur qu'ils éprouvent alors est comparable à celle d'un fer rouge qui serait porté dans le rectum. Cette douleur se prolonge pendant deux ou trois heures, puis elle disparaît complétement pour reparaître de nouveau au moment de la première garde-robe. Ces malades sont, en général, constipés, et la douleur n'est réveillée que par l'issue des matières fécales. Il existe alors une contracture du sphincter telle, que le doigt ne peut pénétrer qu'avec la plus grande difficulté. Les douleurs vives indiquent en général une fissure et une contracture du sphincter qui ne se laisse distendre qu'avec difficulté, et les matières fécales, pressant sur cette fissure, y déterminent une douleur très vive.

Notre malade présente ceci de particulier, qu'elle ne souffre guère plus pendant l'excrétion des matières fécales que quand elle n'a pas lieu, ce qui s'explique par le peu de contracture spasmodique du sphincter. La douleur est violente et continue à ce point qu'elle s'oppose à la marche, et même à la position assise.

Le pronostic de la fissure en elle-même n'est pas très grave; il n'y a pas de rapport entre la fissure et les tubercules pulmonaires; il n'en serait pas de même si nous avions affaire à une fistule. Il est vraisemblable que la maladie abandonnée à elle-même ne se guérirait pas; il est probable, au contraire, qu'il surviendrait une contracture du sphincter qui n'existe pas encore.

Boyer a conseillé, pour guérir ces fissures, de pratiquer sur le sphincter une incision qui a pour but de diviser ses fibres, que cette incision soit faite sur la fissure elle-même, soit sur un autre point éloigné ou rapproché d'elle. Il est préférable cependant de faire porter cette incision sur la fissure elle-même, on en change ainsi la nature et on en amène la cicatrisation.

D'autres personnes ont conseillé la cautérisation avec le nitrate d'argent, les lavements de ratanhia, de monæsia, les mèches enduites de cérat opiacé, etc. Beaucoup de ces moyens échouent ou sont très douloureux, particulièrement la cautérisation et les mèches, qui demandent à être employées pendant un temps assez long.

M. Blandin a eu recours avec succès à la ténotomie du sphincter anal.

Le procédé de M. Récamier, qui est celui que nous allons employer, consiste à dilater fortement le rectum avec deux doigts. Cette dilatation brusque et forcée a été souvent suivie de succès. On conçoit qu'elle agit, comme le procédé de Boyer, par la déchirure de la solution de continuité et par la dilatation du sphincter anal. C'est uue méthode ingénieuse d'agir à la fois et sur la fisssure et sur la contracture spasmodique du sphincter.

La malade, endormie au moyen du chloroforme, n'a pas souffert au moment de l'opération ni depuis qu'elle a été pratiquée. M. Gosselin avait eu, dans les premiers jours, la précaution de la purger avec de l'eau de Sedlitz; puis, abandonnant tout purgatif, les matières sont devenues dures et n'ont occasionné aucune souffrance ni pendant leur passage ni consécutivement à leur sortie. Le doigt, introduit avec force dans le rectum, ne cause aucune douleur, nouvelle preuve que la cicatrisation a eu lieu.

Ce procédé de M. Récamier, employé déjà dans plusieurs occasions par MM. Nonat et Robert, et auquel M. Gosselin avait recours pour la première fois, a été suivi, comme on le voit, d'un succès complet. L'opération de Boyer aurait eu le même résultat, mais elle exige plus de temps, plus de soins; il faut introduire de la charpie entre les lèvres de la plaie; il aurait fallu veiller à ce qu'il n'arrivât pas de phlegmon, d'érysipèle; tandis qu'ici nous n'avons eu aucun pansement et nous n'avons pas eu à craindre d'hémorrhagie.

La douleur que causait autrefois cette opération avait seule empêché les chirurgiens d'y avoir recours; c'était, en effet, une difficulté qui aujourd'hui n'existe plus et qui fait maintenant l'avantage du chloroforme.

Ferdinand DUPONT.
Elève du service.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Flexion permanente des doigts. — Abcès de la vulve.

Au n° 9 de la salle Sainte-Vierge est couché un jeune homme affecté depuis l'âge de dix-huit à vingt mois d'une rétraction permanente des doigts de la main droite. Cette difformité est la suite d'une brûlure qui occupa une grande partie de la face palmaire de la main. Les quatre derniers doigts sont fléchis de façon à ne pas pouvoir être étendus, et de telle sorte que l'auriculaire est plus fortement fléchi que l'annulaire, celui-ci plus que le médius, et l'index moins que le précédent.

D'après les causes qui entretiennent ces flexions contre uature, on peut en admettre différentes espèces. Ainsi les unes qu'on peut appeler flexions articulaires, sont dues à une maladie préalable des articulations, uue arthrite, par exemple, terminée par une ankylose dans une mauvaise position.

Une deuxième espèce reconnaît pour causes les maladies des tendons, des coulisses fibro-tendineuses; ce sont les flexions par rétraction tendineuse.

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVELLE CLASSIFICATION DES FONCTIONS, par M. Jules Roux (de Toulon). (1)

Quand on jette un regard quelque peu philosophique sur l'ensemble des connaissances humaines, on ne tarde pas à s'apercevoir combien l'esprit de l'homme est borné dans ses ressources et dans ses moyens; après avoir partagé ces connaissances en deux grandes classes, sciences exactes et sciences non exactes, il s'est frayé pour chacune d'elles une route dont il n'a pas dévié depuis six mille ans, et desquelles il ne paraît pas devoir s'éloigner de longtemps encore. Pour les premières, procédant du connu à l'inconnu, du simple au composé, il lui a suffi d'un petit nombre de principes vrais pour construire tout l'édifice; quelques axiomes font toute la base des mathématiques. Dans les sciences non exactes, au contraire, l'esprit part non d'un principe, mais d'un fait, et il tend non à un fait, mais à un principe. Le fait, point de départ, vrai comme observation, pourra donner lieu à une explication fausse et, par suite, faire ériger une erreur en principe; prenons un exemple au hasard:

Lorsque Galvani annonça au monde savant les phénomènes électriques qu'il avait observés sur la grenouille, Volta s'empara du fait, et prétendit que l'électricité s'était développée par suite du contact de deux métaux hétérogènes; le principe était au bout de cette explication. Plus tard, lorsque la chimie eut agrandi son domaine jusqu'à envahir celui de la physique, on reprit le phénomène de Galvani, et, repoussant comme erronée l'explication de Volta, ou voulut que le développement de l'électricité fût dû, non plus au contact de deux métaux hétérogènes, mais à une opération toute chimique. Un nouveau principe découlait de cette nouvelle explication, et donna aussitôt naissance à cette partie de la physique connue sous le nom d'électro-chimie. Demain peut-être l'électro-chimie, à son tour, sera détrônée par une nouvelle explication qui n'offrira pas, elle aussi, de plus grandes garanties de stabilité.

Ainsi marche depuis des siècles l'esprit humain dans l'étude des sciences non exactes. D'un côté, trop ambitieux pour se contenter de l'observation pure et simple des faits, il aspire à connaître la cause et à remonter à la source de tous ces faits; d'un autre côté, réduit à une impuissance fatale, il se débat contre les obstacles et entasse hypothèse sur hypothèse pour franchir la barrière que la nature a élevée entre elle et lui.

En ce qui regarde plus particulièrement l'étude de l'homme, l'esprit humain est même encore borné dans le champ des hypothèses. Soit qu'il considère les phénomènes de la vie morale, soit qu'il se concentre dans les phénomènes de la vie physique, il n'a que deux routes qu'il s'est successivement attaché à parcourir sans être jamais sûr d'avoir rencontré le phare lumineux qu'on nomme *vérité.*

Si ce n'était sortir du cadre que nous a tracé la brochure de M. Jules Roux, il serait curieux de faire ressortir toute l'analogie existante entre l'explication des phénomènes de l'âme et celle des phénomènes de la vie; de montrer que, dans l'étude des phénomènes biologiques, on a suivi les mêmes errements, obéi à la même méthode et admis les mêmes divisions et subdivisions que dans l'étude des phénomènes moraux; mais, nous le répétons, il nous faut circonscrire l'espace qui nous est accordé et ne point franchir les limites de la physiologie.

L'organisme ne présente-t-il, comme le veut M. Rostan, que des organes et des fonctions, et n'offre-t-il à étudier, ainsi que le prétend M. Gerdy, que de la matière et des phénomènes? ou bien y a-t-il au-dessus des organes et de la matière un principe cause et générateur des fonctions et des phénomènes? Ces deux opinions extrêmes ont eu et ont encore chacune des adhérents qui se distinguent par les noms d'*organiciens* et de *vitalistes.* Comme on le voit, nous retrouvons ici la répétition exacte des écoles matérialistes et spiritualistes qui se disputent le domaine de la philosophie pure.

Le principe reconnu par les vitalistes était admis dès la plus baute antiquité: Hippocrate avait son ενορμον; les dogmatiques avaient imaginé une âme matérielle, éthérée ou ignée; Gallien le considérait comme l'ensemble des forces occultes; Paracelse et Van-Helmont l'appelèrent archée; Stalh en fit une âme raisonnable; Théophile Bordeu le regarda comme une force active, qui, d'après Broussais, dirigeait l'ensemble des forces particulières et spéciales; enfin, Barthez lui réserva la dénomination de principe vital, sous laquelle l'invoque encore aujourd'hui l'Ecole de Montpellier. Les spiritualistes, qui sont les *vitalistes de la philosophie,* qu'on nous passe le mot, ont également admis un principe abstrait qu'ils ont tour à tour appelé âme, entendement, intellect, etc.

Mais, de même que les spiritualistes avaient reconnu des facultés à leur principe moral, de même les vitalistes supposèrent des propriétés à leur principe vital, et, de même encore que les philosophes furent loin d'être d'accord sur le nombre de ces facultés, de même aussi les biologistes se séparèrent dans le dénombrement de propriétés qu'ils accordèrent à leur abstraction: Stalh en admit une seule, Haller deux, Barthez et Blumenbach cinq, qui n'étaient pas les mêmes pour chacun d'eux; d'après Chaussier, il en existerait trois, quatre selon Dumas.

A ce point de la science se forme une espèce d'éclectisme, qui, repoussant l'abstraction du principe vital, mais reconnaissant dans l'organisme quelque cbose de plus que les organes et les fonctions, la matière et les phénomènes, supposa des propriétés vitales dans les tissus, et quelques physiologistes modernes en ont tellement grossi le nombre que, d'après eux, il existerait autant de ces propriétés qu'il y a d'actions spéciales dans les tissus, les organes ou les appareils.

Malheureusement, il est arrivé que l'on a confondu ces propriétés vitales avec les fonctions, et l'on sait que Bichat n'a pu soutenir jusqu'au bout les cinq qu'il avait admises, car il a fait rentrer dans sa classification des fonctions la sensibilité animale et la contractilité animale.

Nous voici arrivé sur un terrain neutre où se rencontrent à la fois les vitalistes et les organiciens. Y verrons-nous l'accord et l'harmonie, et le nombre des fonctions sera-t-il égal pour tous? Hélas! les sciences non exactes donnent rarement le spectacle d'une semblable bomogénéité; nous ne citerons que quelques opinions au hasard: Vicq-d'Azyr et Fourcroy admettent neuf fonctions (1); Cuvier en reconnaît neuf aussi, mais différentes de celles de Fourcroy et Vicq-d'Azyr (2); Richerand en compte dix (3), Chaussier onze (4), et Bichat en établit treize (5).

M. Jules Roux, convaincu que cette abondance de classification ne déguise qu'une pauvreté réelle, et que, loin de rebuter les travailleurs, elle doit être au contraire un excitant à de nou-

(1) Brochure in-8°. — Marseille, 1847.

(1) La sensibilité, la digestion, la respiration, la circulation, la nutrition, les sécrétions, la génération, l'irritabilité et l'ossification.

(2) Les sensations, les mouvements, la digestion, la respiration, la circulation, la génération, l'absorption, les sécrétions et la transpiration.

(3) Sensations, mouvemenls, digestion, absorption, respira-

Une troisième espèce vient d'une lésion de la peau; flexions par cicatrices.

Dans la quatrième espèce, des brides se sont formées sous la peau, ont fléchi les doigts et les maintiennent dans cet état.

Autrefois on ne faisait pas ces distinctions; on se bornait à dire qu'il y avait là flexion permanente des doigts. Plus tard on en vint à avancer que cette difformité tenait non pas aux os ou aux tendons, mais à des brides aponévrotiques, à la rétraction de l'aponévrose palmaire. C'était l'opinion de Dupuytren.

Depuis dix-huit ans M. Velpeau soutient d'abord que ces brides ne dépendent pas toujours de la rétraction, de l'aponévrose, mais qu'elles peuvent être formées par le tissu cellulaire sous-cutané; de plus, que cette cause de flexion contre nature des doigts n'est pas la seule, et qu'on doit admettre aussi l'existence de celles qu'il vient d'énumérer.

Cette classification n'est pas, du reste, sans importance pratique. Certaines indications dérivent de la connaissance de la cause qui a produit la difformité.

Ainsi dans les flexions que nous avons appelées articulaires, il n'y a rien à faire. Celles par rétraction tendineuse sont assez graves; il faut diviser les tendons; ce qui n'est pas chose sans conséquence, car on n'est pas sûr qu'après l'opération les sujets conserveut le mouvement de flexion. Les cas de rétraction par brides sous-cutanées ou aponévrotiques présentent moins de gravité; on peut en effet couper ces brides par la méthode sous-cutanée sans être obligé d'intéresser les tendons. Les flexions par cicatrices cutanées tiennent le milieu entre les deux espèces précédentes, moins graves que les premières, plus que les secondes; car pour les faire disparaître il faut ici produire des plaies extérieures plus ou moins étendues, donnant lieu à une suppuration plus ou moins abondante, ayant enfin la plus grande tendance à ramener la flexion normale par la formation de tissu cicatriciel.

Le cas qui nous occupe semblerait tout d'abord devoir être rapporté à l'espèce que nous avions nommée flexions par cicatrices; car il y a eu là brûlure de la peau. Eh bien, cependant, les brides que nous avons sous les yeux n'ont pas l'aspect de brides cicatricielles. La peau paraît trop courte pour permettre l'extension; mais il n'y a pas là ce tissu de cicatrice tel qu'on l'observe ordinairement. Ce ne sont pas non plus des brides sous-cutanées; on ne sent pas là de cordes, de saillies, sur lesquelles glisse la peau. Quant aux articulations, elles sont mobiles; il n'y a pas d'ankylose. Mais les tendons sont-ils raccourcis? cela est probable. Ce sujet était très jeune quand il eût la main brûlée; la cicatrisation eut lieu de façon que les doigts se trouvassent dans la flexion, et ils sont restés depuis cette époque dans cette position. Or voici ce qui a dû se passer: les doigts n'ayant jamais été étendus, il y a eu arrêt de développement dans les tendons. Il en aura été de même jusqu'à un certain point pour les téguments; et comme les parties voisines ont pris de l'accroissement, les tissus précédents se seront trouvés trop courts, sans qu'on doive dire pour cela qu'ils se sont raccourcis.

Les articulations seules devraient être à peu près saines; cependant il est probable qu'elles se prêteront mal à l'extension: en effet, elles ont dû subir une déformation, depuis plus de quinze ans que les doigts n'ont été étendus. Les surfaces articulaires métacarpiennes doivent être obliques de haut en bas et d'avant en arrière, les surfaces phalangiennes obliques de baut en bas et d'arrière en avant.

Toutes ces circonstances ont empêché M. Velpeau de promettre beaucoup au malade. Il est douteux qu'il puisse redresser complétement les doigts, et que ceux-ci recouvrent toute leur agilité.

On peut cependant améliorer l'état de ce jeune homme. M. Velpeau se propose de faire l'opération à deux reprises. Il commencera par agir sur les tissus cutanés, puis une autre fois il fera la section des tendons.

Les tissus de la face palmaire s'avancent entre les doigts, beaucoup plus bas que cela n'a lieu dans l'état normal; ainsi, ces brides interdigitales ont quatre centimètres environ au lieu de deux. M. Velpeau les divisera dans toute leur hauteur. Cela fait, un bistouri placé au-devant de la base de chaque doigt achèvera de tailler un lambeau adhérent par sa base à la paume de la main. Une palette sera ensuite convenablement appliqué et maintenue à la face dorsale de l'avant-bras, et chaque doigt fixé isolément aux divisions de cette palette de façon à exercer sur lui une certaine traction; cependant on aura soin de ne pas pousser d'abord l'extension trop loin.

— Au n° 27 de la salle Sainte-Catherine est entrée une jeune fille de vingt-trois ans, d'une constitution délicate, affectée d'un abcès de la grande lèvre gauche. Dans la moitié inférieure de ce repli, on observe une tumeur du volume d'un petit œuf, plus volumineuse en bas qu'en haut, présentant une rougeur assez prononcée, chaude, douloureuse avec sensation de battements, fluctuante. La malade a commencé à souffrir il y a quatre ou cinq jours; elle s'aperçut de l'existence d'une grosseur très petite qui s'accrut rapidement. M. Velpeau ayant incisé la tumeur, il en est sorti un pus homogène, bien lié, noirâtre, assez odorant.

Cette maladie est assez commune, et cependant elle était peu connue avant ces derniers temps. On ne la trouve pas décrite d'une manière spéciale dans Boyer, non plus que dans différents dictionnaires. M. Velpeau la décrivit en 1833, et, depuis, MM. Vidal (de Cassis), Robert et Huguier l'ont étudiée; de sorte qu'aujourd'hui cette affection est assez bien connue, quoiqu'on ne soit pas parfaitement d'accord sur certaines parties de son histoire. Ainsi, pour M. Huguier, elle est, en général, due à l'inflammation de la glande vulvaire; M. Vidal pense qu'elle est le résultat de l'inflammation des follicules de l'entrée du vagin; M. Robert place son siége dans des follicules particuliers qu'il a décrits.

A peu près constamment ces abcès se développent sous l'influence d'un coït répété; aussi les observe-t-on presque toujours chez les jeunes filles qui ont de fréquents rapports sexuels, et chez les femmes nouvellement mariées. Ils peuvent d'ailleurs se montrer à un âge plus avancé, la cause restant la même.

La marche de ces abcès est très rapide; ils arrivent à suppuration souvent en trois jours, rarement en plus de huit jours. Généralement ils ont le volume d'un œuf, et sont situés au niveau de la moitié inférieure de la grande lèvre, ce qui infirme l'opinion de M. Huguier, car la glande vulvo-vaginale se trouve surtout dans la moitié supérieure. D'ailleurs, ces abcès trouvent une explication plus naturelle dans des frottements répétés sur une partie composée en grande partie d'un tissu cellulaire lamelleux, comme cela a lieu aux grandes lèvres. M. Velpeau ne nie pas qu'il ne puisse y avoir inflammation de la glande; mais ce n'est pas, suivant lui, le cas le plus ordinaire. La douleur devient de plus en plus vive; de la chaleur, de la rougeur se montrent, et en cinq ou six jours, ordinairement, une tumeur fluctuante est développée; ces symptômes sont souvent accompagnés de réaction fébrile.

Livrés à leur marche naturelle, ces abscès s'ouvrent spontanément au bout de six à douze jours; alors, ils se détergent, et sont complétement guéris quinze ou vingt jours après leur apparition; cependant, il est rare qu'on les abandonne ainsi à eux-mêmes, parce qu'alors ils acquièrent un volume plus considérable, que l'ouverture est petite, et se gangrène quelquefois de façon à donner lieu à une large plaie.

D'un autre côté, le chirurgien, à cause du siége même de cette affection, est rarement appelé dès les premiers jours; ordinairement, l'abcès est déjà formé. Aussi ne sait-on pas bien si, pris au début, ce phlegmon serait susceptible de se terminer par résolution. Si on se trouvait par hasard dans ce cas, on devrait employer les topiques émollients, les bains, le repos, les frictions mercurielles, de la charpie et du cérat entre les grandes lèvres pour éviter leur contact.

Quand il y a déjà collection, le seul remède convenable est l'incision pratiquée aussitôt que possible, car on agit alors sur des tissus plus vivants, moins distendus, ayant plus de tendance à la cicatrisation. Mais si on est d'accord sur ce point, il n'en est pas de même sur celui de savoir où doit être pratiquée l'incision. M. Velpeau préfère le bord libre ou la face externe de la grande lèvre, bien que l'abcès soit ordinairement plus saillant et les téguments plus minces à la face muqueuse. Mais, si on incisait sur cette dernière face, la plaie se trouverait en contact avec la face correspondante de la grande lèvre de l'autre côté, et par suite, l'orifice se trouvant bouché, le pus s'écoulerait difficilement; en outre, l'incision se trouvera en contact avec une surface irritante, plus ou moins âpre, souvent avec un écoulement blanc. Si, au contraire, on incise sur le bord antérieur ou en dehors, la compression des deux lèvres l'une contre l'autre joue le rôle d'une sorte de compression expulsive analogue à celle qu'on établit sur le fond de la plaie. Il y a certainement des cas où on peut inciser en dedans; mais c'est pour M. Velpeau le petit nombre.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 février 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. MONNERET demande un tour de faveur pour lire le résultat de ses recherches sur le choléra. Cette lecture est fixée à la prochaine séance.

— M. LE Dr VICENTE adresse, au nom de M. Manuel Olivarès y Leon, de Cordoue, un travail sur le cancer. L'auteur regarde le cancer comme dépendant de l'engorgement chronique des tissus, principalement du tissu glandulaire.

— M. LE Dr BAYARD, de Cirey-sur-Blaise, envoie l'observation d'une jeune fille cataleptique et somnambule. (MM. Ferrus et Baillarger.)

— M. BOUILLAUD lit la première partie d'un mémoire fort étendu sur la localisation de l'organe du langage articulé dans les lobes antérieurs du cerveau; il rappelle que ses premiers travaux datent de 1825, et que les faits qu'il peut produire maintenant s'élèvent à 77. Après avoir déclaré qu'il ne présentera que des faits incontestables, les faits douteux étant des armes à double tranchant dont on ne peut se servir contre ses adversaires sans risquer de se blesser soi-même, il analyse et discute les faits de MM. Rochoux, Rostan et Lallemand. (La lecture est continuée à mardi.)

— M. ROCHOUX lit un travail sur la structure et quelques maladies du poumon. (Voir *Gaz. des Hôp.* du 28 mai 1844.)

---

velles investigations, nous apporte à son tour les résultats de ses méditations et de ses veilles. « Quand on réfléchit attentivement, dit-il, à ce qui se passe dans les organismes, on finit par découvrir que, quelles que soient la multiplicité et la diversité des actes qui s'y accomplissent, ils dépendent tous de deux grands phénomènes généraux qui diffèrent l'un de l'autre: 1° par la cause; 2° par le siége; 3° par le résultat. »

M. Jules Roux a raison. La nature n'a pu se complaire dans la multiplicité et la complication des lois qui nous régissent; elle n'a dû établir qu'un petit nombre de principes simples autour desquels viennent se grouper toutes les fonctions, et d'où découlent tous les actes de l'organisme.

Ces lois sont au nombre de deux, d'après M. Roux: 1° la sensation, 2° la motion ou le mouvement; mais au lieu de les considérer, à l'exemple de Bichat, comme des propriétés vitales, il les regarde comme des fonctions, mais primordiales, mais uniques, mais génératrices pour ainsi dire de toutes les autres fonctions.

Le travail tout à la fois analytique et synthétique de M. Roux ne pouvait aller plus loin; les deux termes auxquels il était parvenu, la sensation et la motion, étaient trop différents par leur cause, par leur siége et par leur résultat, parce qu'il peut les confondre et arriver ainsi à une plus grande simplicité. « La sensation, dit-il, est l'excitation reçue, transmise par les nerfs et perçue par les centres nerveux. La motion est l'excitation donnée par les centres nerveux, transmise par les nerfs, et reçue par la fibre contractile. »

La sensation et la motion, ainsi isolées l'une de l'autre de manière à ce qu'on ne puisse plus les confondre, se présentent chacune à des degrés divers, en revêtant des nuances infinies dont l'échelle comprend les innombrables variétés qu'on observe dans les actes sensitifs et moteurs. Cependant M. Roux consacre trois modes principaux de sensation et de motion en rapport avec les trois formes les mieux dessinées dans les organes sentant et contractiles. La sensation est, d'après lui, *tramulaire*, *ganglionnaire* ou *cérébrale*, selon que l'excitation est *perçue* par la trame nerveuse disposée en molécules éparses que l'on peut considérer comme autant de centres, ou bien par des ganglions nerveux, ou le cerveau. Observons en passant que l'auteur prend soin de rattacher au système nerveux ganglionnaire la substance grise de la moelle épinière, qu'il considère même comme le centre du grand sympathique. La motion est aussi envisagée sous trois aspects principaux en harmonie avec les dispositions les plus tranchées du système musculaire; elle est donc *tramulaire*, *fibrillaire* ou *musculaire*, selon qu'elle est accomplie par des molécules sarceuses dispersées dans la trame, par la fibre en cercle, ou enfin par la fibre en faisceau ou le muscle.

Ces trois formes principales de motion sont exactement en rapport avec les trois dispositions fondamentales du système nerveux dont elles dépendent; de telle sorte que la *sensation tramulaire* provoque le *mouvement tramulaire*; que la *sensation ganglionnaire* est étroitement liée à la *motion fibrillaire*; enfin que la *sensation cérébrale* est en rapport avec la *motion musculaire*, dont elle est le principe. Les choses se passent le plus souvent ainsi; mais M. Roux n'a pas omis de faire remarquer que dans les *mouvements réflexes* cet ordre pouvait être *interverti*, c'est-à-dire que les *sensations ganglionnaires* pouvaient être suivies de *motions musculaires*, et que les *sensations cérébrales* pouvaient provoquer des *mouvements sibillaires*.

Passant ensuite à l'examen des actes de l'organisme, que les physiologistes appellent *fonctions*, telles que la digestion, la respiration, les sécrétions, etc., M. J. Roux ne voit dans ces phénomènes que la sensation et la motion, ou si l'on aime mieux qu'une série de sensations diverses et de mouvements variés qui ont pour effet de placer les appareils, les organes et la trame des tissus dans les conditions physiques voulues pour que s'accomplissent à leur surface et dans leurs profondeurs les actes chimiques qui leur sont propres. Voici d'ailleurs comment s'exprime lui-même l'auteur: « Sous l'influence de la sensation tramulaire, ganglionnaire, cérébrale, on peut dire que tous les tissus, tous les organes ont, à leur manière, la notion de l'excitant spécial qui les touche; qu'aussitôt un mouvement réflexe a lieu dans la trame ou la fibre, et que ce mouvement décide des conditions matérielles de ceux-ci et de celles dans lesquelles se trouvent les fluides qui baignent la substance organique, qui circulent dans les canaux ou à la surface des tubes, etc., et de là les combinaisons moléculaires spéciales qui s'opèrent dans chacun d'eux. D'après cela, il est bien évident que ce qu'il y a de fondamental dans chaque fonction, c'est la nuance de sensation qui provoque telle nuance de mouvement, lequel détermine à son tour telle condition dans l'arrangement matériel de la trame, dans le cours des liquides, dans la température, l'électricité du lieu, etc., états divers qui provoquent les combinaisons ternaires et quaternaires spéciales aux êtres organisés, et que la chimie inorganique n'a pu reproduire encore, parce qu'elle n'a pas saisi toutes les conditions matérielles de leur formation. »

Ces fonctions secondaires, que M. Roux définit « *la sensation et la motion dans la trame, dans un organe ou dans un appareil, produisant*, par suite de combinaisons physico-chimiques, *un résultat distinct* », ces fonctions, disons-nous, si mystérieuses par la multiplicité de leurs actes, la diversité de leurs résultats, la profondeur du théâtre où elles s'accomplissent, sont ramenées à deux éléments bien connus qui se succèdent et s'enchaînent avec une harmonie et une précision si parfaites que le secret de l'intelligence qui les dirige semble, pour ainsi dire, découvert.

M. J. Roux admet une troisième classe de fonctions qu'il appelle *tertiaires*, et dans laquelle il place la *calorification* qui dépend étroitement de la sensation, de la motion et de tous les actes physico-chimiques qui se passent dans les corps organisés.

Ainsi, pour résumer ce travail si intéressant à tous égards, nous trouvons au sommet de l'échelle deux *fonctions primaires*, la sensation et la motion, différant entre elles par la cause, le siége et le résultat; puis les *fonctions secondaires*, résultant de l'action des deux fonctions primaires; et en troisième lieu, enfin, les *fonctions tertiaires*. produites par l'action successive des fonctions primaires et des fonctions secondaires.

Nous avons volontairement omis de suivre M. Roux dans ses déductions de physiologie comparée, dans ses explications des phénomènes intellectuels et dans la détermination des finalités auxquelles il pense que sont destinées les fonctions, parce que nous avons l'espérance et que nous formons le vœu de voir bientôt M. J. Roux donner un plus grand développement à ses idées, et ne plus se renfermer dans les étroites limites d'une brochure. Les hommes doués, comme le physiologiste de Toulon, d'un mérite éminent, se doivent à la science, et ils sont coupables de félonie s'ils lui font défaut: nous ne craignons pas devoir jamais adresser un pareil reproche à M. Roux, dont nous connaissons toute l'ardeur et toute l'activité; aussi espérons-nous qu'il ne tardera pas à nous offrir l'occasion de rendre un plus complet hommage à notre ancien chef de service à l'hôpital maritime de Toulon.

Félix ROUBAUD.

---

tion, circulation, nutrition, sécrétions, génération, voix et parole.

(4) Circulation, respiration, digestion, absorption, sécrétions, nutrition, génération, actions d'impression, actions de la perception, actions d'expression, innervation.

(5) Digestion, absorption, respiration, circulation, nutrition, sécrétions, les sens externes, les sens internes, les mouvements, la voix et la parole, la génération, l'exhalation, la calorification.

— M. Chassaignac lit un travail sur l'emploi de la glace comme moyen d'arrêter les hémorrhagies des cavités séreuses.

En voici les principaux résultats :

Il est des individus qui périssent par suite d'hémorrgagies des muqueuses, dont la cause et le mécanisme échappent.

Il est facile, à l'aide de pinces à crochets, de porter des morceaux de glace dans le fond des cavités muqueuses, de les présenter avec précision sur la surface saignante, et de les faire agir comme moyen compressif et réfrigérant à la fois.

Ces morceaux de glace peuvent, souvent avec avantage, être substitués au cautère actuel.

Jamais on n'a vu, à la suite de leur application, survenir la gangrène; jamais non plus leurs pointes, qui s'émoussent en fondant, ne blessent les parties sur lesquelles on les applique.

Ils laissent un résidu inoffensif, ce qui permet de négliger toute précaution, ce qui n'arrive pas après l'emploi des caustiques.

Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 février 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Heurteloup lit un travail sur un nouveau procédé de pulvérisation des calculs dans la vessie, sans que l'on ait besoin de faire des mouvements ou des recherches. Il fait suivre cette lecture d'une démonstration de son procédé.

— M. Gros, aide d'anatomie à la Faculté, lit un remarquable mémoire sur le ganglion de Meckel et l'anatomie du grand sympathique. Ce travail d'anatomie et de physiologie pures échappe à l'analyse.

— M. le Dr Semmelweis, de Berlin, adresse une note sur la nature et les causes de la fièvre puerpérale. Il pense que cette affection n'est qu'une pyogénie, ou infection purulente, causée par l'absorption de substances animales en décomposition, telles que celles dont sont imprégnées les mains des élèves qui se livrent aux dissections, etc. (MM. Lallemand, Velpeau, Rayer.)

— M. le Dr Segond envoie la suite de ses travaux sur le mécanisme de la voix. Le travail actuel a pour objet la voix inspiratoire. On peut produire des sons pendant l'inspiration. M. Segond a étudié la manière dont ils sont formés ; il a reconnu que la voix inspiratoire correspond tout à fait à la voix expiratoire, sauf cependant que son registre est plus étendu, surtout dans les notes basses. Il a reconnu également que quelques lettres ne peuvent être prononcées par ceux qui parlent de cette façon, les R, par exemple.

Il résulte de ses observations que la ventriloquie n'est que le résultat de la voix inspiratoire parlée ; le hennissement du cheval et le coassement des batraciens se forme dans les mêmes circonstances. Le chant des oiseaux participe de la voix expiratoire et inspiratoire.

— M. Duchassaing, médecin à la Guadeloupe, envoie un travail sur les maladies intermittentes, et sur un succédané du quinquina qu'il emploie avec succès. Le prix exorbitant du sulfate de quinine, son peu d'effet dans quelques cas l'ont engagé à recourir à l'*adansonia digitata*, qu'il a depuis longtemps expérimenté. Cette écorce est agréable au goût, peu coûteuse, très efficace, et sans aucune fâcheuse action sur le système nerveux. 30 grammes soumis à l'ébullition dans un litre d'eau suffisent pour couper la fièvre la plus intense.

M. le secrétaire perpétuel fait observer que dans son mémoire sur cette plante, Adanson avait déjà mentionné cette propriété fébrifuge.

M. Duchassaing annonce de plus qu'il a envoyé à M. Guillot une quantité de cette écorce suffisante pour qu'il soit possible de répéter ses expériences. Il pense que la culture de l'*adansonia digitata* pourrait être faite avec succès dans nos colonies du Sénégal.

RECUEIL DES MÉMOIRES DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRE.

Notice sur Casimir Broussais, par M. Marchal (de Calvi).

Le volume de cette importante collection qui vient de paraître (LXIVe), renferme plusieurs travaux d'un grand intérêt; savoir : 1° un travail de M. Boudin, intitulé : *Hygiène militaire comparée, et statistique médicale des armées de terre et de mer*; 2° des *Considérations sur la tympanite péritonéale et intestinale, et sur son traitement par la paracenthèse*, par M. Hahn ; 3° une observation curieuse de tumeurs encéphaloïdes, par M. Hecquin ; 4° la partie historique d'un travail de M. Marchal (de Calvi), sur l'éthérisation, divisée en sept paragraphes : § Ier, Moyens essayés pour supprimer la douleur pendant les opérations chirurgicales, avant la découverte de l'éthérisation; § II, De l'emploi et des effets connus de l'éther avant la découverte de l'éthérisation ; § III, Découverte de l'éthérisation ; son auteur ; § IV, Revendications de priorité; § V, Divulgation de la découverte; § VI, Propagation de la découverte en Europe; § VII, Découverte de la propriété stupéfiante du chloroforme; 5° un *Rapport sur l'éthérisation*, par M. Hénot ; 6° une *Notice sur la vipère à cornes*, par M. Thierry de Maugras; 7° la *Relation de la distribution des prix au Val-de-Grâce*, comprenant les discours prononcés par MM. Marchal (de Calvi) et Melcion-d'Arc, intendant militaire, qui présidait la séance; 8° enfin la nécrologie, comprenant le discours prononcé par M. Malle sur la tombe de M. Gasté, mort médecin en chef de l'armée d'Afrique, et les discours prononcés à l'occasion de la mort de M. Casimir Broussais, l'un, très remarquable, par M. Alquié, alors médecin en chef du Val-de-Grâce, aujourd'hui membre du conseil de santé; l'autre, par M. Marchal (de Calvi), qui a retracé la carrière de son ancien maître avec une scrupuleuse exactitude; et l'on jugera, par les passages que nous allons reproduire, s'il l'a fait avec éloquence. Nous regrettons vivement de n'avoir pu, en temps convenable, mettre ce discours tout entier sous les yeux de nos lecteurs. Il avait été réservé par le Conseil de santé pour le *Recueil des mémoires de médecine militaire*.

..... Broussais (Casimir Anne-Marie) naquit le 10 février 1830, à Saint-Servan, près de Saint-Malo, qui s'honore d'avoir vu naître son père.

C'était un fils de la Bretagne, et tout en lui, son extérieur et son moral, sa forte tête, ses traits prononcés, sa petite stature, sa vigoureuse charpente, la fermeté de son âme, un fonds de naïveté, sa droiture, sa fidélité et son dévouement à ses amis ; tout en lui répondait à l'idée que l'on aime à se faire de la race énergique de cette âpre contrée.

Le jeune Casimir Broussais fit ses humanités à Paris.

Il était le premier dans les exercices de l'esprit et dans ceux du corps, double supériorité qu'il devait, d'une part, à sa vive et prompte intelligence, à son amour de l'étude, et de l'autre, à sa robuste constitution. Il avait une de ces complexions qui donnent tout d'abord l'idée de la force, et on l'aurait enviée. La nature, qui met le ver dans le fruit vermeil, cache souvent le germe assuré de la mort sous les plus saines apparences.

Au mois de novembre 1820, âgé de dix-sept ans, il prit sa première inscription à la Faculté de médecine de Paris.

Il entra dans la médecine militaire le 4 février 1822. Surnuméraire, c'est-à-dire élève au Val-de-Grâce depuis dix mois, il reçut une commission de chirurgien sous-aide major au même hôpital. Il y resta, en cette qualité, jusqu'au 12 octobre 1824. A cette époque, il avait déjà pris rang dans la littérature médicale.

Son père, impatient des coups qu'on lui portait de toutes parts, dans les livres, dans les dissertations, dans les recueils, et auxquels il ne pouvait répondre assez tôt dans ses ouvrages, au gré de sa nature militante et de sa conviction passionnée, désireux et obligé d'agir sans cesse sur l'opinion médicale, avait fondé, en 1822, ces *Annales de la médecine physiologique*, qui resteront comme un monument du génie et de la loi scientifique. C'est là, comme dans une forteresse où il admettait l'ennemi quand il voulait entrer ; provoquant le combat ou repoussant l'attaque ; lisant tout, scrutant tout, jugeant tout ; jetant, dans sa fougue loyale, son apostrophe à quiconque, inconnu ou célèbre, touchait d'une main hostile à sa vérité ; traversé de mille obligations, tiraillé par mille exigences, mais toujours présent, toujours debout ; excitant la colère, commandant l'admiration, inspirant le fanatisme ; c'est là, dis-je, que le puissant novateur donna au monde médical subjugué le spectacle d'une lutte de douze années, lutte de tous les instants, reprise chaque jour avec des forces nouvelles !

C'est là aussi que le jeune sous-aide-major débuta dans les lettres médicales. Et quelle collaboration ! que de travaux ! on ne voudrait pas le croire. J'en ai fait le compte. Ce sont des observations, des mémoires, des analyses, des attaques, des répliques, des rapports sur le service de son père et plus tard sur le sien. Et comme il y a du père dans le fils ! C'est la même netteté, la même ardeur dans l'argumentation, le même dédain de la périphrase, la même soudaineté pour aller droit au fait. Pourquoi la ressemblance ne s'est-elle point bornée aux facultés de l'esprit ? Pourquoi surtout, dans ce passage du père au fils, l'élément destructeur a-t-il pris tant de force et d'activité, qu'ayant laissé parvenir l'un au seuil de la vieillesse, il a dévoré l'autre à quarante-quatre ans ?

D'abord Casimir Broussais se borne à recueillir des observations. Il réunit des matériaux qu'il met sous la main de son père. Il charge les armes. Mais voilà qu'il va ajuster lui-même, et il ne choisit pas de médiocres adversaires. Il s'attaque à deux maîtres, les professeurs Fizeau et Récamier.....

Il fut reçu docteur à la Faculté de médecine de Paris, le 9 avril 1825. Il fit sa thèse sur la *Duodénite chronique*, dont il avait pu étudier un exemple dans son père, qui pendant de longues années s'imposa un régime sévère pour ce qu'il appelait une irritation pyloro-duodénale. Cette dissertation est restée dans la science. Casimir Broussais, comme écrivain, n'a pas eu de jeunesse. Il s'est formé tout de suite. Le génie de son père l'avait mûri avant le temps. Il montre comment l'irritation se propage du duodénum au foie et au pancréas, suivant cet axiome de Bichat, que l'action des glandes répond à la stimulation des surfaces où aboutissent leurs canaux ; axiome qui n'est qu'une partie de la vérité, car l'action des glandes répond aussi à l'influence des centres nerveux. Il explique ainsi les obstructions hépatiques, et il étend cette explication à l'état du foie chez les phthisiques, opinion qui était celle de son père : je ne crois pas qu'il l'ait conservée.

Un mois après avoir reçu le titre de docteur, il fut nommé chirurgien aide-major à l'hôpital d'instruction de Strasbourg.

A Strasbourg, il ne néglige point les *Annales*, et il envoie à son père plusieurs articles, notamment une analyse du *Traité de l'opération de la taille*, de Scarpa.

C'était en 1826. Nous trouvons, à la même date, un article intitulé : Réflexions sur les derniers travaux relatifs à la détermination des fonctions des différentes parties de l'encéphale. C'est son premier pas sur le terrain de la phrénologie. Il y entre en ennemi.....

Le 3 juillet 1826, Casimir Broussais fut appelé à Paris, et attaché dans son grade au Gymnase normal. Nous avons de lui un travail qui marque son passage dans cet établissement.....

Un de ses écrits, qui a beaucoup marqué, est celui-ci : Observations d'angines suffocantes guéries par les antiphlogistiques et la laryngotomie. On y voit le récit d'un cas de laryngite œdémateuse, dans lequel Broussais pratiqua la laryngotomie et eut le bonheur de rappeler à la vie un enfant dont la mort était imminente. Ce travail date de 1829, époque remarquable dans la vie de Casimir Broussais. C'est dans cette année qu'il concourut pour l'agrégation à la Faculté de médecine de Paris. Il y avait de rudes lutteurs dans l'arène : Dalmas, Sandras, Guérard, Ménière, Forget, Vidal (de Cassis), Dubois (d'Amiens), Royer-Collard, Natalis Guillot, Requin. Il fut nommé, et l'on ne peut penser qu'il ait dû son succès au nom de son père. Ses expériences, bien connues, sur la coloration des tissus organiques, tant par l'imbibition que par l'inflammation, furent faites dans cette circonstance, pour sa thèse.

En 1830, un événement qui faillit devenir une catastrophe préoccupa au plus haut degré le monde médical. Le créateur de la doctrine physiologique tomba gravement malade. Le danger passé, la malignité prit son essor. Broussais, disait-on, n'avait pas reconnu sa maladie. Il avait été sur le point de mourir d'inanition.... Casimir Broussais fit l'exposé de la maladie de son père, et rien n'est plus intéressant, rien n'est plus instructif que ce récit, suivi de remarques par le sujet de l'observation.

Le Val-de-Grâce appelait Casimir Broussais, et il y fut attaché, le 19 février 1831, en qualité de médecin-adjoint ; mais il y resta peu de temps. Il fut nommé au Gros-Caillou, puis revint au Val-de-Grâce, le 2 juin 1833, avec le grade de médecin ordinaire et le titre d'adjoint aux professeurs. En 1841, il fut nommé médecin ordinaire de première classe et professeur titulaire.

Que d'efforts, que de luttes dans cette période décennale, de 1830 à 1840 ! Agrégé depuis quatre ans, il concourt, en 1833, pour une chaire de clinique médicale ; en 1837, il concourt pour la chaire d'hygiène, et en 1839 pour celle de pathologie interne. Il publie dans le même espace de temps un *Atlas historique et bibliographique de la médecine*, un *Traité d'hygiène morale*, un *Plan d'un cours d'hygiène* et différents autres travaux. En 1836, il remplace Desgenettes à la Faculté, dans une partie de son cours d'hygiène. Joignez-y les obligations du service des malades à l'hôpital (et qui peut se flatter de les avoir remplies avec plus de religion que lui) ; ses cours au Val-de-Grâce (je les ai suivis, et je sais ce qu'ils valaient) ; les détails d'administration relatifs à ce double service ; ses fonctions d'agrégé à la Faculté ; les travaux de la Société phrénologique, dont il était l'un des membres les plus actifs, dont il fut successivement le secrétaire général, le vice-président et le président ; ceux de l'Institut historique ; sa participation au journal la *Phrénologie* ; ses excursions forcées dans la polémique quotidienne ; la culture des lettres, qui était un de ses besoins ; ses devoirs pendant la longue maladie d'un père tel que Broussais ; ses sollicitudes de père de famille ; le soin d'une clientèle déjà nombreuse ; les relations sociales obligées ; et vous vous demanderez comment l'activité et les forces d'un homme pouvaient suffire à tant d'exigences ! Elèves qui m'écoutez, jeunes camarades, jeunes amis, vous assistez à une triste leçon. Vous qui voulez vous honorer et honorer le corps auquel vous appartenez, que cette belle vie vous serve d'exemple !

Les personnes qui fréquentent l'Ecole de Paris depuis dix ans se souviennent de ses concours. Deux fois il fit hésiter l'opinion publique et le choix des juges. Et pourtant quels étaient ses compétiteurs ! Nommeral-je l'infatigable auteur de la plessimétrie, esprit analytique et généralisateur, qui, après avoir touché à une foule de points de la science, l'a embrassée tout entière dans un cadre nouveau ? Nommerai-je aussi ce professeur éloquent, entré de vive force dans la sympathie et dans l'admiration des élèves, tête puissante, raison lucide, qui domine avec une héroïque résignation l'anéantissement d'une partie de son être physique ?...

Au concours de 1833, il eut pour sujet de thèse cette question : *Existe-t-il des maladies générales, primitives ou consécutives ?* Le hasard le mettait à l'épreuve. C'était comme un défi du sort. Il l'accepta résolument. Voici sa conclusion : Il existe des maladies générales, mais elles sont toujours consécutives. Dans un passage où, fidèle à la doctrine, il efface les diathèses, il nomme le scorbut, les sorofules, le cancer, et il dit : « Pour soutenir que ces maladies sont essentielles, il faut une hypothèse ; il faut voir ce qui n'existe pas, le cancer, par exemple, au milieu de la santé la plus florissante. « O Dieu ! quel saisissement douloureux on éprouve lorsque, en présence de cette négation audacieuse, on se représente la santé robuste de Broussais à cette époque, à trente ans, et quand on songe au mal qui l'a détruit, comme pour se venger !...

Forcé de me hâter, je ne puis que mentionner sa thèse pour le concours d'hygiène. Je demande à rappeler plus longuement celle pour le concours de pathologie interne.

La question de la statistique, discutée trois ans auparavant à l'Académie royale de médecine, continuait à préoccuper vivement les esprits. Elle se trouva dans l'urne qui renfermait les sujets de thèses, et Casimir Broussais eut à traiter celui-ci : *De la statistique appliquée à la pathologie et à la thérapeutique*. Il était toujours prêt sur toutes les questions. Il lisait exactement la plupart des journaux de médecine français, plusieurs journaux étrangers, et il relevait des notes substantielles sur tous les faits importants, sur tous les travaux de quelque valeur... ; aussi, comme il est à l'aise dans cette dissertation sur la statistique ! Comme il se meut librement au milieu des abstractions de M. de la Place et des calculs de M. Poisson !

Je trouve ici une occasion de relever la constante bonne foi de ses jugements, sa parfaite équité envers les personnes. Il rencontre un nom qui est celui d'un persévérant adversaire, le nom si justement honoré de M. Louis, et il s'empresse de saluer en M. Louis le véritable fondateur de la méthode numérique. « Ses travaux, dit-il, sont tellement vastes, qu'ils lui donnent à cet égard des droits supérieurs à toute contestation. ».....

Je n'ai fait qu'indiquer l'*Atlas historique et bibliographique* ; j'y reviens. C'est une histoire de la médecine sur le modèle des tableaux historiques de Las Cases, et plus spécialement de l'ouvrage d'un médecin allemand, le docteur Choulant. Il semble avoir été écrit pour la bibliothèque ambulante du médecin militaire. D'un seul regard on y embrasse toute l'histoire de la science. Les recherches y sont extrêmement faciles. L'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, la matière médicale, la police médicale et la médecine légale ont chacune leur bibliographie et leur tableau synoptique distincts...

Je voudrais donner une idée du *Traité d'hygiène morale*. Je ne le puis, même imparfaitement. C. Broussais a repris, dans ce traité, l'œuvre de M. Londe, qui, dix années auparavant, avait exposé l'hygiène des organes encéphaliques, qu'il définissait : La direction des qualités morales et des facultés intellectuelles.....

C'est en 1840 que Casimir Broussais fut attaché à la rédaction du *Recueil des Mémoires de médecine militaire*. Les notes dont il a enrichi un grand nombre d'observations ou de mémoires, témoignent de son zèle dans l'accomplissement de la tâche importante qui lui était confiée. Je n'énumérerai pas les travaux que lui-même y a insérés. Je me borne à citer son *Mémoire sur la méningite cérébro-spinale* et sa *Notice sur le climat et les maladies de l'Algérie*.....

Il attachait une haute valeur au Recueil de nos mémoires. Avant de concourir à sa rédaction, il le citait, dans sa thèse sur la statistique, comme une collection « riche de faits intéressants et digne d'une publicité moins restreinte. ».....

Vers la fin de 1844, Casimir Broussais, ayant à Paris deux familles, presque tous ses amis, toutes ses habitudes, une clientèle croissante ; Casimir Broussais devant qui devaient s'ouvrir, peut-être prochainement, les portes de l'Académie royale de médecine ; l'un des candidats les plus sérieux aux chaires de la Faculté ; professeur au Val-de-Grâce, où ses collègues l'entouraient de leur estime, de leur attachement, et les élèves de leur respect le plus sympathique ; Casimir Broussais demande tout à coup à partir pour l'Algérie.

Dès cette époque, il se préoccupait de résoudre un mal insoluble, et il put penser que le climat d'Afrique, en activant le mouvement nutritif, aiderait à la résolution. Vaine espérance ! Quand la nutrition est activée dans une constitution envahie par la diathèse, le monstre se nourrit et prospère comme le reste. D'un autre côté, la personne qu'il aimait le plus au monde était languissante, et le séjour dans une ville du midi lui avait été conseillé. Enfin cette terre d'Afrique qui paraissait convenir à la santé des deux époux, avait bien des séductions pour un observateur tel que C. Broussais. L'un des premiers je fus informé de son projet, qui était irrévocable. J'avais été son élève, et son amitié trop prévenue voulait voir en moi un successeur.

Il passa environ un an à Alger, à la tête du service médical de l'hôpital de la Salpêtrière. Il y recueillit onze cents observations, qui constituent les principaux matériaux de la notice que je mentionnais tout à l'heure, notice qui a plus de 130 pages, et qui

comprend sept grands tableaux statistiques, dans lesquels ses onze cents faits sont fractionnés et combinés de manière à fournir tous les résultats qu'ils pouvaient donner. Dire ses recherches de chaque jour, ou, plus exactement, de chaque partie du jour, sur la météorologie d'Alger, son application incessante à la constatation des circonstances propres à éclairer l'étiologie des maladies de ce pays, cela est absolument impossible en ce douloureux moment.....

Casimir Broussais fut nommé médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou le 18 octobre 1845, et promu au grade de principal le 4 août suivant. Il avait été fait chevalier de la Légion-d'Honneur le 19 avril 1843. De retour à Paris, il reprit tout d'abord sa vie de travail. Il fit des conférences cliniques, et les journaux en retentirent.....

Il faudrait maintenant feuilleter les bulletins de l'Académie royale de médecine. Nous y trouverions un grand nombre de communications de Broussais à cette compagnie.....

Je suis obligé de m'arrêter avant d'avoir terminé. Puissé-je du moins avoir donné une idée approximative de cette vie pleine de dévouement à la science et à l'humanité! C'est une pieuse tâche que je m'étais imposée, et dans laquelle je serais malheureux que mes forces m'eussent trahi!

Oui, cette vie fut ardente au travail, et pourtant elle est inachevée, quoique éteinte. Casimir Broussais devait publier une statistique de dix années de son service d'hôpital. Les grandes questions devaient y être abordées. C'était son rêve; ce devait être son monument! Qu'on se représente ce qu'une pareille œuvre a dû exiger de travaux préparatoires! Il devait aussi publier en un volume des fragments de physiologie et de philosophie de son père. Il devait faire plus. Mais laissons-le parler: « Je raconterai, dit-il, cette grande existence qui m'a échauffé de son feu, éclairé de sa lumière, qui m'a donné deux fois la vie, que j'ai méditée, que j'ai comprise, dont je m'efforcerai de dérouler le magique tableau; grande œuvre à laquelle il importe peu que je succombe, si je parviens du moins à détruire les préjugés qui ont empêché, qui empêchent encore tant d'hommes de juger sainement Broussais et ses doctrines. »

Depuis un an Broussais maigrissait et pâlissait, ou plutôt il prenait cette funeste teinte qui pèse d'un poids si lourd dans la balance du pronostic. Il y a trois mois il donnait quelques explications sur un travail inachevé. Je souffre, disait-il.... J'ai quelque chose.... je ne sais quoi.... mais je souffre.... et je ne puis travailler..... c'est la première fois de ma vie!..... Son accent m'alla au cœur et me glaça. Puis, je le retrouvai si oublieux de lui-même, que l'impression qui m'avait été si pénible (et je n'avais pas été le seul à la ressentir) se dissipa. Une immense fatigue lui était réservée. L'unique enfant d'amis qui habitent une ville éloignée de plus de cinquante lieues, tombe dangereusement malade. On l'appelle. Il accourt. Il passe ses nuits en chemin de fer pour être à son service le matin. Il se consume. Il donne sa vie à cette enfant, et il espère la sauver. Elle meurt. Ce coup le terrasse. Le devoir parle. Il se redresse. On annonce l'inspection médicale. Il veut honorer l'inspection parce qu'elle rehausse le corps. D'ailleurs il aime l'inspecteur autant qu'il le respecte. Il assiste donc à l'inspection de M. le baron Pasquier.

Mais à peine peut-il se tenir. Dans les salles, quand on s'arrête, il est forcé de s'asseoir sur un lit. En multipliant, en rapprochant les fatigues, le hasard venait en aide à la mort. Elle avait besoin de ce secours contre cette nature rebelle. L'inspection terminée, il tombe. Il ne devait plus se relever. Il souffre des douleurs horribles. Ceux qui le voient se représentent les douleurs de la torture, et se disent qu'elles ne pouvaient être plus atroces. Cet homme d'airain se tord sur son lit. Ses traits bouleversés, ses plaintes qu'il veut étouffer, ses membres roidis, ses poings crispés, toute sa personne crie la douleur. Il s'apaise, il sourit quand les caustiques le brûlent. La douleur nouvelle est plus violente puisqu'elle suspend l'autre, mais l'autre est plus insupportable. Dans un moment de répit, il me fait le récit de sa maladie, comme il aurait fait une leçon. Il met son doigt sur les filets nerveux que suivent les irradiations douloureuses. Si le diagnostic est douteux, le traitement ne l'est pas. Il faut calmer. On donne tous les narcotiques. Ils n'ont qu'un effet passager. On y revient. On y revient sans cesse. On apprend un détail dont le malade avait fait mystère, et le diagnostic est fixé. Dès ce moment, tous ses amis le pleurent!

La vie baisse insensiblement. La douleur s'apaise à mesure. Le mal est satisfait; il a dompté ce qui paraissait indomptable, et laisse respirer sa victime, qui se reconcilie avec l'existence en se voyant mourir. Oui, il s'est vu mourir. — Tu meurs en philosophe, lui disait une voix amie, — et un éclair de joie brilla sur son front. Il était heureux que son courage fût proclamé. Il craignait d'avoir mérité d'être accusé de faiblesse. Deux heures avant sa mort, on lui offrait à boire. — Ce n'est plus la peine, répondit-il avec tranquillité. — C'est pour lui que ce vers paraît avoir été écrit:

Major in exiguo regnabat corpore virtus.

CHIRURGIE. — Étranglement interne. Gastrotomie.

On sait que dans les étranglements internes en général, la gravité et la difficulté de la gastrotomie, l'impossibilité de retrouver le point malade, et l'impuissance où l'on peut se trouver de remédier aux désordres existants, sont les raisons principales et les plus graves sur lesquelles les auteurs s'appuient pour rejeter cette opération. Il n'en est pas moins vrai cependant qu'elle a réussi plusieurs fois, et si peu nombreux que soient les succès, on a sauvé ainsi des malheureux voués à une mort certaine. C'est là ce qui donne une certaine importance à l'observation suivante publiée par les *Archives de médecine*, bien que la terminaison n'ait pas été favorable.

Un jeune homme de vingt ans, constipé depuis deux jours, éprouva tout d'un coup, pendant qu'il était au lit, une sensation de déchirure à deux pouces environ et à droite de l'ombilic, vers l'épine iliaque. Cette sensation fut aussitôt remplacée par de la sensibilité dans ce point. Pendant six jours le malade n'eut d'évacuation qu'à l'aide de lavements; en même temps il commença à éprouver quelques envies de vomir; sentiments de gêne et d'angoisse dans le point correspondant à la déchirure. Les antécédents du malade furent interrogés avec soin.

Dans son enfance, il avait été atteint d'une maladie du mésentère, et, quelques années après, il avait eu probablement une péritonite. L'absence de hernie ou d'hémorrhagie intestinale antérieure, la profession du malade, qui ne l'exposait pas à l'influence des préparations saturnines, tout portait à croire que la constipation ne pouvait être due qu'à un étranglement subit, soit par déchirure du mésentère, soit par un passage de l'intestin sous une bride. La nature des matières vomies et l'état de vacuité de l'intestin établissaient d'ailleurs que l'obstacle devait se trouver du côté de l'intestin grêle. On essaya le mercure métallique, et les douleurs cessèrent, ainsi que les vomissements; mais ils se reproduisirent le 25 décembre, treize jours après le commencement des accidents. Enfin le 28, après avoir inutilement tenté divers moyens, M. Bird se décida à pratiquer une opération, réclamée d'ailleurs avec instance par le malade.

Une incision fut faite sur la ligne médiane depuis l'ombilic jusqu'à un pouce de la symphyse pubienne, et le péritoine fut ouvert: aussitôt plusieurs anses de l'intestin grêle, distendues, bouchèrent l'ouverture, et il fallut prolonger l'incision jusqu'à un pouce et demi au-dessus de l'ombilic.

Après avoir divisé les adhérences qui s'étaient établies entre deux anses de l'intestin grêle, et s'être livré à des recherches minutieuses dans la cavité abdominale, on découvrit, du côté droit, 6 ou 7 pouces d'intestin grêle étranglés à travers une ouverture annulaire en partie formée par une autre portion de l'intestin grêle, et par quelques adhérences anciennes avec les os du bassin, au niveau des vaisseaux iliaques externes. A l'aide de douces tractions, on finit par dégager l'intestin. Cette opération faite, on ferma la plaie abdominale avec plusieurs points de suture. Cette opération dura une heure; à la suite, le malade tomba dans le collapsus, puis dans le délire, et il succomba neuf heures après l'opération. A l'autopsie, on trouva plusieurs adhérences celluleuses et organisées entre les diverses circonvolutions de l'intestin grêle. Le cœcum et le colon étaient remplis de matières fécalentes, preuve que le cours des matières fécales avait été rétabli.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

MIXTURE ODONTALGIQUE; par M. Lucien Pieste.

Ammoniaque liquide du commerce,	20 grammes;
Teinture de girofle,	10

Mêlez.

On imbibe une petite quantité de coton en rame de ce liquide, on l'introduit dans la cavité de la dent cariée; il détermine immédiatement la cautérisation du nerf sensible, et la douleur disparaît comme par enchantement.

Dans cette mixture, c'est l'ammoniaque qui produit l'effet curatif; on peut se dispenser d'y ajouter la teinture de girofle si on ne l'a pas sous la main.

Cette propriété de l'ammoniaque est peu connue, et par cette raison inusitée.

Il serait peut-être possible d'attribuer dans quelques cas la maladie des dents à un acide particulier qui occasionne la désagrégation de la dent qui peut être la cause de la douleur; cet acide étant saturé par l'hydrogène azoté, la douleur n'existe plus.

Je ne saurais assez recommander l'emploi de cet odontalgique; il réussit toutes les fois qu'il peut être employé dans le siége de la douleur. (Répert. de pharm.)

Plusieurs blessés ont été apportés hier mardi, dans la soirée, dans les hôpitaux de Paris, trois entre autres à l'Hôtel-Dieu et un à la Clinique.

Dans le service de M. Blandin, un jeune homme qui a été atteint dans la rue Transnonain d'une balle qui lui a traversé le sommet de la poitrine et est sortie dans le dos. Mort dans la nuit.

Dans le service de M. Roux, un homme qui a reçu un coup de baïonnette dans le flanc droit; plaie pénétrante de l'abdomen.

Enfin, dans les salles de M. Boyer, un militaire blessé peu gravement dans une chute qu'il a faite.

A l'hôpital des Cliniques, service de M. Gosselin, un commissionnaire a été apporté, qui a reçu deux coups de baïonnette, un dans la région du foie, l'autre dans l'hypochondre gauche. M. Gosselin redoute une péritonite et a fait appliquer des sangsues sur l'abdomen.

— Quelques soldats blessés par des coups de pierre ont été reçus au Val-de-Grâce.

— D'autres blessés ont été reçus dans la journée dans divers hôpitaux.

Erratum. — Dans notre numéro du mardi 22 février, 5e colonne, 68e ligne, au lieu de: *Sapientissime expertus senex*, lisez: *Sæpissime expertus sum.*

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

BAZAR CHIRURGICAL Fondé en 1832 par E. MELECOT, 48, rue Neuve-des-Petits-Champs.
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.
On trouve dans cet Etablissement tous les appareils et objets connus propres, soit à la guérison, soit au soulagement des malades. On y trouve aussi le NOSOPHORE, ou châssis à support adopté par l'Académie royale de médecine, nouvel appareil servant à lever, baigner et recouvrir les malades sans les toucher, s'adaptant à tous les lits et à toutes sortes de baignoires. — On y fait les réparations et la location.

PILULES DE VALLET
Approuvées par l'Académie royale de Médecine.
Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*
SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.
Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.
POUDRE purgative DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé
Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.
La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie royale de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)
PASTILLES laxatives DE ROGÉ
Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.
Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre
A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.


FABRIQUE et DÉPOT rue Cadel, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.
FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix: 60 fr.
CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

CAPACITÉ.		PRIX: Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.
pour lavemens et injections
Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

Approuvé par l'Académie roy. de Médecine, 1847, COMME SUPÉRIEUR A TOUS LES APPAREILS EMPLOYÉS AU MÊME USAGE.
THIER, passage Choiseul, 40. Priviléges de quinze ans.

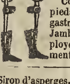


Teterelle pour former les bouts des seins, prévenir et guérir gerçures, engorgements, extraire le lait sans douleur, et le faire teter à l'enfant. 25
Injecteur ALEVIER, jet continu, sans air, fonctionnant d'une seule main. Double piston, 15 fr., simple, 11 f.; tube à médicaments, 2 fr.; bidet syphoïde de voyage, 25.
Biberon tube pliant imitant pour les enfants le sein naturel. 5 fr.

A VENDRE,
Une baignoire à plan mobile, en très bon état, pouvant parfaitement convenir à une maison de santé, un établissement de bains ou même une maison particulière. S'adresser à M. Rouzière, rue Dauphine, 22-24.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES PAR Wm ROGERS.
10 fr. 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.
MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.



ORTHOPÉDIE.
Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait [illegible] MM. les commissaires de l'Académ[illegible] de médecine sur le SIROP D'ASP[illegible] senté par M. Johnson, pharma[illegible] rue Caumartin, 4. — « N[illegible] » quemment employé ce [illegible] » Beaujon, et nous l'[illegible] » d'une manière not[illegible] » battements de cœ[illegible] » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie du cœur, nous l'avons vu diminuer l'im[illegible]lsion de l'organe malade et amoindrir [illegible] bruit de soufflet qui accompagnait [illegible] lésion...,

Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 26 ET MARDI 29 FÉVRIER 1848. (21e ANNÉE.) N° 24. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 28 FÉVRIER 1848.

Le droit d'association, même scientifique, était contesté par un pouvoir oppresseur et rétrograde; dans moins de trois jours, nous avons reconquis ce droit et assuré pour jamais la libre manifestation de la pensée.

Dans une société juste et bien organisée, les droits sont inséparables des devoirs. Un gouvernement corrupteur et faible nous imposait les devoirs et nous refusait les droits. Dans moins de trois jours, nous avons recouvré nos droits, et tous les Français, à l'avenir, seront égaux en droits et en devoirs.

LIBERTÉ, ÉGALITÉ, tels sont les résultats de notre sublime révolution.

LIBERTÉ, ÉGALITÉ, telle est l'inscription tracée sur le frontispice de la république française.

Avec tous les bons citoyens, nous avons applaudi à l'ère nouvelle qui s'ouvrait pour la France, et il faut que tous les bons citoyens concourent à assurer pour toujours les suites de notre magnifique victoire. Après l'intérêt général, après le salut de la patrie, auquel chacun de nous doit travailler, il est des intérêts particuliers que chacun, dans sa sphère, doit sauvegarder et défendre. Il ne faut pas que la liberté et l'égalité soient renfermées dans le sanctuaire de la politique; il faut que toutes nos institutions soient marquées à la même empreinte, et que la liberté et l'égalité soient descendues dans tous les replis de la société.

Le corps médical a noblement conquis les droits qui lui reviennent; son instruction lui donne une place éclatante parmi les intelligences élevées du pays; son saint ministère lui assure l'estime et la reconnaissance de tous les cœurs; et son dévouement et ses services pendant la lutte généreuse que Paris vient de soutenir l'autorisent à réclamer sa part de la liberté et de l'égalité désormais acquises à la France.

La *Gazette des Hôpitaux* ne faillira pas à son mandat; et si elle osait, sous un gouvernement oppresseur, élever la voix pour réclamer la liberté et l'égalité du corps médical, elle veillera, sous la république, à ce que le corps médical ne soit pas déshérité des bénéfices de cette double conquête.

La liberté de l'enseignement doit être la première devise inscrite sur notre drapeau; mais cette liberté sera illusoire tant que l'égalité dans l'enseignement ne sera pas proclamée; il ne faut pas qu'à côté de l'enseignement libre existe un enseignement officiel pourvu de tous les droits et de toutes les prérogatives; il faut que le niveau passe partout; et si un enseignement officiel doit être conservé, il faut qu'il soit l'égal de l'enseignement libre, et que tous les docteurs puissent y arriver.

Il ne suffit pas que les portes de l'enseignement soient largement ouvertes, il faut encore qu'un ministre ne puisse les fermer à personne. Tant que l'enseignement sera sous la dépendance d'un pouvoir quelconque, nous verrons se renouveler les scènes du Collége de France; il importe que le corps médical s'affranchisse, sous ce rapport, de la tutelle ministérielle et universitaire.

La liberté donne une vie nouvelle à tout ce qu'elle touche: le professorat doit être désormais un ministère saint et élevé, et cesser d'être une sinécure où la paresse est souvent *à l'engrais*. L'activité et le talent doivent remplacer dans nos chaires la vieillesse, les infirmités et les créatures de la faveur; l'égalité doit balayer la place, et ne l'ouvrir qu'au plus digne et au plus méritant. C'est ainsi que s'entretiendront ces luttes généreuses qui rendent l'enseignement éclatant et profitable, et nourrissent dans tous les cœurs l'amour de la science et de l'égalité.

Nous ne rappellerons pas les tendances aristocratiques que le gouvernement déchu voulait ériger en système, et qu'il avait essayé d'introduire dans l'indigne législation qu'il nous avait présentée. Laissons dans l'oubli toutes ces catégories avec lesquelles on voulait scinder le corps médical, et qui devait en même temps servir d'appât à la corruption; l'une et l'autre pensée étaient une injure et un affront; car le corps médical ne peut briser les liens de fraternité qu'il tient de la science, ni descendre du rang que lui assigne son ministère pour se mettre au service des passions gouvernementales. Son ambition ne doit point sortir du cercle où son existence est enfermée, et, quelle que soit sa puissance, elle a pour se satisfaire le vaste champ de la science et le dévouement à l'humanité. C'est sur ce terrain glorieux que nous devons conquérir nos titres et nos distinctions; ceux-là seuls sont durables, tandis que les autres sont emportés dans moins de trois jours par la moindre rafale populaire.

Bénissons donc la sainte révolution qui vient de s'accomplir, car elle a sauvé aussi notre indépendance et notre égalité menacées par un pouvoir rétrograde et liberticide; bénissons-la pour nous avoir épargné la honte d'être assimilés à des machines à élection; bénissons-la pour avoir brisé une législation qui eût forcé l'estime publique à se retirer de nous; bénissons-la enfin pour nous avoir conservé notre force et notre dignité, et pour les espérances que fait toujours germer le soleil de la liberté.

Les conséquences qui d[illegible]ont résulter pour nous du changement qui s'est opéré [illegible]enses. — Nous n'avons pu même les esquisser d[illegible] car notre esprit est trop encore sous l'empire [illegible] l'enthousiasme, et nous n'avons point enc[illegible]s brisées, comme bien d'autres, dans un mo[illegible] que déplorent aujourd'hui ceux-là même qui [illegible]. Cette absence complète de matériel nous a se[illegible] paraître samedi, et aujourd'hui encore, avons-nous [illegible] d'anciennes presses reconstruites à la hâte. Mais au m[illegible] même de ce désordre, nous suivons avec intérêt le mouvement imprimé à notre pays, et nous saurons déduire les conséquences qui résulteront pour le corps médical des principes radicaux qui désormais vont régir la France.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

Plaies par armes à feu.

Salle 30, n° 20. Fracture de l'apophyse orbitaire externe et du temporal droit. Extraction de nombreux fragments laissant la dure-mère à découvert. (Charpie; glace en permanence; deux saignées du bras). Pas d'accidents. En voie de guérison.

N° 21. Deux coups de feu à la jambe droite: l'un à la face dorsale du pied, sans gravité; l'autre dans l'épaisseur du tendon rotulien avec séjour de la balle dans l'épaisseur des condyles du tibia. Pas d'extraction du plomb, dans la crainte d'ouvrir l'articulation. (Une saignée du bras; charpie et glace). Pas d'arthrite traumatique. Espoir de guérison jusqu'au cinquième jour. Des accidents inflammatoires se développent en moins de deux heures, et l'articulation est considérablement tuméfiée. Amputation dans l'articulation du genou.

N° 25. Trois coups de feu: 1° Fracture comminutive de l'articulation radio-carpienne. Extraction de quelques esquilles sans débridement. (Charpie et glace). Pas d'accidents locaux. Espoir de conserver le membre. — 2° Coup de feu à la cuisse droite; entrée de la balle à la partie interne et supérieure de la cuisse, sortie au-dessus de la rotule. Accidents d'arthrite très développés. Tuméfaction énorme lors de l'entrée du malade à l'hôpital. Pas de débridement. (Charpie et glace en permanence). Aujourd'hui, rémission notable de tous les accidents. — 3° Plaie légère au doigt indicateur de la main gauche.

N° 27. Deux coups de feu: 1° Au-dessous de la rotule gauche avec écornure du tissu osseux, dirigée transversalement. Arthrite traumatique à l'entrée du malade. (Saignée et purgatifs). Grande amélioration. — 2° A la jambe droite, les parties molles et le tendon d'Achille ont été traversés. (Même traitement). Pas de débridement. En voie de guérison.

N° 28. Plaie pénétrante de poitrine au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate; crachement de sang; pneumonie traumatique. — Quatre saignées; purgatif; charpie et glace. Amendement notable.

N° 31. Coup de feu traversant l'épaisseur des parties molles de la jambe gauche. — Purgatif; charpie et glace; pas de débridement. En voie de guérison.

N° 32. Fracture du col du fémur avec esquilles; balle perdue dans le bassin: cette circonstance a contre-indiqué l'amputation coxo-fémorale. — Charpie et glace; saignée. Accidents graves du côté des viscères abdominaux.

N° 35. Coup de feu à travers les parties molles de la partie inférieure de la jambe gauche; pas de débridement. — Glace. En voie de guérison.

N° 36. Coup de feu de l'épaule gauche avec plaie pénétrante de poitrine. Pneumonie consécutive et ictère. — Trois saignées; purgatif; glace sur la plaie. Etat grave.

N° 38. Coup de feu à travers les parties molles de l'avant-bras, avec long trajet de la balle et réaction locale très développée; contre-ouverture et extraction de la balle. — Charpie et glace; saignée et purgatif. Pas de débridement. En voie de guérison.

N° 39. Large brèche dans les parties molles de la partie antérieure de l'articulation radio-carpienne droite; issue des tendons fléchisseurs d'une longueur de dix centimètres; excision de ces cordes tendineuses. — Saignée; purgatif; charpie et glace. Réaction locale modérée. Etat satisfaisant.

N° 45. Coup d[illegible]u traversant la région lombaire de part en part; car[illegible]x creusé dans l'épaisseur du corps de la trois[illegible]e lombaire constaté par l'introduction facil[illegible] — Saignée; charpie et glace en permanence sur les lombes; pas d'accidents. Etat très satisfaisant.

N° 46. Coup de feu de la région sourcilière et temporale; extraction de plusieurs grains de plomb. — Charpie et glace; purgatif. En voie de guérison.

Salle 31, n° 19. Coup de feu à la face dorsale du pied gauche sans fracture des os métacarpiens; pas de débridement. — Purgatif et glace en permanence. En voie de guérison.

N° 20. Coup de feu de la main droite avec fracture comminutive des os du carpe et de deux métacarpiens; débridement pour l'extraction de la balle et de nombreux fragments [illegible] contre-ouverture à la face palmaire. — Purga[illegible] charpie et glace. Point de réaction locale. [illegible]tion de la main.

N° 2[illegible] à la partie interne de la cuisse; extraction de la [illegible]idement. — Charpie et glace; purgatif. Etat sa[illegible]

N° 37. Coup de feu [illegible]mminutive de la tubérosité antérieure et de la [illegible] Réunion des ouvertures d'entrée et de sortie p[illegible]action de plusieurs esquilles. (Saignée et purga[illegible]). Etat satisfaisant. Espoir de guérison sans [illegible] membre

N° 43. Coup de feu à la région mammaire droite; [illegible] en forme de gouttière, de 8 centimètres de long et de 3 de large. (Purgatifs et glace). La suppuration s'est établie. Guérison prochaine.

Contusions et plaies contuses.

N° 4. Plusieurs contusions par coups de crosse de fusil sans gravité; plaie avec déchirure des parties molles de l'éminence thénar de la main gauche, et coup de feu de la région surcilière sans gravité. — Application de sangsues sur les parties contuses, de la charpie et de la glace sur les plaies. Saignée générale et purgatif. État satisfaisant.

N° 5. Trois plaies contuses par coup de sabre sur le front et le sommet de la tête. Contusion assez considérable à la nuque. — Glace et purgatif, et réunion des plaies. Guérison prochaine.

N° 6. Cinq plaies par coup de baïonnette dans la fesse et la main droite. — Saignée et purgatif; charpie et glace. Guérison assurée.

N° 16. Contusion considérable de la région orbitaire et du front par coups de pierres. — Saignée; purgatif; glace. Guérison prochaine.

N° 18. Contusions au dos, au bras droit, à la jambe et au pied droit par coup de pierre. — Saignée; purgatif; application de glace. Guérison presque complète.

N° 22. Contusions et plaies contuses sur le crâne, la face et la poitrine. — Saignée; purgatif et glace. En voie de guérison.

N° 33. Contusions du coude et du bras droit. — Purgatif et glace. Guérison.

N° 41. Plaie contuse de la région orbitaire du côté gauche. — Saignée; purgatif et glace. En voie de guérison.

N° 42. Coup de baïonnette traversant la main droite. — Saignée et purgatif; application de glace; pas d'accidents locaux. Guérison en cinq jours.

N° 47. Contusions de la face et plaie contuse de la région temporale et malaire. — Saignée; purgatif; glace. Guérison prochaine.

Le traitement mis en usage par M. Baudens pour les plaies d'armes à feu, contusions et autres plaies contuses, a été suivi des succès les plus remarquables. Une saignée du bras, un purgatif et l'application de glace en permanence ont suffi pour prévenir ou combattre les accidents de réaction inflammatoire chez tous les blessés, excepté un seul auquel l'amputation du genou était devenue indispensable. Ce qui frappe le plus dans ce traitement par la glace, c'est qu'aucun des malades n'a accusé jusqu'à ce jour la moindre douleur. La plupart des plaies commencent à suppurer et à se déterger, et le froid ne paraît pas retarder les progrès de la cicatrisation.

A. DIDIOT,
aide de clinique.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. GOSSELIN.

Voici une note sur les blessés de l'hôpital des Cliniques au nombre de 7.

1° Guédon (Pierre), soldat au 14e de ligne, en garnison à Courbevoie: brûlure de peu de profondeur et d'étendue dans le dos et dans la région de la hanche survenue dans l'incendie d'un des corps-de-garde des environs du Palais-Royal.

2° Vanmieux (Simon), trente et un ans, estampeur, rue Pascal, 87: deux plaies de la région frontale sans fracture résultant d'une chute dans une fuite sur le pont Notre-Dame.

3° Tranchant (Jacques-Charles), quarante-cinq ans, estampeur, rue du Mûrier-St-Victor, 3: fracture de la jambe droite

occasionnée par une cbute sur une barricade à la Bastille.

4° Pbilippe (Dominique), cinquante-neuf ans, ébéniste, rue de la Calandre, 20 : cbute sur une barricade dans la rue des Arcis ayant occasionné un épancbement de sang dans la bourse synoviale anté-rotulienne.

5° Bohrer (Pierre-Joseph), dix-huit ans, commissionnaire, quai d'Orsay, 53 : coups de baïonnette dans la région du foie et dans l'hypochondre gauche.

6° Jeune ouvrier porté à l'hôpital en état d'ivresse par suite de l'absorption des liqueurs des Tuileries et atteint d'une plaie contuse légère au-dessus du sourcil gauche, qui lui a permis de sortir le surlendemain de son entrée.

7° Enfant d'une quinzaine d'années atteint d'un coup de feu à la partie antérieure du genou et qui n'est resté à l'hôpital que vingt-quatre beures, ses parents ayant préféré le faire soigner près d'eux.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GERDY,

SALLE SAINT-JEAN.

Blessés reçus le 24 et le 25 février 1848.

N° des lits.

3 Boutillier (Henri), 19 ans, faubourg du Temple, 57, coup de feu au bras gauche.
5 ***, plaie de tête. (Ne peut donner aucun renseignement.)
6 Poujon (Jean), Batignolles, rue Treiffauts, 35, coup de feu au pied gauche, compliqué de fraction des os du tarse.
9 Loiland (Louis), tailleur, 41 ans, rue de Surenne, 31, plaie de tête.
10 Guiton (Jean), menuisier, 53 ans, barrière des Vertus, 9, coup de feu à la cuisse, compliqué de fracture.
11 Jex (Jean), 38 ans, rue Sainte-Placide, 19, contusion de la jambe, fracture de l'extrémité inférieure du péronée.
12 Ambroise (Jean), soldat au 14e de ligne, coup de baïonnette au cou.
12 *bis.* Varillon (Pierre), cordonnier, 47 ans, rue Mouffetard, 18, contusion du bras droit.
13 Gaudin (Paulin), manœuvre, 36 ans, impasse Quintetus, à La Villette, coup de feu à la cuisse gaucbe, compliqué de fracture (amputation).
14 Modelon (Louis), limonadier, 46 ans, rue de Rohan, 4, plaie de la face.
16 Clément (Joseph), ouvrier sur les ports, 47 ans, rue Laborde, 4, coup de feu dans les reins.
18 Fournier (Louis), cordonnier, 24 ans, rue Saint-Etienne, 4, coup de feu dans l'aine.
20 Audouy (Aimé), sous-lieutenant au 14e de ligne, coup de feu au bras droit, compliqué de fracture (amputation).
21 Havard (Guillaume), 14e de ligne, 24 ans, coup de feu à la cuisse droite.
23 Louisette (Jean), marcband d'habits, 63 ans, rue de Tbiers, barrière d'Italie, 24, brûlure.
24 Dietbrich (Laurent), tourneur en chaises, 30 ans, rué de Chabrol, 25, coup de feu dans l'articulation du coude.
26 Constant (Jean), coup de feu à la face.
27 Majolle (Jean), cordonnier, 20 ans, faubourg Montmartre, 5, coup de feu à la cuisse gaucbe.
28 Champeaux (François), peintre, 49 ans, rue du Sabot, 6, balle dans l'épigastre.
29 Seguin (Joseph), cuisinier, 20 ans, faubourg Montmartre, 5, coup de feu à la cuisse gauche, fracture (amputation).
29 *bis.* Renard (Matburin), soldat au 14e de ligne, 24 ans, coup de feu au bras gauche.
29 *ter.* Jeoffroy (François), tailleur, 26 ans, rue de la Michaudière, 14, contusion du genou.
29 *quater.* Chauveau (François), tourneur en cuivre, 33 ans, rue Sainte-Anne, 23, coup de feu à la cuisse gauche.
30 Germain (Antoine), cordonnier, 40 ans, place Dupleix, 40, coup de feu à la jambe.
31 Lefebvre (Eugène), mécanicien, 18 ans, rue des Trois-Couronnes, 33, contusion du genou.
32 Couvercelle (Henri), brossier, 27 ans, impasse de l'Ecole, 5, coup de feu dans la cuisse droite.
33 Villot (Louis), soldat au 14e de ligne, contusion du genou.
34 Gellynck (Victor), commis, 19 ans, rue Jean-Jacques-Rousseau, 4, coup de feu à l'avant-bras droit, compliqué de fracture.
36 Beaudy (Désiré), 14e de ligne, plaie de tête.

SALLE SAINT-MICHEL.

15 Combe, 23 ans, 16e léger, contusion de la poitrine.
20 Daurier (Fabien), 25 ans, 7e cuirassier, contusion du pied.
22 *bis.* Douau (Auguste), 23 ans, 7e cuirassier, contusion de l'épaule.
22 *ter.* Quitard (François), 24 ans, 7e cuirassiers, contusion de la poitrine.
27 Bourgeois (Jean), tailleur, 40 ans, rue de la Parcheminerie, 21, contusion de l'œil droit.
34 Blanchet (Alfred), 29 ans, journalier, rue Drouin Quintaine, à La Villette, contusion de la hanche et de la face.

E. COFFIN, Cb. HUETTE,
Internes du service.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Les blessés reçus à l'Hôtel-Dieu sont au nombre de 115 environ. 15 sont morts depuis le 24 février.

Voici l'indication des blessures des malades du service de M. Blandin.

SALLE SAINT-JEAN.

2 bis. 48 ans, marinier, coup de feu à la tête.
5 15 ans, coup de feu au talon.
8 44 ans, fracture de l'épaule (désarticulation du bras).
13 Luxation de l'épaule, cbute de cheval.
14 Coup de sabre sur la main.
15 Fracture de l'articulation du coude (amputation du bras).
16 59 ans, contusion de la cuisse par le passage d'une roue de caisson.
17 17 ans, garçon boucber, fracture de la jambe au-dessus des malléoles, coup de feu.
19 43 ans, coup de feu dans l'épaule.
20 Coup de sabre.
21 Blessure par arme à feu au talon.
22 Sergent de chasseurs d'Orléans, balle dans la cuisse.
23 20 ans, tailleur; coup de feu, fracture du crâne, lésion des lobes antérieurs du cerveau.
24 43 ans, fracture du fémur droit. Plaie de la région poplitée gauche.
26 28 ans, brasseur, coup de baïonnette dans l'épaule droite.
28 36 ans, fracture de l'extrémité inférieure du radius.
31 27 ans, contusion de la hanche.
34 ouvrier plombier, fracture de la mâchoire inférieure par une balle.
37 17 ans, coup de feu à l'avant-bras sans fracture des os.
38 25 ans, tailleur, coup de feu, enfoncement des os du crâne (trépan).
39 21 ans, cbasseur d'Orléans, coup de feu à la jambe sans fracture.
40 32 ans, plaie contuse à la jambe.
42 22 ans, tailleur, coup de sabre sur la main.
44 38 ans, coup de feu à la tête.
45 19 ans, coup de feu, plaie du genou.
48 22 ans, coup de pointe dans la poitrine.
50 34 ans, coup d'épée à la cuisse gauche.
52 36 ans, écrasement du pied par une pierre.

QUELQUES DÉTAILS SUR LA GUTTA PERCHA, NOUVELLE SUBSTANCE PROPRE A CONFECTIONNER LES APPAREILS INAMOVIBLES.

Depuis quelques semaines déjà les journaux anglais s'occupent d'une nouvelle substance nommée gutta percha dont les propriétés la rendent admirablement propre à la confection soit de simples bandages, soit d'appareils inamovibles complets.

Déjà, vers la fin de 1843, la gutta percha avait été soumise à l'examen de la Société des arts de Londres par le docteur Montgommerie, qui en avait fait la découverte ou plutôt l'importation, et s'exprime ainsi sur le hasard qui la lui fit rencontrer :

« Me trouvant à Singapore en 1843, j'eus l'occasion d'observer dans les mains d'un bûcheron malais le manche d'un *parany* fait d'une substance qui m'était entièrement inconnue. J'interrogeai le bûcberon, et il me répondit que cette substance était la *gutta percha;* pour lui donner la forme voulue, il suffit, me dit-il, de la plonger dans l'eau bouillante et de la laisser pénétrer par la cbaleur; elle devient alors aussi flexible que l'argile, et reprend sa dureté première par le refroidissement. »

La gutta percba est fournie par un arbre nommé *niato* (1) par les naturels de Sarawak, et s'obtient par un procédé analogue, mais non tout à fait semblable à ce qu'il paraît, à celui qu'on emploie pour recueillir les résines et la gomme élastique.

On abat un arbre; on le dépouille de son écorce, et il s'écoule par les surfaces dénudées un suc lactescent, qui, exposé et desséché à l'air, devient la gutta percha. Ce suc est tellement abondant qu'un arbre donne, dit-on, en moyenne, 20 à 30 livres anglaises de gutta percha. Il est probable, d'après tout ce que nous savons des plantes ou arbres à suc, qu'en dépouillant seulement une partie de l'arbre vivant on pourrait sans le tuer obtenir une assez grande quantité de substance et multiplier ainsi singulièrement le produit.

La gutta percba arrive en Europe sous deux formes : tantôt en lanières minces et étroites semblables à des lanières de cuir blanc, tantôt en rouleaux formés par la juxta-position de ces lanières pendant qu'elles sont encore assez molles pour contracter une adhésion entre elles.

A la température de 50° (Farenheit) ou 10° centigr., la gutta percha est aussi dure que du bois blanc, se raye sous l'ongle, a une assez grande ténacité et devient flexible quand elle est réduite en lames très minces. Ce qu'en dit M. Montgommerie indique l'influence que la chaleur a sur elle; c'est de 60 à 75° centigr. qu'elle devient assez molle pour être étendue en larges bandes ou sous telle autre forme qu'on veut lui donner.

La gutta percba, comme le caoutchouc, n'est soluble que dans l'essence de térébenthine et le pétrole; lorsqu'on la plonge dans l'éther, sa couleur, naturellement d'un rouge brunâtre, devient blanche. Lorsqu'elle est échauffée au degré que nous venons d'indiquer, les différentes bandes peuvent se coller ensemble pour ne faire qu'une seule pièce ; mais il suffit d'interposer entre les lames une très légère couche de corps gras ou même d'eau pour empêcher l'adhésion.

Dès 1846, cette substance était arrivée de Bornéo en Angleterre en suffisante quantité pour que le docteur Lyell tentât d'en faire quelques applications à la cbirurgie. Il fit confectionner des attelles capables de s'adapter parfaitement à toutes les surfaces, des sondes, des bougies, etc. Ni l'humidité, ni les solutions alcalines ou acides, ni l'alcool, ni l'éther n'altèrent sensiblement les objets ou instruments faits en gutta percha.

Les essais de M. Lyell furent répétés d'abord par quelques praticiens anglais ; plus récemment, ils l'ont été en Autriche sur une beaucoup plus grande écbelle par le docteur Lorinser ; enfin, ils se font encore actuellement à Bruxelles et à Liége avec un succès qui ne paraît pas se démentir. Il est probable que la gutta percha nous arrivera bientôt en assez grande abondance pour que nous puissions apprécier nous-mêmes ses propriétés à leur juste valeur. Il est d'ailleurs une circonstance importante sur laquelle les journaux étrangers nous laissent dans le doute, c'est sur le prix de la gutta percha.

Voici l'état des blessés entrés dans les hôpitaux les 22, 23, 24 et 25 février.

	Hommes.	Femmes.	Militaires.	Total.
Hôtel-Dieu,	84	2	34	120
Pitié,	8	»	1	9
Charité,	89	2	28	119
Saint-Antoine,	27	»	9	36
Cochin,	»	1	»	1
Necker,	3	»	2	5
Bon-Secours,	3	»	»	3
Saint-Louis,	45	3	1	49
Clinique,	5	»	1	6
Maison de Santé,	9	»	»	9
Incurables,	2	»	»	2
Hôtel-Dieu (annexe),	5	»	2	7
Beaujun,	62	»	»	62
Total,				428

Nous ne pouvons aujourd'hui donner aucun détail sur les cas particuliers. Dans les numéros procbains, nous tiendrons nos lecteurs au courant de tout ce qui se passera de remarquable dans les divers services.

(1) D'après les recberches de M. Guibourt, insérées dans le *Journal de Pharmacie et de Chimie*, l'arbre nommé *niato* appartient à la famille des *sapotées*, et à un nouveau genre appelé *nosandra*, dont il donne la description. M. Hooker propose d'appeler le *niato nosandra gutta*. Cet arbre se trouve dans les montagnes de Singapore, à Bornéo, et dans les autres îles de la Malaisie.

NOUVELLES.

On comprend que nous ne puissions encore donner de détails bien circonstanciés sur le nombre et la gravité des blessures que présentent les individus admis dans les bôpitaux de Paris. Dans quelques jours des renseignements positifs nous arriveront, et nous pourrons en même temps reproduire les leçons cliniques auxquelles ne manqueront pas de donner lieu les lésions traumatiques de toutes sortes offertes par les victimes des trois immortelles journées qui viennent de s'écouler.

MM. Robert, Huguicr nous ont promis une liste détaillée des blessés de l'bôpital Beaujon au nombre de 76.

— Nous apprenons que deux de nos confrères ont pris l'initiative d'une pétition au gouvernement provisoire de la république pour l'abolition de la peine de mort.

Ce sont MM. les docteurs Alph. Désirabode et Tavignot, qui ont remis le 24 février dans la soirée, à l'Hôtel-de-Ville, et entre les mains de leur ami, M. Ferdinand Flocon, membre du gouvernement provisoire, la demande sur laquelle le pouvoir a délibéré d'une manière affirmative.

—M. Carnot est nommé ministre provisoire de l'instruction publique.

M. Edouard Cbarton a été nommé secrétaire général de ce ministère.

— On nous annonce que M. Gerdy a été nommé doyen provisoire de l'Ecole de médecine.

— Le conseil des hospices est dissous.

La commission administrative est conservée. Un membre est à la tête avec le titre de chef de division.

M. Sambray, cbef de bureau des hospices avec voix délibérative au conseil, servira d'intermédiaire entre le directeur et les cbefs de division.

— Le docteur Tbierry, membre du conseil municipal, est chargé par le gouvernement provisoire de visiter les hôpitaux et de constater, au nom du maire de Paris, les services qui y sont relatifs.

Le docteur Thierry est autorisé à s'adjoindre les docteurs Voillemicr et Dumon.

— M. le docteur Lesseré, capitaine de la garde nationale, a reçu, dans une barricade aux environs du Palais-Royal, un coup de feu qui lui a fracturé le fémur à la partie supérieure. Malgré la gravité de la blessure, on espère conserver le membre.

— M. l'archevêque de Paris a visité l'Hôtel-Dieu, l'hôpital de la Charité et l'bôpital Beaujon. Il a parcouru les salles et donné aux blessés sa bénédiction et les consolations de son ministère. Partout le respectable prélat a été accueilli par les témoignages de reconnaissance et de vénération de la population parisienne.

— Des ambulances pour les blessés avaient été établies sur un grand nombre de points de la capitale. La grande galerie du Palais-Royal était remplie de blessés qui ont été transportés dans les hôpitaux.

— Le docteur Berton, fils de l'infortuné général de ce nom, décoré de juillet, ex-chirurgien major du 62e de ligne et du 24e léger, en congé à Paris, vient de mettre ses services, sa personne à l'entière disposition de la république.

— Les docteurs Deguise et Le Roy-d'Etiolles sont spécialement désignés pour constater les blessures reçues par les citoyens dans les journées des 22, 23 et 24 février.

— Le docteur Zurkowski, de Neuilly, un des combattants du Palais-Royal, a pansé le premier blessé de ce poste, et établi, avec le docteur Ollivier (d'Angers), de Cbaillot, l'ambulance de la galerie d'Orléans.

— Ce n'est pas seulement en Belgique que les médecins sont mal récompensés pour les services qu'ils rendent pendant les épidémies. Force promesses quand le mal règne, oubli complet ou une misérable médaille, quand le mal est fini. Voilà leur lot. Ces jours derniers le conseil municipal d'York en a encore donné un exemple. Effrayé de l'approche du choléra, il vient de formuler un long règlement sanitaire. Les obligations imposées aux médecins y sont nombreuses ; de rémunérations, pas un mot. Absolument comme chez nous. Les médecins meurent à la tâche par douzaines.... Le gouvernement n'a pas un mot de remercîment, de récompense pour tant de sacrifices !....

(*Gazette médicale belge.*)

— Suivant un rapport officiel, la population de Berlin est actuellement de 403,895 habitants. A la fin de 1846 elle s'élevait à 389,395 babitants.

— La Société de médecine de Gand vient de faire une perte nouvelle dans la personne de M. Ch. Van Oost, pbarmacien, membre-fondateur de cette Société, diplômé le 4 juin 1841. M. Van Oost est décédé à Gand, dans le courant du mois de janvier, à la suite d'une longue et cruelle maladie.

— On écrit de Stockholm, le 11 janvier :

« Notre illustre chimiste, M. le baron de Berzélius, qui, après l'application qui lui a été faite du moxa, à la douloureuse action duquel il s'était rendu insensible par l'inhalation du chloroforme, avait éprouvé un notable soulagement à ses souffrances, est malheureusement retombé dans son ancien état. La paralysie des extrémités inférieures, qui avait cessé, s'est manifestée de nouveau avec la plus grande intensité. »

— *Adultérations.* — Le nommé Charles Dewaet, gérant de la Compagnie de panification établie à Molenbeek-St-Jean, a été condamné par défaut à un emprisonnement de deux ans, à une amende de 200 florins et au retrait de sa patente, pour avoir, dans le courant du mois d'août dernier, mêlé ou fait mêler à des farines et à des pains destinés à être vendus des substances nuisibles à la santé. (*Progrès méd. belge.*)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 2 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 25. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 1er MARS 1848.

DESTITUTION DE M. ORFILA.

Nous nous étions borné dans notre dernier numéro à annoncer que M. Orfila avait été remplacé dans ses fonctions de doyen par M. Gerdy, parce que nous avions peine à croire à la réalité d'une semblable détermination de la part d'un pouvoir provisoire qui paraît animé à un si haut degré de l'amour de l'ordre et de la liberté. Aujourd'hui que la destitution de M. Orfila n'est plus douteuse, nous exprimerons notre opinion sur la mesure du gouvernement actuel avec la même indépendance que nous avons mise souvent à combattre les empiétements injustes du gouvernement déchu.

Personne ne peut ignorer qu'en fait de sympathies politiques nous n'avons jamais partagé celles de M. Orfila; nous ne nous sommes jamais fait faute de le proclamer et de combattre ses actes alors qu'ils nous paraissaient en opposition avec nos principes. Mais ce que nous avons proclamé aussi, c'est l'indépendance complète qui doit exister entre les fonctions scientifiques et la politique. Tout récemment, une réprobation universelle a accueilli la destitution de M. Bérard, de Montpellier, qui avait cru, avec raison, pouvoir user de ses droits politiques pour faire triompher une cause juste, mais sans rapport avec les fonctions de doyen; une réprobation semblable doit accueillir la destitution de M. Orfila, et à plus forte raison, car en fait M. Bérard avait attaqué le pouvoir passé, M. Orfila n'a rien fait contre le pouvoir présent. Nous ne concevons que deux cas où la destitution de M. Orfila serait justifiée :

1° Si M. Orfila était intellectuellement au-dessous de sa position;

2° S'il était dans l'Ecole une cause de désordre.

Or, tout le monde sait que M. Orfila n'est actuellement ni dans l'une ni dans l'autre de ces conditions.

Son passage au décanat est marqué depuis quelques années par des améliorations sans nombre que nous ne pouvons énumérer ici ; il est cependant un monument auquel tout le monde pensera en lisant ces lignes, c'est le magnifique Musée que M. Orfila vient de créer, presque sans ressources pécuniaires, par la seule puissance de son zèle, de son infatigable activité et de son heureuse influence sur les travailleurs, œuvre grande et glorieuse qui fera pendant longtemps et peut-être toujours l'envie de toutes les Ecoles du monde, et qui seule suffirait pour garantir à jamais des rigueurs de la politique l'homme qui a pu la mener à bonne fin.

M. Orfila n'est point en ce moment une cause de désordre à l'Ecole, loin de là : dans une circonstance fâcheuse, M. Orfila voulut donner sa démission de doyen; les professeurs, *à l'unanimité moins une voix*, le prièrent de rester à son poste.

Quant aux élèves, ils savent tous que, si M. Orfila n'a pas toujours marché à leur tête en fait de progrès social, il a toujours soutenu de toutes ses forces la dignité de l'Ecole, et qu'il a toujours été un des premiers instigateurs du progrès scientifique. Les élèves ne peuvent avoir oublié que, dans les troubles scolastiques, M. Orfila s'est toujours opposé, quelquefois à ses grands risques et périls, à laisser pénétrer la force armée dans le sanctuaire de la science, et qu'il est toujours parvenu à éviter des collisions sanglantes; ils ne peuvent oublier que leur bien-être matériel l'a toujours occupé, et que, dernièrement encore, il a obtenu du Conseil des hôpitaux, malgré l'opposition jésuitiquement ridicule de plusieurs membres puissants, la fondation d'un pavillon où les étudiants malades reçoivent les soins éclairés et gratuits de leurs maîtres des hôpitaux; ils ne peuvent avoir oublié enfin que dans ces derniers temps il s'est séparé plusieurs fois du pouvoir, et que, notamment lors de la présentation de la dernière loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, il a constamment soutenu avec fermeté, contre le ministère déchu, la dignité et l'indépendance de la profession médicale.

Nous venons de dire que les élèves n'oublieront pas; disons qu'ils n'ont pas oublié. Nous apprenons, en effet, qu'à l'heure qu'il est, l'Ecole tout entière va faire une manifestation auprès du gouvernement provisoire en faveur de M. Orfila. Après le glorieux concours que tous nos jeunes et futurs confrères viennent de prêter à la grande cause de la liberté, il sera digne d'eux d'assurer le règne de la justice et l'indépendance de la science.

Ce matin, au moment où M. Orfila est entré dans l'amphithéâtre pour faire son cours, il a été accueilli par la foule des jeunes gens qui le remplissaient, avec des applaudissements unanimes et des acclamations qui se sont prolongées pendant plusieurs minutes, et n'ont cessé que sur un geste du professeur indiquant son désir de prendre la parole.

Dans une courte allocution vivement sentie et noblement exprimée, M. Orfila a remercié les élèves du bienveillant concours qu'ils lui ont prêté pendant les longues années de son administration. Il leur a fait remarquer que pendant tout le temps de son décanat, il s'est efforcé de bannir des réunions des jeunes gens à l'Ecole toute préoccupation et toute démonstration politique; il a exposé en quelques mots le but des mesures qu'il avait prises pour rehausser la dignité de notre profession en renforçant les études, multipliant les difficultés d'admission, et diminuant ainsi le nombre des médecins.

« Quelle que soit, a-t-il ajouté, la situation que l'avenir me prépare, soyez assurés de trouver toujours en moi le concours le plus dévoué comme l'appui le plus ferme et le plus absolu. »

Cette allocution a été couverte de nombreux applaudissements, et, comme nous venons de le dire, les élèves préparent une démarche près du gouvernement pour obtenir le maintien de M. Orfila comme doyen.

Il est inutile de dire que l'émotion du professeur l'a empêché de faire sa leçon aujourd'hui; et d'ailleurs les préoccupations de ses auditeurs ne lui eussent pas permis d'obtenir une attention suffisante.

Le *Moniteur* nous apprend aujourd'hui la destitution officielle de M. Orfila. Seulement à M. Gerdy, auquel on avait d'abord songé, on a préféré M. Bouillaud. Nous n'aurions assurément qu'à applaudir, sous tous les rapports, au choix du Gouvernement provisoire, si la destitution du prédécesseur de M. Bouillaud n'était contraire à tous les principes d'indépendance scientifique. Les principes exigeraient également qu'un doyen fût nommé par la réunion des professeurs eux-mêmes.

Nous recevons les détails suivants sur la démarche que les élèves ont faite auprès du gouvernement provisoire :

Immédiatement après avoir appris que la destitution du doyen était officielle et lui avoir manifesté tous leurs regrets, ils ont nommé une commission chargée de rédiger une adresse et d'aller la porter à l'Hôtel-de-Ville. Dans cette adresse, dont nous n'avons pu encore nous procurer le texte, les élèves, après avoir fait acte d'adhésion au gouvernement provisoire, ont énuméré tous les titres que M. Orfila a acquis à leur estime.

La commission a été accompagnée par la presque totalité des élèves, au nombre de douze à quinze cents.

Les médecins de la capitale ont aussi rédigé au Gouvernement provisoire, en faveur de M. Orfila, une adresse, que le défaut d'espace nous empêche de reproduire aujourd'hui.

Les grands événements qui se sont accomplis entre deux séances académiques devaient rendre un peu fade la dernière de ces deux séances. Pour notre compte, nous regrettions presque d'avoir à suivre, après tant d'émotions, la dialectique de M. Bouillaud sur les fonctions des lobules antérieurs du cerveau. M. Bouillaud heureusement a eu le bon esprit de nous épargner cette tâche; il a renvoyé son discours à une autre séance.

L'Académie a commencé par s'associer au mouvement national en décidant qu'elle irait exprimer au Gouvernement provisoire son adhésion au nouvel ordre de choses, et son admiration pour les hommes dont les miraculeux efforts avaient rétabli si promptement l'ordre et la confiance.

Après cette décision, MM. Gaultier de Claubry et Rochoux ont lu, le premier un rapport sur les fièvres intermittentes, le second la fin de son mémoire sur la structure du poumon. Ces deux lectures semblaient faites pour la circonstance; elles ont convenablement rempli la séance sans troubler les préoccupations de chacun.

Ils ont été remplacés à la tribune par M. Huguier, qui a lu un intéressant mémoire sur les luxations du pied en général et en particulier sur une nouvelle variété de ces luxations; mais ce travail, plein de détails anatomiques, avait besoin, pour être rigoureusement apprécié, d'une attention que l'Académie était dans l'impossibilité de lui donner.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Plaies par armes à feu. Classification. Question des amputations immédiates ou secondaires.

Parmi les questions générales que nous devons traiter touchant les blessures par armes à feu, l'une des plus importantes est sans contredit celle qui a trait à la nécessité des amputations dans les cas de ce genre.

Les blessures qu'on observe à la guerre doivent être divisées en deux grandes classes: les blessures par armes blanches, les blessures par armes à feu. Les premières diffèrent peu de celles qu'on voit ordinairement dans la pratique civile; nous n'en dirons rien. Les secondes, au contraire, présentent des particularités spéciales; elles peuvent d'ailleurs être rangées en deux catégories : plaies des membres, plaies des cavités splanchniques; ces dernières étant, tout égal d'ailleurs, plus graves que les premières.

Occupons-nous d'abord des plaies des membres. Ici nous allons encore établir deux classes : plaies produites par une balle traversant le membre de part en part; plaies produites par une balle qui n'a fait que le labourer. Celles-ci sont moins graves en général que les premières. En effet, quel que soit le trajet qu'ait suivi la balle, ordinairement la plaie n'intéresse qu'un même tissu, le tissu cellulaire sous-cutané; les vaisseaux et les nerfs ont moins de chances d'être lésés.

Les plaies qui traversent les membres de part en part peuvent être à leur tour subdivisées en simples et en compliquées. Elles sont simples quand les vaisseaux, les nerfs et les os n'ont pas été lésés; compliquées dans le cas contraire. Et ici encore nous subdiviserons cette dernière classe suivant qu'il y a lésion des vaisseaux et des nerfs, ou bien lésion des os.

C'est de cette dernière espèce de blessures, la plus grave de toutes, que veut s'occuper aujourd'hui M. Velpeau.

La lésion des nerfs expose, il est vrai, à la paralysie partielle, celle des vaisseaux à des hémorrhagies plus ou moins considérables et nécessitant des ligatures. Ces accidents sont certainement fort graves; mais les fractures par balle le sont encore davantage, et plus aussi que les fractures ordinaires compliquées de plaies. En effet, la gravité de ces dernières vient de la suppuration du foyer de la fracture, de la contusion des parties molles par les fragments; mais ces fractures ayant lieu le plus souvent par causes indirectes, il n'y a pas contusion des os, tandis que dans les cas dont nous parlons actuellement il y a contusion, mortification de tous les tissus. La suppuration nécessaire ici doit avoir lieu dans toute l'épaisseur du membre, y compris les os, qui sont forcément cariés, nécrosés.

Cela établi, voyons les cas où ces plaies sont le plus redoutables, car parmi elles il y en a encore de plus graves les unes que les autres. Si la blessure portant sur un membre où il y a deux os n'a intéressé que l'un d'eux, elle est moins grave qu'une blessure analogue à un membre dont la charpente est constituée par un seul os; car dans le premier cas l'os sain sert d'attelle à l'autre.

En outre le point du membre où siége la blessure influe sur son pronostic; ainsi à la partie moyenne elle sera moins grave que près d'une articulation.

Il peut arriver que l'os soit percé par la balle sans que sa continuité soit détruite; M. Velpeau en a observé trois cas en 1830. Ou bien la déperdition de substance peut avoir lieu en intéressant le bord de l'os, de façon à former une rigole plus ou moins profonde.

Tout égal d'ailleurs, les blessures des membres inférieurs sont plus graves que celles des membres supérieurs. Au membre inférieur les fractures de cuisse sont plus dangereuses que celles de jambe. Il n'en est pas de même au membre supérieur, les fractures des deux portions du membre ont une gravité égale.

De toutes ces différentes espèces de fractures, les plus graves sont celles de la cuisse; car elles sont presque toujours comminutives, et les esquilles pénètrent dans des parties molles très épaisses. En résumé, il s'agit là d'une région constituée par un seul os formé de tissu très compacte et très disposé à se briser en éclats, entouré de muscles nombreux et puissants, de beaucoup de tissu cellulaire, de vaisseaux et de nerfs volumineux. Il y a suppuration; le pus s'infiltre, fuse en haut et en bas, et on comprend alors la gravité extrême de cette fracture.

Ces considérations nous permettent maintenant de discuter la question relative à la nécessité de amputations. On l'a formulée de la manière suivante : Vaut-il mieux amputer sur-le-champ les membres qui laissent peu d'espoir de pouvoir être conservés, ou est-il préférable d'attendre quelque temps, et d'opérer seulement quand l'amputation est devenue absolument nécessaire? En d'autres termes, c'est la question des amputations immédiates et des amputations secondaires, sujet des discussions de l'Académie de chirurgie et des Mémoires de Faure et de Boucher.

Boucher disait que, si l'amputation était jugée nécessaire, il fallait la pratiquer immédiatement; Faure soutenait, au contraire, qu'il valait mieux attendre, cherchant à conserver le membre et n'amputant qu'à la dernière extrémité.

Ces deux chirurgiens avaient, du reste, très bien noté que dans ces blessures il y avait plusieurs périodes.

Dans la première, qui dure de quelques heures à deux ou trois jours, il y a une excitation, un ébranlement général

au physique et au moral, auquel succède un certain état de stupeur ; après l'opération on n'observe pas de fièvre, et il y a plus de chances de succès, suivant Boucher.

La deuxième période, période de réaction, arrivant du deuxième au sixième jour, est analogue à celle qu'on admet pour les brûlures, sans que nous voulions dire par là que les plaies par armes à feu soient compliquées de brûlure, ce dont on est revenu aujourd'hui. Les anciens avaient cette opinion, dont les chirurgiens du dernier siècle se sont attachés à démontrer la fausseté ; mais ce qu'il y a là de vrai, c'est que les blessures par armes à feu peuvent être comparées aux brûlures quant aux résultats. Supposons, en effet, un membre traversé par une tige métallique rouge ; il y aura de même un trajet, un canal escharifié ; la balle ne brûle pas, mais elle mortifie comme un corps chaud. Dans les deux cas, il se développe un travail éliminatoire ayant pour but de détacher et d'expulser du canal accidentel la couche mortifiée. Cette période a plusieurs phases : d'abord on observe des accidents inflammatoires qui durent deux ou trois jours ; un suintement ichoreux, noirâtre, a lieu par la plaie ; les parties escharifiées sont éliminées ; puis un pus véritable se forme, et on entre dans la troisième période, celle de suppuration.

Maintenant, revenant à la question thérapeutique, nous pouvons dire, en premier lieu, que l'amputation dans la période inflammatoire est faite dans de mauvaises conditions ; cela est généralement admis et avec raison, car l'inflammation existant déjà ne disparaît pas sous l'influence de l'opération, mais s'ajoute à celle que produit le chirurgien. M. Velpeau est ici de l'avis de Faure ; si on n'ampute pas dans la première période, il vaut mieux attendre la troisième.

Mais il est bien difficile de se décider d'une manière positive pour l'une des deux méthodes. D'abord, on ne peut guère décider à l'avance s'il y aura possibilité ou non de conserver le membre ; il y a des chances pour ou contre, mais les résultats viennent, dans un certain nombre de cas, infirmer le pronostic. Faure disait qu'en amputant tardivement, on conservait tous les membres qu'on aurait coupés à tort ; Boucher répondait que, par cette méthode, on sauvait beaucoup moins de blessés.

Ainsi, prenez 100 blessés ; si vous les amputez tous immédiatement, vous en guérissez 90, par exemple ; si, au contraire, vous n'amputez que tardivement, vous conserverez leurs membres, à 25 blessés par exemple ; mais sur les 75 autres, il en mourra 25. Ces chiffres sont de pures suppositions ; mais quelque chose d'analogue existe, et suffit pour montrer combien la question est complexe, et expliquer les discussions si longues de l'Académie de chirurgie sur ce sujet.

Pour les fractures du fémur, tous les chirurgiens militaires, Larrey, Percy, Ribes, sont unanimes et d'accord sur la nécessité de l'amputation. Cependant, en 1830, les chirurgiens civils ne se sont pas soumis d'une manière absolue à cette règle, et ils ont cherché à conserver les membres. A cette époque, M. Velpeau, sur douze ou quinze malades, conserva deux fois le membre, et dut pratiquer quatre à cinq fois l'amputation secondaire ; sait-on si, soumis tous à l'amputation immédiate, huit ou dix n'auraient pas survécu ?

D'une manière absolue, on ne perd pas plus de malades parmi ceux qu'on soumet à l'amputation secondaire que parmi ceux qui subissent l'amputation immédiate ; mais ce n'est pas sous ce point de vue qu'il faut considérer la question. Il s'agit de savoir si les malades qu'on n'a pas amputés et qui succombent avant d'arriver à l'époque de l'opération secondaire n'auraient pas survécu si on les avait amputés immédiatement, tandis qu'ils n'ont pas pu franchir le pas difficile qui les séparait de l'opération. C'est là la grande question à résoudre.

Mais il y a des cas où l'amputation immédiate est formellement indiquée. Sept ou huit de nos malades se trouvaient dans cette position. Plusieurs n'ont pas voulu se laisser opérer ; maintenant il n'est plus temps, il faut attendre la troisième période.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. JOBERT.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE.

Blessés des journées des 22, 23 et 24 février.

Le nombre des blessés entrés à l'hôpital Saint-Louis pendant les journées de février est trop considérable pour que nous puissions en donner ici une histoire détaillée ; du reste, une autre raison bien plus importante s'y oppose : il s'est écoulé encore trop peu de temps, et les observations seraient tout à fait incomplètes. Nous allons donc nous borner pour le moment à donner sommairement le nombre et la nature des blessures, et nous reviendrons plus tard sur les faits les plus remarquables. Disons par avance qu'ils sont très nombreux et très intéressants.

Salle Saint-Augustin. — Genre de blessures.

N° 1. Brûlure de la face et des mains, suite de chute sur un meuble enflammé à la caserne de la garde municipale, rue Saint-Martin.

N° 5. Coup de feu, balle dans la bouche, le 24 février.

N° 7. Coup de feu au bras gauche, contusions sur diverses parties du corps, suite de chute à une barricade, 24 et 25 février.

N° 8. Fracture comminutive de l'extrémité supérieure de la jambe gauche, contusion des parties molles de la région antérieure de la cuisse gauche, gangrène des parties contuses. Toutes ces lésions ont été produites par la chute d'un arbre que l'on avait coupé pour construire une barricade. Malgré ces graves désordres, l'amputation n'a pas été pratiquée. C'est un des malades sur lesquels nous reviendrons.

N° 10. Coup de feu dans la fesse droite.

N° 12. Coup de feu. Ce malade a reçu deux balles en fermant une croisée : une des balles a traversé les parties molles du bras droit et l'autre a labouré les parties molles de l'éminence thénar de la main droite.

N° 13. Fracture comminutive de la cuisse par un coup de feu. Il n'y a qu'une seule ouverture par laquelle la balle est entrée et sortie.

N° 14. Deux coups de feu. Une des balles a traversé les parties molles de la jambe gauche ; l'autre a traversé le scrotum de droite à gauche, puis a traversé les parties molles de la région antérieure et supérieure de la cuisse gauche, à quelques centimètres au-dessous du ligament de Poupart (2 ou 3 centimètres seulement de gangrène de la peau du scrotum. Epanchement de sang, et gonflement considérable dans la cuisse.

N° 17. Coup de feu dans la fesse droite au niveau de la symphise sacro-iliaque. Symptômes de péritonite.

N° 18. Deux coups de feu, un à la main droite, l'autre à la fesse droite au niveau de la crête iliaque.

N° 67. Coup de feu. La balle a pénétré dans les parties molles de la face au niveau de l'angle de la mâchoire, et est sortie en arrière au voisinage des premières vertèbres cervicales.

N° 68. Coup de feu. L'ouverture d'entrée de la balle est en arrière à l'angle inférieur de l'omoplate., et l'ouverture de sortie est en avant au haut de la poitrine, au niveau du creux sous-claviculaire. Cet homme a présenté du sang dans ses crachats. L'auscultation a donné quelques signes qui n'ont pas laissé de doute sur l'existence d'une pneumonie traumatique.

N° 69. Coup de feu. La balle a porté directement sur le tendon d'Achille du côté droit. Une seule ouverture. La balle a été réfléchie directement.

N° 71. Coup de feu au coude du côté droit.

N° 74. Cet homme, étant enfermé à un troisième étage, s'est précipité en bas pour se sauver. Fracture comminutive au tiers inférieur de la jambe ; gonflement considérable ; menace de gangrène.

N° 75. Coup de feu à la main droite. Le petit doigt, l'annulaire et le médius ont été atteints par la balle. L'annulaire était broyé, et ne tenait plus à sa base que par quelques faibles lambeaux de parties molles. Pourtant l'amputation n'a pas été pratiquée. Nous donnerons plus tard le résultat.

N° 78. Coup de feu au moignon de l'épaule droite. Ouverture d'entrée de la balle en avant, dans le creux sous-claviculaire ; ouverture de sortie en arrière, dans la fosse sous-épineuse. Gonflement considérable du creux de l'aisselle du côté droit ; épanchement de sang très étendu.

N° 80. Coup de feu à la jambe droite.

N° 82. Coup de feu. Fracture comminutive du col de l'humérus. Ouverture d'entrée à la région interne du bras, en avant du bord antérieur du creux axillaire ; ouverture de sortie sous le bord externe du deltoïde. Pas d'amputation.

Salle Saint-Louis.

N° 1. Ecrasement du pouce gauche par une balle.
N° 4. Coup de feu à la lèvre.
N° 5. Plaie à la main gauche.
N° 6. Plaie à la main droite.

Dans le prochain numéro, nous donnerons un exposé du traitement suivi par M. Jobert.

HOPITAL BEAUJON. — Services de MM. ROBERT et JARJAVAY.

Une femme blessée d'un coup de feu près du ministère des affaires étrangères. Pneumonie traumatique.

Une autre femme renversée par un cavalier. Fracture de côtes.

Salle des hommes.

N° des lits.
257 Verneuil, 19 ans, plaie par arme à feu traversant le poignet.
264 Giron, 40 ans, plaie par arme à feu des parties molles de la fesse.
267 Vallet, 17 ans, fracture de l'articulation du coude par une balle.
270 Minier, 30 ans, deux balles qui ont traversé l'une la cuisse et blessé le nerf sciatique, l'autre le flanc.
271 Martelot, rue Tirechappe, 22, 18 ans, balle entrée au niveau du trochanter gauche et sortie à la fesse droite en blessant la vessie.
273 Alexandrie, garde municipal, 28 ans, plaie contuse à la tête.
277 Birioux, 58 ans, fracture comminutive du genou ; amputé immédiatement (cas très grave).
282 Leclerc, 34 ans, contusion simple au poignet.
283 Blanchon, 14 ans, rue Taitbout, 23, balle ayant pénétré dans la cuisse droite et fracturé le fémur sans sortir.
288 Barion, 18 ans, plaie par arme à feu de la partie antérieure de l'aisselle.
287 Duguerre, rue des Boucheries, 21, contusion du genou.
284 Chasserot, rue du Chaudron, 31 ans, balle dans les parties molles de la cuisse.
291 Lorget, 46 ans, blessé à Neuilly, contusion ; l'oreille gauche a été coupée.
292 Besse, faubourg du Roule, 48, 20 ans, plaie d'arme à feu au pouce gauche.
294 Lanier, rue de Meaux, à la Villette, 26 ans, balle dans les parties molles de la fesse gauche. Deux doigts de la main droite emportés.
276 Lacaut, 30 ans, blessé à l'incendie de Neuilly, plaie contuse du pied.
272 Fallet, 52 ans, entorse, contusion à l'épaule.
271 Aubert, 41 ans, brûlé à Neuilly.
241 bis. Oudot, rue des Amandiers, 21 ans, balle qui a traversé la partie supérieure de la cuisse gauche, l'os intact.
244 Soher, 24 ans, rue Sauvière, 6, balle qui a traversé le gros orteil du côté gauche.
245 Grain, 20 ans, plaie par arme à feu sur la région malléolaire externe.
246 Deschamps, rue Charlot, 14, 21 ans, plaie contuse du cuir chevelu et fracture de la cuisse causées par la chute de la grille de l'Assomption.
248 Bosc, 24 ans, rue Michel-le-Comte, 21, plaie par arme à feu de la cuisse droite avec fracture ; plaie légère à la cuisse gauche.
249 Col, rue Neuve-St-Nicolas, 20, 30 ans, plaie par arme à feu de la cuisse droite sans fracture.
253 Carrière, 31 ans, rue Miromesnil, 20, fracture du fémur droit par arme à feu (comminutive) près du trochanter.
254 Petit, 17 ans, vieille route de Neuilly, plaie de la partie supérieure de la cuisse par arme à feu.
256 Hoquet, 22 ans, plaie contuse à la jambe gauche par un pavé.
256 bis. Panseron, rue Charenton, 118, 31 ans, fracture comminutive de la jambe par arme à feu (amputé immédiatement).

Outre ces 28 blessés, sur l'état desquels nous pouvons garantir l'exactitude de ces renseignements, que nous a transmis directement M. Robert, chef du service, on comptait six morts le 28 février au matin.

N° des lits.
271 Leroy, 26 ans, plaie de l'abdomen.
276 Lefort, rue de la Cerisaie, 24 ans, plaie de l'abdomen.
284 Cuisin, 24 ans, rue Noire, 9, plaie du bassin, du rectum et de la vessie.
272 Bezuchet, rue de l'échiquier, 46, 46 ans, plaie de l'abdomen.
245 Grandsard, rue Godot-Mauroy, 16, 29 ans, plaie de l'abdomen.

Un garde municipal, apporté mort, plaie de poitrine.

HOPITAL SAINT-MERRY.

Service de MM. HURON et LEMBERT jeune.

Les blessés reçus sont au nombre de 21, dont six sont morts depuis le 23 février 1848.

1° Chelet (n'a pas pu fournir de renseignements sur son état civil. Coup de feu dans la poitrine ; mort le 23 février, une heure après son arrivée.

2° Rault (Charles), 36 ans, ébéniste, 2, rue Princesse. Coup de feu dans la cuisse droite.

3° Baron (Charles), 46 ans, teinturier, rue et île St-Louis, 94. Coup de feu dans l'abdomen ; mort le 23 à 10 h. du soir.

4° Davier (William), 21 ans, tailleur, rue de la Verrerie, 11. Coup de feu dans la jambe gauche.

5° Genty (Jean), 21 ans, coiffeur, rue St-Honoré, 357. Coup de feu dans l'abdomen ; décédé le 23, à 11 h. du soir.

6° Colmache (Hip.), 29 ans, liquoriste, rue St-Martin, 165. Coup de feu dans le flanc droit.

7° Marx (Jean), 29 ans, maçon, rue de Meaux, 12. Coup de feu dans la poitrine. Mort le 24, à 2 h. du matin.

8° Montigny (Hector), 17 ans, serrurier, 67, rue de la Roquette. Coup de feu dans les deux fesses.

9° Pechinot (François-Pierre), 28 ans, clerc d'huissier, 25, rue de la Huchette. Compression de la région cervicale ; hémiplégie consécutive.

10° Thelvint (Jacques-Maurice), 31 ans, ouvrier en limes, 4, rue du Paon-St-Victor. Coup de feu dans le flanc gauche ; mort le 24, à 3 h. du soir.

11° Verdet (Oscar), 20 ans, relieur, 38, rue du Dragon. Plaies et contusion au nez ; sorti le 24.

12° Karcher (Daniel), 26 ans, boulanger, 13, rue Guérin-Boisseau. Coup de feu dans le bras droit, compliqué de fracture de l'humérus.

13° Perier (Arthur), 19 ans, opticien, 6, rue Beaubourg. Coup de feu dans la fesse gauche.

14° Matifat (Eugène), 17 ans, fondeur, rue du Cherche-Midi. Coup de feu dans la poitrine.

15° Fournier, 38 ans, garde municipal. Coup de feu dans l'abdomen ; mort le 24, à 11 7. du soir.

16° Weishaupd (Laurent), 38 ans, garde municipal. Coup de feu à la partie antérieure et gauche du thorax.

17° Delannoy (Louis), 55 ans, coiffeur, 19, rue des Arcis. Plaies de tête.

18° Botzdael (Gerard), 44 ans, interprét[illegible] [illegible]apucines, 3. Fortes contusions à la têt[illegible] de crosses de fusil.

19° Meyer (Louis-Jean-J[illegible] [illegible]ordonnier, 47, rue St-Honoré. Courba[illegible] [illegible]essive ; sorti le 27.

20° Gosset (Jea[illegible], journalier, 56, rue de la Verrerie. C[illegible] la jambe gauche.

21° M[illegible] ans, cordonnier, rue de la Sonnerie. [illegible] au-dessus du jarret gauche.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Empoisonnement volontaire par le laudanum chez une aliénée; par MM. Mailly et d'Ollier, internes.

La femme Masson, trente-cinq ans, d'une forte constitution, mère de trois enfants, occupait dans la Salpêtrière un poste honorable. Des irrégularités dans son service le lui firent perdre et la réduisirent à prendre les fonctions de fille de service. Déjà quelques années auparavant pareille catastrophe lui était arrivée; ce qui, joint aux tourments d'un mauvais ménage, avait amené en elle un commencement d'aliénation mentale qui la portait au suicide. Une première fois elle avait voulu s'asphyxier; cette fois-ci devenue par sa position maîtresse des clefs d'une armoire où était enfermée une fiole de laudanum de Sydenham, elle but tout ce qui y était contenu, c'est-à-dire environ trois cents grammes.

Une toilette tout en blanc qu'elle avait faite, une lettre adressée à l'aumônier de la maison pour qu'il la vînt voir au plus tôt, et surtout quelque chose d'extraordinaire dans son langage et son visage, une tendance au sommeil éveillèrent promptement des soupçons. On courut à l'armoire pour s'assurer si le laudanum y était encore; mais on ne trouva qu'une fiole vide, et la malade, interrogée, avoua qu'elle avait tout avalé.

L'interne de garde, M. Mailly, arriva auprès de la malade une demi-heure après l'ingestion du poison; j'étais avec lui. On nous raconte tous les précédents, qui se confirment par un assoupissement profond, des traces jaunâtres de laudanum disséminées sur les vêtements blancs de la malade, et une odeur safranée qu'elle exhale. La peau du corps est fraîche, la tête non douloureuse; le visage, naturellement coloré, n'offre rien d'anormal; le pouls est calme.

La première chose à faire était de vider l'estomac; et la malade, intimidée par nos menaces, avala un demi-litre d'eau chaude qu'on lui fit rendre immédiatement en lui passant le doigt sur le fond de la langue. Elle vomit bientôt l'eau qu'elle venait de prendre, fortement teinte en jaune et exhalant une odeur de laudanum très prononcée.

Cette opération fut renouvelée coup sur coup quatre à cinq fois, jusqu'à ce que l'émétique que l'on avait envoyé chercher fut arrivé.

On en administra à deux reprises différentes 10 centigrammes, et sans attendre qu'il eût produit son effet, on chercha encore à provoquer les vomissements en chatouillant la base de la langue avec le doigt. Mais la malade était en quelque sorte habituée à cette manœuvre, qui n'avait plus d'action; dès lors, une sonde œsophagienne lui fut passée dans la gorge jusqu'à l'estomac, et par des mouvements légers de traction et de répulsion exercés sur l'instrument, on provoqua encore des vomissements abondants.

L'émétique avait produit un violent mal de cœur; mais, comme je l'ai déjà dit, nous n'avions pas attendu son effet; l'eau rejetée était toujours colorée en jaune, et nous ne voulûmes nous arrêter que lorsqu'elle serait complètement incolore; la malade prit encore deux ou trois fois de l'eau chaude, et à l'aide de manœuvres exercées au moyen de la sonde, elle la rendit rapidement. Interrogée alors sur ce qu'elle éprouvait, elle accusa des coliques, mais passagères, et un besoin extrême de sommeil. La tête était libre, les mains un peu froides, le pouls calme, puis le sommeil devint complet, et bien qu'elle fût sur son séant, une sonde œsophagienne dans la gorge, bien qu'on lui secouât fortement la tête, rien ne pouvait la tirer de là. Alors au moyen d'une grande seringue de l'eau fut poussée lentement dans l'estomac et retirée de même; la seringue fut de la sorte remplie, et l'eau n'offrait plus qu'une légère teinte jaunâtre. La même opération fut renouvelée, et cette fois l'eau retirée était aussi pure qu'avant d'avoir été ingérée.

L'estomac paraissait suffisamment lavé de la sorte. Il était évident qu'on ne pouvait rien produire de plus, puisque l'eau revenait d'une limpidité parfaite. La quantité qu'on avait fait prendre à la malade successivement était d'au moins dix à douze litres. Il ne restait plus qu'à retirer la malade de son sommeil de plus en plus profond. A cet effet, avant que la sonde qu'elle conservait toujours fût retirée, on y poussa, à l'aide de la seringue, 400 gram. d'une forte infusion de café; on retira la sonde et l'on fit marcher la malade. Deux minutes après elle se réveilla, accusant une odeur de café qu'elle ne savait à quoi attribuer; elle causa librement, et put répondre à toutes les questions qui lui furent faites, et promit de faire tous ses efforts pour ne pas dormir, à la condition qu'on ne l'enverrait pas à l'infirmerie, où elle redoutait extrêmement d'aller. Cette crainte servit merveilleusement pour la tenir éveillée. En effet, on la menaçait de l'y reconduire aussitôt qu'elle s'assoupissait trop profondément, et elle fit tous ses efforts pour vaincre le sommeil. Elle se leva, se promena dans sa chambre en chantant, soutenue par deux personnes qui la stimulèrent ainsi jusqu'à neuf heures du soir.

Il s'était passé une heure et demie depuis le moment où le laudanum avait été bu jusqu'au moment où, tous les vomissements ayant cessé, on avait poussé par la sonde l'infusion de café.

Cette première infusion ayant été rendue, on en donna une autre, mais en bien plus faible quantité, pourtant sans plus de succès; car elle fut rendue presque immédiatement. Une troisième fut administrée quelque temps après, avec addition d'un peu d'eau-de-vie, sur la demande de la malade, qui le prenait toujours ainsi. Cette fois le café fut toléré. Un lavement purgatif fut prescrit dans la journée.

La malade, mise au lit à neuf heures, se réveilla à deux heures du matin. Le sommeil avait été calme; la tête était un peu lourde. Elle sommeilla jusqu'au lendemain sans qu'il se soit passé rien d'anormal.

Le 24, le lendemain la tête est un peu douloureuse; le visage coloré, la peau légèrement chaude, le pouls normal. La malade accuse quelques coliques.

Elle garde la chambre pendant la journée; prend des potages pour aliments.

Le 25, le jour suivant tous les accidents ont disparu; la convalescence est parfaite, mais la malade conserve toujours l'idée de se suicider. Examinée par M. Baillarger, elle est déclarée atteinte de monomanie, et comme telle, on la fait passer avec les aliénées.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. Champouillon.

Pleurésie chronique avec épanchement. Thoracentèse. Guérison; par M. Claveau, chirurgien sous-aide.

Legac, voltigeur au 24e de ligne, est âgé de trente-trois ans, et doué d'une bonne constitution. Dans le courant du mois de janvier 1846, cet homme éprouva, à la suite d'une faction pendant une nuit froide et humide, des frissons, une douleur vague dans le côté droit de la poitrine et un peu de dyspnée. Cette indisposition fut qualifiée de pleurodynie et traitée comme telle, tant à l'hôpital de Boulogne-sur-Mer qu'à celui d'Arras.

Legac, libéré du service au mois d'octobre 1847, se mit en route pour la Bretagne; mais bientôt, épuisé par la fatigue des premières étapes, ce militaire demanda et obtint son admission à l'hôpital du Val-de-Grâce, où il entra le 18 novembre.

Voici en quel état le malade se présenta dans le service de M. Champouillon:

Toux fréquente et sans expectoration; mouvement fébrile erratique avec exacerbation nocturne; décubitus du côté droit; essoufflement après le plus léger exercice; amaigrissement notable; œdème des paupières; voussure et infiltration, ou plutôt empâtement, de la partie droite du thorax; matité complète et absence de tout bruit respiratoire du même côté, quelle que soit l'attitude que l'on fasse prendre au malade; pas d'égophonie.

M. Champouillon nous annonça que nous avions sous les yeux un cas de pleurite chronique latente, suivie d'un épanchement considérable et probablement fort ancien, eu égard à la dyspnée et au malaise général qui tourmentaient le sujet depuis plus de deux ans. Le traitement fut institué sur ces données, et consista en révulsifs cutanés et intestinaux, en diurétiques sous toutes les formes, qui furent employés avec énergie et persévérance, mais sans aucun résultat avantageux.

Pendant les deux mois et demi que dura cette médication, Legac a toujours conservé de l'appétit et repris une certaine vigueur; mais l'épanchement n'a pas diminué d'une seule goutte. L'absence de la diarrhée, des sueurs nocturnes, la pureté de la respiration dans toute l'étendue du poumon gauche, écartent tout soupçon d'une diathèse tuberculeuse, point essentiel sur lequel il importait d'être fixé avant de recourir à d'autres procédés curatifs. Aussi, M. Champouillon, parfaitement rassuré de ce côté, et après avoir pris conseil de M. Lévy, médecin en chef, se décide à opérer l'évacuation du liquide par la thoracentèse.

Le 8 février, une ponction est pratiquée dans le sixième espace intercostal, au moyen d'un trocart d'un très petit diamètre; aussitôt la canule donne issue à un liquide séro-purulent verdâtre, sensiblement alcalin, chargé d'albumine et renfermant une grande quantité de globules de pus. A mesure que le liquide s'écoule, on constate le retour de la résonnance vocale et des vibrations thoraciques. Dès qu'on s'aperçoit que l'écoulement commence à languir; la canule est retirée avec les précautions propres à empêcher l'introduction de l'air, et la piqûre est immédiatement recouverte de plusieurs morceaux de diachylon superposés.

Le 9, la dyspnée a entièrement cessé; la respiration est plus large, plus facile, et le malade se couche indifféremment sur les deux côtés. Le murmure vésiculaire a reparu; il s'entend en avant, depuis le creux sus-claviculaire jusqu'au niveau de la sixième côte; en arrière, il est un peu obscur, masqué sans doute par des couches concentriques de fausses membranes qui absorbent une partie du bruit respiratoire. Un phénomène fort remarquable, et qui s'est accompli dans un intervalle de vingt-quatre heures, c'est le changement de couleur et d'expression de la face qui, d'anxieuse et livide qu'elle était, a pris une teinte rosée et l'épanouissement du bien-être.

Depuis le jour de l'opération, la guérison du malade marche avec rapidité et sans accidents, les forces se rétablissent, le sommeil et la digestion ne sont plus, comme autrefois, troublés par de violentes quintes de toux; et si l'épanchement ne tend pas à se reproduire, Legac sera, à la fin du mois, en état de rejoindre ses foyers.

Legac part pour la Bretagne aujourd'hui 21 février.

— La thoracentèse, dit M. Claveau, a été fort anciennement pratiquée, comme dernière ressource, dans le traitement des épanchements pleurétiques. Cette opération a eu ses partisans et ses détracteurs; ceux-ci, imposants par le nombre et l'autorité, la frappèrent d'une prohibition absolue. Les médecins français restèrent longtemps sous le joug de cette interdiction, justifiée sans doute par quelques insuccès et une appréhension exagérée.

Lorsqu'en 1836, M. Cruveilhier déféra cette question devant l'Académie de médecine, la discussion, après bien des débats contradictoires, resta sans solution définitive. M. Sédillot, luttant à son tour contre l'opposition systématique de ceux qui condamnent la thoracentèse, s'efforça de montrer combien cette opération avait été mal appréciée. Cet habile chirurgien blâme sévèrement les praticiens qui, malgré l'autorité des faits, sont néanmoins assez pusillanimes ou assez inhumains pour laisser mourir un grand nombre de pleurétiques, sans même tenter de les soulager en recourant à l'empyème. Les auteurs du Compendium, après avoir énuméré les cas éclatants et incontestables de guérison par la thoracentèse, recommandent avec non moins d'instance que M. Sédillot cette opération, dont ils déterminent parfaitement les conditions de succès.

M. Louis prétend que, quand la pleurésie est simple, c'est-à-dire non compliquée de tubercules pulmonaires, elle se termine toujours heureusement, et que dès lors il est inutile de ponctionner. Cela est vrai le plus souvent. Remarquons néanmoins que, chez Legac, le liquide épanché depuis deux ans résistait à tous les moyens de résorption, bien qu'on ne découvrît chez ce malade aucun signe de tuberculisation. Mais, dira-t-on, le poumon refoulé par l'épanchement pouvait être tuberculeux. Ce n'est là qu'une supposition impossible à vérifier, et devant laquelle il eût été puéril de s'arrêter. Ce qui le prouve, c'est que ce poumon, que l'on croyait enchaîné par des brides à la colonne vertébrale, s'est déployé quelques heures après l'écoulement du liquide, et qu'aujourd'hui l'expansion vésiculaire s'y fait entendre avec une entière pureté.

Un phthisique présente un épanchement pleurétique considérable, la résorption du liquide n'a pu être obtenue, la suffocation est imminente; dans ce cas, faut-il opérer? Pourquoi non? La thoracentèse, faite avec précaution, ne présente aucun danger. Ici il faut opérer le malade, non pas avec la prétention de le guérir, mais avec l'espoir de le soulager; c'est ce que tentent journellement les médecins dans d'autres maladies.

D'un autre côté, prolonger la vie de quelques heures, de quelques jours n'est pas seulement un acte d'humanité, ce peut être aussi un acte d'une haute importance en médecine légale. Lors donc qu'une opération aussi facile, aussi innocente que la thoracentèse peut servir les intérêts de la justice ou de la société, il y aurait plus que de la légèreté à s'en abstenir.

On lira un fait présentant quelques analogies avec celui-ci dans le tome LI des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 février 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le président annonce la mort de M. Danyau, membre de l'Académie.

Il déclare également que l'admission des mémoires pour les prix est prolongée au 10 mars; enfin, que par décision du conseil d'administration, l'Académie fait abandon de trois jetons au profit des blessés.

M. Gibert appuie la décision, mais ne trouve pas suffisante la somme votée.

Il est impossible, ajoute-t-il, qu'une réunion aussi éclairée ne ressente point, dans les circonstances actuelles, une vive sympathie pour le nouveau pouvoir, dont les généreux efforts tendent à reconstituer notre état social.

Je demande donc qu'une adresse d'adhésion et de félicitation soit présentée aux membres du gouvernement provisoire; qu'on y exprime hautement le bonheur que nous éprouvons de voir enfin les sciences et les lettres, unies à l'indépendance et à la probité, occuper dans la société le haut rang auquel elles ont droit de prétendre.

Espérons que désormais le mérite honnête ne sera plus exposé à subir le joug de l'intrigue, de la bassesse et de la corruption.

M. le secrétaire perpétuel répond qu'il n'a pas attendu la réunion de l'Académie, et qu'il a écrit au ministre pour lui exprimer au nom de l'Académie combien elle prend part au triomphe des idées de liberté.

M. Gibert, appuyé par M. Boullay, propose une démarche de l'Académie auprès du gouvernement provisoire.

Une discussion confuse s'engage pour savoir à quel moment et en quel costume l'Académie fera cette démarche.

M. Ségalas est prié de s'informer à l'Hôtel-de-Ville de l'heure à laquelle le gouvernement recevra l'Académie.

On tire au sort une députation de vingt membres qui se rendront à deux heures à l'Hôtel-de-Ville. Ce sont MM. Richard, Jadelot, Gerdy, Londe, Falret, Fouquier, Ferrus, Boutron, Bégin, Castel, Cruveilhier, Renauldin, Espiaud, Girard, Collineau, Longet, Huzart, Soubeiran, Robinet.

— M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un mémoire de M. Jacquart, relatif aux fièvres intermittentes en Afrique.

— M. Rochoux achève sa lecture sur l'organisation du poumon à l'état sain et à l'état de maladie.

— M. Huguier a lu un travail intitulé: Mémoire sur les luxations du pied considérées en général et sur une nouvelle espèce de luxation externe du pied par rotation en dehors. Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans le développement des détails scientifiques des documents et des faits cliniques que renferme le travail de M. Huguier. Nous nous bornerons pour le moment à dire que l'auteur a abordé des considérations pleines d'intérêt sur la disposition anatomique et physiologique de l'articulation du pied, qu'il rend compte des causes prédisposantes des luxations du mécanisme qui préside à leur production, partant des règles à suivre pour leur traitement d'une manière différente que ne l'ont fait les auteurs qui se sont occupés de ce sujet. Il examine les divers genres de luxation généralement admises; il démontre que certaines luxations, dont il reconnaît d'ailleurs la possibilité, n'ont pas été observées, et que leur mécanisme n'a pas été suffisamment compris. Enfin, dans la deuxième partie de son travail, M. Huguier fait l'histoire d'une espèce nouvelle de *luxation externe du pied en dehors*, luxation qui jusqu'à présent avait échappé, ou peut-être ne s'était pas offerte à l'observation du chirurgien. Un fait particulier et des expériences nombreuses entreprises sur le cadavre ont permis à M. Huguier de bien constater l'existence de l'espèce nouvelle de

luxation qu'il décrit, de faire connaître ses véritables causes, son mécanisme et les manœuvres de réduction qui lui conviennent. On le voit, le Mémoire de M. Huguier offre un double intérêt sous le rapport des luxations considérées d'une manière générale, et appréciées par lui, dans les conditions qui favorisent leur production, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour, et sous le rapport de l'histoire particulière d'une espèce nouvelle de luxation, qui, d'après l'auteur, a désormais pris droit de domicile dans la science.

M. Huguier termine sa lecture par les conclusions suivantes, qui résument les longs développements dans lesquels il est entré dans le cours de son travail.

Dans ce travail, nous avons montré :

1° Que l'articulation du pied doit être envisagée d'une manière différente de celle des auteurs, qui n'ont compris que très incomplétement sa disposition ;

2° Que, malgré les moyens d'union les plus ingénieux et les plus solides dont elle est pourvue, cette articulation est sujette à de fréquents déplacements dont les causes prédisposantes étaient inconnues ou à peine signalées ;

3° Nous croyons avoir fait connaître mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour les lois de la mécanique animale et le mécanisme d'après lesquels s'opèrent les luxations du pied ;

4° Nous avons montré pourquoi la luxation simple du pied en *avant* n'a pas encore été observée sur le vivant ;

5° Nous avons indiqué, d'après de nombreuses expériences faites sur le cadavre, quelles étaient les conditions nécessaires pour produire cette luxation (en avant), quels sont les signes et les lésions qui l'accompagnent ;

6° Nous avons fait voir que le cadre des luxations du pied n'est pas suffisant, puisque nous y avons ajouté une espèce nouvelle, espèce qui a une cause, un mécanisme, des signes, des caractères anatomico-pathologiques particuliers, et qui exige pour sa réduction une manœuvre spéciale ;

7° Enfin, que la classification et la nomenclature des luxations du pied sont vicieuses, incomplètes et peuvent être heureusement modifiées.

— Séance levée à cinq heures.

Deux observations de zona, curieuses par leur marche, leur durée et leur siége ; par M. le docteur Civatte, de Sisteron (Basses-Alpes).

Les deux faits que je vais vous communiquer ont été observés par moi dans ma pratique en ville ; il m'a été donné de les examiner à loisir et jusqu'à entière guérison. Cette communication m'a été suggérée par la lecture d'un article de votre intéressant journal. Je lisais, en effet, à la page 24 du tome X, n° du 13 janvier 1848, art. *Société de chirurgie de Paris* : M. Chassaignac interroge la Société à l'effet de savoir si quelqu'un de ses membres aurait été à même de voir un zona ailleurs qu'à la région dorso-lombaire. Il ajoute que, pour lui, il a été très surpris dernièrement d'en rencontrer un qui passait au-dessus de la clavicule, et se terminait en avant à la partie supérieure du sternum, en arrière aux apophyses épineuses correspondantes.

J'ai hâte de vous transmettre les deux observations suivantes de zona, curieuses et par leur marche et par leur durée et par leur siége enfin.

La première m'a été offerte par M. Bérenger, entrepreneur de services de messageries ; il est âgé de soixante-quatre ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux, sujet à de fréquentes irritations d'entrailles, et atteint depuis quelques années d'une éruption dartreuse qui siége aux environs des lèvres. En octobre 1846, ce malade éprouva, sans cause connue, des lassitudes dans les membres, un état de malaise général et perte d'appétit. La fesse et la cuisse gauches devinrent bientôt le siége d'une pesanteur extrêmement incommode ; une vive cuisson se manifesta en cet endroit, et un soir, M. Bérenger ne fut pas peu étonné, en examinant ces parties, d'y apercevoir une éruption de boutons qu'il prit pour l'effet du frottement de son caleçon de flanelle. Il les recouvrit d'un cataplasme de lin, et me fit appeler le lendemain. A l'aspect des boutons de forme vésiculeuse, à la couleur limpide des uns et bleuâtre des autres, je n'eus pas de peine à diagnostiquer un zona, et proposai la cautérisation, qui fut rejetée par le malade, ou du moins renvoyée au lendemain.

Je revis le malade ; il avait continué les cataplasmes, mais l'éruption ne s'était point bornée à la hanche et à la partie extérieure de la fesse ; elle était descendue, et occupait la plus grande partie de l'extérieur de la cuisse. Les souffrances avaient augmenté, il y avait eu de l'insomnie. Je remis en avant la cautérisation, qui cette fois fut acceptée, mais partielle toutefois. J'y procédai au moyen d'un crayon d'azotate d'argent fondu humecté d'eau ; le malade en éprouva une douleur très vive, et remit le complément de cette cautérisation à plus tard.

Le jour suivant M. Bérenger se plaignit de n'avoir point reposé la nuit. Pourtant les boutons cautérisés avaient été arrêtés dans leur marche ; mais l'éruption s'était étendue sous le jarret, le long de la partie externe de la jambe, et jusque sur le coude-pied. Je pratiquai une seconde cautérisation, qui fit beaucoup souffrir le malade, mais qui n'avait cependant pas sensiblement produit de la fièvre le lendemain, bien qu'il n'y eût eu que peu de sommeil. J'observai ce jour-là plusieurs boutons sous la plante du pied qui étaient surtout sensibles au toucher, la densité de la peau dans cette partie s'étant opposée au développement de l'éruption. Je pratiquai une troisième cautérisation, et, de ce jour toute apparition de boutons cessa.

La desquamation eut lieu comme à l'ordinaire. Le malade fut purgé à plusieurs reprises, en même temps qu'il fut soumis à des boissons délayantes, et il ne resta sur le membre affecté que les taches livides qui indiquaient que le feu avait passé par là.

Je crus M. Bérenger guéri, ayant eu occasion d'observer des cas de zona sur le tronc, et les ayant traités ou vu traiter de la même manière, et le malade ne plus rien ressentir après la dessiccation de l'éruption. Il n'en fut point ainsi chez le malade, qui fut en proie à une chaleur tellement incommode que, malgré le froid qui se faisait déjà sentir la nuit, le membre affecté ne pouvait supporter que le drap de lit, et qu'à cette chaleur se joignait une douleur assez forte. Ce qu'il y avait de plus bizarre, c'est que pendant le jour ce double phénomène était supportable et n'était exaspéré que lorsque le malade était au lit, au point de le forcer à le quitter souvent bien avant l'heure ordinaire.

Comment ont disparu ces phénomènes morbides ? Je l'ignore, puisque les bains mis en usage ont tour à tour soulagé et n'ont rien produit, puisque les pommades calmantes ont donné le même résultat. Par le temps seul M. Bérenger a pu voir cesser cette chaleur et cette douleur, qui n'ont pas duré moins d'un mois après la disparition complète de la maladie. C'est surtout sous ce rapport que cette observation m'a paru avoir quelque intérêt.

L'observation suivante doit trouver place après celle qui précède. Elle servira également à prouver que le zona peut se développer ailleurs que sur la région dorso-lombaire. Je l'ai encore observé dans ma pratique en ville. Le sujet était un cordonnier, âgé de trente-huit ans environ, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, qui, au mois de juin 1847, sans cause connue et sans aucun malaise préalable, s'aperçut un soir en se déshabillant pour se mettre au lit que le haut de sa poitrine, le creux de l'aisselle et le pourtour de l'épaule du côté droit, qui depuis la veille lui occasionnaient une douleur cuisante, étaient le siége d'une éruption à lui inconnue et que je n'eus pas de peine à caractériser pour un zona, qui s'étendait circulairement depuis le sternum, le haut de la poitrine, le creux de l'aisselle, faisait le tour du moignon de l'épaule, occupait par plaques une portion du scapulum et se terminait aux apophyses épineuses dorsales placées vis-à-vis.

La cautérisation avec le nitrate d'argent fondu fut proposée, acceptée et mise en usage immédiatement. Une souffrance assez vive en fut le résultat ; elle persistait le lendemain ; un bain général en triompha.

Ce malade ne fut soumis à aucun autre moyen ; la dessiccation eut lieu tout naturellement et sans apparition de nouveaux boutons, comme cela avait eu lieu chez le malade précédent ; et, quelques jours après, Niclot reprenait ses occupations habituelles. Ces douleurs secondaires, cette chaleur incommode dans le membre qui se déclaraient surtout la nuit et précédées d'un picotement tout le long de la surface cautérisée, symptômes persistants que nous avons notés chez M. Bérenger après guérison, rien de cela ne s'est manifesté chez le cordonnier Niclot, pas plus que chez l'huissier Amayon, que j'ai également traité par le même moyen d'un zona étendu demi-circulairement dans le flanc droit depuis le nombril jusqu'aux apophyses épineuses lombaires.

Voilà, Monsieur le rédacteur, deux observations que je n'eusse jamais songé à vous faire parvenir ; bien que, dans mes recherches et dans ma pratique, je n'eusse jamais rencontré le zona que sur la région dorso-lombaire. Je me félicite d'avoir à répondre par la voie de votre Journal à la demande adressée par M. Chassaignac aux membres de la Société de chirurgie de Paris.

M. le docteur Thierry déploie beaucoup de zèle dans l'exercice des fonctions qui lui ont été attribuées auprès des hôpitaux.

Déjà, on a décidé la prolongation de la durée de l'internat, qui, au lieu de trois ans, sera désormais, comme autrefois, de quatre ans.

Confiants dans les bonnes intentions du gouvernement à leur égard, MM. les internes se sont réunis à la Pitié dans le but de délibérer sur les améliorations à demander dans le service.

Demain, M. le docteur Thierry présidera une réunion des internes dans l'amphithéâtre de l'administration des hôpitaux pour entendre les vœux que ces jeunes et honorables citoyens ont à formuler.

De notre côté, nous ne faillirons pas à la tâche que nous nous sommes imposée. Nous aurons soin de signaler les nombreuses améliorations que réclament le bien-être des malades, la position des internes, celle des médecins, enfin l'organisation administrative elle-même.

NOUVELLES.

— M. Bérard, professeur de chimie générale et de toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, est rétabli dans les fonctions de doyen de ladite Faculté en remplacement de M. Ribes.

— Dans le service de M. Huguier, ont été reçus 30 blessés, dont quelques-uns atteints de lésions fort graves ; trois ont été amputés immédiatement ; chez un d'eux, qui avait reçu dans le cou une balle intéressant la trachée artère, on a dû faire la trachéotomie. Enfin, un a succombé.

— M. Dumas, professeur de chimie, a rouvert hier son cours à la Sorbonne, devant 1,500 élèves.

— Les dames du Sacré-Cœur ont recueilli chez elles des blessés de février, qu'elles soignent avec zèle depuis le 24. Elles ont souscrit pour 500 francs au profit des victimes. Elles ont voulu adopter six orphelins des victimes populaires des derniers événements.

— Le général de Courtais, commandant supérieur des gardes nationales de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne, a assisté ce matin, avec plusieurs officiers d'état-major et un détachement de la 3e légion, au service funèbre qui a été célébré à l'église des Petits-Pères pour les victimes des trois glorieuses journées de février. Le commandant supérieur a fait compliment à M. Desgenettes, curé de cette paroisse, de s'être montré en soutane pendant le combat pour administrer des soins aux blessés.

— Le 15 février 1848 est mort à Anvers, à l'âge de soixante-trois ans, M. Joseph Lodewyckx, pharmacien, diplômé à Paris le 6 octobre 1813, membre de la commission médicale locale.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie royale de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE purgative DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie royale de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES laxatives DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris ;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GÉLIS ET CONTÉ

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

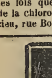
Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.

Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces ; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose, de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.

10 FR. — 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17 ; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.



FABRIQUE et DÉPÔT rue Cadet, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit ; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc. — Prix : 50 fr.

CAPACITÉ		PRIX Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

pour lavemens et injections. Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

Boites, 5, 6 et 8 fr.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.



Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses ; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison ; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires ; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris ; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHION. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix : 50 cent. le demi-kilog. ; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 4 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 26. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 3 MARS 1848.

L'administration des hôpitaux va enfin sortir de la voie de routine dans laquelle elle était depuis longtemps embourbée, et participer aux importantes réformes qui vont s'effectuer dans toutes les branches de l'administration générale.

A voir l'indifférence de tous les journaux quotidiens pour l'administration des hôpitaux et les nombreux éloges dont l'ancien conseil était comblé dans toutes les réunions d'apparat, on pourrait penser que, si les hôpitaux ne sont pas administrés avec toute la perfection désirable, il y a du moins peu d'importantes améliorations à faire. C'est là une grave, une très grave erreur : aucune administration n'exige des réformes plus nombreuses, plus urgentes, plus radicales.

Ce n'est pas dans un seul article que nous pouvons discuter chacune de ces réformes; nous nous contenterons donc aujourd'hui de signaler à l'attention du gouvernement provisoire les plus importantes d'entre elles, sauf à y revenir en détail et à exposer les motifs qui les rendent nécessaires.

Les hôpitaux sont *avant tout* destinés à soulager les malades que leur état de fortune ne permet pas de se faire traiter chez eux; c'est donc *avant tout* vers le bien-être des malades que doivent tendre tous les efforts de l'administration et des réformateurs. Mais, il faut le dire, la plupart des améliorations que réclame le bon état des malades sont intimement liées à la composition du personnel administratif.

Tant que les administrateurs des hôpitaux seront pris hors du corps médical, on peut affirmer sans crainte que le bien-être des malades sera sacrifié au luxe extérieur, parce que les administrateurs ne connaissent nullement les besoins des malades, qu'ils ne peuvent les connaître, et que, le plus souvent, ils ne font rien pour les connaître. Veut-on, entre mille, des exemples à l'appui de notre assertion?

Dans un hôpital et à une époque que nous pourrions citer, on dépensait l'excédant des dépenses prévues en *tapis de pied pour les escaliers de l'hôpital*, et un certain nombre de malades manquaient de fourchettes, de cuillers et de verres. Ailleurs, on dessinait fort inutilement un jardin anglais au milieu d'une cour, et un médicament essentiel manquait aux malades. Ici, on dépense à orner et à réparer des bâtiments provisoires qui ne seront pas utiles aux malades, et l'on refuse de donner à l'établissement un personnel suffisant pour que les malades puissent manger leur soupe chaude et boire de la tisane qui ne soit pas altérée par la malpropreté des vases.

Tous ces détails dont on ne s'est jamais occupé sont de la plus haute importance pour les malades, ainsi que beaucoup d'autres dont nous aurons occasion de parler par la suite. Mais, si l'Etat veut que tous ces détails soient compris par les administrateurs des hôpitaux, il faut que ces administrateurs soient médecins.

Le gouvernement provisoire a dissous le Conseil des hôpitaux, c'est quelque chose, mais c'est peu; car en fait le Conseil des hôpitaux avait, en général, de fort bonnes intentions; il péchait un peu par despotisme et beaucoup par ignorance : on peut affirmer que le Conseil votait presque toujours quasi à l'unanimité sans savoir de quoi il s'agissait, et il y a des exemples qui seraient les plus grotesques s'ils n'étaient les plus déplorables à citer en preuve de cette vérité. Les véritables fauteurs de l'administration sont les membres de la commission administrative, espèces de proconsuls qui se partagent le gouvernement des secours publics, règnent en despotes dans leur gouvernement, touchent de gros traitements pour faire très peu de besogne, entrent quelquefois en sabots dans l'administration et en sortent en équipage anglais. Voilà surtout les hommes qu'il faut remplacer et remplacer au plus tôt par des médecins, si l'on veut mettre un terme à la fausse direction des dépenses des hôpitaux.

Qu'on laisse donc dans la commission administrative un membre chargé du contentieux; mais que tous ceux qui s'occupent de la santé des pauvres malades soient médecins, parce que les médecins seuls connaissent les besoins des malades et que seuls ils peuvent les soulager.

Quand la commission administrative sera composée de médecins : On ne verra plus un malheureux pneumonique obligé d'aller *à pied* chercher un lit du Bureau central à l'hôpital Beaujon. Il nous semble que, lorsque l'administration des postes faisait construire des voitures pour ses facteurs, celle des hôpitaux pouvait bien en faire autant pour ses malades.

On ne verra plus un individu menacé d'apoplexie ne pouvoir pas être reçu dans un hôpital, obligé d'aller chercher son billet d'admission au Bureau central, et tomber en route, frappé par la maladie dont il offrait déjà les signes précurseurs.

On ne verra plus les malheureux convalescents obligés de manger des aliments froids, de mauvaise nature et souvent mal préparés, et tous les malades en général boire, en été surtout, des tisanes et des potions fermentées ou altérées par la malpropreté des vases.

On ne verra plus un hôpital rester pendant plusieurs années sans eau potable.

On ne verra plus une cloche appendue, pour ainsi dire, à l'oreille des malades, empêcher leur repos pendant tout le jour, etc.

L'abondance des matières nous oblige à couper ici notre article. Nous le continuerons dans notre prochain numéro. Nous ne terminerons pas cependant sans annoncer que, dans la réunion des internes convoquée hier par M. Thierry, il a été nommé une commission de cinq membres chargée de présenter, dans les huit jours qui vont suivre, leurs réclamations au gouvernement provisoire. Les membres ont été pris au nombre de quatre parmi les internes en médecine et en chirurgie; le cinquième a été pris parmi les élèves en pharmacie.

Les internes en médecine désignés par le sort, sont MM. Maquet, Fano, Lebret et Boulland; l'interne en pharmacie, nommé par acclamation, est M. Baudrimont.

Hier, à l'issue de la séance du concours, les élèves, pressés dans l'amphithéâtre, ont appelé à grands cris M. Bouillaud, le nouveau doyen de la Faculté de Paris. Celui-ci s'est hâté de se rendre aux vœux des élèves, et après avoir difficilement obtenu le silence, au milieu des applaudissements et des cris qui se croisaient dans la salle, il a annoncé qu'il ne considérerait sa nomination comme définitive que lorsqu'elle aurait été *confirmée* par les professeurs et *approuvée* par les élèves.

L'Ecole de médecine, représentée par un grand nombre d'élèves réunis sous la présidence du docteur Ricord, a été reçue hier par le gouvernement provisoire. Leur président s'exprime ainsi :

Les élèves, réunis sous la présidence du citoyen Ph. Ricord, après avoir voté des remerciments à leur doyen, ont nommé une commission à l'effet de faire acte d'adhésion auprès du gouvernement provisoire de la république, et de demander qu'à l'avenir la nomination du doyen soit soumise à l'élection des élèves.

M. le maire de Paris a répondu que le vœu des citoyens élèves était trop légitime pour ne pas trouver un accueil favorable, et qu'il serait pris en considération.

L'Académie de médecine vient féliciter le gouvernement provisoire et apporter son adhésion à la république; elle demande à prendre le nom de l'Académie nationale de médecine.

M. Armand Marrast, membre du gouvernement provisoire, remercie vivement les citoyens délégués, et leur annonce que le gouvernement s'empresse de souscrire à leur désir, en conférant à leur compagnie le nom d'*Académie nationale de médecine*.

C'est un titre que dès 1830 nous lui avons donné et conseillé de prendre.

Le 2 mars, le gouvernement provisoire a reçu une députation des élèves du Val-de-Grâce, qui venaient demander que le corps des médecins militaires fût à l'avenir régi d'après les lois de la république (7 août 1793).

M. Garnier Pagès a répondu quant à la réclamation :

C'est une question que j'ai longuement élaborée. Je ne puis pas vous dire qu'elle est l'opinion du gouvernement provisoire, qui n'en a pas délibéré; mais c'est là une de ces graves questions qui doivent trouver leur solution dans l'assemblée nationale, que nous convoquerons dans le plus bref délai.

Par arrêté de M. le ministre provisoire de l'instruction publique, en date du 2 mars, la nomination de M. Donné aux fonctions d'inspecteur général des Ecoles de médecine, faite contrairement à l'art. 90 du décret du 17 mars 1808, est annulée. — Le service d'inspection des Ecoles et Facultés de médecine se fera comme précédemment.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS REÇUS DANS LES HOPITAUX. — La grande et belle révolution qui vient de s'accomplir sous nos yeux en quelques heures a été plus spontanée peut-être, à coup sûr plus promptement faite et moins chèrement achetée que celle à laquelle nous avons assisté il y a dix-huit ans; cette spontanéité, cette rapidité dans l'exécution rendent compte du moindre nombre de morts et de blessés que l'on a eu à observer. Ainsi, tandis que le nombre des blessés présents dans les hôpitaux était, le 25 février, de 428, on en comptait plus de 500 à l'Hôtel-Dieu seulement, en 1830. Nous avons tout lieu de croire, en attendant les renseignements officiels, que l'on n'aura guère à déplorer la mort de plus de 400 individus. Nous ne voulons aujourd'hui que présenter un coup d'œil rapide sur la nature des blessures observées ici, sur leur gravité et sur l'ensemble des traitements mis en usage par les divers chirurgiens.

Il y a eu en général peu de blessures par armes blanches. Quelques coups de sabre sur les mains ou sur la face, et quelques coups de baïonnette ayant produit des plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen. Nous en avons signalé de ce genre, entre autres, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital des Cliniques. Un assez grand nombre de contusions par coups de pierre et suites de chutes. Mais les plus graves et les plus nombreuses ont été sans contredit les blessures par armes à feu.

Beaucoup de celles qui ont intéressé le tronc et la tête sont très dangereuses et doivent faire craindre des conséquences funestes. C'est de cette nature que sont celles qui ont causé la mort immédiate. Parmi celles qui n'ont pas encore fait succomber les blessés, nous citerons des fractures du crâne; chez l'un, il y a eu plaie de la région frontale avec lésion des lobes antérieurs du cerveau; chez un autre, fracture du crâne avec enfoncement et application du trépan (Blandin). Une fracture fort singulière de la mâchoire inférieure, dans le même service, au niveau de la symphyse du menton.

Un grand nombre de celles qui ont atteint les membres ont déterminé des fractures comminutives des os, et presque toutes présentent deux ouvertures, ce qui s'explique facilement par cette circonstance que, dans les combats qui se livrent dans les rues, on tire presque à bout portant, tandis que, dans les batailles rangées, on reste à une certaine portée. C'est cette question des fractures par armes à feu qui fera, nous n'en doutons pas, le sujet de la plupart des leçons des professeurs de clinique chirurgicale, puisqu'elle soulève bien des problèmes importants, au premier rang desquels nous mettons celui-ci : Dans les fractures par armes à feu faut-il faire l'amputation immédiate, ou faut-il attendre et peut-on espérer de guérir le membre fracturé au lieu d'en priver le blessé?

On sait que la plupart des chirurgiens militaires ont pour précepte, dans les cas de ce genre, de faire l'amputation immédiate, se fondant sur ceci, que les amputations réussissent presque toujours lorsqu'elles sont faites chez des sujets bien portants et bien constitués, peu de temps après les blessures. Ce mode de procéder est, il faut le dire, un peu commandé par les exigences de la position dans laquelle on se trouve en temps de guerre, les blessés ne pouvant être transportés dans les hôpitaux ni laissés dans un repos absolu; enfin, entourés des soins incessants que réclament les affections dont ils sont atteints. Lorsque l'on peut soigner les malades dans des hôpitaux, il se peut qu'il ne soit pas nécessaire de sacrifier toujours les membres fracturés. C'est ce que viennent d'essayer aujourd'hui bon nombre de chirurgiens, tant civils que militaires, dans nos hôpitaux. Chez MM. Baudens et Marchal (de Calvi), professeurs au Val-de-Grâce, il n'a été fait qu'une seule amputation. On s'est borné à saigner les sujets pour prévenir la réaction inflammatoire, et à panser les plaies avec de la charpie, en recouvrant le tout de glace en permanence.

Chez MM. Roux et Blandin, deux désarticulations de l'épaule ont dû être faites immédiatement; mais presque aucune autre amputation n'a été pratiquée. Chez M. Jobert, le même traitement a été employé. Presque partout il est permis d'espérer que les malades guériront sans mutilation.

M. Jobert a couvert les plaies de cataplasmes froids fréquemment renouvelés suivant le même principe que nos honorables confrères du Val-de-Grâce; puis, dès qu'a commencé à se manifester un peu de réaction inflammatoire, les cataplasmes froids ont été remplacés par des cataplasmes tièdes arrosés de laudanum. M. Jobert a pratiqué, mais pour les plaies profondes seulement, le débridement. Les fractures ont été traitées sans appareil, comme dans les cas ordinaires, mais simplement par l'extension douce et permanente.

Nous ne dirons rien du service de M. Velpeau; nous avons publié dans notre dernier numéro les premières leçons faites par le savant professeur de la Charité. Nous nous empresserons de reproduire, à mesure qu'elles auront lieu, celles des autres professeurs de clinique chirurgicale.

MÉNINGITE GRANULEUSE. — Comme il était facile de le prévoir, d'après la gravité des symptômes qu'elle présentait, la jeune fille dont nous avons rapporté l'histoire dans notre dernière Revue clinique (samedi, 19 février) a succombé le lundi 21, à peu près au 20e jour de sa maladie. Depuis le moment auquel s'est arrêtée notre relation, les accidents avaient augmenté, le pouls avait redoublé de fréquence; en même temps, les douleurs diminuaient, et la jeune malade ne faisait plus entendre ces cris hydrencéphaliques caractéristiques dont nous avons parlé. L'intelligence était obtuse le plus ordinairement; cependant, il y avait des moments où elle reparaissait assez nette, et la malade répondait aux questions avec justesse, mais aussi avec lenteur. Pendant les derniers jours, la dilatation de la pupille était énorme, la vue complétement perdue. La sensibilité était fortement émoussée, mais non entièrement détruite. Il n'y avait point de mouvements convulsifs. Résolution du corps dans toute la moitié gauche. Un peu de contracture à droite, dans le membre supérieur principalement.

Voici ce que l'on rencontra à l'autopsie :

Au sommet du poumon droit, dans le point où nous avions signalé un peu d'obscurité de la résonnance plessimétrique, existaient des granulations grises, demi-transparentes, nombreuses, indice d'une infiltration tuberculeuse commençante.

Examiné avec soin, le cerveau a présenté un peu d'injection générale. La sérosité est en quantité à peu près normale. Deux cuillerées et demie environ. La moelle épinière ayant été mise à découvert dans toute son étendue, on a trouvé un peu d'infiltration de la queue de cheval.

Dans les scissures de Sylvius, le long des vaisseaux cérébraux, on trouve des granulations extrêmement nombreuses, disposées, comme on le constate le plus ordinairement, en forme de chapelet, du volume d'un grain de millet tout au plus. Du reste, pas de traces d'inflammation véritable. On voit d'après cela que M. Grisolle avait raison de dire que la méningite tuberculeuse n'est pas une méningite, mais une infiltration tuberculeuse. Ce sont, pour nous servir d'une expression fort juste de M. Guersant, des phthisiques qui meurent par le cerveau. Lorsqu'il y a des lésions inflammatoires, c'est le plus souvent vers la base qu'elles se rencontrent. On trouve alors un peu d'infiltration puriforme autour des vaisseaux.

La méningite granuleuse est une affection curieuse et intéressante, mais elle est assez commune pour que nous n'eussions pas jugé à propos d'insister aussi longuement sur ce fait s'il ne se fût pas agi d'une fille adulte. Or, jusqu'à ces derniers temps, on avait presque regardé la méningite granuleuse comme une affection propre à l'enfance. Il est vrai de dire aussi que ce cas, bien que développé chez une adulte, offrait peut-être plus des caractères de la méningite granuleuse de l'enfance que de celle d'un autre âge. En effet, on remarque rarement chez l'adulte ces variations dans la force et la fréquence du pouls que nous avons indiquées, et qui sont au contraire très fréquentes, pour ne pas dire constantes, chez l'enfant. Ce n'est que dans les derniers temps que la chaleur de la peau s'élève et que le pouls s'accélère; jusque-là, il reste d'une lenteur remarquable.

Disons enfin, avant de terminer ce qui a rapport à ce cas, que la véritable nature tuberculeuse de cette maladie ne fut découverte qu'en 1830 par le docteur Papavoine, qui, dans un Mémoire publié dans le Journal hebdomadaire, établit que les granulations méningées ne sont autre chose que des tubercules miliaires. En 1833, M. Rufz confirmait ces résultats, et MM. Fabre et Constant présentaient à l'Académie des sciences une monographie qui remporta le prix de médecine. Mais tous ces travaux étaient relatifs à la méningite tuberculeuse des enfants. Ce n'est qu'en 1837 que M. Lediberder démontra par des faits que cette affection peut atteindre l'adulte. L'observation que nous avons publiée mérite donc toute l'attention de nos lecteurs.

Porrigo favosa. Son siége. Réclamation. — Nous avons reçu d'un de nos honorables confrères de province, M. G. Letenneur, de Challans (Vendée), une lettre dans laquelle il nous adresse une réclamation qui nous a paru trop juste pour que nous ne nous empressions pas, en ce qui nous touche, d'y répondre avec impartialité.

Dans notre Revue du 12 février, nous disions :

« D'après M. Cazenave, il est évident que le bulbe n'est atteint que secondairement, et le siége véritable de la pustule faveuse paraît être à l'extrémité du conduit pilifère; il y a lésion de l'appareil sécréteur. »

« Cette proposition, nous dit M. Letenneur, n'est que le résumé fidèle d'une partie de ma thèse inaugurale soutenue le 18 juin 1839. Cette thèse contient l'exposé des recherches que j'ai faites sur le favus en 1837, pendant que j'étais interne de M. Biett. J'ai fait ce travail en dehors de toute collaboration, et s'il a quelque mérite, je dois le revendiquer tout entier. »

Notre confrère ajoute qu'il n'ose croire que M. Cazenave accepte la responsabilité de cet article, qui ne tendrait à rien moins qu'à le dépouiller de la priorité de sa découverte. Il s'étonne que son nom n'ait pas été prononcé dans la leçon du professeur, et profite de l'occasion pour rappeler que dans l'article *Teigne* du Dictionnaire en trente volume, M. Cazenave a presque textuellement emprunté un assez long paragraphe de sa dissertation sans en indiquer la source, et s'est borné à mentionner son nom de la manière suivante : « Il résulte évidemment des expériences et observations faites à l'hôpital Saint-Louis, et rapportées dans la thèse de M. Letenneur, interne distingué de cet hôpital, que le siége du favus est à l'extrémité du conduit pilifère, de cette gaîne qui enveloppe et accompagne le poil depuis le bulbe jusqu'à sa sortie. »

Il m'a suffi, dit-il enfin en terminant, pour prouver à qui appartient la priorité de cette question, de rappeler la date de ma thèse. Je me plais d'ailleurs à reconnaître que d'autres auteurs, parmi lesquels j'aime à citer mon ancien collègue et ami M. Grisolle, ont rendu avec loyauté justice à des travaux auxquels jusqu'à ce jour je n'avais pas cru devoir attacher une aussi grande importance.

Notre impartialité et notre désir de rendre à chacun la justice qui lui est due nous font un devoir de répondre à la réclamation de M. Letenneur, de la lettre duquel nous nous sommes permis seulement de retrancher quelques expressions un peu vives peut-être. Nous comprenons d'autant mieux sa juste susceptibilité, que si l'article en question venait de M. Cazenave, il aurait lieu d'y trouver en effet un déni de justice qui n'a jamais été, nous osons l'affirmer, dans la pensée du savant professeur dont il est question.

Nous répondrons donc à la partie de la lettre qui a rapport à notre article de la Revue du 12 février, dont nous acceptons seul toute la responsabilité.

Ce n'est point d'une leçon de M. Cazenave que nous rendions compte dans ce paragraphe, mais d'une simple observation à propos de laquelle M. Cazenave nous exposait, comparativement avec les opinions des autres dermatologistes, les idées auxquelles il se ralliait, quant au siége, à la nature et au traitement de la teigne faveuse. Nous n'avions nul dessein de soulever une question de priorité; sans aucun doute, si telle eût été notre pensée, nous n'eussions point omis le nom de M. Letenneur, auquel, nous le déclarons hautement, est due la première détermination du siége anatomique précis du *porrigo favosa*, que nous, non plus, nous ne regardons pas, avec quelques auteurs distingués, comme un champignon, un végétal parasite.

On comprend que là doit se borner notre réponse à la lettre de notre honorable confrère. Pour ce qui touche à la réclamation vis-à-vis de M. Cazenave, nous nous permettrons néanmoins de penser, connaissant la probité scientifique du professeur, qu'il n'y a probablement dans le passage cité du Dictionnaire qu'un vice tout à fait involontaire de rédaction, qui disparaîtra dans une prochaine édition du Traité des maladies de la peau. Mais nous le répétons, nous comprenons d'autant mieux la susceptibilité de M. Letenneur, que nous aussi, par un travail relatif à une affection grave dont notre dissertation inaugurale donnait la première histoire complète, nous avons été victime d'une rédaction quelque peu amphibologique. Et pour prouver à M. Letenneur combien nous sommes heureux de lui rendre pleine et entière justice, nous transcrirons, en terminant, le passage du Traité de M. Grisolle, dans lequel cet habile et consciencieux pathologiste expose les théories relatives au siége et à la nature du favus.

« Pendant longtemps on a généralement admis, avec Underwood et Duncan, que le porrigo favosa et scutulata siégeaient dans les bulbes des cheveux. Cependant Sauvages, Murray, Mahon, considérèrent la maladie comme étant une altération des follicules sébacés.

» Enfin d'après M. Letenneur, médecin distingué à Challans, qui en 1839 a écrit une bonne thèse sur ce sujet, le favus se développerait dans le goulot du follicule pileux, et non dans le corps de ce dernier, qui serait ordinairement intact. La facilité avec laquelle on arrache les cheveux, et l'alopécie consécutive ne sont pas, comme on l'a prétendu, une preuve d'une altération du bulbe; car nous croyons, avec M. Letenneur, que le peu de résistance des cheveux dépend de ce que leurs liens naturels sont détruits depuis que la croûte faveuse a dilaté le follicule, et depuis que l'épiderme s'est détaché. Dans le favus il n'y a donc pas altération du cheveu ou du bulbe, mais lésion de sécrétion, de la matière qui lubréfie et nourrit le poil; le cheveu n'est altéré qu'à partir du conduit pilifère; il ne l'est pas entre celui-ci et le bulbe. M. Cazenave partage ces idées.

Ce médecin explique, comme M. Letenneur, l'alopécie, non par la destruction des bulbes, mais par l'oblitération de l'orifice du canal pilifère, par la formation de cicatrices, et non par la destruction radicale des cheveux, puisqu'après la guérison on voit ceux-ci repliés en eux-mêmes à travers les cicatrices. Cependant les bulbes, dont les fonctions sont devenues désormais inutiles et même impossibles, ne tardent pas à s'atrophier, à disparaître; il est impossible de dire ce qui produit la dépression des croûtes en godet. L'explication que M. Baudelocque a donnée de ce phénomène n'est pas d'accord avec les données anatomiques.

« Le porrigo est une affection pustuleuse. C'est une phlegmasie spécifique; elle n'a aucun rapport avec la syphilis, ainsi que le croyait Rosen. Quant à l'idée émise récemment par M. Gruby, que le favus ne serait autre chose qu'un végétal de la famille des cryptogames, on peut dire d'elle que c'est une des nombreuses illusions que la micrographie donne trop souvent. »

De l'anesthésie dans la fièvre typhoïde. — M. Beau, poursuivant ses recherches sur l'anesthésie, et particulièrement sur l'anesthésie de douleur, vient de trouver que cette dernière existe dans la fièvre typhoïde à titre de symptôme habituel, comme dans l'intoxication saturnine, l'hystérie, l'hypochondrie, etc. (*Voyez* le mémoire publié sur ce sujet dans le numéro de janvier des *Archives*, par M. Beau.) Elle affecte le même siége et présente les mêmes caractères dans la fièvre typhoïde que dans ces maladies que nous venons de nommer.

L'anesthésie de douleur existe non-seulement pendant la durée de la fièvre typhoïde, mais encore pendant la plus grande partie de la convalescence jusqu'au retour d'un suffisant degré de force. M. Beau a observé une circonstance nouvelle de l'anesthésie de douleur; c'est que cette anesthésie est plus marquée quand l'individu est debout que lorsqu'il est couché; elle est plus marquée surtout après l'action de marcher, de monter un escalier, etc.; en un mot, après l'action de toutes les causes débilitantes accidentelles, soit physiques, soit morales, telles que la colère, la peur, le chagrin, etc. Z...

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Velpeau.

Plaies par armes à feu. Amputations immédiates et secondaires. Nature septique des plaies d'armes à feu. Gangrène.

Nous avons à pratiquer aujourd'hui l'amputation du bras à l'un des blessés de jeudi.

Ceci nous ramène à la question des amputations immédiates ou secondaires. Pour décider la nécessité de l'amputation; il y a deux éléments à discuter.

Le premier point est de savoir si la blessure est de nature à exiger l'amputation, soit primitivement, soit secondairement. Quelles sont donc les blessures qui se trouvent dans ce cas? Rarement les plaies par armes blanches. Il faudrait, pour obliger à l'amputation, que les gros vaisseaux et les nerfs fussent transpercés. Ce sont surtout les plaies par projectiles qui doivent nous occuper. Dans ces deux journées on n'a pas eu à observer de blessures par boulets, biscaïens, éclats de bombes ou d'obus. C'est donc déjà une des grandes causes d'amputation à éliminer. Il nous reste les plaies par balles, chevrotines ou plomb. Il est rare que les blessures produites par ces deux dernières espèces de projectiles nécessitent l'amputation. Cela est plus fréquent pour les plaies par balles sans être aussi commun que pour les plaies par obus.

C'est surtout quand il y a fracture, et spécialement au voisinage des articulations, que l'amputation est nécessaire. Dans les fractures compliquées de plaies et communiquant avec des articulations, qu'on observe dans la pratique civile, de nombreuses raisons se présentent au chirurgien pour l'engager à opérer. L'indication est encore plus formelle quand il y a plaie par arme à feu. Ce n'est pas que ces plaies soient vénéneuses, comme on le croyait autrefois; mais il y a là quelque chose de spécial, et nous devons y insister.

Cette question de la qualité vénéneuse des plaies mérite, en effet, d'être discutée, de même que celle de la brûlure. Les deux principes ont été admis dans les quinzième et seizième siècles, et rejetés ensemble depuis A. Paré.

Hier, M. Velpeau a déjà établi qu'il n'y avait pas brûlure, à proprement parler, mais des effets analogues à ceux des brûlures. De même ici, il ne veut pas soutenir que les balles, chevrotines, etc., soient des corps chargés d'un principe vénéneux; mais voici comment il comprend et admet l'idée des anciens : Les projectiles traversent un canal assez long; un détritus est aussitôt détaché des parois, et reste dans le canal accidentel en contact avec des liquides, et à une température assez élevée, celle du corps humain. Il s'établit là une sorte de putréfaction, il se forme une matière d'une mauvaise nature, qui est un véritable poison pour l'économie. Ces plaies ne sont donc pas empoisonnées par le projectile qui les a faites, mais à cause de l'existence de ce détritus putréfié. Ce n'est pas immédiatement, mais au bout d'un certain temps, que se développent les accidents putrides, et les malades succombent à la manière de ceux atteints d'infection purulente.

Voici donc deux points, dans l'histoire des plaies par armes à feu, à interpréter différemment qu'on ne le fait généralement, c'est-à-dire que les opinions des anciens sur la brûlure et le venin dans les plaies par armes à feu sont vraies, considérées sous un certain point de vue.

Cette circonstance de la stagnation d'un liquide qui va devenir un poison pour l'économie est une de celles qui sont en faveur de l'amputation immédiate. Si, de plus, la lésion siége dans le voisinage d'une articulation et se trouve compliquée de la fracture d'un os, on conçoit que l'amputation est plus ou moins nécessairement indiquée. Si M. Velpeau n'avait pas rencontré de la résistance de la part de plusieurs malades, un plus grand nombre d'amputations auraient été pratiquées ces jours-ci.

Le malade que nous allons opérer aujourd'hui a eu le coude broyé par une balle. C'est un homme de 57 ans, assez bien constitué, ne paraissant pas avoir de lésions viscérales. D'abord il n'allait pas mal, et il s'applaudissait de ne pas s'être laissé amputer; mais hier le gonflement de l'avant-bras était considérable; on observait une coloration verdâtre, le membre est froid, le pouls petit, la gangrène évidente; maintenant l'opération est devenue indispensable, mais elle ne sera plus faite dans d'aussi bonnes conditions qu'elle aurait pu l'être ces jours passés.

On est quelquefois obligé, comme nous le faisons maintenant, d'opérer pendant la période de réaction; ainsi lorsque des hémorrhagies ont lieu, mais surtout quand la gangrène se déclare. Alors c'en est fait, on ne peut plus temporiser; le boursoufflement gagne de bas en haut, et empêcherait bientôt l'opération. Si le temps ne pressait pas, M. Velpeau traiterait la question de savoir s'il faut amputer aussitôt ou attendre la limitation de la gangrène; c'est une question grave et qui divise encore les chirurgiens. Sur ce malade comme sur celui opéré hier, il ne paraît pas à M. Velpeau qu'il soit possible d'attendre, car ce serait attendre la mort du sujet, la mortification des tissus gagnerait évidemment en haut. M. Velpeau n'est pas sûr que l'opération arrête cette tendance fâcheuse; mais c'est ici le cas de suivre ce précepte : Mieux vaut un remède douteux qu'une mort certaine.

Il est un signe qu'il faut noter ici comme pouvant annoncer la gangrène; c'est une certaine teinte toute spéciale se développant aux vaisseaux de la plaie et jusqu'à une certaine distance; cette teinte *sui generis*, bronzée, rouxbrunâtre, sale, est disposée par plaques ayant la forme de celles de l'angioleucite. Toutes les fois qu'on verra survenir cette coloration, on devra craindre la gangrène; c'est ce qui a eu lieu chez notre malade d'aujourd'hui, et ce qui apparaît chez un autre dans nos salles, sans que la gangrène soit encore manifeste.

M. Velpeau sera obligé d'amputer très haut; car il est prudent de laisser dans le moignon le moins de parties malades possible, et les plaques bronzées qui existent déjà sont à redouter.

M. Velpeau fait encore remarquer qu'il n'a pas soumis ces malades au chloroforme; car il produit une sorte de stupeur qui se joindrait à celle qui existe déjà et qui est la suite de la commotion violente qu'ils ont éprouvée. M. Velpeau préfère n'employer ce moyen que dans le cas où la sensibilité serait très vive ou bien la stupeur peu prononcée. Du reste, chez ces blessés, il ne faut pas oublier que la sensibilité est généralement diminuée.

Quant à l'opération en elle-même, on appliquera le procédé circulaire. Mais un point sur lequel nous devons y insister, c'est sur le mode de réunion. Ici en effet la réunion immédiate appliquée d'une manière absolue doit être rejetée. Il faudra réunir très lâchement et laisser du jour entre les lèvres de la plaie; car il ne faut pas oublier qu'on agit sur le tissu altéré.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. JOBERT.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE.

(Suite du numéro précédent.)

Blessés des journées des 22, 23 et 24 février. — Fistule salivaire opérée par déplacement. — Rétraction permanente des doigts. Modification du procédé opératoire par M. Jobert.

A l'exposé sommaire que nous avons donné dans le dernier numéro, nous devons maintenant ajouter quelques mots sur la manière dont tous les blessés ont été soignés. Le traitement n'est pas encore complet. Les guérisons ne sont point encore confirmées ; cependant tous les malades sont dans un état assez satisfaisant, au point que l'on peut concevoir l'espoir de les voir tous sortir guéris.

Or, dans tous ces faits, une remarque est à faire. Malgré des lésions très graves des membres, nous n'avons signalé ni amputation des membres inférieurs, ni des membres supérieurs. Si les malades guérissent ainsi sans être mutilés, c'est un résultat à noter, et dont il faudra tenir compte dans la question des amputations, à propos des indications de ces opérations. Nous aurons plus tard à revoir cette question, à propos des désordres produits par des armes à feu.

Ces graves questions étant ainsi mises de côté pour le moment, parce qu'il nous faut attendre le résultat des faits qui sont soumis à notre observation, nous pouvons en très peu de mots exposer ce qui a été fait jusqu'à ce jour, dont on s'est très bien trouvé, et qui a empêché les accidents, si communs dans ces cas, de se développer.

On peut ranger dans deux chapitres tous les moyens employés :

1° Moyens locaux ;

2° Moyens généraux.

Les moyens locaux comprennent les pansements, les débridements des plaies, les appareils.

Les moyens généraux employés sont le régime et les médicaments internes, les saignées.

M. Jobert a fait appliquer sur toutes les blessures, à moins que leur position ne s'y opposât, des cataplasmes froids; ces cataplasmes froids ont été remplacés par des cataplasmes arrosés avec l'eau de mauve tiède et cinq ou six gouttes de laudanum dès que les plaies ont offert quelques symptômes inflammatoires.

Les débridements sont assez généralement employés dans les blessures par armes à feu. Voici quelle est la doctrine de M. Jobert à cet égard : Je ne débride, dit l'habile chirurgien, que lorsque la blessure porte sur des parties profondément situées ; ainsi, quand la balle a traversé l'épaisseur des parties molles de la cuisse, et que son trajet est creusé au centre de ces parties. Et, en effet, telle a été sa conduite dans tous les cas qui lui ont été soumis, et que nous avons pu observer. Il a constamment respecté les trajets superficiels, car il croit que, dans ces cas, l'incision complique la plaie existante et ne donne aucun bénéfice ; il la regarde donc comme inutile. Au contraire, il a débridé les ouvertures de quelques trajets profonds; mais, toujours guidé sur les mêmes principes d'une saine pratique chirurgicale; il s'est abstenu de débrider dans les cas de lésions profondes compliquées d'épanchement de sang ; c'est qu'en effet, dit-il, dans le cas d'épanchement de sang, il faut empêcher l'écoulement et l'évacuation du liquide au lieu de les favoriser, déterminer la stase pour amener les conditions favorables à la formation d'un caillot obturateur. M. Jobert a encore fait une très heureuse application du débridement dans quelques cas de fractures comminutives avec contusion et menace de gangrène; le débridement a déterminé l'affaissement des tissus, la résolution de l'engorgement, et prévenu une complication sérieuse, la gangrène imminente. Dans ces cas aussi, les fomentations excitantes ont été combinées avec le débridement.

Quant aux appareils, la doctrine de M. Jobert est connue depuis longtemps. On sait que ce chirurgien a modifié cette partie de la chirurgie, et l'a réduite à une très heureuse simplicité. Dans les graves circonstances où il vient de se trouver placé, il n'a rien modifié à sa manière de faire; bien loin, il a recommandé l'application de ses doctrines dans toute leur rigueur. C'est qu'évidemment les circonstances étaient on ne peut plus impérieuses. Toutes les fractures étaient compliquées de plaies. Il fallait de toute nécessité laisser les membres à découvert; il fallait pourtant assurer leur immobilité, mais ne point les mettre à l'étroit au milieu d'attelles bridées par des liens. Nous avons déjà vu comment on avait été obligé de recourir au débridement de la peau pour détruire l'étranglement des parties et prévenir la gangrène.

L'appareil ordinaire de M. Jobert a rempli, dans ces circonstances, toutes les indications avec une rigoureuse exactitude. La meilleure preuve, c'est qu'en plaçant tous les membres fracturés comminutivement sur des coussins disposés en gouttière, c'est qu'en assurant l'immobilité au moyen d'une extension douce et d'une contre-extension également douce, le chirurgien de Saint-Louis a pu nous montrer, le 29 février, un grand nombre de membres dont l'ablation aurait pu être regardée comme rationnelle, même après un examen approfondi, tellement les lésions étaient graves. C'est que, le mal étant à découvert, on avait pu le suivre dans ses progrès, en analyser les phases à chaque heure du jour ; c'est qu'aussi on avait pu le combattre.

Une complication très fâcheuse et que l'on a signalée comme assez fréquente dans les plaies d'armes à feu, le tétanos, n'est survenu sur aucun des malades dont nous avons énuméré plus haut les blessures. Ce résultat n'est-il pas dû à l'usage combiné de saignées répétées toutes les fois que les symptômes inflammatoires étaient prononcés, d'une diète sévère les premiers jours, et de l'administration de l'extrait gommeux d'opium (sous forme de pilules de 1 centigramme chaque ; le malade en prenait 4, 6, 8 par jour)? Je suis porté à le croire ; car tous ces moyens avaient pour effet commun de calmer la douleur, et abattre concurremment l'excitation sanguine et nerveuse.

Fistule salivaire opérée par déplacement.

Le nommé Vodel, âgé de vingt-huit ans, profession de carrier, bonne constitution, entre à l'hôpital Saint-Louis le 4 février 1848. Placé salle Saint-Augustin, n° 11 ; opéré par déplacement le 18 février.

Cet homme portait la fistule salivaire depuis plusieurs mois. Malgré toutes ses recherches, M. Jobert n'a pu arriver à trouver l'orifice interne du canal de Sténon. Il parait, d'après le récit qu'a fait le malade, que cette fistule aurait été le résultat final de trois ou quatre abcès qui se sont développés sur la joue du côté gauche, à quelque intervalle de temps l'un de l'autre. Notons ici qu'à cette portion de la joue correspond une dent cariée qui, sans doute, a joué un rôle dans l'oblitération de l'orifice interne du canal de Sténon et la production des abcès. Cette circonstance est à noter ; car, si l'on avait débarrassé ce malade de sa dent cariée à l'époque où se formait le premier abcès, probablement on aurait prévenu la récidive et empêché la formation de la fistule. La fistule est sur la joue, à la hauteur d'une ligne menée de l'angle ou commissure gauche de la bouche jusqu'au lobule de l'oreille ; elle occupe à peu près le milieu de cette ligne ; un orifice central dans lequel entre très facilement un gros stylet, entouré d'une plaque dont la coloration est vineuse ou framboisée, dont la surface est gaufrée, et qui est manifestement constituée par la peau profondément modifiée: tel est l'aspect extérieur de cette fistule salivaire.

Ajoutons que le plus grand diamètre de cette plaque est vertical. Quand on introduit un stylet dans l'orifice, on voit que la peau est décollée en bas, où elle forme un cul-de-sac. En haut et en dehors, le stylet s'engage dans un canal, sans doute le canal de Sténon. Le liquide qui s'accumule dans le cul-de-sac a été reconnu de nature salivaire. Il sort en bien plus grande quantité quand le malade mange. Il est parfaitement limpide et transparent, alcalin.

On a fait sur la sécrétion de ce liquide la remarque suivante : c'est qu'elle était en quelque sorte suspendue par la fièvre. Ce malade est atteint de fièvre intermittente. La sécrétion paraît aussi en quelque sorte intermittente.

A ce propos, M. Jobert rappelle une observation qu'il avait faite antérieurement sur la sécrétion urinaire. Il a vu chez une femme la sécrétion suspendue pendant plusieurs heures sous l'influence d'une vive émotion. C'était une femme qu'il devait opérer d'une fistule vésico-vaginale. La sonde, introduite dans la vessie, ne put donner traces d'urine. L'interne de service fut chargé de vérifier patiemment dans le courant de la journée si la sécrétion urinaire ne reparaîtrait point. Effectivement, il la vit reparaître goutte à goutte (scintillation), à mesure que l'émotion s'effaçait.

Le premier soin de M. Jobert a consisté à faire arracher la dent cariée. Cette précaution n'a modifié en aucune façon la fistule. Les deux premiers jours elle n'a point fourni de salive, puis on a vu reparaître ce liquide.

Nous avons vu plus haut l'influence qu'exerçait la fièvre sur la sécrétion salivaire chez ce malade.

En dernier lieu, M. Jobert se décida à opérer le malade. Il a divisé l'opération en deux temps :

1° Il a fait une perte de substance à la partie interne, et établi un séton à demeure qui, traversant toute l'épaisseur de la joue, se nouait sur celle-ci. Le séton avait pour but de déterminer la formation d'un canal tapissé par une muqueuse.

2° Quand il a cru que le canal était tapissé de la muqueuse de nouvelle formation, M. Jobert a enlevé la plaque framboisée, puis a largement décollé la peau saine, puis a rapproché les bords avivés de la solution de continuité, de manière à fermer extérieurement le canal de nouvelle formation. Il les a maintenus en contact à l'aide de la suture entortillée.

Le 29 fevrier, la réunion était complète, sans écartement. L'opération avait été pratiquée le 20; on ne peut conserver aucun doute sur la réussite.

Rétraction permanente des doigts, suite de brûlure.

Dans un des derniers numéros de la *Gazette des Hôpitaux*, se trouve un fait de cette maladie avec des remarques cliniques du professeur Velpeau; nous ne reviendrons pas sur ce point.

La malade que nous avons observée chez M. Jobert est une jeune fille de treize ans. Elle avait éprouvé à l'âge de onze mois une brûlure de la main droite, à la suite de laquelle était survenue une rétraction telle de doigts, que la surface palmaire de ceux-ci (le pouce excepté) était appliquée contre la face palmaire du creux de la main. Les quatre doigts (petit doigt, annulaire, médius et index) étaient aussi portés en masse dans l'abduction. Ils étaient aussi joints entre eux par leurs faces latérales, comme chez les palmipèdes.

M. Jobert fit l'incision transversale indiquée dans les auteurs de médecine opératoire; mais, considérant que les bords de cette incision devraient subir un très grand écartement, et qu'ils devraient être réunis par un tissu inodulaire dont la propriété rétractile concentrique est bien connue, que par conséquent il ne pourrait probablement pas obtenir tout le redressement qu'il désirait, il jugea convenable de modifier le procédé classique, et d'interposer entre les lèvres de la plaie un lambeau emprunté à la région latérale et dorsale de la main.

Le reste de l'opération consistait à diviser simplement les brides interdigitales et à déterminer l'extension des doigts au moyen d'une palette convenable. Le lambeau s'est gangrené en partie, mais il a contribué pour une très grande part au succès complet obtenu ; car le redressement a été aussi satisfaisant que possible, et cette jeune fille a recouvré l'usage de sa main. Et. Pf.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. GOSSELIN.

Voici la liste des nouveaux malades blessés dans les journées des 23 et 24 février, entrés dans le service de M. Gosselin :

1° Claude Marin, 34 ans, miroitier, rue des Francs-Bourgeois, au Marais. Plaie par arme à feu à l'épaule gauche, sans fracture comminutive grave, mais peut-être avec ouverture de l'articulation scapulo-humérale.

2° Napoléon Grubert, 45 ans, artiste musicien, rue Saint-Jacques, 184. Coups de pied portés dans le scrotum par un officier de la ligne, et léger coup de baïonnette à la lèvre supérieure. Ce malade est monté le premier à l'église Saint-Sulpice y sonner le tocsin dans la nuit du 23 au 24.

3° Louis Pichon, 52 ans, journalier, rue du Mûrier, 3. Plaie contuse au-dessus du sourcil gauche, à la suite d'une chute sur une barricade, rue Montorgueil.

4° Jacques Trapenard, 22 ans, domestique, rue du Vert-Bois, 21. Plaie contuse à la malléole interne du pied droit, produite par du verre à bouteilles à une barricade de la porte Saint-Martin.

5° Marie Salsard, marchande, 55 ans, rue Neuve-Saint-Médard, 8. Coup de baïonnette sans gravité à la partie antérieure de la cuisse droite.

6° Blary (Fulgence), ébéniste, impasse Briard, 4. Coup de feu dans la région cervicale droite, à la prise du poste du Palais-Royal. La balle, qui était pénétrée à peu de profondeur au niveau du bord externe du muscle sterno-cléido-mastoïdien, a été extraite presque aussitôt.

DES TACHES DE LA CORNÉE, CONSIDÉRÉES COMME CAUSE DE RÉFORME ; par F. HAIRION, médecin de bataillon de 1re classe, à Louvain.

Le médecin militaire appelé à faire la visite des hommes porteurs de taches légères de la cornée éprouve souvent de l'hésitation à formuler sa décision. En effet, tandis que le règlement de 1821, concernant l'aptitude ou l'incapacité des hommes sous le rapport du service militaire, précise les altérations des organes de la vue qui établissent une incapacité absolue ou relative, les instructions ministérielles de 1834 prescrivent, au contraire, de refuser les hommes qui présentent le moindre signe de lésions oculaires. Pour celui qui suivrait à la lettre ces dernières instructions, le rôle serait on ne peut plus facile ; mais où s'arrêteraient les motifs d'exemption du service, aujourd'hui que les affections ophthalmiques se multiplient d'une manière notable dans le civil? N'y aurait-il pas de grands inconvénients, des dangers même, à suivre cette conduite?

S'il fallait se conformer strictement aux dispositions de l'arrêté ministériel du 1er mai 1834, toute tache ayant pour siége le miroir transparent de l'œil, toute rougeur inflammatoire des paupières ou des conjonctives, toute lésion des organes oculaires, quelque légère qu'elle fût, deviendraient des causes d'incapacité; et comme plusieurs de ces lésions peuvent être provoquées et entretenues, sans qu'il en résulte nécessairement des suites fâcheuses pour la vue, il deviendrait facile de se faire exempter du service militaire. N'avons-nous pas vu souvent des soldats provoquer ou entretenir une ophthalmie par l'introduction entre les paupières de corps étrangers irritants, tels que la poudre de tabac, la chaux, l'acide sulfurique, etc.? N'en a-t-on pas vu s'inoculer de la matière blennorrhagique, et se donner ainsi une ophthalmie des plus graves, dans le seul but d'obtenir quelques mois de permission (1)? Sans aller bien loin, notre institut ophthalmique renfermait encore, il y a quelques jours, un soldat qui s'était versé volontairement de l'acide nitrique dans l'œil droit. En présence de ces faits, on ne peut donc plus douter que certains hommes n'hésiteront pas un moment à employer des moyens bien moins violents pour s'exempter à tout jamais du service, certains qu'ils sont que la moindre lésion oculaire suffira pour arriver à leur but. Nous allons même plus loin : nous croyons que, si l'on suivait à la lettre les instructions de 1834, l'on ne tarderait pas à voir des hommes exploiter à leur profit les dispositions qu'elles renferment, en faisant une industrie de l'art de provoquer certaines lésions oculaires sans gravité, mais suffisantes pour constituer des cas de réforme. De semblables faits ont été signalés par M. Carron du Villards (2).

Quoi qu'il en soit, nous croyons que le médecin militaire doit moins s'arrêter à la lettre qu'à l'esprit des instructions dont nous venons de parler. D'ailleurs, en les examinant attentivement, il est impossible de ne pas voir que le but que le gouvernement s'est proposé n'a pas été le même dans l'un et dans l'autre cas. Dans le règlement de 1821, les lésions oculaires n'y sont guère envisagées que sous le rapport de l'obstacle qu'elles apportent aux fonctions visuelles ; tandis que les instructions de 1834 semblent avoir eu principalement en vue d'éloigner du service les hommes dont l'état des organes oculaires pouvait être considéré comme une prédisposition fâcheuse à l'ophthalmie de l'armée.

C'est sous ce double rapport que je me propose d'examiner la gravité des taches de la cornée, comme obstacle aux fonctions visuelles et comme prédisposition aux affections oculaires et à l'ophthalmie de l'armée en particulier ; mais pour bien juger de la valeur de ce genre d'altérations, il faut établir une distinction essentielle entre *les taches simple* et *les taches compliquées*.

Taches simples. — Nous regardons comme telles les taches qui formées ordinairement par d'anciennes cicatrices, ne sont compliquées d'aucune lésion ou disposition morbide, locale ou générale, qui n'offrent pas de saillies apparentes et ont peu d'étendue.

Comme obstacle à la vue, les conséquences qu'entraînent après

(1) *Annales d'oculistique*, t. III, p. 79.

(2) *Guide prat. pour l'étude et le traitement des maladies des yeux*, t. 1er, p. 222.

elles les taies de la cornée sont bien différentes, suivant qu'elles siégent en dehors du champ pupillaire, qu'elles empiètent sur cet espace, ou qu'elles en occupent le centre. Dans le premier cas, l'obstacle est nul; dans le second il est d'autant plus grand, que les taches s'avancent plus au-devant de la pupille; il varie aussi suivant le point de la circonférence de l'espace pupillaire qu'elles occupent. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, celles qui sont situées à la partie inférieure et interne de cet espace apportent infiniment plus de gêne à la vision que celles qui en occupent le segment supérieur ou externe. Dans le troisième cas, c'est-à-dire lorsque les taches siégent au centre de la cornée, il faut, pour bien apprécier l'obstacle qu'elles apportent aux fonctions visuelles, examiner chaque œil séparément, ayant soin de tenir fermé celui qui n'est point l'objet de l'examen, en même temps qu'on engage le malade à regarder des objets éloignés. Ces précautions sont surtout indispensables lorsqu'il s'agit de l'œil droit; c'est de cette manière seulement qu'il devient possible d'apprécier les rapports d'étendue entre l'ouverture pupillaire et l'opacité de la cornée, et de juger jusqu'à quel point celle-ci s'oppose à l'acte de *viser*. Dans le cas qui nous occupe, on est facilement induit en erreur si l'on examine l'œil droit, le gauche restant ouvert; si surtout, comme cela arrive ordinairement, la vue de l'individu se porte en même temps sur des objets rapprochés. Tous les médecins savent, en effet, que lorsqu'on ferme un œil, la pupille de l'autre œil se dilate, et que ces ouvertures s'élargissent quand les yeux sont fixés sur des objets éloignés. Il n'y a dans le premier phénomène qu'un effet sympathique; le second est susceptible d'une explication physiologique que je vais essayer de donner.

On sait que tout ganglion sympathique reçoit et fournit des filets nerveux de divers ordres. Ainsi le ganglion ophthalmique reçoit, d'un côté, un filet du moteur oculaire commun, un filet de la branche ophthalmique de la 5e paire, et enfin quelques filets du nerf grand sympathique; de l'autre, il fournit des ramuscules qui se continuent avec les racines motrices et se distribuent à l'iris, ainsi que des ramuscules sensitifs qui se rendent dans l'intérieur de l'œil et à sa surface muqueuse.

En outre, Müller a observé un fait parfaitement exact et que chacun peut facilement vérifier : c'est que l'iris agit, se contracte dans tout mouvement volontaire du globe de l'œil qui accompagne l'action du nerf moteur oculaire commun, et surtout celle des branches qui se distribuent au muscle droit interne et petit oblique; tandis que cette membrane reste inactive quand le globe de l'œil se porte en dehors par l'action du muscle droit externe, qui reçoit, lui, son influence d'un nerf particulier, le moteur oculaire externe. Ce même physiologiste a également observé que, si les deux yeux convergent l'un vers l'autre, le rétrécissement de la pupille est porté aussi loin que possible; qu'au contraire, plus les yeux sont parallèles l'un à l'autre, plus, par conséquent, les muscles droits internes, qui sont influencés par le nerf moteur oculaire commun, tombent dans l'inaction, plus enfin les pupilles grandissent (1). On voit donc que les deux conditions d'élargissement volontaire de la pupille existent dans l'acte de *viser*; et nous concluons de là à l'impossibilité d'apprécier le degré d'obstacle qu'une tache située au centre de la cornée de l'œil droit peut apporter à cet acte, si l'on ne met l'organe dans des conditions analogues à celles où il se trouve alors, c'est-à-dire si l'on ne fait fermer l'œil gauche en même temps qu'on recommande au sujet de diriger l'œil droit sur un objet éloigné. Plusieurs fois, nous avons vu des taches de cette espèce qui recouvraient le champ pupillaire presque en entier lorsque les deux yeux étaient tenus ouverts, n'apporter que peu ou point d'obstacle à la vue, par suite de l'élargissement de la pupille dès que l'œil sain était fermé.

Il est donc vrai de dire que certaines taches situées au centre de la cornée n'apportent pas le moindre obstacle à l'accomplissement des fonctions visuelles. Mais ne sont-elles pas des motifs de réforme sous d'autres rapports? par exemple, ne peut-on pas les considérer comme des causes prédisposantes de l'ophthalmie granuleuse? Les faits vont se charger de répondre à ces questions. Depuis sept ans, 250 hommes environ, la plupart miliciens, ont été contre-visités à l'hôpital militaire de Louvain, soit par la commission des pensions, soit par le médecin en chef de l'établissement, concurremment avec moi; 25 d'entre eux présentaient des taies légères situées au centre des cornées et ont été jugés aptes au service. Jusqu'ici aucun de ces hommes n'a paru à l'Institut. Ce fait, il est vrai, ne prouve pas précisément que ces militaires n'aient pas contracté l'ophthalmie, mais il démontre au moins que, s'ils en ont éprouvé quelque atteinte, il n'en est résulté ni accident, ni altérations graves, de nature à nécessiter, aux termes des instructions ministérielles du 2 septembre 1839, leur envoi à l'Institut de Louvain.

En présence de ces résultats, nous nous sommes souvent demandé si d'autres affections oculaires, généralement envisagées comme causes prédisposantes de l'ophthalmie granuleuse, exerçaient effectivement une influence quelconque sur le développement de cette maladie. En consultant les faits, nous n'avons pas été peu surpris d'arriver à des conclusions négatives. Voici ces faits : Depuis huit ans, nous avons observé dans notre service un grand nombre de malades affectés de cataracte, de glaucome, de choroïdite, de kératite, de blépharite ciliaire, etc., qui ont séjourné quelquefois fort longtemps dans les casernes, dans les salles des granulés ou dans les hôpitaux, et ont été ainsi exposés durant tout ce temps à l'influence du principe contagieux de l'ophthalmie granuleuse sans que cependant ils aient présenté la moindre atteinte de cette affection. Il y a plus : quand nous avons observé sur des malades des granulations existant avec l'une des affections mentionnées plus haut, nous avons presque toujours acquis la certitude que le développement des granulations avait précédé celui de l'autre affection. Nos salles renferment encore actuellement trois malades qui se trouvent atteints l'un de cataracte glaucomateuse, un autre d'irido-périphakite, le troisième de cataracte capsulo-lenticulaire et qui, tous les trois, sont exempts de granulations. Le dernier est un sergent du 11e de ligne, qui a éprouvé les premiers symptômes de sa maladie il y a huit ans, et qui, ayant été depuis cette époque chargé de la surveillance de la salle des granulés de son bataillon, s'est trouvé continuellement plongé, le jour comme la nuit, dans une atmosphère riche en principes contagieux.

Voici maintenant un dernier fait qui me paraît concluant :

En 1840, l'administration des hospices de Malines m'appela à donner des soins à l'établissement des orphelines, où régnait depuis vingt-trois mois une ophthalmie grave. L'institution renfermait en ce moment 66 jeunes filles, dont 64 présentaient l'ophthalmie granuleuse à des degrés différents de développement. Deux seulement avaient échappé à l'influence épidémique : c'étaient précisément les seules qui, au moment de l'invasion de l'ophthalmie dans l'établissement, se trouvaient souffrir des yeux. Lors de ma première visite, l'une d'elles était atteinte d'une kérato-conjonctivite scrophuleuse accompagnée d'une blépharodénite dont elle souffrait depuis quatre ans; l'autre présentait une amblyopie congestive dont l'invasion remontait à trois ans.

Ces faits ne sont-ils pas de nature à établir que tout mouvement fluxionnaire fixé sur l'une des parties constituantes de l'œil, loin de favoriser le développement de granulations palpébrales, semble au contraire être un obstacle au travail qui s'opère dans la conjonctive *contagionée*, et en vertu duquel les granulations se forment? C'est là une simple assertion de ma part que je soumets à l'examen de mes confrères, et dont je ne chercherai pas pour le moment à donner l'explication. Quoi qu'il en soit, on aurait tort de rejeter une opinion, quelque opposée qu'elle soit aux idées généralement reçues, alors que ces idées ne reposent pas sur un ordre de faits bien établis. Or, ceux qui s'occupent d'ophthalmologie savent que l'opinion qui considère aujourd'hui ces diverses affections oculaires comme des causes prédisposantes de l'ophthalmie de l'armée, est une opinion établie *à priori* et qui ne s'appuie sur aucune donnée certaine. N'est-il pas vrai encore que, malgré les nombreux travaux qui ont paru sur l'ophthalmie de l'armée, le mode de développement des granulations, leur structure intime, etc., questions dont personne ne contestera l'importance, sont encore aujourd'hui une énigme dont nous ne connaissons pas le premier mot? Le médecin militaire ne voit-il pas tous les jours se passer sous ses yeux des faits relatifs au développement, à la marche, aux terminaisons des granulations, dont il ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, se rendre compte, et qu'éclairciraient peut-être de nouvelles recherches sur ces productions pathologiques? Ne nous hâtons donc pas de repousser des faits dont l'explication nous échappe; mais que ces faits deviennent plutôt, pour nous, des motifs qui nous engagent à poursuivre nos investigations.

Taches compliquées. — Il ne peut être question ici des diverses complications qui à elles seules constituent des causes suffisantes de réforme. Nous n'avons à nous occuper que des complications secondaires, accessoires, locales ou générales, susceptibles d'augmenter la gravité des taches de la cornée, ou constituant une prédisposition à contracter l'ophthalmie de l'armée; telles sont, par exemple, le tempérament lymphatique prononcé, la diathèse scrofuleuse, une constitution faible ou débilitée, l'existence d'une blépharite légère, d'une grande irritabilité oculaire, de granulations ou d'engorgement chronique des conjonctives, etc. Voici, dans ces cas, la ligne de conduite que nous nous sommes tracée : Toutes les fois qu'un milicien se présente à nous avec des taches sur les cornées qui ne sont pas de nature à occasionner l'inaptitude au service par l'obstacle qu'elles opposent au libre exercice de la vue, et qu'en même temps nous rencontrons sur cet individu une des lésions ou des dispositions morbides signalées ci-dessus, ou d'autres analogues, nous n'acceptons pas cet homme, parce que nous avons remarqué que, quand l'ophthalmie de l'armée se développe au milieu de ces circonstances, elle prend un caractère fâcheux : elle est opiniâtre, de longue durée, et compromet souvent l'existence des fonctions visuelles par les progrès rapides des taches dont la cornée se trouve recouverte.

Ainsi donc, pour résumer notre travail, nous dirons :

1° Les taches de la cornée non compliquées ne constituent un cas d'exemption que pour autant qu'elles forment un obstacle suffisant et réel à l'exercice de la vue;

2° Les taches compliquées d'une ou de plusieurs des affections ou dispositions morbides que nous avons signalées entraînent toujours avec elles l'inaptitude au service;

3° Les taches simples de la cornée, ainsi que d'autres affections oculaires, telles que la cataracte, l'iritis, la choroïdite, le glaucome, la kératite, la blépharodénite, etc., loin de constituer une cause prédisposante de l'ophthalmie granuleuse de l'armée, semblent être, au contraire, un obstacle au travail intime qui préside à son développement. (*Archives de méd. milit. belge.*)

(1) LONGET, *Anatomie et Physiologie du Système nerveux*, t. II, p. 355.

PLANTES DES ALPES,
De DUNAND, pharmacien, 5, rue du Marché-St-Honoré.
Le Thé des Alpes est un excellent STOMACHIQUE, BÉCHIQUE et VULNÉRAIRE; il est aussi un des meilleurs DÉPURATIFS du sang.
Le rouleau 1 fr.; le demi-rouleau, 50 cent.

AFFECTIONS NERVEUSES.

Le sirop d'écorces d'oranges amères, tonique anti-nerveux de M. Laroze, a une action thérapeutique très remarquable, c'est d'être laxatif dans le cas d'atonie ou d'inertie du tube intestinal. Aussi plusieurs docteurs le désignent-ils par le nom de LAXATIF, lui ayant reconnu le pouvoir de produire des évacuations naturelles. L'explication physiologique de ce fait est que, dans certains cas pathologiques, les toniques peuvent devenir DIURETIQUES, SUDORIFIQUES ou APÉRITIFS, suivant que la force médicatrice de la nature, en rétablissant l'harmonie des fonctions, produit des mouvements critiques, soit par les sueurs, soit par les urines, soit par les matières fécales. De même le sirop d'écorces d'oranges amères, tonique anti-nerveux, agissant comme tonique et stimulant, produit, en vertu des mêmes lois physiologiques, des évacuations naturelles.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomacchique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boite. Prix : 3 fr. la boite. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boite, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr; quatre boites à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées. — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boites. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boite. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boite doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,
Soulagement prompt et souvent guérison
Faubourg Montmartre, 78.

OUVRAGE COMPLET.
8 *forts volumes grand in-8° sur deux colonnes.* — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.
Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.
En *vente au Bureau de la* Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

Approuvé par l'Academie roy. de Médecine, 1847,
COMME SUPÉRIEUR A TOUS LES APPAREILS EMPLOYES AU MÊME USAGE.
THIER, passage Choiseul, 40.
Privilèges de quinze ans.



Teterelle pour former les bouts des seins, prévenir et guérir gerçures, engorgements, extraire le lait sans douleur, et le faire teter à l'enfant. 25

Injecteur A LEVIER, jet continu, sans air, fonctionnant d'une seule main. Double piston, 15 fr., simple, 11 f.; tube à médicaments, 2 fr.; bidet syphoïde de voyage, 25.

Biberon tube pliant imitant pour les enfants le sein naturel. 5 fr.

A VENDRE,

Une baignoire à plan mobile, en très bon état, pouvant parfaitement convenir à une maison de santé, un établissement de bains ou même une maison particulière. S'adresser à M. Rouzière, rue Dauphine, 22-24.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE **CHLOROFORME** ET **L'ÉTHER** SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 7 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 27. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 6 MARS 1848.

SUR LES RÉFORMES A FAIRE DANS L'ADMINISTRATION DES HOPITAUX.

(Voir le dernier numéro).

Les exemples que nous avons cités suffiraient sans doute et au delà pour démontrer l'impérieuse nécessité d'apporter dans l'administration des hôpitaux de promptes et d'importantes réformes. Nous pourrions étendre presque indéfiniment la liste des abus qui se commettent dans cette administration, si nous le jugions nécessaire; il en est cependant un encore que nous ne pouvons nous empêcher de signaler, parce qu'il dépasse tout ce que l'imagination pourrait prévoir, et qu'il a toujours été non-seulement toléré, mais encore encouragé par l'administration; cet abus est ce que nous appellerons l'abus des *bonis*. Ces *bonis* consistent tout simplement à faire des économies sur la quantité d'aliments ou de médicaments prescrits par les médecins. Supposons, par exemple, qu'il ait été prescrit dans un service médical 50 kilogr. de sirop dans un mois et qu'il n'en ait été consommé en réalité que 40; la pharmacie aura ce qu'on appelle un *boni* de 10 kilogr. de sirop; cela signifie tout simplement que les malades n'ont eu que les quatre cinquièmes de ce que le médecin avait jugé à propos de leur prescrire. C'est là un abus d'une telle nature qu'en vérité on est fort embarrassé pour le qualifier, et qu'on a de la peine à croire qu'une administration qui a les premiers principes de morale et d'humanité ait pu le tolérer. Sauf les proportions, c'est pourtant là ce qui se passe chaque jour sous nos yeux, ce que l'administration non-seulement *tolère*, mais encourage en donnant des gratifications à ceux de ses employés qui font des *bonis* plutôt qu'à ceux qui n'en font pas ou qui en font moins.

Tous ces abus et de plus graves encore ont été signalés, comme on le comprend bien, par les chefs des services médicaux et chirurgicaux; mais leurs réclamations n'arrivaient à l'autorité supérieure qu'avec les commentaires de la commission administrative, et, comme le Conseil n'était pas en état de s'éclairer par lui-même, ceux qui l'approchaient de plus près étaient naturellement ceux qui avaient toujours raison; ajoutez à cela le penchant que les membres du Conseil avaient à donner toujours tort aux médecins, et vous vous expliquerez comment des abus aussi déplorables ont pu et ont dû se perpétuer. Répétons-le donc encore une fois, ce sont les administrateurs qu'il faut au plus tôt remplacer par des médecins; car, avec des administrateurs médecins, aucun de ces abus n'eût été même possible.

Nous venons de signaler très succinctement les modifications les plus urgentes que réclame l'état des malades; jetons maintenant un coup d'œil sur celles qu'il est nécessaire d'apporter dans la situation des médecins et des élèves.

La dissolution du Conseil entraîne probablement avec elle l'annulation d'une foule de mesures injustes et vexatoires pour les médecins et les élèves, et érigées par ce Conseil en articles de règlement. L'ancien Conseil n'était pas seulement à la fois législateur et magistrat, fabricateur et interprète de la loi, il était une sorte de tribunal occulte rendant ses arrêts dans l'ombre et les lançant au grand jour sans que celui qui se trouvait atteint eût pu se défendre, sans qu'il eût eu même connaissance, avant d'être frappé, des poursuites dont il était l'objet. Il est vrai qu'ici encore la commission administrative réglait tout; le Conseil votait; c'était moins que la chambre des pairs en législation. Et il ne faut pas croire que ces arrêts, dépouillés des plus faibles garanties de justice, décidassent des questions peu importantes; ils n'allaient à rien moins qu'à briser la carrière de jeunes gens instruits qui avaient sacrifié leurs veilles, leur temps, leur santé même pour arriver à un but désormais impossible à atteindre. Nous en connaissons plus d'un qui se trouvent actuellement incapables de remplir aucun emploi dans l'administration des hôpitaux pour avoir eu le tort de ne pouvoir supporter les grossières et ridicules prétentions d'un directeur d'hôpital.

Les médecins n'étaient pas plus que les élèves à l'abri des arrêts ténébreux du Conseil; non-seulement ils étaient exposés à des remontrances aussi injustes qu'inconvenantes, mais encore, grâce à l'indigne mesure de la réélection, contre laquelle on a réclamé tant de fois, ils se voyaient sans cesse sous le coup d'une destitution d'autant plus facile qu'elle n'avait besoin d'être fondée sur aucune raison. C'est de cette manière qu'a été atteint tout récemment M. Rochoux.

Nous aimons à croire que des décisions aussi graves de l'ex-Conseil seront réduites à néant, et qu'à l'avenir, lorsqu'un élève ou un médecin sera accusé d'une contravention au règlement, il sera appelé à se justifier, s'il y a lieu, des accusations dirigées contre lui.

L'abolition de la réélection et le droit de justification, telles sont les deux réformes que les médecins et les élèves des hôpitaux doivent réclamer et obtenir dans le plus bref délai possible.

Les élèves en particulier ont bien d'autres réclamations justes à faire.

La première de toutes, relative aux internes seulement, est l'abolition de cette mesure exceptionnelle, non moins ridicule que vexatoire, qui les met pour ainsi dire hors la loi et qui leur défend de recevoir telle ou telle classe de personnes. Cette mesure, qui peint parfaitement l'esprit de l'administration des hôpitaux, est une variété de répression préventive qui, pour ne pas être obligée de frapper un coupable, atteint cent innocents. Il faut que les internes rentrent dans la classe ordinaire de tous les citoyens, et que ceux qui sont disposés à jouir honorablement de la liberté ne soient pas obligés de payer pour ceux qui voudraient en abuser.

Sans dépasser les limites d'une juste exigence, les internes peuvent demander aussi quelques améliorations dans leur état matériel. Beaucoup d'entre eux sont logés d'une manière non-seulement inconvenante, mais assez souvent absolument malsaine. Il existe même dans la maison de la rue Saint-Julien, qui sert de logement aux internes de l'Hôtel-Dieu, des chambres dont on oserait à peine faire des cachots de prison. Nous ne demandons pas pour eux le luxe, mais nous pensons qu'on ne peut leur refuser la propreté et la salubrité.

Nous pensons aussi que l'administration peut, presque sans augmentation de dépenses, accorder à tous les internes la nourriture et améliorer notablement cette nourriture; d'ailleurs, celle des malades, qui est la même, devrait être améliorée également.

(*La suite au prochain numéro*).

Nous signalons avec plaisir un fait qui nous paraît important et qui nous fait espérer pour le corps médical de la part de la république plus de justice qu'il n'en a obtenu sous les gouvernements précédents. Un assez grand nombre de nos confrères ont trouvé place dans le mouvement actuel et ont été appelés à des emplois plus ou moins élevés.

Ainsi, entre autres, MM. les docteurs Buchez et Recurt ont été nommés adjoints au maire de Paris.

M. le docteur Thierry a été délégué du gouvernement provisoire et chargé de la direction général du service des hôpitaux.

M. le docteur Le Roy-d'Etiolles a été nommé inspecteur général des prisons.

M. le docteur Baumetz a été nommé adjoint au maire du 10e arrondissement.

M. le docteur Soyez a été nommé maire provisoire de la commune de Neuilly.

MM. les docteurs J. Geoffroy Saint-Hilaire et Serres ont été nommés membres de la haute Commission des études scientifiques et littéraires que le ministre de l'instruction publique a cru devoir adjoindre aux deux hautes commissions des études de droit et de médecine.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Complications des plaies d'armes à feu. Gangrène; divisions; étiologie; diagnostic. Hémorrhagies.

Comme complications des plaies par armes à feu, nous devons noter la stupeur, la commotion, les hémorrhagies, la gangrène.

Nous avons déjà observé deux fois cette dernière; nous allons nous en occuper aujourd'hui.

On peut distinguer dans les plaies par armes à feu deux espèces de gangrène; l'une qu'on peut appeler directe, l'autre que nous nommerons indirecte. La première a lieu nécessairement, c'est celle qu'on observe au niveau de la plaie elle-même. Elle se présente d'ailleurs sous deux formes; la mortification peut n'atteindre qu'une couche très mince des tissus, ou bien elle peut en comprendre une épaisseur plus ou moins grande, et même attaquer les os. Il est à noter que la gangrène atteint généralement ce dernier tissu dans une plus grande étendue que les autres, et cela s'explique, les parties molles pouvant s'écarter et fuir devant le corps contendant, tandis que les os ne peuvent qu'être brisés ou soumis à une sorte d'attrition. Cette gangrène directe se montre donc dans tout le trajet du canal et avec une épaisseur variable plus grande en général dans les os que dans les autres tissus.

La gangrène par cause indirecte, la seule qu'on décrit en général sous le nom de gangrène, est ainsi nommée par M. Velpeau, parce qu'elle n'a pas lieu au niveau de la plaie, mais se développe au-dessous et sous l'influence de la blessure.

Enfin la gangrène peut encore avoir lieu par extension de celle de la plaie au voisinage de celle-ci. C'est une sorte de degré intermédiaire entre les deux espèces que nous avons admises.

La gangrène dépend, en général, de trois ordres de causes : blessures des vaisseaux, blessures des nerfs, broiement des parties molles. Effectivement, quand une balle traverse un membre, elle peut rencontrer les vaisseaux, les nerfs et les os. La lésion des artères seules n'est pas une cause suffisante de gangrène; mais si la veine ou les veines principales sont en même temps intéressées, il y a de grandes chances pour que la mortification du membre ait lieu. Aussi, dans

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La république. — Adhésions. — L'Académie nationale de médecine. — Bizarrerie du hasard. — Faculté de médecine de Paris. — Élèves de l'École de Paris. — Tout est dans la rue.

Rien ne pouvait nous rendre plus guilleret que la résurrection de cette pauvre défunte la république,

> De cette illustre citoyenne
> Qui, ne devant jamais périr,
> Ne put supporter, sans mourir,
> L'opération césarienne.

Dieu veuille qu'elle ne se mette pas encore dans une *position intéressante* qui nécessiterait l'emploi de l'instrument tranchant et qui menacerait de nouveau son existence! Il est vrai que, grâce au chloroforme, l'enfantement pourrait avoir lieu sans de trop grandes convulsions; mais si le chloroforme annihile la douleur, il ne garantit pas contre la mort. Puisse l'expérience être profitable à la république, et le dur châtiment infligé à sa première faute la préserver de tout embrassement incestueux.

C'est que nous aimons franchement cette bonne fille, dont les allures libres nous permettent certains ébattements que nous interdisaient les façons rigides et guindées des rois; nous nous sentons à l'aise avec elle, et plus n'est besoin de nous arrêter à chaque mot pour savoir s'il rentre dans le vocabulaire fort restreint que nous avaient imposé messieurs du parquet : c'est que la république est fille de la liberté, et, fidèle héritière des traditions de sa mère, elle n'impose aucune barrière à la manifestation de la pensée. A ce titre, et c'est le seul que nous puissions invoquer ici, nous saluons avec enthousiasme l'ère nouvelle, et nous nous raffermissons plus que jamais dans le culte dont la religion sainte a toujours été gravée dans notre cœur.

Ce culte, chacun s'empresse de le lui rendre, et individus et corporations accourent en foule présenter à la république l'hommage de leurs vœux et de leur soumission. L'Académie de médecine n'est pas restée en arrière, car, nous aimons à le proclamer, elle renferme autant de patriotisme que de science, et si nous nous arrêtons d'abord sur elle, c'est que le hasard paraît l'avoir choisie comme point de mire d'une excellente plaisanterie.

Une commission de vingt membres a été tirée au sort pour aller, sous la présidence de M. Dubois (d'Amiens), mettre aux pieds de la république et de son interprète, le gouvernement provisoire, un hommage éclatant et un dévouement sans bornes, et, pour ne laisser aucun doute sur la sincérité de son adhésion, et montrer toute l'horreur que lui inspire désormais la race funeste des rois, elle a demandé à s'affranchir du patronage avilissant qu'on lui avait imposé, et de se mettre sous la sauvegarde de ce peuple généreux et grand qui constitue la nation. La demande était honorable et légitime; le gouvernement provisoire l'a accueillie avec faveur, et l'Académie de médecine a été autorisée à prendre la qualification de *nationale*. Ce n'est certes pas nous qui nous plaindrons de cette transformation, car nous voyons enfin se réaliser un vœu que nous exprimions déjà en 1830.

Mais revenons à la plaisanterie du hasard : parmi les membres de la Commission désignés pour aller saluer l'avénement de la république et dire un dernier racca au dernier de nos rois, se trouvait...— Un légitimiste enragé? cela se peut, c'est probable, c'est même sûr; mais les légitimistes ne sont pas aussi fâchés que l'on pense de la résurrection de la république; ainsi passons, car là n'est pas le bizarre de l'affaire. — L'apothicaire de l'ancienne maison royale, de Louis-Philippe lui-même? Mieux que cela. Un de ses médecins consultants? — Mieux que cela encore. Alors son médecin ordinaire, son médecin en titre? — Mon Dieu! oui, M. Fouquier, l'excellent M. Fouquier, qui depuis plus de vingt ans est le médecin de la maison d'Orléans en général et de Louis-Philippe en particulier, a été choisi par le sort pour féliciter la république d'avoir renvoyé la maison d'Orléans en général et Louis-Philippe en particulier, et partant de lui avoir fait perdre une pratique excellente sous tous les rapports. Il n'y a que le hasard pour se jouer ainsi des hommes et commettre des rapprochements inconnus à l'imagination la plus fantasque et la plus vagabonde.

Après la députation de l'Académie nationale de médecine, est venue celle de la Faculté, non dans l'ordre de date, mais dans l'ordre d'importance.

La parole a été portée par M. Bouillaud, le nouveau doyen. Dans un discours chaleureux et bien senti, l'ex-député de l'opposition a vivement protesté de l'attachement de la Faculté à la république française, au gouvernement provisoire et de son admiration pour le ministre de l'instruction publique. « La Faculté de médecine de Paris, a dit l'orateur, se félicite que le gouvernement provisoire ait placé à la tête de l'administration de l'instruction publique le digne fils du grand et immortel citoyen qui *organisait la victoire*. Il marchera sur les traces de son glorieux père en organisant l'instruction publique. »

M. Carnot a eu la modestie de ne pas répondre à ce compliment; il en a laissé le soin à son collègue de la marine, mais celui-ci était une vieille connaissance pour la plupart des assistants, qui ont pu se croire à une séance de l'Institut en retrouvant la voix claire et sonore de M. Arago.

Cette entrevue a manqué de la pompe et de l'éclat que donne ordinairement le nombre; plusieurs professeurs et une foule d'a-

les opérations de ligatures, se garde-t-on bien de lier la veine en même temps que l'artère. Cela se conçoit : après la ligature de l'artère, le sang continue à circuler par les collatérales; mais il faut qu'il retourne au centre circulatoire, et ce ne peut être que par les veines; mais celles-ci, à l'inverse des artères, vont en se réunissant au lieu de se multiplier; les collatérales deviennent de plus en plus rares de bas en baut, et la circulation ne peut avoir lieu par leur moyen.

Si la blessure existe à un membre où se trouvent plusieurs artères importantes, à la cuisse, par exemple, et que l'une d'elles soit seulement lésée avec la veine correspondante, il n'en est pas tout à fait de même; car il y a là plusieurs ordres de veines : la saphène avec ses anastomoses, la veine satellite de la crurale profonde, qui peuvent suppléer à la veine principale.

La division des nerfs peut aussi amener la gangrène; mais cela n'a pas lieu quand il y a plusieurs nerfs importants dans un membre, comme au bras, par exemple. Là, la division du médian ou du cubital, ou de tout autre, n'entraînerait pas la mortification du membre; mais celle-ci pourrait avoir lieu s'ils étaient tous divisés.

La lésion des autres tissus peut donner lieu à la gangrène, mais seulement dans le cas où les désordres sont considérables. La lésion isolée de la peau, d'un ou de plusieurs muscles, le broiement même d'un os, avec esquilles, ne seront pas suivis, en général, de gangrène indirecte; mais il en sera tout autrement si plusieurs de ces tissus sont intéressés à la fois, et surtout si en même temps les vaisseaux sont lésés.

Nous ne devons pas seulement considérer l'étiologie de cette espèce de gangrène, nous devons nous arrêter aussi sur son diagnostic, son pronostic et son traitement.

Le diagnostic de la gangrène déclarée n'est pas difficile ; mais l'important serait de la prévoir à son début, ce qui n'est plus aussi aisé, car cela dépend en général de la nature de la lésion, et il faudrait pouvoir toujours la déterminer exactement.

Si la balle a causé de grands dégâts, on peut le constater facilement; si, au contraire, il y a lésion des vaisseaux, des nerfs, des os, il est souvent difficile de préciser l'état des parties.

Quand il y a paralysie, on peut, guidé par les notions anatomiques, arriver à connaître le nerf ou les nerfs blessés.

Quand il y a hémorrhagie artérielle, on peut aussi parvenir à savoir quelle est l'artère qui en est le siége ; mais ici une certaine difficulté se présente : d'abord il faut savoir si l'hémorrhagie est bien artérielle ou si elle n'est pas veineuse, ce qui, dans le cas qui nous occupe, n'est pas toujours facile. Tel est le cas d'un de nos malades. M. Velpeau pense bien qu'il n'y a pas ici lésion d'une grosse artère, car le pouls est conservé, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite; mais cela n'est pas concluant, l'artère pourrait être oblitérée, la circulation rétablie par les collatérales.

Mais autre chose : il peut ne pas y avoir d'hémorrhagie, l'artère étant divisée complétement; ou bien il peut y avoir hémorrhagie sans que le sang s'écoule au dehors, nouvelle difficulté pour le chirurgien.

Il se peut encore qu'il y ait eu lésion partielle de l'artère; elle peut avoir été escharifiée par une de ses parties latérales seulement. Alors il se passe là ce qui a lieu à la peau dans des cas analogues.

Le premier jour l'eschare cutanée fait corps avec le reste des téguments; il n'y a pas solution de continuité; mais au bout de quelques jours l'eschare se détache. Il en est de même, avons-nous dit, pour les parois artérielles, et l'hémorrhagie survient par suite.

Il y a donc des hémorrhagies primitives et des hémorrhagies secondaires, celles-ci ayant lieu soit par le mécanisme que nous venons d'indiquer, soit parce que le bouchon même qui oblitérait le bout d'un vaisseau divisé se détache.

La fracture des os est plus facile à constater; mais d'ailleurs cette lésion seule amène rarement la gangrène, comme nous l'avons déjà avancé.

Pour la division des parties molles, nous dirons que, si elles sont intéressées dans la moitié de leur épaisseur, et si quelques vaisseaux sont lésés, il y a des chances pour que la mortification ait lieu.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. MALGAIGNE.

BLESSÉS DES JOURNÉES DE FÉVRIER.

Salle Saint-Augustin.

19. Malade entré le 24 février, âgé de 15 ans. Plaie par arme à feu à la cuisse.

20. Entré le 26 février, âgé de 32 ans. Coup de feu à la jambe droite.

21. Entré le 26, âgé de 25 ans. Coup de feu à la main droite reçu pendant qu'il déchargeait le fusil.

24. Entré le 25, âgé de seize ans. Plaie par arme à feu dans la cuisse droite.

28. Entré le 23, âgé de dix-huit ans. Coup de feu à la poitrine ; pneumonie traumatique.

29. Entré le 25, âgé de 37 ans. Fracture de la clavicule produite par la chute d'un meuble sur le moignon de l'épaule.

30. Entré le 25, âgé de 46 ans. Coup de feu dans le côté gauche.

33. Entré le 25, âgé de 24 ans. Coup de feu dans la cuisse droite.

34. Entré le 25, âgé de 31 ans. Plaie de l'avant-bras produite par un coup de feu.

35. Entré le 25, âgé de 66 ans. Fracture du tiers supérieur du fémur, consécutive à une chute que le malade a faite en s'éloignant d'une barricade.

36. Entré le 23, âgé de 16 ans. Plaies multiples au bras gauche produites par arme à feu.

37. Entré le 24, âgé de 15 ans. Plaie par arme à feu au bras gauche.

39. Entré le 23, âgé de 16 ans. Coup de feu dans la fesse gauche.

40. Entré le 23 février, âgé de 43 ans. Plaies multiples au ventre produites par un instrument piquant.

41. Entré le 26, âgé de 24 ans. Chute dans une barricade; fracture de la jambe au tiers inférieur.

47. Entré le 23, âgé de 16 ans. Coup de feu à la tête.

48. Entré le 23, âgé de 24 ans. Plaie par arme à feu. Ce cas est très remarquable. L'ouverture d'entrée de la balle est en arrière dans la fesse; l'ouverture de sortie en avant, au-dessus de la racine de la verge, dans la région hypogastrique, très près de la ligne médiane. En même temps, il existe une plaie au périnée. Ce malade n'a pas eu de selles depuis son entrée. Ses urines s'écoulent continuellement par la plaie de la région hypogastrique et de la région périnéale. Il n'en sort point par l'urètre. Nous aurons à revenir plus tard sur ce malade.

50. Entré le 23 février, âgé de 20 ans. Coup de feu sur le côté gauche du bassin.

51. Entré le 23, âgé de 24 ans. Plaie par arme à feu, ouverture d'entrée de la balle à la région postérieure du cou, ouverture de sortie en avant.

52. Entré le 23, âgé de 17 ans. Coup de feu à l'épaule gauche.

53. Entré le 26, âgé de 19 ans. Coup de feu à la cuisse droite.

54. Entré le 23, âgé de 23 ans. Coup de feu à la cuisse gauche.

59. Entré le 23, âgé de 28 ans. Coup de feu à l'épaule gauche et en arrière de l'oreille gauche. La balle a pénétré vers le bord postérieur de l'aisselle, a traversé de bas en haut toute l'épaisseur du moignon de l'épaule, puis a labouré les parties molles qui sont arrière de l'oreille en fuyant vers le sommet de la tête.

61. Entré le 24, âgé de 38 ans. Plaies multiples à l'avant-bras, petit doigt emporté, coup de feu.

63. Entré le 26, âgé de 22 ans. Coup de feu dans le genou gauche.

Salle Saint-Louis.

Coup de feu sur la région latérale du cou.

Plaie contuse à la tête produite par le choc d'une barre de fer, hémorrhagie capillaire, compression.

Coup de feu à l'avant-bras.

Au nombre de ces blessés, il y en a quelques-uns qui offrent des lésions remarquables sur lesquelles nous aurons à revenir un peu plus tard. Nous allons actuellement jeter un coup d'œil très rapide sur le traitement suivi jusqu'à ce jour.

M. Malgaigne, momentanément éloigné de son service par le concours pour la chaire de clinique chirurgicale, l'a repris ce matin. Il a trouvé les malades dans un état satisfaisant, du moins en général. Ce résultat, dû à la sagacité du chirurgien qui le remplaçait et au zèle de MM. les internes et externes, est consolant à noter.

M. Malgaigne n'a rien changé au mode de traitement adopté, qui n'était autre que celui généralement conseillé par les auteurs qui ont écrit sur les blessures par armes à feu. Mais il a présenté, sur le régime à faire suivre aux blessés, quelques considérations sur lesquelles il est bon d'appeler l'attention.

Depuis assez longtemps M. Malgaigne avait pu se convaincre, dans le service de M. Gama, que l'on retirerait de très bons effets de l'application d'un grand nombre de sangsues, combinée avec l'ingestion d'une certaine quantité d'aliments, dans les plaies de tête ; aussi, généralement, faisait-il manger ses malades atteints de plaies de tête, en même temps qu'il leur faisait appliquer successivement quelquefois jusqu'à plusieurs centaines de sangsues derrière les oreilles, Il est bien entendu que toute complication viscérale est une contre-indication à l'ingestion des aliments.

Pendant la campagne de Pologne, en 1831, M. Malgaigne fit une application de cette méthode au traitement des plaies par armes à feu ; il s'en trouva bien.

En même temps, l'idée lui est venue de faire sur ce point quelques recherches statistiques, et il est arrivé à des résultats fort curieux. Ses recherches ont surtout porté sur les désastres de 1814. A cette époque, Paris était encombré d'un grand nombre de blessés français et de blessés fournis par les armées alliées, surtout de russes. Les hôpitaux et hospices ne suffisaient plus ; on avait improvisé des salles de blessés dans plusieurs établissements publics, notamment dans les abattoirs. Le soin des blessés français était confié à des hommes très distingués, tant civils que militaires : Boyer et Dupuy, pris parmi les premiers ; Percy, Larrey, parmi les seconds. Les blessés russes n'étaient pas aussi heureux sous ce rapport ; pourtant la mortalité fut bien moins grande chez eux. Et qu'on ne croie point que cela tient à ce que les malades russes, occupant des lieux plus sains, tels que les salles improvisées dans les abattoirs, étaient soumis à des circonstances hygiéniques plus favorables ; beaucoup d'entre eux étaient répartis dans les divers hôpitaux de Paris ; eh bien ! parmi ceux-là même, la mortalité, quoique plus forte qu'ailleurs, fut encore notablement moindre que celle des blessés français. M. Malgaigne, ayant remarqué que les blessés russes recevaient tous une ration et demie, c'est-à-dire une quantité d'aliments égale à plusieurs de nos portions actuelles, qu'ils recevaient, en outre, de l'eau-de-vie et du vin, en a tiré cette conclusion, qu'il est bon et utile de ne pas laisser complétement à la diète les malades atteints de blessures par armes à feu. Il est loin de prendre au pied de la lettre la méthode russe, et d'ériger ce système incendiaire de l'eau-de-vie et du vin en médication rationnelle ; loin de là, il est persuadé que beaucoup de Russes, en 1814, ont péri par l'eau-de-vie et le vin. Mais il croit que des aliments sagement choisis, et donnés en quantité convenable, sont très utiles au malade dans ces circonstances. La formule de sa méthode repose sur cet adage d'une profonde sagesse : *Sunt denique certæ*

---

grégés brillaient par leur absence, et l'éclaircissement des rangs était si notable que M. Bouillaud a pensé devoir en donner une excuse plus ou moins valable. Fort heureusement, la république est une bonne fille qui ne se formalise pas de si peu; ah! si c'était l'orgueilleuse royauté avec son froncement de sourcils de Jupiter-Tonnant, la Faculté de Paris serait aujourd'hui à l'index, et il ne lui resterait plus qu'à faire amende honorable la corde au cou et les pieds nus. Mais, par l'organe de son chansonnier, la république nous crie :

> A son gré que chacun professe
> Le culte de sa déité ;
> Qu'on puisse aller même à la messe,
> Ainsi le veut la liberté.

Crions donc en chœur : Vive la république !

Mais quel immense écho nous répond ! quel concert unanime de voix fortes et sonores fait retentir les airs de vive la république ! Sont-ce les enfants de la basoche qui s'ébattent joyeusement dans leur quartier latin ou les rues de la Cité, *chantant gai refrain et cherchant galante aventure?* Oui, c'est la basoche ; mais la basoche est aujourd'hui l'Université, et ses enfants sont des hommes : ils ne vont plus dans les rues *chantant gai refrain et cherchant galante aventure.* Tous ces jeux d'un autre âge ne sont plus à la hauteur de leur virilité; s'ils chantent dans la rue, c'est la *Marseillaise* ou quelque hymne glorieux à la patrie, et, s'ils cherchent des aventures, ce sont celles des barricades et des nobles luttes de la liberté. Honneur aux écoles, ces avant-gardes intelligentes et enthousiastes de toute idée généreuse et de tout mouvement sublime ! Ce sont elles qui ont commencé les premières escarmouches à la suite desquelles le combat devint inévitable et partant la victoire du peuple. Dès le premier jour, s'ébranlant en masse dès l'aurore, elles ont les premières, sur le pont de la Concorde et sur la place de la chambre des députés présenté leur poitrine désarmée aux baïonnettes des municipaux.

Gloire aux écoles ! et gloire surtout à notre jeune génération médicale ! ! Soyons fiers de cette noble jeunesse, qui, durant la lutte des trois jours, quittait le mousquet pour la trousse et la trousse pour le mousquet, de cette jeunesse qui, dans son enthousiasme, remplissait à la fois les devoirs du bon citoyen et du philanthrope, et qui alliait dans son cœur les courageux élans de la liberté et le généreux dévouement à l'humanité. Gloire ! gloire ! à la jeunesse médicale, pour la part qu'elle a prise au triomphe de la cause commune, et pour ses soins empressés, qui ont permis à plusieurs de nos frères de saluer l'aurore de la république et de la liberté.

Plus que tous autres, les étudiants en médecine avaient le droit, après la victoire, de se présenter devant le gouvernement à l'établissement duquel ils avaient si puissamment concouru. Ils n'ont pas à se plaindre de la réception qui leur a été faite. Le gouvernement provisoire, par l'organe du maire de Paris, a rendu pleine et entière justice au courage et au dévouement des citoyens-élèves.

Tout se passe aujourd'hui dans la rue, et nous trouvons dans ce caractère du moment notre excuse d'avoir saisi sur la place publique Académie, Faculté et élèves. Nous avons bien rencontré encore sur les boulevards les uns et les autres, mais nous ne nous sentons plus la force de les suivre de la Madeleine à la Bastille. Un feuilletoniste, quel que soit son dévouement pour la patrie, n'est pas de fer, et il éprouve, tout comme les autres, le besoin de repos. Les physiologistes et M. de Girardin le savent bien.

XX.

NOUVELLES.

Une commission a été nommée pour examiner les améliorations à introduire dans l'administration des hôpitaux. Ce sont :

MM. Tardieu, Beau, N. Guillot, médecins. — MM. Nélaton, Monod, Velpeau, chirurgiens.

— Les écoles se sont assemblées samedi soir, 4 février, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, pour constituer un club.

Après de longues discussions, le nom de CLUB DE L'UNION a été adopté.

Dans la même séance, ont été élus membres du bureau provisoire les citoyens Auzias-Turenne, président, Dupré et Zanglebert, vice-présidents.

Deux secrétaires et un comité de six membres pris dans toutes les écoles leur ont été adjoints.

— Le docteur Daremberg a repris, mercredi 30 février, à onze heures, au collége de France, son Cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales ; il le continuera les mercredis suivants à la même heure.

— Tous les membres du conseil supérieur de santé ont été convoqués chez S. A. Ahmet Féthi pacha, directeur-général de l'administration des quarantaines dans l'empire ottoman.

Après une courte allocution et les éloges donnés au zèle et à l'intelligence que le conseil supérieur de santé a toujours mis dans l'accomplissement de son importante et délicate mission, S. A. a remis elle-même, au nom de S. M. le sultan, en témoignage de sa satisfaction, une magnifique tabatière en or enrichie de brillants, à chacun de MM. les membres du conseil supérieur de santé, savoir : Réfik bey, Ahmet effendi; MM. Marchand, Leval, Maccarty, Bartoletti, Hendésian, E. Pisani, délégué d'Angleterre; Verrollot, délégué de France; Vecbecker et Vickerhauser, délégués d'Autriche; Pezzoni, délégué de Russie; Franchini, suppléant de M. Pezzoni, absent; Schneider, délégué de Prusse; Villanis, délégué de Sardaigne, et I. Testa, délégué de Toscane.

fines, etc. Aussi, dans son service, nous avons rencontré des malades qui recevaient des aliments, d'autres qui n'en recevaient pas. Ces derniers sont ceux chez lesquels on rencontre des complications viscérales ou une réaction inflammatoire bien prononcée. Et. P. F.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

Porrigo decalvans. Vitiligo. Pityriasis nigra.

(Suite du numéro du 17 février.)

Dans un premier article, nous avons essayé de donner le diagnostic différentiel de chacune de ces trois affections. Rappelons seulement celui du vitiligo, qu'une erreur typographique a laissé incomplet. Voici ses caractères : Décoloration complète de la peau dans une étendue plus ou moins grande et circulaire, entourée d'une coloration d'un gris verdâtre, allant se fondre d'une manière insensible avec le reste de la peau non malade. D'où une tache ou achromie partielle paraissant entourée par un excès de matière colorante, de telle sorte qu'il semble que celle-ci se soit retraitée sur les parties voisines pour leur donner une teinte plus foncée et constituer ce que l'on désigne sous le nom de pityriasis nigra ou versicolor. Si le vitiligo se montre à des parties couvertes de poils ou de cheveux, les poils et les cheveux blanchissent dans toute l'étendue de la peau décolorée.

Quelles sont les causes des affections que présente notre malade? Elles sont de diverse nature. Il a d'abord une maladie qui paraît être héréditaire, c'est le vitiligo qui existe chez le père et chez le fils. Ceci n'a rien qui doive surprendre. L'albinisme est un état héréditaire. Les albinos ont souvent des enfants albinos ; or, le vitiligo, qu'est-ce autre chose qu'une variété, une forme de l'albinisme? De cela, nous ne le guérirons pas.

Notre confrère nous dit qu'il est d'un tempérament bilioso-sanguin ; le pityriasis se développe éminemment chez les sujets bilieux, il n'est donc pas étonnant de le rencontrer chez un homme qui possède ce tempérament. Ce pityriasis ne s'est manifesté chez lui que depuis quelques années ; cependant il est héréditaire. S'il ne s'est pas montré dans l'enfance, c'est que c'est une maladie de l'âge adulte, que l'on ne rencontre guère que de 25 à 40 ans.

Chaque âge a ses maladies. Pour les affections cutanées, la même loi existe que pour les autres. Dans l'enfance, nous trouvons les croûtes laiteuses, l'impétigo, l'achor mucifluus, l'eczema impetiginodes. Dans l'adolescence, la teigne, l'eczema impetiginodes encore ; puis le pityriasis, le lichen, les affections squameuses ; enfin, les maladies des vieillards. Notons bien qu'il y a des maladies qui sont de tous les âges, comme il y en a qui s'attaquent à tel ou tel tempérament ; les maladies prurigineuses au tempérament bilieux, les sécrétantes au lymphatique, les affections lichénoïdes au nerveux, etc.

Pronostic. — Au point de vue du pronostic, ces maladies sont-elles graves? Le porrigo decalvans guérit rarement seul et abandonné à lui-même. J'ai soigné, il y a deux ans, une dame qui vint me consulter pour des plaques de porrigo sur toute la tête. Parmi elles, il y en avait une très ancienne, qui remontait à quatre ans. Cette dame n'avait consulté que son coiffeur, car il n'y a guère que les coiffeurs qui soient consultés par les dames pour des maladies de ce genre. Or, cet homme n'avait rien trouvé de mieux pour dissimuler les 4 ou 5 centimètres privés de cheveux, que d'appliquer deux bandeaux de cheveux qui se rattachaient au-dessus de la tête. Lorsque cette dame vint me voir, elle enleva ces bandeaux, qui laissèrent à découvert trois plaques, dont les deux dernières dataient de deux mois à peine, et étaient placées en avant. Pour ces deux, je les ai guéries parfaitement; la malade ne porte plus de bandeaux; les cheveux ont repoussé à merveille; mais je n'ai pu guérir la plaque postérieure. Les cheveux nouveaux sont aussi beaux, aussi foncés que ceux des autres parties de la tête. La maladie a donc une certaine gravité lorsqu'elle est abandonnée à elle-même; mais elle est susceptible de guérison lorsqu'on la traite.

Il est d'autres affections du cuir chevelu qui sont dans le même cas; une surtout sur laquelle on ne porte pas assez d'attention dès le début, et qui se guérit plus difficilement que le porrigo decalvans, je veux parler du pityriasis du cuir chevelu, caractérisé par la production de petites écailles farineuses, d'autant plus nombreuses qu'on se brosse davantage. Les cheveux finissent par s'éclaircir et par tomber complètement. Ainsi, vous voyez que cette maladie, comme le porrigo decalvans, qui, au premier abord, paraît plus grave que le pityriasis, est, en réalité, plus facile à guérir que le pityriasis capitis, qui semble être sans aucune gravité.

Traitement. — Nous avons d'abord quelques préceptes généraux à vous poser pour le traitement des maladies des cheveux en général, la teigne, l'eczéma, l'impétigo, le pityriasis capitis, l'herpès tonsurant, le porrigo decalvans, le sycosis, la mentagre, etc.; car la mentagre n'est pas seulement bornée au menton, elle se montre partout où il y a des poils. Eh bien! il y a pour toutes ces maladies un principe général, et qu'il faut bien retenir, c'est que jamais il ne faut enfermer ni couvrir la tête de manière à ne pas permettre l'accès de l'air. Le contact de l'air est un des moyens les plus puissants pour guérir les maladies de la peau quelles qu'elles soient.

Le jeune médecin au sujet duquel nous vous présentons toutes ces réflexions, nous écrit qu'il porte une perruque. La première chose que je lui ai répondu, c'est qu'il fallait la quitter sur-le-champ. La plupart des malades portent des faux cheveux ou des coiffes pour cacher l'affection dont ils sont atteints. L'inconvénient de tous ces moyens est celui-ci: Il n'y a pas de point de la peau qui ne sécrète. Malade ou saine, la peau sécrète constamment. A l'état normal, le produit de cette sécrétion est acide. A la tête, la sécrétion est plus abondante que partout ailleurs; elle forme la crasse ; son abondance est telle, que c'est pour l'enlever au fur et à mesure de sa formation que l'usage a introduit dans nos mœurs l'emploi du peigne et de la brosse, et pour entretenir la propreté du cuir chevelu.

Toute sécrétion normale ou morbide qui séjourne sur la peau s'altère et prend d'autres qualités que celles qu'elle avait primitivement. La transpiration, d'acide, devient alcaline au contact de l'air; elle est alors un corps irritant pour la peau. La preuve, la voici :

Il y a deux maladies de la peau, l'intertrigo et l'herpès circinné; le premier est un érythème qui se produit à la peau dans les points de la flexion des membres, dans les aisselles des aines. D'abord il n'apparaît que de simples rougeurs, qui peu à peu finissent par sécréter et par amener un état eczémateux ou purulent, impétigineux. Quelques soins de propreté, quelques lavages, l'isolement des parties les unes des autres, suffisent pour guérir complétement et promptement ces éruptions, nées de la sécrétion de la peau, que vous trouvez alors alcalines.

Ce fait de l'alcalinité est très frappant dans l'eczéma. Prenez un papier de tournesol rougi par un acide, et appliquez-le sur une surface eczémateuse; il tournera de suite au bleu, tandis que, si vous placez sur une surface normale couverte de sueur un papier bleu de tournesol, de suite il devient rouge. Cette sécrétion non enlevée devient une cause d'irritation.

Voulez-vous un exemple encore plus remarquable de ces affections cutanées déterminées par la présence de ces liquides? Voyez un simple vésicatoire; qu'il vienne à sécréter beaucoup, et que le pus s'étende autour de la plaie, il déterminera une irritation de la peau environnante. Non-seulement la maladie est là et s'irrite, mais ce produit de sécrétion devient une cause de maladie. C'est ainsi que l'on explique beaucoup de maladies de l'estomac que l'on guérit par des purgatifs ou des vomitifs. Dans un grand nombre de cas vous améliorez par le rejet de cette sécrétion morbide la maladie de la muqueuse elle-même.

Pour les maladies de la peau notre observation nous a conduit à ceci, qu'il ne fallait pas enfermer ces produits de sécrétion du cuir chevelu. Aussi mettons-nous sur la tête un simple filet, ou une étoffe très claire et peu serrée. Cette même règle doit être adoptée pour le porrigo decalvans, et encore plus pour les maladies qui sécrètent en grande quantité.

Il y a huit jours à peine je fus appelé pour une femme qui avait un vésicatoire au bras; elle avait vu survenir sur tout l'avant-bras une rougeur légère, sur laquelle elle s'avisa de placer un papier brouillard et du beurre. De là rougeur, gonflement. Appelé, je fis recouvrir la partie malade d'un linge clair à peine graissé de saindoux, et saupoudrai le tout d'amidon. En moins de quinze jours tout avait disparu.

Un second précepte général est celui-ci : entretenir la propreté de la tête, et à cet effet la laver avec des liqueurs variables, suivant la nature de la maladie. Les deux lotions dont je me sers avec le plus d'avantage sont les lotions d'eau chlorurée, et les lotions alcalines ou savonneuses. Pour les premières, une, deux ou trois cuillerées de chlorure de soude pour un litre d'eau. Pour les secondes, une solution légère de carbonate de soude, dans la proportion de 10 grammes environ pour 500 d'eau, ou bien encore une eau de savon légère. Je vous ferai remarquer que je préfère de beaucoup la soude à la potasse, parce qu'elle est moins caustique. Je ne dépasse pas non plus la dose de 10 grammes, parce que les solutions trop concentrées peuvent agir d'une manière fâcheuse sur les cheveux. Cette conservation des cheveux est un point dont je me suis souvent et longtemps occupé, et j'ai pu observer de petits détails qui ne m'ont pas paru sans importance. J'ai vu quelquefois ces lotions, avec une solution de 10 grammes de soude ou de potasse pour un demi-kilogramme d'eau, altérer la matière colorante des cheveux et les faire tourner du brun au châtain, et même au blanc.

Pour revenir à ces affections du cuir chevelu, des lotions tous les deux jours, quelle que soit la maladie de la tête. Nous avons chez ce médecin des plaques plus ou moins aiguës, quelques-unes plus récentes que d'autres. En général, pour le *porrigo decalvans*, lorsque nous observons la teinte rosée de la peau, nous appliquons des émollients pendant la nuit, comme pour une inflammation simple; de même, quand il y a empâtement du tissu cellulaire sous-cutané. Des cataplasmes de fécule prolongés pendant quinze jours ou trois semaines, lorsque l'affection est déjà ancienne. Puis viennent les pommades résolutives; exemple : Tannin, 2 gr.; camphre, 0,25; axonge, 30. On augmente les doses à mesure que la maladie marche. Il faut ordinairement plusieurs mois pour obtenir une guérison complète ; elle est fort lente. Vous pouvez porter la dose du tannin jusqu'à 4 gr., et celle du camphre à 0,50. A cette pommade, j'en fais succéder une plus résolutive encore, la pommade de goudron, au 40e, au 50e. Le goudron est un des résolutifs les plus puissants que je connaisse. Je termine ordinairement le traitement par une pommade plus excitante et plus résolutive encore : Axonge, 30; carbonate de cuivre, de 0,25 à 0,50. Bien entendu qu'il faut proportionner la force des médicaments à la durée de la maladie. Lorsqu'il y a des plaques de divers âges, il faut employer des pommades différentes. Une fois la maladie terminée et les cheveux repoussant, je fais usage d'onctions excitantes et toniques, la pommade de Dupuytren, dans laquelle entre un peu de cantharides. Enfin, et sur le déclin de la maladie, je prescris des lotions de sublimé répétées quatre ou cinq fois par jour sur les parties malades, lotions composées de 999 parties d'eau et 1 partie de sublimé; puis, tous les cinq jours, des cautérisations légères de la surface malade avec un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent cristallisé au dixième de son poids.

La calvitie tient à une maladie ou à de la débilité. Une femme en couches perd ses cheveux ; vous emploierez les toniques, le sulfate de fer, le quinquina, etc., toniques qui ne peuvent être mis en usage qu'à la fin d'une maladie inflammatoire. N'oublions pas de vous recommander de bien examiner s'il n'existe pas une liaison entre la maladie de la tête et l'état des voies digestives, l'état général de l'économie. Sous ce rapport, notre confrère paraît très bien portant; il n'a pas d'antécédents constitutionnels. Il est d'un tempérament bilieux, ce qui explique jusqu'à un certain point le vitiligo. Nous lui avons prescrit le bicarbonate de soude sous toutes les formes, 0,25 matin et soir; de l'eau de Vichy à ses repas, moyens qui, croyons-nous, amélioreront sa constitution. De plus, des bains généraux. Toutes les fois qu'un point seul de la peau est malade, il y a avantage à faire fonctionner toute la peau pour diminuer son action dans le point malade. Les bains de vapeur seront donc utiles aussi ; les bains de Barèges également, qui conviennent aux gens bilieux en stimulant la peau, augmentant la transpiration.

Reste encore une maladie contre laquelle il fallait indiquer un traitement, le vitiligo. En général, il est peu curable. Les sulfureux font facilement disparaître les taches hépatiques, le pityriasis versicolor. Mais le vitiligo est permanent ; d'ailleurs, il n'a aucun inconvénient que de faire des taches à la peau. Quand la maladie vient de famille surtout, on ne la guérit pas. Nous n'avons pas pu dire à notre malade que son affection était incurable, mais nous avons passé légèrement sur ce point. Y...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 2 février 1848. — Présidence de M. Robert.

A l'occasion du procès-verbal, M. Vidal (de Cassis) dit avoir réduit la veille une luxation sous-coracoïdienne datant de vingt-quatre heures, par le procédé de M. Lacour. C'était sur un homme fort et vigoureux. On avait déjà tenté la réduction par le procédé ordinaire et par celui de Mothe, sans résultat. M. Vidal, sans qu'il fût nécessaire de faire l'extension et la contre-extension, et seulement en imprimant au bras le mouvement de rotation prescrit, fit rentrer l'humérus dans la cavité.

M. Michon dit aussi avoir réduit, par le même procédé et sans aides, une luxation sous-coracoïdienne qui datait de quarante jours et qui avait été méconnue. Le malade avait eu en même temps luxation de la clavicule et fractures de côtes; il se plaignait d'éprouver de vives douleurs dans l'épaule, et ces douleurs disparurent aussitôt que la réduction fut faite.

M. Robert demande si c'était bien là une luxation complète, et il élève des doutes sur un signe indiqué par M. Michon, à savoir qu'il existait une dépression à la partie postérieure du deltoïde; ce signe pouvait en imposer pour une luxation alors que chez certains individus il n'est que le résultat d'une inclinaison en avant, normale du col glénoïdien.

M. Michon répond qu'il croit avoir eu affaire à ce que l'on a nommé luxation incomplète, et que c'est là précisément ce qui l'a fait méconnaître. Quant à l'existence d'un déplacement, il ne saurait être mis en doute. En effet, dans le vice de conformation dont parle M. Robert, la dépression est permanente, et ici elle a disparu dès que la réduction a été faite; ensuite le coude était écarté du tronc, et il a pu en être rapproché, enfin le bruit de craquement de la rentrée de la tête eût été plus que suffisant pour donner la certitude de la luxation. Au surplus ce cas heureux n'est pas unique. Il en a déjà rapporté plusieurs, dans lesquels la luxation était bien complète, la saillie de la tête évidente, ainsi que l'aplatissement du deltoïde; il en a cité un où la luxation était presque intra-coracoïdienne, et dans tous ce procédé lui a réussi. M. Vidal vient encore de faire connaître un fait où le déplacement était complet, où deux autres procédés avaient échoué et qui a été réduit par celui de M. Lacour. Tout cela ne prouve-t-il pas que ce procédé peut être appliqué à différents cas? M. Michon proposerait de nommer une commission qui serait chargée d'étudier la question. Cette proposition étant appuyée, MM. Huguier, Nélaton et Gosselin sont nommés commissaires.

M. Nélaton met sous les yeux de la Société le moule en plâtre d'une luxation intra-coracoïdienne. On constate sur cette pièce qu'il y a un aplatissement peu considérable de l'épaule, parce que, le membre ayant éprouvé une espèce de tassement, les muscles ne sont pas tendus : ce n'est qu'à la partie postérieure qu'il existe une légère dépression; que la tête de l'humérus forme en avant une saillie située au-dessous de la clavicule plus près de sa moitié externe que de sa moitié interne; que la dépression sous-claviculaire a disparu, la saillie portant vers la partie la plus élevée de la paroi de l'aisselle; que le bras est peu éloigné de la poitrine, qu'il est incliné en arrière, et pour ainsi dire plié au niveau du bord postérieur du deltoïde, et qu'enfin il devait être impossible de toucher avec les doigts par l'aisselle la tête humérale; ce qui effectivement avait lieu. M. Nélaton fait connaître cette circonstance, que sur ce malade on ne

percevait pas la crépitation signalée par M. Velpeau dans les luxations sous-coracoïdiennes.

— M. LENOIR demande quel genre d'accident a causé cette luxation, et si après la réduction le malade a pu se servir promptement de son bras. Sur la réponse de M. Nélaton que c'était le résultat d'une chute, et que les mouvements du bras ont été rétablis assez vite, il dit qu'il fait ces questions parce que la lésion lui paraît être ce que les auteurs ont appelé luxation vague, les muscles étant déchirés et la tête pouvant être portée de côté et d'autre. Il lui semble difficile d'admettre que dans le cas présent les muscles sous-épineux et petit-rond ne soient que tiraillés et non déchirés.

M. VIDAL (de Cassis) voit dans ce fait la preuve de la nécessité d'apporter une modification à la classification des luxations de l'épaule, et il voudrait que la commission qui vient d'être nommée s'occupât aussi de cette classification. Pour son compte, il prend pour point de détermination une saillie osseuse au-dessous de laquelle la tête doit se trouver. Celle-ci peut être sous-glénoïdienne; c'est le plus rare. MM. Goyrand et Robert en ont rapporté chacun une observation; elle peut être sous-coracoïdienne; elle peut être sous-claviculaire; ce qui répond à l'intra-coracoïdienne. Celle dont M. Nélaton présente le moule lui paraît devoir être rapportée à la sous-claviculaire, la tête étant encore au-dessous du niveau de l'apophyse coracoïde.

—M. DEMARQUAY, prosecteur de la Faculté, présente une fracture du col du fémur avec pénétration dans le grand trochanter, en même temps qu'il y a eu fracture par arrachement du petit trochanter, lequel ne tient plus à l'os que par un tissu fibreux de formation nouvelle. La section du col faite suivant son axe fait voir les trous de la fracture parfaitement consolidée. En examinant la capsule, on a pu croire au premier moment que la lésion avait lieu dans son intérieur; mais il n'en est pas ainsi, et c'est parce que le col s'est enfoncé dans le grand trochanter que l'insertion de la capsule se trouve si rapprochée du corps du fémur. C'est sur le cadavre d'une vieille femme dont le membre était raccourci et dont le pied était dévié en dehors que M. Demarquay a pris cette pièce. Il pensait qu'il devait trouver soit une fracture du col, soit une luxation.

M. MAISONNEUVE voit là une des fractures les plus fréquentes du col du fémur, compliquée d'éclatement du grand trochanter et de séparation du petit. Il en a rencontré nn grand nombre de cette espèce.

M. NÉLATON fait remarquer que sur cette pièce la pénétration a lieu, surtout à la partie postérieure du grand trochanter, ainsi que l'a indiqué M. Denonvilliers; ce qui favorise le renversement du pied en dehors.

M. ROBERT rappelle que, dans le mémoire qu'il a publié sur le même sujet, il a insisté sur le renversement du pied qui se déduit du sens de la fracture, et celle-ci étant produite par une chute sur le grand trochanter, la pénétration a lieu par le côté externe postérieur.

M. CHASSAIGNAC trouve cette pièce remarquable en ce sens qu'il y a moins d'obliquité que dans beaucoup d'autres fractures du même genre où l'angle est plus prononcé, ce qui se rapporte à ce que dit M. Robert de la cause fracturante. Il pense aussi que les fractures par pénétration sont moins fréquentes que ne l'avance M. Maisonneuve.

— M. GUERSANT annonce que l'enfant auquel il avait pratiqué la désarticulation de la cuisse a succombé le trente et unième jour de l'opération, alors que la réunion des lèvres de la plaie était presque complète. Il y a eu résorption purulente, et l'on a trouvé du pus dans la cavité cotyloïde, ainsi que dans les lames de l'os iliaque. Les poumons contenaient dix ou douze abcès métastatiques; il y en avait aussi quelques-uns dans le cerveau. On n'a rencontré aucune trace de tissu encéphaloïde; circonstance importante à noter, eu égard à la lésion qui avait nécessité l'opération.

— M. MAISONNEUVE fait voir plusieurs pièces d'anatomie pathologique: un bout de langue qu'un épileptique mordit dans ses attaques: il en était résulté un sillon de tissu inodulaire qui empêchait la circulation, et qui avait déterminé une tumeur qui gênait beaucoup le malade;

Plusieurs esquilles provenant d'une fracture du crâne pour laquelle il a employé le trépan avec succès;

Une portion du maxillaire inférieur enlevée pour une tumeur encéphaloïde qui avait pris naissance dans l'angle de l'os.

— M. CHASSAIGNAC rappelle qu'il y a quelque temps on a agité dans la Société la question de la récidive du cancer de la langue. Il a revu ce matin même une femme de vingt-huit à trente ans, à laquelle il a enlevé, il y a quatre ans, la moitié de cet organe pour une dégénérescence évidemment cancéreuse, et il a pu constater qu'il n'y a pas la moindre récidive, et que la cicatrice reste parfaite. Il pense que cette question doit être envisagée au point de vue de l'espace de temps pendant lequel la guérison se maintient, et non pas sous le rapport des récidives.

— M. MICHON fait voir un calcul qu'il a extrait de la vessie d'un homme de cinquante ans, par la taille bilatérale. Ce calcul était si friable, qu'il s'est brisé sous l'action des tenettes, et il est à remarquer qu'il avait été déclaré d'une nature très dure par un autre chirurgien. Le malade ne pouvant supporter l'introduction des instruments dans le canal, il avait été impossible de faire la lithotritie.

Séance levée à cinq heures et demie.

MOUCHETURES. — LEURS AVANTAGES DANS LE TRAITEMENT DE L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE; par le docteur Hipp. JACQUOT (de Marcy), chirurgien aide-major au 16e léger.

M. X..., officier au 16e léger, contracta, le 13 novembre 1844, une uréthrite qui persista à l'état aigu pendant vingt jours environ; puis elle passa à l'état chronique sans qu'il pût s'en débarrasser. Il y avait absence complète de douleur; mais l'écoulement existait toujours. Dans le courant de juillet 1846 il vint me consulter. Je lui conseillai des injections astringentes (eau blanche) et des bains froids, l'usage de la tisane amère et l'éloignement d'un régime incendiaire; son état était sensiblement amélioré. Il avait déjà renoncé aux injections depuis une douzaine de jours, lorsqu'à la suite de fatigues produites par des stations de dix heures par jour pour surveiller les soldats occupés aux travaux des fortifications, il voit, le 12 juin, se déclarer une orchite du côté droit. Il ressentit d'abord quelques douleurs dans le bas-ventre; le testicule lui semblait plus lourd que de coutume, des douleurs partant de cet organe remontaient jusque dans les reins, sans qu'il y ait un gonflement appréciable. Le lendemain les douleurs avaient augmenté d'intensité; elles avaient principalement leur siége dans l'épididyme et dans le testicule; les douleurs de reins étaient à peu près calmées, le cordon était dans un état voisin de l'insensibilité; mais l'épididyme avait subi un gonflement considérable; le testicule était aussi en butte à un engorgement marqué, mais inférieur, proportionnellement à celui de l'épididyme; l'enveloppe scrotale était rouge et partageait l'inflammation des organes qu'elle contient. Toutes les autres fonctions étaient restées à l'état physiologique. — Application de vingt sangsues (treize piqûres seulement), cataplasme émollient, bain de siége, limonade citrique, régime léger.

Le lendemain, le soulagement était manifeste, douleurs beaucoup moindres; le gonflement n'avait pas diminué. — Un grand bain; deux lavements émollients; tisane d'orge miellée, cataplasme émollients laudanisé, *loco dolenti*.

Le 14, le mieux continuait.

Le 15, le malade se trouvait si bien qu'il se leva pour se raser, et resta plusieurs heures debout. Mais, le soir, les douleurs reparurent; la nuit se passa presque sans sommeil; le gonflement avait beaucoup augmenté.

Le 16, nouvelle application de 20 sangsues (18 piqûres); un grand bain; cataplasme émollient; même tisane, même régime. Une nouvelle amélioration suit encore ce traitement; le malade souffre peu; les nuits sont bonnes. — Un grand bain chaque deux jours; compresses imbibées d'eau de guimauve sur le testicule; lavement émollient chaque soir.

Tout marchait bien; la période inflammatoire était à peu près passée.

Le 20, le malade devait se purger; des liquides résolutifs appliqués topiquement devaient remplacer les liquides émollients, lorsque, sans cause connue, les douleurs se réveillent dans la nuit du 19 au 20; douleurs beaucoup plus vives qu'elles n'avaient été auparavant, ne se bornant pas à l'organe malade, mais s'irradiant le long du cordon jusque dans les reins; la partie antérieure de la cuisse droite était endolorie jusqu'à son milieu; un point douloureux avait été percher sur la crête iliaque antéro-supérieure; le malade se plaignait de coliques, qui se sont dissipées le matin; le gonflement était plus considérable que de coutume, la peau du scrotum était tendue; on percevait une fluctuation évidente, placée entre la tunique vaginale et le testicule.

Dans cet état de choses, je ne crus plus devoir insister sur le traitement antiphlogistique. Je songeai au moyen employé avec tant de succès par M. Velpeau, et je le mis en usage, sans pouvoir néanmoins me soustraire à l'influence d'une certaine crainte. Je pratiquai donc trois mouchetures, comme l'indique le professeur de la Charité. La première donna issue à une grande quantité de sérosité, la seconde fournit une sérosité sanguinolente et la troisième du sang presque pur. Aussitôt le malade fut soulagé, les douleurs se calmèrent comme par enchantement; je fis placer des compresses imbibées d'eau fraîche sur le testicule. La nuit fut bonne. Le lendemain de l'opération, le soulagement continue; presque plus de douleurs, le malade dort pendant huit heures et demie. L'appétit, qui s'était un peu perdu, revint.

Le 22, il y avait encore un peu de fluctuation; deux nouvelles mouchetures, qui ne laissent écouler que de la sérosité sanguinolente en quantité assez peu considérable. Application de compresses imbibées d'eau fraîche sur le testicule. Cessation complète des douleurs.

Le 23, une bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gr. (sept ou huit selles); diminution sensible du gonflement de l'épididyme et du testicule, résorption du liquide épanché dans la tunique vaginale.

Le 25, les compresses appliquées en topique sont trempées dans de l'eau résolutive, dont l'action ne tarde pas à se faire sentir; elles produisirent un dégorgement bien manifeste.

Le 26 au soir, friction sur le scrotum avec une pommade ainsi composée:

Axonge,	30 grammes.
Iodure de potassium,	4 —

Le 28, le malade se lève; il se trouve bien; tous les symptômes restants diminuent sensiblement; je lui prescris l'usage d'un suspensoir pour éviter les récidives; enfin, pour consolider la guérison, j'ordonne quelques pilules de ciguë et calomel.

Cet officier, depuis dix-huit mois, n'a pas ressenti le moindre symptôme qui lui fasse présumer l'existence antérieure d'une orchite. Le volume du testicule malade n'a pas subi la plus petite modification soit en plus, soit en moins.

Les observations d'orchite blennorrhagique, nous ne nous le dissimulons pas, fourmillent dans les hôpitaux et dans la pratique civile; mais ce qu'il y a de particulier ici, c'est, d'une part, ces récidives qui tourmentent à la fois et le malade et le médecin, et, de l'autre, la guérison complète par les mouchetures.

On pourrait bien objecter sans doute que la nature aurait pu faire tous les frais de la guérison après deux rechutes; mais on pourrait dire aussi qu'après une troisième application de sangsues, une troisième rechute aurait pu survenir, tandis que la cure a été radicale par les mouchetures.

Nous emploierons donc ce moyen toutes les fois que nous pourrons le faire. Nous regrettons seulement de n'avoir à publier que cette observation.

— Un nouvel hôpital pour la marine va être construit à côté de l'Ecole navale, à l'Arsenal de Constantinople. La direction des travaux de cet établissement est confiée à M. Smith, architecte du palais d'Angleterre.

— M. le docteur Fauvel, désigné pour le poste de Constantinople, vient d'être nommé délégué de l'ambassade de France près du conseil supérieur de santé, en remplacement de M. le docteur Verrollot.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomachique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni fer, ni acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

VARICES, BAS LEPERDRIEL, Soulagement prompt et souvent guérison Faubourg Montmartre, 78.

NÉMÉSIS MÉDICALE ILLUSTRÉE, RECUEIL DE SATIRES, Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 9 MARS 1848. (24e ANNÉE.) N° 28. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 8 MARS 1848.

Après deux rapports de M. Villeneuve, que la faible voix de l'orateur et le peu de silence de l'Académie ne nous ont pas permis d'entendre, M. Bouillaud est monté à la tribune pour lire la fin du mémoire dont la première partie avait été lue quinze jours auparavant. On sait que M. Bouillaud s'est proposé dans son mémoire de démontrer les deux propositions suivantes :

1° Les lésions des lobes antérieurs du cerveau *produisent constamment* une altération de la parole;

2° Les lésions des lobes, moyens et postérieurs, n'entraînent pas *par elles-mêmes* une lésion de la parole.

Ces deux propositions forment en effet les conclusions du mémoire de M. Bouillaud. Mais elles ne sont pas les seules. Le savant professeur, voulant surtout faire ressortir de son travail les conséquences pratiques, plutôt qu'insister sur les questions théoriques, a formulé les deux autres propositions suivantes relatives l'une au diagnostic, l'autre à la thérapeutique des affections cérébrales :

1° Lorsque, dans une lésion du cerveau ou du crâne, la parole sera altérée, à l'exclusion des autres fonctions cérébrales, on pourra être certain que cette lésion a son siége dans les lobes antérieurs du cerveau;

2° Si cette lésion est de nature à exiger l'opération du trépan, c'est vers la région des lobes antérieurs du cerveau qu'on devra la pratiquer.

Comme M. Bouillaud, nous envisagerons exclusivement la question au point de vue pratique, non-seulement parce que ce point de vue est le plus utile, mais aussi parce que c'est le seul à propos duquel on ne puisse pas embrouiller la question dans des dissertations nuageuses au milieu desquelles on voit tout ce qu'on veut, excepté la vérité.

Eh bien, déclarons-le sans plus tarder, sous le point de vue pratique les conclusions rigoureuses qui ressortent des observations les plus précises, sont complétement opposées à celles de M. Bouillaud.

Avant de citer les faits à l'appui de notre opinion, précisons bien les termes de la question; c'est là un point important dans toute discussion, et ici plus que partout ailleurs.

Que faut-il pour prouver qu'une altération de la parole n'est pas l'indice certain d'une lésion des lobes antérieurs du cerveau, et que par conséquent on ne pourrait avec certitude, comme le croit M. Bouillaud, appliquer le trépan sur la région frontale, dans le cas où l'opération du trépan serait indiquée?

Il faut tout simplement un fait dans lequel l'altération de la parole *ait coïncidé* (nous ne disons pas *ait été produit*, ce serait de la théorie, et pour le moment nous ne faisons que de la pratique) avec une lésion cérébrale siégeant hors des lobes antérieurs du cerveau. Or il n'y a pas seulement un fait de ce genre, il y en a des quantités, et M. Bouillaud ne les nie pas; seulement il les explique. Selon lui, dans ces cas, ce n'est pas la lésion principale qui a produit l'altération de la parole, c'est son influence secondaire sur les lobes antérieurs; c'est là une théorie que nous aborderons dans un instant; mais ce qui est de la plus haute importance de constater pratiquement, c'est que l'altération de la parole *coïncide fréquemment* avec des lésions cérébrales siégeant hors des lobes antérieurs. Nous dirons même avec M. Rochoux qu'il reste encore à rechercher si la coïncidence est plus fréquente avec les lésions des lobes antérieurs qu'avec celles des autres parties. Ce qu'il est de la plus haute importance de constater, c'est que ce ne serait pas, *dans ces cas fréquents*, sur la région frontale qu'il faudrait appliquer le trépan, même quand les lobes antérieurs seraient affectés *secondairement* et *accessoirement*, mais bien sur la région où siége la lésion primitive, seule grave, seule importante à connaître *au point de vue pratique*.

Voyons maintenant la question théorique, qui, à son insu même, était évidemment l'objet principal du Mémoire de M. Bouillaud.

Que faut-il pour prouver que les lobes antérieurs du cerveau ne président pas aux mouvements dont l'ensemble constitue la faculté de la parole? Ici, la question est bien plus difficile qu'au point de vue pratique. En effet, dans les cas où l'altération de la parole aura coïncidé avec une lésion des lobes moyens ou postérieurs, M. Bouillaud pourra dire qu'une altération consécutive, *dynamique*, sinon *physique*, a atteint les lobes antérieurs.

Dans les cas où un lobe antérieur aura été lésé sans que la parole ait été altérée, M. Bouillaud pourra dire que le lobe sain supplée le lobe malade (1).

Il faudra donc trouver des cas où les deux lobes antérieurs aient été gravement lésés sans que la parole ait été abolie ou notablement altérée. On comprend immédiatement quels obstacles de semblables exigences apportent à la solution de la question. Néanmoins ces obstacles, si grands qu'ils soient, ont été surmontés : la science possède des observations capables de satisfaire toutes les exigences les plus rigoureuses, pourvu qu'elles soient exemptes de préjugés. Parmi ces observations, nous nous contenterons de citer celle que M. Bérard aîné a communiquée à la Société anatomique de Paris, et qui n'est pas moins importante par la précision des détails que par la haute garantie scientifique dont elle est environnée.

Le 4 mars 1843, un ouvrier mineur fut frappé à la région frontale et à la face, vers trois heures du soir, par plusieurs fragments de pierre qui le renversèrent par terre. Il fut vu au moment de l'accident par M. le professeur Bérard aîné et conduit à l'hôpital Saint-Antoine sur une charrette.

Arrivé à l'hôpital, il alla à pied de la porte d'entrée jusqu'à la salle dans laquelle il fut placé; il raconta très *nettement* l'accident qui lui était arrivé.

Dans la nuit, il y eut une somnolence dont il était facile de tirer le malade.

Le 5 mars au matin, *subdelirium*, que l'on dissipe facilement; le malade répond bien à toutes les questions qu'on lui adresse *sans le moindre embarras dans la parole*.

A une heure, le malade tombe dans le coma complet et succombe à six heures du soir, par conséquent vingt-sept heures environ après l'accident et six heures après avoir parlé distinctement.

Voici ce qu'on trouva à l'autopsie; nous citons textuellement :

« Fracture avec perte de substance considérable du frontal, occupant la partie interne des deux voûtes orbitaires et les deux faces antérieure et postérieure des sinus frontaux; la paroi postérieure des sinus, que l'on croyait intacte pendant la vie, est fermée par une pierre irrégulièrement cubique de près de trois centimètres de diamètre enclavée dans les os.

» *Tout le lobe antérieur de l'hémisphère cérébral gauche* est converti en une masse molle, rouge, sanguinolente, uniforme, sans aucune trace d'organisation, et contenant dans son intérieur de nombreux fragments osseux. Cette altération s'étend jusqu'au fond de la scissure de Sylvius.

» La même désorganisation a détruit *les deux tiers internes du lobe antérieur droit* dans toute sa hauteur, par conséquent toute la partie de ce lobe qui repose sur la voûte orbitaire. En arrière, elle s'arrête au niveau de la divergence des racines blanches du nerf olfactif.

» Au niveau de ces parties désorganisées, il est extrêmement difficile de séparer l'un de l'autre les hémisphères cérébraux.

» Tout le reste du cerveau est parfaitement sain, blanc comme à l'état normal. » (Bulletin de la Société anatomique de Paris, 18e année, p. 122.)

Est-il possible de citer un fait plus concluant contre la théorie et contre la pratique de M. Bouillaud? Nous ne dirons pas avec lui que *la clarté de cette observation le dispute à celle du soleil*, parce que nous trouvons la métaphore un peu forte; mais nous dirons que l'évidence de pareils faits (car la science en possède d'autres) ne le cède en rien à celle d'un axiome géométrique. Et cependant M. Bouillaud n'a tenu aucun compte du fait que nous venons de rapporter; soit dédain, soit oubli, il ne l'a même pas mentionné. Deux faits analogues ont été rapportés par M. Baillarger : au premier, M. Bouillaud n'a répondu absolument rien; au second, il a objecté que M. Baillarger n'ayant pas observé le fait lui-même, ce fait perdait toute sa valeur, et devait être considéré comme non avenu. A ce sujet, M. Bouillaud a professé qu'en matière d'observation on ne pouvait compter sur l'authenticité des faits que lorsque ces faits avaient été constatés en présence de plusieurs personnes *habiles à observer*, et il a fait remarquer que le talent d'observation n'était pas un talent d'écolier; que, pour lui, un médecin capable de recueillir une observation complète et exacte était par cela seul un médecin de premier mérite. Nous partageons entièrement l'opinion de M. Bouillaud, et nous croyons même que, sous ce rapport, nous sommes plus royalistes que le roi, ou, si l'on aime mieux, plus républicains que la république; mais nous n'irons pas cependant jusqu'à mettre en doute tout ce que nous n'aurons pas constaté nous-mêmes, et tout en reconnaissant les immenses difficultés de l'observation, nous ne nous réservons point le monopole de l'observation exacte et complète. Lorsque des hommes comme MM. Bérard et Baillarger, comme MM. Andral et Cruveilhier viennent nous dire :

Ici la parole était altérée ou détruite, et aucune altération n'existait dans les lobes antérieurs;

Là, aucune altération n'existait dans la parole, et cependant un lobe ou les deux lobes étaient altérés ou en grande partie détruits;

Quand des hommes de cette valeur viennent nous affirmer des faits dont ils ont été témoins, et pour la constatation desquels leur intelligence est assurément plus que suffisante, nous ne croyons pas pouvoir conserver des doutes, à moins d'être forcés de douter des observations de M. Bouillaud lui-même.

Mais il ne faudrait même pas être aussi difficile pour contester la valeur des observations de M. Bouillaud. Sur les 22 qu'il a citées, et d'après ses propres exigences, il n'y en a réellement qu'une, la seule, croyons-nous, qu'il ait recueillie lui-même, qui offre toutes les conditions désirables sous le double rapport de l'exactitude et de la suffisance. Or, que peut prouver dans la question une seule observation? Pourquoi, dans ce cas, placer le siége de la parole dans les lobes antérieurs, plutôt que dans les lobes moyens, quand ce sont ces derniers qui sont lésés? En vérité, les raisons seraient absolument les mêmes dans l'un et l'autre cas, c'est-à-dire que dans l'un et l'autre cas ces raisons ne seraient point fondées.

De tout ce qui précède, nous concluons :

1° La coïncidence d'une altération de la parole et d'une lésion des lobes antérieurs ne prouve pas plus que le siége de la parole soit dans ces lobes, que la coïncidence entre une altération de la parole et une lésion des lobes moyens ne prouve que le siége de la parole soit dans ces derniers.

2° Des faits aussi authentiques qu'on puisse les exiger dans toute science d'observation prouvent que la parole peut conserver toute sa netteté alors qu'un ou même les deux lobes antérieurs sont profondément altérés.

3° Il serait *plus que téméraire* de pratiquer une opération de trépan sur la région des lobes antérieurs du cerveau, si l'on n'avait pour se guider que l'altération de la parole, ou même si l'on considérait ce symptôme comme un adjuvant diagnostique de quelque importance.

(1) Cette restriction, ainsi que l'a fait observer judicieusement M. Baillarger, ne saurait être admise : en effet, s'il est démontré qu'un côté du cerveau peut suppléer à l'autre dans les fonctions intellectuelles, il est démontré qu'il n'en est pas de même [illegible] nctions motrices; la parole résulte essentiellement [illegible] ble, d'une coordination de mouvements.

L'importance de la discussion qui a eu lieu devant l'Académie nous empêche de publier aujourd'hui la dernière partie de nos généralités sur les améliorations à introduire dans les hôpitaux.

La commission chargée de présenter un projet sur ces améliorations, doit d'ailleurs faire son rapport aujourd'hui; nous pourrons, dans le prochain numéro, joindre ses réflexions aux nôtres.

Voici, d'après ce qu'on nous rapporte, l'exposé des vœux formulés par cette commission.

1° Les médecins, nommés par l'élection de leurs collègues, composeront la moitié du conseil général des hôpitaux.

2° Tous les médecins et chirurgiens seront nommés au concours, et passeront par le bureau central avant d'obtenir un service.

3° Pas de médecins spécialistes dans les hôpitaux.

4° Le placement des médecins du bureau central aura lieu selon l'ordre de nomination. Le placement des médecins des hôpitaux sera fait par le conseil, et au choix.

5° Suppression de la réélection quinquennale.

6° A 60 ans, les médecins auront droit à la retraite et pourront y être mis; dans quelques cas, une prolongation de fonctions pourra être accordée.

7° Indemnité pécuniaire uniforme pour tous, même pour les membres du bureau central, qui n'auront droit par conséquent à aucune augmentation de traitement pendant les remplacements qu'ils feront.

8° Les médecins, chirurgiens, etc., entreront dans le cadre de réserve de la garde nationale.

9° Enseignement libre.

10° Le doyen de l'Ecole ne sera pas membre-né du conseil des hôpitaux.

11° Demande d'amélioration du sort des internes, d'une quatrième année et d'un concours facultatif à la fin de la quatrième.

12° Plus de sœurs chargées du service de la pharmacie.

13° Les directeurs remplacés par des agents de surveillance.

14° Chaque médecin aura droit de choisir son interne.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

Les plaies par armes à feu présentent quelque chose de spécial, de particulier qui mérite de fixer toute notre attention. On les observe rarement sur une échelle aussi étendue que dans les circonstances où nous nous trouvons. Nous observons bien de temps en temps des faits de cette nature,

mais isolés et en si petit nombre que nous serions coupable de laisser échapper l'occasion qui nous est offerte de vous faire étudier avec nous les blessures dont il s'agit. Nous avons eu par suite des combats de ces derniers jours des blessures de toutes sortes, non pas seulement par coups de feu, mais aussi par instruments piquants, tranchants et contondants. Il nous est venu des individus blessés par des épées, tel que le malade couché au numéro 45 bis, et sur lequel nous aurons occasion de revenir. D'autres ont reçu des coups de pointe, résultat de l'action des sabres des dragons et des cuirassiers, auxquels on donne le nom de lattes; au numéro 14 de la salle Saint-Jean, vous avez pu voir une plaie de ce genre. D'autres ont des plaies produites par la pointe d'une baïonnette (n° 48, même salle); vous avez pu voir un sujet qui a reçu au bord antérieur de l'aisselle une blessure de cette espèce qui a pénétré jusqu'au poumon, ainsi que l'ont prouvé les phénomènes qu'il a présentés, emphysème, crachement de sang, etc. Rien ne manquait au diagnostic, et cependant le malade est sorti guéri.

Les instruments tranchants ont également produit des blessures de plusieurs sortes; au numéro 2 bis, est couché un homme qui a reçu un coup de sabre sur la tête; cet homme n'est venu chez nous que tard, et probablement seulement par suite des accidents qui se sont développés secondairement. Un autre, qui était dans le même cas et qui n'est entré que tard par la même raison, a également reçu un coup de sabre à la partie postérieure de la tête (n° 25). Enfin, dans la liste de nos blessés, nous devons dire que le plus grand nombre a été atteint par des instruments simplement contondants ou par des projectiles lancés à l'aide de la poudre; ainsi, nous trouvons des plaies d'armes à feu et des contusions produites par des pierres, des pavés, des coups de crosse de fusil, etc. Après cette énumération rapide et nécessaire, arrivons de suite au sujet qui nous intéresse le plus vivement et qui doit seul nous occuper maintenant, nous voulons parler des plaies par armes à feu.

Nous ne vous parlerons pas des lieux où sont portés les projectiles. Tête, poitrine, abdomen, membres, tout le corps enfin a été intéressé, et nous avons vu des exemples de blessures de ces différentes régions. Il ne nous reste plus actuellement dans nos salles de sujets ayant reçu des blessures des grandes cavités viscérales; ils ont promptement succombé. Nous ne dirons donc rien de ces plaies quant à leur siége. D'ailleurs, elles n'offrent presque rien qui les distingue sous le rapport des plaies ordinaires, si ce n'est qu'elles sont plus graves.

Il nous importe beaucoup plus de constater l'espèce de projectiles avec lesquels ont été faites ces blessures. Toutes celles que nous avons eues à examiner ont été produites par des balles de plomb. J'ai besoin, cependant de dire une remarque qui a été faite par un des élèves du service, qui, au moment de l'entrée d'un malade, a retiré du genou (n° 44 de la salle Saint-Jean) une balle aplatie, déformée, irrégulière, comme mâchée. On fait souvent des observations pareilles lorsque l'on a à soigner un grand nombre de blessés par armes à feu. Ici nous n'avons pas eu, pour notre part, à extraire une seule balle. Les coups de feu ont été tirés de si près, presque à bout portant, que toutes les balles sont sorties. Mais dans les batailles rangées, dans les combats autres que ceux auxquels nous venons d'assister, on retire souvent des balles des membres, et très souvent on les trouve déformées, irrégulières. On avait cru pouvoir conclure de là que ces balles sont mâchées, et vous trouverez dans les anciens auteurs des distinctions établies entre les blessures faites par les balles ordinaires et celles faites par les balles mâchées. Ces distinctions reposent sur des erreurs. Presque jamais les balles n'ont été mâchées; et par mâchées, on doit entendre déformées à l'aide d'instruments, dans le but de les rendre plus meurtrières, en raison des angles et des aspérités qu'elles présentent. Et encore, fussent-elles ainsi mâchées, je doute fort qu'elles fussent plus nuisibles que les balles ordinaires. Les angles qu'elles présentent sont peu de chose, et la balle n'agit pas d'une manière différente. Mais je devais vous prémunir contre cette fausse croyance, que les balles auraient été préparées à l'avance. Si on les trouve déformées et irrégulières, c'est qu'elles ont pris cette configuration dans les tissus mêmes. Une balle porte sur un os, elle se divise en deux ou trois fragments. La même chose a pu arriver lorsqu'une balle a porté sur un tendon. Si d'aussi faibles résistances ont suffi pour déformer des projectiles, pourquoi supposer que les balles auraient été mâchées exprès? Disons, du reste, que cet homme, couché au n° 44, n'a pas été blessé très grièvement. La balle a traversé la peau, et s'est arrêtée en avant de la rotule, qu'elle n'a pas touchée directement: aussi l'articulation du genou n'a-t-elle été nullement affectée. La balle avait donc perdu une grande partie de sa force, et cependant elle a été aplatie.

Tous nos blessés ont été atteints par des balles de plomb. Nous n'avons trouvé de projectiles différents que chez un homme couché au n° 32 de la salle Sainte-Jeanne, et qui a reçu, dans des circonstances dont il ne peut nous rendre compte, un coup de fusil chargé de plomb à lièvre. Comment a-t-il reçu cette blessure? Serait-ce en pénétrant dans une habitation privée? C'est un point qui ne nous importe pas, et que nous ne sommes pas chargé d'éclaircir. Bornons-nous à constater le fait.

En voyant certaines blessures, une entre autres fort remarquable et fort curieuse, qui a pour siége la partie moyenne du maxillaire inférieur, laquelle a été complétement détruite, et une autre consistant dans une plaie profonde des parties molles du jarret, quelques personnes se sont demandé si ces lésions n'auraient pas été produites par un boulet ou par de la mitraille. Effectivement, les plaies déterminées par les boulets sont effroyables. On conçoit que les deux dont nous venons de parler aient pu être le résultat de l'action de ce projectile, qui aurait pris de profil, par exemple, la face du blessé qui a perdu une portion de sa mâchoire. Mais à coup sûr ce ne peut avoir été produit par la mitraille; il y en aurait des traces sur d'autres parties du corps. Quant au boulet, les blessés nous ont déclaré que dans les endroits où ils ont reçu ces blessures, il n'y avait pas eu d'artillerie.

La largeur et la profondeur des plaies ne peuvent être même une présomption en faveur de cette pensée, qu'elles n'auraient pas été produites par un simple coup de feu. Je me rappelle avoir vu des plaies bien autrement affreuses que celles-là, et qui avaient été faites par le fusil. En juillet 1830, étant encore à l'hôpital Beaujon, un homme me fut apporté, dont le crâne et le cerveau avaient été complétement enlevés par un coup de fusil tiré à bout portant. Je dois dire que je n'aurais pu croire qu'il en eût été ainsi, si le fait ne m'eût été attesté par les camarades du mort qui avaient été témoins du malheureux événement. Chez le malade dont nous venons de parler, le maxillaire a été sûrement frappé de côté, à son point le plus saillant en avant. Si le coup eût porté de face, la blessure eût été mortelle.

Pour nous résumer, nous n'avons pas dans nos salles de blessures faites par le canon. Ce sont de simples coups de feu. Et puisque je suis en train de vous indiquer les plaies les plus graves, je dois vous signaler encore le fait d'un homme auquel une balle a fracassé l'articulation du coude, et auquel j'ai dû faire l'amputation du bras.

Passons maintenant à l'étude des caractères généraux de ces blessures.

Comme vous pouvez le voir, ce sont toutes, non des plaies contuses, mais des lésions par instruments contondants. En effet, les agents contondants produisent quelquefois autre chose que des plaies; les coups de feu, en particulier, produisent des lésions analogues à celles qui sont le résultat de l'action de corps contondants ordinaires. Si vous en voulez une preuve, je vous rappellerai cet homme qui nous est entré le 24 ou le 25 février pour une simple contusion du plexus cervical. Cet homme avait reçu dans la région cervicale une balle morte, et le résultat de la contusion avait été un engourdissement du membre supérieur du même côté, avec impossibilité presque complète de le remuer. Chez lui, il n'y a pas eu de plaie; il est guéri et sorti même depuis plusieurs jours. Le malade qui a eu le coude fracassé, et auquel je viens de vous dire que j'avais fait l'amputation du bras, a eu également sur les parois de la poitrine une contusion sans plaie, faite par la balle qui a traversé l'articulation. La balle n'a fait que s'imprimer sur la peau, et y a déterminé une ecchymose. Il est inutile, ce nous semble, d'insister plus longuement sur ce point. Il doit vous être démontré que les choses ne peuvent se passer autrement que je viens de vous le dire.

Les plaies faites par les agents contondants lancés par la poudre à canon diffèrent surtout des plaies contuses ordinaires par la violence de la contusion, violence qui est en rapport direct avec la vitesse du projectile, son volume, sa pesanteur, etc. Il est évident qu'une balle qui serait faite en caoutchouc ne produirait pas de lésions aussi graves que celles des balles de plomb. La dureté du projectile est une des raisons de la gravité de la blessure. Puis, la violence avec laquelle le projectile est lancé, l'espèce d'arme dont il sort, la manière dont l'arme a été chargée, la distance qu'elle a parcourue avant de frapper, sont autant de circonstances qui doivent être prises en sérieuse considération, et qui toutes ont leur valeur. Une balle qui arrive sur une muraille et qui de là est réfléchie, qui ricoche, pour nous servir de l'expression consacrée, cette balle peut arriver demi-morte ou du moins elle est bien moins forte, et la blessure qu'elle fait est moins grave et moins profonde.

Je traite depuis les journées de février une dame à laquelle j'avais donné des soins pour une affection de la matrice, et qui a été blessée dans son lit par une balle. Au premier étage de la maison qu'elle habite se trouvait une enseigne portant les armes royales; on fit sur cette enseigne plusieurs décharges. Des fusils mal dirigés envoyèrent deux balles jusque dans l'appartement de la malade, et l'une des deux, ricochant contre le mur, vint la frapper à la partie latérale de la poitrine. Elle ne produisit qu'une contusion peu forte et qui ne présente aucune espèce de danger.

Les blessures produites par les armes à feu ont besoin d'être examinées sous d'autres rapports et d'une manière plus détaillée, suivant, par exemple, les tissus atteints par la balle.

En anatomie, une des premières et des plus grossières divisions que l'on établisse est la division des tissus en parties molles et parties dures. Cette division, fort ancienne et peu en usage aujourd'hui, est loin d'être scientifique au point de vue de l'anatomie. Mais, tout incomplète et superficielle qu'elle soit, elle nous suffit ici pour l'étude que nous voulons faire. Etudions d'abord l'action des projectiles sur les parties dures, et, par ce mot, nous n'entendons que les os, laissant de côté les cartilages dont nous n'avons observé ici aucune plaie et qui mériteraient plutôt d'être rangés parmi les parties molles, avec les blessures desquelles leurs plaies offrent les plus grands rapports. Y...

(*La suite à un prochain numéro*).

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Des déplacements simples de l'utérus. Des pessaires.

(Suite du numéro du 15 février.)

Les déplacements de l'utérus sont des affections très importantes, et qui méritent toute notre attention; ils occasionnent des accidents tant locaux que généraux; les femmes les dissimulent souvent pendant fort longtemps, et ne se plaignent que de malaises dont il est fréquemment impossible au médecin de reconnaître ou même de soupçonner la cause.

Les déplacements de la matrice se présentent sous des formes variées. Dans certains cas, il y a simplement abaissement de l'utérus; l'organe descend de 4 ou 5 centimètres plus bas qu'à l'état normal, se rapproche de la vulve, ou même vient se présenter et pendre entre les cuisses. C'est ce que l'on appelle la chute de la matrice, le *prolapsus uteri*. D'autres déplacements consistent dans l'antéversion, la rétroversion (inclinaison en avant ou en arrière) de l'organe, l'inclinaison latérale droite ou gauche. On désigne par l'indication de l'inclinaison le point vers lequel penche le corps de l'utérus.

Toutes les fois, par conséquent, que l'on touche une femme présentant un de ces déplacements, c'est dans la direction opposée qu'il faut chercher le col, l'antéversion du corps répondant à la rétroversion du col, etc.

Ce sont, du reste, des détails sur lesquels nous aurons occasion de revenir en d'autres circonstances; nous dirons aussi plus tard ce que l'on entend par anté et rétroflexion de la matrice, dispositions qui diffèrent de l'anté et de la rétroversion, en ce sens que dans ces dernières, le col est, comme nous l'avons dit, dirigé du côté opposé au corps, tandis que dans les flexions, le col et le corps sont dirigés du même côté, l'organe étant ployé sur lui-même.

Plusieurs médecins ont cru que ces déplacements de l'utérus n'avaient aucune influence sur la production des phénomènes qui se manifestent, et sur les accidents que présentent les femmes dont nous parlons. Pour preuve, on a cité des femmes qui ont de ces chutes de la matrice et qui ne souffrent pas. Mais toutes ne sont pas dans le même cas, et le plus souvent, les chutes et les déplacements de l'utérus déterminent des accidents qui cessent dès que l'utérus a repris sa position accoutumée.

Les phénomènes sympathiques sont de plusieurs sortes. Il est des malades dont le système nerveux est très impressionnable, et sur lesquelles le moindre événement agit, tandis que d'autres ne le sont pas à un si haut degré. Ainsi, chez la plupart des femmes atteintes d'affections de ce genre, il y a difficulté à marcher pendant longtemps; chez d'autres, ce n'est qu'au bout d'une ou deux heures de marche que se manifeste cette fatigue. Souvent on rencontre dans les cuisses, les lombes, un sentiment de pesanteur. Chez quelques-unes, c'est moins encore l'action de marcher qui est entravée que la station. Les malades ont beaucoup de peine à se tenir debout; elles éprouvent un sentiment de fatigue dans le bas-ventre, les lombes, le haut des cuisses, sentiment qui, par sa circonscription dans certains points du corps, devient pour le médecin l'indice certain qu'il y a quelque chose du côté de l'utérus.

Ce sentiment n'est pas toujours borné là. Chez la plupart des femmes ce sont des tiraillements qui s'étendent vers les régions iliaques et remontent vers les reins. Chez d'autres ils s'étendent jusque dans la région de l'estomac, et il semble aux malades que l'estomac est tiré en bas. Toutes ces sensations sont très fréquentes chez les femmes ayant des déplacements de l'utérus. Chez d'autres elles s'étendent plus haut encore; les malades éprouvent de l'oppression, des palpitations, sans qu'il y ait rien cependant du côté du cœur, des syncopes, des défaillances. J'ai soigné il y a quelques années une femme qui avait des palpitations dès qu'elle se tenait debout, et qui bientôt éprouvait une syncope ou une imminence de syncope, si elle restait plus de huit ou dix minutes sur ses jambes. Dans des cas qui ne sont pas encore très rares, c'est dans la face même que les femmes accusent ce sentiment de tiraillement sympathique; il leur semble que les yeux, les joues, soient tirés en bas.

A tous ces phénomènes se trouvent ordinairement jointe un peu de leuchorrée. Chez quelques-unes l'abaissement devient une cause de difficulté de la conception. L'extrémité du pénis ne répond plus à l'orifice utérin, mais va heurter le cul-de-sac utéro-vaginal, et le sperme ne parvient pas dans la cavité de l'organe.

Rien n'est plus facile à constater que l'abaissement de l'utérus. En portant le doigt dans le vagin, on trouve le museau de tanche à peu de distance de la vulve, à quelques centimètres; le simple toucher ne laisse aucun doute sur l'existence et le degré de la maladie. Souvent, dans ces circonstances, il arrive que la femme n'accuse que des phénomènes généraux semblables à ceux dont nous avons parlé, et ne dise rien au médecin de l'état local. Que ceci vous soit donc un avertissement. Toutes les fois que vous trouverez quelques-uns des phénomènes dont je viens de vous parler, portez votre attention du côté de l'utérus. Souvent vous trouverez un des déplacements dont je vous entretiens.

Il est des cas où l'utérus est mobile; dans d'autres il est immobile et a contracté des adhérences. Dans ce dernier cas il ne reste rien à faire. Mais s'il est encore mobile et que vous puissiez le rencontrer, il faut chercher à le maintenir en place. Les abaissements simples ne sont pas les plus communs. Dans un grand nombre de circonstances l'utérus présente des déplacements, antéversion ou rétroversion, ou inclinaison latérale.

L'antéversion est accompagnée de phénomènes particuliers. Par suite de la pression qu'exerce le corps de l'utérus sur les parties voisines, la vessie est comprimée. Aussi l'un des phénomènes les plus ordinaires de cet état est-il la difficulté de la dilatation de la vessie, et la répétion fréquente des envies d'uriner. La malade éprouve presqu'à chaque instant le besoin de vider la vessie. Au toucher vous ne trouvez pas le col de l'utérus là où il est situé d'habitude; le museau de tanche est porté fort loin en arrière, repose

sur le rectum, et l'orifice de l'organe n'est pas dans l'axe du vagin. Le seul cas où l'orifice n'a pas changé de direction lorsque le corps de l'utérus porte sur la vessie, c'est celui où il y a non plus antéversion simple, mais antéflexion. Dans l'antéversion, le doigt porté sous la symphyse du pubis touche une masse solide et compacte, lisse, résistante, convexe, que l'on soulève facilement, et que l'on retrouve couchée sur la paroi antérieure du vagin, lorsqu'après avoir retiré le doigt explorateur, on recommence l'examen. Cette masse, vous l'avez compris, c'est le corps de l'utérus qui a quitté l'axe du vagin.

Nous le répétons, rien n'est plus facile que de diagnostiquer par l'exploration directe l'antéversion de l'utérus. Il suffit d'avoir une fois touché une femme bien constituée pour ne plus pouvoir méconnaître ce déplacement.

Dans ces espèces de déplacement de la matrice, les femmes éprouvent des modifications dans les malaises qu'elles ressentent, selon qu'elles occupent telle ou telle position, qu'elles sont couchées ou debout. Ainsi, tandis que la matrice pèse de toute son poids sur la vessie dans la position verticale, dans le décubitus horizontal, ce malaise cesse complétement. S'il y a rétroversion, la position de la matrice est toute autre. Le col de l'utérus est placé derrière le pubis et en haut; au contraire, dans le fond du vagin en arrière, on trouve le corps de l'organe qui se place dans l'excavation du sacrum. Si l'on pratique alors le toucher par le rectum, on sent que l'utérus est en rapport avec l'intestin. L'exploration par le rectum, trop négligée jusqu'à ces dernières années, est un des moyens les plus sûrs de porter un diagnostic à peu près certain sur beaucoup d'affections de la matrice, et de reconnaître les maladies et la disposition du corps de l'utérus. Ainsi, dans le cas actuel, le corps, au lieu d'être dans l'axe du bassin, est facile à saisir et à repousser en arrière; tandis que dans l'état normal, c'est à peine s'il déborde le col et peut être touché.

Dans le cas de rétroversion, les femmes éprouvent des envies fréquentes d'aller à la selle; le passage des matières est rendu plus difficile; la constipation est permanente, en raison de la position de l'utérus qui fait qu'il reste à peine deux ou trois centimètres entre l'utérus et l'os du bassin. Dans cette affection, la position du corps de l'utérus rend plus douloureuse la situation de la femme le matin que le soir; en effet, par le fait de la position horizontale, pendant toute la nuit le corps a pressé sur le rectum. C'est le contraire de ce qui se passe dans l'antéversion, dans laquelle les femmes souffrent plus le soir que le matin, la position verticale rendant plus intense la douleur exercée par la pression de la matrice sur la vessie.

Disons encore que, lorsque l'on explore la face postérieure de l'utérus dans la rétroversion, on trouve sur cette surface plane une espèce de sillon qui sépare le museau de tanche du corps de l'utérus lui-même. Chez presque toutes les femmes, la pression exercée là est le signal d'une sensibilité très vive, et telle que beaucoup de médecins la considèrent comme la preuve d'une inflammation de la matrice. Ceci est important à noter, car cette sensibilité n'est pas du tout un signe d'inflammation.

Les inclinaisons latérales se manifestent par des phénomènes analogues, lorsqu'il n'y a que vice de position. La douleur est toujours alors dans le flanc opposé à celui où se porte la matrice. Il y a presque toujours tiraillement des ligaments. De plus, et très fréquemment, l'utérus est malade pour son propre compte. Pour reconnaître ces dérangements par inclinaisons latérales, on porte le doigt dans le vagin, et, comme dans les cas d'antéversion ou de rétroversion, la position du col indique le point vers lequel est dirigée la matrice.

On obtient une confirmation de ce diagnostic en imprimant des mouvements à l'utérus, mouvements qui sont perçus par l'autre main placée sur l'abdomen. Ici, non plus, on ne trouve pas le col dans l'axe du bassin, et l'on reconnaît bien vite qu'entre l'os du bassin et le museau de tanche il reste à peine quelques centimètres d'un côté, tandis que de l'autre il y en a huit ou neuf. Quant au corps de l'utérus, on le trouve aussi en cherchant du côté opposé à celui où l'on rencontre le col. On n'a pas souvent besoin de s'aider de cette constatation de la place occupée par le corps de l'utérus. Cependant, il est nécessaire d'y recourir toutes les fois que l'on reste dans le doute.

Ces déviations diverses sont comme l'abaissement, et plus que l'abaissement, des causes fréquentes d'absence de conception. On comprend que, quand l'organe se trouve porté dans l'antéversion ou la rétroversion, l'éjaculation se fait, non plus près de l'orifice du col, mais près du fond du corps de la matrice; par conséquent, le sperme ne peut pénétrer dans la cavité utérine. La conception est donc ici beaucoup plus rare que dans l'abaissement simple, quoiqu'elle ne soit cependant pas impossible, car le sperme peut couler le long de l'organe jusqu'au col et être absorbé. La stérilité de beaucoup de femmes qui ont eu un ou deux enfants et sont devenues ensuite inaptes à concevoir est fréquemment, à n'en pas douter, le résultat d'un déplacement de ce genre survenu à la suite d'un accouchement ou par toute autre cause.

Dans les déviations latérales, les choses se passent de la même manière, quoique beaucoup moins prononcées. Chez un grand nombre de femmes, une augmentation très notable dans l'impressionnabilité du système nerveux et retentissement sur ce système; tristesse, émotions par les causes les plus futiles, les contrariétés les plus légères, qui déterminent une susceptibilité extrême, des larmes, etc. Le caractère change, devient maussade, et souvent on cherche la cause du mal partout ailleurs que là où elle est.

De ces déviations diverses par *version* de l'utérus, je rapprocherai les déviations par flexion. Chez quelques-unes des femmes dont je vous parle, le corps et le col sont tous deux dirigés soit en avant, soit en arrière, soit en des côtés. Ces formes de déviations ont été signalées par madame La Chapelle une des premières; ici, malheureusement, il n'y a presque rien à faire; on ne peut agir sur une flexion du corps utérin. Cependant, dans quelques cas d'antéflexion, on a pu rendre à peu près la place et la configuration normales à l'utérus à l'aide de ceintures fabriquées exprès par les bandagistes.

(*La suite à un prochain numéro*).

HOPITAL BEAUJON. — M. Huguier.

Plaie par arme blanche. Lésion de l'os frontal. Suture intempestive. — Observation recueillie par M. Facieu, élève.

Le nommé Collet (Etienne), âgé de trente et un ans, soldat de profession, entre à l'hôpital le 1er janvier, ayant au front une plaie longue d'environ un décimètre, causée par un coup de sabre; elle est dirigée obliquement de dedans en dehors et de haut en bas, et s'étend depuis la partie moyenne du front jusqu'à un centimètre au-dessous du sourcil gauche, à un centimètre et demi de la base du nez. Des points de suture ont été pratiqués, depuis une heure environ, par une personne étrangère à l'art; les bords n'ont pas contracté d'adhérence. Le malade accuse une hémorrhagie peu abondante.

M. Huguier fait observer qu'un examen un peu attentif aurait facilement révélé l'existence d'une lésion de l'os frontal atteint par l'instrument tranchant. Cette circonstance aurait dû empêcher de pratiquer la suture, qui sera un obstacle au libre écoulement du pus et à l'élimination de la matière d'exostose dont la formation est inévitable, et qui, détachée du frontal, pourrait être expulsée par le travail de l'inflammation. — Pansement simple avec de larges plumasseaux de charpie; compression modérée.

Le lendemain une suppuration abondante s'est opérée, et le liquide s'est épanché au dehors par les intervalles que laissent entre eux les bords de la plaie lâchement unis.

Les jours suivants la suppuration continue, les fils de suture se détachent. Le pus épanché est mêlé d'une matière sanieuse, rougeâtre, et d'une matière gluante, filante, offrant à l'œil et au toucher tous les caractères du mucus.

Au bout de dix jours, la suppuration a cessé, la cicatrisation s'est faite: tout va pour le mieux.

Mais un érysipèle survient, qui apporte à la maladie première une complication fâcheuse. Dès lors, le traitement est surtout dirigé du côté de la nouvelle affection.

Le 23 janvier, tous les symptômes érysipélateux ont disparu; la plaie est bien cicatrisée; mais sur ses bords, surtout le long du bord externe, il y a tuméfaction. On perçoit à la partie la plus déclive une fluctuation particulière qui n'est pas celle du pus louable, ni celle de la sérosité ou du sang épanché. Une ponction est faite de bas en haut avec le bistouri, et il s'écoule par l'ouverture une matière semi-liquide, semi-transparante, ayant pris une coloration rougeâtre par son mélange avec quelques gouttelettes de sang. C'est du mucus qui s'est épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané par les tissus frontaux. — Pansement simple; forte compression.

Le lendemain, une nouvelle incision, plus large et plus profonde que la première, donne un résultat semblable à celui de la veille. A l'aide d'une bandelette de linge cératé introduite dans l'ouverture, le mucus et à peine quelques gouttes de matière purulente s'écoulent au dehors. Une forte compression est exercée sur la partie inférieure de la surface traumatique, de telle sorte que le recollement de la peau s'opère graduellement de haut en bas.

Le 8 février, une légère tuméfaction existe inférieurement; mais on ne peut y percevoir aucune espèce de fluctuation, et il y avait tout lieu d'espérer que sous peu de jours la guérison sera complète.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 mars 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture du discours prononcé par lui au nom de l'Académie, lorsque la députation de la Compagnie a été reçue par le gouvernement provisoire et par le ministre de l'instruction publique.

— M. Villeneuve fait deux rapports, l'un sur une tumeur de la matrice, opérée et guérie par le docteur Leroux, de Nérac; l'autre, sur un fait de grossesse anormale. Les conclusions sont des remercîments aux auteurs. (Adopté.)

— M. Bouillaud achève la lecture du mémoire qu'il a commencé dernièrement sur la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. Ce mémoire s'appuie sur vingt-deux observations nouvelles. Il échappe à l'analyse; mais nous n'y remarquons aucun argument plus probant que ceux émis déjà dans d'autres occasions par le même auteur.

M. Castel admire la patience avec laquelle M. Bouillaud a collectionné les faits dont il vient de donner connaissance. Seulement ces faits lui semblent complétement inutiles, et M. Bouillaud aurait pu se dispenser de les entasser s'il avait pris la peine de réfléchir à cette proposition: L'exercice des diverses facultés exige diverses proportions de puissance nerveuse. La lésion de ces lobules, dit-on, fait perdre la parole; il faut tout simplement conclure de là que la faculté de parler est, de toutes les facultés, celle qui exige le plus de sensibilité. La volonté, l'intelligence, l'action musculaire sont nécessaires. En admettant ces éléments, [illegible]ait rendu facilement compte des effets des lésions des [illegible]érieurs du cerveau. Le cerveau est le centre de toute [illegible]on. Pourquoi toutes ses parties n'ont-elles pas la même [illegible] sur la perte de toutes les facultés? C'est que de toutes leurs lésions ne résulte pas la même perte d'innervation. L'orateur conclut en disant que la faculté de la parole réside dans tout le cerveau; mais que dans les troubles du cerveau elle s'éteint la première.

M. Rochoux rappelle qu'il a toujours combattu la phrénologie, et en particulier la doctrine de la localisation de la parole. Il existe de nombreux exemples de sujets qui ont perdu la parole sans offrir de lésion des lobes antérieurs. Qu'y a-t-il d'étonnant, qu'une lésion des lobes antérieurs détermine la perte de la parole, puisque pour toutes les autres parties du cerveau la même chose peut arriver?

A l'appui de son argumentation, M. Rochoux cite les six faits suivants:

1° Un fait, publié par lui en 1840 dans la *Gazette des Hôpitaux*, d'apoplexie avec épanchement dans les deux lobes antérieurs et conservation de la parole;

2° L'idiot dont M. Cruveilhier a rapporté l'histoire et qui parlait, bien qu'il eût une absence complète des deux lobes antérieurs;

3° Un fait tout pareil observé par M. Rayer dans son service à la Charité;

4° Un sujet mentionné aux bulletins de la Société anatomique, qui parlait, bien qu'ayant les deux lobes antérieurs détruits par un cancer;

5° Un perruquier fort loquace, dont l'histoire a été rapportée par M. Velpeau, et chez lequel on trouve un cancer des deux lobes antérieurs;

6° Enfin, le fait dû à M. Bérard d'un carrier qui, en faisant jouer une mine, eut les deux lobes antérieurs détruits et continua de parler pendant plusieurs heures.

M. Bouillaud répond par quelques plaisanteries à l'argumentation de M. Castel, qu'il ne trouve pas, dit-il, plus satisfaisante que cette réponse d'un personnage de Molière: *Et voilà pourquoi votre fille est muette*. Il ne prétend pas défendre la doctrine de Gall; mais il affirme que, dans les lobes antérieurs, il existe une force particulière qui répond à l'articulation de la parole. Il insiste sur la valeur des lésions locales relativement à la perte de la parole. Il existe maintenant à Bicêtre un homme qui a été longtemps dans son service, lequel a perdu la parole à la suite d'une hémorrhagie cérébrale; cet homme a toute son intelligence, exécute tous les mouvements avec facilité, mais ne peut parler. M. Bouillaud affirme que cet homme a une lésion des lobules antérieurs du cerveau, et consent à avouer qu'il s'est complétement trompé jusqu'ici si, lorsque l'on fera l'autopsie, on ne trouve rien dans les lobes antérieurs.

Répondant à M. Rochoux, il déclare de nouveau ne pas défendre Gall. Gall n'a rien prouvé; ce qu'il a écrit, il l'a deviné, pour ainsi dire. Ainsi, ce que l'on fait maintenant, ce n'est pas de la phrénologie, mais de la pathologie du cerveau.

N'est-ce pas une chose affligeante, ajoute l'orateur, de voir que l'on ne veut pas se donner la peine de réfuter les faits qu'il s'est donné tant de peine pour collectionner à l'appui de son opinion.

En terminant, M. Bouillaud propose de donner 500 francs à celui pourra lui apporter une observation de lésion profonde des lobules antérieurs du cerveau avec conservation de la parole, ou de perte de la parole avec une lésion profonde des lobes postérieurs du cerveau.

M. Rochoux ne comprend pas la manière de raisonner de M. Bouillaud. Personne n'attaque ses faits; ils sont vrais, on l'admet; mais ce que l'on n'admet pas, ce sont les conséquences qu'il en tire. Une lésion des lobes antérieurs du cerveau peut faire perdre la parole, puisqu'une lésion des autres parties du cerveau peut la produire également.

M. Baillarger. Lorsque cette question a été récemment discutée à l'Académie, j'ai dit que l'examen des altérations chez les aliénés paralytiques semblait être favorable à l'opinion soutenue par M. Bouillaud; chez ces malades, en effet, il y a constamment un embarras plus ou moins grand de la parole, et en général les altérations prédominent sur les lobes antérieurs du cerveau. J'ajouterai aujourd'hui deux observations dont l'une peut être diversement interprétée, dont l'autre doit être réunie à celles qui ont été opposées à la doctrine de M. Bouillaud.

M. M..., âgé de trente-huit ans, lieutenant au 25e de ligne, offrait à son entrée à Charenton les signes d'une démence simple. Il était d'une indifférence extrême; sa mémoire était très affaiblie, ne savait dans quelle année il était, ni depuis combien de temps il avait été conduit dans l'établissement; le soir, il ne retrouvait plus sa chambre. Il se promenait toute la journée, n'adressant la parole à personne, ne demandant jamais rien. Quand on l'interrogeait, ses réponses étaient justes, mais lentes et brèves. On ne remarquait aucune hésitation apparente dans l'articulation des mots.

Dans les premiers jours d'octobre, le malade cesse de se promener; sa physionomie s'altère; assoupissement; parole difficile; démarche chancelante. Dès le 9 octobre, le malade cesse de parler; il fait signe qu'il comprend, mais ne prononce plus un seul mot. La mort arrive le 15. A l'autopsie, on trouva dans le lobe antérieur droit une hydatide grosse comme un œuf de pigeon; cette hydatide occupait le centre de la substance blanche qu'elle avait refoulée. Dans le lobe antérieur gauche, il existe une autre hydatide un tiers plus petite. Il y avait, en outre, un grand nombre d'hydatides à la base du cerveau. Dans le lobe moyen droit, ramollissement de la substance blanche d'un demi-pouce d'étendue. On trouve encore, dans le lobe postérieur droit, une petite hémorrhagie déjà ancienne.

La seconde observation a été récemment recueillie à la Salpêtrière, dans le service de M. Lélut. La femme Larry, épileptique, entrée à la Salpêtrière depuis vingt ans, n'offrait aucune trace de paralysie. On n'avait non plus jamais remarqué chez elle aucune altération de la parole. Le 18 janvier dernier, elle mourut d'une pneumonie. On fut très étonné, à l'autopsie, de trouver le lobe antérieur droit du cerveau creusé d'une vaste cavité remplie de tissu cellulaire infiltré de sérosité.

Dans les cas de ce genre, on explique la persistance de la parole en admettant que le lobe resté sain supplée au lobe détruit; mais je crois devoir faire remarquer que, si cette hypothèse est jusqu'à un certain point admissible quand on considère le cerveau comme agent intellectuel, elle ne saurait l'être, quand il s'agit du cerveau considéré comme organe incitateur ou coordinateur des mouvements volontaires. Dans ce dernier cas, l'un des hémisphères ne peut remplacer l'autre. La parole n'en devrait donc pas moins être lésée.

M. Bouillaud fait remarquer que sa philosophie est tout autre que celle de ses adversaires. Ce que les autres admettent, lui il ne l'admet pas; il lui faut des preuves plus exactes, et l'on se tromperait fort si l'on croyait que sa façon de procéder est la même que celle do tout le monde.

Quant à l'objection de M. Baillarger, il ne comprend pas comment on peut opposer à 80 faits réunis par lui un fait aussi peu concluant que celui de son honorable collègue. Pour la question théorique, de savoir si un des lobules peut suppléer le lobule malade du côté opposé, il ne l'a point abordée. Il ne lui est pas démontré que la lésion d'un lobule n'apporte pas une altération profonde dans la parole. Il ne peut affirmer si, un seul lobe étant sain, la parole peut être conservée.

Personne ne demandant plus la parole sur la discussion, la séance est levée à cinq heures.

MÉDECINE. — Effet du typhus sur la chevelure.

Nous lisons dans les *Annales de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale* un article intéressant du docteur René Vanoye sur les effets produits par le typhus sur la chevelure.

Chacun sait, dit l'auteur, combien il est fréquent de voir une chute partielle ou complète de cheveux accompagner ou suivre de près la convalescence des fièvres graves. Presque toujours la calvitie n'est, dans ces cas, que temporaire, et il n'est pas rare de voir les cheveux repousser alors plus beaux que ceux qui existaient avant la maladie; mais ce qui est infiniment moins commun, c'est que, dans ces circonstances, la couleur de la chevelure change d'une manière notable.

Un cas de ce genre que j'ai pu observer mérite, ce me semble, d'être conservé. Une jeune fille de vingt et quelques années, de constitution faible, blonde, et menstruée fort irrégulièrement, fut atteinte de fièvre typhoïde grave au commencement de l'année 1841. La maladie parcourut péniblement ses périodes, et nécessita vers la fin un traitement fortement tonique et excitant. Après plusieurs semaines de durée, une convalescence incertaine s'établit, qui fut d'autant plus longue, que des eschares gangréneuses étaient survenues au sacrum et à l'un des coudes, eschares qui furent longtemps à se cicatriser. Pendant ce temps, cette fille avait non-seulement perdu la plus forte partie de sa chevelure qu'elle portait longue, mais encore une entière desquamation avait eu lieu, comme si elle eût été prise de scarlatine. Après cela la convalescente récupéra peu à peu ses forces; sa constitution devint même de beaucoup meilleure, et chose singulière, ses cheveux ne repoussèrent pas seulement avec rapidité, mais de blonds qu'ils étaient ils sont devenus d'un beau châtain et notablement plus soyeux, et aujourd'hui ils sont déjà très remarquablement longs. Ce cas rappelle celui de la célèbre danseuse Negrini, que j'ai lu je ne sais où, et que j'ai annoté dans mes *Analecta*. A l'âge de cinquante-deux ans elle fut atteinte d'une fièvre putride très grave qui se jugea heureusement par un abcès à l'aine. Après sa guérison, qui fut fort lente, ses cheveux, qui étaient bruns, rudes et courts, tombèrent; mais ils ne tardèrent pas à reparaître plus beaux et très doux, et atteignirent dans la suite une telle longueur que quand elle se tenait debout ils traînaient sur le sol.

Dans l'observation qui m'est personnelle, il y a à remarquer que la jeune malade fut plus régulièrement et beaucoup plus fortement réglée après qu'avant son affection typhoïde. Or, nous savons que la menstruation exerce une influence réelle sur les fonctions du système dermoïde; peut-être qu'ici le système pileux, qui a avec ces derniers des liens organiques non équivoques, a subi également une influence par la régularisation des fonctions menstruelles. Mais l'explication paraîtrait, on doit en convenir, plus admissible si, au lieu de devenir plus foncés, les cheveux étaient devenus d'une couleur plus claire qu'avant la maladie.

FRANCE.

PARIS. — Action thérapeutique de l'acétate d'ammoniaque. — M. Carrière, dans un travail fort intéressant sur les effets physiologiques produits par l'acétate d'ammoniaque (esprit de Mindérérus), arrive aux conclusions suivantes, qui sont suffisantes pour faire connaître tout ce qu'il y a d'essentiel dans ce mémoire, sous le rapport pratique :

1° L'acétate d'ammoniaque n'est pas seulement un stimulant diffusible, il est surtout antispasmodique;

2° Il est stimulant, diffusible à haute dose; il est antispasmodique à petite dose;

3° Ses qualités antispasmodiques expliquent ses quantités diffusibles et diaphorétiques; car, s'il agit en distribuant les forces nerveuses du centre à la périphérie, ou d'une partie du corps vers toutes les autres, il doit agir finalement sur les capillaires ou les surfaces dermiques, de manière à leur communiquer une plus grande activité;

4° Enfin l'acétate d'ammoniaque devra être employé toutes les fois qu'il y aura accumulation exagérée de fluide nerveux sur un organe, parce que sous son influence l'innervation peut être ramenée aux conditions physiologiques de son équilibre normal.

— Recherches de l'arsenic dans une solution mercurielle. — Si l'on recherche l'arsenic, à l'aide de l'appareil de Marsh, dans un liquide contenant du sel de mercure, ce sel, au contact du zinc destiné à produire l'hydrogène, laissera réduire son métal qui viendra s'appliquer à la surface du zinc, et, en l'empêchant d'être attaqué par l'acide sulfurique, s'opposera à la production de l'hydrogène arséniqué. Pour obvier à cet inconvénient qu'il a reconnu fortuitement, M. Gaisney conseille de précipiter préalablement le mercure par un excès d'alcali, de filtrer et d'opérer ensuite comme à l'ordinaire.

(Journal de Chimie médicale.)

ETRANGER.

TURIN. — De l'emploi thérapeutique du sous-nitrate de bismuth; par M. le docteur Bertini. — Introduit depuis une cinquantaine d'années dans la pratique médicale par Odier et La Roche (de Genève), et conseillé spécialement contre les névroses de l'estomac, le sous-nitrate ou magistère de bismuth n'est cependant généralement usité que depuis assez peu de temps.

M. le docteur Bertini a fait prendre ce médicament dans un grand nombre de cas de gastralgie affectant des formes très variées: il l'a fait prendre d'abord à la dose de 5 centigrammes, puis il l'a porté graduellement jusqu'à 20 centigrammes, en l'associant à une égale quantité de magnésie calcinée, et il a fait réitérer son ingestion trois ou quatre fois par jour. Dans la majorité des cas où il a eu recours à cette médication, il a vu les douleurs névralgiques disparaître complètement sous l'influence du médicament; et dans les cas même où la gastralgie, les nausées, les vomissements et les autres symptômes concomittants reconnaissent pour cause et pour point de départ une lésion organique, le mal a toujours été calmé et un repos temporaire obtenu. (Journ. des Conn. méd.)

BELGIQUE. — Appareil inamovible fait avec la gutta percha contre la carie des vertèbres cervicales. — Le 20 février 1848, on présenta à l'hôpital Saint-Jean le nommé Charles Vanderperre, âgé de dix-huit mois.

Depuis quatre semaines cet enfant est revenu de nourrice chez ses parents; ceux-ci ont vu avec surprise que les moindres mouvements de la tête excitent des cris insupportables. La tête est fortement développée surtout vers sa moitié postérieure, le cou paraît raccourci, déjeté en avant; les épaules sont élevées; le tronc et toutes les autres parties du corps sont fortement amaigris. Dans la position verticale le sommet de la tête se porte en arrière, la face regarde vers le haut, la colonne cervicale paraît pliée dans son centre, et l'incurvation continue jusqu'à la 4e vertèbre dorsale, de manière à former un coin dont les extrémités sont à l'occiput et à la 4e vertèbre dorsale, et le sommet à la partie articulaire des 4e et 5e vertèbres cervicales.

La constitution de cet enfant est scrofuleuse. Au-dessous de la rotule droite il existe une tumeur fluctuante de la grosseur d'un œuf de poule, qui paraît être un abcès froid.

Après un examen approfondi, on suppose qu'il y a ostéite des vertèbres cervicales, et que la seule manière de procurer quelque repos à l'enfant est de donner une fixité à la tête à l'aide d'un appareil. La gutta-percha devait se prêter à cette indication : une plaque de gutta embrassant le haut de la poitrine sous les aisselles forme la base de l'appareil; de cette base part une forte lame qui remonte le long de la partie postérieure du cou et mesure à peu près sa longueur; cette lame va embrasser la partie postérieure de la tête et se réunit sur le front par deux lanières. Le tout fut garni d'ouate pour empêcher les excoriations. Aussitôt que l'appareil fut appliqué l'enfant se tranquillisa et ne proféra plus aucun cri. Dr Van Hocter.

(Nouvelliste médical belge.)

Correspondance.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire dans votre dernier numéro un article qui contient une réclamation de M. le docteur Letenneur, et la réponse que vous avez bien voulu y faire spontanément. Je vous remercie d'abord de la réponse; permettez-moi maintenant d'y ajouter quelques mots.

Je m'étonne, mais sans m'en plaindre, de l'injustice du reproche qui m'est adressé, à moi qui, depuis dix ans, ai plus que personne mis en lumière les recherches de M. Letenneur.

Il ne peut y avoir entre les travaux de cet honorable confrère et les miens aucune question de priorité. Je n'ai jamais fait de recherches spéciales sur le siége du favus; je n'ai jamais dit que j'en eusse fait. J'ai adopté hautement le résultat de celles de M. Letenneur : je les ai exposées dans mes cours et toutes les fois que je me suis occupé du porrigo : je m'en suis servi pour combattre des doctrines que je n'acceptais pas, et pour appuyer celles que je crois être les miennes, mais toujours, bien entendu, en les reportant à leur auteur. Si, par exception, il est arrivé que la question de propriété n'ait pas paru à M. Letenneur définie d'une manière assez explicite, et notamment dans l'article du Dictionnaire de médecine, je le regrette sincèrement, tout en persistant à croire que rien dans cet article ne légitime la conclusion qu'il en a tirée contre moi.

Je proteste, dans tous les cas, contre toute accusation de tendance à m'approprier des travaux qui ne m'appartiendraient pas; dans l'espèce, je repousse le reproche de M. Letenneur à la fois comme n'étant pas exact et comme étant bien injuste.

Agréez, etc., Alph. Cazenave,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Paris, 5 mars 1848.

Citoyen et honoré confrère,

J'ai lu dans un article de votre journal le nom d'un de nos confrères qui aurait établi, dit-il, l'ambulance du Palais-Royal avec moi. Permettez-moi de rétablir les faits dans leur stricte exactitude, et de vous nommer les honorables citoyens dont j'ai reçu le concours dans cette circonstance glorieuse, mais si terrible.

Parti de Chaillot le 24 au matin, muni de tout ce qui est nécessaire au pansement des blessés, j'arrivai sur la place du Palais-Royal, où je fis pendant une heure tous mes efforts pour empêcher la collision imminente entre les soldats du 14e réfugiés dans le poste du Château-d'Eau et les citoyens armés. Au premier coup de feu le factionnaire étant tombé, je courus le chercher sous les feux croisés des combattants, et vis tomber à ce moment le capitaine du poste, frappé d'une balle au milieu du front.

Les blessés bientôt nombreux furent pansés par moi en plein vent, sur les trottoirs et chez les particuliers, notamment dans un hôtel de la rue de Rohan, et chez le pharmacien, rue Saint-Honoré, en face celle Saint-Louis. C'est ainsi que je visitai la blessure reçue au bras par le général Lamoricière, à l'entrée de la rue de Rohan, au milieu des balles qui pleuvaient de toutes parts.

Sitôt que je pus entrer au Palais-Royal, j'établis une ambulance chez le concierge du palais, où plus de cinquante blessés ont été pansés par moi et le docteur Rémongin, et deux élèves du Val-de-Grâce, MM. Louis Roques-Pons et Matel.

Les balles venant achever nos blessés, et étant nous-mêmes atteints par les éclats de vitres et de boiseries, je fis transporter tous les blessés, à mesure qu'ils étaient pansés, à la Galerie vitrée.

Quand cette lutte acharnée et terrible fut terminée vers deux heures, MM. Le Roy-d'Etiolles, Coock et Coqueret, qui déjà avaient vus d'autres blessés, vinrent à mon ambulance, où tout était déjà établi, et tous les pansements faits.

J'eus à observer quatre plaies de tête ayant causé la mort au bout de peu de temps, l'une avec hernie d'une portion considérable de la pulpe cérébrale.

Deux fractures comminutives de la partie moyenne du fémur; l'une observée sur notre honorable confrère Lesseré, qui u'a pas été amputé, malgré la gravité de sa blessure; l'autre sur un pâtissier, amputé à la Charité.

Trois ou quatre fractures ou balles pénétrantes à la partie inférieur de la cuisse et dans l'articulation tibio-fémorale.

Deux fractures comminutives de la partie inférieure de l'humérus, l'une observée sur le factionnaire du poste et porté par moi rue de Rohan, l'autre sur un sous-lieutenant du même poste. Tous deux ont été amputés.

Quatre ou cinq plaies pénétrantes dans la poitrine, une en arrière à la base de la poitrine sur un jeune domestique de la rue du Rocher, pansé chez le pharmacien sus-indiqué; une autre reçue par un citoyen pendant que je le pansai d'une plaie à la jambe, à la partie supérieure gauche de la poitrine; deux plaies pénétrantes avec déchirure et emphysème ayant dû causer la mort.

Toutes les autres blessures dues sans exception à des balles comme celles sus-indiquées, n'offraient rien de remarquables.

Lorsque tous les pansements furent effectués, je pénétrai dans le poste embrasé avec le docteur Rémongin, et une femme dont je ne connais que le courage. Cette visite procura la délivrance de quatre prisonniers renfermés dans les cachots et découverts par mon courageux et honorable confrère. Mais il paraîtrait que trente autres auraient été trouvés carbonisés dans un autre compartiment.

Tous les cadavres que nous vîmes dans le poste étaient également carbonisés.

Voilà, citoyen rédacteur, la plus stricte exactitude des faits.

Agréez, etc. Clément Ollivier (d'Angers).

La dernière séance de l'Académie des sciences a été entièrement consacrée à des objets étrangers à la médecine.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

CASINO DE BADEN.

Par autorisation spéciale de S. M. l'empereur d'Autriche, et sous la direction et la surveillance des autorités impériales et royales, aura lieu définitivement, les 5 et 6 avril 1848, la vente publique, par actions, des grandes propriétés évaluées judiciairement à UN MILLION 250,000 francs, consistant en le beau CASINO DE BADEN, renommé dans toute l'Europe; le grand HOTEL DU PARC, n° 79, sur la grande place, à Baden, dont on offre un rachat de 200,000 fr. comptant, garanti auprès de la haute chambre aulique impériale et royale des finances. Gains accessoires en NUMÉRAIRE, fr. 200,000, 120,000, 25,000, 20,000, 15,000, 12,000, 10,000, 5,000, 3,000, 2,000, 1,500, 1,400, 1,300, 1,200, 1,100, 1,000, etc. En numéraire, UN DEMI-MILLION de fr. L'on souscrit à l'administration générale de MM. A. CAHN et Comp., banquiers, à Mayence-sur-le-Rhin, aux prix suivants : Pour 1 action, 20 fr.; 3 actions, 50 fr.; 6 actions, dont 1 billet en argent, 100 fr.; 13 actions, dont 3 billets en argent, 200 fr.; 18 actions, dont 3 billets en argent, et en sus une action prime d'or, 300 fr. — Le payement pourra se faire en billets de banque, mandats sur Paris, Bruxelles, Lyon, ou en toute autre valeur de commerce, ou le montant sera touché à domicile contre notre mandat. La liste officielle sera exactement envoyée à chaque actionnaire. — Pour obtenir des actions originales et contresignées, prospectus français, renseignements ultérieurs, s'adresser directement, sans affranchir, à l'administration générale de MM. A. CAHN et Comp., banquiers, à Mayence-sur-le-Rhin. — La maison de banque de MM. A. Cahn et Comp., à Mayence-sur-le-Rhin, donne des renseignements sur tous les emprunts d'états allemands, en fournit les obligations, et il est également à obtenir chez cette maison de banque des obligations de Francfort, Brunswick, etc.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 fr. 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

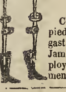
PILULES DE VALLET
Approuvées par l'Académie royale de Médecine.
Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*
SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.
Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE purgative DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé
Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.
La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie royale de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES laxatives DE ROGÉ
Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.
Chaque Pastille contient un gramme de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.
MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.


PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 11 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 29. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 40 MARS 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

ÉPANCHEMENT PLEURÉTIQUE. THORACENTÈSE. GUÉRISON. — Les faits de thoracentèse se multiplient depuis quelque temps, et pour la grande majorité suivis de succès et sans complication du moindre accident. Cette opération, toute nouvelle si on la considère sous le point de vue de son application fréquente et presque journalière, semble avoir désormais pris rang dans la science parmi les choses dont on ne s'étonne plus, et constitue une véritable conquête. Déjà l'an dernier nous en avons cité plusieurs faits; tout récemment (*voir* le numéro du 2 mars) la *Gazette des Hôpitaux* publiait un nouvel exemple recueilli par M. Claveau dans le service du professeur Champouillon, au Val-de-Grâce.

En voici un tout récent que nous avons observé dans les salles de notre savant maître M. Rostan, et qui a été si promptement terminé par la guérison, que, opéré le 11 février, le malade sortait guéri dans les premiers jours de mars.

On se rappelle que nous avons parlé dans notre numéro du 5 février d'un sujet couché dans les salles de M. Rostan, à l'Hôtel-Dieu, et qui présentait ceci de particulier et de remarquable, qu'atteint à la fois de pleurésie et de pneumonie, il offrait la pneumonie d'un côté et la pleurésie de l'autre. Ainsi dans le tiers inférieur du poumon droit en avant, on constatait l'existence d'une inflammation parenchymateuse du poumon au premier degré; au contraire, un épanchement pleurétique considérable remplissait complétement la plèvre gauche. Aux yeux de M. Rostan, la pneumonie devait être regardée comme la suite et la complication de la pleurésie, qu'il considérait comme la maladie principale.

Nous avons dit qu'une saignée du bras pratiquée le jour de l'entrée du malade, plusieurs applications de ventouses sur le côté du thorax qui correspondait à l'épanchement, des vésicatoires, des purgatifs, des diurétiques répétés, et une diète absolue prolongée pendant plusieurs jours avaient été les moyens mis en usage; on s'aperçut bientôt que la masse énorme de liquide contenue dans la plaie ne diminuait en rien. Cependant l'état général était de moins en moins satisfaisant. Le malade devenait de jour en jour plus faible, plus maigre. M. Rostan pensa que, puisque l'on ne pouvait par les médications indirectes agir efficacement sur l'épanchement, c'était le cas ou jamais d'essayer de l'attaquer directement et de pratiquer la thoracentèse, seul moyen peut-être qui restât d'empêcher la situation du malade de s'aggraver.

Cette opération fut en effet pratiquée le 11 février par le chef de clinique, le docteur Stuart Cooper, qui procéda de la manière suivante : Le malade étant penché sur le côté droit, l'opérateur choisit le quatrième espace intercostal en comptant de bas en haut, et fixa un point correspondant à la réunion des deux cinquièmes postérieurs avec les trois cinquièmes antérieurs de la semi-circonférence thoracique. Avant de pénétrer dans la poitrine, M. Stuart tira fortement la peau en avant, afin de pouvoir faire la ponction perpendiculairement au point en question pour mieux apprécier l'épaisseur de la paroi à traverser, et en même temps par la simple rétraction des parties abandonnées à elles-mêmes, détruire tout parallélisme entre l'ouverture de la peau et celle des parties sous-jacentes constituant la paroi thoracique.

M. Stuart s'est servi du trois-quarts de M. Reybard, auquel il a fait subir quelques modifications, qui ne nous ont pas paru sans importance. Ainsi, il propose de remplacer la canule en argent par une autre canule en caoutchouc, à l'extrémité de laquelle est attachée la baudruche, le tout pouvant passer par la canule du trois-quarts métallique qui a perforé la poitrine, ou bien de rajuster au bout extérieur de la sonde ainsi introduite dans la poitrine un petit robinet ayant à son extrémité la baudruche qui fait soupape. Ce procédé empêche que le poumon, en se dilatant et revenant à son volume normal, ne soit blessé par les secousses données à l'extrémité interne de la canule lors de l'inspiration.

Le jour de l'opération on retira un litre et demi de sérosité claire et citrine; puis, sans retirer la canule élastique, on l'inclina fortement dans le sillon formé par l'espace intercostal, en fixant son extrémité externe avec une bandelette de sparadrap. Le lendemain il s'écoula encore environ la même quantité d'une sérosité présentant les mêmes caractères. Dès que le liquide eut cessé de couler, M. Stuart retira l'appareil. Au fur et à mesure que la canule était tirée au dehors, on vit la partie correspondante s'aplatir par l'effet de la pression atmosphérique.

Dès la première soustraction de liquide, le malade se trouva subitement soulagé; la respiration devint plus facile; la matité diminua d'environ un tiers à la partie supérieure gauche de la poitrine, et l'on entendit du râle sibilant et muqueux. Le surlendemain, la matité diminua encore davantage, et l'on entendit la respiration dans les trois quarts supérieurs de la poitrine.

Au bout de quatre jours, le malade déclare se trouver très bien, et dit ne plus être malade. Cependant, dans le quart inférieur encore, la respiration ne s'entend pas bien.

Cet individu est sorti de l'hôpital le 6 mars parfaitement guéri.

N'est-ce pas une admirable application de la chirurgie à la médecine que la vulgarisation d'une opération qui, en même temps qu'elle est des plus simples, peut produire en si peu de temps de si admirables résultats? Ajoutons encore que tout n'est pas dans l'opération. Il ne suffit pas de savoir le mode opératoire. Ce qu'il faut par-dessus tout, c'est apprécier les conditions dans lesquelles elle est praticable, celles où elle est nécessaire, et c'est ce qu'a su faire de la plus heureuse manière l'habile professeur de l'Hôtel-Dieu.

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE CHEZ UNE JEUNE FEMME, SURVENUE SOUS L'INFLUENCE DE LA PEUR. — Voici un fait sur lequel le même professeur a fixé, il y a quelques jours, l'attention de ses auditeurs, et que nous reproduirons en raison des deux circonstances principales qui le font sortir de la règle commune, nous voulons dire l'âge de la malade et la cause sous l'influence de laquelle s'est produite la maladie.

Une femme de vingt-quatre ans, couturière, est admise à la salle Saint-Antoine le 29 février; elle est malade depuis six jours. D'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, cette fille a eu, à la suite d'une frayeur vive, un étourdissement, qui a été suivi d'une hémiplégie du côté gauche. Elle n'a jamais eu, avant cette époque, aucun accident du même genre, ni étourdissement, ni perte de connaissance; elle se portait bien, sauf qu'elle était depuis fort longtemps sujette à de violents maux de tête du côté droit. Jamais elle n'avait ressenti d'engourdissements du côté gauche du corps, non plus que dans aucune autre partie; pas de crampes. Elle était, comme nous l'avons dit, adonnée aux travaux de couture, travaillait facilement. Elle ne paraît pas, d'après son dire, avoir jamais été sujette à aucune affection nerveuse, convulsive ou autre. Au moment de l'entrée, le côté gauche du corps a conservé sa sensibilité, mais la malade ne peut remuer les membres de ce côté. L'intelligence est nette.

Elle fait exécuter à la langue des mouvements assez libres. Cependant, elle la porte plus aisément à gauche qu'à droite. La langue est nette. Appétit; pas de soif anormale. Vomissements le premier jour. La déglutition des liquides est plus difficile que celle des aliments solides. Pouls à 56, petit; peau fraîche. Urines libres.

Une saignée de 200 grammes, faite le soir de l'entrée, n'a pas fourni de caillots couenneux. Bien que la paralysie ait été presque instantanée, la malade croit cependant que la jambe a été prise la première. Rien d'anormal au cœur. Toujours bien réglée jusqu'à ces derniers temps, elle n'a pas eu ses règles depuis deux mois, mais elle pense qu'elle pourrait bien être enceinte.

Le 4 mars, pas de changement bien notable dans l'état de la malade. Céphalalgie intense. Peu de sommeil pendant la nuit. Douze sangsues derrière l'oreille droite.

Nous ne voulons pas suivre jour par jour l'état de la malade; ce serait fatiguer inutilement nos lecteurs sans leur rien apprendre. Disons seulement que le diagnostic porté par le professeur fut celui-ci : hémorrhagie cérébrale moyenne de l'hémisphère droit.

Ce fait, avons-nous dit, présente quelque chose de curieux au point de vue de l'âge de la malade et de la cause qui a occasionné l'attaque. L'hémorrhagie cérébrale n'est pas une maladie du jeune âge. Qu'Hippocrate ait écrit que l'apoplexie est fréquente de quarante à soixante ans, cela prouverait tout au plus qu'en Grèce et dans les pays chauds il pouvait en être ainsi. Mais en France et dans les pays tempérés, elle est beaucoup plus fréquente après soixante ans qu'à tout autre âge. C'est du moins ce qui résulte des recherches de Cullen, lequel écrit, et la vérité de son observation a été reconnue par tous ceux qui l'ont suivi : l'apoplexie et tous ses différents degrés affectent le plus communément les personnes avancées en âge et principalement celles qui ont passé soixante ans. Portal est arrivé aux mêmes résultats, et, pour n'en citer qu'un seul tableau, nous trouvons dans le livre de M. Rochoux le résumé par rapport à l'âge de soixante-neuf observations d'apoplexie rangées de dix en dix ans.

De	20	à	30 ans,	2
De	30	à	40,	10
De	40	à	50,	7
De	50	à	60,	13
De	60	à	70,	24
De	70	à	80,	12
De	80	à	90,	1

C'est de soixante à quatre-vingts ans qu'est la plus forte prédisposition à l'hémorrhagie cérébrale. Elle est très faible au-dessous de trente ans, presque nulle au-dessous de vingt ans. Nous empruntons à un traité de pathologie les citations suivantes :

M. Billard a rencontré l'apoplexie (et par apoplexie, spécifions bien que nous n'entendons que l'hémorrhagie cérébrale) chez un enfant de trois ans (*Maladies des enf. nouveau-nés*, p. 601); M. Serres dit l'avoir observée depuis l'âge de trois ans jusqu'à la vieillesse la plus avancée (*Ann. des hôpit.*, p. 284); M. Andral l'a vue sur un enfant de douze ans (*Anat. path.*, t. II, p. 761); M. Guibert chez un jeune homme de quatorze ans (*Arch. génér. de méd.*, 1827, oct.); M. Payen sur une fille de douze ans (*Essai sur l'encéph., Diss.*, fév. 1826); Dance a donné l'histoire de deux femmes, dont l'une était âgée de vingt et un ans, l'autre de vingt-cinq et accouchée depuis peu. L'hémorrhagie offrait une altération que l'on pourrait rapporter à un ramollissement, à une hémorrhagie ou à une inflammation (*Arch. gén. de méd.*, mars 1832, p. 325). Mais, par cela même que ces faits sont consignés dans les livres, il est évident qu'ils sont exceptionnels, sans quoi l'on n'eût pas cru nécessaire de les rassembler.

Passons maintenant à l'examen de l'autre question, celle de la cause occasionnelle. Rien n'est plus obscur que la détermination des causes de l'apoplexie et surtout des causes occasionnelles. On est à peu près d'accord sur la valeur de certaines causes prédisposantes, le tempérament sanguin, l'hypertrophie du cœur; on sait, Arétée lui-même l'avait indiqué, que les affections tristes, les chagrins continuels, les sensations brusques et vives qui impriment à tout le système nerveux une secousse passagère ou prolongée passent pour des causes d'apoplexie. Mais jamais, que nous sachions du moins, la frayeur n'avait été donnée comme pouvant produire l'hémorrhagie cérébrale. A moins cependant que l'on ne veuille rapprocher du fait que nous venons de rapporter celui dont M. Moulin parle dans son Traité de l'apoplexie (p. 30), d'un homme qui fut frappé d'apoplexie pendant que Béclard lui pratiquait l'amputation de la cuisse. Dans ce dernier fait, est-ce à la frayeur ou à une commotion nerveuse, à un ébranlement de l'encéphale produit par une sensation exagérée de douleur qu'il faut rattacher l'épanchement? ou bien encore n'y doit-on voir qu'un simple fait de coïncidence?

Quoi qu'il en soit, nous croyons que nos lecteurs conviendront avec nous que, sous le double point de vue sous lequel nous l'avons envisagé, le fait que nous avons rapporté est digne de quelque intérêt.

MALADIE DE BRIGHT. — Une femme âgée de 30 ans, fruitière, née à Paris, habitant une boutique humide et mal aérée, ne faisant jamais d'excès de boisson, entre à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Grisolle. Elle ne présente rien de particulier dans ses antécédents. Elle se croit, au moment de son admission, grosse de quatre mois, ce que ne semble pas faire présumer le volume du ventre. Quant au maladies qu'elle paraît avoir eues, elles se bornent à quelques érysipèles de la face, affections auxquelles elle semble avoir été sujette. Il y a quatre ans, elle eut un œdème des pieds et des jambes jusqu'aux genoux. Cet œdème se liait-il à une altération déjà commençante des reins? Ce ne serait pas impossible; cependant rien n'indiquait, jusqu'à ces derniers mois, qu'elle fût affectée d'une maladie de Bright.

Trois mois avant l'entrée, il se déclara un œdème de presque tout le corps. Mais elle n'a pu dire par où l'infiltration avait commencé; si la face, par exemple, avait été prise la première, comme on l'observe souvent. Il est vrai de dire aussi que souvent il arrive que les malades ont une infiltration de la face et ne s'en aperçoivent pas. Elle ne s'aperçut, pour sa part, qu'elle augmentait de volume que lorsque ses jambes s'œdématièrent.

Dès le premier moment de son séjour à l'hôpital, il fut hors de doute qu'elle présentait une affection de Bright. Son teint offrait cette couleur d'un blanc mat habituelle dans cette altération du rein, et qui pourrait presque passer pour caractéristique. Cependant, M. Grisolle nous rappelait avoir

eu dans ses salles, tout dernièrement, un individu qui avait succombé, et dont la peau n'était pas de cette couleur. A propos de cette malade, du reste, M. Grisolle a présenté quelques considérations générales dont nous offrirons, tout en faisant l'histoire du cas particulier, un résumé rapide.

L'anasarque de la maladie de Brigt, a-t-il dit, n'est pas un œdème absolument identique à l'œdème ordinaire. Il est remarquable en ce que la peau, au lieu d'être molle et de céder à la moindre pression, est, au contraire, résistante, et ne se déprime que lorsqu'on la presse fortement; la pression est quelquefois un peu douloureuse; enfin, le creux que l'on produit disparaît lentement lorsque cesse cette pression. C'est ce qui a été observé au plus haut degré chez cette femme.

Dans le cas qui nous occupe, on n'a jamais pu apprécier bien exactement la quantité de l'urine rendue dans les vingt-quatre heures; cependant il a paru qu'il y avait un peu de diminution dans l'abondance de la sécrétion urinaire. C'est là un des phénomènes les plus constants, principalement dans la forme chronique, et qui est toujours d'une haute importance pour la détermination du pronostic. Pour les caractères physiques, ils étaient ceux que l'on a toujours signalés depuis les premières recherches de Bright; elle ressemblait à un bouillon un peu trouble, peu concentré; par l'acide nitrique, on y développait un coagulum très abondant.

Nous avons dit que cette femme, au moment de son entrée, portait en quelque sorte sur sa figure le diagnostic de sa maladie. En effet, cet œdème ne pouvait en aucune façon être confondu avec ceux qui sont symptomatiques d'autres affections. Dans les maladies chroniques organiques du cœur, l'œdème est progressif, et commence toujours par les extrémités inférieures, ou tout au moins par les parois abdominales. Celui de la maladie de Bright est rapide, et envahit en peu de temps toute la surface du corps; de plus, il diminue d'un jour à l'autre de la manière la plus évidente, au point que l'on serait tenté souvent de croire qu'il va disparaître complétement. Ce fait singulier et pathognomonique a été plusieurs fois observé sur la femme dont nous parlons. Ici, la sérosité n'obéit pas aux lois de la pesanteur. La face est tuméfiée, par exemple, tandis que les pieds ne le sont pas. Cette intermittence est un des meilleurs moyens sur lesquels s'appuie le diagnostic de la maladie de Bright.

Cette femme était malade depuis longtemps; on devait donc exclure toute présomption de maladie aiguë. Faisons cependant observer qu'il est des cas où la maladie de Bright prend la forme aiguë. En quelques heures, on voit l'œdème envahir toute la surface du corps. Dans certains cas de péricardite intense, d'aortite, on a vu, dit-on, survenir rapidement aussi une infiltration générale des téguments. Enfin, il y a des anasarques aigus qui ne se lient à rien d'appréciable. M. Andral en a cité des exemples. M. Grisolle en a vu également, et nous avons entendu raconter à M. Rostan l'histoire d'une jeune fille sur la tête de laquelle on avait versé un seau d'eau froide, et qui fut prise instantanément d'anasarque. Dans les faits de ce genre, à quoi peut-on rapporter l'anasarque? Est-ce à une altération du sang, à une diminution dans l'albumine, par exemple? Nous ne nous étendrons pas plus longuement sur ce point. Nous n'avons nulle intention de faire ici l'histoire de la maladie de Bright; mais nous dirons deux mots du traitement.

M. Grisolle a mis en usage une foule de traitements divers dans la maladie de Bright. La teinture de cantharides, par exemple, depuis 6 gouttes jusqu'à 16 par jour. Dans un cas, il a vu un succès inespéré couronner cette tentative. Les urines sont revenues à leur quantité normale. Le sujet vit disparaître toute infiltration; la guérison remonte aujourd'hui à deux ans, et peut être regardée comme définitive. Elle ne s'est pas démentie un seul instant. Un peu plus tard M. Grisolle a traité de la même manière une femme que depuis il a rencontrée plusieurs fois dans les rues de Paris traînant une charrette à bras. Cette cure est plus récente; aussi ne la regarde-t-il pas encore comme définitive. Chez la malade actuelle, cette teinture de cantharides a été portée jusqu'à 25 gouttes sans produire le moindre résultat. Elle n'a produit non plus aucun accident du côté des reins, de la vessie, ni de l'estomac.

L'acide nitrique conseillé par Rosen, Wolff et M. Forget, n'a pas eu plus de succès. Du reste, M. Grisolle n'en a jamais vu résulter d'avantages sérieux. Chez un malade de l'hôpital Saint-Antoine, cet acide a déterminé une diarrhée mortelle et un ramollissement de la muqueuse intestinale. Dans d'autres circonstances on a pris l'alcool nitrique à la dose de 4 à 8 grammes, et l'on a dû y renoncer encore. Toniques, boissons amères, excitantes, iode et préparations iodées, il n'est pas un médicament énergique auquel M. Grisolle ne se soit adressé et toujours sans succès. Restent donc les deux faits de guérison obtenus par la teinture de cantharides; mais ce sont encore les seuls que notre confrère ait rencontrés.

Inutile de dire que l'on a trouvé à l'autopsie de la malade, qui a promptement succombé, les altérations anatomiques profondes et parfaitement caractérisées que l'on constate dans la maladie de Bright : augmentation du volume et du poids des reins, décoloration, teinte jaunâtre en certains points, granulation du tissu, etc. Altérations sur lesquelles nous ne pouvons ici nous appesantir. Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

LEÇONS SUR LES BLESSURES PAR ARMES A FEU.

(Quatrième article.)

Gangrène. Pronostic. Traitement. Faut-il amputer immédiatement ou attendre la limitation?

Le pronostic de la gangrène comprend deux éléments : les dangers de la gangrène eu égard au membre, ses dangers eu égard à la vie du malade.

La gangrène qui survient à la suite de plaies par armes à feu est d'un pronostic plus grave que celle qui est consécutive à des plaies ordinaires; mais il est une espèce de gangrène encore plus redoutable, c'est celle qui est spontanée. Il faut bien se pénétrer de cette distinction de la gangrène en spontanée et accidentelle.

La gangrène spontanée est plus dangereuse; d'abord, parce qu'elle est liée à une cause générale, à une constitution mauvaise, débilitée; puis parce qu'elle dépend généralement d'une lésion organique des vaisseaux, telles que l'artérite, la dégénérescence crétacée, tuberculeuse des artères. Contre cette espèce de gangrène, on ne peut rien.

La gangrène accidentelle, quoique pouvant être très grave, ne l'est pas autant que celle qui est spontanée; car si elle prend de même sa source dans des altérations des parties molles, des vaisseaux, des nerfs, etc., on peut espérer au moins que cette lésion traumatique ne s'étendra pas, et que la mortification restera limitée.

Dans la gangrène accidentelle, il est encore des variétés quant à la gravité. Ainsi, il est évident que son siége, son étendue modifient son pronostic. La gangrène des orteils est moins grave que celle de la jambe, etc.

Nous avons déjà dit que la gangrène par armes à feu était plus grave que celle par plaies ordinaires, et que parmi les cas de la première catégorie, ceux où la plaie avait été produite par des éclats d'obus, des biscaïens, étaient les plus dangereux, parce que ces projectiles ne peuvent guère léser isolément les vaisseaux ou les nerfs, et que tous les tissus participent, en général, aux désordres. Enfin, une des causes qui contribuent à rendre grave le pronostic dans la gangrène par armes à feu, c'est l'infection générale qui peut se montrer, et influer défavorablement sur l'économie.

Au milieu de tout cela, il est un pronostic qui ne varie guère, c'est celui qui regarde le sort du membre lui-même. La partie gangrenée est définitivement perdue; il faut en faire le sacrifice.

Nous arrivons maintenant à la question du traitement, question qui domine toutes les autres en pareil cas.

Que faut-il faire? Faut-il amputer les parties mortifiées, ou serait-il mieux de les laisser tomber d'elles-mêmes?

Autrefois, quand on ne connaissait pas nos moyens hémostatiques actuels, les chirurgiens préféraient laisser à la nature le soin de détacher les parties mortes, plutôt que de pratiquer l'amputation. Aujourd'hui cette opinion est généralement abandonnée; d'abord, parce qu'ayant à notre disposition la ligature, la torsion, etc., on ne redoute plus les hémorrhagies dans les amputations; ensuite, parce qu'en suivant l'ancienne méthode, l'os faisait une saillie considérable, et on obtenait un moignon très difforme et donnant lieu à de graves inconvénients.

On a donc recours à l'amputation; mais comme on agit ainsi dans le but de sauver la vie du malade, on doit se demander dans quels cas il faut la pratiquer. On peut dire que si l'état général est bon, on doit opérer; que si, au contraire, l'économie est très détériorée, s'il existe des lésions multiples graves, il ne faut pas opérer, car l'amputation ne serait qu'une nouvelle cause de mort ajoutée à celle qui existe déjà.

Maintenant se présente cette question : Faut-il amputer pendant que la gangrène marche, ou vaut-il mieux attendre que ses progrès soient arrêtés; autrement dit, faut-il attendre sa limitation?

En faveur de cette dernière opinion, on a mis en avant plusieurs arguments. D'abord la gangrène est une cause de gangrène, c'est-à-dire qu'elle se propage de proche en proche; il existe une sorte d'altération moléculaire des parties telle, que la gangrène s'y montrera malgré l'amputation. De plus, il arrive souvent que la lésion vasculaire, l'oblitération artérielle, s'étend plus ou moins au-dessus de la gangrène apparente, de façon qu'en opérant sur des parties extrêmement saines on opère en effet au-dessous de l'oblitération, et que la gangrène peut apparaître dans le moignon. En troisième lieu, on a dit que, dans les plaies par armes à feu, il y avait une commotion, un ébranlement, un état de stupeur, une sorte d'empoisonnement; de sorte que, devant un état général tel, on ne pouvait pas savoir où s'arrêterait la gangrène, et que l'amputation, enfin, ne servirait qu'à hâter la mort.

Il y a dans tout ceci quelque chose de fondé; mais il faut revenir à la division établie au commencement de cette leçon. Dans la gangrène spontanée, dans la gangrène suite de lésions organiques de l'artère, il vaut mieux attendre la limitation; mais dans la gangrène par lésion externe, par broiement, etc., M. Velpeau croit qu'il faut se hâter, et précisément pour une des raisons qu'on a invoquées à l'appui de l'opinion opposée, parce que la gangrène est cause de gangrène, et que le meilleur moyen de soustraire le reste du membre à cette tendance fâcheuse est d'enlever la partie mortifiée. De plus, un membre gangrené est encore plus que la plaie elle-même un foyer redoutable d'infection générale. Enfin, il y a une sorte de réaction contre la tendance à la mortification des parties voisines, qui concourt aussi à épuiser le malade.

Il est une distinction faite par Larrey, et qui mérite d'être indiquée; la gangrène de certaines régions permet la temporisation, tandis qu'il n'en serait pas de même en d'autres points. Ainsi, en présence d'un doigt ou d'un orteil gangrené, on peut temporiser, car ici on a de la marge, et si la mortification continue de marcher, on en sera quitte pour amputer un peu plus haut; mais il en sera tout autrement si la gangrène siége au corps d'un membre : ce sera encore le cas d'appliquer l'adage : *Melius est anceps remedium quàm nullum*.

On doit aussi faire une remarque; c'est que la gangrène paraît agir rapidement sur l'économie. Ainsi, les malades que nous avons amputés avaient un aspect peu rassurant; ils étaient jaunes, affaiblis, et cependant il n'y avait pas de signes de lésions viscérales.

Il y a ici quelque chose d'analogue à ce que nous avons noté à propos des amputations primitives et secondaires. Nous avons dit que les malades opérés secondairement avaient peut-être plus de chances de salut, en ce sens qu'ils avaient franchi les périodes les plus dangereuses, ce qui indiquait une plus grande force de résistance; il en est de même dans le cas actuel. Les malades opérés après limitation ont franchi des dangers, et sont arrivés à une période favorable; mais si l'opération en elle-même réussit mieux, ce n'est pas une raison pour attendre; car, au total, en agissant de la sorte, on perdrait peut-être plus de malades.

Maintenant nous n'avons plus guère à redouter la gangrène chez nos malades; elle ne se montre que dans les huit premiers jours, et cela par une raison très simple : c'est qu'elle tient en général à une lésion des gros vaisseaux, et qu'un membre ne peut pas rester plus de quelques jours sans circulation.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 9 février.)

Nous avons dit que les blessures produites par les armes à feu ont besoin d'être examinées suivant les tissus atteints par la balle, et nous avons distingué les tissus en parties molles et parties dures.

Nous n'avons pas d'exemples de toutes ces espèces de blessures; cependant, comme les plaies que nous avons dans nos salles sont assez nombreuses, nous vous présenterons quelques considérations sur chacune de leurs variétés, en vous indiquant au fur et à mesure les numéros des lits correspondant aux exemples que nous possédons.

Un projectile qui rase simplement un os peut n'enlever que le périoste. Nous n'avons pas eu de plaie de ce genre; ce sont les plus simples, et ordinairement les moins graves. Une balle peut effleurer un os et en enlever l'angle, l'écorner pour ainsi dire. Je me rappelle avoir donné des soins à un étudiant en médecine qui s'était battu en duel, et avait été frappé par une balle. Le projectile avait atteint la crête du tibia, et l'avait enlevée dans le point touché. De cette variété, nous n'en avons pas non plus d'exemple dans notre service. Mais nous possédons des faits beaucoup plus graves, et dont nous allons vous donner une idée.

Lorsqu'une balle n'arrive pas perpendiculairement sur un os et qu'elle ne fait que le toucher en passant, elle l'ébranle seulement, glisse sur la surface et le fracture sans éclats. Dans ces circonstances, la fracture produite ressemble à celles que déterminent les causes ordinaires de cassures des os. Vous en avez pu voir un exemple au n° 34 de la salle Saint-Jean, chez un homme qui a eu l'espace interosseux traversé par une balle, laquelle a touché le cubitus et l'a fracturé non comminutivement, dans un seul point, absolument comme une contusion ordinaire. La fracture fut assez peu aisée à reconnaître; il y avait une crépitation obscure et peu de mobilité. Un autre malheureux plus gravement blessé, et qui succombera probablement, a eu les deux cuisses traversées par une balle. Le projectile a fracturé l'un des fémurs, et a traversé l'autre membre, en n'intéressant que les parties molles. Voilà les cas où les balles peuvent produire des fractures ordinaires, et ils ne sont pas toujours très graves.

Mais lorsque la balle vient frapper directement sur les os, elle les broie, les réduit en fragments très minces et très nombreux; quelquefois des éclats se trouvent portés un peu loin. Il se passe, à peu de chose près, la même chose que lorsque vous écrasez avec le doigt un morceau de sucre friable et peu résistant. Mais en même temps que se passe cette action des balles sur les os, il se manifeste encore d'autres phénomènes, et qui ne sont pas sans importance. — Ou la balle, en agissant sur l'os, forme des fragments de toute espèce : c'est la fracture comminutive la plus ordinaire. Ou, et cela n'est pas très rare, elle traverse l'extrémité osseuse, fait un trou, en rejetant en dehors les portions d'os qu'elle a entamées en entrant; absolument de la même manière qu'une balle que l'on tire dans un bloc de terre glaise. Peu de temps après les événements de juillet 1830, les observations que j'avais été à même de faire dans les hôpitaux me conduisirent à faire des expériences tant à l'Ecole pratique que dans un tir de Paris, et j'arrivai à des résultats extrêmement curieux, sur lesquels je reviendrai plus tard; qu'il me suffise de vous dire ici qu'une balle tirée dans un bloc de terre glaise molle rejette de chaque côté, en les écartant avec force, les parties qu'elle pénètre. Lorsque la balle arrive sur un os volumineux, et qu'elle est tirée de très près, elle peut tout simplement y faire un trou sans le briser.

Nous n'avons pas eu non plus, dans les blessés de février, d'exemples de cette espèce.

Lorsqu'elle arrive sur un os large, la balle peut le traverser comme une vitre. Nous avons pu voir un fait de cette espèce, et bien malheureux, chez un jeune homme couché au n° 22 de la salle Saint-Jean, et dont le frontal avait été traversé par une balle qui, pas n'est besoin de le dire, a pénétré la substance cérébrale. Peut-être n'aurez-vous pas pu tous voir ce cas, car le blessé est mort très promptement. C'est encore un fait sur lequel je reviendrai plus tard.

D'autres fois, la balle produit des éclats osseux assez analogues à ceux qui pourraient être le résultat de l'action d'un corps contondant ordinaire, et, une fois cet effet déterminé, se réfléchit, comme nous aurons occasion de le dire en nous occupant de la direction des projectiles et de la manière dont ils cheminent dans les tissus. Ainsi, ils frappent sur l'os, et, continuant leur course, se relèvent en ricochant. C'est ce que vous avez observé chez un individu sur lequel j'ai pratiqué l'opération du trépan. Nous y reviendrons encore par la suite. Malheureusement, pour le dire en passant, ce blessé a succombé, non pas à l'opération du trépan, qui par elle-même est fort simple et n'est jamais grave, peut-être ici moins qu'ailleurs, mais à une encéphalite suite de la contusion du cerveau.

Lorsque des os sont traversés par une balle, et à la tête les exemples en sont plus frappants que partout ailleurs, il est évident qu'il y a une ouverture d'entrée et une de sortie. Quels sont les caractères de la *foration* d'entrée et de sortie? C'est là une question des plus importantes, sur laquelle on a discuté longtemps et sur laquelle beaucoup d'auteurs ne sont pas d'accord au moment où nous sommes. Voici ce qui résulte de mes observations, et ce que je puis donner comme l'expression de la vérité.

Lorsque la balle a été tirée de près, et qu'elle est arrivée perpendiculairement, l'os est trituré en place; il y a un trou sans éclats, comme celui que produit une balle tirée à peu de distance sur une vitre. A l'ouverture d'entrée on ne trouve que le diamètre de la balle; mais il n'en est pas de même à l'ouverture de sortie. Il n'y a plus là foration simple; l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie. Cela se comprend d'après les raisons que nous avons exposées il n'y a qu'un instant. A l'entrée, foration sur place sans écartement; à la sortie, foration aussi, mais compliquée d'éclatement. L'ouverture d'entrée est ronde; celle de sortie irrégulière. Je regrette que quelques-uns d'entre vous seulement aient pu constater ce fait; mais vous pouvez vous-mêmes répéter soit sur des cadavres, soit sur des têtes sèches, des expériences qui vous convaincront de la vérité de ce que j'avance.

Permettez-moi de vous rappeler ici une expérience concluante faite en 1830 par Dupuytren et M. le docteur Arnal. Ils ont disposé de champ un certain nombre de verres à vitre sur des plans exactement parallèles, les uns devant les autres; puis ils ont tiré un coup de feu. Dans la première vitre le trou de la balle a été exactement rond et sans éclat; mais à mesure que la balle s'avançait vers les vitres les plus éloignées, et perdait par conséquent de sa force d'impulsion, le trou devenait de plus en plus large, et sur les dernières elle produisait des éclats. Elle était encore capable, avec la force d'impulsion qu'elle conservait, de fracturer la vitre, mais ne pouvait plus faire ce trou rond que l'on remarquait sur les premières. On pourrait répéter l'expérience plus grossièrement en frappant vivement d'un coup de poing sec et bien appliqué dans un carreau de vitre, et comparativement en donnant un coup moins fort et moins sec dans un autre carreau; le trou produit par le premier choc serait beaucoup moins large que le second, qui réduirait le carreau en éclats multipliés.

L'action des projectiles sur les parties molles n'est pas moins intéressante à étudier que celle que nous venons d'examiner. Nous aurons à l'examiner avec soin. Les projectiles en arrivant sur les parties molles les broient; elles sont peu résistantes, et se laissent traverser sans éclater comme les os. Nous avons dit que nous rangions les cartilages parmi les parties molles. Nous n'avons aucun exemple de leurs plaies; mais vous pouvez très bien vous figurer un trou rond fait dans un cartilage. J'ai vu un cartilage thyroïde traversé par une balle.

Les muscles sont broyés également sous le coup d'un projectile; mais il n'en est pas de même de la peau, qui se comporte autrement. Ce sont les blessures de la peau qui ont fait tomber les auteurs dans les erreurs dont je vous parlais tout à l'heure relativement à l'ouverture d'entrée et de sortie. La peau est très résistante, mais en même temps très souple, très extensible. Dès lors, avant de se laisser traverser par une balle, elle cède à la pression exercée; cette élasticité de la peau joue un grand rôle dans la solution de la question des ouvertures d'entrée et de sortie, et dans une autre encore. Pour vous prouver combien cette élasticité de la peau est importante à noter, je dois vous dire sur-le-champ que le tégument cède assez quelquefois pour permettre des lésions affreuses des parties profondes, sans présenter lui-même la moindre trace de plaie. C'est cette circonstance, mal comprise d'abord, qui avait fait inventer par les anciens auteurs la théorie du *vent du boulet*.

On observe assez fréquemment aux armées le broiement complet des os profonds sans plaie de la peau. On avait cru pouvoir expliquer ces altérations singulières par le refoulement et la compression de l'air brusquement déplacé par le passage à peu de distance du corps d'un boulet sortant d'une pièce d'artillerie. Dupuytren raconte qu'on lui apporta pendant un combat un jeune soldat qui paraissait presque mourant et qui n'offrait pas de plaie. Occupé à terminer un pansement et persuadé que le jeune militaire était plutôt saisi de frayeur que réellement atteint, il le fit poser près de lui; mais, lorsque quelques minutes après il s'approcha pour l'examiner, le soldat était mort. Tous les muscles de la région lombo-sacrée, la colonne vertébrale, la moelle épinière avaient été broyés et réduits en bouillie amorphe. La peau, qui n'était pas intéressée, avait cédé par son élasticité, et le boulet avait produit au-dessous d'elle une effroyable contusion.

Nous vous avons dit précédemment que nous avions reçu un homme qui avait été frappé par une balle dans la région cervicale, et qui avait eu pendant plusieurs jours un engourdissement du bras correspondant. Nous avons cru tout d'abord, et l'événement a prouvé que nous avions raison, que la contusion était légère; mais il eût été très possible que le plexus cervical eût été profondément atteint, sans blessure plus apparente de la peau.

Vous allez de ces considérations déduire les conséquences suivantes. Il est évident qu'une balle, en arrivant sur la partie antérieure de la cuisse, par exemple, enfonce la peau sur le triceps; elle perce la peau appuyée sur le triceps, et cette résistance opposée par la masse musculaire sera favorable à l'action de la balle. Mais le projectile traversera les muscles, arrivera sur la peau de l'autre côté du membre, et la poussera devant elle. Si elle n'a plus beaucoup de force, elle restera coiffée par la peau, sous laquelle on la sentira. Supposons qu'elle soit encore douée d'assez de force pour la percer, elle sortira. Il y aura donc deux ouvertures. Or, cette dernière, faite à la peau très distendue, sera plus petite que le diamètre de la balle. Il est évident que l'ouverture de la peau a ici des chances pour être plus petite que le diamètre de la balle, et que l'ouverture d'entrée n'a pas des dimensions semblables. Ici, l'élasticité de la peau n'a été mise en jeu qu'imparfaitement; là, au contraire, complétement. Les auteurs se trompaient donc en disant que l'ouverture d'entrée est plus étroite que celle de sortie. Il n'y a plus de doute aujourd'hui. Le contraire se voit tous les jours. Mes expériences l'ont démontré.

Ceci est important au point de vue de la médecine légale. S'il est prouvé qu'un homme accusé d'avoir tiré un coup de feu sur un autre se trouvait au moment de l'assassinat du côté de l'ouverture la plus petite, ce ne sera pas lui qui aura commis le crime. Je le répète, et ne saurais trop insister sur ce point, l'ouverture d'entrée d'une balle est plus petite que l'ouverture de sortie pour la peau. C'est le contraire pour les os, et c'est ce qui a abusé les chirurgiens. Il faut ajouter que l'ouverture faite à la peau est toujours nette. Le déjettement des bords en dedans ou en dehors ne signifie absolument rien. Enfin, tandis que l'ouverture d'entrée est ronde, celle de sortie ne l'est pas. Y.

(*La suite à un prochain numéro*).

Trois cas de couture congéniale de la lèvre supérieure ou bec-de-lièvre cicatrisé dans le ventre de la mère; cas rares observés par le docteur Rennert, de Bergerac, agrégé libre, correspondant de l'Académie nationale de médecine.

La suture congéniale ou cicatrisation du bec-de-lièvre, opérée dans le sein de la mère, doit être un fait extrêmement rare, autant que j'en puis juger par le silence des auteurs et par la déclaration de professeurs érudits comme MM. Dubreuil et Bouisson, présidents des jurys médicaux de la Dordogne, que j'ai pu, siégeant avec eux, interroger à ce sujet. J'en suis donc à me demander comment il se fait que trois cas de ce genre se soient rencontrés dans ma propre clintèle. C'est sans doute parce que, le premier fait s'étant offert à mon examen chez une personne de ma famille, j'ai été plus attentif à les observer lorsque des cas semblables se sont reproduits par la suite. Quoi qu'il en soit, voici les faits dans toute leur simplicité.

Premier fait. — Mademoiselle F... L... est née d'une mère dont l'imagination est très exaltée et qui elle-même est atteinte de cette difformité de la lèvre supérieure qu'on appelle *double-lèvre*, c'est-à-dire que l'épaisseur en est augmentée par un repli muqueux intérieur parallèle à l'ouverture de la bouche.

Cette dame a eu cinq enfants. Le premier enfant est aujourd'hui une grande et belle personne exempte de toute difformité. Le second est un garçon qui, après une grossesse pénible et des rêves qui, au dire de la mère, l'auraient avertie de son malheur, naquit avec une division simple de la lèvre supérieure du côté gauche. Opéré seulement dans sa quatrième année et confié aux soins de M. Roux, il porte, quinze ans après, une cicatrice très marquée de son ancienne difformité. Mais le retard que l'on mit à faire pratiquer l'opération semble avoir été funeste au troisième enfant conçu dans cet intervalle. La mère en effet, poursuivie par la crainte de voir la même difformité se reproduire chez ses autres enfants, a nourri cette idée pendant neuf mois, et mis au monde en définitive une fille forte et robuste, mais défigurée par une cicatrice congéniale du bec-de-lièvre, qui devait avoir existé chez le fœtus à une époque indéterminée de la grossesse. Ajoutons, pour n'y plus revenir, que cette dame a eu depuis deux enfants exempts de toute difformité, bien qu'elle eût été soumise aux mêmes écarts d'imagination pendant la grossesse, et que, dans un simple retard des menstrues, il lui est arrivé de rêver qu'elle donnait le jour à un enfant qui portait des aiguilles à la lèvre.

Quoi qu'il en soit des effets de l'imagination chez la mère (question que nous ne voulons pas traiter ici), mademoiselle F... L..., âgée de seize ans et complétement développée, offre aujourd'hui la couture du bec-de-lièvre telle que je l'annotai à l'époque de sa naissance. La cicatrice congéniale existe du côté droit à sept ou huit millimètres de la ligne médiane; elle a environ six millimètres de large et est fort semblable à la cicatrice qui résulte de l'opération pratiquée chez le frère à l'âge de quatre ans. La difformité est même plus grande; car la suture, qui répond à la division fœtale, va se rétrécissant jusque dans la narine correspondante. Il résulte de la division primitive et de la réunion spontanée de ses bords que la narine est plus étroite du côté droit, que l'aile du nez est beaucoup plus courte que du côté opposé, que la cloison cartilagineuse est déviée à droite et que le nez est plus aplati de ce côté. La même suture naturelle se continue en dedans depuis le bord libre de la lèvre, qui est échancré jusque sur la gencive et la voûte palatine. L'alvéole correspondante est rétrécie; la seconde des dents incisives et la dent canine ont poussé obliquement d'arrière en avant. Le voile du palais est intact; la voix est naturelle.

Deuxième fait, — *Opération du bec-de-lièvre du côté gauche. Suture congéniale du côté droit.*

Le nommé Limousin, habitant le bourg de Lunas, canton de La Force, s'est présenté à moi en 1846 pour être opéré d'un bec-de-lièvre à gauche. C'était un jeune homme de 22 ans, dont la parole était si profondément modifiée que je ne le pouvais comprendre. Voici quel était l'état des parties soumises à un examen attentif.

Les bords de la division du côté gauche sont écartés, muqueux, gros; ils sont réunis par une courbe assez arrondie à très peu de distance au-dessous de l'orifice nasal. Un frein muqueux s'étend du sommet de la division à la gencive correspondante.

Du côté droit, et à une distance égale de la ligne médiane, il existe une couture perpendiculaire de la lèvre, ayant une largeur de 6 à 7 millimètres, et la même limite supérieure que la division congéniale du côté gauche. Cette couture est apparente en dedans comme en dehors; mais on n'y voit pas de frein muqueux intérieurement, et elle ne se prolonge pas sur la gencive d'une manière sensible. Le voile du palais est cependant divisé. Il y a deux luettes séparées par une arcade. La voix est obtuse et nasonnée; la parole est très peu distincte. L'aile du nez, à l'inverse du cas précédent, n'est pas plus courte, ni la narine plus étroite de ce côté que de l'autre. Les dents incisives supérieures sont mal alignées; les moyennes sont saillantes, allongées; les latérales déviées d'avant en arrière, forment, avec les premières, une sorte de trapèze; les canines sont déplacées. L'os maxillaire supérieur forme en avant un angle plus aigu que de coutume. La partie moyenne de la lèvre est courte et relevée.

L'opération pratiquée chez Limousin par le docteur Garrigat a eu un plein succès, quant à la difformité extérieure. La division du voile du palais, que l'on n'a pas cherché à combattre, maintient l'altération de la parole. La cicatrice du bec-de-lièvre est moins apparente que celle du côté opposé, qui s'est opérée spontanément dans le sein de la mère. Il y a, du reste, symétrie parfaite. Le lobule moyen de la lèvre, encadré par les deux cicatrices, ne couvre qu'imparfaitement les dents, quoiqu'on les ait rognées; mais l'opéré est très content.

Troisième fait. — Le dernier cas se rapporte au troisième enfant de la femme Guichard, métayère de la commune de Bergerac, dont tous les autres enfants sont remarquables par la régularité de leurs traits. Ce troisième enfant, du sexe masculin, est né avec la même disposition de la lèvre supérieure que mademoiselle F...; ainsi, couture bien marquée à gauche, s'étendant jusqu'à l'ouverture de la narine; nez écrasé du même côté; moindre dimension de l'aile du nez correspondante; trace de la suture congéniale sur la gencive et sur la voûte palatine; division profonde du voile du palais; de telle sorte que l'enfant a grand'peine à téter, le lait remontant par les narines toutes les fois qu'il s'échappe de la mamelle avec un peu d'abondance. J'ai négligé de revoir cet enfant depuis le second mois de sa naissance. Il est mort au cinquième mois, épulsé, m'ont dit les parents, par l'impossibilité de se nourrir.

Voilà, certes, trois cas rares. J'en pourrais peut-être joindre un quatrième; mais pour celui-là il y a doute. Il s'agirait d'une vieille fille, dont le nez camard, aux ailes fort courtes, la lèvre supérieure longue et plate, et une apparence de cicatrices latérales, m'ont toujours laissé le soupçon d'une difformité analogue. La nature, dans ce cas, aurait fait les frais de la réunion dès les premiers temps de la grossesse, après un très court retard; c'est-à-dire peu après la fin du deuxième mois, époque où cette réunion s'opère dans l'état normal.

Le père de cette fille portait un bec-de-lièvre simple, et sa nièce a été opérée d'un bec-de-lièvre double avec division de la cloison inférieure des fosses nasales. Cette double circonstance augmente les probabilités sans détruire le doute. Je m'en tiens donc aux trois premières observations, que je dépose sans commentaire dans les annales de la science, pour servir de matériaux à l'histoire encore si incomplète de ces difformités. Je me contenterai de rappeler, à cette occasion, les réflexions que j'ai présentées naguère sur la réunion vicieuse ou incomplète des parties symétriques de l'appareil génital de l'homme, dans un mémoire inséré aux *Archives de médecine*, t. XXIX, sous le titre de: Maladies rares et peu connues, particulièrement des organes génitaux, observées chez les jeunes gens soumis à la visite des conseils de révision.

MÉDECINE. — Sur un signe physique de la pneumonie du sommet.

Le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* publie l'analyse d'un mémoire inséré dans les journaux américains sur un point important de pathologie, par le docteur Boling, de Montgomery. Nous en reproduisons un extrait.

Dans ce mémoire, M. Boling rappelle d'abord que la pneumonie du sommet est beaucoup plus grave que les autres variétés de la même maladie, ce qui est d'ailleurs parfaitement connu. Il a rencontré, ou, pour parler plus juste, il a compté six cas de ce genre dans sa pratique : tous se sont terminés par la mort. Les symptômes généraux et la marche de la maladie sont à peu près les mêmes que dans les cas ordinaires, sauf les circonstances suivantes : D'abord l'altération morbide, même dans les cas mortels, a moins d'étendue que dans les pneumonies de la base ; en second lieu, l'hépatisation s'empare promptement du poumon sans laisser le temps au râle crépitant de se laisser apercevoir ; il y a absence totale du murmure respiratoire, bien que la poitrine, dans le point affecté, résonne encore à la percussion.

M. Boling, dans trois des six cas qu'il a notés, a en outre observé un signe qui pourrait bien avoir également existé dans les autres et dont la constatation pourrait quelquefois être fort utile pour le diagnostic. C'est un râle muqueux ou crépitant qui semble partir du larynx ; ce râle est assez fort pour qu'on l'entende à deux ou trois pieds de distance du malade, et il est si persistant qu'on ne cesse pas de le percevoir pendant les efforts que nécessite l'expectoration, et cependant il n'existe aucun signe de bronchite ou de laryngite. Ce bruit est quelque chose de pénible à entendre, parce qu'il semble être l'expression d'un état d'angoisse chez le malade : celui-ci y paraît toutefois complétement indifférent, ce qui n'aurait certainement pas lieu si le râle se rattachait à la sécrétion de quelques mucosités dans le larynx. Mais ce n'est que par l'effet d'une illusion d'acoustique que l'on rapporte à ce dernier la production du râle ; car, si l'on applique le stéthoscope sur la région claviculaire, on s'aperçoit que ce râle a pour siége véritable le sommet du poumon malade.

C'est l'indifférence du malade à l'existence de ce bruit, et surtout la persistance de ce dernier, qui en font le caractère distinctif d'une pneumonie se développant au sommet du poumon. Il se produit bien quelque chose dans d'autres affections pulmonaires, et particulièrement dans la bronchite ; mais la toux, les efforts d'expectoration suspendent la production de ce râle pour un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'il se soit formé un nouvel amas de mucosités. Le malade est, d'ailleurs, loin d'y être indifférent dans cette circonstance.

La pneumonie du sommet est assez rare relativement à celle de la base. L'observateur ne trouvant aucun signe physique qui lui révèle cette dernière, et négligeant d'examiner les parties supérieures du thorax, peut être tenté d'attribuer les symptômes inflammatoires à quelque engorgement pneumonique central, d'autant plus que la pneumonie du sommet est toujours très limitée. Le signe indiqué par le docteur Boling peut être de quelque utilité dans cette circonstance.

FRANCE.

PARIS. — Nouveau moyen d'arrêter l'hémorrhagie succédant a l'excision des amygdales. — Voici le moyen qu'a imaginé M. Hatin, et qu'il a mis en pratique avec succès dans un cas très pressant où il s'agissait d'hémorrhagie très abondante, à la suite d'une excision des amygdales. L'opération avait été faite à l'aide du tonsillotome à guillotine de Falmestoch ; elle avait été simple et facile, et l'écoulement de sang, assez modéré d'abord, paraissait avoir cédé, comme à l'ordinaire, aux gargarismes acidulés, lorsque deux heures après M. Hatin fut rappelé auprès de l'opérée (c'était une jeune femme), qui vomissait le sang à pleine cuvette et qui se trouvait mal à chaque instant. Gargarisme aluminé, compression à l'aide du doigt saupoudré d'alun, cautérisation prolongée avec le nitrate d'argent, tout fut inutile. M. Hatin allait se décider à faire usage du cautère actuel, quand il lui vint à l'idée de tenter un autre moyen. Il envoya chercher de longues pinces droites destinées à porter une anse de fil dans les arrières-narines, dans le cas de polypes ; il garnit les extrémités des branches, l'une de morceaux d'amadou et de linge humectés d'eau et imprégnés d'alun, l'autre de simples tampons de linge. Les choses ainsi préparées, il introduisit la branche garnie d'amadou dans la bouche de la malade, et l'appliqua immédiatement sur la surface saignante de l'amygdale. La branche opposée se trouvait naturellement en dehors de la joue correspondante et vint prendre un point d'appui par son extrémité sur l'angle de la mâchoire ; pour comprimer l'amygdale il suffit de rapprocher les anneaux de la pince et de les maintenir à l'aide d'un cordon. Ce moyen, simple et d'une exécution facile, eut un plein succès ; à partir du moment de son application, le sang cessa de couler. La pince fut soutenue à l'aide de quelques fils attachés à la coiffure. Elle resta ainsi fixée pendant trois jours ; le quatrième elle se détacha d'elle-même sans qu'il s'écoulât une seule goutte de sang. C'est là une pratique qu'il serait facile d'imiter en pareil cas. (Abeille médicale.)

— Note sur un nouveau mode de dilatation des rétrécissements de l'urètre. — Lorsqu'on est parvenu à franchir les obstacles qui rendent la miction ou impossible ou très difficile, en se servant d'une bougie élastique très fine d'un demi-millimètre de diamètre ; on commence par la fixer à demeure dans le canal ; elle sert de conducteur à l'urine qui s'écoule alors plus facilement ; le lendemain ou le surlendemain au lieu de la retirer pour lui en substituer une autre plus volumineuse, on fait pénétrer à côté d'elle une bougie d'égal volume, et successivement on en ajoute d'autres qu'on laisse à demeure, et qui forment un faisceau composé de cinq ou six bougies avec lesquelles le malade peut uriner. Et comme ces bougies ne se tiennent pas en contact immédiat, elles dilatent beaucoup mieux les obstacles qu'une bougie unique dont le volume serait égal à celui de toutes les fines bougies réunies ; elles sont aussi plus facilement supportées par les malades, parce qu'elles sont plus flexibles, et aussi parce que l'urine peut passer avec plus de liberté dans les intervalles que laissent entre elles les petites bougies. Après l'usage de ce moyen on rentre dans le mode de dilatation ordinaire avec des bougies élastiques ou métalliques dont on augmente graduellement le volume, et en cas de résistance des obstacles à se laisser dilater, j'emploie soit une dilatation mécanique avec un instrument particulier que je décrirai plus tard, soit la scarification ou la cautérisation. Amussat.

(Journal des Connaissances méd.-chir.)

ETRANGER.

ÉTATS-UNIS. — Résultats obtenus de la taille ; par le professeur Dudley. — Ce chirurgien, qui jouit d'une grande réputation comme lithotomiste, a opéré de la taille cent quatre-vingt-neuf personnes, et en a guéri cent quatre-vingt-quatre. Le dernier de ces opérés a guéri en moins d'une semaine. L'urine a cessé au bout de douze heures de couler par la plaie, et celle-ci s'est alors réunie par première intention.

Ces succès remarquables, ajoute le journal américain, ne sont point le résultat d'un triage des malades. M. Dudley a opéré presque tous les calculeux qui se sont présentés à lui. Il pratique la taille latérale et emploie toujours le gorgeret. (Western Lancet.)

NEW-YORCK. — Tétanos idiopathique traité avec succès par la strychnine. — Le docteur Vanderpool fut appelé à donner ses soins à M. B., âgé de cinquante-huit ans, atteint de tétanos à la suite de l'action d'un froid local par coup d'air. L'affection spasmodique débuta par du trismus ; les jours suivants, le malade eut de fréquentes attaques d'opisthotonos qui le faisaient tomber sur le dos pendant qu'il marchait. M. Vanderpool le trouva en plein tétanos : les muscles masséter et temporal étaient dans un état de rigidité permanente ; les mâchoires étaient en contact et laissaient à peine voir le bout de la langue qui était mordu. Le ventre était libre, par suite de l'administration du calomel ; on avait aussi fait suer le malade. M. Vanderpool prescrivit aussi 1/16 de grain de strychnine toutes les deux heures.

Le lendemain le malade avait pris en tout quatre doses de strychnine lorsque l'auteur le revit. Il y avait toujours de la rigidité dans les muscles des mâchoires. Toutefois celles-ci étaient écartées l'une de l'autre d'un huitième de pouce environ, ce qui permettait de faire passer des aliments liquides. Les spasmes étaient plus fréquents. On prescrit 1/14 de grain de strychnine toutes les deux heures. A sept heures du soir, les mâchoires se sont encore légèrement éloignées l'une de l'autre ; mais les spasmes sont toujours fréquents. 1/12 de strychnine toutes les deux heures.

Sous l'influence de ce traitement, continué pendant six jours encore, l'amélioration s'est opérée graduellement et au bout de ce temps le malade est entré en convalescence. Deux jours après le malade était complétement rétabli.

Comme la strychnine ne se dissout pas bien dans l'eau ni dans l'alcool, l'auteur faisait mettre un gros d'acide acétique pour sept d'eau. (New-York, Journal of medicine.)

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE, ou Nouvelles recherches sur la vie et la mort, considérées dans la nature, dans l'animal et dans l'homme ; par le docteur Alcide DÉPIERRIS, auteur de la Physiologie transcendentale. — Un vol. in-8 de 585 pages. Prix : 7 fr. 50 c. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, 17. A Londres, chez H. Baillière.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit ; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc. — Prix 1 50 fr.

CAPACITÉ.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections. Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie royale de médecine. — NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,
Soulagement prompt et souvent guérison
Faubourg Montmartre, 78.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV ; 13, 57, 77, t. V ; 41, 137, t. VII ; 22, t. XI ; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — Prix : 50 francs.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE
DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la GOUTTE, du RHUMATISME, des AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES, des MALADIES DE PEAU, des états de LANGUEUR. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois ; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser FRANCO aux Directeurs : le docteur Guettet, PARTIE MÉDICALE ; M. Aydé, propriétaire, PARTIE ADMINISTRATIVE.

TABLETTES ET SIROP PECTORAL DE DUNAND PHcien A PARIS

Pour les irritations de poitrine, rhumes, toux, coqueluche, catarrhes, asthme, palpitations, etc., 3 fr. le flacon ; le demi-flacon ou la boite de tablettes, 1 fr. 50.

PAPIER DE DUNAND,

Pour douleurs, rhumatismes, névralgies, goutte, irritations de poitrine, cors, oignons, etc., à 25 cent., 75 cent., et 1 fr. 50 cent. le rouleau.

Rue du Marché-Saint-Honoré, 5.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix : 3 fr. la boîte. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr. ; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées. — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE **CHLOROFORME** ET **L'ÉTHER** SULFURIQUE ;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des cinq médailles. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839 ; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr. ; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr. ; Tetines de rechange à 2 fr.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisole de force, Matelas ; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE. Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets ; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 14 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 30. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 13 MARS 1848.

SUR LES RÉFORMES A INTRODUIRE DANS L'ADMINISTRATION DES HOPITAUX.

(Voir les numéros du samedi 4 et du mardi 7 mars.)

L'importance qu'auront aux yeux du gouvernement les vœux émis par l'assemblée des médecins et des chirurgiens des hôpitaux nous a obligé à rompre le plan de nos articles, afin de discuter sur-le-champ les diverses propositions adoptées par nos honorables confrères. Dans cette circonstance, comme toujours, tout en professant le plus grand respect pour les personnes, nous dirons avec une complète indépendance notre opinion sur les choses.

Nous commencerons donc par avouer que l'ensemble des vœux émis par les médecins des hôpitaux n'est pas tel qu'on avait droit de l'attendre d'un corps aussi éclairé, aussi libéral. Beaucoup de questions importantes n'ont pas été soulevées par lui; la plupart ont été résolues dans un esprit qui n'est pas à la hauteur des institutions largement libérales qu'un avenir prochain nous promet. C'est ce que nous allons essayer de démontrer.

Les médecins des hôpitaux ont demandé l'enseignement libre; tous les hommes éclairés s'associeront à ce vœu; la liberté complète de l'enseignement est une de ces libertés fondamentales pour laquelle, depuis vingt ans, nous avons soutenu des luttes incessantes; c'est aussi une de ces libertés qui ne peut même plus être mise en question aujourd'hui; l'intérêt des malades, celui des élèves, celui de la science elle-même, tout se réunit en faveur d'une aussi importante amélioration.

La réélection quinquennale est une de ces mesures jésuitiquement vexatoire, déjà stigmatisée par tous les hommes loyaux, destinée infailliblement à disparaître du règlement des hôpitaux, quand ce règlement sera fait par des hommes dignes de la mission qu'ils auront à remplir. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous en avons dit précédemment.

La direction du service de pharmacie par des sœurs est une de ces anomalies qu'il suffit de signaler à des hommes de bons sens pour en obtenir une prompte et complète justice. Si la réclamation des médecins à ce sujet avait eu besoin de raisons pour l'appuyer, on aurait pu citer des faits déplorables sur lesquels l'ancien conseil et la commission administrative ont fermé les yeux, uniquement parce que ces faits n'avaient pas pour auteurs des médecins ou des pharmaciens. Cependant nous devons à la vérité de dire que l'ancien conseil lui-même s'occupait de faire prévaloir, sous le rapport qui nous occupe, les droits de la science et du bon sens.

L'assemblée des médecins des hôpitaux a demandé l'amélioration de la position des internes, le rétablissement d'une quatrième année d'internat, et l'abolition du concours *obligatoire* à la fin de chaque année pour tous les internes. Tout le monde s'associera à ce vœu. Quel qu'ait été le but de ceux qui ont réduit à trois années la durée de l'internat, ce que nous ne voulons pas examiner en ce moment, il est certain que le résultat inévitable de cette mesure devait être de déconsidérer le titre d'interne en le rendant accessible à toutes les intelligences, et par suite l'importance d'un corps qui gênait toujours plus ou moins les prétentions de la gent administrative. Quant au concours obligatoire, il était moins vexatoire encore que ridicule, et la position des juges d'un pareil concours était plus à plaindre que celle des candidats.

Jusqu'ici nous n'avons eu qu'à applaudir aux décisions de l'assemblée des médecins des hôpitaux; malheureusement il n'en va plus être de même sur beaucoup d'autres questions, dont plusieurs sont bien plus importantes que celles dont il s'est agi.

Cette assemblée voudrait que le conseil des hôpitaux fût composé par moitié de médecins *nommés par leurs collègues*. Nous considérerions comme doublement fâcheux l'accomplissement d'un semblable vœu. A supposer que l'organisation du conseil des hôpitaux doive rester ce qu'elle est, à la qualité près des personnes qui le composent, il serait contre tout principe de bonne administration d'y faire entrer des médecins ou des chirurgiens ayant un service actif dans les hôpitaux. Les raisons de cette exclusion sont si faciles à saisir qu'elles frapperont assurément tout homme qui voudra se donner la peine de réfléchir un instant. Il faut bien se figurer que, si le conseil des hôpitaux survit à notre révolution, ce ne sera qu'à la condition de n'être plus une sinécure, un habit de parade philanthropique; il faudra que le membre du conseil des hôpitaux surveille avec un zèle assidu les services qui seront sous sa direction; il faudra qu'il fasse, avant tout, prévaloir les intérêts des malades; pour cela, il lui faudra plus de temps qu'un chef de service n'en pourra sacrifier en dehors de ses occupations habituelles; il lui faudra une entière liberté d'action; il ne faudra point qu'il soit comme un ex-député en face de ses électeurs. Et le service du membre du conseil, qui donc le surveillerait? Serait-ce lui ou ses confrères?...

Il y a une autre raison non moins puissante qui s'oppose à ce que les médecins titulaires des hôpitaux puissent être membres du conseil, c'est l'abolition du cumul. Le conseil selon nous doit être, sinon détruit, au moins profondément modifié; mais, modifié ou non modifié, il doit surtout devenir une fonction publique, partant une fonction salariée, car toute fonction non salariée est une fonction radicalement aristocratique; le fonctionnaire fait à la république un don qu'elle ne doit point accepter, et qui d'ailleurs coûte souvent plus cher qu'au marché; aux yeux de celui qui en est investi, toute fonction gratuite est toujours assez bien remplie; mais la république ne peut pas raisonner de même; elle veut, elle doit exiger que les services qu'elle réclame lui soient rendus avec zèle, avec intelligence, avec probité, et elle sait que pour avoir le droit d'exiger toutes ces choses, elle doit payer ses mandataires. Ainsi, pour toutes sortes de bonnes raisons, les médecins et chirurgiens des hôpitaux en activité de service ne pourront en aucune manière faire partie du conseil des hôpitaux. C'est d'ailleurs qu'il faudra les choisir.

Mais qui les choisira?

Ici encore notre opinion diffère totalement de celle de l'assemblée du bureau central : l'assemblée voudrait que les membres du conseil fussent élus par leurs *collègues*; nous, nous voulons qu'ils soient élus par leurs *confrères*, ainsi que les médecins et chirurgiens des hôpitaux eux-mêmes. Si l'on veut que le concours résiste aux justes attaques dont il a été l'objet, il faut qu'il sorte régénéré de notre transformation sociale; il faut qu'il se dépouille de cet esprit de coterie qui l'a avili si souvent, même à ses propres yeux. Or, tant qu'on ne changera pas les bases étroites sur lesquelles il est établi, on est certain que l'esprit de coterie régnera. Si vous voulez avoir un jury vraiment digne de sa mission, choisissez-le dans la grande famille médicale, parce que la grande famille médicale est étrangère à tous ces petits intérêts de famille et de camaraderie qui jusqu'à présent ont toujours plus ou moins présidé aux nominations.

Quelle objection sérieuse pourrait-on opposer à notre manière de voir? Serait-ce, comme nous l'avons entendu dire à quelques *très rares* confrères, que la masse des médecins n'a pas une instruction suffisante pour choisir les plus dignes d'entre les candidats?

Il serait trop étrange qu'une pareille théorie vînt se produire au moment où la nation va confier au simple bon sens du peuple le soin de choisir ses représentants! Comment, un ouvrier sera apte à distinguer, parmi cent prétendants, celui qui doit le mieux représenter les véritables intérêts de la patrie, et un médecin qui a consacré cinq années pour le moins à l'étude de sa profession, ne sera pas en état de juger le mérite relatif de deux de ses confrères! Allons donc, une semblable opinion ne peut partir que d'un esprit mesquin ou intéressé; nous en appelons à l'expérience, et nous affirmons d'avance qu'avec un jury tel que nous l'entendons, on ne verra plus de ces nominations scandaleuses qui ont mis le concours à deux doigts de sa perte.

L'assemblée des médecins des hôpitaux a demandé pour ceux de leurs collègues âgés de soixante ans une retraite ou la possibilité d'une prolongation. Nous avons sur la durée des fonctions des idées tellement différentes de celles qui sont implicitement renfermées dans cette proposition, que nous ne la discuterons qu'indirectement.

Dans notre opinion, les fonctions de médecin et de chirurgien des hôpitaux doivent être temporaires. Nous ne dissimulons pas tout ce qu'une pareille réforme peut avoir de téméraire en apparence, combien elle doit froisser des droits justement acquis; mais nous espérons montrer cependant qu'elle seule concilie les droits de tous au détriment des droits de quelques-uns; qu'elle seule surtout est éminemment utile à l'intérêt prépondérant des malades, non pas seulement aux malades des hôpitaux, mais surtout aux malades de la ville, qui méritent bien aussi qu'on s'occupe d'eux.

Il est d'abord un premier fait qui n'a échappé à personne et que personne ne contestera, c'est que, dans tous les concours du bureau central, le nombre des candidats vraiment dignes est toujours supérieur de beaucoup au nombre des places à donner, et que le jury, alors qu'il veut juger en dehors de toute influence étrangère, est fort embarras

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La curée. — Un postulant à la place de chirurgien major de la garde nationale mobile. — Réponse de M. de Courtais. — Le corps-de-garde. — Nomination des chirurgiens de la garde nationale sédentaire. — Divers modes de cette nomination.

Les ambitions ne connaissent aucun régime: absolutisme, monarchie constitutionnelle, république, tout leur est bon; elles s'agiteraient même, Dieu nous pardonne, sous le knout barbare d'un czar. C'est surtout à l'établissement de chaque nouveau régime que le pavé de Paris enfante des ambitieux de toutes sortes et de toute nature : légitimistes ardents, constitutionnels enragés, républicains extra, selon les circonstances et les besoins du moment. La liberté n'a pas manqué de ces courtisans du lendemain, comme on les appelle, qui défraient n'importe qui de porter plus haut qu'eux, dans leur langage, bien entendu, l'amour de la république et de la liberté. Heureusement ces démocrates d'occasion se trahissent par l'excès même de leurs protestations; et par cela seul qu'ils veulent trop prouver, ils arrivent à ne rien prouver du tout.

La gent médicale, hélas! n'est pas exempte de ces travers, et nous connaissons plus d'un de nos confrères qui a troqué son ruban rouge de la Légion-d'Honneur contre le ruban tricolore, et qui se montre aussi ardent à la curée des places qu'à raconter ses exploits imaginaires des barricades. Tous ne visent pas au même but; l'un ambitionne une place dans la commission des hautes études scientifiques, l'autre rêve l'illégalité qui avait créé l'inspection générale des écoles de médecine; celui-ci soupire après les eaux minérales; celui-là guette les prisons; le plus grand nombre, moins exigeant dans ses prétentions, demande une place de chirurgien major dans la garde nationale mobile, voire même dans la garde nationale sédentaire.

Chacun comprend et pratique le patriotisme à sa façon : Allons! ambitieux retardataires ou évincés sous l'ancien régime, hâtez-vous d'accourir! Allons! républicains placides et ennemis du corps-de-garde et de la faction, mettez-vous en branle; il est temps de déchirer le voile et de mettre à nu votre amour pour l'égalité. Mais surtout conformez-vous à l'ordre du jour : prenez le masque du patriote et du républicain, et en avant; avez-vous été légitimistes incarnés ou conservateurs endurcis? Peu importe, osez toujours : *audaces fortuna juvat;* hâtez-vous; un jour, une heure, une minute de perdus peuvent transformer votre tricorne en shako et votre épée en coupe-choux.

Tout le monde n'a pas besoin de nos conseils tardifs, et il est plus d'un de nos confrères que nous pourrions citer qui ont déjà mis en campagne, parents, amis et connaissances. M. de Courtais pourrait seul nous dire le nombre de ces prévoyants patriotes.

Parmi ces derniers nous en savons un qui, sous la monarchie, était plus royaliste que le roi, qui sous M. Guizot était plus satisfait que M. de Morny, d'impérissable mémoire, et qui est aujourd'hui plus républicain que le gouvernement provisoire lui-même. Comme après une victoire longuement attendue et laborieusement gagnée, ses yeux pétillent de joie, ses lèvres distillent le contentement et ses narines se dilatent de satisfaction! une immense cocarde tricolore orne sa boutonnière, et l'on assure même que sa large poitrine s'est prélassée pendant quelques jours dans un gilet à la Robespierre; son langage et ses manières ont subi une métamorphose à peu près analogue à celle de ses habits, et tout son être enfin est à ce point transfiguré, qu'il est devenu méconnaissable pour ses amis les plus intimes.

Malheureusement pour ce nouveau converti les républicains ont de la mémoire, et s'en laissent peu imposer par de grossières supercheries.

Notre confrère en a acquis la preuve et en a fait la rude expérience.

Un des jours de cette semaine, après avoir composé sa figure et chargé son costume de tous les insignes républicains, il se présente chez le commandant général des gardes nationales de la Seine :

— Citoyen général, lui dit-il, tant que la monarchie tyrannisa la France, je me tins à l'écart et pleurai sur le sort de la liberté, et si je consentis à accepter quelque emploi obscur, j'eus toujours la conviction de servir la patrie et non un pouvoir oppresseur. Aujourd'hui que le règne de la liberté commence, je viens lui offrir le concours le plus dévoué et le plus éclatant.

— Que désirez-vous? interrompit M. de Courtais reconnaissant le légitimiste et le conservateur sous le masque du républicain.

— Porter les secours de la médecine aux généreux citoyens enrôlés dans la garde nationale mobile.

— C'est une place de chirurgien-major que vous demandez?

— Oui, citoyen général.

— Quels sont vos titres?

— Mon père fut un des membres les plus violents de la Convention, et devint plus tard l'ami de Napoléon. Pour moi...

— Pour vous, interrompit brusquement M. de Courtais, vous êtes trop *borne* pour entrer dans un corps *mobile*.

Notre malheureux confrère avait préparé une réponse à tout, il était prêt à répliquer à toutes les objections, mais il ne s'attendait pas à avoir à réfuter un calembour. Il se retira

Honteux et confus,
Jurant, mais un peu tard, qu'on ne l'y prendrait plus.

A l'occasion de la nomination des chirurgiens de la garde na

dans son choix. Des sympathies, bien naturelles dans ce cas, mais dans ce cas seulement, font pencher la balance en faveur d'un candidat qui, avec un autre jury aussi impartial, aurait changé de rôle avec son compétiteur, cette fois moins heureux que lui ; c'est ainsi que le hasard seul donne ou refuse une récompense bien légitime à une carrière de travail soutenu, pénible, onéreux à beaucoup d'égards. Et qu'on ne croie pas que le concours suivant répare les injustices du sort : l'insuccès et toutes les suites qu'il entraîne forcent toujours quelques candidats à renoncer à la lutte, et d'ailleurs, des candidats nouveaux apparaissant chaque année, la juste répartition des récompenses est ainsi rendue à tout jamais impossible.

L'ancien conseil lui-même avait senti la juste nécessité de renouveler plus souvent le personnel des hôpitaux; mais il avait pourvu à cette nécessité par une mesure à la fois insuffisante, injuste et insultante : il avait décidé que les médecins seraient renvoyés des hôpitaux à 60 ans et les chirurgiens à 55 ans.

Cette mesure était *insultante et absurde* d'abord ; car c'était décider qu'à 68 ans un médecin devenait incapable de remplir ses fonctions, alors que la plupart des membres de ce ridicule conseil avaient dépassé cet âge de proscription, ce qui ne les empêchait pas de remplir des fonctions qui exigent une bien autre virilité que celles de médecin d'hôpital. Nous regrettons que l'assemblée des médecins des hôpitaux soit tombée en partie dans des errements qu'elle était appelée à redresser.

La mesure de l'ex-conseil était *injuste*, car un médecin pouvait arriver au bureau central à l'âge de trente ans et faire partie de l'administration pendant trente ans, un autre n'y arriver qu'à quarante-cinq ans et en être forcément expulsé au bout de quinze ans.

Enfin, la mesure était *insuffisante* parce qu'en l'appliquant dans toute sa rigueur, elle n'aurait augmenté que très peu le mouvement du personnel médical, et certainement dans une proportion bien inférieure à celle qui est nécessaire pour atteindre le but que nous proposons; ce but, nous le répétons, est de faire participer aux avantages que donne la position de médecin d'hôpital tous les hommes qui s'en sont montrés dignes par leurs travaux. Quelle réforme faut-il donc faire pour atteindre ce but? C'est ce que nous allons maintenant examiner.

Dans l'état actuel des choses, les vacances dans les services de médecine et de chirurgie réunis sont à peu près de cinq tous les deux ans. Ce mouvement est évidemment insuffisant. Jusqu'à plus ample informé, nous croyons que, pour satisfaire les plus justes exigences, il devrait être quadruplé, c'est-à-dire porté à dix par an. Pour obtenir ce résultat, il suffirait de réduire à quinze ans la durée des fonctions de médecin des hôpitaux. Or, cette durée nous semble elle-même très suffisante pour récompenser convenablement les travailleurs, pour compléter leur instruction pratique, et enfin pour travailler au progrès de la science. Il est bien reconnu, en effet, que les médecins des hôpitaux, presque sans exception, ne travaillent guère pour la science que dans les dix ou quinze premières années; après ce temps, les occupations de la clientèle, l'âge et la fatigue les empêchent, pour la plupart, de se livrer à des travaux sérieux; il serait donc de la plus stricte justice qu'ils cédassent leur place à des confrères plus nécessiteux et à la fois plus capables d'en profiter.

Quant au bien qui résulterait d'une pareille réforme pour les malades de la ville en général, il ne saurait être contesté. Tout le monde est d'accord sur la rapidité avec laquelle les praticiens se forment dans les hôpitaux; insister sur une vérité aussi généralement reconnue, serait au moins une inutilité. Il nous suffira de l'avoir signalée pour que l'on comprenne à l'instant le bien qui résulterait pour le corps des praticiens de Paris de la réforme essentiellement démocratique que nous proposons. Si la ville de Lyon compte aujourd'hui tant de praticiens distingués, c'est à l'existence d'une loi analogue à celle que nous réclamons qu'elle les doit.

Enfin, et cette considération n'est pas sans quelque valeur, le mouvement considérable qui aurait lieu dans le personnel médical aurait pour effet nécessaire de diviser la clientèle et de s'opposer à ces accaparements qu'entraîne toujours à leur suite l'inamovibilité des positions.

(La fin au prochain numéro).

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Paul Dubois.

De la provocation de l'accouchement dans les cas autres que les vices de conformation du bassin.

(Deuxième article.)

Abordons d'abord les cas où l'accouchement prématuré est le plus admissible, puis arrivons successivement à ceux dans lesquels la question devient plus litigieuse, disionsnous en terminant la dernière fois.

Voyons d'abord tout ce qui a trait à l'*exagération du volume de l'utérus*. On sait quel est ce volume dans l'état ordinaire. Sans doute il est susceptible de varier un peu, puisqu'il résulte et à la fois de celui du fœtus et de celui du liquide, en général cependant, au terme de la grossesse, la quantité des eaux de l'amnios ne dépasse pas 1,000 grammes; mais il peut se faire quelquefois une sécrétion plus abondanie qui viendra augmenter de beaucoup les dimensions de la matrice. Or cet excès de développement de l'organe entraîne avec lui des troubles de plus d'une nature, et des douleurs parfois extrêmement vives.

Il arrive d'ailleurs que la cause de cette hypersécrétion anormale s'étend pour ainsi dire à d'autres organes, ou que l'utérus trop développé devient à son tour une cause de difficultés dans la circulation; les infiltrations se montrent partout alors, l'anasarque survient, avec l'anasarque la dyspnée, et un état général sérieux par conséquent; donc le simple développement de la matrice porté plus loin que de coutume peut à lui seul déterminer des accidents véritablement graves.

On a pensé que l'accouchement prématuré serait indiqué dans des circonstances semblables. Je ferai remarquer pourtant que ces cas sont rares, parce qu'il est commun d'observer alors la terminaison des troubles par l'accouchement prématuré spontané.

Parmi les exemples de cette espèce, en voici un remarquable à plus d'un titre qui est consigné dans les bulletins de l'ancienne Société de médecine. Il a été publié par Duclos.

Une femme âgée de 25 ans, ayant eu cinq enfants, était arrivée au septième mois de sa sixième grossesse. Les membres inférieurs devinrent le siége d'un œdème considérable; l'utérus se développa au point qu'il occupait, dit Duclos, toute la cavité du ventre; la dyspnée était très grande; la malade fut prise de vomissements et de défaillances tels, qu'après une consultation on se décida à provoquer l'accouchement. Duclos le pratiqua; il introduisit un doigt dans l'orifice, rompit les membranes, et il évacua de l'utérus quatorze pintes de liquide en plusieurs fois. Grâce à la précaution qu'il avait prise d'opérer graduellement une évacuation aussi considérable, l'utérus revint sur lui-même; il y eut cessation des défaillances et des vomissements. Cinq heures après l'utérus paraissant inerte, Duclos introduisit la main, saisit la tête et la fit avancer, puis l'attira dans l'excavation, et au bout de très peu de temps un enfant du sexe féminin fut expulsé. Il était très petit, très faible, mais vivant. La mère se rétablit assez rapidement.

Je ferai plusieurs remarques à propos de cette observation. D'abord les procédés ont été loin d'être simples; le doigt a d'abord été introduit, puis il a fallu faire pénétrer la main tout entière. J'ajouterai que, bien qu'en apparence, l'utérus fût resté inerte après l'évacuation du liquide, il est évident qu'il y avait eu des contractions, puisque le col était assez dilaté pour permettre cette introduction de la main, on aurait donc pu attendre. Enfin le fœtus vivait, et la mère et l'enfant ont été sauvés; il est des conditions dans lesquelles il n'est pas possible de conserver ainsi les deux individus.

Passons maintenant à d'autres cas. Il se peut que le développement de l'utérus, bien qu'il soit naturel, bien qu'il ne dépasse pas les limites ordinaires, devienne cependant dangereux. Toutes les fois par exemple qu'une tumeur existe déjà dans l'abdomen avant la manifestation de la grossesse, qu'un kyste ovarique ou toute autre tumeur tient une certaine place dans la cavité abdominale, on conçoit que les complications dont nous parlions tout à l'heure puissent également se produire.

On observe encore ces mêmes complications alors que la déformation du ventre et du bassin est très considérable, comme chez une malheureuse femme qui mourut dans notre service dans un moment où nous étions absent de Paris. Cette malade succomba à l'asphyxie. Voilà des cas véritablement favorables à la provocation de l'accouchement.

J'ajoute qu'ils requièrent néanmoins rarement l'accouchement provoqué, parce que, toutes les fois que l'utérus se trouve gêné dans son développement, l'accouchement prématuré a de la tendance à s'effectuer spontanément.

Immédiatement après ces cas, s'en présente naturellement un autre qui n'a pas été compris dans les travaux incomplets qui ont été publiés sur cette matière ; je veux parler de la rétroversion de l'utérus.

Selon moi, la rétroversion de la matrice peut survenir sans doute sous l'influence de causes accidentelles ; mais elle peut se produire aussi, et plus souvent qu'on ne le pense peut-être, par suite de causes préexistantes.

Nous avons vu, comme d'autres observateurs, par suite d'efforts violents, de chute, de coups sur le ventre, l'utérus, qui s'élevait déjà au-dessus du détroit supérieur, s'emprisonner dans l'excavation, au-dessous de l'angle sacro-vertébral ; mais cela peut être aussi la conséquence d'une disposition déjà existante avant le commencement de la grossesse. Personne n'ignore qu'on observe cet accident dans l'état de vacuité, et comme il n'empêche pas toujours l'imprégnation d'avoir lieu, on conçoit que l'utérus puisse se développer ainsi, c'est-à-dire en conservant sa position vicieuse.

J'ai observé une femme dans cet hôpital pendant que M. Depaul était chef de clinique, chez laquelle l'accident était survenu, disait-elle, à la suite d'un effort pour porter un seau d'eau.

J'ai été consulté par une dame qui habitait Versailles pour une rétroversion dont elle était affectée. Cette personne voulait savoir si, en devenant enceinte de nouveau, elle guérirait la déviation de l'utérus ; elle croyait être sûre de devenir enceinte quand elle le voudrait. On rencontre de ces femmes qui ont acquis par expérience la conviction de devenir grosses quand elles le veulent. Il en est, en effet, quelques-unes qui conçoivent avec une telle facilité qu'il leur suffit de s'exposer à la fécondation pour qu'elle ait lieu. Cette dame croyait être dans ce cas. Je ne lui dissimulai pas qu'il se pouvait qu'une nouvelle grossesse, non-seulement n'eût pas le résultat favorable qu'elle prévoyait, mais qu'il était possible qu'elle ajoutât un nouveau danger à la position dans laquelle elle se trouvait. Les choses tournèrent autrement; cette dame ne devint pas enceinte, mais elle fut prise d'une métrite pour laquelle je lui donnai des soins, et que guérit un traitement antiphlogistique.

Je reviens à la rétroversion. Quand elle existe, et que la grossesse est parvenue à quatre à cinq mois, des accidents graves se manifestent. Le col de l'utérus va s'appliquer, avec une force dont on se ferait difficilement une idée, derrière la symphyse des pubis ; le fond comprime fortement le sacrum ; le développement continuel de la matrice et la force expansive de l'œuf rendent raison de cette compression extrême ; des douleurs excessivement vives en sont la conséquence, et l'inflammation peut se développer, s'étendre au péritoine.

Un des premiers phénomènes est ordinairement la compression de la vessie, qui peut amener une rétention d'urine assez grave pour déterminer à ponctionner cet organe au-

---

tionale soit mobile, soit sédentaire, nous avons entendu soulever une question d'opportunité que nous ne pouvons passer sous silence, bien que nous l'ayons saisie au milieu des mille causeries du corps-de-garde. Aujourd'hui le corps-de-garde est une espèce de forum où transpirent toutes les nouvelles, où se traitent les affaires et où s'entament les discussions qui vont ensuite retentir et se terminer dans les clubs. Les questions qui par leur spécialité ou par tout autre motif ne peuvent être portées à la barre des sociétés populaires trouvent dans les corps-de-garde une tribune toujours ouverte, où la vivacité des expressions et l'animation des gestes ne font pas plus défaut que dans les clubs.

La question de la nomination des chirurgiens de la garde nationale ne peut assez intéresser le peuple pour qu'il la mette à l'ordre du jour de ses discussions ; il l'abandonne aux hommes spéciaux, qui en font les délices de leurs veillées de corps-de-garde.

Voici donc ce que nous entendîmes dans un des postes du deuxième arrondissement, où nous passions la nuit pour le salut de la république :

Une patrouille venait de rentrer. Deux hommes qu'à la gravité de leur maintien et qu'au sérieux de leur figure nous reconnûmes pour deux médecins allumèrent des panatellas (cigares des plus aristocratiques et des plus compromettants par le temps qui court), s'approchèrent d'un poêle où la république ne permet qu'à deux malheureuses bûches de se courir après toute une soirée, et commencèrent une litanie de regrets sur les dures nécessités de l'époque.

— On prétend, s'écria l'un, que sous la république la garde nationale est appelée à jouer un grand rôle !

— Mais il me semble, répondit le compagnon, que nous n'en sommes plus à l'espérance, et que depuis quinze jours nous plions sous le faix de la réalité. Ma clientèle se plaint, les cas pressés m'abandonnent, et trois accouchements que je mitonnais depuis neuf mois ont été faits en mon absence; je perds ainsi tous les fruits de mes veilles.

— Mais, en revanche, vous veillez pour le salut de la patrie.

— Il y a plusieurs manières de servir sa patrie : celle de lui conserver et de lui donner des citoyens et des citoyennes me paraît tout aussi importante que de patrouiller la nuit dans les rues de Paris.

— Dans ce cas, cher confrère, vous n'avez que la ressource d'accrocher la place de chirurgien-major.

— C'est ce que je sollicite depuis le 24 février.

— Le temps des sollicitations est passé, et, comme tous les autres grades, celui de chirurgien-major sera soumis à l'élection.

— Mais la chose est aussi déraisonnable qu'impraticable : comment le peuple pourra-t-il dans son ignorance apprécier le talent des candidats et faire le choix le plus digne et le plus méritant?

— L'élection des chirurgiens n'est pas plus déraisonnable et impraticable que celle des officiers et sous-officiers. La nomination directe était une prérogative de la royauté qui ne doit plus avoir cours sous la république, dont le principe fondamental est l'élection ou le concours, qui n'est qu'une forme plus compliquée de l'élection. Quant aux mauvais choix qui vous paraissent devoir résulter de l'ignorance du peuple, je vous répondrai que les masses ont un instinct qui rarement les trompe et qui a fait dire que la voix du peuple était la voix de Dieu : *Vox populi, vox Dei*. Si, quand il est malade, le peuple n'appelle pas nos grands médecins, ne croyez pas qu'il les ignore, et il sait très bien choisir parmi ceux qui se mettent à la portée de sa bourse.

Nos deux interlocuteurs furent interrompus par la voix stridente du factionnaire qui appelait quatre hommes et un caporal pour reconnaître une patrouille. Leurs panatellas étant finis, leur conversation suivit le sort des panatellas.

Echo fidèle des bruits du corps-de-garde, nous les soumettons à M. de Courtais, qui n'a pas encore fait savoir si le principe républicain de l'élection remplacerait pour les chirurgiens de la garde nationale la nomination directe que s'était réservé la royauté.

XX.

NOUVELLES.

Le ministre de la guerre vient de former une commission dans le but de proposer un projet de réorganisotion du corps des officiers de santé militaires. Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

MM. Schramm, général de division, président;
Fontaine de Cramayel; général de brigade;
Melcion d'Arc, intendant militaire de la 1re division militaire;
Moizin, médecin inspecteur;
Bégin, chirurgien inspecteur;
Brault, pharmacien inspecteur;
Margadel, lieutenant-colonel d'état-major.

— Aujourd'hui lundi s'est réunie à l'Administration des hôpitaux la commission des délégués des bureaux de bienfaisance de Paris.

Voici les noms des délégués :

1er arrondiss.	Cherest.	7e arrondiss.	Duparcque.
2e	Goupil.	8e	Maindraut.
3e	Parmentier.	9e	Boullars.
4e	Haguette.	10e	Gillette.
5e	Beaugrand.	11e	Foucart.
6e	Collineau.	12e	Marie.

dessus des pubis.

La pression excessive que supporte le rectum amène parfois des accidents d'étranglement.

C'est donc là un cas des plus graves, et qui est bien susceptible de faire naître l'idée de l'évacuation de l'utérus. Il est vrai que la première pensée doit être celle d'une conduite moins extrême, et comme il est possible quelquefois de réduire la matrice rétroversée, les tentatives de réduction, contenues dans de prudentes limites, doivent précéder l'emploi de la provocation de l'accouchement; mais il arrive aussi que tous les essais pour réduire demeurent infructueux, et il faut bien alors se décider à tenter de vider l'utérus.

On trouvera un certain nombre de ces faits dans la thèse de concours de M. Lacroix, publiée en 1844.

La première conduite à suivre, disons-nous, est d'essayer la réduction de la matrice; et cette réduction présentant souvent de grandes difficultés, l'indication est de provoquer l'accouchement; mais il ne faudrait pas croire qu'il est facile alors de faire pénétrer dans l'organe ou le doigt, ou une sonde. Voici un fait entre autres qui le démontre.

Je fus appelé pour voir une dame dont le médecin était notre confrère M. Legendre. Cette dame était arrivée au cinquième mois de sa grossesse quand elle fut prise de douleurs vives dans le bassin, avec grande difficulté d'uriner et d'aller à la selle. On sentait dans la cavité pelvienne une tumeur à fluctuation sourde; on en conclut que c'était la matrice, et qu'il y avait rétroversion. J'examinai la malade, et il me sembla qu'il y avait deux tumeurs, une au-dessus du détroit supérieur : ce n'était pas la vessie, je m'en assurai; et l'autre au-dessous de l'angle sacro-vertébral. Ma première pensée fut celle d'un kyste ovarique compliquant la grossesse. On avait essayé de réduire, je le tentai moi-même sans y réussir; j'étais alors empêché, et ne pouvais suivre cette malade; je conseillai de voir un de mes collègues. M. Velpeau fut appelé et j'appris plus tard qu'il était parvenu à atteindre le col, et qu'en essayant de ramener le fond en exerçant des tractions sur l'orifice dans lequel on avait introduit une sonde, les membranes se rompirent, la malade éprouva un soulagement marqué, et bientôt elle avorta d'un fœtus de cinq mois et fut promptement guérie.

Dans certains autres cas, il n'y a pas seulement de difficulté à faire la réduction de l'utérus; il y a impossibilité d'y parvenir. C'est alors qu'on a proposé et exécuté la perforation de la matrice. Tantôt cette ponction a été pratiquée par le vagin; tantôt on l'a faite par le rectum, selon qu'il y avait plus ou moins de facilité à pénétrer par une voie ou par l'autre.

Viricel, de Lyon, et Jouvel ont rapporté chacun un cas de cette espèce.

Dans l'observation de Viricel, il s'agissait d'une femme de trente-huit ans; arrivée au cinquième mois de sa grossesse, elle fut prise de difficulté d'uriner et de coliques extrêmement violentes. L'excavation était occupée par une tumeur qui descendait si bas qu'elle pressait sur le périnée, comme, bien que la comparaison ne soit pas de l'auteur je crois pouvoir la faire, comme la tête du fœtus quand le périnée commence à bomber dans l'accouchement; et la preuve que cette comparaison est juste, c'est qu'il est dit que cette pression avait dilaté l'anus. L'existence de cette tumeur fluctuante, et contenant des parties solides, ne laissa pas de doutes sur sa nature. Après qu'il fut constaté que l'introduction du doigt derrière les pubis et contre le rectum était absolument impossible, après avoir, avec beaucoup de peine, vidé la vessie et fait d'inutiles tentatives de réduction, les douleurs étant extrêmement vives, la vie de la malade paraissant gravement compromise, on se décida à ponctionner l'utérus. Le col était inaccessible; la ponction fut faite à travers le rectum; il s'écoula environ une demi-pinte de sérosité claire; il y eut du soulagement, puis quelques tranchées, et cinq jours après la femme avorta et se rétablit.

Jouvel avait affaire, lui, à une grossesse de six semaines; il se décida à ponctionner par les parois vaginales; la malade ne rendit pas de fœtus; mais il s'écoula un liquide sanieux pendant quelques jours. La femme guérit.

J'avoue que je ne suis pas frappé, dans ce cas, de la véritable utilité de l'opération, et ce fait peut laisser quelques doutes.

La ponction de l'utérus n'est pas toujours suivie de résultats aussi favorables. On trouve dans l'ouvrage de M. Moreau un fait qui le prouve. M. Craning, de Louvain, fit la ponction chez une femme qui était dans un état tellement grave, qu'elle mourut le soir même de l'opération.

Nous arrivons maintenant à la provocation de l'accouchement comme moyen à opposer aux hémorrhagies causées par l'insertion du placenta sur l'orifice ou dans le voisinage de l'orifice. Je n'entrerai pas dans l'examen de ces faits, que j'ai traités tout récemment.

Je tirerai seulement cette conclusion que l'accouchement prématuré peut être mis en usage dans les hémorrhagies graves de cette espèce.

Voilà donc un certain nombre de cas qui peuvent tous être rangés dans la première série que j'indiquais en commençant, c'est-à-dire parmi les modifications anatomiques apportées par la grossesse elle-même. Il y a donc, en face des accidents que ces modifications exagérées peuvent produire, toute raison de penser que, leur existence étant essentiellement liée à la grossesse elle-même, ils disparaîtront avec elle, et cependant l'on peut déjà distinguer telles circonstances dans ces cas où la conclusion n'est pas vraie d'une manière absolue.

Ainsi, nous devons établir deux catégories dans ces faits :

1° Le développement de l'utérus, du ventre, quels que soient la cause et les accidents qu'il entraîne;

2° La rétroversion utérine et les hémorrhagies.

Cette seconde classe étant déjà moins favorable à l'opération que la première, car la ponction ne peut pas être considérée comme innocente, on le conçoit, et dans les hémorrhagies, si la provocation de l'accouchement fait espérer la cessation de la perte, ce résultat n'est pourtant pas obtenu constamment.

Mais, ce qu'il m'importait ici, c'était d'établir nettement le positif, l'impérieux de l'indication. Ces faits vont nous servir pour arriver à d'autres où cette indication n'est pas aussi positivement évidente.

Pour suivre l'ordre que je me suis tracé en commençant, j'aborde actuellement les modifications liées à la grossesse; ces conséquences, variables des sympathies nombreuses de la matrice avec les autres organes, sont limitées le plus souvent à de légers troubles compatibles avec la santé, mais qui s'exagèrent parfois au point de constituer des états morbides plus ou moins graves.

Au premier rang peuvent se placer l'exagération des symptômes nerveux liés à l'état de la grossesse, tels que les accidents convulsifs, l'éclampsie, par exemple.

Dans une lettre fort intéressante, que je reçus en 1846, on me demandait un conseil.

La malade était âgée de dix-huit ans, sanguine, d'une bonne constitution et parvenue au troisième mois d'une première grossesse. Depuis six semaines, cette jeune femme était affectée d'une chorée très intense. Tous les muscles étaient pris. La malade marche difficilement, ne peut se servir de ses mains à table; la parole est d'une difficulté telle que c'est une véritable lutte. *La déglutition s'exécute avec peine.* Les grands viscères fonctionnent bien, l'intelligence est nette, les idées sont cependant, comme le dit la famille de cette jeune malade, plus *enfantines.* Cette dame a un penchant à la gourmandise : elle prend en secret des sucreries, etc. Il y a quelques symptômes d'hystérie légère.

Le médecin, homme instruit, avait dans le principe pratiqué trois saignées sans grand avantage; l'état pléthorique les indiquait; puis furent administrés successivement les pilules de Méglin, les antispasmodiques par la bouche, par le rectum, l'assa fœtida, la valériane, etc., sans amélioration.

Le séjour à la campagne, la promenade à pied, le laitage, les bains tièdes, froids, frais, furent mis en usage sans succès; le médecin allait prescrire des bains sulfureux; il me demandait si je les approuvais et si j'avais quelque remède à proposer à une famille désolée.

J'approuvai les bains sulfureux, et je laissai entrevoir la provocation de l'accouchement comme une ressource à employer *si la difficulté de la déglutition allait en s'accroissant.*

Au mois d'avril, je reçus une seconde lettre dans laquelle on m'apprenait qu'il y avait une amélioration très grande dans l'état de cette jeune dame; tout finit par revenir à l'état normal, la grossesse arriva à son terme et tout se passa bien.

PAJOT.

(*La suite à un prochain numéro*).

HOPITAL CIVIL DE LIÉGE. — M. DE LAVACHERIE.

DE LA GANGRÈNE DE LA VERGE.

OBS. Ire. — *Gangrène de tout le fourreau de la verge. Intégrité du gland, des corps caverneux et du canal de l'urètre. Opération d'autoplastie consécutive à la chute des eschares. Guérison.*

Rosa (Henri), quarante-six ans, lymphatique, corroyeur, né et domicilié à Liége, est admis à l'hôpital le 8 décembre 1846. La verge, tuméfiée comme chez certains hydropiques, offre une teinte tirant sur la couleur noire-violacée-ardoise. La température y est abaissée au point que le toucher fait percevoir un froid sensible. Il ne peut y avoir de doute sur le diagnostic de l'affection, mais il est difficile d'établir la profondeur à laquelle s'étend la mortification de l'organe. Des renseignements recueillis, il résulte que dix jours avant son entrée à l'hôpital le malade éprouva de violents frissons, qui furent les prodromes d'une inflammation caractérisée surtout par un sentiment de constriction aux parties génitales.

La première indication qui s'offrait était d'arrêter les progrès du mal dans la profondeur; à cet effet, une incision de toute la longueur du pénis, intéressant l'épaisseur des téguments, est pratiquée à la face dorsale. Des lambeaux de tissu cellulaire sont excisés et permettent de découvrir les corps caverneux, qui semblent intacts. Dans le but de favoriser l'élimination des parties mortes, des plumasseaux enduits d'un digestif sont appliqués dans l'intervalle des lèvres de la division; des compresses fréquemment imbibées de vin aromatique tiède servent à envelopper le membre.

Deux jours après, des lambeaux de peau détachés sont enlevés; le 15, l'état général du malade, qui avait subi l'influence fâcheuse de cette affection, est sensiblement amélioré; la langue, qui était sèche, est devenue humide, la peau est plus chaude; l'appétit, nul jusqu'alors, s'est réveillé; trois jours plus tard, la verge est complètement dépourvue de son fourreau. L'aspect qu'offrait cet organe était si étrange qu'il serait difficile d'en donner une idée autrement qu'à l'aide d'un dessin. Néanmoins, nous hasarderons de dépeindre l'état du pénis privé de son enveloppe, afin de faire comprendre à nos lecteurs qu'une opération de chirurgie plastique devenait indispensable pour réparer la perte de substance. Depuis la racine de la verge jusqu'à la couronne du gland, c'est-à-dire dans l'étendue d'environ sept centimètres, les corps caverneux et le canal de l'urètre étaient à découvert; autour du gland restait un bourrelet appartenant au prépuce. Ce restant de tégument, qui avait échappé à la mortification, servit heureusement à une restauration qui fut pratiquée le 19 décembre de la manière suivante : Deux lambeaux de la peau du scrotum, ramenés sur la face dorsale de la verge, sont réunis à cet endroit par des sutures à points séparés, puis mis en contact par leurs bords antérieurs avec les portions correspondantes du bourrelet prépucial préalablement avivé.

Le lendemain, on remarque qu'il se fait à la face dorsale de la verge, près de la symphyse du pubis, un suintement de liquide que l'on reconnaît être de l'urine et dont la cause du cours anormal sera indiquée plus loin. Pour obvier aux inconvénients qui pourraient résulter du passage des urines au-dessous de l'endroit où la restanration du fourreau de la verge venait d'être opérée, il est journellement introduit dans la vessie une sonde de gomme élastique. Cette précaution, bien qu'elle ait été d'une grande utilité, n'a pas suffi, car plusieurs points de suture du côté gauche au pourtour du prépuce se sont rompus avant que l'adhésion se fût effectuée. A partir du 27, une sonde de gomme élastique, qui jusqu'alors provoquait de trop vives douleurs pour pouvoir être conservée quelque temps, fut maintenue sans interruption jusqu'à ce que l'obstacle au passage des urines fut surmonté.

Le 20 janvier 1847, l'agglutination de toutes les parties mises en contact avec le lambeau du prépuce était opérée au moyen de bandelettes d'emplâtre agglutinatif, qui ont constitué les seules pièces d'appareil depuis la rupture des points de suture. Le 23 janvier, Rosa quitte l'hôpital ne conservant plus qu'une petite plaie vers la région pubienne, qui était complètement cicatrisée à la fin du mois. Les seules traces des graves désordres qui viennent d'être relatés sont des cicatrices au nouveau fourreau, dont le manque d'élasticité empêche le membre viril de se développer dans le sens de la longueur.

Quelle pouvait être la cause de cette gangrène, que la marche rapide et insidieuse de l'inflammation n'avait pas permis de découvrir dans les premiers temps? Des chancres peuvent provoquer des accidents inflammatoires capables de produire une pareille terminaison; mais la marche de l'affection alors est lente, progressive, et limitée à une partie seulement de l'organe. Le froid intense serait capable de donner lieu à des désordres de cette nature; mais les circonstances propres à amener ces résultats provoqueraient avant tout des lésions semblables sur des parties du corps moins bien garanties, et à plus forte raison sur celles qui ne le sont pas du tout, le nez, les oreilles, par exemple. La profession de Rosa était propre à l'exposer à la gangrène de certaines parties du corps. Pour travailler les peaux d'animaux il est obligé d'appuyer le bas du ventre contre le bord de la table sur laquelle ces peaux sont étendues; le couteau à deux mains, à l'aide duquel il enlève les poils et le tissu cellulaire, agit de manière à ramener tout le détritus vers lui. Serait-ce chose impossible que parmi les peaux travaillées par cet homme il s'en soit trouvé une ou plusieurs appartenant à des animaux atteints du typhus charbonneux? S'il en était ainsi, on concevrait que les vêtements de la partie antérieure du corps, imprégnés de liquides contenant des matières toxiques, aient été en contact avec la verge et occasionné une pustule maligne qui aurait frappé toute son enveloppe tégumentaire. Cette explication, qui semblait la plus rationnelle, fut en effet adoptée jusqu'à ce que de nouveaux renseignements eussent finalement donné la solution de cette importante question. Un jour que Rosa fut interrogé sur toutes les maladies antérieures dont il avait été atteint, il rapporta que quatorze ans auparavant il s'était fait une contusion à la verge en portant un bloc de marbre; les conséquences de cette lésion furent une difficulté dans l'émission des urines qui étaient rendues par un jet très étroit. A partir de ce moment le canal de l'urètre s'est rétréci et probablement au point de provoquer une perforatidn au pénis, ce qui explique la fistule qui livrait passage aux urines après la chute des eschares. Ce qui semble démontré également, c'est que la gangrène est la conséquence de cette perforation qui a permis l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du fourreau de la verge.

OBS. II. — *Sphacèle d'une partie de la verge. Reconstitution d'un gland. Guérison.*

Wauters (Auguste), âgé de trente-deux ans, sanguin, d'Osteinreicht, terrassier, travaillant à Herstal au canal de Maestricht, est apporté le 31 décembre 1847 à l'hôpital de Bavière, et placé dans le service de la clinique interne comme étant atteint d'une fièvre typhoïde. L'examen auquel il fut soumis n'ayant fait constater que des signes négatifs de cette affection, on s'enquit de la cause de l'état de prostration dans lequel il se trouvait. L'inspection des extrémités inférieures conduisit à la découverte de la source de ces phénomènes généraux. La verge, dans la moitié antérieure de sa portion pénienne, était frappée de sphacèle. Une ligne de démarcation, séparant les parties vives des parties mortes, limitait en arrière une vaste ulcération au fond de laquelle on apercevait les corps caverneux. L'inflammation qui était l'origine de ces désordres graves avait parcouru toutes ses périodes, car l'élimination des parties mortifiées était à la veille de s'opérer. L'état d'hébétude dans lequel se trouvait cet homme ne permit de recueillir aucun renseignement, ni sur la cause des maladies, ni sur le traitement auquel elle aurait été soumise. Voici les phénomènes généraux qui se sont offerts à son arrivée dans le service de la clinique chirurgicale. La peau est chaude, colorée; le pouls est fréquent, vif, dépressible; la langue est fuligineuse; l'appétit est nul; la prostration est extrême. Un concours de pareils symptômes était bien propre à faire croire à une fièvre grave, surtout de la part des personnes étrangères à l'art qui transportèrent cet homme à l'hôpital. On entoura les parties génitales d'un vaste cataplasme émollient; pour prescription générale on se borne à des boissons délayantes.

Le 1er janvier 1848, on constate l'état local qui a été décrit ci-dessus. La ligne de démarcation est plus prononcée que la veille; le gland et le corps de la verge dans l'étendue de 0,015 en arrière de la couronne, le prépuce et la portion du fourreau qui recouvre ces parties constituent une masse informe, inégale, d'un noir charbonné, qui n'offre pas la moindre trace des tissus primitifs. Interrogé comme la veille, ce malade est incapable de faire découvrir la cause de l'inflammation qui a fait d'aussi effrayants ravages; tout ce qui a été possible de savoir, c'est que l'invasion de la maladie, c'est-à-dire de l'état fébrile, remontait à trois semaines. On verra plus loin comment de conjecture en conjecture on est arrivé à élucider ce point obscur d'étiologie.

La première indication qui s'offrit était de hâter la chute des parties sphacélées, dont le contact avec les parties vives devait avoir pour résultat une intoxication qui s'opposait à l'amélioration de l'état général et qui devait même l'aggraver. Des cataplasmes aromatiques continués pendant deux jours suffirent pour provoquer l'élimination complète des tissu gangrenés. La chute de la masse sphacélée s'était opérée dans la nuit, et déjà, le lendemain 3 janvier, l'état général a offert des caractères si satisfaisants que tout danger était dissipé. Voici quel est l'aspect des parties : Les corps caverneux présentent une surface rugueuse inégale, constituée par des bourgeons saignants; le fourreau de la verge, rétracté dans l'étendue de plus d'un centimètre, présente une aréole rouge très prononcée; l'ouverture du canal de l'urètre, comme l'extrémité des corps caverneux, est garnie de bourgeons saignants. Comme il vient d'être dit, la plupart des

symptômes dus à la présence des parties mortifiées disparurent en peu de jours sans qu'il fallût recourir à une médication interne. On se borna donc à des soins locaux, qui consistèrent à ramener le fourreau de la verge jusqu'à 0,015, de l'extrémité restante de cet organe, où il contracta des adhérences en simulant le tracé d'une nouvelle couronne du gland. Les bourgeons dont les corps caverneux se revêtirent furent abandonnés pendant quelque temps à leur libre développement, jusqu'à ce qu'ils eussent transformé la partie des corps caverneux restée à découvert, en une sorte de tête ressemblant à un gland naturel. Ces bourgeons, réprimés en temps opportun par de fréquentes cautérisations avec le nitrate d'argent, ont fini par se réunir si intimement et présenté une surface arrondie si uniforme, que quiconque n'a pas vu la verge dans le flagrant du mal ne pourrait croire qu'elle a été privée de son gland. La reconstitution d'un méat a fait l'objet de soins tout particuliers : une sonde de gomme élastique servant à la fois à s'opposer à l'atrésie de l'ouverture du canal permit, en outre, d'ajuster d'une manière convenable les appareils nécessaires pour fixer le nouveau prépuce au point où il importait qu'il contractât des adhérences, et pour bâter la cicatrisation du vaste ulcère résultant de la perte de substance, que l'on peut évaluer à la moitié de l'organe viril. Les moyens qui ont servi à remplir ces indications sont : la compression à l'aide de bandes imbibées de vin aromatique ; puis des pansements à sec, toujours en exerçant une compression modérée d'arrière en avant ; enfin les cautérisations avec le nitrate d'argent. Tel est aujourd'hui l'état du pénis, que l'on dirait que le sujet a subi une circoncision un peu trop prolongée en arrière du prépuce. Enfin, il n'offre d'anormal que sa brièveté.

Ici encore, et plus peut-être que chez le malade de la première observation, grand fut l'embarras pour assigner une cause rationnelle à une inflammation dont la marche destructive avait été si déplorable. La première idée qui dut venir lorsqu'on constata ces graves désordres, c'est que probablement ils avaient été provoqués par la congélation ; en effet, au 31 décembre, le froid, comme on sait, était très intense, surtout dans une vaste plaine bordée par la partie la plus large de la Meuse. C'était là que, vêtu d'une culotte de toile et d'une chemise en haillons, et mal nourri, Wauters travaillait à des travaux de terrassement, les pieds reposant souvent sur des glaçons et le tronc exposé à un vent glacial. Quelque probabilité qu'il y eût que l'inflammation fût due au froid, il restait des doutes sérieux pour admettre cette unique cause; car d'autres parties du corps, douées de moins de vitalité et nullement garanties contre l'intempérie de la saison rigoureuse, n'offraient pas la moindre trace de gelures. Sans rejeter absolument l'intervention de cette cause, il fallut rationnellement arriver à la découverte d'une autre capable de constituer une prédisposition à la congélation. Lorsque l'amélioration de l'état général eut rétabli les facultés intellectuelles de cet homme, il fut permis d'obtenir des renseignements que lui seul était capable de fournir. Après des interrogations réitérées, on apprit que plusieurs semaines avant l'invasion de la fièvre qui motiva son transfert à l'hôpital, il avait contracté des chancres qui existaient autour de la couronne du gland. L'examen de la portion sphacélée qui s'est détachée en entier, de manière à pouvoir être conservée dans de l'esprit-de-vin, démontre aujourd'hui encore que le gland recouvert par le prépuce devait être fortement comprimé, car on aperçoit toujours les traces d'un phimosis. Serait-il impossible qu'une inflammation communiquée à la verge par les chancres, accrue par la compression concentrique des téguments, ait acquis, sous l'influence du froid, ce degré d'intensité qui expliquerait le sphacèle de cette portion du membre viril, qui était le siége des causes capables de produire une semblable terminaison. (*Bulletin des Cliniques.*)

— M. le docteur Danyau, membre de l'Académie nationale de médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, est décédé dans sa quatre-vingt-unième année. C'est un confrère universellement regretté.

— Le capitaine Lesseré, de la 3e légion de Paris, blessé dans la journée du 23 février, est nommé colonel attaché à l'état-major général, en récompense de son dévouement à la république.

— M. le docteur Blanchet nous écrit qu'arrivé de bonne heure au Palais-Royal avec les élèves MM. Hérouard et Borel, il y a pansé la femme Bogniard, qui a enfoncé les portes du poste du Château-d'Eau, et qu'aidé de quelques confrères, MM. Cornay et Coqueret, il a continué le service des ambulances pendant la nuit et les deux jours suivants.

— Un de nos honorables confrères, rédacteur de la *Démocratie pacifique*, M. le docteur Pellarin, qui n'a voulu prendre l'initiative d'aucune publicité, se trouvait également sur les lieux et a pansé la légère blessure du général Lamoricière. M. Pellarin a pansé également plusieurs autres blessés.

— M. le docteur Remangin nous prie de déclarer que ce n'est pas lui qui a pénétré avec M. Clément Ollivier dans le poste du Château-d'Eau avec madame Vandick; mais bien le brave docteur Zarcowski qui l'a assisté dans l'ambulance de la Conciergerie depuis le commencement jusqu'à la fin.

AUX ÉCOLES DE PARIS.

Les Étudiants de Montpellier.

FRÈRES,

Si nous n'avons pu partager vos dangers, si nos mains n'ont pu serrer les vôtres, nos cœurs battaient pour vous, nous étions avec vous par nos vœux et notre sympathie. — Il appartenait aux Écoles de marcher avec le mouvement révolutionnaire, de lui prêter un chaleureux appui et de lui assurer la victoire par un concours énergique.

Vous n'avez point failli, et votre courage, comme votre magnanimité, ont été dignes de ce que nous attendions de vous. Honneur donc aux Écoles, honneur au patriotisme, au courage, à tous les sentiments élevés qui leur ont servi de guide au milieu du peuple armé pour reconquérir tous ses droits! Honneur aussi, honneur aux martyrs qui ont versé leur sang pour la cause du peuple; ils auront rendu plus fécond encore le sol de la liberté!

Vive la République!

Nous recevons de M. Lamouroux et Comp. la lettre suivante, avec prière de la publier.

Monsieur le rédacteur,

Parmi les nombreux ouvrages qui ont paru sur les maladies de poitrine, les uns sont généraux, et nous font connaître les caractères différentiels de ces affections; les autres sont spéciaux, et destinés à mettre en lumière des moyens particuliers de diagnostic, ou l'emploi de quelques méthodes thérapeutiques; mais ni les uns, ni les autres, malgré leur immense intérêt, ne sont parvenus encore à fixer nos idées sur les moyens qu'il faut employer dans telle ou telle de ces maladies, ou dans les diverses périodes de chacune d'elles.

Cette lacune, capitale dans le traitement des affections de poitrine, résulte de la difficulté extrême qu'éprouve tout praticien, quelque répandu qu'il soit, à réunir un nombre d'observations assez considérable pour arriver à une conclusion certaine sur les rapports qui existent entre les médicaments employés et l'âge du sujet, sa constitution, son tempérament, son sexe, ses affections, la nature intime de sa maladie, le degré auquel elle est arrivée, etc.

Il y a donc à faire sur ce sujet un travail sérieux qui n'a encore été entrepris par personne, et que nous nous proposons de faciliter.

Nous possédons déjà sur les médicaments pectoraux, et particulièrement sur le sirop pectoral que nous préparons, de nombreux éléments qu'il nous serait facile de grouper, et dont la publication, pleine d'intérêt, paraîtrait à bien des gens suffisamment concluante; mais nous tenons à remplir d'une manière plus sûre et plus complète le vœu que nous avons souvent entendu former par un grand nombre de médecins.

Or, nous pensons qu'il n'y a qu'un moyen d'atteindre le but que nous nous proposons, *c'est d'en appeler à toutes les personnes* qui, ayant fait usage des préparations pectorales, possèdent déjà sur leur action des données positives et concluantes.

On pourrait de la sorte rassembler un nombre d'observations assez grand pour permettre de les comparer, de les ordonner et d'en déduire les conclusions les plus décisives sur le mode d'agir de ces médicaments, sur les cas dans lesquels il faut les employer et sur la manière de les administrer.

Si nous étions assez heureux, Monsieur le rédacteur, pour pouvoir compter sur votre concours, nous aurions recours à la voie de votre journal pour réclamer la participation de tous ceux qui pourraient nous fournir les éléments de cette question et pour les prier de contribuer ainsi à fixer l'opinion sur l'emploi des moyens dont l'efficacité n'est d'ailleurs d'aucun doute.

Agréez, etc., Pierre LAMOUROUX et Cie.

En réponse à la lettre ci-dessus, dont nous ne pouvons qu'approuver l'idée, en raison des résultats qu'on peut en obtenir, nous prions toutes les personnes qui prendraient quelque intérêt au travail proposé par MM. Pierre Lamouroux et Comp. de vouloir bien adresser à cette Maison, rue du Marché-aux-Poirées, 11, toutes les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

BAZAR CHIRURGICAL Fondé en 1832 par E. MELECOT, 48, RUE NEUVE-DES-PETITS-CHAMPS.

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

On trouve dans cet Etablissement tous les appareils et objets connus propres, soit à la guérison, soit au soulagement des malades. On y trouve aussi le NOSOPHORE, ou châssis à support adopté par l'Académie royale de médecine, nouvel appareil servant à lever, baigner et recouvrir les malades sans les toucher, s'adaptant à tous les lits et à toutes sortes de baignoires. — On y fait les réparations et la location.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 43, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies royales des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris; EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomacchique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GELIS ET CONTE

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.

Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose, de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

VARICES, BAS LEPERDRIEL, Soulagement prompt et souvent guérison Faubourg Montmartre, 78.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la GOUTTE, du RHUMATISME, des AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES, des MALADIES DE PEAU, des états de LANGUEUR. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser FRANCO aux Directeurs : le docteur Guettet, PARTIE MÉDICALE; M. Aydé, propriétaire, PARTIE ADMINISTRATIVE.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 16 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 31. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 15 MARS 1848.

SUR LES RÉFORMES A INTRODUIRE DANS L'ADMINISTRATION DES HOPITAUX.

(Voir les numéros des 4, 7 et 14 mars.)

Les médecins des hôpitaux ont demandé que chaque nouvel élu fît un service au bureau central avant d'obtenir une place définitive dans un hôpital; il n'y a là rien que de fort juste, et c'est ce qui se pratique depuis longtemps. Mais faut-il laisser au choix du conseil la distribution des différents services des hôpitaux, comme l'ont demandé les médecins, ou bien faut-il faire cette distribution d'après le droit d'ancienneté, ou bien enfin par élection. De ces trois modes, le plus vicieux et le plus antilibéral est celui qui met l'avancement des médecins à la disposition du conseil; le plus juste serait celui du droit d'ancienneté; mais il faut reconnaître que certains services des hôpitaux du centre, non-seulement par leur importance intrinsèque, mais aussi par l'influence qu'ils doivent avoir sur la renommée de la médecine et de la chirurgie françaises, exigent pour chefs les hommes les plus capables de supporter le lourd héritage d'illustres prédécesseurs; le droit d'ancienneté pourrait ne pas appeler ces hommes à leur véritable place, et c'est cette considération qui nous ferait donner la préférence au mode de placement par élection. Comme les médecins des hôpitaux se connaissent, en général, les uns les autres mieux qu'ils ne sont connus par leurs confrères de la ville, et que le placement ne met d'ailleurs en présence que des intérêts rivaux, il ne pourrait y avoir qu'avantage à ce que cette élection fût faite par les médecins des hôpitaux eux-mêmes; c'est donc à ce mode d'élection que nous nous arrêtons.

Quant au placement des internes, nous trouvons que le mode actuellement adopté est de beaucoup préférable à celui que réclament les médecins. Lorsque les médecins avaient le droit de choisir leurs internes, il ne manquait jamais d'arriver que beaucoup de nouveaux élus se trouvaient placés d'emblée dans les meilleurs services, tandis que les plus anciens, faute de relations ou d'intrigues suffisantes, étaient obligés de se reléguer, pendant tout leur internat, dans les hôpitaux excentriques. Cet état de choses est évidemment contraire à toute justice. C'est un reste de cet esprit de camaraderie qu'il faut à tout prix déraciner au profit de la raison et de l'égalité. Il faut que le placement des internes se fasse par droit de nomination et d'ancienneté; ainsi, les internes de quatrième année choisiront d'abord les services d'après leur ordre de nomination au concours; ceux de troisième année choisiront ensuite dans le même ordre, etc. Les lauréats choisiront les premiers, mais seulement dans l'année à laquelle ils appartiennent.

L'uniformité du traitement pour tous les médecins des hôpitaux était déjà adoptée en principe par l'ancien conseil; on ne peut rien objecter à une aussi juste réclamation.

Les médecins des hôpitaux ont demandé qu'il n'y eût pas dans les hôpitaux de *médecins spécialistes.* Cette réclamation est mal exprimée dans ces termes; il fallait demander qu'il n'y eût pas dans l'administration des hôpitaux *spéciaux.* Or, à la question des hôpitaux spéciaux se rattachent des considérations de plusieurs ordres qui demandent à être longuement discutées, et que l'assemblée n'a certainement pas examinées comme elles doivent l'être. Nous remettrons donc l'examen de ces considérations à un autre moment.

Les médecins des hôpitaux doivent-ils faire partie de la garde nationale active? Voilà une question qui pourra paraître étrange, et ce ne sera pas sans raison. Quels motifs pourraient donc dispenser les médecins des hôpitaux de monter leur garde comme tous les autres citoyens? Leur service? mais ils auront plus de temps qu'il n'en faut pour le faire. Le caractère dont ils sont revêtus? mais à ce compte il y aurait bien d'autres professions qui pourraient réclamer la même exemption. Non, non! C'est trop déjà d'avoir songé à un privilége aussi mesquin, et nous dirions même, si nous ne connaissions tout le dévouement des médecins des hôpitaux, aussi antipatriotique. La garde nationale a aujourd'hui des devoirs tellement graves, que rien ne saurait dispenser de ces devoirs, si ce n'est l'impossibilité absolue de les remplir; or cette impossibilité est loin d'exister pour les médecins des hôpitaux encore bien moins que pour les médecins ordinaires; mais c'est trop discuter une erreur de nos honorables confrères, qui sont aussi ennemis que nous de tous les priviléges.

Il y a un vœu de l'assemblée des hôpitaux que nous avouons n'avoir guère compris, c'est la demande de remplacement des *directeurs* d'hôpital par des *agents de surveillance.* Les attributions des directeurs actuels sont absolument les mêmes que celles des agents de surveillance d'autrefois, ou, pour mieux dire, les directeurs d'aujourd'hui ne sont que des agents de surveillance qui ont changé de nom. Si donc la commission des hôpitaux demandait des modifications dans les attributions des directeurs, il fallait désigner plus explicitement ces modifications; si, au contraire, elle ne voulait que dépouiller les directeurs d'un nom qui leur est agréable pour leur en imposer un qui les humilie, nous déclarons franchement qu'un tel vœu serait puéril et tout à fait indigne d'hommes sérieux. Accoutumons-nous à faire des réformes dans les choses et non dans les mots.

Tels sont les vœux émis par la commission des hôpitaux, qui s'est beaucoup trop exclusivement occupée de ses propres intérêts. Pour des raisons que nous ne comprenons pas, elle n'a rien dit de la commission administrative, qui a cependant un si grand besoin d'être réformée, ni de la position des malades, qui a un si grand besoin d'être améliorée.

En attendant que nous puissions revenir en détail, et autant qu'il sera besoin, sur chacune des améliorations que nous avons signalées et qui nous restent à signaler encore (1), nous allons résumer ces améliorations.

1° Dans tous les temps et dans tous les hôpitaux, les médecins et les internes de garde pourront recevoir d'urgence les malades qui se présenteront.

2° Les directeurs ne pourront recevoir de malades sans l'agrément d'un médecin ou de l'interne de garde.

3° Les malades qui seront admis au bureau central pour être dirigés sur un hôpital devront y être transportés en voiture.

4° Le personnel de la pharmacie devra être suffisant pour que les vases contenant la tisane, les potions, etc., soient toujours d'une grande propreté; les tisanes elles-mêmes devront toujours être fraîchement préparées, et exemptes de toute mauvaise saveur autre que celle qui leur est propre.

5° Le médecin ne devra point être limité dans la quantité de tisane sucrée qu'il jugera convenable de prescrire aux malades.

6° La soupe et tous les autres aliments seront toujours servis chauds à chaque malade.

7° La nature *et surtout la préparation* des aliments serons améliorées, cette préparation étant aujourd'hui confiée très souvent à des personnes qui n'ont aucune notion de l'art culinaire.

8° Tous les médicaments resteront à la disposition du pharmacien de garde, afin que les médecins ne soient point obligés, comme cela est arrivé bien des fois, d'attendre pendant des heures des substances dont l'administration était extrêmement urgente.

9° Les sœurs ne seront plus chargées du service de la pharmacie, afin qu'on n'empoisonne plus les malades en leur donnant pour lavement une décoction de 60 grammes de tabac, au lieu d'une décoction de 60 centigrammes qui avait été prescrite.

10° Le conseil des hôpitaux sera remplacé par un directeur général qui sera sous la dépendance du ministre de l'intérieur, comme le directeur général des postes, de la police, etc.

11° Les membres de la commission administrative qui sont chargés de la surveillance des services de santé seront médecins, sans service dans les hôpitaux, et seront élus par les médecins de Paris et des hôpitaux réunis.

12° Les médecins des hôpitaux seront nommés au concours par un jury trois fois au moins aussi nombreux que le jury actuel, et dont les membres seront désignés par les médecins de Paris.

13° La durée des fonctions de médecin des hôpitaux sera de quinze ans à partir du jour de la nomination, et non du jour où il obtiendra un service dans un hôpital.

14° Le placement des médecins au bureau central se fera par ordre de nomination et d'ancienneté; le placement dans les hôpitaux se fera par une élection à laquelle les médecins des hôpitaux et du bureau central seuls prendront part.

15° Les internes et les externes seront nommés au concours d'après les formes usitées actuellement.

16° Les internes seront nommés pour quatre ans, et seront tous nourris et logés dans les hôpitaux, où ils jouiront des mêmes droits que tous les autres fonctionnaires.

17° Ils auront le droit de choisir, par ordre d'ancienneté d'abord et de nomination ensuite, les services auxquels ils voudront être attachés.

18° Les externes recevront tous une indemnité de 25 francs par mois; ceux des hôpitaux excentriques (*intrà-muros*) auront, de plus, droit au déjeuner.

19° Aucun médecin ou élève ne pourra encourir de punition, de quelque nature qu'elle soit, sans avoir été appelé préalablement à se justifier devant tous les *membres médecins* de la commission administrative, dont l'avis devra servir de base aux décisions soit du directeur, soit du conseil, si l'on se décide à le conserver malgré sa complète inutilité.

(1) Une de ces améliorations, que nous laissons à dessein, ainsi que toutes celles qui touchent aux questions de finances, c'est la réduction du nombre des lits dans les services actifs: ce nombre est actuellement trop considérable, en général, pour que le médecin puisse visiter tous les malades avec une attention suffisante.

CANDIDATURE DE M. ROSTAN.

A MES CONCITOYENS.

Chers concitoyens,

Dans les grandes circonstances où nous nous trouvons, je viens demander vos suffrages pour la représentation nationale.

Mes convictions de toute ma vie ont été que la république était le seul gouvernement convenable à la France;

Le seul juste;

Et celui qui assurait au plus grand nombre la plus grande somme de bonheur.

Pour tenir ce qu'elle promet, la république doit être grande et respectée.

Pour cela, ses représentants doivent donner l'exemple du respect pour les lois, la justice, la propriété, les droits légitimement acquis, les croyances religieuses.

Telles sont les convictions dont je suis pénétré et dont j'ai toujours désiré le triomphe.

ORDRE ET LIBERTÉ, voilà ma devise!

Il me reste à vous dire que je n'ai jamais rien demandé ni à la Restauration, ni à Louis-Philippe;

Mes seuls efforts m'ont fait le peu que je suis;

C'est par le concours que j'ai obtenu la chaire de professeur à l'Ecole de médecine de Paris.

Si vous me croyez digne de vos suffrages, je serai heureux et fier d'être votre représentant à l'Assemblée nationale.

Salut et fraternité. ROSTAN.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

LEÇONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Cinquième article.)

Débridement. Extraction des corps étrangers.

Après l'examen de la question de la gangrène s'en présente une autre; c'est celle du traitement des blessures par armes à feu en tant que plaies.

Ce traitement a singulièrement varié, et encore aujourd'hui il est loin d'être le même pour tous les chirurgiens. Il fut un temps où on commençait toujours par débrider, par fendre les bords de la plaie, et des chirurgiens de nos jours suivent encore cette pratique. Les anciens étaient dirigés par cette idée, qu'une plaie ronde ne pouvait pas guérir; que, pour rendre la cicatrisation possible, il fallait qu'on pût en rapprocher les bords, et c'est dans ce but qu'ils incisaient la plaie. Plus tard, on comprit qu'une plaie circulaire pouvait se cicatriser, mais on continua de débrider pour un autre motif: dans le but de prévenir l'étranglement, le boursouflement. Enfin, on débride encore pour faciliter l'extraction de corps étrangers.

Cette dernière opinion est la plus raisonnable. En effet, il est rare qu'il n'entre pas quelques corps étrangers dans la plaie, soit des morceaux de vêtements emportés par la balle comme par un emporte-pièce, soit de la bourre, soit enfin le projectile lui-même, balle, chevrotine, morceaux de plomb, de cailloux, etc. Pour reconnaître et enlever ces corps étrangers, il faut pénétrer dans la plaie, soit avec un stylet, soit avec le doigt, soit avec des pinces, etc.; et souvent on ne pourrait y parvenir sans l'opération préalable du débridement. Mais, considéré sous ce point de vue, ce moyen n'est plus d'un emploi général. Si le corps étranger a traversé le membre, s'il est situé à peu de profondeur, près de l'ouverture d'entrée, il est inutile de débrider.

Mais le débridement est-il utile, comme l'entendaient les anciens? D'abord quant à son utilité pour la cicatrisation des plaies rondes, nous savons qu'elle a parfaitement lieu sans le débridement.

Pour la deuxième raison elle n'aurait pas non plus grande valeur; il est très rare effectivement que les accidents qu'on observe soient ceux de l'étranglement; quelquefois il est vrai on voit les tissus sous-jacents venir s'engager dans l'orifice et proéminer au dehors; mais cela est très peu fré-

quent; ce serait seulement dans ce cas qu'on pourrait accuser l'étranglement.

Ce qui a pu induire en erreur, c'est précisément l'usage où on était de débrider toutes les plaies d'armes à feu; comme un grand nombre de ces blessures guérissent, quelque traitement qu'on emploie, on a attribué au débridement toutes les guérisons qu'on observait. Ce qu'il faudrait pour décider la question, c'est un examen comparatif des deux méthodes. C'est, du reste, ce qui a été fait en 1830, sinon avec une grande exactitude, au moins d'une manière approximative. Dupuytren débridait toutes les plaies; Lisfranc s'en abstint dans tous les cas. A Saint-Louis on ne débrida pas. M. Velpeau ne mit ce moyen en usage que dans deux cas seulement. On obtint des succès à peu près égaux.

On a dit que ce moyen était dangereux; mais M. Velpeau pense qu'il est seulement inutile. Effectivement deux incisions simples pratiquées en deux points opposés d'une plaie n'augmenteront en rien sa gravité.

Une autre question de thérapeutique est relative aux corps étrangers dont nous venons de parler. Est-il de rigueur de procéder immédiatement à leur extraction? Suivant M. Velpeau, on doit enlever tout corps étranger qui est libre dans la plaie et qui n'exige pas pour son extraction la production de nouveaux dégâts. Mais s'il s'agit de corps étrangers encore adhérents aux tissus, tels que les fragments d'un os fracturé comminutivement, alors il n'en est plus de même; il vaut mieux attendre, d'autant plus que ces fragments sont souvent broyés et mêlés aux tissus, et qu'il est impossible de les enlever; tandis que la suppuration les détachera comme elle détache les couches mortifiées du trajet de la plaie et qu'on pourra alors les extraire facilement.

Quant aux projectiles eux-mêmes, il arrive souvent qu'on ne sait pas où ils sont situés, ou bien ils se trouvent dans une région dangereuse. Ainsi, une balle peut frapper le devant de la poitrine et aller se loger à sa partie supérieure. Dans ce cas, il n'est pas indiqué de l'extraire nécessairement, car souvent elle ne pénètre pas directement dans la poitrine, mais elle contourne ses parois, déviée qu'elle est par la courbure des côtes et de leurs cartilages. Dans ce cas, l'opération ne ferait que substituer deux plaies à une seule; on favoriserait l'entrée de l'air dans le trajet de la plaie et on courrait risque de permettre aussi son entrée dans la plèvre. Si, au contraire, la balle a parcouru directement la cavité de la poitrine et lésé les viscères qui y sont contenus, le danger ne consistera nullement ici dans la présence de la balle, et il ne sera pas indiqué de l'extraire. A plus forte raison doit-on se garder d'extraire la balle si elle se trouve dans des régions comme le pli de l'aine, le creux de l'aisselle, etc.... D'ailleurs, on doit noter que la présence des corps étrangers ronds, comme les balles, n'est généralement pas dangereuse; les tissus s'y habituent facilement. On trouve dans le *Traité des phlegmasies chroniques* de Broussais l'observation d'un malade chez lequel une balle s'était logée à la racine des bronches. M. Velpeau eut occasion de voir un vieux militaire qui avait depuis vingt-cinq ans, logée dans le jarret, une balle qu'il avait reçue en 1813. On pourrait citer une foule de cas analogue. En effet, ces balles s'entourent d'une sorte de petit sac, d'enveloppe synoviale qui les isole.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Gosselin.

Fracture intra-capsulaire du col du fémur. Phlébite suppurée. Mort. Par M. F. Dupont, interne du service.

Le 26 janvier 1848, est entré à l'hôpital des Cliniques la nommée Gautier (Marie), marchande, âgée de soixante ans. Cette femme, d'une bonne constitution, jusqu'alors bien portante, sans aucune infirmité, deux jours avant son entrée à l'hôpital glissa sur la glace et tomba sur le côté droit. Dans cette chute, la région trochantérienne a supporté tout le poids du corps; l'ecchymose qui en est résultée vient nous confirmer le rapport de notre malade. Une douleur très vive se fit sentir au moment de l'accident; la malade eut la plus grande peine à se relever; cependant elle y parvint, mais elle retomba presque aussitôt. On fut obligé de la transporter chez elle, et le surlendemain elle se fit conduire à l'hôpital sur un brancard.

A l'examen de la malade on constate: décubitus dorsal et défaut de parallélisme entre les deux membres; le membre droit est porté dans la rotation en dehors; cette rotation n'est pas aussi prononcée que cela arrive quelquefois, mais elle n'en est pas moins évidente; la face antérieure de la rotule et la pointe du pied sont sensiblement déviées en dehors. M. Gosselin engage la malade à soulever sa jambe; mais les efforts qu'elle fait à trois ou quatre reprises pour arriver à ce but sont sans aucun résultat; il lui est impossible de détacher le talon du lit. A la vue, il y a une élévation de la malléole interne du côté malade, et à la mensuration, nous trouvons 3 centimètres de moins du côté droit que du côté gauche. Une douleur très vive, du gonflement et une ecchymose existent dans la région du grand trochanter. Enfin, le bassin est légèrement dévié, et l'épine iliaque antéro-supérieure du côté droit est placée plus bas que celle du côté gauche. Cet abaissement du bassin du côté malade aurait dû nous donner un allongement du membre; mais la lésion traumatique nous fait trouver, au contraire, un raccourcissement. L'embonpoint de la malade ne nous permet pas de distinguer facilement, à travers les parties molles, la position du grand trochanter, et nous n'avons pas voulu imprimer au membre les mouvements qui eussent été nécessaires pour nous en assurer, ni pour produire la crépitation. Il faut, autant que possible, éviter d'insister sur les recherches douloureuses, et surtout sur les signes qui nécessitent la production de mouvements étendus, quand surtout, comme dans le cas qui nous occupe, il n'y a pas le moindre doute sur le diagnostic.

Quant à la suite d'une chute sur le grand trochanter, une femme âgée ne peut se relever ni marcher, il y a bien des présomptions pour croire à une fracture du col du fémur. Une simple contusion ne donne jamais lieu à un raccourcissement ni à une rotation permanente de la pointe du pied en dehors.

Une circonstance qui pourrait induire le chirurgien en erreur serait une infirmité antérieure et indépendante de l'accident. Il pourrait se faire que l'on fût appelé à donner des soins à un malade ordinairement boiteux, et chez qui, par suite d'une mauvaise conformation de l'articulation coxo-fémorale, il y eût un raccourcissement et une rotation permanente du membre en dehors. Mais il suffit, on le conçoit, d'être averti de la possibilité de ce fait pour ne pas omettre d'interroger le malade dans ce sens, et éclaircir de suite le diagnostic.

Il ne peut y avoir non plus une luxation de la cuisse. La luxation *sus-pubienne* donne lieu, il est vrai, au raccourcissement du membre et à sa rotation en dehors; mais on constate en même temps dans le pli de l'aine une tumeur qui est formée par la tête du fémur. Nous avons été à même de voir, il y a quelques semaines, un bel exemple de cette luxation chez un enfant qui est sorti guéri, ne conservant qu'une très légère claudication. (*Gaz. des Hôp.* du 10 févr.) Dans la luxation *en haut et en dehors*, qui est la plus fréquente, il y a élévation du pli de la fesse; la cuisse est portée dans la flexion et l'adduction, et la pointe du pied et le genou sont tournés en dedans. Dans la variété *sous-pubienne*, il y a bien rotation du membre en dehors, mais il ne peut être rapproché de l'autre; il y a ensuite allongement, et la tête du fémur se trouvant dans la fosse obturatrice, il est facile de trouver cette tête à la partie interne et supérieure de la cuisse, où elle forme une tumeur dure. Enfin, dans la variété *sacro-sciatique*, il y a bien un raccourcissement peu considérable, mais il y a une rotation très prononcée en dedans du pied et de toute la cuisse.

Tous ces signes physiques nous faisant défaut, nous devions en concevoir plus de certitude pour la réalité de notre diagnostic, surtout en nous rappelant qu'au delà de cinquante ans les luxations sont fort rares, et que les fractures au contraire sont très communes.

L'âge de notre malade, nous pourrions aussi ajouter son sexe, vient confirmer encore l'existence d'une fracture du col du fémur.

Pourquoi cette facilité, cette espèce de prédilection à la fracture du col du fémur chez les vieillards plutôt que chez les adultes? L'explication de ce fait, nous la trouvons dans les altérations anatomiques qui surviennent dans le col du fémur déformé par les progrès de l'âge. Pour bien graver ces faits dans notre mémoire, M. Gosselin nous présente à sa clinique la coupe comparative de deux cols du fémur, l'un ayant appartenu à un jeune homme et l'autre à un vieillard.

Chez les jeunes sujets le tissu spongieux est dur, résistant, sans infiltration de suc médullaire dans ses cellules. Chez les vieillards, au contraire, les cellules du tissu spongieux sont beaucoup plus larges; elles sont infiltrées de graisse et se laissent pénétrer facilement; il y a par conséquent remplacement du tissu osseux par de la graisse. Vers la partie centrale du col du fémur il y a formation d'un canal médullaire et d'une cavité remplie de graisse, qui a été signalée par Astley Cooper et M. Chassaignac. Cet agrandissement de cellules du tissu spongieux, cet amas de graisse arrive surtout à la base du col du fémur au niveau du grand trochanter et non pas dans la tête. On conçoit d'après cela qu'un col du fémur qui a subi des changements de cette espèce se brise avec beaucoup plus de facilité que celui dont le tissu spongieux est ferme, dur, résistant. Sabatier avait donc eu raison de dire que les chutes sur le grand trochanter chez les sujets avancés en âge sont très souvent suivies de fracture du col du fémur. Ces transformations surviennent aussi, à ce qu'il paraît, plus vite chez la femme que chez l'homme; ce qui expliquerait chez elle la plus grande fréquence de ces accidents.

L'existence de la fracture étant bien décidée, il faut maintenant se poser cette question: Est-elle intra ou extra-capsulaire? Ce diagnostic n'est pas sans intérêt à cause des conséquences qui en résultent pour le prognostic; il n'est pas non plus sans difficulté à cause de la dissidence des auteurs sur ce point, les uns ayant donné pour y arriver telle appréciation, les autres telle autre.

Dans une fracture intra-capsulaire la consolidation est rare par de la substance osseuse; il y a beaucoup à craindre que la fracture ne se consolide pas, et il ne faudrait pas condamner les malades à des appareils douloureux et incommodes quand on saurait ne pas pouvoir les guérir. Le peu de vitalité du fragment cotyloïdien, l'accumulation de sérosité dans l'articulation et le défaut de coaptation des fragments sont trois circonstances qui s'opposent à la consolidation de la fracture intra-capsulaire. Pour des raisons opposées, la fracture extra-capsulaire se consolide beaucoup plus facilement.

Astley Cooper donne comme signe de la fracture intra-capsulaire l'âge du malade. Il dit: Les fractures intra-capsulaires sont les plus communes passé l'âge de cinquante ans; les fractures extra-capsulaires, au contraire, sont très communes avant cinquante ans. Cette donnée d'Astley Cooper n'est pas toujours admissible; l'observation a démontré au contraire qu'au delà de cinquante ans les fractures extra-capsulaires sont les plus communes.

On a cherché des moyens de diagnostic dans l'appréciation du raccourcissement. Boyer a dit: « dans la fracture intra-capsulaire il y a peu de raccourcissement; dans l'extra-capsulaire il y en a beaucoup. » Astley Cooper a dit tout le contraire. L'anatomie pathologique est venue éclairer la question, et elle a démontré que les engrainements de fragments pouvaient beaucoup modifier les rapports des surfaces, et influer ainsi sur le raccourcissement. M. Gosselin pense d'après cela qu'il ne faut pas tenir plus de compte du raccourcissement du membre que de l'âge du malade.

Aujourd'hui l'observation et l'expérience ont démontré que le sens dans lequel avait eu lieu la chute et la partie du corps qui a porté dans cette chute, sont les circonstances qui peuvent le plus sûrement conduire au diagnostic. M. Bonnet (de Lyon) a prouvé, par des expériences faites sur des cadavres et sur des moules en plâtre, que, lorsqu'il y a chute sur le grand trochanter, c'est la fracture extra-capsulaire qui se produit, tandis que, quand elle a lieu sur les pieds ou sur les genoux, c'est la fracture intra-capsulaire qui en est la conséquence. M. Rodet a cherché de son côté les éléments du diagnostic différentiel de ces deux fractures dans la manière dont la chute s'était opérée, et il est arrivé aux mêmes conclusions que M. Bonnet. On objectera bien que les malades peuvent ne pas savoir comment ils sont tombés; mais ici ce n'est pas le cas.

M. Robert, qui s'est occupé de la solution de cette question, pense que, lorsque après une chute sur le grand trochanter les malades éprouvent une douleur vive, un gonflement notable de la région et une ecchymose, cela indique généralement qu'il y a fracture extra-capsulaire avec pénétration de fragments. Chez notre malade nous avions constaté l'existence de tous ces signes; mais, comme nous avions pu rendre au membre sa longueur naturelle par des tractions faites sur son extrémité, M. Gosselin, sans se prononcer d'une manière absolue, avait pensé qu'il y avait chez notre malade une fracture extra-capsulaire, peut-être avec pénétration incomplète des fragments; cependant il ajoutait qu'il conservait quelque doute à cause du peu d'autopsies qui étaient venues jusqu'à présent à l'appui des faits qui avaient été avancés par MM. Bonnet, Rodet et Robert. Et voilà précisément que cette autopsie, en nous décelant, comme nous le dirons tout à l'heure, une fracture intra-capsulaire, vient nous faire concevoir de grandes réserves sur ce qui a été dit par ces différents auteurs. Il résulte de tout cela que le diagnostic de ces fractures n'est pas encore bien éclairé, qu'il est au contraire encore entouré de beaucoup d'obscurité, et qu'il ne faut pas se prononcer trop vite sur l'existence de l'une plutôt que de l'autre de ces fractures.

Le pronostic de la fracture du col du fémur chez un vieillard est toujours une chose grave à cause de la lenteur de la consolidation. Les malades sont forcés de rester au lit pendant deux ou trois mois, et, sous l'influence du décubitus dorsal longtemps prolongé, il y a une gêne dans la circulation pulmonaire, une accumulation de sang dans la partie déclive des poumons et formation de ces pneumonénies hypostatiques très bien décrites par M. le professeur Piorry et signalées par lui pour la première fois comme cause de mort chez un grand nombre d'hommes. Toutes les articulations sont gênées quand elles sont restées longtemps immobiles; il y a toujours aussi un peu d'inflammation de la synoviale, ce qui fait que les mouvements restent difficiles et incomplets; il y a de la roideur dans les membres, et les vieillards sont obligés de se servir de canne, de béquilles ou d'autres moyens propres à faciliter la marche et la station.

Sous le rapport du traitement, nous avions à nous demander si nous devions appliquer un appareil ou s'il était préférable d'abandonner la malade à elle-même. A soixante-quinze ou quatre-vingts ans, quand il y a avec la fracture du col du fémur décrépitation et faiblesse de toute l'économie, on ne peut pas compter sur une consolidation, et il vaut mieux laisser ces vieillards avec leur infirmité que de les tourmenter par des appareils toujours incommodes; ils continuent à vivre, mais ils ne peuvent marcher.

Notre malade était encore vigoureuse et ne se trouvait pas dans les conditions de faiblesse dont nous venons de parler; nous avions à nous demander si nous emploierions un appareil à demi-flexion ou à extension.

La demi-flexion, imaginée par Pott, a été beaucoup préconisée en France par Dupuytren et en Angleterre par Astley Cooper. Dupuytren plaçait des coussins dans le creux de la jambe, et la maintenait ainsi soulevée et fléchie pendant tout le temps nécessaire à la consolidation. Astley Cooper arrivait au même résultat en plaçant dans le creux poplité deux planches réunies à angle droit et recouvertes d'un oreiller. Ces appareils ont l'avantage d'être plus facilement supportés par les malades; mais ils ont pour inconvénient de ne pas remédier au raccourcissement et de ne pas beaucoup s'opposer à la rotation du pied en dehors, circonstance qui, plus tard, doit nécessairement rendre la marche gênée. M. Gosselin pense qu'il vaut mieux réserver ces appareils pour les cas où l'on ne peut pas en employer d'autres; on peut les regarder, dit-il, comme des intermédiaires entre l'absence de tout appareil et les appareils à extension qui sont les plus efficaces. On les emploiera donc avec avantage chez des vieillards déjà faibles auxquels on ne voudra pas refuser tout traitement et chez lesquels on pourra encore espérer une consolidation.

Les appareils à extension continue sont nombreux: il y a d'abord des appareils contentifs purs et simples, le bandage de Scultet; puis il y a des appareils qui exercent des tractions ayant pour but de maintenir le fragment inférieur, qui tend toujours à s'élever et de s'opposer au raccourcissement.

Un appareil très ancien, et qui est encore aujourd'hui

employé par M. Jobert, consiste à pratiquer l'extension et la contre-extension au moyen de deux alèzes, dont l'une embrasse le bassin en forme d'anse et est fixée à la tête du lit, et l'autre, fixée sur le pied, est attachée à sa partie inférieure. Ce moyen, il faut le reconnaître, est insuffisant, parce que ces alèzes se relâchent et ne maintiennent plus solidement le membre; il faudrait les resserrer toutes les deux heures pour que le résultat soit satisfaisant.

L'extension peut être pratiquée d'une manière efficace par une attelle placée au côté externe de la jambe, ainsi que cela existe dans l'appareil de Desault; cette attelle remédie surtout au raccourcissement, mais elle ne s'oppose que difficilement à la rotation en dehors, et c'est ce qui fait qu'on ne l'emploie pas souvent. On peut cependant s'en servir comme adjuvant de l'appareil dextriné avant que la dessiccation soit opérée, et dans ce cas elle peut être très utile.

L'appareil à extension continue de Boyer se prêtait assez bien au cas actuel; il a souvent rendu de grands services, et M. Gosselin pense qu'on peut l'employer avec avantage, avec la précaution seulement de le surveiller pour éviter les eschares qu'il peut déterminer sur le dos du pied et dans le pli de l'aine. On se met à l'abri de ces inconvénients en n'exerçant que des pressions très modérées, surtout chez les vieillards; de cette façon, on ne remédie pas très vite au raccourcissement, mais on s'oppose très bien à la rotation du pied en dehors. Cet appareil est, en effet, celui que nous avons appliqué chez notre malade; pendant cinq à six jours, elle en parut peu fatiguée et conservait toujours l'apparence d'une bonne santé. Mais, tout à coup, la physionomie s'altéra; il y eut de la soif, de l'inappétence, de la sécheresse de la langue, de la fréquence dans le pouls, un gonflement considérable du ventre. Ne trouvant aucune altération du côté des organes digestifs, ni des voies respiratoires, nous ne savions où rapporter le point de départ de ces accidents, lorsque la malade nous dit qu'elle avait uriné involontairement pendant la nuit. Nous avons alors songé à une rétention d'urine et à une incontinence; car, par le fait de la rétention, il y a souvent issue involontaire d'urine par regorgement. Nous nous demandions si cette incontinence était la conséquence des symptômes généraux, ou si, au contraire, c'était elle que nous devions considérer comme le point de départ de ces mêmes symptômes. Il n'y avait pas eu de maux de tête, ni délire; rien n'accusait qu'il y eût des troubles des centres nerveux, et nous ne voyions pas bien à quelle cause il fallait attribuer cette incontinence d'urine.

Une chose nous avait frappé, c'était la rougeur et le gonflement de la vulve; nous avions pensé que c'était la conséquence de la pression du sous-cuisse, et nous l'avions enlevé; mais en sondant la malade, nous avons constaté dans le vagin la présence d'un pessaire, qu'elle nous avoua seulement alors porter depuis onze ans. Il est probable que c'est à ce pessaire qu'il faut attribuer la cause de tous les accidents; il aura probablement amené une inflammation du vagin qui se sera propagée au col de la vessie, ou bien il a pu se déranger et comprimer alors directement le canal de l'urètre. En présence de ces accidents, M. Gosselin n'hésita pas un instant à faire l'extraction de ce pessaire, ce à quoi il parvint avec peine à cause de la position gênante dans laquelle se trouvait la malade, et aussi à cause de la putréfaction de ce pessaire qui ne sortait que par lambeaux.

Cette extraction opérée, en grande partie du moins, nous avions espéré voir les accidents se calmer; mais la rétention d'urine persista comme auparavant. L'urine que l'on faisait rendre trois fois par jour à la malade avait une odeur ammoniacale très prononcée, puis elle devint sanguinolente. La malade n'accuse pas de frissons violents; mais elle se plaint d'une douleur vive dans l'épaule droite, dans la hanche au niveau de la fracture et dans la région parotidienne; elle n'a bientôt plus d'appétit; du délire survient; le pouls est à 96-100; diarrhée abondante; selles involontaires; eschare au sacrum; physionomie de plus en plus altérée, et mort le 15 février.

Autopsie. — La fracture du col du fémur est tout entière intra-capsulaire oblique de haut en bas, de dehors en dedans. Un foyer purulent considérable existe dans l'articulation coxo-fémorale, au niveau de la fracture; le pus s'est étendu au-dessous du psoas, du droit antérieur et du couturier, en passant par le point où la capsule fibreuse ne s'insère pas au fémur. En conséquence, cette fracture a suppuré; cela est rare et mérite d'être noté. Il s'agirait de savoir si cette suppuration vient de la fracture ou de la phlébite dont nous allons parler; cela est plus probable.

A 6 ou 8 centimètres au-dessous du pli de l'aine, on trouve la paroi des vaisseaux fémoraux épaissie, indurée, ainsi que le tissu cellulaire qui leur est extérieur. En ouvrant la veine fémorale, on trouve que son calibre est diminué; elle contient du pus mélangé à des caillots sanguins dans une étendue de 8 à 10 cent.; sa surface interne est inégale, chagrinée, se déchire facilement. Au-dessus de la fracture, la veine crurale n'offre plus de suppuration; mais elle est oblitérée par des caillots, ainsi que l'on en trouve dans toutes les phlébites. Ces caillots n'adhèrent pas sensiblement aux parois veineuses, ils existent jusque dans la veine iliaque externe et la veine iliaque primitive.

Deux ou trois petits abcès métastatiques existent dans le poumon droit. Rien de semblable dans le poumon gauche, ni dans le foie.

Du pus mal lié existe dans l'articulation de l'épaule droite; une fausse membrane se trouve dans la cavité articulaire, et de la sérosité purulente dans la bourse synoviale deltoïdienne.

La glande parotide contient quatre petits abcès circonscrits, qu'on peut aussi appeler métastatiques; de petits abcès du même genre s'observent dans l'épaisseur des muscles de la cuisse.

Le canal urétral présente du gonflement de sa muqueuse, qui est soulevée par des veines augmentées de volume; il y a de véritables varices des veines de l'urètre, qui proviennent sans doute de la compression qui était exercée par le pessaire. La vessie, à sa surface interne, présente une teinte grisâtre formée par de la matière sablonneuse combinée intimement avec le mucus; ce n'est pas une inflammation bien franche, et elle n'a pu contribuer beaucoup à la production de l'urine sanguinolente dont nous avons parlé. Du côté des reins, on observe de petits abcès jaunâtres formés par du pus ou de la matière plastique; ce sont des abcès métastatiques des reins, qui sont d'ailleurs assez rares.

La cavité de la matrice est plus considérable qu'elle ne devrait l'être à cet âge; elle est, en outre, remplie de sang. La cavité du vagin est énormément dilatée par le pessaire qui s'y trouvait depuis onze ans; sa surface est inégale, rayonnée, présente quelques ulcérations qui indiquent une inflammation ancienne.

Les abcès métastatiques dont nous venons de parler, l'inflammation des vaisseaux fémoraux prouvent que la mort a eu lieu par phlébite suppurée. Les troubles de la vessie ont-ils été la conséquence, le résultat de l'infection purulente; ou bien se sont-ils développés à part? Il est difficile de se prononcer, et nous préférons rester dans le doute plutôt que d'avancer une opinion que nous ne pourrions justifier.

Les douleurs qui avaient existé dans la hanche, dans l'épaule et dans la parotide nous avaient bien fait craindre des suppurations multipliées, des abcès multiples; mais, comme il n'y avait pas de plaie extérieure, comme il n'y avait pas eu de frissons, nous ne pensions pas à une phlébite suppurée de la veine crurale. Ce dernier fait est encore intéressant, parce qu'il est rare qu'en l'absence de plaie extérieure il survienne une suppuration des grosses veines, comme cela est commun, au contraire, après les amputations.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 mars 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

Une lettre de M. Caussidière, préfet de police, accusant réception du rapport de M. Soubeiran sur la vente et le commerce des sangsues.

— Un travail de M. Lebert, pharmacien, sur un nouveau moyen de reconnaître la pureté du baume de copahu. M. Lebert propose de soumettre cette résine à la soporification.

— M. le secrétaire perpétuel annonce que huit mémoires sur le suicide sont arrivés pour le prix Civrieux.

Il n'en est pas arrivé un seul pour le prix Portal sur le cancer.

Le concours est fermé.

— M. Jolly lit, au milieu de l'inattention générale et des conversations particulières, six ou sept rapports officiels sur des remèdes secrets. Les conclusions, toutes défavorables, sont adoptées sans discussion.

— M. le président annonce que l'Académie devrait se former en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur l'élection à faire dans la section de pathologie chirurgicale. Mais il y a une difficulté. Plusieurs candidats ont fait des lectures, d'autres sont inscrits, et, si l'on veut attendre que toutes les lectures soient faites, il s'écoulera plusieurs séances encore. En conséquence, il propose de lire de suite le rapport sur l'élection.

M. Gibert dit qu'en équité il convient d'attendre que tous les candidats aient fait leurs lectures; pour sa part, il est chargé de faire un rapport sur un Mémoire dont un candidat a lu un extrait à l'Académie. Ce serait commettre une injustice que de lire le rapport sur l'élection avant celui-ci. Tous les candidats ont été appelés. Presque aucun n'a répondu.

M. Boullay voudrait que l'on fît une séance extraordinaire pour entendre ces lectures.

M. Bégin soutient qu'il y aurait de l'inconvénient à retarder plus longtemps la lecture du rapport. Tous les candidats sont connus de l'Académie. Une fois le rapport lu, chacun pourra faire valoir en faveur de son candidat les motifs qu'il voudra.

— A une grande majorité, l'Académie décide qu'elle passera à l'audition du rapport de M. Bégin.

— A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 mars 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Gaudichaud lit un rapport sur la composition d'une racine alimentaire très riche en matière féculente, découverte en Amérique par M. Picquot et analysée par M. Payen.

Il résulte de ces expériences que cette racine, à laquelle il propose de donner le nom de Picquotiane, pulvérisée et mélangée pour un tiers ou à parties égales à la farine de froment et traitée par les moyens ordinaires, donne un pain très agréable et se conserve en se desséchant à l'air.

— M. Poggiale, professeur de chimie au Val-de-Grâce, envoie une note sur une substance, l'*aldéhyde*, destinée à remplacer l'éther et le chloroforme pour produire l'insensibilité. Il résulte de ce travail et des expériences qu'il contient que l'action de ce corps est plus prompte et plus énergique que celle du chloroforme; en quarante ou quarante-cinq secondes, il est parvenu à endormir complétement la sensibilité des chiens sur lesquels il a expérimenté. La sensibilité n'est revenue complète qu'au bout de huit à dix minutes.

Le sang des animaux ainsi expérimentés exhalait une forte odeur d'aldéhyde. Au point de vue économique, et si l'odeur de ce corps peut être supportée par l'homme, il sera préférable au chloroforme; en effet, on le prépare facilement par la distillation de l'acide sulfurique, de l'eau, de l'alcool et du peroxyde de manganèse, et par la rectification du produit de cette distillation sur du chlorure de calcium. L'aldéhyde bout à la température de 28° centigrades. Il ne contient que de faibles proportions d'alcool et d'éther formique.

CAS DE GRAVELLE GUÉRIE PAR L'USAGE DU CAFÉ.

M. M..., pharmacien honoraire des hôpitaux de Paris, âgé de 72 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution forte et robuste, mène, depuis 30 ans bientôt, une vie calme, heureuse et tranquille.

La table de M. M..., toujours bien servie, toujours en rapport avec la fortune du maître, en rapport également avec les saisons, le temps et les mœurs du jour, en rapport surtout avec l'appétit et la délicatesse du palais des heureux habitués, n'exerce sur la santé ordinaire, sur l'état physiologique normal de celui qui fait le sujet de notre observation, aucune influence fâcheuse. Sobre par goût et par nature, M. M... mange généralement peu, boit peu de vin également, encore celui-ci est-il mouillé au tiers ou par moitié d'eau, et est-il toujours choisi vieux et parfaitement dépouillé. Les aliments de haut goût, fortement azotés, les épices de toute nature, ne sont touchés par M. M... qu'avec la plus grande modération. Si nous insistons sur tous ces détails, c'est plutôt pour faire voir que le régime alimentaire, que l'exercice actif et la manière d'être de M. M... ne sont pas seuls les causes de la maladie dont il a été atteint, mais qu'une disposition particulière, naturelle, héréditaire sans doute, doit être grandement pris en considération.

Nous avons dit que M. M... avait une constitution assez forte, assez robuste. En effet, M. M... porte depuis quarante ans au moins un embonpoint remarquable; le col est court, la tête volumineuse. Toutes les fonctions s'exécutent régulièrement, à l'exception cependant de la défécation, qui est souvent empêchée par des hémorrhoïdes internes, que rien jusqu'alors n'a pu détruire, et que M. M... combat ou fait céder quelquefois, *sine doctore*, avec quelques pilules d'aloès et de rhubarbe, et quelques demi-lavements. La goutte tourmente également M. M.... Heureusement que cette maladie, que cette dure et cruelle compagne du riche et du vieillard, n'a jusqu'alors attaqué aucun des organes importants à la vie. Enfin, et c'est par là que nous terminerons, M. M... a eu la gravelle. Cette affection a duré deux années entières sans faire éprouver beaucoup de douleur, du moins dans la majorité des cas.

Les graviers rendus, de couleur rouge, à base d'acide urique, de forme tantôt granulaire, tantôt olivaire, tantôt arrondie, étaient généralement peu volumineux. Quelques-uns parfois se sont arrêtés dans la longueur de l'urètre, mais sans entraîner d'accidents fâcheux autres que la douleur locale et la nécessité de se présenter souvent pour uriner.

Dans ce dernier cas pathologique, comme dans les précédents, M. M... mit à profit ses connaissances pharmaceutiques et médicales, se rappela le proverbe latin : *Cura te ipsum*, et se mit tour à tour à l'usage des boissons alcalines, mais surtout des tablettes de Vichy. Le café, les spiritueux, pris toujours modérément, furent supprimés ainsi que les mets de haute saveur ou fortement animalisés. La gravelle n'en continua pas moins; sa formation se maintint dans les urines, et celles-ci continuèrent à déposer, dans des proportions journellement variables, la matière briquetée qui caractérise la maladie en question.

M. M..., toujours calme et impassible, s'était décidé à ne plus rien faire, à attendre guérison du temps, et surtout de la patience et de la résignation qu'en homme sage il a su toujours opposer aux choses tristes et fâcheuses qu'il n'a pu empêcher. Mais un jour, à dîner, soit que le moka servi à ses convives lui parut plus embaumé, plus séduisant qu'à l'ordinaire; soit que le désir de faire comme tout le monde, de rompre avec la sagesse, fût très impérieux chez lui, M. M... se décida à retourner à la liqueur des gourmets les plus fins, à cette liqueur qui compte tant d'amis, qui nous *empoisonne* tous si lentement, si agréablement. Le lendemain il y revint; il y revint le surlendemain encore, et puis tous les jours. Quel ne fut pas son étonnement, son contentement, de voir peu à peu la gravelle diminuer, disparaître entièrement, pour toujours peut-être! Tel est l'espoir de M. M... sur le mot toujours. Quant au mot entièrement, nous pouvons affirmer que depuis deux ans bientôt un seul gravier n'a été rendu, et M. M... prend tous les matins, après son déjeûner, une très petite tasse de café au lait; après son dîner, une égale quantité de café à l'eau. (*Bull. de thér.*)

MENSTRUATION SUPPLÉMENTAIRE PAR UN ULCÈRE DE LA MAMELLE DROITE.

On sait combien étaient fréquents aux yeux des anciens auteurs, combien en réalité sont rares les faits authentiques de menstruation supplémentaire.

Le fait suivant, qui semble offrir les garanties nécessaires, publié, d'après les journaux américains, par le Journal des Connaissances médico-chirurgicales, a été observé par le docteur Baker, et offre de l'intérêt non-seulement comme cas rare, mais aussi sous le point de vue du diagnostic et du traitement.

Le 18 février 1846, l'auteur fut appelé à voir mademoiselle H..., âgée de vingt ans environ, pour une affection du sein dont elle souffrait depuis longtemps, et que les commères de l'endroit considéraient et traitaient depuis deux ans comme un cancer. Cette jeune fille, à la première vue, lui parut chlorotique, et elle présentait d'ailleurs tous les symptômes rationnels de la chlorose. La menstruation ne s'était jamais opérée régulièrement, et, depuis six mois, il ne sortait plus tous les mois que quelques mucosités jaunâtres, glaireuses, quelquefois légèrement teintes de sang et diminuant de plus en plus au retour de chaque période. L'auteur trouva la mamelle droite développée comme chez une femme qui allaite, un peu mollasse au toucher, ayant le bout proéminant et sillonné par de grosses veines tortueuses. On ne permit d'ailleurs pas à l'auteur d'en faire la comparaison avec celle du côté opposé qu'on dit être constamment plus petite.

A un quart de pouce du bord externe de l'aréole et au-dessous du bout se trouvait un ulcère à bords légèrement relevés, du diamètre d'un pouce et un quart, à le mesurer par la base, présentant à son centre une ouverture d'un quart de pouce seulement, recouverte d'une légère croûte; l'enlèvement de cette dernière donna issue à une petite quantité de matière muco-purulente. C'est une sorte d'ulcère fistuleux, indolent, à bords calleux, de deux pouces et un quart de profondeur. Les glandes axillaires n'étaient ni engorgées, ni douloureuses. La mère de la jeune

fille dit que tous les mois, ou environ, la mamelle grossissait encore, que l'ulcère s'enflammait, et qu'il en sortait pendant quelques jours une matière sanieuse et puriforme, qu'ensuite l'ulcère se séchait. Cet écoulement avait d'abord été peu abondant, et ne s'était présenté qu'à des époques irrégulières. Lorsqu'il avait lieu, la jeune fille éprouvait des vertiges et des phénomènes abdominaux. Elle rapporte, pour son compte, que, quatre années auparavant, voulant retirer d'une haie un œuf de poule, elle s'était enfoncée dans le sein la pointe d'une épine de palmier royal; cette pointe s'était cassée, et elle avait cru la retirer tout entière; mais il s'était développé de la suppuration qui en avait entraîné un autre fragment: depuis lors, l'ulcère ne s'était jamais fermé, étant tantôt mieux, tantôt plus mal, fournissant, depuis un an, un peu de sang clair toutes les quatre ou cinq semaines. La mère rappela à cette occasion que sa fille, lorsqu'elle s'était blessée le sein, était à l'époque de ses règles, que celles-ci, depuis lors, n'étaient plus venues que d'une manière irrégulière, et que, depuis deux ans que le sang coulait de son sein, il n'était plus sorti par le bas qu'une matière blanchâtre. L'auteur prescrivit des injections détersives d'eau tiède avec du savon de Castille; il le fit panser avec du cérat, et fit mettre par-dessus des morceaux de coton; il prescrivit aussi quelques mesures d'hygiène. En même temps, comme cette jeune fille avait le foie développé et douloureux à la pression par suite de fièvres intermittentes, il la traita par les préparations savonneuses, par des purgatifs, et fit faire à l'hypocondre droit des frictions avec de l'huile de croton. Plus tard, il lui fit prendre de l'iodure de fer. L'amélioration fut évidente.

Ce fut le 17 mars suivant que l'auteur fut appelé à être témoin des phénomènes de déviation menstruelle. Les veines du sein grossirent; l'ulcère s'enflamma, devint douloureux, et fournit une abondante sécrétion d'une matière jaune et sanieuse; on fit cesser les injections. M. Baker prescrivit des bains de siége chauds, des pédiluves irritants pour cette période menstruelle, ainsi que pour les suivantes, et fit particulièrement insister sur les frictions à la partie inférieure de la colonne vertébrale, qu'il avait déjà prescrites. On dut également continuer les pilules aléotiques et l'iodure de fer. Ce traitement fut continué avec avantage pendant six mois; la santé générale s'améliorait; la sécrétion menstruelle devenait à chaque époque plus abondante et plus naturelle, en même temps que celle du sein diminuait. L'auteur pensa pouvoir attaquer l'ulcère fistuleux. Il y fit faire des injections d'une solution d'iode et de chlorure de soude, en même temps qu'on appliquait sur la mamelle des compresses trempées dans de la teinture d'iode. Une induration glandulaire de la grosseur d'un œuf de poule, qui se trouvait dans la glande derrière le sein, se fondit; l'ulcère se ferma au bout de six semaines. La santé de la jeune fille se trouva alors complétement rétablie; les fonctions utérines s'étaient rétablies dans leur intégrité. L'auteur a joint à cette intéressante communication deux gravures dont il avait lui-même tracé les dessins.

OBSERVATION DE PHOTURIE OU MICTION LUMINEUSE; par M. FALLOT (de Namur).

Il arrive quelquefois que l'urine en sortant du canal de l'urètre est lumineuse. Ces cas sont extrêmement rares; M. Rayer, dans son important ouvrage sur les maladies des reins, en cite quelques-uns avec les noms des auteurs qui les ont recueillis. Jusqu'à présent ce phénomène n'a pas été expliqué; sa cause, tant organique que dynamique, reste enveloppée des plus profondes ténèbres. On pourrait donc le considérer comme une simple affaire de curiosité; cependant j'ai pensé qu'il ne serait pas indifférent d'en faire connaître un nouvel exemple authentique; car bien que toute la science ne soit certainement pas dans les faits, il n'est pas moins vrai qu'ils sont la source où elle s'alimente, et que souvent des faits insignifiants en apparence sont devenus plus tard l'occasion de découvertes utiles.

Voici ce dont il s'agit:

« Un homme, âgé actuellement de soixante ans, d'une taille élevée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, jouissant d'une excellente santé, rend depuis son enfance, et aussi haut dans sa vie que peuvent remonter ses souvenirs, de temps en temps, à des époques indéterminées, mais qui lui semblent devenir plus rares à mesure qu'il gagne de l'âge, des urines lumineuses. Il y a dix ans que j'ai des rapports pour ainsi dire quotidiens avec lui, mais il n'y en a pas plus de deux que par l'effet du hasard son affection m'est connue. Le phénomène n'est pas exclusivement hivernal, comme il paraît l'avoir été dans les cas dont Jurine, Guy et Essec, cités par M. Rayer, ont rapporté l'histoire; c'est quand l'urine chassée avec force frappe le sol, qu'il acquiert son plus haut degré d'intensité. En sortant du canal, le jet de l'urine offre bien quelques étincelles ou petites stries phosphorescentes, mais c'est qnand il se brise, lancé contre un corps dur, qu'il décrit des arcs ou dessine des gerbes d'un grand éclat. Dès que l'urine est en repos, elle cesse d'être lumineuse. On n'a pu constater aucune corrélation entre certaines influences hygiéniques et l'apparition de ce singulier phénomène, qui est, comme nous l'avons dit au commencement, bien loin d'être constant.

» Les analyses de cette urine n'y ont rien fait découvrir de particulier; la composition en est variable suivant les époques de la journée auxquelles elle a été recueillie, mais elle ne présente rien qu'on ne rencontre dans celle d'autres individus bien portants. »

— On lit la lettre suivante dans le journal la *Liberté:*

Paris, 12 mars 1848.

Monsieur, je vous prie, dans l'intérêt de l'humanité, de vouloir bien insérer cette lettre dans un des plus prochains numéros de votre excellent journal.

Le citoyen Fouque (Sébastien), ancien marin, et actuellement ouvrier sur le port, rue Saint-Victor, 93, s'étant présenté plusieurs fois à l'hôpital pour se faire soigner d'une maladie grave, résultant d'une blessure reçue en travaillant, s'est vu constamment refuser un lit. Je lui ai délivré, le 9 mars, un certificat constatant la gravité de son état, son extrême misère et l'impossibilité où il est de se faire soigner chez lui, et on n'en a pas moins refusé de nouveau de l'admettre aux hospices de l'Hôtel-Dieu et de la Pitié. Hier, 11 mars, il a éprouvé un nouveau refus à l'hospice Cochin. Que deviendra donc ce malheureux? Aura-t-il lo sort de cette pauvre femme qui, il y a deux mois et demi environ, se présenta à l'Hôtel-Dieu pendant les douleurs de l'enfantement, et qui, après s'être vue impitoyablement renvoyée à la Clinique malgré un froid des plus rigoureux, accoucha dans le trajet, et eut la douleur de voir mourir son enfant, qu'elle ne tarda pas à suivre? On se contenta d'opposer le règlement des hôpitaux au commissaire de police chargé de faire une enquête sur ces faits, et tout fut terminé. Ne serait-il pas bientôt temps qu'on mît un terme à des abus si barbares et si révoltants, et que la plupart des internes des hôpitaux songeassent à faire oublier *leur inexpérience* par la pratique sincère des premiers devoirs de la fraternité?

Je suis assuré que la publicité que vous voudrez bien donner à ces faits servira d'avertissement salutaire à l'administration des hôpitaux, et lui rappellera des réformes réglementaires dont le besoin se fait sentir depuis si longtemps.

Le citoyen docteur, SAINTOYANT,
85, rue Saint-Victor.

Si les faits sont exactement tels que les raconte le citoyen docteur Saintoyant, nous n'aurions qu'à nous affliger de l'insuffisance des secours publics, car on ne pourrait attribuer à une autre cause le refus du malade dont parle notre honorable confrère. Quant aux reproches qu'il adresse aux internes, ces reproches sont difficiles à concevoir de la part d'un médecin qui doit avoir quelquefois fréquenté les hôpitaux. En fait de confraternité, les internes ont fait et font tous les jours leurs preuves, et, quant à l'inexpérience, nous rappellerons à notre honorable confrère, sans intention malveillante bien entendu, cet aphorisme de Zimmermann:

« Cinquante ans de stupidité ne valent pas un jour d'expérience. »

Dans tous les cas, nous croyons que la bonne confraternité, lorsqu'on a des reproches à adresser à des confrères, consiste à en demander justice à l'opinion médicale et non à les dénoncer à l'opinion publique, qui ne peut juger sainement dans de semblables questions et qui par conséquent ne peut que servir de mauvaises passions.

NOUVELLES.

Par arrêté du ministre de la marine, en date du 10 courant, ont été nommés, dans le corps des officiers de santé de la marine par suite de concours:

Au grade de chirurgien en chef, professeur, M. Duval (Aug.-Eugène).

Au grade de chirurgien de première classe: MM. de Comeiras, Poupeau.

Au grade de chirurgien de deuxième classe: MM. Gouzian, Matton, Battarel.

Au grade de chirurgien de troisième classe: MM. Barthélemy, Dumet, Michel et Borderie.

M. Aubert (Charles-François), premier médecin en chef de la marine, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite par ancienneté de service.

— Il vient d'être adopté en principe que désormais le personnel médical de la garde nationale de Paris serait élu par les médecins de Paris. Cette mesure est bonne en elle-même, mais elle l'est surtout en vue du principe général que l'on cherche à établir, et dont elle est une première application, à savoir que le corps médical veut faire ses affaires lui-même, en un mot se gouverner avec la forme républicaine.

— Le doyen de l'Ecole de médecine de Paris vient d'inviter les élèves à nommer des délégués qui auront à s'entendre avec lui et à recevoir ses directions pour les élections prochaines.

— M. le docteur Sorlin, ancien chirurgien major de la garde impériale, membre de la Légion-d'Honneur, vient de succomber à une courte maladie.

DICTIONNAIRE DE BROMATOLOGIE VÉGÉTALE EXOTIQUE, comprenant en outre de nombreux articles consacrés aux plantes indigènes dont on ignore ou néglige généralement les propriétés alimentaires, si utilement applicables aux besoins journaliers des classes pauvres; par **EM. MOUCHON**, pharmacien, membre titulaire des Sociétés de pharmacie, de médecine et d'agriculture de la ville de Lyon, etc. Un vol in-8. Prix: 6 fr. Paris, J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Londres, H. Baillière.

D'après la lettre qui nous a été adressée par M. Pierre Lamouroux et Comp^e, lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 14 mars, nous continuons de prier toutes les personnes qui s'intéresseraient au travail préparé par cette maison de vouloir bien leur adresser rue du Marché-aux-Poirées, 11, toutes les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissondre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la **GOUTTE**, du **RHUMATISME**, des **AFFECPIONS DES VOIES DIGESTIVES**, des **MALADIES DE PEAU**, des états de **LANGUEUR**. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix: Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser **FRANCO** aux Directeurs: le docteur Guettet, **PARTIE MÉDICALE**; M. Aydé, propriétaire, **PARTIE ADMINISTRATIVE**.



FABRIQUE et DÉPÔT rue Cadet, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix: 50 fr.

CAPACITÉ.		PRIX: Ferblanc.	Étain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	8 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections. Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 12, 18 et 24 h.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.





MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital Beaujon, et nous l'avons vu abaisser d'une manière notable le nombre des battements de cœur dans les palpitations nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir le bruit de soufflet qui accompagnait cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHION. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix: 50 cent. le demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,
Soulagement prompt et souvent guérison
Faubourg Montmartre, 78.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 18 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 32. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 17 MARS 1848.

ASSEMBLÉE NATIONALE.

CANDIDATURE DE M. MARCHAL (DE CALVI).

Dans un article général que nous consacrerons à l'examen des candidatures médicales, nous rappellerons les droits de M. Marchal (de Calvi) à l'estime du corps médical, et nous dirons quels sont ses titres aux suffrages de ses concitoyens. Nous avons sous les yeux sa profession de foi, la plus explicite, la plus complète que nous ayons lue encore. Toutes les questions y sont abordées. Nous regrettons de ne pouvoir, faute d'espace, l'insérer en entier. On verra, dans l'extrait suivant, un système économique qui concilie la plupart de ceux qui ont été présentés. L'*équilibration des prix par l'Etat* est une idée neuve qui nous semble mériter d'être prise en sérieuse considération.

M. Marchal commence par poser les deux questions en présence desquelles se trouve le pays : Question politique, question sociale. La première, dit-il, sera résolue dès que la République aura été votée; ou, mieux, elle est déjà résolue. Quant à la seconde, qui n'est autre que la question du *prolétariat*, il recherche si les différents systèmes proposés peuvent en donner la solution, et il conclut par la négative. Il continue de la manière suivante :

..... Ainsi, l'organisation du travail est tellement une impossibilité qu'aucun système ne peut la réaliser. Mais il n'est pas besoin d'organiser le travail pour résoudre la difficulté. Ces mots « organisation du travail » sont une formule aussi vaine que séduisante. Il ne s'agit pas d'organiser le travail; il s'agit de faire vivre les travailleurs. C'est là la question pratique. Pour cela que faut-il?

Il faut, par le développement de l'agriculture, arrêter l'émigration de la population rurale dans les villes;

Il faut, par le prompt rétablissement de la force publique dans une ville où, en temps normal, il y a plus de 60,000 individus subsistant par le vice ou la rapine, ramener la confiance et la sécurité, sans lesquelles il n'y a ni consommation, ni production;

Il faut faciliter la sustentation en dégrevant de tout impôt le blé, la viande, le vin, le sel;

Il faut que l'Etat se fasse agriculteur et éleveur en cultivant pour son compte les terres incultes de la France, afin de pouvoir de tout temps, mais surtout dans les mauvaises années, maintenir le prix des denrées à un juste niveau sur le marché, et empêcher les atroces spéculations des accapareurs sur la faim et la misère publiques;

Il faut que l'Etat, en utilisant les casernes et en en bâtissant de nouvelles, se fasse logeur, afin d'empêcher la hausse des loyers, qui suivrait infailliblement l'établissement de l'impôt progressif sur les immeubles;

Il faut que l'Etat se fasse ouvrier, en instituant des ouvroirs publics pour recueillir les ouvriers que le travail privé n'emploierait pas ou n'emploierait plus, pour donner gratuitement l'éducation professionnelle aux enfants des travailleurs, enfin pour équilibrer sur le marché le prix des objets confectionnés, comme il équilibrerait le prix des denrées et celui des loyers ;

Il faut développer l'institution des crèches pour que la femme de l'ouvrier puisse y déposer le fruit de ses entrailles, avec la possibilité d'aller, à différentes heures du jour, lui donner son lait comme elle lui a donné son sang;

Il faut que l'enseignement élémentaire reçoive gratuitement cet enfant de l'ouvrier, qu'il livrera ensuite, soit à l'ouvroir public, soit, dans le cas de dispositions heureuses, à l'enseignement secondaire, qui pour lui sera également gratuit;

Il faut que tous les emplois de l'Etat soient donnés au concours, afin que cet enfant, devenu homme, soit assuré de trouver une carrière, et que, dans l'humilité de sa profession, l'ouvrier puisse rêver la gloire pour son fils;

Il faut créer, à proximité des grandes cités ouvrières, des résidences où l'enfant du peuple puisse trouver l'air, le soleil, l'exercice, et développer ses forces, pour donner au travail des bras vigoureux et à la patrie un défenseur robuste;

Il faut que, dans sa vieillesse, l'ouvrier pauvre soit assuré de trouver une vie honorable dans de grandes institutions nationales dédiées aux invalides du travail;

Il faut que les industries insalubres, qui tuent les ouvriers après leur avoir rongé les os, soient assainies autant que possible, et confinées dans les bagnes et les prisons : car c'est un scandale révoltant de voir l'ouvrier honnête condamné pour ainsi dire à tremper son pain dans le poison, tandis que toutes les règles hygiéniques sont observées à l'égard de l'individu qui a attenté à la société;

Il faut enfin coloniser et fertiliser l'Afrique avec l'excédant de population de la France, et mettre en demeure, à cet effet, les socialistes phalanstériens, auxquels l'Etat ferait une avance tant en numéraire qu'en instruments de travail;

Mais ce dégrèvement d'impôts, ces ouvroirs, cette gratuité de l'éducation, ces avances, sont pour le Trésor des causes d'appauvrissement. Comment obvier à ces pertes? En établissant l'impôt progressif; en élevant les droits de mutation sur les successions collatérales, et en les graduant, sur toutes les successions, suivant l'importance de l'héritage; en attribuant exclusivement à l'Etat les grandes entreprises d'utilité publique, qui profitent aujourd'hui à un petit nombre de spéculateurs et alimentent l'agiotage, etc. Faudra-t-il, au lieu du pain, de la viande, du vin et du sel dégrévés, taxer le luxe? Je ne recherche pas pour le moment si quelque objet de luxe en particulier ne pourrait être imposé; mais, d'une manière générale, je ne voudrais pas que le luxe fût taxé. Le luxe est un besoin naturel de l'homme, et de plus il entretient une armée d'ouvriers intelligents et habiles, presque des artistes!

Mais c'est surtout en ménageant ses dépenses que l'Etat peut s'enrichir. Il faut réduire à cinq les départements ministériels : affaires étrangères, intérieur, finances, guerre, marine. Il faut supprimer, dans les ministères, les places de directeur, de secrétaire-général, de chef de division; ces hautes sinécures n'étant que des stations pour l'intrigue et des obstacles à la prompte expédition des affaires. Un ministre et des chefs de bureau, dont un chef de centralisation, voilà ce qui est essentiel pour la composition d'un ministère; le reste est superflu, onéreux et embarrassant. L'administration ne gagne rien à multiplier ses ressorts. La nôtre s'est compliquée de la manière la plus déplorable. La minutie remplace la méthode. On est arrivé au chaos en prétextant l'ordre, à l'impossibilité d'agir par le nombre des moyens d'action. Le cupidité et la médiocrité ont intronisé la paperasserie. Une foule d'emplois administratifs ont été créés à titre de monnaie électorale. Respectez les droits acquis, mais simplifiez, et vous économiserez de deux manières : en gagnant de l'argent et en gagnant du temps. On peut réduire d'un tiers les dépenses de l'armée de terre, dont il faut mettre le recrutement en rapport avec l'abolition du remplacement, avec la nécessité de donner aux citoyens le temps d'achever leur éducation industrielle et leur développement physique, et avec celle de les rendre le plus tôt possible à leurs foyers et à leur carrière. Il faut organiser la marine marchande pour la guerre, et réduire la marine militaire, qui coûte énormément. L'ambassade est une institution monarchique et aristocratique : il faut lui substituer le consulat. Il faut réduire les gros traitements...

Voilà où on trouvera les moyens de donner au travailleur du pain, de la viande, du vin et du sel, sans les lui faire payer deux fois : chez le marchand et chez le percepteur; voilà où on trouvera les moyens d'instruire et de moraliser gratuitement ses enfants, qu'il embrasse aujourd'hui avec une tendresse pleine d'amertume, et en accusant quelquefois la Providence de les lui avoir donnés.

Telles sont mes idées sur la question sociale. Quant à mes opinions politiques, je les résume ainsi : Je veux la République; je la veux fermement, mûrement, et je la veux forte au dedans comme au dehors.

Je suis médecin; j'ai étudié par devoir et par goût les questions d'hygiène publique en m'attachant surtout aux causes d'insalubrité d'un grand nombre de professions. J'enseigne la médecine, je ne l'exerce pas hors du Val-de-Grâce. Je fais cette remarque, parce qu'on est en droit de demander à un candidat à la Représentation nationale s'il aura le temps et la liberté d'esprit nécessaires pour s'occuper fructueusement des affaires publiques. VIVE LA RÉPUBLIQUE!

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE. — Le diagnostic des hydropisies n'est pas toujours, ou du moins n'a pas toujours été très facile. Il est des cas où l'on sait à n'en pas douter qu'il y a de l'eau dans l'abdomen; mais ce liquide est-il libre dans la séreuse, ou bien est-il renfermé dans une poche, un kyste; c'est ce qu'il n'est pas facile de décider dans toutes les circonstances. Profitons de l'occasion qui nous est offerte par un cas d'hydropisie enkystée de l'ovaire que nous venons d'observer dans le service du professeur Rostan, pour rappeler en peu de mots les signes diagnostiques posés par cet habile praticien, dans le but de différencier les hydropisies péritonéales des kystes de l'ovaire.

Une femme de 28 ans, couturière, entre à la salle Saint-Antoine le 8 mars dernier. Elle est malade depuis sept ans. Voici les renseignements que l'on parvient à se procurer sur ses antécédents, et les notes qui sont recueillies sur son état actuel.

Cette femme est assez maigre; elle n'a aucune trace d'œdème à la face, non plus qu'aux membres thoraciques. Les membres abdominaux sont seulement un peu infiltrés. Le ventre est considérablement distendu, presque triplé de volume. Matité à la partie antérieure et supérieure du ventre. Un peu de résonnance tympanique dans une petite étendue du côté gauche, dans un point déclive. La fluctuation est évidente. L'abdomen a une forme ovoïde.

Ce développement abdominal a commencé, il y a environ sept ans, par la formation d'une tumeur dans la partie droite de la région hypogastrique; la malade fait remarquer que plusieurs mois avant qu'elle se fût aperçue de cette tumeur, les jambes étaient infiltrées. Langue naturelle; soif normale; appétence; pas de douleurs épigastriques; ventre libre. La respiration est gênée; palpitations; pouls à 70, régulier, médiocrement développé. Réglée à 17 ans, la malade a toujours été bien menstruée depuis cette époque. Elle dit avoir beaucoup maigri depuis le commencement de sa maladie.

Lorsqu'une malade se présente au médecin avec un développement anormal de l'abdomen, la première question qui se présente est celle-ci : La distension des parois abdominales est-elle due à des gaz ou à un liquide? Elle est facilement résolue par la percussion. Dans le premier cas, on entend un son clair comme celui que rendrait un tambour. Ce météorisme est ordinairement le signe d'une irritation intestinale. Mais il peut survenir aussi dans certains cas d'hystérie, d'hypochondrie, etc. C'est assez dire que le dégagement des gaz qui le produisent est sous l'influence du système nerveux. Dans le second cas, et lorsque le ventre est distendu par un liquide, la percussion donne une résonnance mate; la main, appliquée à plat sur un des côtés de l'abdomen, perçoit une sensation de flot imprimé au liquide par la percussion exercée avec les doigts de l'autre main. Mais ce signe est commun aux deux sortes d'hydropisies.

Une seconde question se présente alors : Le liquide est épanché dans le péritoine ou contenu dans un kyste? L'expérience et le raisonnement, nous disait M. Rostan, m'ont fait découvrir un signe très propre à différencier ces deux circonstances, signe que je crois avoir signalé le premier.

Dans l'exploration des hydropiques, en opérant la percussion de l'abdomen afin de produire la fluctuation du liquide, nous avons remarqué, ainsi que tous les médecins, que dans l'ascite, cette percussion, faite à la partie la plus éminente, donnait lieu, la plupart du temps, à un son semblable à celui de la tympanite; il nous a été facile d'en conclure que les intestins, distendus par des gaz, flottaient au-dessus du liquide, où leur pesanteur spécifique les forçait de remonter. Ayant eu souvent occasion de faire le même examen sur des personnes affectées d'hydropisies enkystées dont le développement était considérable (car ce n'est qu'alors qu'il peut exister quelques doutes sur la nature de la maladie), nous avons observé, au contraire, que la fluctuation était très évidente à la partie la plus saillante de l'abdomen, tandis que le son du météorisme avait lieu sur les côtés, parties les plus inférieures, le malade étant couché sur le dos. Ce phénomène se conçoit parfaitement si l'on réfléchit que la tumeur, en se distendant outre mesure, refoule sous elle et sur les côtés toute la masse intestinale.

Dans le cas actuel, nous ferons remarquer que dans un des points déclives, en effet, il existe une résonnance tympanique due, sans aucun doute, à une anse intestinale placée au-dessous de la tumeur.

Disons cependant, avec M. Rostan, qu'il est quelques cas où le signe dont nous venons de parler est en défaut. D'abord, il peut se faire que les intestins ne soient pas distendus par des gaz, et dès lors il est impossible de s'assurer du lieu qu'ils occupent, dans l'une comme dans l'autre espèce d'hydropisie. Il peut arriver aussi qu'il y ait, dans l'hydropisie ascite, une si grande quantité de fluide, que le mésentère ne soit plus assez étendu pour permettre aux intestins de flotter à la surface du liquide. En second lieu, les intestins, refoulés par la tumeur enkystée, peuvent retomber sur le devant du kyste, comme on en vu quelques exemples, et en imposer pour une ascite. Ces cas exceptionnels n'empêchent pas que le moyen signalé par M. Rostan ne soit utile dans la majorité des cas.

Nous ferons remarquer comme signe diagnostique secondaire, auquel le savant professeur attache encore une grande valeur, la forme ovoïde du ventre, qui n'existe pas dans l'hydropisie ascite, et enfin l'œdème des membres inférieurs, très manifeste avant que la tumeur abdominale fût devenue assez volumineuse pour être aperçue ou sentie par la malade. Cet œdème des membres inférieurs ne pouvait être rattaché à une affection organique du cœur, qui était parfaitement sain, et dont les battements étaient réguliers, comme les

bruits très purs. Cet œdème, causé par la compression des vaisseaux abdominaux, est souvent un phénomène des plus importants pour mettre sur la voie de lésions encore inappréciables à la vue ou à une exploration superficielle.

Fissure a l'anus. Ténotomie sous-cutanée. — Nous avons eu plusieurs fois déjà l'occasion de parler dans nos Revues de la fissure à l'anus, et des divers moyens qui ont été employés pour la guérir. A notre avis, dans la grande majorité des cas, le procédé qui est de beaucoup préférable à tous les autres, c'est celui dont la science est redevable au professeur Blandin; nous voulons parler de la ténotomie, ou plutôt de la myotomie sous-cutanée, cent fois moins douloureuse et plus prompte que les divers procédés usités jusqu'ici: la cautérisation, l'incision ordinaire, la dilatation forcée de M. Récamier.

Nous avons, dans un article précédent, défini la fissure à l'anus: une ulcération plus ou moins étroite, allongée, superficielle, développée vers la marge de l'anus entre les replis radiés de la membrane muqueuse de cette partie, *toujours* accompagnée d'une douleur extrêmement vive, pendant et surtout après l'expulsion des matières fécales, et d'une contracture constante du sphincter anal, que cette contraction doive être considérée comme cause ou comme effet.

Hâtons-nous de dire que cette définition ne nous appartient pas; elle est due à M. le docteur Aucler, un de nos excellents amis et confrères, qui dans un remarquable travail a émis nombre de propositions nouvelles basées sur l'observation, et auxquelles nous nous rallions pleinement. Notre intention n'est ici que de parler du traitement; aussi y arriverons-nous sur-le-champ après nous être contenté de rappeler que M. Aucler nous paraît avoir eu grandement raison de faire entrer comme élément de diagnostic dans l'histoire de la fissure à l'anus le sentiment de déchirure atroce dont se plaignent les malades, et la contracture musculaire, deux circonstances essentielles que les auteurs mentionnaient seulement dans la symptomatologie, et auxquelles nous accordons avec lui une importance beaucoup plus grande. Nous renvoyons à son travail pour la preuve plus ample de ces assertions.

Une fois admise, ce que nous ne voulons pas discuter ici, la préférence à donner à la section sous-cutanée, disons que M. Blandin distingue quatre temps dans l'opération:

1° Ponction de la peau;

2° Introduction du doigt dans le rectum, et tension de la peau des deux côtés de l'anus;

3° Glissement du ténotome entre la muqueuse et le muscle;

4° Section du muscle.

La ponction de la peau, dit M. Aucler, est chose tellement simple qu'il serait complètement inutile d'y insister, si l'on ne devait pas prendre quelques précautions indispensables relativement au siége qu'elle doit occuper. Ce siége, en effet, n'est pas indifférent. Pratiquée trop près de l'anus, elle rend malaisée la section complète de toutes les fibres musculaires, ou, si l'on parvient à la faire, on s'expose à agrandir l'ouverture cutanée; puis, si le malade est obligé d'aller à la selle avant la cicatrisation parfaite, le contact des matières fécales sur la plaie pourra l'irriter et déterminer un travail inflammatoire qui pourra même passer dans quelques circonstances, rares il est vrai, à l'état phlegmoneux.

Si l'on pratique cette ponction à une trop grande distance de l'anus, on éprouvera quelque difficulté à couper les fibres les plus internes du sphincter, qu'il est essentiellement nécessaire de toujours complètement diviser. C'est ordinairement à deux ou trois centimètres de l'ouverture anale que l'on fait la ponction de la peau. Si nous attirons l'attention aussi longuement sur ce point, c'est qu'il est d'observation que, dans les sections musculaires sous-cutanées, la persistance de l'intégrité de quelques fibres même très fines peut annuler presque complètement les résultats de l'opération. Lorsque, il y a quelques années, la strabotomie était, qu'on nous permette ce mot, l'opération à la mode, il est arrivé souvent que la section du muscle complète, à l'exception d'une ou deux fibrilles charnues, ne produisait aucun résultat quant au changement de direction du globe oculaire, il fallait, à l'aide du crochet mousse, aller chercher profondément ces fibres échappées à l'instrument pour produire un résultat. Ce qui se passait dans les fibres musculaires de l'œil se passe également dans la section du sphincter de l'anus. Il est arrivé à M. Blandin lui-même, et malgré les soins les plus minutieux que prend dans la pratique cet habile opérateur, d'être obligé de revenir quelquefois à une seconde section, supplémentaire d'une première section incomplète, pour faire cesser la contracture.

C'est à propos d'un fait de ce genre dont nous venons d'être témoin ce matin dans l'amphithéâtre de M. Blandin à l'Hôtel-Dieu, que nous avons cru devoir présenter ces réflexions et rappeler le travail de M. Aucler. Voici ce fait.

Une jeune fille s'est présentée, il y a quelque temps, dans le service du professeur, portant une fissure anale accompagnée de tous les phénomènes caractéristiques, constriction spasmodique, douleur vive, etc. L'opération fut faite par la méthode sous-cutanée; la guérison fut rapide, tant de la fissure que de la constriction musculaire. Néanmoins, il restait encore quelque chose, un peu de douleur, un peu de contracture. Le doigt cependant, introduit dans l'anus, passe avec assez de facilité. M. Blandin pensait qu'avec le temps et l'aide de quelques opiacés, peut-être viendrait-on à bout de guérir cette jeune fille. Mais, convaincu qu'il y avait quelques faisceaux du sphincter qui avaient échappé, il se décida à faire de nouveau l'opération, comme étant un moyen plus simple, plus rapide et plus certain d'amener une guérison complète et définitive.

Achevons ce que nous avons à dire de l'exécution du procédé opératoire, en passant rapidement en revue avec l'auteur que nous avons cité les trois derniers temps de l'opération.

L'introduction du doigt dans le rectum a une importance réelle, en ce sens que c'est la face interne du doigt indicateur qui sert de guide à l'instrument introduit sous la muqueuse. Peut-être aussi cette introduction empêche-t-elle souvent la déchirure de la muqueuse, beaucoup plus facile sans cette introduction.

Une fois l'instrument introduit avec douceur dans la petite plaie, l'opérateur, se guidant sur le point du repère du manche correspondant au dos de la lame (*voir* la description du ténotome dans un des numéros de la *Gazette des Hôpitaux* de janvier 1847), tourne le tranchant en dehors et coupe le muscle de la partie superficielle vers la partie profonde. Enfin, le ténotome introduit et la lame dégagée de la pièce mousse qui la recouvre, la manœuvre que l'on exécute ne diffère en rien de celle de la ténotomie ordinaire. Au moment où l'instrument tranchant coupe ce muscle, on entend le bruit de craquement bien connu, caractéristique de la section d'un muscle fortement tendu. La preuve que l'opération est terminée et que la section musculaire est complète, c'est qu'immédiatement la contracture cesse, et que le doigt introduit dans le rectum sent manifestement un sillon plus ou moins large formé par l'intervalle qui sépare les deux extrémités divisées du sphincter. Le pansement consiste en l'application d'une simple compresse d'eau froide sur la petite plaie, qui se cicatrise en 48 heures ou trois jours. Cinq à six jours suffisent pour que les deux extrémités du muscle soient réunies.

De l'hystérie et de son siége. — Nous avons à nous acquitter de quelques vieilles dettes que le nombre et l'importance des matériaux que nous avons dû utiliser jusqu'à présent nous ont forcé d'ajourner. Nous profiterons de la liberté qui nous est offerte aujourd'hui pour dire quelques mots d'une thèse importante sur l'hystérie, dont nous nous étions, il y a longtemps déjà, promis de rendre compte. Aussi bien, les leçons sur les plaies d'armes à feu forment le sujet de toutes les cliniques, et il nous serait à peu près impossible de trouver dans les services de chirurgie d'autres sujets intéressants.

Quel est le siége de l'hystérie? Telle est la question que se pose le docteur Martel, de Cazouls (Hérault), et à la solution de laquelle il consacre toute sa dissertation inaugurale. Et voici la réponse qu'il y fait tout d'abord, avant d'entrer dans aucune discussion: « Nous pensons, dit-il, avec les anciens auteurs, que l'hystérie siége dans le système générateur; mais nous différons essentiellement, se hâte-t-il d'ajouter, de ces médecins qui, interprétant faussement les idées des anciens, ont voulu placer l'origine de cette maladie dans l'utérus, donnant à cette détermination sa véritable signification anatomique..... Dans l'état actuel des connaissances sur la physiologie des organes génitaux, on peut avancer que l'hystérie dépend d'une lésion fonctionnelle des ovaires. »

Pour l'auteur, en effet, qui développe cette proposition en s'appuyant sur les données les plus récentes de l'anatomie et de la physiologie, la femme est tout entière, non pas dans l'utérus, comme le disait Hippocrate, et plus tard Van Helmont, mais dans les ovaires; l'ovaire domine en effet tout le système générateur, préside à l'accomplissement de toutes ses fonctions, réagit puissamment sur l'organisme de la femme, et soumet à son empire la somme entière de ses actions et de ses affections.

Citant de nombreuses observations tant anciennes que modernes, à l'aide desquelles il prouve que souvent chez les femmes hystériques on a trouvé des lésions des ovaires, que l'hystérie ne se manifeste que pendant la période de la vie où fonctionnent ces organes, M. Martel conclut de cette façon: Les observations que nous venons de citer, recueillies par des auteurs pour la plupart anciens, mais avantageusement connus dans la science, qui n'étaient alors sous l'influence d'aucune idée préconçue, ne sauraient légitimer le moindre doute sur la certitude de cette proposition que les phénomènes hystériques sont nécessairement liés à une lésion des ovaires. Cette altération est loin d'être toujours aussi étendue que nous l'avons vue dans les observations que nous venons de citer. Lorsque la maladie est peu ancienne, elle consiste dans une lésion plutôt fonctionnelle qu'organique; les altérations pathologiques des organes voisins, comme la matrice, les trompes, le mésentère, la masse intestinale, ne sauraient détruire la règle que nous avons établie. Habituellement concomitantes, elles deviennent quelquefois la cause indirecte de la production des accidents hystériques en apportant la gêne, le trouble dans ce travail vésiculaire si intimement lié à l'accomplissement des fonctions génitales. C'est aussi de la même manière qu'on pourra se rendre compte de l'action de certains agents qui, dans bien des cas, ont déterminé des accès d'hystérie. Ainsi, Morgagni rapporte deux cas produits, l'un par une infusion de séné, l'autre par du baume de copahu.

Les anciens médecins qui rapportaient au système générateur l'origine des phénomènes hystériques ne s'étaient donc pas trompés, et cette idée, qui les avait conduits à donner à l'appareil génital un instinct particulier, des goûts et des caprices, comme à un animal vivant dans un autre animal, peignait parfaitement ce que pouvait chez la femme la gêne des organes génitaux.

Van-Helmont comparait le même système à une monarchie à laquelle il donnait une faculté rectrice et une autre irascible. De l'exercice de la première naissait le calme, le bien-être; mais, lorsque la seconde exerçait son empire, elle entraînait à sa suite la cohorte nombreuse des accidents protéiformes.

L'hystérie dépend d'une lésion fonctionnelle du système générateur, par conséquent des ovaires, qui en sont le principal organe. On peut donc, sans être téméraire, formuler la proposition suivante:

De même que la femme est tout entière dans les ovaires, de même aussi cette maladie (hystérie), si propre à la femme, emprunte toujours de son cachet caractéristique, tient nécessairement à un de ces mêmes organes.

Peut-être l'opinion de M. Martel est-elle quelque peu exclusive. Il est bien des femmes qui présentent des lésions des ovaires et qui ne sont pas hystériques; il est vrai que M. Martel pourrait répondre avec juste raison qu'il ne prétend pas que toutes les fois qu'il y a maladie des ovaires il y a hystérie, mais seulement que toutes les fois qu'il y a hystérie les ovaires sont lésés d'une façon quelconque.

On voit que cette opinion est loin de celle de M. Brachet, qui veut que l'hystérie siége dans le système nerveux cérébral, qui reçoit dans les divers organes l'irritation morbide qui fait éclore l'hystérie lorsque le sujet y est prédisposé.

Nous n'avons ni le temps, ni l'espace nécessaires pour discuter ces diverses opinions, entre lesquelles nous nous prononcerons peut-être plus tard; nous ne voulions d'ailleurs que donner un extrait et un aperçu des recherches de M. Martel et des résultats auxquels il est arrivé. Mais avant de terminer cet article, citons les conclusions relatives au siége de l'hystérie, du livre de M. Landouzy, publié à peu près à la même époque que le travail dont nous parlons.

« Qu'on se rappelle, dit M. Landouzy, ce point de départ si fréquent des douleurs aux régions inguinales ou ovariques, ces mouvements automatiques des malades portant constamment la main à l'hypogastre, ces nombreux cas d'hystérie déterminés par des désordres matériels de l'utérus ou des ovaires, ou par le toucher de ce premier viscère, ou par des troubles physiologiques de l'innervation utérine, ces paroxysmes cessant dès que cesse la stimulation des organes génitaux, reparaissant dès qu'elle reparaît, cette relation si frappante entre l'hystérie et les tumeurs du sein, ce rapport si fréquent entre l'état de la menstruation et l'état des accès, ce type particulier des coliques hystériques, ces influences sexuelles si évidentes, cette habitude hystérique, à défaut des paroxysmes chez les femmes atteintes d'affection utérine, enfin cette analogie si manifeste entre les symptômes généraux de l'hystérie, et ceux de la métrite ou de l'éclampsie puerpérale. Qu'on médite ces circonstances, et on restera convaincu que *l'appareil génital est souvent la cause* et toujours le siége de l'hystérie. » Z...

— Nous avons reçu de M. Félix Legros une lettre sur les plaies d'armes à feu. Nous en parlerons prochainement.

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. Jobert (de Lamballe).

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE.

Calcul anguleux dans l'urètre d'un enfant. Extraction à l'aide du lithotriteur à cuiller. Tumeur érectile ayant son siége à la fesse. Cautérisation avec la pâte de Vienne. Résection des os de l'avant-bras.

Soufflet (Eugène) est un jeune enfant âgé de douze ans, qui exerce la profession de voiturier, et qui est entré dans le service de M. Jobert, le 18 février 1848, pour une rétention d'urine. Disons dès à présent que le trouble dans l'émission des urines tenait à l'existence d'une affection calculeuse.

Interrogé sur ses antécédents, cet enfant nous a dit avoir trois frères, son père et sa mère. Aucun de ces membres de sa famille n'a offert de calcul; et seul, entre tous, il a été atteint plusieurs fois de cette maladie. Ainsi il a été opéré à l'âge de trois ans et à huit ans. C'est la lithotritie qu'on lui a pratiquée dans ces deux cas. En troisième lieu il a été pris, il y a environ un mois, de douleurs du côté de la vessie et de troubles dans l'émission des urines. Chaque fois qu'il urinait sa chemise était mouillée par une portion de l'urine qui ne s'écoulait qu'au moment où il rentrait la verge dans son pantalon. On reconnut facilement chez lui l'existence d'un calcul, dont on résolut de le débarrasser une troisième fois par la lithotritie. L'opération fut pratiquée, et c'est à la suite de celle-ci qu'un fragment assez volumineux s'était engagé dans l'urètre. Le malade fut dirigé sur l'hôpital Saint-Louis par le chirurgien qui l'avait opéré. L'extraction de ce fragment a pu être opérée assez facilement à l'aide de la curette tout simplement. Plus tard, un second fragment s'est engagé dans l'urètre; il fait beaucoup souffrir le jeune malade. Les douleurs qu'il accuse ont le caractère de piqûres. On peut, à travers les parois du canal, sentir le calcul; il paraît loger à l'union de la portion bulbeuse avec la portion membraneuse. Quand on presse sur lui, les douleurs qu'éprouve le malade augmentent; elles deviennent aussi plus vives quand il rend les urines.

Il est aisé de comprendre, par l'exposé que nous venons de faire, que le calcul engagé dans l'urètre de ce malade offrait des saillies angulaires, des aspérités ou pointes qui, en s'enfonçant dans les parois de l'urètre, causaient les vives douleurs qui étaient le symptôme dominant. C'était aussi là un avertissement au chirurgien pour qu'il eût à choisir un procédé d'extraction tel que les parois de l'urètre fussent protégées; car sans cette condition que serait-il arrivé? Que toutes ces parois auraient été plus ou moins profondément sillonnées par les pointes aiguës du calcul, et il en serait résulté un double inconvénient. D'abord le procédé aurait été très douloureux, intolérable; résultat im-

médiat. Il aurait été l'origine ou la cause de ces accidents si graves qui surviennent si souvent dans les lésions des organes génitaux. En effet, chez les vieillards, à la suite d'un cathétérisme fait même avec douceur, il se développe souvent des phénomènes qui prennent rapidement une forme pernicieuse et emportent les malades. Cette complication, quoique plus commune à cet âge, n'est point spéciale à la période avancée de la vie; elle s'est rencontrée à toutes les autres périodes. Il faut donc toujours la craindre pour l'éviter, quand cela est possible.

C'est en vue de ce double inconvénient à éviter que M. Jobert a pratiqué la lithotritie urétrale. Nous ne sommes plus aujourd'hui au temps où Boyer traitait ces tentatives d'opérations condamnables. L'expérience et les faits recueillis ont permis de rectifier cette erreur du grand maître. Mais ces mêmes faits ont aussi servi à faire accepter par tous les chirurgiens les difficultés considérables qui accompagnent cette opération. On sait en effet que, même avec de simples curettes qui ont un moindre volume que le lithotriteur, il est très difficile de passer derrière le calcul, quelquefois même tout à fait impossible. On comprend facilement que ces difficultés soient encore plus grandes quand on se sert d'un instrument ayant un volume plus considérable que les curettes.

Voici comment M. Jobert a pu surmonter toutes ces difficultés. Le malade couché sur le dos, et des aides disposés de manière à assurer son immobilité, un aide a été chargé de fixer le calcul dans le point qu'il occupait sur l'urètre, pour l'empêcher de fuir au-devant de l'instrument. Après ces précautions, M. Jobert a introduit un brise-pierre à cuiller à très petite courbure. Arrivé au-devant du calcul, avant de chercher à passer derrière, il a tiré à lui la branche mobile d'un centimètre environ. Après cela il a continué à pousser l'instrument en lui imprimant de légers mouvements de latéralité. C'est de cette manière que le brise-pierre a pu être glissé, que le calcul a été brisé sur place. L'opération n'a été ni bien douloureuse, ni longue; cinq ou si minutes ont suffi. Quand on a retiré l'instrument, il est sorti à peine quelques gouttes de sang.

Trois jours après ce malade urinait à plein canal; il avait rendu deux fragments de calcul d'un volume médiocre. Il ressentait à peine quelque peu de cuisson sur le trajet du canal, surtout quand il rendait ses urines.

Tumeur érectile. Cautérisation par la pâte de Vienne.

Une femme enceinte de huit mois, qui avait déjà séjourné dans plusieurs hôpitaux de Paris, se présente vers le commencement de janvier 1848, à l'hôpital Saint-Louis, et est admise dans le service de M. Jobert.

A l'examen, elle offre une tumeur située sur la fesse gauche; cette tumeur date de l'enfance; elle a acquis lentement une plus grande étendue. Au moment où on l'observe, elle présente une surface arrondie en cercle ayant des diamètres à peu près égaux dans tous les sens et d'une étendue de 5 à 6 centimètres. Notons en passant que la malade n'a point remarqué qu'elle se soit étendue plus rapidement depuis qu'elle est enceinte. Notons aussi que, chez cette femme, on ne rencontre aucune trace de varices aux jambes, aux cuisses ou au pourtour du bassin. La tumeur n'est pas bosselée; teinte bleuâtre. Le diagnostic porté est : tumeur érectile.

Cette femme raconte que, dans les autres hôpitaux, on lui a proposé de lui enlever la tumeur. Elle s'y est toujours refusée.

M. Jobert, suivant sa méthode ordinaire, attaque cette tumeur par la pâte de Vienne. Or, voici de quelle manière ce chirurgien fait l'application de ce caustique :

L'étendue de la tumeur est trop considérable pour qu'il la recouvre en entier. Cette manière de procéder aurait l'inconvénient de laisser après elle une grande plaie dont la cicatrisation serait longue et difficile. Il applique donc le caustique sur divers points de la tumeur placés à des distances à peu près égales les unes des autres. En général, toutes les fois que la tumeur a une certaine étendue, il procède ainsi, et le nombre des points est plus ou moins grand, suivant que la surface de la tumeur est elle-même plus ou moins étendue.

Un point très important dans l'application de ce caustique est celui de l'épaisseur qu'il faut donner à la couche de caustique.

M. Jobert ne donne pas cette épaisseur mathématiquement formulée. Mais il pose ce principe chirurgical : Ne pas donner à cette couche de caustique une épaisseur suffisante pour que la désorganisation des tissus franchisse l'épaisseur du derme. Ainsi, elle doit souvent varier suivant l'épaisseur de la peau et la région du corps où on l'applique.

Si l'on ne prenait pas cette précaution, il pourrait arriver ce qui est arrivé sur un point chez cette femme, ce que M. Jobert a observé dans d'autres cas aussi, une hémorrhagie. Or, cette hémorrhagie, qui chez cette malade a pu être arrêtée spontanément à l'aide de tampons d'agaric, pourrait dans certains cas devenir inquiétante ou même compromettante pour la vie.

Chaque point de la tumeur qui est cautérisé devient le siége d'un travail inflammatoire, qui a pour résultat l'oblitération des vaisseaux. C'est ainsi que doit guérir la tumeur. Ce travail inflammatoire et oblitérant ne se borne pas au point cautérisé. Il s'étend tout autour dans une certaine zone. C'est ainsi qu'entre deux points voisins l'oblitération des vaisseaux se fait au-dessous d'une zone de peau intacte. Quand cette zone de peau saine est trop considérable, le travail inflammatoire de deux points voisins ne peut pas arriver à la franchir complétement. Mais alors on peut s'en assurer, et, cinq ou six jours après une première cautérisation, procéder secondairement à la cautérisation des espaces intermédiaires trop étendus.

Les avantages de ce procédé peuvent se formuler de la manière suivante :

1° Oblitération générale des vaisseaux résultant d'une inflammation graduée moins sujette à donner lieu à des phénomènes graves (tels que phlébite, etc.);

2° Formation sur la tumeur d'un tissu inodulaire dont la puissance de rétraction continue à exercer une espèce de compression et maintient la guérison.

Enfin, nous finirons en mentionnant le siége insolite de cette tumeur à la fesse.

La malade est sortie guérie.

Résection du cubitus et du radius.

Les résections des os ont été jugées diversement, soit à diverses époques, soit par divers chirurgiens. Notre intention n'est pas de venir ici soulever cette grande question chirurgicale, mais seulement de jeter dans le domaine public deux observations nouvelles où la résection, pratiquée par M. Jobert sur les os de l'avant-bras, a été suivie de succès.

A la salle Sainte-Marthe, se trouve une femme âgée de dix-neuf ans, qui est dans l'hôpital depuis un an à peu près. Cette femme était entrée pour des trajets fistuleux, avec suppuration abondante, ayant leur siége au tiers inférieur du cubitus droit. Cette femme avait une constitution scrophuleuse des mieux caractérisées. Ayant reconnu après examen qu'il y avait une désorganisation profonde du tissu osseux, M. Jobert proposa et fit la résection du tiers inférieur du cubitus. En même temps, cette femme fut soumise à un traitement intérieur antiscrophuleux. Aujourd'hui, elle est guérie, et conserve l'usage complet de sa main et de son avant-bras.

L'autre observation est celle d'un homme qui s'était fracturé comminutivement l'avant-bras. Il y avait plaie des parties molles. Il y avait aussi une telle perte en longueur du cubitus que les surfaces de ses fragments ne pouvaient être mises en contact qu'à la condition de retrancher une partie du radius. Dans ces circonstances, M. Jobert pratiqua la résection du radius à la partie moyenne. Il en retrancha autant qu'il était nécessaire pour pouvoir affronter les surfaces fracturées du cubitus; puis l'avant-bras fut maintenu dans un repos complet pendant tout le temps nécessaire. La consolidation eut lieu. Seulement, le malade conservait de la roideur dans les doigts au moment de sa sortie.

Et. P.-F.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Nélaton.

Déplacement du cristallin par cause traumatique.

Armanset, âgé de vingt-deux ans, tripler, entre le 31 janvier 1848 à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Nélaton. Ce sujet, d'une santé peu robuste, d'une constitution pauvre, a eu une enfance maladive, et est resté longtemps alité à l'époque du choléra (1831-1832), sans pouvoir rappeler le symptôme de son mal. Palpitations facilement excitées, et dyspnée après la moindre course ou s'il gravit rapidement les escaliers. Cette infirmité date de plusieurs années. Appétit peu développée; sa nourriture habituelle se compose de légumes farineux; il use fort peu de viande et de vin, et travaille douze, quatorze heures par jour. Fréquemment il a été atteint d'abcès ganglionnaires, et dont le cou porte encore de nombreuses cicatrices. Il a la chair molle, pâle, le teint plutôt jaune que blanc, flétri, les lèvres et le lobule du nez épatés, en un mot les attributs extérieurs de la constitution scrofuleuse. Rien d'anormal à la percussion et à l'auscultation dans les poumons. Le pouls radial est mou, dépressible, et dans l'intervalle des pulsations il est tout à fait impossible de sentir l'artère qui chez l'homme sain forme un cordon dur et arrondi. Matité précordiale étendue dans tout le sein, régnant transversalement depuis une ligne verticale tombant un peu en dehors du mamelon gauche jusque vers la ligne moyenne du tronc; les battements et les bruits du cœur sont normaux. Jamais il n'a eu d'ophthalmie; sa vue, avant l'accident, était très nette, longue, et égale des deux yeux. Son père est mort il y a neuf ans d'hydropisie; sa mère jouit d'une assez bonne santé.

Le mercredi 26 janvier, hachant de la viande sur un billot, il reçut dans l'œil droit une esquille d'os lancée par son couperet, et qui aussitôt retomba à terre; elle était grosse comme le petit doigt, dit le malade; mais il ne peut préciser sa forme. Douleur très vive au moment de l'accident; cessation immédiate du travail, lotion avec de l'eau de guimauve. Le malade garde la chambre. Le lendemain il remarque que la vision est perdue à droite. Le surlendemain, souffrant davantage, il examine son œil au grand jour dans une glace, et il s'aperçoit que la portion centrale du globe, de noire, est devenue blanche; rougeur très vive de la conjonctive; petit point brun comme une piqûre sur la cornée; sensation de grains de sable dans l'œil. Il couvre la partie malade, et essaie de reprendre son travail; mais enfin, la douleur augmentant, il se présente à l'hôpital au commencement du sixième jour après l'accident.

L'ophthalmie est intense; la muqueuse, légèrement boursouflée, entoure la cornée d'un bourrelet blanchâtre; le globe oculaire est beaucoup plus convexe que l'autre, et à travers la cornée non dépolie ni obscurcie, on voit nettement par transparence une surface grise, ou même laiteuse, convexe; son bord, assez régulièrement arrondi, est concentrique à celui de la cornée, et laisse entrevoir derrière lui un liséré circulaire de couleur noire, de un millim. environ de diamètre, et qui évidemment est une portion de l'iris. Une diaphanéité légère du bord externe de ce corps étranger, qui occupe ainsi presque toute la chambre antérieure, permet de soupçonner encore cette membrane derrière lui. Les mouvements de la tête n'amènent aucun changement dans sa position. Enfin, à la partie supérieure et un peu externe de la cornée, à deux ou trois millim. de son bord, existe une cicatrice très évidente, déprimée, et dont la couleur noire tranche fortement sur le fond gris formé par le corps étranger, qui est évidemment le cristallin déplacé. Douleur vive et pyrexie. — Saignée du bras, 2 pal.; calomel et jalap, de chaque, 30 centigr. en 3 prises; instillat. d'eau laudanisée entre les paupières.

Cette saignée fut la seule; mais la révulsion sur le tube digestif fut répétée presque quotidiennement pendant les huit premiers jours. A partir de cette époque, les instillations laudanisées et une compresse flottante sur l'œil malade furent le seul moyen de traitement.

Voici maintenant la marche de la maladie :

Du 1er au 12 février, le corps étranger diminue peu à peu de volume, par son bord surtout, qui s'est fendillé en divers points, est devenu plus obtus : on aurait cru que le sphéroïde allait se diviser en un certain nombre de portions triangulaires.

Le 15, modification profonde dans sa forme. Réduit de moitié, il forme un corps irrégulier comparable pour l'aspect à un peu de papier blanc très fin, replié en tous sens sur lui-même, récoquevillé en une masse sensiblement pyramidale, appendue par son sommet, qui est très délié, à un très petit lambeau membraneux, blanchâtre, adhérent à la cicatrice de la cornée, qui maintenant paraît blanche. Ce corps étranger, qui masque encore la pupille, est très mobile; suspendu, comme je l'ai indiqué, au milieu de la chambre antérieure, il oscille librement dans les mouvements de la tête et sous l'influence des chocs légers imprimés au globe oculaire. L'humeur de la chambre antérieure me paraît présenter une très légère opalinité, un aspect laiteux inaccoutumé. La pupille est fortement dilatée, irrégulière : la partie inférieure de sa circonférence est rectiligne, son centre est transporté en dehors de celui de l'iris. Cette dernière est plutôt grisâtre que verdâtre, immobile et sans aucun débri pseudo-membraneux adhérent à sa surface ou à ses bords. Derrière le corps étranger et dans les mouvements qu'on lui imprime, on distingue assez nettement au delà de l'iris une surface d'un blanc bleuâtre, opaque au centre, comme une membrane tendue dans le champ de la pupille. L'iris de l'œil gauche est du plus beau brun. Une conjonctivite très légère persiste à droite; la douleur est presque nulle depuis plusieurs jours; photophobie forte au soleil, légère devant la lumière artificielle, nulle à la lumière diffuse.

A partir de ce moment, résorption très rapide.

Le 17, le corps étranger, diminué au moins de moitié, se trouve libre au bas de la chambre antérieure, au-devant de l'iris, point d'où il est facile de le déplacer par une pression légère sur le globe de l'œil. On voit distinctement la membrane précédemment entrevue; elle forme en effet, derrière la pupille, un diaphragme à demi opaque, blanc, déchiré dans sa partie supérieure externe; c'est évidemment un débris de la capsule.

Le 19, tout corps étranger a disparu de la chambre antérieure; la conjonctivite est presque dissipée; la capsule, un peu plus largement ouverte, persiste seule. Vision tout à fait nulle; sensation de la lumière.

Le 21, l'irrégularité de la pupille a diminué; celle-ci reprend des dimensions plus normales. De la capsule il ne reste que deux lambeaux triangulaires dont les sommets se rejoignent au centre de la pupille, et dont les bases semblent adhérer aux portions supérieure et inférieure de l'iris. La cicatrice de la cornée a diminué de moitié. Le malade distingue confusément les objets volumineux.

Le 24, le triangle inférieur est absorbé presque entièrement; le supérieur s'arrondit à son sommet, et semble se retirer vers le haut.

Le 28, il ne reste de chacun de ces débris de la capsule qu'un point miliaire qui semble adhérer au bord libre de l'iris à chaque extrémité du diamètre vertical de l'œil. Le malade distingue assez bien les personnes, les objets qui l'entourent.

Il demande son *exeat*, en promettant de se présenter quelquefois à la consultation, où on ne l'a pas encore revu aujourd'hui 11 mars.

Le fait le plus saillant de l'observation précédente m'a paru être la résorption rapide et complète du cristallin déplacé, sans le secours d'aucun agent extérieur autre qu'un collyre anodin dirigé contre l'ophthalmie légère qui persiste pendant les quinze premiers jours. D'un autre côté, le peu de gravité des accidents déterminés par la présence du corps étranger dans la chambre antérieure chez un sujet d'une constitution aussi pauvre, presque cachectique, porte à croire que les auteurs, Mackensie et Saint-Yves entre autres, ont exagéré le danger dans les cas semblables. Je me garderai cependant de toute conclusion générale, l'étude d'un plus grand nombre de faits pouvant seule faire rejeter l'extraction donnée par ces auteurs comme indication expresse pour tous les cas où le cristallin reste fixé entre l'iris et la cornée dans la chambre antérieure. Cette extraction a-t-elle quelques avantages au point de vue du rétablissement de la vision?

De toutes les observations de Mackensie, celle qui porte le n° 198, et qui seule donne la durée de la maladie, nous montre que, malgré l'ablation du cristallin déplacé, la vision est restée nulle bien plus longtemps que chez notre sujet. Ce résultat pouvait être prévu, je le pense, d'après la

nature de la cause ordinaire de ces accidents. C'est, en effet, une contusion du globe de l'œil qui, ouvrant directement ou indirectement la capsule, détermine la sortie et l'opacité du cristallin. Celui-ci enlevé comme corps étranger, les désordres produits par la contusion dans l'organe de la vue n'en persistent pas moins pendant un temps variable; d'où l'on peut conclure qu'en l'absence d'accidents inflammatoires extraordinaires, dans les cas simples, comme celui que j'ai rapporté, il n'y a point d'inconvénient à confier à la nature la résorption du cristallin déplacé, pourvu qu'elle ne se fasse point trop attendre.

Ed. Courtin,
Interne des hôpitaux.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel de médecine pratique; par Hufeland.
(2e édition.)

Hufeland est un des praticiens dont le nom est le plus populaire en Allemagne. A une érudition immense il joignait une expérience de plus de cinquante années de pratique, une vaste intelligence, une rectitude peu commune de jugement. Parvenu au faîte des bonneurs, et à un âge où l'on semble ne devoir aspirer qu'au repos, il s'est rappelé les commencements si pénibles de sa carrière; il a voulu abréger autant que possible, pour les jeunes gens qui se livrent à l'étude difficile de la médecine, les études préliminaires et arides qui doivent de toute nécessité précéder l'exercice de leur art. C'est dans cette pensée qu'il a conçu l'ouvrage de la seconde édition française duquel nous rendons compte aujourd'hui, et qui est devenu au-delà du Rhin le *vade mecum* de tous les jeunes médecins, et dans lequel il a réuni les notions les plus nécessaires fournies par l'expérience à l'égard des méthodes thérapeutiques et des médicaments sur lesquels on peut le plus compter sur chaque maladie. Ce qu'il a eu principalement sous les yeux, ce sont les besoins de celui qui débute dans la carrière médicale, et partout il a cherché les meilleurs moyens d'y satisfaire.

« Mon livre, dit-il dans sa préface, et nous ne saurions mieux donner une idée de l'esprit général de l'ouvrage que d'en transcrire ce passage, mon livre a pour tendance de simplifier autant que possible la nosographie et la thérapeutique, et pour caractère de reposer uniquement sur l'observation dans tout ce qui concerne l'exposition des maladies et la manière de les juger. Le diagnostic est exposé avec brièveté et précision. Je ne donne que les signes pathognomoniques essentiels, ceux qui se lient inséparablement à l'existence d'une maladie et la différencient de toutes les autres; car j'ai reconnu que les descriptions trop détaillées rendent le diagnostic difficile et l'embrouillent même au début des études.

» Dans la pathologie, j'ai soigneusement évité les hypothèses, les idées spéculatives, et je n'ai rapporté que les théories reposant sur les faits, celles sans lesquelles on ne saurait raisonner, ni par conséquent s'élever à des idées thérapeutiques justes et à la connaissance des indications.

» Eu égard à la thérapeutique, j'ai noté avec soin l'indication fondamentale du traitement. Pour ce qui concerne les moyens, au lieu de les citer tous, j'ai choisi seulement ceux dont une longue expérience a rendu l'efficacité non douteuse pour moi. Si donc on trouvait omis quelque médicament nouveau, ceux que je recommande euront au moins, je l'espère, le mérite de pouvoir être employés en toute confiance.

» Quant à la classification des maladies, elle ne diffère pas de celle qu'en tout temps j'ai adoptée dans mon enseignement et jugée la plus utile pour l'usage clinique, c'est la division d'après les symptômes prédominants.... »

Quant au plan suivi par l'auteur, le voici tel qu'il le trace lui-même:

« Les prolégomènes contiennent des détails très étendus sur la connaissance du malade et de la maladie; je donne des aphorismes et des règles générales de conduite pour le praticien qui débute, et j'indique quelles doivent être les relations du médecin avec les malades, le public et ses confrères.

» Mon livre est terminé par des considérations générales sur la saignée, l'opium et les vomitifs.

» Ces moyens représentent en quelque sorte les trois méthodes fondamentales de la thérapeutique, l'antiphlogistique, la gastrique et l'excitante, et simultanément les trois systèmes fondamentaux de l'organisme, savoir : la saignée, le système de l'irritabilité, les vomitifs, celui de la nutrition, et l'opium, celui de la sensibilité. Ils pénètrent jusque dans les replis de la vie elle-même, et sont de tous les médicaments connus ceux qui exercent l'action la plus décisive et la plus rapide. Ces moyens, réellement héroïques, peuvent donner et la vie et la mort; ils décident le combat dans l'instant critique, et c'est surtout le talent de les appliquer qui fonde les succès et la réputation du praticien. Chacun d'eux jouit d'une existence à part et ne saurait être remplacé par rien.

» Celui qui sait employer à propos ces trois grands moyens est passé maître dans l'art de guérir, et c'est à l'habileté avec laquelle il les manie qu'on reconnaît sa capacité pratique. Mais fort souvent on ne s'attache qu'à un seul d'entre eux. Tel médecin a fait une profonde étude des vomitifs, et juge parfaitement les cas dans lesquels ils conviennent, mais ne sait tirer aucun parti de la saignée; tel autre connaît à fond les avantages de la saignée, mais ignore l'art de placer à propos les vomitifs et l'opium.....

» Ce sont là trois moyens dont la nature diffère totalement, qui s'appliquent à des séries de cas spéciales, qui ne sauraient se remplacer mutuellement, et qui peuvent même compromettre les jours du malade quand on les substitue l'un à l'autre. Il me paraît donc utile de soumettre ces grands agents thérapeutiques à un examen approfondi, d'en faire ressortir la haute valeur, mais en même temps de déterminer les bornes de leur empire, d'assigner à chacun la place qui lui revient, et surtout d'indiquer les cas dans lesquels on méconnaît leur puissance, on en abuse, on la néglige, faute de la savoir généralement apprécier. »

Nous dirons, nous, de plus que l'auteur, que ce n'est pas seulement aux élèves et aux jeunes médecins que ce livre sera utile. Plus d'un praticien avancé dans la carrière y puisera dans des cas douteux d'excellents principes, et aimera à feuilleter ce *Compendium* de médecine pratique, qui lui présentera, sous un petit volume et en quelques pages, le résumé des acquisitions les plus importantes faites en thérapeutique par l'art de guérir depuis que la médecine a cessé d'être une science conjecturale pour entrer dans des voies plus larges en même temps que rationnelles, et nous oserions presque dire positives, si dans ces derniers temps on n'avait fait un singulier abus de cette expression.

Dr A. F.

NOUVELLES.

— Voici comment auront lieu les nominations des chirurgiens de la garde nationale :

§ 2. Le chirurgien-major de chaque légion et le chirurgien aide-major de chaque bataillon ou escadron seront nommés par le commandant, sur une liste de trois candidats élus : 1° par les médecins, chirurgiens et officiers de santé de la circonscription de la légion, et appartenant à la garde nationale; 2° par le colonel, le lieutenant-colonel, les chefs de bataillon et les capitaines des compagnies.

— On vient d'essayer l'application du chloroforme pour guérir la folie furieuse, ou au moins pour en atténuer les effets. Il paraît que dans un des hôpitaux de Baltimore, on voulait changer de chambre un fou furieux qu'il y avait danger à approcher. Un médecin résolut de lui administrer une dose de chloroforme, et en trois minutes le fit passer d'un état d'excitation violente à un état presque complet d'insensibilité. On en profita alors pour opérer son déménagement. Lorsqu'il sortit de l'état d'anéantissement dans lequel l'avait plongé le chloroforme, il se mit à causer tranquillement avec son médecin, manifesta une certaine intelligence, et voyant qu'une personne qui se trouvait dans la chambre fumait un cigare, il exprima le désir de fumer aussi.

— Nous avions emprunté à la *Gazette médicale* une nouvelle dans laquelle il était dit que le doyen de l'Ecole de Paris avait invité les élèves à nommer des *délégués qui devaient recevoir sa direction pour les élections prochaines*.

Nons recevons une lettre signée d'un grand nombre d'élèves qui déclarent que les délégués n'auront à s'entendre avec M. le doyen que sur les vœux des élèves au sujet d'une éducation plus pratique, de la répression du charlatanisme, de l'abolition des officiers de santé, etc. Cette convocation n'avait donc aucune couleur politique.

— *Errata*. — Dans le numéro du 11 mars, nous avons publié trois observations de couture congéniale de la lèvre supérieure. L'auteur de ces observations est M. le docteur *Rennes* et non *Rennert*, comme on l'a imprimé par erreur.

Numéro du 9 mars, page 113, 3e colonne, ligne 37, au lieu de *tissus*, lisez *sinus*; 64e ligne, au lieu de *inférieure*, lisez *supérieure*.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — ES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la Bibliothèqbe du Méoecin praticien forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du Traité des maladies vénébiennes, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régeot-street.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE.
(Côte-d'Or.)

Traitement curatif de la goutte, des rhumatismes, des affections des voies digestives et de la peau Réhabilitation après les maladies longues et dans les maladies de langueur.

Cet Etablissement, situé sur la crête culminante de la Côte-d'Or, au point d'où s'abaissent le versant de la Méditerranée et celui de l'Océan, rappelle d'une manière frappante les conditions orographiques, hydriques et hygiéniques qui ont valu à Graeffenberg une importante partie de son immense succès, et qui expliquent les guérisons non moins remarquables du Graeffenberg français. Restauré et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, M. Aydé, de Paris, il offre aujourd'hui le matériel le plus complet pour l'administration du traitement, et le confortable le mieux entendu pour le bien-être et l'agrément des malades : gymnase, jardin anglais, billard, salon, piano, journaux, etc. Les promenades à l'extérieur sont très variées, sur des sommets dont quelques-uns atteignent environ 600 mètres au-dessus de la mer. — *Partie médicale*: directeur et premier médecin, M. le docteur Guettet; second médecin, M. Dezermaux-Audevard. *Partie administrative*, directeur, M. Aydé, propriétaire de l'Etablissement. (*Affranchir.*)

D'après la lettre qui nous a été adressée par M. Pierre Lamouroux et Compe, lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 14 mars, nous continuons de prier toutes les personnes qui s'intéresseraient au travail préparé par cette maison de vouloir bien leur adresser rue du Marché-aux-Poirées, 11, toutes les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* Gazette des Hôpitaux. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie royale de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,
Soulagement prompt et souvent guérison
Faubourg Montmartre, 78.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le CHOCOLAT FERRUGINEUX pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix : 3 fr. la boîte. — Le NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF, composé de MAGNÉSIE PURE et de MANNITE, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr.; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, par tasses séparées. — Le CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le CHOCOLAT AU CACHOU est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 33. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 20 MARS 1848.

A NOS CONFRÈRES MÉDECINS DES CAMPAGNES.

Le peuple va bientôt être appelé à accomplir l'acte le plus solennel et le plus précieux de sa souveraineté; il va élire ses représentants et leur confier le soin difficile de lui donner un gouvernement et une constitution. Le peuple est-il partout à la hauteur de cette grande mission?

A Paris et dans les grandes cités, la lumière lui arriver par mille voix différentes. Le frottement des hommes entre eux, le spectacle journalier des merveilles des sciences et des arts, les cours publics et gratuits, la presse, la nécessité de se tenir au courant des affaires, tout enfin, dans sa vie, donne au peuple des villes une certaine instruction qui le rend apte à remplir le grand rôle qui va lui être confié.

En est-il de même des populations des campagnes?

Eloignées les unes des autres, et souvent sans communication directe avec une ville, ces populations vivent dans l'isolement et dans l'ignorance la plus complète des événements politiques et sociaux. Privées de toute éducation première, elles restent étrangères à tout progrès, et ne participent point aux bienfaits de la civilisation. Insouciantes en raison même de leur ignorance, elles ne se passionnent pour aucune amélioration, et n'entrevoient aucun adoucissement à leur position précaire et à leur vie misérable. Ne leur parlez pas des progrès de l'agriculture, de l'association des travaux industriels et agricoles, elles ne vous comprendraient pas, et ne consentiraient point à sortir de la routine que leur ont léguée leurs pères et leurs aïeux.

Cependant, ce peuple des campagnes va, comme celui des villes, accomplir la mission la plus délicate et la plus solennelle. Nous ne nous en plaignons pas. Par cela seul qu'on le trouve apte à remplir les charges de la société, à défendre nos frontières, il faut le reconnaître apte à exercer les droits que donne cette société; la justice le commande et le veut ainsi; mais la raison veut aussi que ces populations ignorantes soient instruites et guidées, que les choix qu'elles vont faire de leurs représentants ne soient abandonnés ni au hasard, ni à l'intrigue; il faut, en un mot, que leur conscience soit tout à la fois éclairée et rassurée.

Deux hommes, le prêtre et le médecin, ont seuls la puissance d'atteindre ce but. Toujours en contact avec ce peuple, en partageant les peines et les joies, et souvent même la misère, ils en sont connus, aimés et respectés. Le médecin surtout, qui l'emporte sur le prêtre par le prestige de la science et du savoir, par les résultats immédiats et palpables de son art, a, dans les circonstances actuelles, une influence immense. Peut-il en être autrement. Sorti lui-même des rangs de ce peuple, il en est connu depuis sa naissance. Bon, simple et modeste comme lui, il n'a rapporté de la grande ville que l'autorité que donnent l'étude et le développement de l'intelligence; on l'écoute comme un ami, on le consulte comme un père; on l'aime, parce qu'à l'un il a conservé une mère, et à l'autre une épouse chérie. La reconnaissance, ce premier besoin du cœur, le suit et l'accompagne partout. C'est donc à lui, à ce confident ordinaire de toutes ses pensées, à ce conseiller de toutes ses actions, que le peuple des campagnes s'adressera pour élire ses représentants.

Que nos confrères ne manquent pas à ce nouveau et sublime devoir; qu'ils s'acquièrent de nouveaux titres à la reconnaissance publique en employant toute leur influence au triomphe de la liberté. Dans les moments de crise, tout citoyen se doit à la patrie, et la patrie compte sur vous, médecins des campagnes, parce que vous êtes probes, éclairés, généreux et puissants. Souvenez-vous que vous appartenez à cette grande famille médicale de France qui porte si haut l'honneur de la patrie, l'amour de l'indépendance et le dévouement à la chose publique! Souvenez-vous que les intérêts les plus graves de la société sont maintenant engagés, et que du bon ou du mauvais choix des représentants du peuple dépendent l'ordre, la liberté et la gloire de la patrie! Votre tâche est douce et belle; car elle vous permet d'aider puissamment à la conquête de nos droits et de notre indépendance méconnus. Mettez vous à la tête de vos hameaux et de vos villages, que l'autorité de votre exemple se joigne à l'autorité de vos paroles, et que la France reconnaissante s'honore, comme par le passé, de sa grande et noble famille médicale.

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. JOBERT (de Lamballe).

REVUE CHIRURGICALE.

Blessures par armes à feu.

Tous les blessés que nous avons dans notre service l'ont été par des balles; un seul a reçu un coup de baïonnette à la région latérale interne de l'avant-bras droit: la pointe de l'instrument a porté sur l'os, et s'est trouvée arrêtée par lui. Nous n'avons pas non plus reçu de malades qui eussent été blessés par des boulets. Ainsi se trouvent écartées de notre sujet deux genres de blessures par armes de guerre: les blessures par armes blanches, et les blessures produites par les projectiles dont on charge les canons. Ce que nous dirons ici se rapporte donc seulement aux blessures produites par les balles de plomb. Or, ces blessures ont fait le sujet de nombreuses recherches, surtout dans la chirurgie militaire. Les chirurgiens civils ont aussi étudié soigneusement cette question dans les circonstances exceptionnelles analogues à celles où nous nous trouvons aujourd'hui, où il leur a été donné d'observer ces lésions sur une grande échelle. Notre mission n'est point ici de critiquer ou de faire ressortir la valeur relative de tous ces travaux; mais il est de notre devoir de signaler quelques points où nous avons cru remarquer dissidence entre notre observation pratique et ce qui est consigné soit dans les ouvrages classiques, soit dans les publications périodiques.

Avant d'aller plus loin, je dois faire une remarque qui s'applique à tous les malades que vous pouvez observer, et à tous ceux qui sont blessés dans des circonstances analogues. Dans le mouvement politique qui vient de s'accomplir, les combattants se sont trouvés posés à peu de distance les uns des autres; beaucoup de blessures ont été faites presque à bout portant, et le blessé se trouvait presque face à face avec celui qui lui portait le coup. Il en est résulté que la balle est arrivée animée de toute la vitesse acquise et reçue de la force d'impulsion, qu'elle a traversé de part en part; que, par conséquent, les plaies offrent une ouverture d'entrée, une ouverture de sortie et un trajet; que rarement le corps étranger s'est arrêté durant ce trajet. Celui-ci a été balayé; il est complètement libre et net dans toute son étendue. Je n'ai fait, pour ma part, aucune extraction de balle. MM. les internes qui ont plus immédiatement donné les premiers soins aux malades n'en ont guère extrait que deux ou trois; une seule est manifestement restée perdue au milieu des parties molles: c'est chez le malade couché au n° 17 (salle Saint-Augustin), et qui a offert des symptômes de péritonite. Chez un autre malade (n° 63, même salle), un fragment de balle, après avoir produit une plaie linéaire sur la face externe du genou gauche, s'est logé au milieu des parties molles; nous n'avons pas pu préciser le point où il était, et nous n'avons rien fait pour le trouver et l'enlever. Enfin, ces jours derniers, en pansant un malade qui avait reçu une balle dans la fesse droite (n° 10, même salle), nous avons vu sortir une boule de bourre imbibée de pus. Ainsi, vous le voyez, le nombre des malades chez lesquels nous avons eu à extraire les corps étrangers est très limité; et cela tient à cette circonstance que les combattants étaient rapprochés: c'est là une disposition particulière. En bataille rangée, les choses se passent d'une façon bien différente. Aussi vous voyez les recueils de chirurgie militaire fourmiller d'observations de blessures compliquées de la présence de corps étrangers.

On s'est beaucoup occupé de l'extraction de ces corps étrangers: c'est la première question qui se présente à examiner eu égard à la conduite que doit tenir un chirurgien devant un blessé par armes à feu. En effet, il voit une plaie. Il sait que la victime vient du champ de bataille, et il se dit tout d'abord: Cette plaie ne renferme-t-elle rien? et, si elle renferme quelque chose, n'est-il pas convenable de le rechercher? n'est-il pas convenable d'en faire l'extraction? En pareille circonstance, on doit toujours se souvenir que lorsque le coup a été tiré de près ordinairement la balle a traversé les parties de part en part; la présence de deux orifices l'indique; le projectile est entré d'un côté, il est sorti par l'autre. Mais le projectile n'est pas le seul corps étranger qui puisse s'arrêter dans le trajet de la blessure. Vous avez vu, et nous vous l'avons déjà signalé, que quelquefois la bourre suit la balle de plomb; d'autres fois, les fragments des habits sont entraînés au milieu des parties molles et y séjournent, alors même que le projectile continue à marcher et arrive au dehors. On a même vu, lorsque le trajet a été creusé dans une partie où il se trouvait des os, on a vu, dis-je, un fragment de ceux-ci détaché et rejeté assez loin au milieu des parties molles pour y jouer le rôle de corps étranger.

Ainsi, le projectile en totalité ou en partie, la bourre, de

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'union. — La fraternité. — L'Assemblée constituante. — Les candidats. — Correspondance.

Prenons un ton solennel et grave; quittons les bosquets fleuris où nous aimions à promener hebdomadairement notre insouciance et notre légèreté; des soins d'une haute importance nous assiégent, et ne restons pas seul à folâtrer au milieu des préoccupations générales. Les doux loisirs que nous faisait la royauté ont disparu; il est vrai que nous avions bien de loin en loin quelque escarmouche de M. de Salvandy; mais ce n'était là qu'un orage après lequel nous retournions plus gaîment à notre badinage; ou, comme aurait dit le citoyen Lisfranc, à notre *galant marivaudage*.

Autre temps, autres mœurs. La République nous convie tous à concourir au salut de la patrie: nobles, bourgeois et peuple, riches et pauvres, grands et petits, chacun possède une force qu'il doit mettre au service de la chose publique. Disjointes et éparpillées, ces forces sont nulles si elles ne se combattent même les unes les autres; réunies et formées en faisceaux, elles composent une puissance invincible, soit pour l'attaque, soit pour la défense. L'association est aujourd'hui le seul levier qui remue le monde; l'association est la baguette magique au moyen de laquelle les peuples enfanteront des miracles.

Certes, la maxime est vieille, et l'axiome *l'union fait la force* n'est sorti ni des barricades de 1830, ni de celles de 1848. Proclamée par Dieu même, elle a été sanctionnée par les livres de Moïse, et a trouvé place dans toutes les législations de l'univers. Sanctifiée par le christianisme, qui l'éleva au rang de ses dogmes fondamentaux, la pensée de l'association se purifia, pour ainsi dire, en passant par la bouche du Christ, et en se transfigurant par ce mot sublime: FRATERNITÉ! Là était le germe de la civilisation et des sociétés à venir; partout où le dogme de la fraternité n'a pas pénétré, la barbarie est restée souveraine; partout, au contraire, où ce dogme a été accepté, la société a marché vers de grandes et meilleures destinées.

Cependant, des intérêts divers, des passions de toute nature se sont opposés jusqu'à ce jour à l'application franche et complète de ce principe; et, pour nous resserrer dans le cadre qui nous est tracé, la famille médicale, plus peut-être que toute autre profession, a donné le triste spectacle de la désunion et de la discorde. Et pourtant, où trouver mieux ailleurs des éléments d'association franchement amicale, de la paix universelle, de la fraternité enfin? Hommes d'intelligence et de savoir, nous puisons dans l'étude sérieuse de toutes les sciences ces grandes et généreuses pensées qui, en augmentant notre force morale, nous élèvent au-dessus des intérêts mesquins, triste apanage des cerveaux étroits et des esprits sans portée. Hommes de dévouement et de charité, nous trouvons dans notre cœur les nuances les plus délicates du sentiment, et nous apportons à secourir nos semblables des trésors d'humanité et un courage et une activité que rien ne peut ni vaincre, ni affaiblir. Pourquoi donc, hommes d'intelligence et de cœur, hommes d'élite autant par le savoir que par la charité, avons-nous vécu jusqu'aujourd'hui isolés et presque ennemis? Quelle voix impérieuse et lâche nous a donc forcés jusqu'à ce jour à étouffer les nobles élans de nos âmes, et à nous priver bénévolement des douceurs de la fraternité? Oh! ne permettons plus qu'une main de fer comprime nos consciences, obéissons sans arrière-pensée au penchant si naturel qui nous attire les uns vers les autres; suivons l'exemple généreux que nous donne le peuple; ne nous exposons pas à ce qu'on nous dise que la science dessèche le cœur, et que les trésors de dévouement et de charité que chacun de nous porte en lui sont les résultats du calcul ou de l'ambition. Nous, hommes de savoir et ouvriers de l'intelligence, ne soyons ni moins grands, ni moins généreux que les hommes du peuple et que les ouvriers des manufactures et des ateliers. Prenons notre part des bienfaits de la fraternité; la République y convie indistinctement tous les citoyens; la grande famille médicale ne peut ni ne doit en être déshéritée.

Et puis, sommes-nous donc assez forts dans la société pour ne pas sortir de notre individualité? N'avons-nous donc aucun besoin à satisfaire, aucun droit à réclamer? Avons-nous dans le monde la place que nous nous sentons tous dignes d'occuper? Nos services publics ou privés, mais toujours sublimes de dévouement et de charité, obtiennent-ils, nous ne dirons pas une rémunération, mais une récompense même honorifique en rapport avec la grandeur et la réalité de ces services? Qui de nous ne s'est pas senti blessé du rang infime auquel on avait fait descendre notre saint ministère en France? L'émotion dont tressaillit tout le corps médical à la nouvelle seule d'un projet de réorganisation nous prouva surabondamment à cette époque que des réformes étaient à introduire, des besoins à contenter et des droits à conquérir; l'imposante manifestation de 1845 mit au jour toute notre puissance et démontra aux plus incrédules tous les bienfaits de l'association; enfin, la réprobation générale qui accueillit la loi Salvandy ne laissa aucun doute sur les sentiments d'indépendance et le patriotisme dont chacun de nous était animé. Une rafale populaire a jeté sur les côtes de la Grande-Bretagne le pouvoir rétrograde qui voulait nous ravir les biens les plus précieux: l'honneur et la liberté; mais, dignes enfants du peuple, soyons cléments après la victoire comme nous avons été forts dans la lutte.

Du milieu des ruines autour de nous éparses va se lever tout un nouveau monde, et du fond de la tombe des rois va surgir pour la France une vie pleine de séve et riche d'avenir;

portions de vêtements ou autres objets du monde extérieur, tels que fragments de bois qui entourent le malade au moment de l'accident, des fragments osseux, tels sont les corps étrangers qui peuvent compliquer une plaie produite par une balle de plomb. Quelle doit être la conduite du chirurgien? Doit-il procéder immédiatement à leur extraction? doit-il attendre? Le cas le plus simple est évidemment celui où le corps étranger est pour ainsi dire sous la main. Il peut en constater le siége avec précision; il peut le saisir sans difficulté et l'amener au dehors sans aggraver l'état de la plaie. Dans ce cas, il doit procéder immédiatement à son extraction. Il n'y a pas de doute à ce sujet. Mais aussi ces cas sont rares; le plus souvent ces corps étrangers sont profondément cachés; on ne sait pas où ils sont situés, et il faudrait se livrer à des recherches longues, difficiles et surtout dangereuses pour le malade, et, ce qu'il y a de pire, sans en obtenir un bon résultat eu égard au but que l'on se propose. Rien, en effet, n'est variable et imprévu comme le trajet des balles au milieu des parties molles. Bien souvent on a pu se convaincre que des balles de plomb ont contourné les grandes cavités au lieu de pénétrer à leur intérieur, ou même ont sillonné un membre dans toute sa longueur, etc. Rien n'est variable aussi comme la position des corps étrangers qu'elles entraînent. L'autopsie a permis de constater la présence d'un fragment osseux caché profondément au-dessous du grand pectoral chez un malade qui avait reçu une balle au tiers supérieur de l'humérus (blessés de 1830). Du reste, j'ai dit que les recherches étaient dangereuses, et vous allez facilement le comprendre. La plaie est ordinairement étroite; il faudra l'agrandir, ajouter une plaie à une plaie, tirailler les parties, augmenter les causes d'inflammation traumatique proportionnellement à leurs nouveaux dégâts. Est-ce là une conduite rationnelle? Elle ne se trouve approuvée nulle part. Mais ce qui est plus commun, plus souvent conseillé, c'est de se borner à sonder le trajet de la plaie avec une sonde mousse. On croit ce procédé parfaitement innocent: il l'est moins qu'on ne pense, surtout dans des régions comme le pli de l'aine, le creux de l'aisselle, la cavité abdominale, la poitrine, etc. En effet, quelque mousse que soit une sonde, elle peut toujours détruire un caillot dont la présence est salutaire en empêchant une hémorrhagie mortelle, ou bien détruire des adhérences de l'intestin avec les parois abdominales, et avec elles la dernière et unique chance de salut.

Vous avez vu au n° 78 un malade qui avait reçu un coup de feu à l'épaule. L'ouverture d'entrée est située dans le triangle sous-claviculaire, et l'ouverture de sortie est en arrière de la poitrine, correspondant à la fosse sous-épineuse de l'omoplate qui a été traversé par la balle. Certainement on ne pourrait pas mieux choisir si l'on voulait blesser les vaisseaux de cette région, et vous savez qu'ils sont très volumineux chez notre malade, qui a craint un moment qu'ils n'eussent été atteints; car, ainsi que vous avez pu le voir, il y avait un épanchement considérable de sang. Les pulsations de l'artère radiale ayant continué à se faire régulières et à peu près avec leur force normale, j'ai été rassuré sur la lésion de l'artère sous-clavière. Restait la veine; sa lésion était probable. Cette probabilité m'a empêché de sonder la plaie; j'aurais craint de détruire le caillot qui empêchait l'écoulement de sang de continuer. Depuis l'entrée du malade j'ai pu reconnaître que la veine elle-même n'avait pas été atteinte. Du reste, je n'ai fait en ce cas qu'obéir à un principe dont je ne dévie jamais, c'est qu'il ne faut pas sonder les plaies produites par armes à feu. J'ai été amené là par voie d'expérience; je viens de vous citer un cas dans lequel l'emploi de la sonde aurait pu détruire un caillot obturateur. Je vous ai parlé plus haut de cas dans lesquels la sonde pourrait détruire des adhérences qui commencent à s'établir entre le canal intestinal lésé et les parois abdominales. Or c'est là un moyen de guérison dont on ne saurait mettre l'existence en doute. Ainsi j'ai vu autrefois dans la salle Saint-Louis un malade qui avait reçu sur les parois du ventre le choc violent d'un instrument contondant (une brouette). Il nous offrit une pneumatose péritonéale instantanée très prononcée. Je regarde ce signe comme pathognomonique de la rupture intestinale. En effet l'intestin renferme toujours une certaine quantité de gaz exhalé par la muqueuse, ainsi que l'a démontré M. de Blainville. Or ces gaz aussitôt qu'il y a solution de continuité du tube, s'échappent dans le péritoine, le distendent énormément, et produisent cette tympanite si générale et si manifeste de la percussion. Ce malade guérit parfaitement bien; il sortit de l'hôpital bien portant. Plus tard il revint y mourir d'une maladie étrangère au canal intestinal et je pus en faire l'autopsie. Je trouvai la portion de l'intestin grêle adhérente à la dernière fausse côte.

Il résulte de tout ce qui précède que, règle générale, il convient de ne procéder immédiatement ni à la recherche des corps étrangers, ni à leur extraction. Mais leur séjour au milieu des parties n'a eu aucun inconvénient. Il est assez généralement admis que les projectiles ronds, tels que les balles de plomb, deviennent au bout d'un certain temps d'une innocuité complète. Il s'organise autour d'eux un kyste qui met les tissus normaux à l'abri de leur action. Quand aux autres, ils ont un inconvénient qu'on ne peut se dissimuler, c'est d'être une cause d'inflammation et de suppuration. Mais c'est là précisément ce qui mène à une voie moins dangereuse pour leur extraction; on n'a qu'à ouvrir le foyer purulent qui se forme autour d'eux.

Une autre question non moins importante se présente encore dès le début. Vous avez déjà vu que chez quelques malades, malgré l'existence de désordres très graves, nous avons tenté de conserver des membres que l'on aurait pu enlever sans encourir le blâme. Nous sommes assez heureux de voir que, jusqu'à présent, un seul de nos malades trompe nos espérances; mais il est probable que nous n'aurons qu'une victime à regretter; c'est celui dont tout le membre abdominal gauche avait été labouré par le tronc d'un arbre. Il est couché au n° 8. La peau s'est gangrenée dans une très grande étendue; il y a une suppuration très abondante et un affaiblissement tel que nous ne pouvons même pas tenter un moyen suprême, l'ablation du membre. Il n'aurait pas la force de supporter une opération si grave. Mais à côté de ce fait malheureux, où les désordres trop graves et trop étendus ont frustré nos désirs et notre espoir, nous avons trois cas, l'un de fracture comminutive de l'extrémité supérieure de l'humérus; l'autre de fracture comminutive de l'extrémité supérieure du fémur; le troisième de fracture comminutive du tiers inférieur de la jambe, qui sont dans un état très satisfaisant. Ces malades ont résisté aux premiers accidents, et nous croyons pouvoir avancer qu'ils obtiendront une guérison pleine et entière. La conservation de leur membre sera le bénéfice de notre conduite. Nous touchons ici à une question de chirurgie longtemps controversée: celle de savoir s'il faut amputer immédiatement ou attendre; c'est la question litigieuse de l'ancienne Académie de chirurgie, celle des amputations immédiates ou secondaires. Par le fait même de notre pratique, nous rentrons dans la catégorie de ceux qui adoptent la doctrine des amputations secondaires. Nous vous avons cité déjà les résultats que nous avons obtenus dans les circonstances actuelles.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que nous avons dans notre service un malade chez lequel l'annulaire de la main droite, qui n'était plus adhérent que par un lambeau étroit de peau, sera conservé; ailleurs, on préfère amputer immédiatement. Ce sont surtout les chirurgiens militaires. Mais notez avec grand soin, car cela sert à expliquer les divergences, que les chirurgiens militaires sont placés dans des circonstances telles qu'il leur est imposé de sacrifier des membres dont nous pouvons et dont nous devons tenter la conservation. Les ambulances sont peu commodes pour recevoir des blessés qui ont besoin d'un repos aussi complet que possible, d'une immobilité absolue dans toute la rigueur de cette expression; et, vous le savez, les ambulances sont mobiles comme les armées auxquelles elles appartiennent. C'est donc à tort que les chirurgiens civils ont adopté en ce point la pratique de la chirurgie militaire. C'est qu'en effet, dans les hôpitaux civils, les malades, une fois admis, n'ont plus à subir de transport; ils ne doivent plus être exposés qu'aux mouvements nécessités pour le pansement de leurs blessures, et en y procédant avec soin et avec beaucoup de ménagement, on peut leur en épargner un grand nombre. Cette question si vaste de chirurgie prêterait à bien d'autres développements. J'ai voulu seulement ici vous expliquer l'origine de deux doctrines diamétralement opposées et le point le plus général de leur application.

Il nous reste maintenant à vous dire quelques mots sur les phénomènes qui surviennent chez ces malades qui ont reçu des coups de feu. Nous n'avons plus qu'à considérer ce qui se passe à l'ouverture d'entrée, à l'ouverture de sortie, sur le trajet, suivant que le projectile rencontre des vaisseaux, des nerfs et des os, ou seulement les parties molles, etc.

E. P. F.

(*La suite à un prochain numéro*).

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 11 mars.)

Nous avons, dans notre précédente conférence, commencé à examiner l'action des projectiles sur les divers tissus, et nous avons fait ressortir les inégalités que l'on observe sous le rapport de l'étendue des lésions faites par les balles à nos divers tissus. Nous avons présenté quelques considérations sur ces différences étudiées en particulier. Jetons maintenant un coup d'œil rapide et général.

J'ai dit qu'un projectile qui traverse nos tissus et qui perce en même temps la peau, les parties celluleuses et musculaires, etc.; que ce projectile lèse gravement tous les tissus qu'il traverse, par contusion et par écrasement. Ces lésions varient singulièrement d'étendue, ainsi qu'il résulte de ce que je vous ai fait observer dernièrement, et varient suivant la résistance, la souplesse, l'élasticité des parties, l'étendue de la blessure étant en raison inverse de l'élasticité des tissus. Il y a d'autres causes qui font varier cette étendue.

C'est, par exemple, la distance de laquelle le coup de feu a été tiré. Une balle, en effet, qui n'a parcouru qu'un très petit trajet jouit encore d'une grande force d'impulsion, et traverse un os comme elle ferait d'un carreau de vitre, en le broyant sur place. Venant de plus loin, elle le fait éclater dans une plus grande étendue. Il y a encore une autre raison qui fait que le projectile qui arrive de près fait une plaie moins large.

Outre qu'il est fortement poussé, le projectile, en sortant de l'arme, est agité d'un mouvement d'oscillation en vertu duquel il tend à obéir aux lois de la pesanteur et à décrire une parabole. Il ne suit donc plus une direction parfaitement droite. A mesure qu'il s'éloigne du point de départ, la parabole qu'il décrit devient plus prononcée. Cette circonstance augmente l'étendue de la lésion. Enfin, la balle roule irrégulièrement sur elle-même.

Au départ du fusil, la balle obéit plus à l'impulsion qu'à la pesanteur; de plus, le mouvement d'oscillation est en raison inverse du rapprochement du point de départ. Plus le coup est tiré de près, plus le projectile marche droit et uniformément; plus il vient de loin, plus il ballotte et oscille. C'est là un fait mathématique et physique bien connu, mais que nous devions rappeler parce qu'il est très important.

Ce que je vous dis aujourd'hui ne contredit nullement ce que je disais l'autre jour. Mais il faut tenir compte, pour la peau, de l'extensibilité et de l'élasticité. Il serait absurde de s'imaginer que la balle lèse de la même manière tous les tissus qu'elle traverse. J'ai fait, dans des tirs, des essais nombreux, soit sur des membres de cadavres, soit sur des masses de terre glaise. La glaise n'a pas toute la consistance des tissus organiques; cependant elle peut être utile pour donner une idée de la façon dont agissent les projectiles. Eh bien! lorsque l'on tire sur une masse de cette nature,

---

sans doute, avant que cette séve pénétre toutes les parties du corps social et que cet avenir réalise toutes les espérances que l'on fonde sur lui, il faut assurer à chacun de nos frères le pain de l'intelligence et du corps; il ne faut plus que nos enfants étiolent leurs jeunes années par un labeur incessant dans les manufactures, ni peuplent les bagnes faute d'instruction; il ne faut plus que nos épouses et nos filles soient poussées à la prostitution par la misère; il ne faut plus que certaines industries abandonnées par l'Etat à la rapacité des maîtres soient pour les ouvriers une cause de dépérissement et de mort; il ne faut plus que les quartiers populeux de nos grandes cités manquent d'air et de lumière, et soient constamment infectés de miasmes pestilentiels; il faut que la philanthropie et l'hygiène pénètrent partout; il faut, si l'on veut avoir une armée de travailleurs, assurer par tous les moyens possibles son développement et sa santé.

La médecine est appelée à jouer un rôle immense dans la solution de ces graves questions. L'hygiène publique, trop négligée jusqu'à ce jour, va devenir aussi nécessaire que l'économie politique, et ses prescriptions devanceront toujours les décisions du législateur. Il est donc indispensable que des médecins entrent à l'assemblée constituante; il faut, pour faciliter l'évolution de la société nouvelle, que tous les efforts se concentrent, que toutes les intelligences se réunissent; tous nous devons dans ce moment à la patrie le concours de notre savoir et de notre expérience, tous nous devons travailler dans la limite de nos moyens au triomphe de la liberté et de la fraternité.

Si après d'aussi graves intérêts il nous était permis de placer les intérêts du corps médical; si à côté de la grande famille sociale il nous était permis de parler de notre famille à nous, nous répéterions encore que des médecins doivent prendre place sur les siéges de l'assemblée constituante; il est impossible qu'au milieu de la réorganisation générale de la société nous n'ayons pas quelque droit à revendiquer et quelque justice à réclamer; toutes les professions, tous les métiers auront là des représentants: il faut que la médecine y ait aussi les siens.

Elle les aura, car les noms qui se sont déjà produits se recommandent au patriotisme et à la confiance de tous les citoyens.

Paris en compte quatre, à notre connaissance: le professeur Rostan, dont nous avons été heureux de publier la profession de foi, est un de ces hommes dont on aime à remonter le passé, parce qu'il est constamment marqué au coin de la probité, du talent et de l'indépendance. Fils de ses propres œuvres, il ne s'est jamais engagé dans les sentiers tortueux de l'intrigue, et ce n'est que dans les concours, en plein soleil, qu'il a revendiqué la récompense due à ses travaux et à son mérite; et il faut que cette récompense fût bien légitimement acquise pour que la *Némésis médicale* s'écriât à cette époque:

> Est-ce donc pour Rostan qu'on avait escompté
> Le chiffre souverain de la majorité?

Et maintenant que l'on nous permette de transcrire une phrase d'une lettre que nous a adressée le citoyen Dubouchet, dont les opinions, entièrement conformes aux nôtres, seront approuvées, nous le pensons, par le corps médical de Paris: « Je propose, dit notre correspondant, au corps médical tout entier, qui ne se compose pas de moins de 2,000 médecins qui seront appelés à prendre part à ce vote solennel, de porter au moins sur les listes trois candidats:

» Le professeur Rostan s'offre, acceptons-le avec empressement, c'est un honnête homme; je vous proposerai, en outre, de lui adjoindre le profond et savant citoyen Buchez, qui n'a jamais cessé un seul instant de sympathiser avec le corps médical dont il est sorti, malgré la nature élevée de ses travaux sur l'histoire parlementaire de la révolution française. On sait avec quel zèle et quel dévouement le citoyen Buchez remplit les fonctions d'adjoint à la ville de Paris, fonctions qu'on est venu lui offrir et dont il déclinait l'honneur et la responsabilité.

» J'ajouterai comme troisième candidat au corps médical de Paris l'honnête et modeste citoyen Recurt, praticien obscur des faubourgs où il rend tant de services depuis vingt-cinq ans par son zèle et son désintéressement. Du reste, cet honorable praticien sera, je le pense, porté en masse par ces mêmes faubourgs qui le connaissent, l'aiment et l'estiment. » (1)

Nous nous associons entièrement à cette pensée, et nous n'avons aucun doute que notre correspondant n'eût joint à la liste des candidats médecins le nom du citoyen Marchal (de Calvi), si cette candidature lui eût été connue. Pour notre part, nous ajouterons encore à cette liste le citoyen Piorry et le citoyen Béclard, fils du célèbre professeur de ce nom. Tous deux se présentent et nous font parvenir leur profession de foi.

Par l'extrait de la profession de foi du professeur au Val-de-Grâce que nous avons donné samedi, nos lecteurs ont pu voir de quelle manière le citoyen Marchal aborde les questions à l'ordre du jour. Nous devons souhaiter que les hommes d'intelligence et d'activité arrivent à l'Assemblée nationale, et à ces deux titres le citoyen Marchal doit y trouver une place.

Que le corps médical de Paris concentre donc ses suffrages sur ces quatre candidats, et notre dignité, notre indépendance, notre honneur enfin seront noblement défendus et représentés.

XX.

(1) On sait que le citoyen docteur Recurt est, avec le citoyen Buchez, adjoint au maire de Paris et président du comité central des élections générales. (*Note de la rédaction.*)

on produit un canal qui est plus large à l'ouverture de sortie qu'à l'ouverture d'entrée. Ce canal représente un cône à sommet antérieur. Si ce n'était l'élasticité de la peau, l'ouverture de sortie d'une balle qui traverse la cuisse, par exemple, devrait être plus large que celle d'entrée.

Je dois dire que ces essais avaient déjà été faits avant les miens par MM. Morin et Piobert, qui s'étaient servis de projectiles d'un plus gros calibre, de boulets de canon, et dans un autre but, dans celui de déterminer la courbe des projectiles pendant leur course, et ils étaient arrivés à démontrer, comme je le fis plus tard avec des balles de fusil et de pistolet, que le projectile ne produit pas une ouverture semblable à son entrée et à sa sortie. Il ne faut donc pas croire que les projectiles agissent sur les organes sans que ceux-ci réagissent sur les projectiles. Il est donc nécessaire d'étudier l'action des tissus sur les balles, comme nous avons étudié l'action des balles sur les tissus.

Les projectiles sont modifiés par les tissus qu'ils rencontrent dans leur forme, leur direction, etc. Les boulets de canon ne se modifient que par leur choc contre des corps très durs. Cependant, je ne voudrais pas vous affirmer qu'un os ne pourrait pas modifier la forme d'un boulet, bien que je n'en aie par devers moi aucun exemple. Mais les projectiles ordinaires, les balles de plomb, sont déformés à ce point qu'ils ont quelquefois paru être mâchées. C'est là un fait sur lequel j'ai insisté précédemment. Mais c'est surtout sous le rapport de la direction que les balles sont modifiées dans leurs rencontres et sont plus ou moins réfléchies. Y a-t-il des parties de l'organisation qui aient la propriété de réfléchir les balles, les projectiles lancés par la poudre à canon? Tous les tissus ont cette propriété. Au premier abord, il paraît difficile de concevoir qu'un tendon, que la peau, puissent servir de surface de réflection à une balle. Révoquer en doute cette possibilité, ce serait commettre une erreur. Il est positif que cette rencontre de tissus par les balles influe sur leur direction. Mais c'est surtout dans les cas où ils rencontrent des os que l'on voit des déviations remarquables.

Vous en avez vu un curieux exemple sur le sujet auquel j'ai dû faire l'opération du trépan. La balle avait ricoché et rebondi sur le crâne après l'avoir brisé. Les parties réfléchissent les balles en raison de leur densité et de l'angle d'incidence. Lorsque la balle arrive obliquement, elle est réfléchie; lorsqu'elle arrive perpendiculairement, ou elle pénètre ou elle peut s'arrêter, comme celle que nous avons dit s'être aplatie sur le tendon rotulien d'un de nos blessés. Ces déviations et ces réflections des balles se font de telle sorte que l'angle de réflection égale toujours l'angle d'incidence; mais elles présentent des circonstances remarquables suivant qu'elles frappent une surface plane obliquement, ou une surface convexe ou concave.

La surface est-elle plane? On comprend ce qui doit se passer; je n'ai rien à en dire ici. Est-elle convexe? La réflection se comprend très bien encore. La balle abandonne promptement la surface de l'os. C'est ce qui est advenu chez le sujet dont nous venons de vous parler.

Mais lorsqu'elle frappe une surface concave, les choses ne sont pas aussi simples. C'est probablement ce qui est arrivé à un jeune homme qui a reçu un coup de feu à la partie latérale du front (salle Saint-Jean, 22). La balle est sortie dans un point presque diamétralement opposé à celui par où elle était entrée. Qu'arrive-t-il dans les cas de ce genre? Je suppose que la balle ait traversé obliquement le crâne. Elle va frapper la voûte; mais, réfléchie, elle ne la perce pas, rebondit sur la concavité, et soutend à l'arc formé par cette voûte un nombre plus ou moins grand de petits arcs, comme si elle traçait les côtés d'un polygone. Que la courbe soit régulière ou elliptique, elle la suit de la même manière. On a pu, aux journées de juillet principalement, se convaincre que les choses se passaient ainsi. A cette époque, des coups de feu furent tirés en grand nombre au Louvre et aux Tuileries; plusieurs balles vinrent frapper des niches en pierre destinées à recevoir des statues. Quelques-unes d'entre elles suivirent la courbe et tracèrent un sillon sur la concavité de la niche. Lorsque les projectiles sont dans l'intérieur de nos tissus, ils ne peuvent se comporter comme ils le feraient dans les niches dont nous venons de parler. Tandis qu'ici ils agissent à l'air libre, dans le crâne, au contraire, ils sont placés et cheminent entre les os du crâne d'une part et la dure-mère de l'autre, qui est aussi une surface cause de résistance. Il résulte de cette circonstance que la balle que l'on aurait cru devoir traverser la dure-mère ne traverse souvent ni cette membrane ni le cerveau, mais reste entre les deux surfaces et va se rendre au point opposé à celui par lequel elle est entrée. J'ai constaté plusieurs faits de ce genre chez des blessés de Juillet.

D'après ce que nous venons d'exposer, voici ce que l'on peut établir: c'est qu'une balle qui traverse un membre et qui est entourée par des surfaces réfléchissantes à des degrés différents suit un trajet qui est le résultat des réflections composées, obéissant aux actions réfléchissantes les plus énergiques. Un os la fait dévier; mais une autre partie la renvoie pour la rejeter sur l'os lui-même, etc. Nous en avons dit assez pour qu'il soit inutile d'insister plus longuement sur ces considérations.

Symptomatologie. — Comment se présentent les plaies d'armes à feu? Nous en avons vu de nombreux et beaux exemples, dont nous pouvons nous servir pour tracer l'histoire, que nous sommes loin, du reste, de vouloir faire complète, des plaies qui nous occupent en ce moment. Parlons d'abord de la forme.

Sous le rapport de la forme, il y a trois espèces de lésions produites par les balles. Nous avons vu des exemples des trois variétés.

Un projectile plus ou moins volumineux peut emporter une partie, une région tout entière du corps, ou une portion seulement de cette région. Nous avons au n° 33 un homme qui offre au menton une blessure de ce genre. Un boulet de canon peut emporter une région tout entière, et la secousse imprimée à l'air seconde le mouvement du projectile. On a alors, on le comprend, une plaie fort irrégulière. Lorsque vous avez vu le malade du n° 33, vous avez été surpris autant qu'effrayés de la gravité de l'apparence de cette surface; et cependant cet homme n'a qu'une plaie contuse, très grave, mais qui guérira pourtant. Voilà une première forme.

Dans d'autres cas, une balle arrive obliquement à la surface de la peau, la perce, est promptement réfléchie; elle ne fait qu'un sillon, ou se borne à diviser la peau. Le blessé couché au n° 18 de la salle Saint-Jean est dans ce cas; nous en avons eu également un autre qui est déjà sorti complètement guéri. Dans la plupart des cas, les balles font des trous et se fraient un chemin à travers les chairs. C'est ce canal produit par l'action des balles que je veux rapidement examiner.

Ce canal est plus ou moins étendu, suivant le lieu dans lequel a agi le projectile. Mais il peut arriver deux choses: ou il est complet, à deux ouvertures et un trajet; ou il est incomplet, borgne pour ainsi dire, c'est-à-dire qu'il n'a qu'une ouverture et un trajet. Chez presque tous nos blessés de février, le canal était complet, et présentait deux ouvertures. Cependant, chez un sujet couché au n° 44 de la salle Saint-Jean, nous avons vu un canal borgne.

Quoi qu'il en soit, l'intérieur de ces conduits présente une enflure, une tuméfaction plus ou moins considérable, un diamètre plus ou moins étendu. Je suppose que l'on vous adresse cette question: Quels sont les diamètres d'un canal produit par une balle? Vous serez tous, d'après ce que nous vous avons dit, en mesure d'y répondre sur-le-champ. A l'ouverture d'entrée et de sortie, le canal est étroit; au centre, il est large, excepté au niveau des os, si le projectile les a traversés. Nous avons dit que les parties molles étaient broyées sur place; à l'entrée et à la sortie, le canal est étroit, plus à la dernière qu'à la première. Cette disposition est importante à connaître, et je ne saurais trop y insister, parce qu'elle abuse souvent les jeunes chirurgiens, qui au premier aspect ne regardent pas la plaie comme bien grave. Celui qui a l'habitude de voir des plaies d'armes à feu sait bien que la petitesse de ces deux ouvertures ne veut rien dire, et que, profondément, il peut exister des désordres énormes. C'est là ce qui donne aux plaies que nous étudions un caractère insidieux, si on se borne à les examiner à l'extérieur.

Si l'on se hasarde à porter le doigt dans la plaie, ce qui, nous devons le déclarer, est mauvais, en ce sens que l'on peut déterminer une hémorrhagie en détachant quelque caillot, il ne reste plus le moindre doute. On sent très bien que le doigt ballotte à l'intérieur du canal où il n'est pas emprisonné. Voilà pour les dimensions du canal. J'ajoute que les deux extrémités ont les dimensions que j'ai fait connaître, ouverture d'entrée plus large que celle de sortie, la première arrondie, l'autre irrégulière; l'une comme racornie et noirâtre, en raison de la contusion violente que la peau a éprouvée, comme si elle avait été brûlée par la poudre, quoiqu'il n'en soit rien.

Dans ce canal si large, lorsque l'on y porte le doigt, les parties sont dilacérées; on y trouve des lambeaux flottants, des morceaux de tendons, de muscles, du sang coagulé, des fragments d'os broyés; souvent on y trouve des corps étrangers; la bourre du fusil, lorsque le coup a été tiré de très près, peut avoir été chassée par la balle devant elle; souvent on y trouve le projectile lui-même, plus ou moins déformé, etc. J'ai omis de vous dire, et je me hâte de réparer cet oubli, qu'outre les modifications de forme, de direction qu'il peut avoir subies, le projectile peut avoir été dévié en plusieurs parties. On trouve donc dans les plaies quelquefois des balles entières ou des fragments de balle qui se sont divisées sur les parties résistantes; des morceaux de vêtements, des fragments de meubles, etc. Je me souviens avoir soigné, en juillet 1830, un jeune homme, de la blessure duquel je retirai un morceau de l'angle de sa commode. Il se trouvait près de ce meuble lorsqu'il fut blessé, et la balle avait détaché et poussé devant elle un éclat de bois qui était resté dans les chairs.

Tous les corps étrangers dont nous venons de parler peuvent se rencontrer dans toutes les plaies d'armes à feu. Cependant nous devons dire que les plaies présentent deux ouvertures, en renferment habituellement moins, et qu'il y a moins de chances d'y rencontrer surtout des balles. En effet l'existence de deux ouvertures prouve que le projectile est entré, et qu'il est sorti soit en entier, soit en partie. Mais néanmoins de ce qu'un canal a deux ouvertures, il n'en faut pas absolument conclure qu'il ne contient plus rien en fait de corps étranger. La balle, comme nous le disions, peut s'être divisée en deux ou plusieurs fragments sur un os, un tendon, une aponévrose. Un de ces fragments peut être sorti, l'un ou les autres être restés dans la plaie. J'ai eu occasion, il y a douze ou quinze ans, de donner des soins à un étudiant qui avait été blessé en duel; il avait reçu un coup de feu au genou. La plaie présentait deux ouvertures. Au bout de plusieurs mois il était resté un trajet fistuleux; nous nous aperçûmes qu'une moitié environ de la balle était restée dans une des tubérosités du tibia.

Par opposition à ce que je viens de vous dire, une plaie par arme à feu peut n'avoir qu'une seule ouverture, sans que pour cela il soit nécessaire que le projectile y soit resté; il peut être sorti spontanément. Il peut avoir été renvoyé par les tissus sur lesquels il a frappé. Un de nos malades est dans ce cas, présentant une plaie borgne dans laquelle il n'est pas resté de projectile. Quelquefois la balle pousse devant elle, sans les déchirer, la chemise ou le vêtement quelconque qui recouvre le corps; de telle sorte qu'en le retirant, la balle, comme contenue dans un sac, est ramenée au dehors et tombe. Vous trouverez des faits de ce genre dans Ambroise Paré; sans être très fréquents, les analogues ne sont pas cependant excessivement rares, et tous les chirurgiens militaires en ont vu. Pour nous résumer en deux mots, de ce qu'une plaie est borgne, il ne faut pas conclure qu'elle renferme un corps étranger, comme aussi de ce qu'elle a deux ouvertures il ne faut pas [illegible] qu'elle n'en renferme plus.

(*La* [illegible] *néro*).

HOPITAL DU [illegible]

LEÇONS CLINIQUES SUR L[illegible]

Accidents de la blenno[illegible]

(Suite du numéro [illegible])

La théorie de la répercussion [illegible] ment pour expliquer l'inflammat[illegible] testicule est tout à fait erronée, [illegible] plus souvent cette maladie sur des in[illegible] fait aucun traitement antérieur; d'a[illegible] glais a fait des relevés basés sur un trè[illegible] servations, et qui prouvent que les épid[illegible] tant moins considérables que le traitem[illegible] plus tôt.

Hunter s'était déjà demandé si on pouvait invoquer la métastase pour expliquer l'affection blennorrhagique du testicule; mais lorsque cette maladie arrive, voit-on disparaître brusquement l'écoulement? Non, et c'est lorsque la maladie est déjà depuis quelque temps sur son déclin, lorsque l'écoulement est très peu abondant, que les éléments du testicule commencent à se joindre; quelquefois même, à mesure que l'épididymite se développe, on voit l'écoulement revenir plus abondant, ce qui serait tout à fait contre la métastase. Du reste, ne voit-on pas la maladie se produire à la suite de l'introduction d'une bougie? Ici on ne peut invoquer la métastase. L'observation démontre qu'il est des circonstances dans lesquelles il n'y a pas de corrélation entre l'inflammation urétrale et l'inflammation des éléments du testicule; on peut admettre, dans ces cas, l'inflammation sympathique. On comprend, en effet, que l'extrémité des canaux excréteurs excités transmette cette excitation à l'organe sécréteur, excitation qui agira en exagérant les fonctions de l'organe, et pourra produire l'inflammation; et, du reste, il est possible que, dans ces cas, où l'on ne constate pas d'engorgement du cordon, il n'y ait que la surface interne de prise. Le plus souvent il existe un lien non interrompu entre l'inflammation du testicule et celle de l'épididyme; elle s'est propagée de proche en proche, en envahissant successivement les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, le canal déférent, l'épididyme; et au début, on peut, en touchant par le rectum, constater déjà le gonflement des vésicules séminales. Jamais l'inflammation ne s'arrête au canal déférent, et lorsqu'elle a envahi les testicules, elle a toujours passé par l'épididyme. On ne trouve pas de didymite blennorrhagique sans la condition d'une épididymite. Le cas d'inflammation blennorrhagique bornée au canal déférent, qui fut présenté par M. Cullerier, n'était autre chose qu'une affection tuberculeuse de la prostate et du canal déférent.

Marche de la maladie. — Les malades sont souvent pris, au début, de désirs vénériens, de pollutions nocturnes quelquefois très douloureuses, de besoins fréquents d'uriner; une cystite du col vient, dans certains cas, s'ajouter à ces symptômes; les testicules deviennent lourds, douloureux; les régions inguinales éprouvent un malaise inexplicable; la région des reins éprouve de la courbature; il y a tendance à la syncope; enfin, une douleur plus ou moins franche arrive insensiblement ou d'une manière presque subite, pour se fixer dans les éléments du testicule. Quelques malades ont déjà éprouvé tous les symptômes précédents sans que l'on puisse constater la moindre altération dans les bourses; chez d'autres, au contraire, qui n'ont encore rien senti, l'engorgement existe déjà.

Les parties engorgées siégent le plus souvent à la partie postérieure et en dedans; en avant, on sent le testicule encadré comme dans une demi-lune de tissu engorgé et très dur, constitué par l'épididyme. Cet organe est douloureux spontanément et surtout à la pression; il se prolonge quelquefois sur le canal déférent, qui, dans ce cas, ne présente qu'une exagération de son volume normal sans fournir la sensation de nodosités. Dans certains cas, les rapports de l'épididyme et du testicule sont intervertis; la première de ces parties se trouve placée en avant et au-dessus, les testicules en arrière et en dedans, il faut avoir présente à la mémoire cette disposition si on ne veut pas s'exposer à prendre une épididymite pour une véritable didymite, erreur qui pourrait faire croire à l'existence d'un engorgement blennorrhagique du testicule sans celui de l'épididyme, et on sait que nous avons établi que le cas n'existait pas.

La tumeur occasionnée par l'engorgement de l'épididyme est quelquefois aplatie latéralement, et cette forme est le résultat de la compression exercée dans ce sens par les cuisses du malade. A ces symptômes s'ajoutent des douleurs très vives, qui remontent sur le trajet du cordon; d'autres douleurs, que l'on peut appeler sympathiques, se font sentir dans la région des reins, sur le trajet du nerf crural. A un certain degré, l'épididymite peut rester sans

aucune réaction fébrile; mais, dans d'autres circonstances, cette réaction s'établit franchement. L'inflammation s'arrête ordinairement à l'épididyme, les autres éléments du testicule restant sains; mais, quelquefois, elle est suivie d'un épanchement séreux dans la tunique vaginale; mais cet épanchement est tout à fait passif et en dehors de toute inflammation de la tunique vaginale; ce n'est qu'un épiphénomène, une lésion de sécrétion sans aucune lésion de tissu. Cette hydrocèle passive peut être plus ou moins considérable; le testicule se trouve alors comprimé de toutes parts : en arrière par l'épididyme, en avant par le liquide, qui distend fortement la tunique vaginale; du reste, le liquide est parfaitement transparent, et, si on lui donne issue par une ponction, on le trouve limpide et sans aucun des produits de l'inflammation. On a fait aussi des autopsies de malades affectés d'épididymite avec épanchement, lorsqu'ils avaient succombé à d'autres affections, et on a trouvé la tunique vaginale en très bon état. L'inflammation de la tunique vaginale est excessivement rare; nous avons eu l'occasion d'en observer deux cas seulement; les douleurs qu'elle occasionne sont très vives, plus superficielles; l'appareil fébrile est plus développé ici, le moindre mouvement détermine des douleurs insupportables; il n'y a plus de transparence; le tissu cellulaire sous-scrotal participe à l'inflammation; le scrotum devient très rouge; si on fait une ponction, on donne issue à un liquide trouble, floconneux, purulent.

Enfin, dans des cas très rares aussi relativement au grand nombre d'épididymites, le testicule se prend, les douleurs deviennent alors beaucoup plus intenses : ce sont des douleurs d'étranglement. Si on suit sur place ce qui se passe au premier mouvement de fluxion du testicule, on constate bientôt un changement de consistance dans le tissu de cet organe; il perd sa rénitence, son élasticité, se confond avec l'épididyme; il devient pesant, perd sa fluctuation; il se coagule. Les douleurs inguinales deviennent plus intenses; elles s'irradient du côté de la région lombaire; une fièvre quelquefois très développée s'allume, des hoquets, une tendance à la syncope, des nausées, des vomissements; sensibilité exagérée de l'organe, tension excessive du cordon.

L'inflammation du testicule n'ajoute pas beaucoup au volume de la tumeur, car son développement est arrêté par la tunique albuginée; il ne faut pas croire cependant que, lorsque le testicule est plus développé, la tumeur est plus petite; car, bien que quelquefois l'épididyme soit très peu engorgé, la didymite qui vient s'ajouter augmente toujours le volume total. La présence de la tunique albuginée est la cause des symptômes d'étranglement que l'on remarque dans la didymite. L'orchite (didymite) est accompagnée quelquefois d'un épanchement séreux dans la tunique vaginale, dont la fluctuation pourrait être prise pour la rénitence du testicule et faire croire que cet organe n'est pas malade. Mais, en déprimant le liquide, on finit le plus souvent par arriver jusqu'au corps du testicule, auquel on trouve les signes locaux de l'inflammation.

Marche. — La marche de l'inflammation blennorrhagique du testicule est aiguë, et arrive à son summum ordinairement en trois ou quatre jours; elle devient suraiguë lorsque le testicule se prend chez quelques malades qui avaient déjà été atteints une ou plusieurs fois; la marche est moins franchement aiguë et quelquefois même indolente.

Durée. — Elle est de quatre à cinq septenaires, trente à trente-cinq jours.

Mode de terminaison. — L'épanchement dans la tunique vaginale, l'épididymite, l'orchite, peuvent se terminer par délitescence; mais alors la maladie est à son début et encore à la période de fluxion. Quelquefois l'inflammation passe d'un testicule à l'autre (épididymite à bascule). Le plus ordinairement elle se termine par résolution et une résolution franche. Lorsqu'elle passe à l'état chronique, elle se concrète sur des points isolés pour former des moyens d'induration. Chez quelques sujets cette inflammation n'est qu'un prétexte pour arriver à une maladie plus grave. C'est ce qui se passe souvent chez les individus lymphatiques, scrophuleux; il faut alors se méfier des noyaux arrondis que l'on sent à la tête et surtout à la queue de l'épididyme. Lorsqu'il ne reste que de l'hypertrophie simple, la tumeur est lisse, uniforme et souple; dans l'autre cas elle est marronée et dure. Il est rare que l'épidymite blennorrhagique se termine par suppuration; il faut se méfier en général de celles qui se terminent ainsi, car elles annoncent souvent la présence de tubercules. Dans quelques circonstances l'inflammation gagne le tissu cellulaire sous-scrotal; dans ce cas, où l'on remarque souvent de l'infiltration séreuse, la suppuration peut arriver; mais alors elle ne détruit que le tissu cellulaire, l'épididyme ne suppure pas. Ainsi donc l'épididymite est une maladie très simple lorsqu'elle n'est suivie d'aucune complication. L'épanchement se résorbe ordinairement à mesure que l'épididymite guérit. Cependant dans quelques circonstances il persiste et devient le point de départ d'une hydrocèle. La vaginalite peut se terminer par résolution ou par adhérence des deux feuillets de la séreuse après la résorption du liquide; le plus souvent c'est par suppuration et abcès; l'orchite (didymite) se termine aussi par résolution, par suppuration. La résolution dépasse quelquefois le terme voulu et arrive jusqu'à l'atrophie.

Avant de parler du traitement, parlons de quelques variétés qui se rapportent aux différentes anomalies des testicules.

Nous avons déjà signalé le cas d'épididyme renversée; on pourrait confondre ici la maladie avec une véritable didymite. Le testicule resté dans le canal inguinal peut devenir le siége des lésions que nous avons étudiées, et les symptômes mal interprétés peuvent faire croire à un bubon suppuré. Avant de prendre un parti, il faut examiner si les deux testicules sont descendus dans les bourses, si on ne veut pas s'exposer à ouvrir largement les éléments qui les composent. Nous avons observé un cas de ce genre, et nous étions sur le point de débrider si nous n'eussions constaté auparavant l'absence du testicule dans la bourse du côté correspondant. Deux fois aussi nous étions sur le point de débrider une tumeur existant au périnée et sur les côtés du raphé, tumeur que nous avions prise pour un abcès des glandes de Cooper. L'examen de la bourse correspondante nous montra qu'elle était vide, et arrêta notre bistouri; nous avions affaire à un testicule descendu plus bas qu'à l'ordinaire. Une fois cette inflammation avait été occasionnée par le froissement du testicule pendant l'équitation; dans un autre cas, par une blennorrhagie intense. On a observé aussi un cas où le testicule descendu par le canal crural était à la face interne et antérieure de la cuisse. Son inflammation aurait pu donner lieu aussi à de graves méprises. Si le testicule affecte ces différentes positions lorsqu'il est sorti de l'abdomen, il peut rester dans cette cavité et donner lieu à des symptômes semblables sous plusieurs rapports à l'ovarite. Ces symptômes pourraient en imposer pour une péritonite, une entérite, une tiphlite, un abcès de la fosse iliaque interne, etc. Cette inflammation doit être excessivement rare si elle existe; car les éléments du testicule sont alors tout à fait atrophiés. (Makensie.)

NOUVELLES.

Par arrêté du ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 15 mars 1848 :

Les jurys médicaux organisés par l'ordonnance du 8 avril 1841 et par l'arrêté ministériel du 12 avril, même année, sont prorogés pour une année, à partir du 12 avril 1848.

— Les élèves des Ecoles ont formé la résolution de prendre désormais un signe de ralliement, consistant en un brassard noir frangé d'écarlate pour les étudiants en droit, et de groseille pour les étudiants en médecine.

— La réunion des professeurs particuliers pour la répartition des amphithéâtres pendant le semestre d'été aura lieu à la Faculté de médecine, le jeudi 23 mars 1848, à midi.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — ES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

CLIENTÈLE DE MÉDECIN à céder de suite dans un des beaux quartiers de Paris. S'adresser au bureau du Journal.

D'après la lettre qui nous a été adressée par M. Pierre Lamouroux et Compe, lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 14 mars, nous continuons de prier toutes les personnes qui s'intéresseraient au travail préparé par cette maison de vouloir bien leur adresser rue du Marché-aux-Poirées, 11, toutes les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de **MADAME BRETON**, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 184 — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,
Soulagement prompt et souvent guérison
Faubourg Montmartre, 78.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

Sirop d'Ecorces d'Oranges amères, TONIQUE ANTI-NERVEUX de LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris. — Les succès du *Sirop d'écorces d'oranges amères* (préparé avec la véritable écorce dite curaçao d'Hollande mondé) sont aujourd'hui constatés par l'expérience, et des résultats authentiques établissent hautement sa puissance thérapeutique. — Son action tonique et stomacchique est reconnue dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire; elle est curative dans les aigreurs et coliques d'estomac, absence d'appétit, constipation; enfin dans tous les cas où le COLUMBO, la RHUBARBE l'OXYDE BLANC DE BISMUTH, étaient, malgré leur infidélité et le dégoût qu'ils inspiraient, appelés à soulager nos organes malades. — Dépôt dans chaque ville.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE
(CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la **GOUTTE**, du **RHUMATISME**, des **AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES**, des **MALADIES DE PEAU**, des états de **LANGUEUR**. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser **FRANCO** aux Directeurs : le docteur GUETTET, **PARTIE MÉDICALE**; M. AYDÉ, propriétaire, **PARTIE ADMINISTRATIVE**.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — **TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS.** Cette ceinture est **DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.**

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 23 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 34. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 22 MARS 1848.

DU CUMUL DES PLACES.

On a beaucoup déclamé contre la *curée* des places, et l'on a eu raison; mais on n'a pas assez déclamé contre le *cumul* des places, qui est une autre plaie de notre époque, tout aussi rebelle et beaucoup plus affligeante. Heureusement, elle est aussi beaucoup plus facile à guérir, pourvu qu'on ne craigne pas de lui appliquer une thérapeutique énergique. Le remède sera d'autant plus facile à appliquer ici, qu'il ne s'agira point de prendre de ces mesures équivoques qui peuvent paraître n'avoir d'autre but que de prouver la justesse d'un proverbe trop vulgaire pour avoir besoin d'être rappelé. Il s'agirait ici d'une mesure générale, d'une véritable loi dont le haut esprit de justice frapperait tous les yeux.

Ne serait-il pas déplorable, en effet, que, sous un régime où l'on parle sérieusement de *fraternité*, on pût encore voir ces tristes contrastes d'hommes gorgés de places et d'hommes qui n'ont ni moins de zèle, ni moins de mérite, réduits souvent aux plus dures nécessités? De tels abus, d'aussi criantes injustices doivent disparaître à jamais, et le plus promptement possible, de notre état social, et nous aimons à croire que pas une seule voix ne s'élèvera en leur faveur.

Quoique ce que nous venons de dire soit vrai de toutes les fonctions publiques en général, nous n'avons dessein que de nous occuper de celles qui concernent notre profession; car malheureusement nous sommes loin d'avoir échappé à l'épidémie que nous venons de signaler.

Les exemples à l'appui de notre assertion ne nous manqueraient pas, et beaucoup d'entre eux viendront sans doute s'offrir naturellement à l'esprit du lecteur. Mais nous n'avons d'animosité contre personne, et nous serions désolé qu'on pût voir dans ces lignes autre chose que le désir ardent de faire triompher les vrais principes de justice, de contribuer autant qu'il est en nous à ce que la fraternité ne soit pas un vain mot. Or, n'en sera-t-il pas ainsi tant qu'on verra la hideuse misère à côté du luxe le plus somptueux; tant qu'on verra quelques individualités seules en possession de la confiance publique? On dira : la confiance publique est indépendante de toute action administrative; elle ne relève que d'elle-même, n'a de raison que dans elle-même. C'est là une erreur, et une erreur très grave, que nous nous engageons à démontrer très prochainement. Nous voulons nous borner aujourd'hui à faire le procès au cumul, l'une des causes les plus palpables, sinon les plus puissantes, des affligeantes inégalités que nous signalons.

Nous le déclarons donc, le cumul doit être aboli.

Mais doit-il être aboli sans distinction, aveuglément, dans tous les cas? Nous ne le croyons pas. Il doit l'être dans les limites du juste; car la première, ou plutôt la seule loi du monde, c'est l'équité.

L'équité veut que les fonctions soient remplies par des hommes capables; elle veut que ces hommes capables trouvent dans l'accomplissement consciencieux de leurs devoirs une rémunération qui leur permette de pourvoir à leurs premiers besoins.

Cette rémunération n'existe pas pour la plupart des fonctions médicales; la plupart d'entre elles ne sont pas rétribuées au delà de 1,500 fr.; beaucoup le sont infiniment moins; il y a, par exemple, des places de médecin qui ne sont payées que 400 et 600 fr. par an.

Or, on le comprend facilement, si un médecin, par cela seul qu'il occupe un emploi de 600 fr., devait renoncer à toute autre fonction salariée, il est évident qu'il serait fort difficile de trouver un homme vraiment capable qui voulût ainsi se priver de l'espoir d'obtenir une position plus digne de ses talents.

Ce qui nous semble vraiment juste, c'est qu'un médecin puisse trouver le nécessaire dans la rétribution d'une ou de plusieurs fonctions, peu importe, mais qu'il n'y puisse jamais trouver le superflu au détriment d' [illegible] confrère nécessiteux. C'est donc moins encore l'aboli[illegible] cumul des places que celle du cumul des honoraires que [illegible]dons.

Il est reconnu qu'un médecin qui ne dépense que troi[s] mille francs à Paris ne peut que satisfaire très modestement aux premiers besoins de la vie; il nous semblerai[t] donc raisonnable de fixer à ce chiffre le maximum des ho[noraires] qu'un médecin pourrait cumuler. Dès que les ho[noraires] d'un emploi atteindraient ou dépasseraient tro[is] mille francs, le titulaire de cet emploi serait inhabile à cu[muler] toute autre fonction publique.

Si nous étions législateurs, nous formulerions les princip[es] que nous venons d'exposer dans un article unique, ai[nsi] conçu :

Article unique. — Nul ne pourra cumuler plusieurs fon[c]tions publiques qu'autant que les différents salaires réu[nis] affectés à ces fonctions ne s'élèveront pas au-dessus de *tr[ois] mille francs.*

Si quelques personnes trouvaient le chiffre que no[us] fixons ici encore trop élevé, nous leur ferions remarqu[er] qu'avec un article ainsi conçu le chiffre de trois mille fran[cs] serait en réalité rarement atteint. En effet, les salai[res] des fonctions médicales varient infiniment : les plus fr[é]quents sont de 1,200 francs; un certain nombre sont [de] 1,500 francs; quelques-uns s'élèvent jusqu'à 2,000 [et] 3,000 francs. Il résulte de ces combinaisons de chiffres qu['il] est très difficile de trouver deux ou plusieurs emplois do[nt] les salaires réunis fassent exactement 3,000 francs; [la] somme est presque toujours au-dessus ou au-dessous; [et] comme ce fonctionnaire ne pourra jamais recevoir plus [de] 3,000 francs, il s'ensuit qu'il recevra presque toujou[rs] moins.

Fixer un chiffre inférieur serait enlever aux fonctions p[u]bliques médicales toute leur valeur, ce serait aussi nui[re] notablement à la science; car parmi les fonctionnaires qui trouvent le nécessaire dans leurs appointements, il en est un certain nombre qui renoncent à la clientèle pour se livrer exclusivement aux recherches scientifiques, ce qu'ils ne pourraient plus faire si les bénéfices de la clientèle leur étaient indispensables.

CANDIDATURES DE MM. PIORRY, BÉCLARD ET RIGAL (DE GAILLAC).

Nous voyons avec plaisir que le corps médical ne reste pas en arrière du grand mouvement qui agite actuellement la France de tous côtés. Nous recevons des professions de foi émanant de nos confrères, toutes empreintes des plus nobles sentiments et du plus pur patriotisme. Nos colonnes seraient insuffisantes si nous voulions donner à toutes la place qu'elles méritent; mais si nous ne pouvons les reproduire *in extenso*, nous ferons notre possible pour porter à la connaissance du public les noms de leurs auteurs; car, ainsi que nous l'avons dit dernièrement, en dehors des intérêts du corps médical, les problèmes sociaux dont l'Assemblée constituante sera appelée à fournir une solution exigent des hommes spéciaux et compétents en hygiène publique.

Comme toutes les candidatures qui nous arrivent excitent nos sympathi[illegible] degré, nous suivrons

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES FRACTURES ET DES LUXATIONS, par J.-F. MALGAIGNE.

Tome Ier. — *Des Fractures.* (1)

A ne consulter que les comptes-rendus de nos indulgents critiques, notre époque devrait être bien féconde en livres utiles, sérieux, originaux, voire même excellents.. On ne lit guère, en effet, d'analyses d'ouvrages qui ne se terminent par l'équivalent de la formule suivante :

« *En somme, l'ouvrage de M. N... résume avec bonheur les faits épars dans les annales de l'art,* » ou bien : « *comble une lacune importante qui existait dans la science* »; ou bien encore: « *met en lumière des faits qui n'avaient pas suffisamment attiré l'attention des observateurs* », etc., etc. « Il sera consulté avec fruit par tous ceux qui travaillent ou qui s'intéressent seulement au progrès de la science, ainsi que par tous ceux qui ont à cœur de n'ignorer aucune des ressources de la thérapeutique. »

Et cependant, combien en a-t-on vu de ces in-18, de ces in-8°, voire même de ces in-folio, qui, salués à leur berceau par un concert flatteur d'unanimes louanges, sont allés néanmoins ensevelir leur triste existence dans les *diverticulum* ténébreux de l'arrière-boutique, jusqu'au moment où une main généreuse est venue les tirer de leur obscurité pour leur confier la protection des denrées de Java, de la Martinique ou de l'île Bourbon! Combien en a-t-on vu? Dieu seul..... et l'épicier le savent.

Mais qu'est-ce que tout cela prouve? — Ne t'impatientes pas, ami lecteur. Cela prouve..... beaucoup de choses, et en particulier que le fauteuil (à supposer que le critique s'asseoie sur un fauteuil) d'un critique qui veut être juste et sévère n'est pas jonché de roses.

Si le livre que ce malheureux critique doit juger est réellement bon, et qu'il n'en dise que ce qu'on dit de tous ceux auxquels nous venons de faire allusion, l'auteur (et vraiment il n'aura tort qu'à demi) ne manquera pas de se plaindre qu'on chante sur le même ton les perles de Virgile et le fumier d'Ennius, si le livre offre quelques parties faibles et que le critique ose les signaler, ce sera bien autre chose. Je ne parle pas du cas où le livre serait mauvais; la position du critique serait alors horrible seulement à entrevoir.

Quel parti le critique sérieux doit-il donc prendre dans cette position perplexe? Selon moi, il ne peut choisir qu'entre les deux suivants :

1° Faire une honnête apologie de tous les livres médiocrement bons ou passablement mauvais; conserver l'éloge un peu chaleureux pour les livres d'un mérite réel; enfin, entonner à pleine voix le dithyrambe pour les livres d'une valeur exceptionnelle.

2° Dire, à ses risques et périls, tout simplement ce qui est; en un mot, appeler un chat un chat et Rollet un fripon.

De ces deux partis, le premier serait assurément le plus sûr et le meilleur, si le critique pouvait s'entendre avec le lecteur, sans mettre l'auteur dans la confidence, puisqu'on pourrait ainsi dire la vérité à celui-là tout en ménageant l'exquise sensibilité de celui-ci; mais il est bien douteux qu'une aussi innocente supercherie pût rester longtemps secrète : les auteurs sont plus fins qu'on ne pourrait le croire en lisant leurs ouvrages, et une fois qu'ils auraient découvert la véritable valeur de chaque degré de louange, le critique ne pourrait trouver son salut que dans le superlatif.

Le second parti, malgré ses périls, a donc son bon côté; et c'est à lui que je m'en tiendrai, à une condition cependant : c'est que toi, ami lecteur, toi pour qui l'on s'expose bénévolement à l'ire toujours redoutable des [illegible] poètes, si tu veux que le critique [te dise la vraie vérité], [tu] reras de prêter aide et protection à celui qui se sacrifie pour to[i].

En attendant ta promesse sacrée, sur laquelle je compte, je vais te dire aujourd'hui ce que je pense du Traité des fractures de M. Malgaigne, parce qu'à son sujet la vérité vraie peut être dite sans danger. Le Traité des fractures contient plusieurs vérités nouvelles et plusieurs faits nouveaux; il renferme la démonstration de beaucoup de vérités qui étaient encore à l'état de probabilité; il met en évidence une foule d'erreurs dont beaucoup étaient consacrées par le temps ou l'autorité; partout où les faits sont absents ou manquent de clarté, l'auteur n'hésite pas à rester dans le doute, tout en discutant complétement et impartialement le pour et le contre; aucun détail de quelque valeur, soit de théorie, soit de pratique, n'a échappé aux recherches de l'auteur; son livre est à beaucoup près le plus complet sur la matière, non-seulement par les faits qu'il renferme, mais aussi par les discussions circonstanciées dont tous ces faits sont l'objet, par l'esprit de sévère critique avec laquelle ils sont appréciés. M. Malgaigne, on le voit à chaque pas, sait que l'incrédulité est le fondement de la sagesse, et peut-être a-t-il une certaine tendance à croire que l'incrédulité est la sagesse elle-même. — A ce compte, le livre de M. Malgaigne est donc une perfection? — Hélas! ami lecteur, *quel livre est sans défaut et quel roi sans faiblesse!* Non, le livre de M. Malgaigne n'a pas échappé entièrement à la destinée commune. Malgré les longues veilles qu'il a fallu à M. Malgaigne pour amasser les immenses matériaux de son livre, pour choisir, pour tailler, pour disposer ces matériaux, pour en construire enfin un édifice, et un édifice solide, ces veilles n'ont pas été assez longues encore : le livre de M. Malgaigne a été fait trop vite. C'est à la précipitation seule qu'on doit attribuer quelques très légères erreurs de détail, et certaines incorrections de style qui ne se conçoivent pas autrement dans un homme aussi lettré que M. Malgaigne. Je sais bien

(1) Un vol. in-8°. — Paris, 1847.

le patronage d'un nom entouré du respect de tous. Ceux d'entre vous qui l'ont connu, qui l'ont aimé, savent qu'il fit au travail le sacrifice de sa vie. J'ai le droit d'être fier de ce noble héritage. »

M. Béclard veut en politique toutes les libertés : liberté de la pensée sous toutes ses formes, liberté de réunion, liberté de conscience, etc. En ce qui regarde les questions sociales, voici comment le candidat s'exprime :

« Egal pour tous, le droit de vivre impose encore à la société le devoir de veiller à ce que chacun des membres de la famille humaine trouve dans la loi des garanties sérieuses contre les douleurs du besoin, et, autant que faire se peut, les moyens de donner satisfaction à des penchants plus élevés et tout aussi naturels. Que la société soit organisée, je ne dis pas de manière que tous soient heureux, mais qu'il dépende de chacun d'être heureux. Ce sera la gloire de notre dernière révolution d'avoir posé résolument ce problème, le plus grand de tous, puisqu'il touche aux entrailles mêmes du corps social, et d'avoir convié tous les intérêts, tous les droits, aussi bien les capitalistes que les travailleurs, pour le discuter et le résoudre. »

On ne peut être à la fois plus libéral et plus modéré.

— M. Rigal (de Gaillac) nous a envoyé sa profession de foi aux citoyens du département du Tarn. M. Rigal est honorablement connu dans le monde médical et jouit dans son pays d'une réputation justement méritée de science et de patriotisme. « Issu des flancs du peuple, dit-il, par une double tige, je suis resté prolétaire de l'intelligence et de la main..... et mon fils doit demeurer noblement condamné au travail, parce que je n'ai pas répudié l'héritage de mon père. »

Ce n'est pas tout d'être républicain, pense M. Rigal, il faut encore savoir comment on veut la république.

Voici les principales bases qu'il veut donner au monde politique et social :

« Dès aujourd'hui je suis résolu ;

A conserver à l'élection de très larges bases ;

A briser, comme le gouvernement provisoire, l'esprit, l'égoïsme de localité ;

A combiner dans [illegible] capacité ;

A paralyser l'intri[illegible]

Si le peuple confie [illegible] blics, et cela peut de[illegible] [illegible]

sera mon devoir, et je condense ma foi politique dans ces paroles bien simples :

L'ORDRE PAR LA RÉPUBLIQUE ! LA RÉPUBLIQUE PAR L'ORDRE ET LE PROGRÈS ! »

Une intéressante lecture de M. Monneret sur le choléra de Constantinople, et la nomination d'un membre résident dans la section de pathologie chirurgicale, ont occupé tous les instants de l'Académie. Le nom de M. Huguier est celui de l'heureux candidat qui, au second tour de scrutin, est sorti de l'urne. M. Lallemand est le seul concurrent qui ait rendu un instant la nomination douteuse ; mais l'Académie a sans doute jugé que le célèbre auteur des Lettres sur l'encéphale avait assez de titres à l'illustration pour se passer de celui de membre de l'Académie de médecine, et qu'il valait mieux disperser les honneurs sur plusieurs têtes. Ce raisonnement ne manque pas d'un certain mérite républicain.

Quant au mémoire de M. Monneret, nous en donnerons prochainement une analyse aussi étendue que les circonstances et l'intérêt du travail peuvent l'exiger.

HOTEL-DIEU (ANNEXE). — M. BEAU.

Dothinentérite, forme bronchique, traitée par les ablutions froides. Guérison.

Les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux* se rappellent un article publié dans une des Revues cliniques hebdomadaires du mois d'octobre dernier, au sujet des ablutions froides employées et conseillées par M. Beau dans le traitement de la fièvre typhoïde. Mais, dans cet article, nous n'avions pu rapporter aucun des faits observés par nous, l'espace nous manquant, et cette Revue clinique ne comportant pas, d'ailleurs, les détails d'observations entières. Nous sommes heureux de pouvoir publier aujourd'hui un cas pris [illegible] parmi les nomb[illegible] prudentes [illegible] [illegible]

Louis Groslet, âgé de vingt-quatre ans, terrassier, demeurant à Paris depuis quatre mois seulement, entre à l'Hôtel-Dieu (annexe), service de M. Beau. Voici, au moment de son entrée, les phénomènes qu'il présente, et les renseignements que fournissent sur ses antécédents et sur les prodromes de sa maladie les questions qu'on lui adresse.

Il est, dit-il, malade depuis dix jours seulement. Dès le début de son affection, il fut obligé de cesser son travail, et même de s'aliter. Avant ce moment, il jouissait d'une parfaite santé, et ne se rappelle pas avoir eu la moindre indisposition. Le premier phénomène dont il se soit aperçu, c'est un peu de toux. C'est par un rhume, dit-il, que sa maladie a commencé. Il ne paraît avoir eu ni nausées, ni vomissements, peu de troubles du côté de l'appareil digestif, si ce n'est quelques douleurs de ventre, un peu de ballonnement ; puis une céphalalgie assez intense, étourdissements.

Etat actuel. — Ballonnement considérable du ventre, gargouillement très prononcé et douleur très vive dans la fosse iliaque droite à la moindre pression. La peau du ventre est couverte de taches lenticulaires nombreuses ; titubation, vertiges, étourdissements très fréquents, même au lit ; céphalalgie intense. La face est rouge, congestionnée fortement, un peu jaunâtre dans l'ovale inférieur. Toux quinteuse, sèche et fréquente ; respiration haute et bruyante, à 48 par minute ; sonoréité thoracique normale dans toute l'étendue des deux poumons en avant et en arrière. A l'auscultation, on constate dans toute la poitrine, en arrière, l'existence de râles bullaires muqueux et sous-crépitants. Quelques sifflements. Expectoration médiocrement abondante, incolore assez semblable, pour la consistance, à une solution épaisse de gomme arabique, aérée.

Chaleur âcre de la peau. Pouls à 108-112, médiocrement développé. Langue pointue, très étroite, d'un rouge vif à la pointe et sur ses bords, saburrale, blanchâtre, et comme écumeuse à sa base. Mâchonnements presque continuels. Bouche mauvaise, pâteuse; soif vive. Anorexie complète. Bruit de diable dans les artères du cou, plus marqué à gauche qu'à droite; souffle continu avec sifflement prolongé. Matité précordiale normale; bruits normaux.

Le lendemain de l'entrée, même état; la peau est sudorale. On constate sur l'abdomen et la poitrine des sudamina qui existaient peut-être hier, mais qui n'ont pas été notés. Les taches lenticulaires, rosées, sont larges, nombreuses. Battements épigastriques très marqués. Trémulence. L'expectoration présente les mêmes caractères qu'au moment de l'entrée; elle se compose d'un liquide analogue à une solution gommeuse épaisse, bien aérée, écumeuse, tenant en suspension quelques crachats muqueux. Râles bullaires comme la veille, avec quelques sifflements. Râle vibrant et sonore grave, plus marqué à droite qu'à gauche. Respiration à 40-44. Pas de distension des veines jugulaires. — Ipéca stibié, 3 prises; limonade, 3 pots; diète.

Le soir, le pouls présente les mêmes caractères; peau sudorale assez chaude; toux un peu moins forte et moins fréquente. Expectoration à peu près de même nature que la veille. Quelques vomissements modérément abondants, incolores; deux selles; un peu moins de ballonnement du ventre, qui est cependant encore un peu tendu. Symptômes céphaliques moins prononcés.

Le 9, à la visite du soir. On a donné ce matin pour la deuxième fois de l'ipéca stibié; il y a eu quelques vomissements non bilieux; il ne semble pas qu'il en soit résulté d'amélioration réelle. La congestion faciale a presque entièrement disparu; la stupeur est moindre; peau sudorale, modérément chaude; pouls à 96-100. Une seule selle un peu sanguinolente. Langue moins rouge, humide[illegible] vive. Ventre [illegible]

Le 10, [illegible] pouls à 116-120; peau sèche et brûlante. Respiration haute. Un peu de râle trachéal. — Looch avec kermès, 0,20 grammes; sol, sirop de gomme, trois pots; diète. Lotion sur le corps avec une éponge imbibée d'eau froide. Ces lotions sont suivies de sueurs abondantes; le malade mouille trois chemises.

Le 11, deux ou trois selles sanguinolentes dans la soirée d'hier. Même état général. Ce matin, peau chaude, un peu moite. Pas de selles cette nuit. Pouls à 112-116. Un peu de stupeur. Lotions froides. Gomme sucrée; looch; kermès, 0,25. Diète.

Le soir, le pouls est à 116-120, plus large, plus fort que le matin. Peau chaude, sèche; langue effilée assez naturelle, rosée à la pointe, sèche à la base. Œil stupide et sans expression; pas de selles. Ventre un peu météorisé, sans gargouillement dans les fosses iliaques, et sans douleur même à une assez forte pression. Soif assez vive; le malade demande à manger. Les taches commencent à s'effacer.

Le 12, peau moins brûlante, œil meilleur; pouls toujours à 116; dyspnée moins considérable; mêmes râles dans la poitrine; pas de selles pendant la nuit. Réponses plus vives, intelligence plus nette que la veille. Toux facile, suivie d'expectoration.

On continue les ablutions froides pendant les quelques jours qui suivent. Le malade est dans le même état, cependant un peu d'amélioration; il commence à prendre un peu de bouillon. Peau moite, de chaleur normale; pouls moins fréquent, à 108, avec un peu de mollesse et de tendance au dicrotisme. Toux moins fréquente; moins de râle aussi; peu de dyspnée; le malade dit avoir de l'appétit. (Deux bouillons.) Sur les instances du malade, on continue encore les ablutions froides.

Le 17, le pouls est tombé à 96; la peau est sudorale, à

---

que de notre temps médecins et chirurgiens ne se piquent guère de marcher sur les traces de Bichat, et qu'ils sont même assez disposés à prendre en pitié ceux qui perdent leur temps à étudier les règles de la grammaire et qui ont la faiblesse de les respecter; mais je confesse en toute humilité que je ne suis point de ces gens-là; j'aime qu'un livre de médecine ou de chirurgie se distingue autrement que par son titre du *Cuisinier bourgeois*. M. Malgaigne a l'imagination vive; son style est ordinairement rapide, nerveux, coloré, pittoresque même; il lui eût été si facile de rehausser toutes ces qualités par la première d'entre elles, la pureté, que je lui fais un véritable reproche de ne s'en être pas donné la peine. Ne va pas croire cependant, ami lecteur, que le Traité des fractures soit précisément mal écrit; les incorrections que je signale ne se rencontrent que de loin en loin; elles y sont beaucoup moins serrées que dans la plupart des ouvrages contemporains, même dans ceux où l'on devrait le moins s'attendre à les rencontrer; mais, à part ces incorrections, la diction de M. Malgaigne est claire, précise, bien ordonnée et telle qu'il convient à un ouvrage scientifique.

Voila mon sentiment sur le nouveau Traité des fractures. — Ton sentiment, c'est fort bien; mais qui nous prouvera que ce sentiment est bien fondé? — Certes, ami lecteur, loin de moi la prétention d'être cru sur parole (j'entends d'être cru en fait de jugement; car en fait de vérités matérielles il faudra bien que tu me donnes ta confiance, faute de rendre toute critique impossible); je le répète donc, ma prétention ne va pas jusqu'à être cru sur parole; mais tu m'accorderas aussi, très honoré juge des juges, que ce n'est pas dans quelques lignes que je pourrai te fournir toutes les preuves des nombreux progrès que le livre de M. Malgaigne a fait faire à la science. Tu me permettras donc de choisir au hasard, et de mon côté je te promettrai de me laisser entièrement guider par ce dieu, capricieux entre tous.

Veux-tu que nous parlions étiologie générale? — Parlons étiologie générale. Que savais-tu, par exemple, avant M. Malgaigne, de l'influence de l'âge sur les fractures? Tu savais vaguement, d'après le *commun des martyrs*, comme aurait dit le défunt chirurgien de la Pitié, que les os plus flexibles des enfants se fracturent moins que ceux plus rigides des vieillards. Donnée bien vague, en effet, et qui, soumise à l'épreuve de la statistique et aux savantes interprétations de M. Malgaigne, se transforme en deux aphorismes nettement formulés dans les termes suivants :

« Si donc on ne considère que le chiffre absolu des fractures, c'est de quatre à cinq ans qu'elles sont le plus rares; de vingt-cinq à soixante ans qu'elles sont le plus communes. »

« Si l'on compare ce chiffre à celui de la population, c'est toujours l'âge de quatre à cinq ans qui en fournit le moins; mais c'est l'âge de cinquante-cinq à quatre-vingts ans qui en fournit le plus. »

Une fois ces faits acquis, M. Malgaigne ne s'est pas contenté de les déposer, purement et simplement, dans les éphémérides de la science; il s'est efforcé d'arriver à leur véritable signification, et pour cela il les a interrogés en maître :

« Que si maintenant, » dit-il, « on veut chercher la raison de ces faits, peut-être est-il permis de penser que de deux à quatre ans la marche, non encore assurée, est troublée par des chutes plus fréquentes qui agissent plus énergiquement sur des os encore faibles. A partir de la quatrième année ces deux causes diminuent, mais sont bientôt remplacées par des causes nouvelles, les jeux, les courses, les rixes des enfants. A la puberté vient s'y joindre l'apprentissage des métiers, et de vingt-cinq à quarante ans le plein exercice des forces de l'homme. A partir de quarante ans, la dégradation du squelette; et si cette dernière et puissante prédisposition aux fractures n'en augmente pas le nombre de cinquante cinq à quatre vingts ans, et le laisse même diminuer plus tard, c'est que la débilité sénile soustrait les individus à la plupart des causes occasionnelles, les grands travaux, les querelles, les combats particuliers, etc. »

Voilà, aimable lecteur (car tu l'es beaucoup, si tu m'as lu jusqu'ici), ce que j'appelle de la belle et bonne science, et non du perroquetage et du marivaudage comme on en a beaucoup trop fait depuis le grand Hippocrate jusqu'au verbeux Galien, depuis le verbeux Galien jusqu'au sententieux Boerhaave, et depuis celui-ci jusqu'à nos jours. Les exemples comme celui qui précède fourmillent dans l'ouvrage de M. Malgaigne, et si tu veux ouvrir son livre avec moi, je gage que nous allons tomber sur un autre semblable. Effectivement, nous y voilà : il s'agit des fractures du col du fémur.

Ces fractures, après l'âge de cinquante ans, sont-elles plus souvent intra-capsulaires qu'extra-capsulaires? Hippocrate, représenté (assez mal, j'en conviens) par A. Cooper, dit oui; Galien, représenté (beaucoup plus honorablement) par MM. Bonnet, de Lyon, et Nélaton, dit non. Mais Hippocrate et Galien n'avaient consulté que des souvenirs infidèles ou des faits insuffisants : ils n'avaient propagé que le doute; M. Malgaigne invoque des faits positifs et nombreux, et il proclame une vérité : oui, les fractures intra-capsulaires sont plus nombreuses que les fractures extra-capsulaires, dans le rapport approximatif de 3 à 2.

C'est ainsi que, dans toutes les parties de son ouvrage, dans les généralités comme dans l'histoire de chaque fracture en particulier, M. Malgaigne répond toujours aux assertions par des faits; et, quand les faits font défaut, il cherche à leur suppléer par des discussions approfondies et une dialectique serrée. Je pense, cher lecteur, que les deux exemples que le hasard m'a fournis suffiront pour t'en convaincre, et probablement pour t'engager à aller chercher toi-même, à leur source, de nouvelles preuves de ma véracité. Qui que tu sois, savant ou praticien, si une pareille idée te pousse après avoir lu ces lignes, nous pourrons nous féliciter, moi d'avoir payé un juste et trop faible tribut à un travail intelligent et consciencieux, toi, d'avoir été largement récompensé de la complaisance que tu auras mise à me lire.

C.

peine chaude. L'expression du visage est naturelle, bien qu'un peu triste. La langue est normale. Pas de selles depuis plusieurs jours; ventre un peu plus volumineux qu'à l'état normal, sonore; pas de colique.

Le 20, le pouls est à 70; sueur abondante presque continuelle. Odeur fade de l'haleine. Appétit plus marqué, non satisfait des potages que l'on donne.

Le 25, les bulles de râle ont presque entièrement disparu. L'appétit est de plus en plus prononcé.

Le 3 septembre, l'état du malade est on ne peut plus satisfaisant; bruit de diable dans les carotides; pouls normal; respiration parfaitement pure, sans râles. Peau fraîche.

Le malade sort le 10, parfaitement guéri, après être resté trente-trois jours à l'hôpital.

— Si l'on se rappelle ce que nous avons dit dans un précédent article, on verra que M. Beau n'a nullement la prétention d'avoir employé le premier les ablutions et lotions froides dans le traitement de la fièvre typhoïde. Mais il aura, nous le pensons, et sans conteste, l'honneur d'avoir le premier expérimenté d'une manière suivi et persistante l'emploi de cette médication dans la maladie qui nous occupe, et d'avoir prouvé par des faits ce que d'autres avaient peut-être entrevu ou deviné sans arriver à la démonstration.

Notre dessein n'est point de revenir ici sur l'historique de la question. Il a été traité d'une manière aussi complète que possible dans une des Revues cliniques hebdomadaires par un de nos collaborateurs, et nous ne voulons point nous exposer à des redites. Rappelons seulement les principes généraux émis dès 1792 par Currie, l'un des applicateurs de la méthode au traitement du typhus, principes que, sans les partager complétement, nous devons avouer contenir quelque chose de vrai.

1° Les affusions froides sont particulièrement efficaces dans les fièvres contagieuses et épidémiques;

2° Leurs résultats sont d'autant plus heureux que l'on y a recours plus tôt;

3° Au delà du troisième jour, il est rare qu'elles enlèvent le mal; cependant, l'on doit y avoir recours encore à cette époque, puisqu'elles diminuent toujours l'intensité de la fièvre et assurent la guérison, pourvu toutefois que la température du corps dépasse le degré normal;

4° Les affusions froides sont d'autant plus utiles que l'on y a recours pendant la plus grande chaleur de la fièvre;

5° La sueur générale doit être considérée comme une raison de ne pas employer les affusions, surtout si elle existe depuis quelque temps;

6° Les affusions et les ablutions d'eau tiède produisent une soustraction de calorique aussi forte que celles faites avec l'eau froide. Mais elles n'exercent pas la même influence avantageuse sur le système nerveux et la réaction consécutive est nulle. Le pouvoir réfrigérant de ce moyen dépend évidemment de l'évaporation rapide qui s'établit à la surface du corps.

On voit par le fait que nous venons de rapporter que, si M. Beau emploie l'eau froide en ablutions dans le traitement de la fièvre typhoïde, il ne met pas en usage cette médication seulement; il ne l'applique que comme un adjuvant d'autres moyens puissants administrés à l'intérieur. Toute puissante qu'elle paraît être, l'eau froide n'est pour le médecin de l'Hôtel-Dieu annexe qu'un auxiliaire, et ne constitue pas une méthode exclusive de traitement. Renonçant aux émissions sanguines, dont on a fait dans ces derniers temps un si déplorable abus et qui ont donné dans le traitement du typhus de si terribles mécomptes, M. Beau met en pratique la médication évacuante, qui semble être désormais, si l'on s'en rapporte aux faits, celle qui sauve le plus de malades.

Le grand avantage des ablutions, c'est celui-ci : il est rare que, peu d'heures après qu'elles ont été faites, la température excessive et anormale de la peau ne diminue pas sensiblement et d'une manière rapide, ainsi que la soif et le malaise général, auquel succèdent le calme et le sommeil. La sécheresse de la peau fait place à une douce transpiration. Le pouls diminue de fréquence. L'amélioration est tellement évidente et prompte, le bien-être des malades tellement prononcé que nous avons entendu plus d'une fois les sujets ainsi traités demander à M. Beau de leur prescrire de nouvelles ablutions pour augmenter leur soulagement et hâter la guérison.

Une objection se présentait, à savoir : si, dans les cas où la fièvre typhoïde est accompagnée de ces râles bronchiques si fréquents que quelques auteurs en ont fait un des phénomènes constants de la maladie, si, disons-nous, dans ces cas il est permis de faire également usage des ablutions froides et si l'on ne risque pas d'augmenter la bronchite, accident toujours redoutable en pareille circonstance. Le fait que nous avons rapporté, et qui a été pris au hasard entre plusieurs centaines d'autres, prouve surabondamment que l'existence de la bronchite typhoïde n'est pas une contre-indication à l'emploi des ablutions. M. Beau a remarqué que, loin d'augmenter l'intensité de la bronchite, les ablutions contribuent à faire promptement disparaître cette phlegmasie, qui n'est après tout qu'un épiphénomène de la maladie principale.

Terminons cet article en rappelant des résultats à peu près analogues obtenus par un médecin distingué, M. Jacquez, de Lure, qui, depuis plusieurs années, traite aussi le typhus par les réfrigérants, mais employés d'une manière qui n'est pas tout à fait la même que celle de M. Beau. Rapprochés de ceux de M. Beau et des essais de M. Champouillon rapportés dans le traité de M. Scoutetten (page 385), les résultats publiés par M. Jacquez dans le Bulletin de la Société de médecine de Besançon prouvent en faveur de la médication de la fièvre typhoïde par l'eau froide, employée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. En voici le résumé.

Le traitement de M. Jacquez consiste dans l'emploi de l'eau froide, *intus et extrà*; il fait appliquer sur le front des compresses trempées également dans de l'eau froide, mais assez grandes pour en couvrir toute la surface. Quand la chaleur est brûlante, l'intervalle de ces applications doit être de cinq à dix minutes; d'une demi-heure, ou même d'une heure, lorsque la température de la peau s'élève peu au-dessus de l'état normal. Ces applications, il les continue dix, trente, quarante jours, s'il est nécessaire, c'est-à-dire tant qu'il voit persister ou reparaître le moindre reste de chaleur fébrile. M. Jacquez ne donne à ses malades d'autre boisson que de l'eau pure, froide, en assez grande quantité. Du reste, il ne se borne pas toujours à ces applications et à ces boissons d'eau froide : il emploie assez souvent les vomitifs, puis les purgatifs doux; rarement les vésicatoires; plus rarement encore les saignées. Il met constamment les malades à la diète pendant les sept ou huit premiers jours de la maladie, quelque légère que soit celle-ci; et même dans les quinze ou trente jours suivants, si ces symptômes persistent ou prennent plus d'intensité.

Suivant M. Jacquez, aucun symptôme, aucune complication ne s'oppose à l'emploi des applications froides : peu importe que les malades toussent très souvent et beaucoup, qu'ils aient une grande oppression, que les organes respiratoires soient fréquemment engorgés ou enflammés, que la peau soit couverte de sudamina; non-seulement les applications froides ne sont pas nuisibles dans ces cas, mais encore elles hâtent la résolution des phlegmasies intérieures. Il ne faut consulter, pour graduer l'énergie de ce mode de traitement, que le degré de chaleur des parties sur lesquelles les linges doivent être appliqués. En général, il faut, autant que possible, équilibrer la température, l'augmenter, s'il est nécessaire, aux extrémités; mais, en même temps, l'affaiblir partout où elle s'élève trop, principalement sur le tronc.

Sous l'influence de ce traitement, non-seulement l'état fébrile tombe avec une grande rapidité, souvent du jour au lendemain, mais encore les désordres de l'intelligence, les troubles nerveux, la sécheresse de la langue, le ballonnement du ventre, les difficultés d'uriner et même les rétentions complètes; les phénomènes de putridité cèdent promptement à l'application régulière du froid.

Rendons cette justice à M. Jacquez, qu'il est loin de regarder les réfrigérants comme une panacée infaillible contre la fièvre typhoïde; il reconnaît qu'il y a des cas tellement graves, et dans lesquels la vie est tellement compromise, que les ressources les plus puissantes de la nature et de l'art ne peuvent en triompher. Heureusement ces cas sont fort rares; car, sur plus de 300 sujets qu'il a traités par les réfrigérants, il n'en a trouvé que quatre ou cinq sur lesquels sa médication ait réellement échoué, indépendamment de tout écart de régime.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 mars 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le docteur Lesage adresse deux observations sur la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau contraires à la doctrine de M. Bouillaud. Ces deux observations, ayant été publiées il y a plusieurs années dans une polémique avec Broussais, ne seront qu'indiquées au procès-verbal.

— M. le docteur Fleury adresse une lettre par laquelle il prie l'Académie, au nom des dames patronesses du bal pour les ouvriers sans ouvrage, de souscrire à cette œuvre de bienfaisance.

Une liste sera ouverte.

— M. Gastinel, pharmacien français établi en Egypte et qui a fait des études sur les principes actifs du hachisch, écrit à l'Académie qu'il résulte de ses recherches que ce n'est pas dans l'alcaloïde, mais dans la résine du hachisch que résident les propriétés de la plante. Il envoie à l'Académie des échantillons de ses nouvelles préparations.

— M. Monneret lit un travail sur le choléra observé par lui en 1847-48 à Constantinople.

Ce travail sera inséré en entier dans le prochain numéro du Bulletin.

— M. le président donne lecture de la liste de présentation des candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. Ces candidats, au nombre de six, sont par ordre alphabétique.

MM. Chassaignac,
Guersant fils,
Huguier,
Lallemand,
Larrey,
Ricord.

On procède à l'appel nominal.

Nombre des votants, 106; majorité, 54.

M. Huguier obtient	36 suffrages.
Lallemand,	25
Ricord,	17
Larrey,	16
Guersant,	5
Vidal,	5
Chassaignac,	2.

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité, on procède à un second tour de scrutin.

Nombre des votants, 104; majorité, 53.

M. Huguier obtient	62 suffrages.
Lallemand,	32
Larrey,	5
Ricord,	5.

En vertu du décret du 2 mars 1848, M. Huguier est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du ministre de l'instruction publique.

— M. Jobert présente une pièce anatomique relative à une suture intestinale faite par lui il y a plusieurs années, et suivie de guérison.

La séance est levée à cinq heures.

MÉDECINE. — INFLAMMATION DU MÉDIASTIN.

Nous publions en entier le fait suivant, tiré des journaux allemands, parce qu'il nous a semblé intéressant en même temps que fort complexe. Il est dû au docteur Pfeufer, de Bamberg.

Un jeune homme de dix-huit ans, de constitution scrophuleuse, entra à l'hôpital de Bamberg pour des symptômes d'hypertrophie du cœur, une douleur violente dans le côté gauche de la poitrine, accompagnée de toux et de réaction fébrile. Une saignée du bras, qui fut faite, fit tomber les symptômes, et il ne lui resta plus qu'une sensation de pesanteur et de constriction dans la poitrine.

Au bout de huit jours, on vit poindre sur le côté du sternum, au-dessous des pectoraux, une tumeur dont l'ouverture donna issue à une grande quantité de matière jaunâtre; cette incision fit en même temps reconnaître une ouverture fistuleuse de trois pouces de profondeur, passant dans l'intervalle des cartilages des troisième et quatrième côtes pour aboutir au péricarde; une seconde fistule, de deux pouces de longueur, passait entre les cartilages des seconde et troisième côtes et se terminait sur un point dénudé du sternum. Cette ouverture fistuleuse s'agrandit rapidement, au point de souffrir en quelques jours l'introduction du doigt. Le corps du sternum, sous l'influence des seuls battements du cœur (et la formation du pus y aidant sans doute aussi un peu), se détacha du manche de l'os. D'un autre côté, après l'ouverture de cet abcès, il sortit du pus avec les urines; le dépôt purulent montait à trois pouces dans un vase de huit de hauteur. Cette évacuation, qui parut soulager beaucoup le malade, cessa après quelques jours et fut suivie d'une douleur au-dessus de la tubérosité du tibia gauche, avec œdème de la jambe et du pied. Le malade se trouva bien de l'application de quelques sangsues sur ce point : l'œdème, cependant, s'étendit jusqu'au milieu de la cuisse; on le modéra par des mouchetures et par l'application du bandage spica; mais le retour de la douleur fit bientôt renoncer à ce dernier. Une tumeur fluctuante venait de se former; il en sortit à l'ouverture une grande quantité de pus séreux et ichoreux; on reconnut au fond de l'abcès que le tibia était dépourvu de périoste dans un pouce un quart d'étendue. Cependant, ces formations purulentes des parties inférieures avaient comme suspendu celle des parties supérieures : l'abcès de la poitrine cessa quelques jours de suppurer, et il se développa des granulations sur la surface cariée du sternum. Puis, la sécrétion du pus recommença en ce point, tandis qu'elle tarissait à l'abcès de la jambe. Ce dernier s'était transformé en un ulcère d'un rouge vif, qui prit l'aspect de la gangrène d'hôpital la veille de la mort du malade, laquelle eut lieu quarante-cinq jours après l'entrée à l'hôpital. Deux jours avant, une nouvelle fistule s'était ouverte du côté gauche entre la quatrième et la cinquième côte.

A l'autopsie, on trouva la portion cariée du sternum couverte d'une pseudo-membrane cartilagineuse d'un quart de pouce d'épaisseur. Sous le sternum se trouvait un kyste de forme cylindrique d'un pouce de diamètre, et ayant un quart de pouce d'épaisseur; il s'étendait depuis le commencement du manche jusqu'à l'insertion du cartilage de la septième côte. C'était à cette poche que venaient aboutir les trois fistules mentionnées plus haut. Les poumons étaient sains; le ventricule gauche était hypertrophié, le droit dilaté. Le sein gauche contenait, dans sa moitié inférieure, un grand nombre de points purulents, ainsi que quelques kystes également purulents.

Sans nier, disent les rédacteurs du Journal des Connaissances médico-chirurgicales, la part que l'inflammation a pu prendre dans le cas précédent comme élément secondaire, nous contestons qu'elle ait été primitivement le point de départ du travail pyogénique qui a fini, en se multipliant dans l'économie, par emporter le malade. Ce dernier était évidemment en proie à une diathèse scrophuleuse. La saignée qui fut faite lors de son entrée, et qui semblait impérieusement commandée par les symptômes locaux qu'elle enleva en partie du moins, cette saignée ne fit probablement que hâter le développement du travail pyogénique, qui ne pouvait entrer dans les prévisions du médecin. Ce cas offre de l'intérêt sous d'autres points de vue : on y remarque l'antagonisme entre les abcès du médiastin, du rein et celui du tibia, antagonisme en vertu duquel la suppuration de l'un suspendait celle des autres. Ce cas peut aussi éclairer un peu la question si débattue de l'absorption du pus et de la diathèse purulente. Si l'absorption eût eu lieu, il y aurait eu une fièvre caractéristique, ce que l'on n'a point observé; il y aurait eu également des symptômes d'affection pulmonaire pendant la vie et formation d'abcès dans leur tissu. Or, les poumons furent trouvés sains. Pour nous, nous voyons moins dans ce fait une inflammation du médiastin, du rein et du tibia, qu'une diathèse purulente tendant à faire explosion sur divers points à la fois.

Correspondance.

Paris, le 20 mars 1848.

Mon cher confrère,

Dans le dernier numéro de la *Gazette des Hôpitaux*, je lis qu'à Baltimore le chloroforme a été utilement appliqué pour calmer un fou furieux et le changer de chambre. On ajoute qu'à son réveil, il se mit à causer tranquillement avec son médecin, et qu'ayant aperçu une personne qui fumait un cigare, il témoigna le désir de fumer aussi.

Ne serait-il pas à souhaiter qu'on essayât le chloroforme d'une manière plus suivie dans le traitement de l'aliénation mentale; c'est-à-dire qu'on maintînt les malades pendant plusieurs jours de suite dans l'état d'ivresse profonde où jette l'emploi du chloroforme, comme celui de l'éther, mais seulement d'une manière plus durable?

Pensez-vous que ce ne serait pas un moyen puissant de rompre une série d'idées fausses, ou de noyer dans le fleuve de l'oubli une idée qui obsède le malade?

Ce que font les voyages, la séparation de la famille en plusieurs mois, l'ivresse réitérée et soutenue produite par le chlo-

roforme le ferait peut-être en quelques heures. Voyez la modification profonde qu'imprime aux facultés intellectuelles et morales l'ivrognerie habituelle, et dites-moi s'il n'y aurait pas quelque induction thérapeutique à tirer de l'étude de cette série de faits analogues?

Ne croyez pas que je propose ce moyen comme le remède unique de la folie. Grâce à Dieu, je ne professe pas la matérialité de cette maladie et de ses causes; et je pense que, dans le plus grand nombre des cas, le problème à résoudre est de refaire l'éducation, comme l'a si bien dit M. Leuret. Mais dans les folies aiguës, il me semble que ce serait un adjuvant très utile pour dérouter le malade, et pour vaincre ces obstinations vaniteuses, ces partis pris contre lesquels le médecin a tant à lutter et qui font perdre tant de temps.

Le chloroforme d'ailleurs est sans danger, quoi qu'on en dise, comme l'ivresse. Les preuves sont moins nombreuses pour la première que pour la seconde assertion. Cependant, j'ai expérimenté le chloroforme, et sur moi-même et sur plusieurs autres personnes, et j'ai vu constamment un sommeil profond et calme, durant jusqu'à sept et huit heures quand on ne l'interrompt pas, et pouvant cessant quand on juge à propos de réveiller le sujet. J'ai vu des ivresses alcooliques bien plus profondes, plus longues et partant plus inquiétantes.

Permettez-moi de signaler les tentatives qu'on pourrait faire dans cette direction, et recevez mes civilités confraternelles,

RATIER, D.-M.

La circulaire suivante vient d'être adressée à tous les médecins du département de la Seine :

Monsienr et très honoré confrère,

Les élections pour l'assemblée nationale vont avoir lieu.

Plusieurs médecins se portent candidats dans le département de la Seine.

Il importe de décider entre ces diverses candidatures celles auxquelles le corps médical devra prêter son concours et son appui.

En conséquence, une réunion générale des médecins du département de la Seine aura lieu dimanche prochain, 26 mars, dans la salle Montesquieu (rue Montesquieu) pour entendre les candidats.

Vous êtes invité, Monsieur et très honoré confrère, à vouloir bien y assister.

La présente lettre vous servira de billet d'entrée.

La séance commencera à *midi et demi précis.*

Les présidents, vice-présidents et secrétaires-généraux des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris.

P.-S. Les médecins qui par erreur ou par oubli n'auraient pas reçu de lettre de convocation pourront s'en procurer chez les présidents des Sociétés médicales d'arrondissement.

A la suite de ces explications, nous serions heureux de voir la réunion s'entendre et réaliser en partie l'idée d'un cercle médical; les cercles ne sont plus à l'ordre du jour, ce sont les clubs. Pourquoi ne formerions-nous pas un club médical? La proposition en sera faite, nous en sommes sûr.

Au moment de mettre sous presse nous recevons une lettre de notre honorable confrère, M. Tanchou, qui demande comme nous la formation d'un club médical. Cette lettre nous parvient trop tard pour pouvoir être publiée.

LICENCIEMENT DES ÉLÈVES DE L'HÔPITAL D'INSTRUCTION MILITAIRE DE STRASBOURG.

On lit dans le *Courrier français* :

« On vient de nous signaler un fait grave, nous le connaissons dans tous ses détails, et c'est avec confiance que nous le soumettons à la justice du gouvernement provisoire et à l'indignation du pays.

« *Les chirurgiens élèves de l'Ecole militaire de Strasbourg* » *viennent d'être licenciés.* »

» Par qui? Pourquoi cette mesure étrange a-t-elle été prise? Le voici. L'intendance, usant de l'arbitraire que pouvait seul lui donner l'ancien régime, et que par une coupable négligence le Gouvernement provisoire lui accorde encore, a trouvé, pour être logique avec ses antécédents, qu'elle devait frapper un pareil coup.

» Avec une modération admirable, les élèves de Strasbourg ont demandé un peu de liberté, un peu de fraternité; il faut le dire, quelle que soit l'apparence paradoxale de cette vérité, on ne pourrait croire comment avec l'élite de cette jeunesse intelligente, laborieuse et si pleine de cœur, on employait les traitements les plus indignes.

» Des réprimandes sévères, des punitions les plus dures, des renvois immérités, tout cela arrivait de l'intendance avec une rudesse incroyable, une profusion royale.

» A une demande si juste, si sacrée, on a répondu par un redoublement de sévérité et d'injustice. Les élèves ont protesté, et aussitôt les portes de l'hôpital se sont trouvées fermées à leur arrivée le matin.

« Vous n'avez plus le droit d'entrer, leur a-t-on dit, vous êtes » des hommes inutiles, et, si vous avez besoin de pain, le gou- » vernement provisoire pourra vous employer à des terrassements. »

» Comment expliquer de tels faits?

» A coup sûr, l'Ecole du Val-de-Grâce ne pourra comprendre comment ses frères, qui, il y a quelques jours, leur envoyaient une adresse pleine de félicitations et de transports généreux, aient pu dégénérer au point de mériter un pareil traitement. Mais qu'ils sachent que l'intendance seule a agi et qu'elle seule pouvait agir ainsi.

» La République ne gardera point dans son sein ces reliquats pourris. »

Les ouvriers de l'imprimerie de MM. Plon frères ont déposé hier la somme de 256 fr. 50 c. à la mairie du onzième arrondissement, pour être envoyée au trésor national.

NOUVELLES.

Administration générale des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de Paris.

Blessés des journées de février 1848. Mouvement général des blessés reçus dans les hôpitaux civils de Paris, du 23 février au 19 mars au soir.

	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Reçus du 23 février au 19 mars au soir,	621	17	638
Sortis jusqu'au 19 mars au soir,	279	8	287
	342	9	351
Décédés jusqu'au 19 mars au soir,	96	2	98
Restent le 19 au soir,	246	7	253

Le délégué du gouvernement provisoire pour les hôpitaux et hospices civils de Paris,
THIERRY.

Le secrétaire général de l'administration des hospices,
DUBOSQ.

— Sur 139 blessés du 24 février, qui étaient entrés à l'hôpital de la Charité, 97 sont sortis; si bien qu'il n'y en restait plus ce matin que 42.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été entièrement consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— M. Libri, membre de l'Académie des sciences (section de géométrie, professeur au Collége de France, professeur à la Faculté des sciences, vient de se réfugier en Angleterre pour échapper à une condamnation judiciaire imminente.

OBSERVATIONS ET REMARQUES NOUVELLES SUR LE TRAITEMENT DES VALVULES DU COL DE LA VESSIE, cause fréquente et peu connue de rétention d'urine, par le docteur L.-A. MERCIER. Brochure in-8. Prix : 1 fr. 25 c. Chez Labé, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine, 4. — Cette brochure, extraite de la seconde édition des Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine, est le complément indispensable de la première. Il n'en a été tiré qu'un petit nombre d'exemplaires.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — LES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

CLIENTÈLE DE MÉDECIN à céder de suite dans un des beaux quartiers de Paris. S'adresser au bureau du Journal.

D'après la lettre qui nous a été adressée par M. Pierre Lamouroux et Compe, lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 14 mars, nous continuons de prier toutes les personnes qui s'intéresseraient au travail préparé par cette maison de vouloir bien leur adresser rue du Marché-aux-Poirées, 11, toutes les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue du rue Dauphine, 25.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre.

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris; EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la GOUTTE, du RHUMATISME, des AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES, des MALADIES DE PEAU, des états de LANGUEUR. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser FRANCO aux Directeurs : le docteur GUETTET, PARTIE MÉDICALE; M. AYDÉ, propriétaire, PARTIE ADMINISTRATIVE.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. L'IRRIGATEUR du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix : 50 fr.

CAPACITE.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections

Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.

10 FR. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 4. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 25 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 35. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 24 MARS 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

SUR UN CARACTÈRE DES PLAIES PAR ARMES A FEU. — Nous avons reçu d'un de nos bonorables confrères de la ville, M. Félix Legros, la lettre suivante, que nous nous croyons obligé de reproduire en entier, mais à laquelle nous demanderons aussi la permission de répondre quelques mots. Voici d'abord la lettre :

« Mon cher confrère,

» Votre dernier numéro (29, 11 mars) contient un article intitulé : Leçons cliniques de M. Blandin sur les plaies d'armes à feu, dont je veux reproduire quelques extraits :

» Quels sont les caractères de la *foration* d'entrée et de sortie de la balle?... Lorsque la balle a été tirée de près, et qu'elle est arrivée perpendiculairement, l'os est trituré en place; il y a un trou sans éclat, comme celui que produit une balle tirée à peu de distance sur une vitre. A l'ouverture d'entrée, on ne trouve que le diamètre de la balle; mais il n'est pas de même à l'ouverture de sortie. Il n'y a plus là foration simple; l'ouverture d'*entrée est plus petite que celle de sortie...* »

Plus bas : « Les auteurs se trompaient donc en disant que l'ouverture d'entrée est plus étroite que celle de sortie..... Ceci est important au point de vue de la médecine légale. S'il est prouvé qu'un homme accusé d'avoir tiré un coup de feu sur un autre se trouvait, au moment de l'assassinat, du côté de l'ouverture la *plus petite*, ce ne sera pas lui qui aura commis le crime. Je le répète, et je ne saurais trop insister ssr ce point, l'ouverture d'entrée d'une balle est plus petite que l'ouverture de sortie pour la peau. C'est le contraire pour les os, et c'est ce qui a abusé les chirurgiens. »

« Il y a dans ces différentes phrases flagrante contradiction. La vérité est que, règle générale, la plaie d'entrée est plus petite que celle de sortie. Comme me le fait dire votre numéro 26 de l'année 1841 en ces termes : Disons quc M. Blandin, dont nous ne sommes pas le dernier à reconnaître le mérite, nous a paru commettre une grande hérésie chirurgicale en soutenant, dans ses leçons faites l'année dernière à l'Hôtel-Dieu sur les plaies par armes à feu, « que l'ouverture d'entrée des balles était plus grande que celle de sortie, » tandis que, d'après l'observation de tous les temps et de tous les hommes spéciaux, le contraire seul est vrai, ainsi que je l'ai publié ailleurs il y a dix ans. »

» Au surplus, des expériences ont été faites et ont étayé mon opinion. M. Blandin se trompe encore sur la nature de ces expériences :

» Permettez-moi, dit-il dans le même article, de vous rappeler ici une expérience concluante faite en 1830 par Dupuytren et M. le docteur Arnal. Ils ont disposé de champ un certain nombre de verres à vitres sur des plans exactement parallèles, les uns devant les autres, puis ils ont tiré un coup de feu. Dans les premières vitres, le trou de la balle a été exactement rond et sans éclats; mais à mesure que la balle s'avançait dans les vitres les plus éloignées, et perdait par conséquent de sa force d'impulsion, le trou devenait de plus en plus large, et sur les dernières elle produisait des éclats. »

» La vérité historique est que Dupuytren nous chargeait, à Saint-Cloud, M. Arnal et moi, de faire des expériences sur les effets des projectiles sur les corps ligneux. (Il nous prêta obligeamment son fusil de chasse pour ces expériences, sans y assister de sa personne.)

» Plusieurs planches d'un pouce d'épaisseur, placées verticalement les unes derrière les autres à des distances égales, et réunies d'une manière solide par deux autres planches transversales, ont été traversées par plusieurs balles de plomb. Voici les résultats obtenus : la première planche offrait deux ouvertures bien différentes; celle d'entrée présentait à peu près le diamètre de la balle; celle de sortie était, au contraire, beaucoup plus large et entourée de nombreuses esquilles, détachées en partie ou en totalité. L'ouverture d'entrée de la deuxième planche, traversée par la même balle, était plus grande que celle de la première, mais beaucoup plus petite que celle de sortie de cette dernière. L'ouverture de sortie était encore plus grande que l'ouverture de la première, et ainsi de suite pour les autres planches; de telle sorte que les ouvertures d'entrée et de sortie augmentaient à chaque planche, à mesure que la balle perdait de sa vitesse, et que chacune d'elles représentait un cône dont la base était à sa sortie. » (*Traité des blessures par armes de guerre*, rédigé d'après les leçons chirurgicales de Dupuytren, 1834, vol. Ier, p. 298.)

— L'apparente contradiction signalée par M. Legros dans la leçon du 11 mars existe bien en effet dans la dernière phrase citée par cet bonorable confrère; mais elle n'est, et nous regrettons que M. Legros n'y ait pas fait attention, elle n'est que le résultat d'une transposition typographique presque sans importance; nous disons *presque* sans importance, parce que dans l'alinéa précédent M. Blandin avait développé tout au long sa manière de voir comme il suit :

« Il est évident (page 117, ligne 18, 2e colonne) qu'une balle, en arrivant sur la partie antérieure de la cuisse, par exemple, enfonce la peau sur le triceps; elle perce la peau appuyée sur le triceps, et cette résistance opposée par la masse musculaire sera favorable à l'action de la balle. Mais le projectile traversera les muscles, arrivera sur la peau de l'autre côté du membre et la poussera devant elle. S'il n'a plus beaucoup de force, il restera coiffé par la peau, sous laquelle on le sentira. Supposons que la balle soit encore douée d'assez de force pour la percer, elle sortira. Il y aura donc deux ouvertures. Or cette dernière (celle de sortie) faite à la peau très distendue sera *plus petite* que le diamètre de la balle. Il est évident que l'ouverture de la peau a ici des chances pour être *plus petite que le diamètre de la balle*, et que l'*ouverture d'entrée n'a pas des dimensions semblables*. Ici l'élasticité de la peau n'a été mise en jeu qu'imparfaitement; là, au contraire, complétement. Les auteurs se trompaient donc en disant que l'ouverture d'entrée était plus étroite que celle de sortie. Il n'y a plus de doute aujourd'hui. Le contraire se voit tous les jours. Mes expériences l'ont démontré. » Cette explication lève bien manifestement tous les doutes sur l'opinion de M. Blandin.

La phrase suivante de l'alinéa cité par M. Legros exprime la même idée : « S'il est prouvé qu'un homme accusé d'avoir tiré un coup de feu sur un autre se trouvait au moment de l'assassinat *du côté de l'ouverture la plus petite, ce ne sera pas lui qui aura commis le crime.* » Tous ces détails donnés par M. Blandin auraient, ce nous semble, dû prouver à notre honorable confrère que la prétendue erreur signalée par lui comme erreur pathologique n'est en réalité qu'une erreur.... typographique, non imputable au chirurgien.

Quant aux expériences qu'il nous rapporte avoir faites avec M. Arnal sur des planches, elles viennent à l'appui de ce qu'a dit M. Blandin, que pour les parties dures l'ouverture de sortie est plus grande que l'ouverture d'entrée, et que plus la balle perd de sa force d'impulsion, plus elle agit irrégulièrement. Ce n'est pas, du reste, seulement pour les parties dures que le fait est vrai; il l'est pour les parties molles aussi, comme l'ont prouvé les expériences faites sur des blocs d'argile. Il n'y a absolument que la peau qui, par des raisons particulières d'élasticité, se dérobe à la loi générale.

PHLEGMON DE L'AVANT-BRAS. HÉMORRHAGIE. LIGATURE DE L'ARTÈRE BRACHIALE. — Nous avons assisté dans le service du même professeur, à l'Hôtel-Dieu, à l'autopsie for

FEUILLETON.

DES RAPPORTS DE LA MÉDECINE AVEC L'AGRICULTURE.

DISCOURS PRONONCÉ DANS LA SÉANCE PUBLIQUE DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES, AGRICULTURE ET ARTS DU BAS-RHIN, LE 26 DÉCEMBRE 1847;

PAR C. FORGET,

Vice-président de la Société, professeur à la Faculté de médecine; membre de la Légion-d'Honneur, etc. (1)

..... L'agriculteur, c'est le père nuurricier du genre bumain; c'est lui qui par le sein de la terre, son épouse fidèle et féconde, dispense la vie d'abord, puis la santé, puis le bonheur à l'espèce humaine.

Le médecin, c'est le grand redresseur des torts de la nature, c'est la science de la vie personnifiée, c'est l'ennemi naturel et officiel de la douleur et de la mort.

Par ces définitions mêmes se trouve établie la liaison obligée, indissoluble et quasi fatale de l'agriculteur et du médecin, que ceux-ci le sachent ou l'ignorent; car il est clair, dès à présent, que si l'agriculteur fournit les matériaux de la vie, c'est le médecin qui en dirige l'emploi, dans le but d'en obtenir les effets les plus salutaires; que si l'agriculteur nourrit le médecin, celui-ci, par une ineffable réciprocité, lui dispense la force avec la santé, et peut lui enseigner l'usage qu'il doit faire des modificateurs de la nature pour féconder les entrailles du sol.

Cette dernière proposition pourra paraître ambitieuse à ceux qui dans le médecin ne veulent voir qu'une machine à tâter le pouls et a distribuer des drogues; mais si l'on y songe, on s'apercevra que ces vulgaires manifestations de l'art médical supposent une foule de connaissances qui, par des ressorts plus ou moins directs, peuvent réagir et réagissent en effet sur l'exploitation de la terre; c'est ce qu'il s'agit de démontrer.

L'agriculteur, proprement dit, habite le village, le village ce symbole perfectionné des sociétés primitives, où règnent, dégagés des raffinements de la civilisation, les éléments fondamentaux des agglomérations humaines, à savoir : le besoin de se conserver, de multiplier, de vivre heureux dans ce monde et dans l'autre, par le travail et la pratique des vertus civiles et religieuses.

Ces besoins natifs de l'agriculteur se formulent dans trois magistratures : celle du prêtre qui préside à la vie religieuse, celle du chef municipal qui maintient la vie civile, celle du médecin qui dirigo les agents de la vie matérielle.

Le sacerdoce et la magistrature civile, tout élevés qu'ils soient dans la hiérarchie sociale, n'impliquent pourtant pas nécessairement cette science de la nature qui, au contraire, est inhérente au ministère du médecin. Ce n'est pas que, sous ce rapport, quelques empiétements ne soient tentés, surtout par l'autorité religieuse qui, fière de régenter les âmes, se croit en droit de gouverner le corps; mais trop souvent la suffisance réelle fait défaut aux intentions les plus pures, ce qui donne lieu à des malheurs que ne peut réparer la sainteté des motifs. Dans tous les cas cela n'a lieu que par l'usurpation des droits sensément et légalement dévolus au médecin.

Le médecin, donc, est le savant, l'oracle du village, en tant qu'il s'agit d'élucider un problème d'histoire naturelle. Que si l'agriculteur se passe des lumières du médecin, c'est-à-dire du savant, c'est qu'il s'est infusé lui-même cette science qui pour lui n'est pas obligatoire; ou bien c'est qu'il a recours à d'autres savants; ou bien, enfin, c'est qu'il se livre aux tâtonnements périlleux d'une expérimentation aveugle qu'il expie trop souvent par de ruineuses et d'amères déceptions.

Or ces problèmes, découlant de la science que possède le médecin, sont plus multipliés que ne l'imagine l'agriculteur, qui croit en général ne relever que de ses propres inspirations. Mais il est temps de fournir nos preuves, et pour cela nous prendrons le cultivateur au berceau, nous le suivrons dans ses développements physiques; enfin nous l'accompagnerons dans l'exercice de ses travaux, et nous le verrons en lutte avec cette nature qui, toute généreuse qu'elle est, use parfois de rigueurs et de coquetterie, et veut qu'on lui ravisse ou qu'on lui paye ses faveurs.

Un rejeton va naître, l'espoir et la richesse du laboureur. Des mains inhabiles, mais rétribuées selon leur mérite, cherchent à faciliter son entrée dans le monde; de sérieux obstacles s'opposent à cet acte solennel. C'est le médecin qui lèvera ces obstacles et méritera les bénédictions d'une famille en proie aux angoisses de l'inquiétude et de la douleur. C'est le médecin qui garantira cet enfant délicat, cette mère endolorie, des pratiques stupides et meurtrières, filles do l'ignorance et des préjugés populaires; à l'une il imposera les précautiuns nécessaires à son prompt et solide rétablissement et lui fournira souvent les secours matériels sans lesquels ses conseils pourraient demeurer stériles; à l'autre il épargnera les supplices et les dangers de certains procédés familiers aux commères; il dirigera son hygiène de manière à prévenir ses maladies et à favoriser son développement.

Grâce au médecin, le jeune enfant promet un homme sain et vigoureux; c'est encore lui qui assurera la réalisation de ces bolles espérances, en le préservant des fatigues précoces; il le défendra contre le méphitisme physique et moral de ces ateliers, de ces manufactures qui flétrissent et dévorent tant de jeunes existences, au profit d'une industrie souvent sans entrailles.

Homme, il le prémunira par de sages conseils, par la crainte des infirmités et de la mort, contre ces passions énervantes et dégradantes où le pauvre cherche naturellement à puiser l'oubli de sa misère et de ses rudes travaux.

Non content d'inculquer aux villageois des principes de force et de moralisation, le médecin portera ses regards jusque dans l'avenir des familles, en les éclairant sur les alliances contraires aux lois qui président au perfectionnement des races; la débilité, les scrophules et autres vices héréditaires seront pour lui des motifs de prohibitiun qui s'effacent trop souvent, hélas! devant les calculs de l'ambition et de la cupidité.

Il n'est pas jusqu'aux actes les plus ordinaires de la vie qui ne réclament les lumières de l'art : l'habitation, le vêtement, l'alimentation surtout sont pour le médecin des objets d'incessante sollicitude. S'il était plus souvent consulté, on ne verrait pas si fréquemment les lois de l'hygiène violées au détriment des populations agricoles, cette partie vive des nations. Le médecin enseignerait au laboureur à fixer sa demeure dans un site salubre, exposé aux ventilations d'un air pur, aux rayons d'un soleil vivifiant, à l'abri des vents froids, bumides ou délétères, à portée d'une eau courante et limpide, loin des marais, des usines infectes, etc.

Admis à l'intimité de la vie domestique, il réglerait la ma-

(1) Ce discours vient parfaitement à l'appui de ce que nous avons dit dans le dernier numéro sur l'influence des médecins de campagne.

intéressante d'un jeune homme dont nous allons en quelques mots rapporter l'histoire.

Ce jeune homme fut apporté il y a quelques semaines à la salle St-Jean portant un phlegmon profond de l'avant-bras et de la main. Il s'était blessé en travaillant avec une aiguille ou une épingle qui lui était entrée dans l'avant-bras assez profondément. Le lendemain de son admission, une incision lui fut faite vers la partie moyenne de l'avant-bras, par laquelle s'écoula une assez grande quantité de pus. Trois ou quatre jours après, par la même incision, il s'écoula du sang en grande abondance. Appelé pendant la nuit, l'interne de garde pratiqua le tamponnement sur l'avant-bras même; mais cette compression ne fut pas suffisante pour arrêter l'hémorrhagie; il fallut l'exercer sur l'artère brachiale, et l'hémorrhagie s'arrêta.

Par ce fait seul se trouvait toute tracée la conduite du chirurgien. Le sujet était faible, avait perdu beaucoup de sang; il fallait employer un moyen hémostatique puissant; il ne restait à faire que la ligature du vaisseau qui donnait du sang. Mais quel était ce vaisseau? Etait-ce l'artère interosseuse, ou une artère anormalement située au milieu de l'avant-bras, non loin du nerf médian? Ceci peut se rapporter à une anomalie assez fréquente. En fait, l'artère qui accompagne le nerf médian est véritablement à l'avant-bras, la continuation de l'artère radiale dans la direction de laquelle elle se trouve. Elle reste quelquefois très volumineuse. Il est des cas où, sans être aussi importante, elle conserve un calibre égal à celui de la radiale et de la cubitale, Il était possible qu'il en fût ainsi. Dans tous les cas, on ne pouvait penser à lier l'artère dans la plaie; ç'eût été perdre un temps précieux, faire souffrir inutilement le malade. Ce qu'il fallait faire, c'était la ligature dans le point où l'on avait exercé la compression. C'est ce que fit aussi M. Blandin.

Il mit l'artère brachiale à découvert au milieu du bras par un procédé à lui, auquel il trouve plus de rapidité et de sûreté qu'aux procédés ordinaires.

Voici ce procédé :

Une incision est faite résolument un peu en avant du trajet connu du vaisseau, de manière à arriver du premier coup jusque sur le muscle biceps. Une fois le muscle découvert, le histouri devient inutile, la sonde cannelée suffit. On va à la rencontre du nerf médian, que l'on renverse en dedans, et l'extrémité de la sonde, par ce mouvement de bascule, soulève l'artère brachiale. Une particularité s'est présentée pendant cette opération.

Pendant que le chirurgien soulevait l'artère avec la sonde et interceptait ainsi le passage du sang, un des assistants posa ses doigts sur l'artère radiale et continua à en sentir les pulsations. Ces battements continuèrent même après que le fil de la ligature eut été serré, à tel point que M. Blandin crut un moment s'être trompé et n'avoir pas lié le vaisseau artériel. Mais, l'hémorrhagie ayant cessé, il était évident que l'artère brachiale était bien oblitérée; la persistance des battements du pouls ne pouvait donc venir que d'une disposition anastomotique, ou de celle-ci que la radiale prenait son point d'origine plus haut qu'à l'ordinaire, au-dessus de la ligature.

Il y a peu d'années encore, on croyait, lorsque l'artère radiale naissait plus haut qu'à l'ordinaire, que l'artère brachiale se divisait prématurément. C'était une erreur, Meckel l'a prouve, et en effet le tronc qui descend le long du bras se comporte manifestement comme artère humérale. Il y a toujours une des deux branches qui conserve avec le nerf médian les rapports normaux. L'autre vaisseau descend dans la direction de l'artère brachiale, presque toujours à peu de distance d'elle, mais plus près de la superficie. Cette dernière particularité a lieu surtout pour la cubitale, qui alors se trouve comprise entre la peau et l'aponévrose de l'avant-bras. L'artère radiale au contraire, quand c'est elle qui se trouve dans ce cas, occupe d'abord le côté interne de la brachiale, dont elle s'écarte plus ou moins tard pour gagner le bord radial. De tout ceci résulte que, lorsque l'on cherche l'artère brachiale dans le point qu'elle occupe ordinairement, on trouve toujours chez ces sujets anormaux une artère volumineuse accompagnant le nerf médian. Evidemment, c'est celle-là qui est l'artère brachiale. Nous insistons sur ce fait pour bien faire comprendre que, dans les cas où l'artère radiale ou cubitale se détache et prend naissance au-dessous de son origne habituelle, il n'y a nullement pour cela bifurcation prématurée de l'artère radiale, comme l'ont prouvé Meckel d'abord, puis Munz et Tiedemann.

L'artère radiale est celle dont l'origine se trouve le plus fréquemment reportée à une plus grande hauteur, et l'interosseuse celle qui offre le plus rarement cette variété.

L'artère radiale naît rarement de l'axillaire même. Lorsque son origine est supérieure au pli du coude, elle est le plus ordinairement alors située tout à fait superficiellement au-devant du tendon du biceps et à l'avant-bras, hors de l'aponévrose antibrachiale, à côté de la veine radiale. Au bras aussi, elle se trouve placée plus en dedans, de manière qu'elle est obligée de croiser la brachiale pour gagner le côté radial.

Lorsque c'est l'artère cubitale qui se détache d'un point élevé, elle offre un trajet fort remarquable. Elle est volumineuse, mais ne fournit jamais l'interosseuse (Theile), qui provient alors de la brachiale, laquelle donne aussi naissance à la radiale en se bifurquant. Arrivée au pli du coude, au lieu de s'enfoncer au-dessous des muscles superficiels qui d'ordinaire la recouvrent, elle descend au-devant d'eux, entre eux et l'aponévrose, et vient en bas reprendre sa position habituelle.

Dans quelques circonstances, M. Blandin a vu l'artère brachiale se diviser au lieu ordinaire en radiale et en cubitale, l'interosseuse naissant de plus haut, marchant superficiellement dans la région du bras, et plongeant au pli du coude pour arriver au ligament interosseux. D'autres fois, enfin, il a vu l'artère du nerf médian être plus volumineuse qu'à l'ordinaire sans qu'il y ait d'autre anomalie que celle-là. Ces différentes dispositions prouvent que, quelles que soient les variétés artérielles qui se présentent au membre supérieur, l'artère brachiale accompagne toujours le nerf médian jusqu'au pli du coude, et ne perd jamais son individualité, qu'on nous passe cette expression.

Chez le jeune homme dont nous parlons, l'artère qui fut liée par M. Blandin était celle qui accompagnait le nerf médian, l'artère brachiale par conséquent. Il s'est trouvé que c'était celle qui donnait lieu à l'hémorrhagie. Après la ligature, on ne sentit plus aucun battement du côté de la cubitale. Bien certainement, d'après M. Blandin, c'était l'artère du nerf médian qui donnait lieu à l'hémorrhagie; et comme elle est une émanation de l'artère cubitale, l'absence des battements se trouverait ainsi expliquée. Il est probable, disait le professeur avant l'autopsie, que la radiale, chez ce malade, se détachait de l'artère brachiale plus haut qu'à l'ordinaire.

Le malade ayant succombé, on a cherché sur le cadavre à vérifier l'état des choses. On n'a pu obtenir un résultat tout à fait satisfaisant. Les parties étaient si profondément gangrénées et envahies par la suppuration, que l'on eut beaucoup de peine à trouver les parties que l'on cherchait. On arriva facilement sur le nerf médian, facile à distinguer par sa couleur blanche qui tranchait sur celle des tissus environnants. Ce nerf fut un guide sûr, à l'aide duquel on parvint sans la moindre peine sur la ligature qui avait été pratiquée. Mais il restait à vérifier si l'artère radiale naissait d'un point plus élevé qu'à l'ordinaire et au-dessus de la ligature. L'altération profonde des parties ne permit point à M. Blandin de constater cette origine; il crut voir seulement un vaisseau qui marchait plus superficiellement entre les nerfs cubital et médian, et qui paraissait avoir été l'artère radiale.

Ce qui restait hors de doute, c'est que l'artère brachiale avait eté bien réellement liée. Etait-ce à cette oblitération qu'il fallait rapporter la gangrène du bras et, par suite, la mort du sujet? Jusqu'à un certain point, il est permis de le croire, ou du moins que toutes ces causes réunies ont eu le fâcheux résultat que nous signalons.

Si j'en étais, nous disait M. Blandin, à observer pour la première fois un cas où l'on aurait été obligé de faire la ligature de l'artère brachiale pour une hémorrhagie, et où l'on aurait trouvé des origines artérielles prématurées, on pourrait croire que je fais de la théorie; mais il n'en est malheureusement pas ainsi. Et à ce propos, le professeur nous raconta le fait suivant observé par lui à l'hôpital Beaujon il y a plusieurs années.

On apporta un jour dans son service un ouvrier qui, dans une rixe avec un de ses camarades, reçut un coup de stylet dans la région de l'avant-bras. L'instrument vulnérant avait traversé l'espace interosseux. Le sang coulait en abondance, rouge, vermeil; ce n'était ni l'artère radiale, ni l'artère cubitale qui avaient été blessées. A la rigueur, cependant, il était permis de croire que ce fut l'artère cubitale qui, lorsqu'elle est anormalement superficielle, reste longtemps médiane. L'hémorrhagie était abondante. M. Blandin essaya de débrider la plaie, et chercha le vaisseau qui produisait l'hémorrhagie; il s'aperçut bientôt qu'il était profond, et que c'était l'interosseuse qui fournissait le sang. Malgré tous ses efforts, il ne put réussir à pratiquer la ligature de l'artère blessée; et après plus d'une demi-heure de recherches vaines et de tentatives infructueuses, ne voyant que du sang sourdre en bouillonnant du fond de la plaie sans apercevoir le point de départ, il tenta la compression de l'artère humérale, qui arrêta sur-le-champ l'hémorrhagie.

Dès lors, son parti fut pris; il fit la ligature de l'artère brachiale, et l'hémorrhagie ne reparut plus. Mais peu de jours après, le blessé fut pris d'une inflammation érysipélato-gangréneuse de l'avant-bras, et au bout de quinze jours il succombait.

A l'autopsie cadavérique, qui fut faite avec le plus grand soin, on s'aperçut que l'artère brachiale avait été liée en effet; mais que l'artère radiale naissait beaucoup plus haut qu'à l'ordinaire, puisque son origine provenait directement de l'axillaire, origine qui, pour le dire en passant, est extrêmement rare, d'après Tiedemann. Elle descendait superficiellement le long du bras, et, au niveau du coude, allait reprendre sa place ordinaire. Dans ce cas, un heureux hasard avait voulu que l'hémorrhagie fût arrêtée. Mais si c'eût été l'interosseuse qui fût née de l'axillaire, on n'aurait point obtenu ce résultat.

Si, dans un cas semblable à ce dernier, l'hémorrhagie continuait, que faudrait-il faire? M. Blandin pense qu'il faudrait chercher entre les nerfs médian et cubital, région où se trouve toujours l'artère anormale, un peu au-dessous

---

ière et la forme des vêtements selon les exigences de la température, de la constitution individuelle, du genre des travaux; il ferait ressortir l'importance de l'ordre, de la propreté, de l'aération, et les dangers de ces réduits obscurs et méphitiques où trop souvent la famille cherche le repos, dans un état d'entassement, de promiscuité de personnes et même d'animaux, si pernicieux à la santé, sans parler des mœurs.

Si l'agriculteur est généralement astreint à l'usage d'aliments grossiers et parfois insuffisants, au moins doit-il rechercher les préparations, les mélanges, les condiments les plus profitables à l'entretien de la vie et s'imposer le régime le plus conforme à ses besoins dans les limites de son aisance; le médecin seul pourra l'éclairer à cet égard.

Nous venons de voir l'homme de l'art présider à l'hygiène domestique ou privée, nous allons voir son rôle grandir en abordant les détails de l'hygiène publique. C'est, en effet, à lui qu'incombe la mission de protéger les agglomérations rurales en provoquant et dirigeant le desséchement des marais; en s'opposant à la coupe des bois qui constituent des agents purificateurs de l'atmosphère et des obstacles contre les vents, les effluves, voire même les inondations; en éclairant l'autorité sur les inconvénients des établissements insalubres et de certaines exploitations qui, bien que favorables à quelques intérêts publics, peuvent compromettre gravement la vie des populations: telles sont ces digues constituées par les voies de fer, d'où résultent des cloaques, sources de miasmes pestilentiels.

Nous arrivons enfin à l'œuvre agricole proprement dite et à l'influence possible du savant sur les procédés du cultivateur.....

En s'intitulant modestement un art, l'agriculture se ravale elle-même; plus d'honneur lui revient en effet, car elle est aussi une science; c'est de la science que l'art dérive, c'est sur la théorie que la pratique est fondée. La géologie, l'histoire naturelle des trois règnes, la physique, la chimie surtout fécondent, animent l'agriculture, même à son insu. Comment cultiver avec sécurité, avec succès si l'on ignore les parties constituantes du sol, les principes qui servent à la nutrition des végétaux, les moyens de leur fournir ces principes, l'art d'élever, de perfectionner, d'utiliser les animaux domestiques, etc.?

C'est la science qui enseigne pourquoi tel produit prospérera dans le terrain où languira tel produit d'une autre espèce, et l'observation prouve que la méthode de culture doit différer suivant les variations de la constitution géologique du sol.

La science nous a permis de découvrir par l'analyse des cendres des végétaux quelles sont les substances minérales essentielles à chaque espèce de plantes; par conséquent, toutes les fois que l'analyse du terrain démontre qu'il ne contient pas les éléments nécessaires à la production de telle plante, il est évident que ce terrain est impropre à la culture de cette plante.

Ces données sont beaucoup plus sûres que les tâtonnements empiriques de l'agriculteur qui ferait des expériences dans le but d'obtenir d'un terrain des produits que ce terrain ne comporte pas. Combien se sont ruinés à cet aveugle métier!

Voilà ce que la science enseigne à l'agriculteur, mais elle lui apprend bien autre chose.

Le cultivateur parle sans cesse de labourage, d'assolement, d'engrais, d'irrigation, d'élève du bétail, etc.; mais rarement il sait se rendre un compte exact de la signification et de la portée de ces expressions qui, pourtant, représentent les bases fondamentales de son industrie; or voici, quant à la valeur de ces termes, ce que la science lui dira :

L'agriculteur vulgaire attribue avec raison une grande part de ses succès à l'œuvre de la charrue, de la herse, de la pioche, en un mot au remuement de la terre; mais il ignore entièrement le mode d'action et le degré de puissance de ce moyen de fertilisation; il ignore que cette division mécanique du sol ne fait que renouveler et multiplier le contact des surfaces avec l'air et l'humidité qui dissolvent certains éléments minéraux et facilitent ainsi l'absorption et l'assimilation de ces éléments par les plantes. Il ignore surtout que ce résultat du labour ne fait que hâter l'épuisement du sol et rendre plus nécessaire la réparation par l'engrais; car l'agriculture n'est féconde qu'à la condition de restituer à la terre tout ce que la terre nous a donné. Voilà ce que ne comprennent pas bien certains cultivateurs, lesquels ressemblent assez aux alchimistes qui s'évertuaient à faire de l'or avec de vils métaux.

Maintenant, qu'est-ce que l'engrais? Voici ce que répond la science : les excréments animaux proviennent des plantes et représentent les matières alimentaires consommées par l'individu. Ces matières enlevées à la terre en ont diminué d'autant la fertilité; en conséquence, restituées à la terre, elles lui rendront la fécondité. Par les excréments, l'animal restitue chaque jour ce qu'il a reçu sous forme d'aliments. Ajouterons-nous que la partie solide de l'engrais renferme le ligneux, les sels insolubles, etc., tandis que la partie liquide, le *purin*, puisqu'il faut l'appeler par son nom, représente les alcalis, les phosphates et les sulfates solubles, c'est-à-dire la partie la plus précieuse de l'engrais, celle qui pourtant est le plus souvent négligée ou perdue? De ces données sommaires, il résulte que l'importation du fumier dans des parages agricoles équivaut à l'importation de grain et de bétail, et que par contre l'exportation de grain et de bétail est un larcin fait à la terre.

Un précieux artifice de l'agriculture, dont la science donne la théorie, est celui qui consiste à emprunter successivement au sol les éléments nécessaires à telle ou telle végétation. Ainsi, la pomme de terre prospérera, sans trop le fatiguer, dans un terrain exploité déjà par une récolte de blé, et réciproquement: la raison en est que ce tubercule n'a pas besoin des sels de silice, qui sont avec les alcalis les éléments nécessaires à la nutrition des céréales.

Un autre axiome, qui découle des mêmes principes, est celui-ci : le fumier d'un animal nourri de certaines plantes sera l'engrais qui conviendra le mieux à ces mêmes plantes.

Maintenant, un mot sur le rôle scientifique de l'eau ou sur la théorie de la pluie, de l'arrosage et des irrigations.

Les effets de l'eau sur la végétation sont encore plus frappants que ceux des engrais; ils sont plus prompts, plus prestigieux en quelque sorte, car on voit après une nuit d'orage ou même une simple averse les plantes reverdir et s'épanouir comme sous la baguette d'une fée. L'eau, en effet, est essentielle à la végétation; mais on ignore, en général, comment s'exerce son influence; eh bien! cette influence est occulte et la science peut seule en donner l'explication : Ce n'est pas seulement en rafraîchissant, en imprégnant le végétal qu'agit l'humidité; c'est surtout en lui transmettant, par l'intermédiaire du sol et au moyen des racines, les éléments minéraux solubles contenus dans ce même sol. Aussi ces effets merveilleux de l'eau sur la végétation sont-ils subordonnés à l'existence de ces éléments dans le terrain qui nourrit celle-ci; c'est ce qui fait que l'arrosement et l'irrigation ne ravivent que les plantes occupant un sol fertile, et que toute l'eau du déluge ne fertiliserait pas un sol épuisé.

Mais ce n'est là que le premier temps pour ainsi dire de l'action fécondante de l'humidité; un acte complémentaire va s'ensuivre : ces éléments minéraux dissous, puis absorbés par le végétal provoquent et favorisent ensuite l'absorption de l'acide carbonique de l'air par les parties vertes de la plante, et c'est cet acide carbonique qui, transformé en carbone par la chimie

de la basilique, en dedans du nerf médian, en dehors du nerf cubital. C'est là que l'on trouverait forcément et nécessairement le vaisseau anormal.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE LA POITRINE PAR UNE BALLE. GUÉRISON. — On se rappelle que, dans une de ses leçons cliniques sur les plaies par armes à feu, M. Blandin parla d'un sujet qui était entré dans ses salles pour une blessure reçue au sommet de la poitrine. Une balle avait traversé les plèvres et le poumon, comme il fut facile de s'en convaincre par l'ensemble des symptômes observés chez ce malade, emphysème, dyspnée, crachement de sang, etc. La blessure était donc extrêmement grave. Grâce au traitement énergique qui fut mis en usage, à des saignées fréquentes, et aussi au bon état moral, à la docilité du sujet, son état s'est rapidement amélioré; le blessé est sorti mercredi de l'hôpital parfaitement guéri.

FRACTURE EXTRA-CAPSULAIRE DU COL DU FÉMUR PAR EFFORT MUSCULAIRE. — Une femme de quarante ans, couturière, habitant dans le département de l'Eure, est admise à l'hôpital des Cliniques dans le courant du mois de février, et couchée au n° 19 de la salle des femmes. Elle raconte qu'il y a trois semaines environ, étant sortie de chez elle un jour qu'il faisait du verglas, elle tomba de sa hauteur sur le pavé, en arrière et un peu à droite. Une douleur vive se fit immédiatement sentir dans la région du grand trochanter; la malade parvint cependant à se relever seule, mais avec beaucoup de peine. Elle retourna immédiatement chez elle en boitant beaucoup. Dans la soirée du jour où est arrivé l'accident, elle put sortir et vaquer à ses occupations. La nuit fut sans sommeil, en raison des violentes douleurs qui se firent sentir dans l'aine et dans la région du grand trochanter. Le lendemain, elle put se lever, et, bien que continuant à boiter et à souffrir, elle put cependant, pendant près de huit jours, se livrer comme d'habitude aux soins de son ménage, toutefois sans sortir de son quartier.

Le huitième jour, en portant un seau d'eau de la main droite, elle glisse sur le pavé de la cour de sa maison, et serait infailliblement tombée si elle ne s'était retenue à un grillage qui était à sa portée et qu'elle saisit de la main gauche. Une vive douleur et un craquement manifeste perçu par la malade accompagnèrent cet accident. On vint à son secours, on l'aida à rentrer chez elle; mais, depuis ce moment, il y eut impossibilité de poser le pied à terre et même de s'asseoir, en s'appuyant sur la tubérosité sciatique du côté droit.

La malade est restée pendant quinze jours dans sa chambre en souffrant toujours beaucoup, et sans consulter personne; puis, voyant qu'au bout de ce temps elle n'allait pas mieux, elle se décida à venir à Paris s'y faire soigner. Au moment de son entrée, on constate une impossibilité complète de remuer le membre et de détacher le talon du lit, un raccourcissement de trois centimètres sur la longueur totale du membre droit, élévation par conséquent très prononcée de la malléole interne de ce côté. Une douleur vive existe dans la hanche et dans l'aine du côté droit. Le pli de l'aine n'est pas effacé. Il n'y a pas d'ecchymose, mais un gonflement insolite dans la région trochantérienne. Le grand trochanter est un peu déplacé en arrière; il est douloureux à la pression. Les deux membres sont presque parallèles; la pointe du pied est légèrement, mais sensiblement déviée en dehors. Par la traction directe exercée sur le pied, on a pu rendre au membre sa longueur naturelle.

D'après ces symptômes, M. Gosselin a pensé qu'il y avait fracture du col du fémur existant probablement en dehors de la capsule articulaire.

Un point important sur lequel nous voulons fixer l'attention, c'est la cause déterminante de la fracture dans ce cas. Le plus souvent cette cause est une chute sur le grand trochanter, les chocs directs sur cette apophyse; dans le cas actuel, il est impossible de rapporter la fracture à la première chute faite par la malade, puisqu'elle put continuer à marcher. Ne serait-il pas plus logique de la rapporter à l'action musculaire, exagérée, au moment où cette femme, près de tomber, s'est violemment retenue au grillage qui se trouvait près de sa main. Nous serions d'autant plus porté à partager cette opinion, que ce fait a beaucoup d'analogie avec celui communiqué par Powel à Astley Cooper, et rapporté par ce dernier. Une femme de quatre-vingt-trois ans, traversant sa chambre, le 1er octobre 1820, en s'appuyant sur le bâton dont à cause de la débilité résultant de son grand âge elle avait coutume de se servir, plaça par mégarde ce bâton dans un trou du plancher; ce qui lui fit perdre l'équilibre; et pendant ses vacillations, pour éviter la chute qu'elle eût infailliblement faite sans l'assistance des personnes qui étaient près d'elle, il lui sembla qu'elle s'était démis la cuisse. Remise sur son lit, A. Cooper la trouva présentant un raccourcissement du membre, avec rotation du pied en dehors. A l'autopsie, on constata une fracture du col dans son point de réunion avec le corps de l'os.

Sous ce rapport, cette observation ne manque pas d'un certain intérêt. Z...

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Des déplacements simples de l'utérus. Des pessaires.

(Suite du numéro du 9 mars.)

L'abaissement de la matrice est souvent la suite de grandes fatigues auxquelles se sont livrées les femmes, la suite d'efforts violents; dans ces derniers cas, il arrive fréquemment que la matrice se déplace et s'abaisse. C'est moins souvent par des pressions continuelles et longtemps prolongées que par une cause agissant d'une manière brusque et soudaine que cet accident se manifeste. Pendant une lutte, une dépense considérable de forces en un court espace de temps, l'utérus se dérange et reste déplacé.

La version latérale peut tenir à cette circonstance que la femme se couche toujours du même côté; aussi n'est-il pas excessivement rare de voir une femme qui n'a pas eu d'enfants présenter ces déviations. Mais, de toutes les conditions qui en favorisent le plus la production, c'est sans contredit l'accouchement qui les détermine le plus ordinairement. L'utérus se trouve en quelque sorte trop à son aise. Les parties ne reviennent que mollement sur elles-mêmes. Il se trouve libre de tous ses mouvements et peut contracter des positions vicieuses. Ceci arrive principalement lorsque la femme, au lieu de garder le repos qui lui est nécessaire, quitte trop promptement la position horizontale, se lève, se fatigue. L'utérus s'abaisse alors et se porte en avant. D'un autre côté, le décubitus trop prolongé, les précautions exagérées que l'on fait prendre aux femmes de la classe riche peuvent leur donner une déviation en sens contraire, une rétroversion. On voit qu'il est entre ces deux excès une sage limite que l'on ne doit pas dépasser sous peine de faire naître un déplacement de l'organe gestateur, auquel il serait fort difficile de remédier.

Ce n'est point à dire pour cela qu'il ne survienne que des déplacements dont les causes soient appréciables. On voit se produire des déplacements utérins chez des femmes qui ne se sont trouvées dans aucune des circonstances que nous venons d'indiquer. Mais ce sont les plus rares, et nous ne devions que les signaler ici.

Le traitement des déplacements de l'utérus consiste d'abord dans l'hygiène et la stricte observation des règles qui la constituent, le repos le plus absolu; on doit éviter toute espèce de pression de l'utérus sur les organes voisins. Nous savons qu'il est difficile de faire rester les femmes au lit pour une affection qui paraît aux yeux du vulgaire d'une si minime importance. Cependant, il y a encore un assez grand nombre de malades qui aiment mieux garder le lit pendant un certain temps que de s'exposer à souffrir. Il est bien évident que, suivant la nature de la déviation, le sens dans lequel on fera coucher la femme devra varier. S'agit-il d'une antéversion? c'est le décubitus dorsal qu'il faudra prescrire; d'une rétroversion? ce sera le contraire, et l'on maintiendra autant que possible la malade sur le ventre. Comme cette position est très gênante et ne pourrait être longtemps supportée, on en cherchera une plus favorable, et on couchera la femme tantôt sur le ventre, tantôt sur le côté, soit à droite, soit à gauche. On parviendra ainsi à modifier la rétroversion de l'utérus. Lorsque l'on peut parvenir à produire une certaine amélioration par ce moyen, il faut s'y tenir et ne pas en essayer d'autres. Mais ce n'est pas toujours possible.

Il y a souvent des conditions individuelles particulières qui s'opposent à ce que l'on prescrive tel ou tel décubitus. Telle femme ne peut se coucher sur le côté droit ou sur le côté gauche, et alors cette recommandation que vous lui feriez serait inutile; elle ne pourrait s'y soumettre. Lorsqu'il y a, de plus, abaissement de l'utérus, on joint à ces préceptes la prescription d'irrigations froides, les bains froids, les douches, et quelquefois l'on parvient par la constriction qu'elles produisent à soutenir assez l'utérus pour qu'il reste désormais à sa place normale.

Lorsque ces moyens simples sont insuffisants, on a recours aux pessaires. On a fait des pessaires de tout volume et de toute forme. On a essayé d'abord de soutenir l'utérus abaissé avec des morceaux d'éponge; ce moyen, qui est le plus simple, est aussi quelquefois le meilleur, et même, dans certains cas, le seul qui soit applicable. Vous avez pu voir dans nos salles une femme qui avait été admise il y a quelque temps pour une inflammation des ligaments larges du côté droit. Au bout de peu de jours, nous avons vu paraître un peu d'écoulement purulent. Malgré tous nos efforts, il nous a été impossible d'apercevoir le point par lequel le pus s'était fait jour dans le vagin. Tant qu'elle était couchée dans son lit, cette femme se trouvait bien et parfaitement à son aise. Mais une fois levée, elle souffrait beaucoup, et nous avons dû croire qu'elle présentait un abaissement de l'utérus. Nous avons voulu lui mettre un pessaire; il n'a pu être supporté. Force nous a été de l'enlever et de lui substituer une éponge, qui a rempli le but que nous nous proposions. C'est que cette femme présente une disposition particulière du vagin. Au-devant du museau de tanche, le vagin offre une sorte d'anneau rétréci que ne fait pas constater le toucher, mais que l'on distingue très facilement lorsque l'on applique le spéculum. On s'aperçoit alors qu'il est absolument impossible de placer là un pessaire, qui appuierait sur l'anneau et non pas sur le museau de tanche. Il y

---

végétale, augmente le volume de la plante et constitue directement cette croissance rapide des végétaux.

Si je ne craignais de fatiguer votre attention et d'encourir l'accusation de pédantisme, je vous rappellerais, à l'aide des mêmes théorèmes, comment il se fait que les céréales, par exemple, sont plus ou moins riches ou pauvres en chaume ou en grain, simultanément ou isolément, selon l'abondance isolée ou simultanée des sels minéraux et de l'acide carbonique.

La science qui explique et favorise la fécondité du sol sait aussi rendre compte de certains écarts de la végétation et conjurer quelques-uns des fléaux qui la menacent. Cette assertion paraîtra téméraire sans doute en présence de la corruption qui sévit encore sur le plus précieux des tubercules. Mais, si nous ignorons l'essence de la maladie qui affecte la pomme de terre, il en est de même de la plupart des maux qui affligent l'humanité même; c'est que les causes premières, qui relèvent du Créateur, nous sont profondément cachées. Plus heureuse dans d'autres cas, la science possède les moyens de perfectionner les espèces végétales, de corriger les vices de certains produits, au point qu'elle se montre parfois l'heureuse rivale de la nature, comme, par exemple, dans la fabrication artificielle des vins les plus recherchés. N'est-ce pas elle qui nous a révélé la nature de cet arome délicat, le *bouquet*, essence éthérée que l'art sait produire?

La science fournit encore d'utiles secours en vous indiquant les causes de certains fléaux, notamment de ceux occasionnés par quelques insectes nuisibles, qu'elle vous aide à détruire, soit directement, au moyen de quelques agents mortifères, soit même en mettant à profit les instincts de certains animaux pour leur tendre en appât ou les opposer les uns aux autres. C'est elle qui, sur les données de la géologie et de la météorologie des climats divers, préside à l'importation et à l'exportation des végétaux et des animaux exotiques ou indigènes, et qui multiplie ainsi les richesse des nations. N'est-ce pas elle qui créa cette précieuse industrie grâce à laquelle la vieille Europe pourrait s'affranchir du tribut qu'elle paye au nouveau monde : j'ai nommé l'industrie sucrière.

Dans un autre ordre de faits, nous voyons encore le savant s'associer aux sollicitudes de l'agriculteur pour l'élève des bestiaux et des animaux domestiques. De même que la science a déterminé les conditions hygiéniques de la chaumière, elle règlera celles de l'étable et du régime des animaux, dans le but de la santé, du travail et de la valeur vénale. Rappelons à ce sujet quelques nouveaux axiomes.

Au point de vue de la philosophie naturelle, l'animal est, pour ainsi dire, un végétal d'un ordre supérieur, élaborant les végétaux auxquels il emprunte sa substance. Si la question n'est pas résolue de savoir si tous les éléments nutritifs de l'animal se rencontrent à l'état parfait dans les plantes alibiles, il est au moins certain que la plupart de ces matériaux peuvent être isolés du végétal lui-même. Tels sont les graisses, les huiles, le sucre, quelques produits albuminoïdes, etc. Le problème de l'alimentation et de l'engraissement en particulier, consiste donc, en grande partie, dans le choix d'aliments originairement pourvus, en aussi grande quantité que possible, des principes graisseux ou autres que l'individu devra s'assimiler.

A ce sujet, nous rappellerons qu'on a eu tort de prétendre que l'animal se compose uniquement de carbone, d'hydrogène, d'oxygène et d'azote; le soufre, le phosphore, le chlore, le fer et le calcium ne sont pas moins indispensables à l'organisation.

Ici se présente à résoudre un problème encore en litige parmi les agronomes, c'est celui de l'utilité du sel en agriculture. Comme engrais, l'efficacité du chlorure de sodium nous paraît incontestable, ne serait-ce qu'en fournissant au sol un de ces alcalis qui lui sont si nécessaires; comme aliment, les bienfaits du sel nous paraissent aussi démontrés, car il agit sur la digestion comme excitant d'abord, puis en favorisant la dissolution des substances alibiles, au moyen de l'élément acide hydrochlorique, qui paraît être l'agent fondamental des sucs gastriques; enfin, le sel doit concourir à la nutrition par l'élément sodium, si répandu dans l'économie. Ces données préjudicielles de la science ont été récemment confirmées par des expériences directes de M. Boussingault, qui vient de constater, sur une assez grande échelle, que si le sel n'ajoute pas sensiblement à la masse de l'animal, il influe manifestement sur la beauté, sur l'agilité, sur la force du bétail. Or, si la beauté, le lustre du pelage, facilitent les transactions mercantiles, la vigueur et l'activité multiplient les résultats agricoles.

A ce propos, pouvons-nous passer sous silence ces merveilleux résultats de la science britannique désignée sous le nom d'*entraînement*, science qui peuple le *turf* des coursiers les plus agiles, et les haras de ces prodigieux taureaux qui sont la gloire et la richesse du sol anglais?

Pense-t-on que la science puisse rester étrangère à la question de prééminence des espèces chevaline et bovine, — à celle du meilleur système d'attelage, problème qui consiste à utiliser toute la puissance musculaire de l'animal, en réduisant la résistance à son minimum?

N'est ce pas la science qui, sous le nom d'art vétérinaire, veille aux plus chers intérêts du laboureur, en lui conservant ces précieux animaux, compagnons de ses labeurs, qui souvent éveillent en lui plus de sollicitude que les membres de la famille elle-même?

Je m'arrête, Messieurs, car le secret d'ennuyer est celui de tout dire, et le thème dont j'ai fait choix est extensible à l'infini.

Dans les exemples que j'ai produits, à l'effet de mettre en saillie les rapports de la science du médecin, c'est-à dire des sciences naturelles, qui sont du domaine du médecin, avec l'agriculteur et l'agriculture, je ne crois pas avoir franchi les limites du vrai, je ne dis pas du réel; car, en réalité, le médecin est rarement admis aux conseils du cultivateur; mais j'ai voulu faire voir qu'il devrait l'être, si le cultivateur comprenait toujours ses intérêts, et si le médecin était toujours ce qu'il devrait être, c'est-à-dire initié à toutes les notions qui, de près ou de loin, ont trait à la vie et au bien-être matériel de l'homme confié à ses soins.

Un habile romancier de nos jours a tracé le portrait idéal du *médecin de campagne* (Balzac), et il l'a représenté comme un savant universel, un moraliste consommé, un économiste habile, un administrateur expert. Il le fait agir dans les diverses attributions de son saint ministère, et le montre au bout de sa carrière ayant fondé, développé, enrichi, moralisé, perfectionné, en un mot, l'heureux village dont il est l'âme et le bon génie. — Ce qu'un littérateur a proclamé des nombreuses et nobles attributions de la médecine, vous pardonnerez à un médecin de l'avoir timidement rappelé devant une imposante assemblée au sein de laquelle il pourrait se croire égaré, s'il n'avait la conscience des modestes services que peut rendre à ses savants et laborieux collègues, si non sa personne, au moins la science dont il fait profession.

Nous recommandons à nos confrères du Périgord la candidature à l'Assemblée nationale du citoyen Crespiat, de Condrieux (Dordogne), docteur-médecin à Paris, dont les opinions sont franchement républicaines.

aurait une pression douloureuse exercée par l'instrument. L'éponge, au contraire, est très facilement supportée.

L'éponge préparée est donc susceptible d'acquérir une suffisante dilatation, et de s'accommoder aux différentes dimensions de ce canal, partant, de remédier souvent avec avantage aux abaissements de l'utérus. Cependant, elle n'est pas sans présenter aussi quelques inconvénients. D'abord, elle n'offre pas toujours assez de résistance pour maintenir l'organe en place; puis elle a le grave désavantage de se laisser pénétrer par les mucosités du vagin, qui, en séjournant dans ses porosités, deviennent âcres et se décomposent. C'est cependant à peu près le seul moyen que l'on puisse employer lorsque, chez une femme qui est atteinte d'une descente de matrice, il existe un boursouflement de la membrane muqueuse du vagin. Dans tous les cas, elles doivent être fréquemment changées et renouvelées. Nous allons, avec vous, jeter un rapide coup d'œil sur les diverses espèces de pessaires employés ou conseillés par les auteurs, vous faire apprécier leurs avantages ou leurs inconvénients, et vous dire quelle est la forme et la nature de celui que nous proposons de substituer aux pessaires généralement adoptés.

Disons d'abord que la matière première n'est pas indifférente. On en a fait en or, en argent, en étain, en ivoire, en bois, en liége, en caoutchouc, ou plutôt en tissu recouvert d'une huile siccative. Les pessaires métalliques sont, pour la plupart, abandonnés aujourd'hui, tant à cause de leur dureté qu'en raison de leur poids et de leur facilité à se laisser attaquer par les liquides utérins et vaginaux. Le bois n'est pas meilleur que les métaux. Trop dur, il peut blesser par son poids et sa compacité; trop tendre, il s'imprègne facilement des liquides vaginaux et peut se déformer. Le caoutchouc se ramollit trop facilement par la chaleur humide. L'huile siccative qui recouvre un tissu serré n'a pas ces inconvénients; mais je ne connais pas de forme de pessaire ainsi composé qui me paraisse convenable, ainsi que je le dirai plus bas. Le pessaire que je propose, et que j'emploie toujours, est en ivoire, substance qui me paraît mieux répondre aux conditions que l'on exige dans un instrument de ce genre, bien que Camper ait communiqué à l'Académie de chirurgie un fait dans lequel il est question d'un pessaire à bilboquet qui, après un long séjour dans le vagin, fut trouvé diminué de volume, comme corrodé, et à tige toute contournée. Enfin, on a construit des pessaires en liége enduit et recouvert de plusieurs couches de cire blanche, mais qui sont abandonnés aussi complétement de nos jours. C'est surtout la forme du pessaire qui doit nous préoccuper, et nous allons, sur ce point, vous présenter quelques considérations qui résultent de notre longue expérience.

(*La fin à un prochain numéro.*)

NATURE PARASITIQUE DU MUGUET.

Les journaux allemands ont publié sur la nature du muguet un travail intéressant du docteur Th. Berg, médecin principal de l'hospice des Enfants-Trouvés de Stockholm. Nous en publions un extrait d'après un Recueil de médecine français.

L'auteur considère le muguet comme une sorte de moisissure. Cette idée ayant été fortement combattue par le docteur Kronenberg, de Moscou, M. Berg demande à entamer une discussion sur ce sujet. Il commence par donner à son antagoniste quelques avis sur l'emploi du microscope, qui montre toujours ce qu'ils veulent voir à ceux qui n'en ont pas une grande habitude.

Une seconde clause de cette sorte de conférence serait de n'admettre, comme étude de quelque valeur sur le muguet, que celle qui serait faite sur le vivant, et non sur les enfants morts; car c'est pendant la vie seulement qu'on peut reconnaître ce qui n'existe qu'en vertu de cette dernière. Les recherches doivent enfin être faites dans la première période de la maladie, et non à l'époque des symptômes secondaires; car, lorsque le muguet dure depuis longtemps déjà, il se forme une membrane épaisse qui se recouvre à son tour de différents produits de sécrétion, puis, plus tard, il survient une stomatite ulcéreuse ou quelque autre altération consécutive.

Que veut-on maintenant que fasse voir le microscope au milieu de tous ces débris d'altérations anatomiques différentes? Il faut, au contraire, examiner le muguet dès le début de son apparition, surtout avant que l'inflammation ait donné à la muqueuse une couleur rougeâtre, alors que la maladie offre tout l'aspect de petits points à peine gros comme la tête d'une aiguille, que l'on voit se développer sur les papilles de la langue, ou bien sous celui de taches, d'anneaux sur la paroi interne des lèvres, des joues, du palais. Lorsque l'on veut examiner à cette période le mal dans son élément le plus simple, voici comment l'on doit procéder: on doit d'abord nettoyer très légèrement la plaie avec un pinceau trempé dans de l'eau claire, puis enlever avec un instrument dur la couche aphtheuse qui adhère fortement, et la porter aussi vite que possible sous le microscope. L'observateur distingue alors très nettement l'épithélium et une moisissure; celui-ci se reconnaît aisément à l'œil nu lorsque le cryptogamme se prend en grosses masses; à côté de cette moisissure, on voit tout au plus quelques débris de molécules organiques ressemblant à un blanc d'œuf coagulé.

Quelquefois la végétation ne s'observe pas aussi bien, parce qu'elle est cachée par l'épithélium: il suffit alors de verser deux gouttes de solution de potasse caustique sur le verre du microscope pour rendre l'épithélium transparent, ce qui permet de voir la moisissure. Puisqu'on peut toujours observer cette végétation pendant la première période du muguet, il n'y a point lieu de se demander si elle n'est qu'un élément secondaire de la maladie. L'enduit, d'origine gastrique, qui recouvre la langue se distingue de la couche aphtheuse en ce que dans le premier on n'observe jamais de végétation. Le muguet se lie-t-il nécessairement à l'existence de ces sortes de lésions? C'est une question que les recherches déjà nombreuses de l'auteur ne lui ont pas encore permis de résoudre.

SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES; par J.-F. VAN HENGEL, docteur en méd. chir. et en art obst.; membre correspondant de la Société de médecine de Gand, à Hilversum (Hollande).

Il est généralement connu que la Hollande offre de nombreuses occasions d'expérimenter les remèdes préconisés contre les fièvres intermittentes, et quoique Hilversum, où j'exerce l'art médical, soit situé dans la partie la plus élevée, et la plus saine de cette province, j'ai néanmoins eu de nombreuses occasions d'éprouver les effets de l'acide arsénieux dans ces fièvres.

Voici le résultat de mes observations.

J'ai toujours purgé mes malades avant d'employer l'acide arsénieux.

La formule a constamment été la même:

Acide arsénieux,	1/8 gr.
Dissolvez dans eau chaude,	1 once.

(Toutes les trois heures une cuillerée à café) pour les adultes, — et

Acide arsénieux.	1/8 gr.
Dissolvez dans eau chaude,	1 once.
Sirop d'écorces d'oranges,	1 once.

(Toutes les trois heures une cuillerée à café) pour les enfants.

Chez 48 personnes, je n'ai eu besoin que d'administrer deux fois cette prescription pour couper la fièvre.

Chez 11 individus il a été nécessaire de donner jusqu'à 1/2-3/4 gr.

Chez 4 malades la fièvre n'a cédé qu'en donnant jusqu'à 1-1 1/4 gr.

Chez une personne j'ai été obligé de donner en quatre semaines 2 et 1/8 gr.

Huit fois l'emploi de l'acide arsénieux diminuait bien les accès, mais ne coupait pas entièrement la fièvre. Chez cinq de ces malades, la pression sur l'épine dorsale était insensible.

Chez 17 personnes, j'ai eu des récidives après deux, trois ou quatre semaines. Chez 16, les récidives ont cédé à une nouvelle dose d'acide arsénieux. Chez une personne, j'ai été obligé de donner le sulfate de quinine.

Je n'ai jamais eu d'accidents par suite de l'emploi de l'acide arsénieux.

Les individus scrophuleux ont éprouvé des effets salutaires de l'emploi plus ou moins prolongé de ce médicament.

L'acide arsénieux diminue l'hypertrophie de la rate.

Chez une dame souffrant depuis longtemps d'une irritation spinale et chez qui le sulfate de quinine, la salicine, la floridzine et la gentianine étaient restés sans effet, l'emploi de l'acide arsénieux a été suivi d'un succès complet.

Pendant l'administration de l'acide arsénieux, je me suis constamment abstenu de tout autre médicament, afin d'avoir des observations exactes. (*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOMINATION.

Le concours ouvert depuis deux mois devant la Faculté de médecine de Paris s'est terminé par la nomination de M. Laugier. Nous avions fait pressentir ce résultat qui, nous l'espérons, ne sera repoussé par personne.

M. Michon a contrebalancé la victoire, et MM. Malgaigne et Vidal ont obtenu leur part de justice.

Voici d'ailleurs les résultats des trois tours du scrutin, à la suite desquels M. Laugier a été nommé professeur de clinique chirurgicale:

	1er	2e	3e tour.
M. Laugier,	3	6	9
M. Michon,	3	5	6
M. Malgaigne,	3	3	0
M. Vidal,	3	0	0
M. Robert,	1	0	0
M. Alquié,	1	0	0
M. Maisonneuve,	1	0	0
M. Chassaignac,	0	1	0

NOUVELLES.

— Une députation des Ecoles s'est présentée au gouvernement provisoire pour protester contre le désir d'un certain nombre d'étudiants qui veulent proposer au gouvernement provisoire de décréter un uniforme pour les Ecoles.

Monsieur le Rédacteur,

Dans le trop succinct compte-rendu de l'ouvrage de M. Malgaigne, j'ai omis de dire qu'un magnifique atlas de seize planches, contenant chacune cinq ou six figures, accompagne le texte. Ces planches représentent, *d'après nature*, toutes les variétés de fractures décrites par l'auteur, tous les cas trop peu connus pour être généralement admis, tous ceux qui, bien qu'admis par les chirurgiens, conservent néanmoins un intérêt exceptionnel; enfin plusieurs figures sont destinées à rendre plus intelligibles certaines descriptions qui, sans le secours du crayon, demeurent toujours obscures, quel que soit le talent de l'auteur. Mon omission est trop grave pour que je ne m'empresse pas de la réparer.

Agréez, etc. C.

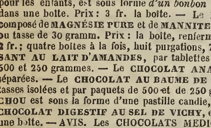
CLIENTÈLE DE MÉDECIN à céder de suite dans un des beaux quartiers de Paris. S'adresser au bureau du Journal.

D'après la lettre qui nous a été adressée par M. Pierre Lamouroux et Compe, lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 14 mars, nous continuons de prier toutes les personnes qui s'intéresseraient au travail préparé par cette maison de vouloir bien leur adresser rue du Marché-aux-Poirées, 11, toutes les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MEDECINS. — Le **CHOCOLAT FERRUGINEUX** pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix: 3 fr. la boîte. — Le **NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF**, composé de **MAGNÉSIE PURE** et de **MANNITE**, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix: la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr.; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le **CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES**, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le **CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP**, par tasses séparées. — Le **CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU**, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le **CHOCOLAT AU CACHOU** est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le **CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY**, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET* ne se *vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisole de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX: 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

TABLETTES ET SIROP PECTORAL DE DUNAND PH.cien A PARIS

Pour les irritations de poitrine, rhumes, toux, coqueluche, catarrhes, asthme, palpitations, etc., 3 fr. le flacon; le demi-flacon ou la boîte de tablettes, 1 fr. 50.

PAPIER DE DUNAND,

Pour douleurs, rhumatismes, névralgies, goutte, irritations de poitrine, cors, oignons, etc., à 25 cent., 75 cent., et 1 fr. 50 cent. le rouleau.

Rue du Marché-Saint-Honoré, 5.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE

(CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la **GOUTTE**, du **RHUMATISME**, des **AFFECPIONS DES VOIES DIGESTIVES**, des **MALADIES DE PEAU**, des états de **LANGUEUR.** Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix: Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser **FRANCO** aux Directeurs: le docteur GUETTET, **PARTIE MÉDICALE**; M. AYDÉ, propriétaire, **PARTIE ADMINISTRATIVE.**

Le plus bel éloge que l'on puisse faire des appareils de **MADAME Ve BRETON**, est la lettre ci-après, que vient de lui adresser M. le ministre du commerce.

Madame, l'Académie royale de médecine vient de m'adresser le rapport que je lui avais demandé, sur le mérite des biberons et bouts de sein en tétine par vous soumis à son examen: l'Académie a reconnu que les mamelons artificiels préparés par vous, soit qu'on les substitue au mamelon naturel lorsqu'il est atteint de gerçures, ou trop peu développé pour être bien saisi, soit qu'on les adapte au biberon comme moyen conducteur, peuvent remplir très bien leur destination; que ces mamelons, grâce à la préparation qu'ils ont subie, peuvent aisément, et pendant longtemps, se conserver sans offrir la moindre apparence de corruption, et sans nuire, par conséquent, à la santé des enfants; que cet avis est non seulement le résultat de l'expérience des commissaires nommés par l'Académie, mais aussi l'expression de témoignage de nombreux et honorables médecins. Je m'empresse, Madame, de vous notifier ce jugement favorable.

J'ai l'honneur, Madame, de vous saluer,

Pour le ministre et par autorisation, le maître des requêtes secrétaire-général,

Signé VITET.

MARDI 28 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 36. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 27 MARS 1848.

La réunion que nous avions annoncée dans notre avant-dernier numéro a eu lieu hier sous la présidence de M. Mêlier, secrétaire annuel de l'Académie de médecine.

L'assemblée, comme on devait s'y attendre, s'est occupée exclusivement des élections de l'Assemblée nationale; son but était de fixer le nombre des médecins que le corps médical de la Seine devrait s'efforcer de faire arriver à l'assemblée nationale, et de choisir les noms de ceux sur lesquels il devrait porter ses suffrages et attirer ceux du public. En conséquence, tous les médecins qui se portent candidats à l'Assemblée nationale ont été invités à faire connaître leur profession de foi, et à subir les interpellations de leurs confrères.

Le nombre des candidats qui se sont présentés a été assez grand, moins grand cependant qu'on n'aurait pu le penser; bientôt même il s'est promptement réduit, soit volontairement, soit par le fait de l'impression que leurs discours ont produite sur l'assemblée. MM. Buchez, Recurt et Trélat, n'ayant pu se rendre à la séance, ont écrit des lettres ou se sont fait représenter par un confrère. Leurs opinions étaient d'ailleurs assez généralement connues pour qu'ils pussent se dispenser d'une profession de foi. Leur candidature a été accueillie avec toute la faveur qu'elle méritait. Nous reproduirons cependant, à propos de cette candidature, une réflexion qui a été faite par M. Lallemand, et à laquelle peut-être l'assemblée n'a point accordé une attention suffisante.

MM. Buchez, Recurt et Trélat sont évidemment des hommes politiques. M. Trélat seul occupe, et encore depuis peu de temps, deux places de médecin, l'une à la Salpêtrière, l'autre à la préfecture de police. Mais ces deux places elles-mêmes laissent M. Trélat en dehors de la grande famille médicale, aux travaux, aux manifestations de laquelle M. Trélat n'a jamais pris part. Il est donc bien douteux que MM. Bucbez et Trélat connaissent bien les besoins scientifiques et professionnels du corps médical, et qu'ils puissent les représenter convenablement à l'Assemblée nationale. Nos réflexions n'ont nullement pour but de faire opposition à la caudidature de ces honorables citoyens, mais bien de faire comprendre les véritables intérêts de notre profession. Si la candidature de MM. Buchez, Recurt et Trélat était douteuse, nous n'hésiterions pas à engager tous nos confrères à les soutenir de leurs suffrages et de leur crédit; mais c'est justement parce que le contraire nous semble un fait acquis, que nous conseillons au corps médical de choisir d'autres représentants. Le chiffre de quatre, adopté hier par la réunion des médecins de Paris, nous semble parfaitement en rapport avec l'importance du corps médical de la Seine; nous nous arrêterions même volontiers à trois et même à deux, si une pareille combinaison pouvait rendre leur nomination plus probable.

En province, les médecins auront au moins autant de chances d'être élus qu'à Paris; or, en supposant qu'ils soient plus seulement dans la proportion de 2 sur 34, cela produirait un total de 52 ou 53 médecins membres de l'Assemblée nationale, ce qui satisfait nos prétentions et doit satisfaire, selon nous, les prétentions de tous. Peut-être, lorsque les médecins auront pu sonder les dispositions du public relativement aux candidats médecins, sera-t-il convenable d'avoir une seconde réunion pour décider s'il convient de conserver ou de modifier ce qui a été arrêté à cet égard. En attendant, disons quelques mots des candidats qui se sont présentés hier pour obtenir notre confiance.

Le sort, qui semble en toutes circonstances poursuivre M. Piorry de ses faveurs, a appelé ce savant professeur à prendre le premier la parole.

M. Piorry, avec cette énergique assurance, avec ce mélange de bonbomie et d'élévation, avec cette éloquence enfin qui n'appartient qu'à lui, a raconté comme quoi il avait sucé le lait de la république, comment sa voix à peine formée avait modulé au berceau des chants républicains, comment son cœur d'abord avait battu pour la république et comment ensuite son esprit développé avait compris que cette forme de gouvernement était la seule conforme à la justice et à la raison. L'auditoire a été vivement impressionné de la brillante improvisation de M. Piorry; malheureusement, cet orateur n'a pas été le seul, et nous craignons qu'arrivée à la fin de la séance, c'est-à-dire au vote, l'assemblée n'ait oublié les titres puissants qui recommandaient M. Piorry à ses suffrages.

A M. Piorry a succédé un orateur moins heureusement doué sous le rapport de l'assurance, sous le rapport aussi de l'agrément de la diction, mais à qui paraissent beaucoup plus familières les nombreuses et importantes questions qui doivent inévitablement s'agiter devant l'Assemblée nationale; cet orateur, c'est M. Guyot. Homme à peu près inconnu du corps médical, M. Guyot a raconté d'abord avec une timidité, une modestie et une sorte d'embarras pleins de charmes les nombreux antécédents qui devaient le recommander aux suffrages du public médical. Sans nous dire précisément si ses sentiments républicains remontaient jusqu'au berceau, M. Guyot nous a fait connaître le concours efficace qu'il avait prêté à l'insurrection de 1830; il nous a dit comment, après avoir glorieusement conquis la croix de Juillet sans avoir jamais voulu s'en parer, il avait refusé son adhésion à un gouvernement qui lui semblait devoir confisquer tous les fruits de la révolution; comment il avait renoncé à tous les honneurs, à toutes les places pour se consacrer exclusivement à l'étude des hautes questions sociales et au triomphe de la liberté.

Abordant ensuite sa profession de foi, M. Guyot a émis les principes à la fois le plus franchement républicains et les plus conformes à la justice et à la vraie liberté.

M. Guyot admet dans leur sens le plus large les mots que la jeune république a inscrits sur son drapeau : LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ; mais il admet aussi que la liberté doit régner avec l'ordre; il admet que l'égalité telle qu'il l'entend n'exclut point les inégalités qui peuvent exister dans la force, dans l'intelligence, dans les vertus des hommes; il ne nie pas, en un mot, à la manière de certains aveugles, les vérités que la nature a inscrites en caractères ineffaçables sur chacune de ses œuvres; M. Guyot admet que tous les hommes sont frères; que nul ne peut être, dans une société bien organisée, en proie aux angoisses de la faim, ni exposé sans protection à la merci des éléments; mais sa fraternité ne va pas jusqu'à accorder le même salaire, les mêmes honneurs, les mêmes droits à la paresse et à l'activité, à l'ignorance et au savoir, au vice et à la vertu.

Comme application de ces principes, M. Guyot veut l'abolition des droits sur les objets de première nécessité; il s'est même prononcé d'une manière peut-être trop absolue sur les droits d'importation des céréales et des animaux qui servent à l'alimentation, et son opinion à cet égard a jeté un léger nuage sur la faveur constante avec laquelle il avait été écouté. Nous l'engageons à être très réservé sur une question dont la solution peut compromettre à un si haut degré les intérêts, déjà peu prospères, de notre agriculture.

Enfin, quelques autres questions, entre autres celle de l'organisation du travail, ont été effleurées par M. Guyot avec une sûreté de jugement qui prouve qu'il les a étudiées à fond, et qu'une étude sérieuse l'a désabusé des fâcheuses illusions dans lesquelles tombés, pour le malheur de la nation, des hommes d'un talent élevé et qui se recommandent par tant de titres à l'estime publique.

M. Chassaiguac a adressé à M. Guyot une interpellation relative au cumul des places de médecin; M. Guyot a répondu d'une manière qui n'a pas été très précise à une question qui, malheureusement, n'a pas été très précise elle-même. Il pourrait résulter de la réponse de M. Guyot que notre honorable confrère n'est pas éloigné d'admettre le cumul des places; mais nous avons trop de foi dans la

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

RÉUNION DES MÉDECINS A LA SALLE MONTESQUIEU.

Depuis notre sainte révolution, Paris n'est plus reconnaissable : nos mœurs, nos habitudes, notre manière de vivre, tout est changé; il n'y a que notre monarchique paletot et notre tuyau de poêle qui ont ré-isté à la secousse politique, et encore quelques étudiants ont-ils eu la velléité de demander une réforme et de détruire ainsi tout ce qui reste du passé. Cette réclamation n'a pas eu tout le succès que leurs auteurs en attendaient; mais, dans ce temps de revirement subit des consciences, on ne doit pas désespérer pour si peu, et les novateurs en costume peuvent à coup sûr prédire le règne des bottes à l'écuyère, de la jaquette et du sombrero espagnol. D'ailleurs, un premier pas est fait : les citoyens étudiants ont adopté un brassard comme signe de ralliement, et dans toutes les affaires de la vie le premier pas est le seul qui coûte et le seul difficile à faire.

Mais, en dehors de cette question de tailleur et de chapelier non encore entièrement résolue, nous avons apporté un changement aussi radical dans nos habitudes que dans la forme de notre gouvernement; preuve nouvelle et irrécusable que tout se lie dans la société; le vieux Paris a fait peau neuve, et, là où vous aviez coutume de rencontrer une réunion calme et paisible de savants, vous vous heurtez contre des démagogues ou des tribuns. Le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, après avoir prêté dans le jour ses échos à la Marseillaise ou au chant des girondins, s'illumine le soir et éclaire les agitations parlementaires d'un club; la Sorbonne n'est pas assez vaste pour toutes les sociétés populaires qui s'y donnent rendez-vous; la salle de la rue de Poitiers ne se contente plus de prêter ses fauteuils à la société des gens de lettres; l'Institut lui-même, le grave et sévère Institut, est menacé d'être envahi à son tour et d'héberger les révolutionnaires politiques après avoir donné asile à Cuvier et à Geoffroy Saint-Hilaire, ces deux grands révolutionnaires des sciences naturelles.

Le domaine de la science et des académiques discussions n'est pas le seul à être usurpé : tous les dieux, pour nous servir d'une comparaison mythologique, sont expulsés de leur ulympe par la divinité toute-puissante aujourd'hui, la République; Momus et Therpsychore ne sont pas plus respectés que Minerve et Apollon; et là où se nouaient naguère toutes sortes d'intrigues pendant un quadrille ou une polka s'agitent bruyamment aujourd'hui des orateurs populaires, et les voûtes du Prado et de la salle Montesquieu ne répètent plus que les éclats des passions révolutionnaires à la place des soupirs amoureux auxquels les échos de ces lieux étaient depuis si longtemps habitués; en un mot, Paris n'est plus en ce jour qu'un immense club où l'on chercherait vainement à rencontrer la gravité du savant, l'élégance du fashionable et le sourire de la lorette.

Le corps médical, toujours à la tête du progrès, ne pouvait en ces circonstances mentir à son passé et rester à l'écart du mouvement fiévreux qui domine Paris; à son tour il a voulu avoir sa réunion, et prouver que, le cas échéant, la France pouvait compter sur son civisme, comme elle a toujours compté sur sa science et sur son dévouement. C'était faire acte de présence dans la nouvelle société, et montrer combien nos cœurs étaient depuis longtemps préparés à l'avénement de la République en réalisant cette fraternité qu'elle a inscrite dans sa devise.

D'un autre côté, ainsi que nous le disions dans un de nos derniers numéros, notre corporation à Paris ne se compose pas de moins de deux mille membres qui, par leur influence résultant de l'exercice de notre ministere, peuvent faire pencher la balance en faveur des candidats qui réuniraient les suffrages de tous leurs confrères.

Par ce double motif, la réunion d'hier était donc éminemment utile, et gloire en soit rendue à ceux qui en ont eu la pensée et l'initiative.

D'autres que nous sont chargés, dans les bautes colonnes de ce journal, de vous rendre compte de cette séance; ils vous diront l'enseignement qu'ils en ont reçu et les impressions qu'ils en ont emportées. Pour nous, plus borné dans notre rôle, nous ne pouvons que crayonner les excentricités qui se sont produites et les drôleries qui se sont montrées; car n'allez pas croire que, dans cette affluence d'esprits si divers, d'aptitudes si différentes, dans cette arène ouverte à toutes les passions, à toutes rivalités tant politiques que scientifiques, tout se soit passé avec le calme et avec la gravité inhérentes à notre profession et aux circonstances : des mots heureux ont été dits, des attaques acerbes ont été portées, et, Dieu nous pardonne! la discorde et la guerre, s'il faut en croire certaines rumeurs, seraient même descendues au milieu de nous. Espérons qu'il n'en sera rien, et que le corps médical, si sage et si modéré d'ordinaire, ne donnera pas le premier l'exemple du manquement au précepte de la fraternité proclamée par la République, et que le seul de nos confrères véritablement à plaindre dans cette occasion sera le président avec ses sonnettes.

Pauvre M. Mêlier! jamais plus rude tâche ne fut dévolue à un homme, mais jamais homme aussi ne fut moins à la hauteur de cette tâche!! Tout le monde n'est pas apte à présider une réunion orageuse; toutes les voix ne sont pas assez fortes pour dominer les tempêtes, et tous les caractères ne sont pas assez vigoureux pour en imposer aux passions déchaînées!! M. Mêlier, et ce n'est pas un reproche que nous lui faisons, n'est pas un homme de révolution; son organe vocal est trop faible pour lutter avec les éclats de l'emportement; sa physionomie est trop calme et reflète trop la quiétude de son cœur pour en imposer à la colère; ses manières sont trop doucereuses pour intimider la jactance d'un tribun; M. Mêlier présiderait convenablement une séance académique d'apparat, mais il n'a pas assez de vigueur et de nerf pour diriger des débats tumultueux et passionnés.

Cependant nous savons un de nos confrères qui peut ne pas être de notre avis; c'est M. Delasiauve, qui, empêché de parler par M. Mêlier dans le moment soutenu par l'assemblée tout entière, s'est écrié par trois fois avec un accent vivement senti d'indignation : M. le président, vous êtes un tyran!!! (Historique.) M. Mêlier, un tyran! Mais quel nom inventerez-vous donc pour Boissy-d'Anglas, Hérault de Séchelles et Isnard? M. Mêlier, un tyran!! Le plus doux de nos confrères, le plus débonnaire des présidents! Il est vrai que M. Mêlier a usé une sonnette de cuivre, et qu'il s'est vu forcé de recourir à une sonnette d'argent, que M. Forget, secrétaire, tenait en réserve dans sa poche, soigneusement pliée dans du papier brouillard. Que prouve cela? Rien, absolument rien en faveur de la tyrannie de M. Mêlier; car M. Forget, homme de précaution s'il en fut jamais, n'a pas peu contribué à la mise à la retraite de la sonnette de cuivre. Nous persistons donc à croire, malgré l'exclamation de M. Delasiauve, que notre belle république ne nourrit point encore dans son sein un tyran, et que surtout ce tyran n'est pas M. Mêlier.

justesse d'esprit dont il a donné tant de preuves pour ne pas croire qu'il n'admettra le cumul que dans les limites où nous l'avons admis nous-même dans notre avant-dernier numéro, c'est-à-dire jusqu'au point où il cesse d'être une nécessité pour l'existence de ceux qui cumulent ; si M. Guyot ne l'admettait pas comme nous, nous n'aurions qu'un mot à lui dire pour le ranger à notre opinion : dans une société où la fraternité est à l'ordre du jour, il faut que tout le monde vive.

En résumé, M. Guyot, malgré ses légères imperfections, a été accueilli avec une sympathie d'autant plus flatteuse qu'il était parfaitement inconnu de l'immense majorité de l'assemblée, et nous ne doutons pas qu'il ne devienne le candidat de tous nos confrères sans exception.

M. Heller a succédé à M. Guyot. Vous me demanderez peut-être ce qu'est M. Heller? Je vous répondrai qu'il c'est un très honorable académicien, un fort honnête confrère et un républicain inébranlable (comme le sont, dit-il, tous les juifs ses coréligionaires). Tout cela suffit-il pour faire un représentant du peuple français? Nous craignons bien pour M. Heller que l'assemblée de la salle Montesquieu n'en ait jugé différemment.

A tous les titres de M. Heller, M. Lallemand (ci-devant de Montpellier), autre candidat, joignait ceux d'un écrivain des plus remarquables et d'un praticien des plus renommés. M. Lallemand a même voulu se donner un certain air de prophète en faisant connaître à l'assemblée qu'il avait prévu et prédit la révolution de février dans une petite brochure qui était malheureusement inconnue de tout le monde. Malgré ce titre additionnel et tant soit peu surnaturel que M. Lallemand n'a peut-être pas su faire valoir avec toute l'éloquence désirable, nos confrères ont été peu émus, et nous ne pensons pas que M. Lallemand devienne le candidat du corps médical de la Seine.

A la suite de M. Lallemand, et avec beaucoup moins de titres scientifiques, mais avec un talent oratoire bien supérieur, s'est présenté M. Marchal (de Calvi). Sa profession de foi, empreinte d'un haut esprit d'ordre et de liberté, et presque absolument semblable quant au fond à celle de M. Guyot, a été exposée avec une éloquence à laquelle nulle autre n'a été comparable, à beaucoup près, pas même celle de M. Malgaigne. Le discours de M. Marchal avait produit la plus vive et la plus favorable impression, lorsque M. le docteur Guérin (non pas le rédacteur en chef de la Gazette médicale) adressa à l'orateur une virulente apostrophe et vint mettre en doute la sincérité des convictions républicaines proclamées par M. Marchal, et lui reprocher surtout de manquer de pudeur en rompant brusquement les liens nombreux qui devaient l'attacher à la famille royale, dont il avait reçu plusieurs fois des faveurs marquées.

M. Marchal répondit aussitôt que toutes ses positions scientifiques avaient été obtenues par le concours ; que s'il avait été nommé chirurgien-major à trente-deux ans, c'est qu'il était entré très jeune dans l'armée, puisqu'il comptait à trente-deux ans dix-sept ans de service et six campagnes en Afrique ; il dit qu'homme de travail, il ne devait rien à la faveur royale, mais qu'il devait tout à ses propres efforts ; il termina enfin par un fait qui renvoyait à M. Guérin l'accusation de favoritisme. L'attaque personnelle de M. Guérin avait déjà excité les esprits, la réponse de M. Marchal combla leur agitation ; l'assemblée se divisa immédiatement en deux camps, les partisans et les adversaires de M. Marchal, et ce n'est qu'après un tumulte violent et prolongé que M. Marchal put encore dire quelques mots pour prendre congé de l'assemblée dont une partie le combla d'applaudissements.

Après cette scène de désordre, M. Marchal sera-t-il le candidat des médecins de la Seine? Nous ne voulons, à cet égard, ni rien préjuger, ni même exprimer notre sympathie ou notre opinion. Mais nous dirons, d'une manière générale et au seul point de vue des principes, qu'exclure de l'Assemblée nationale tous les hommes qui ne sont pas ce qu'on appelle des républicains de la veille, ce serait vouloir priver cette grande représentation de beaucoup de lumières qui pourront lui être utiles. D'après cette manière de procéder, on devrait exclure de l'Assemblée nationale le premier orateur ; disons plus, le premier homme du gouvernement provisoire, et celui qui, jusqu'à ce jour, a certainement rendu à la patrie et à la république les plus éminents services. Nous concevrions le système que nous combattons, si ces représentants du peuple étaient nommés à vie ; mais comme, selon toute apparence, leur mandat ne sera pas de longue durée, il sera temps d'en faire justice quand ils auront manqué à leurs engagements. Le peuple, au degré de puissance où il est arrivé, ne peut avoir rien à craindre des parjures, et nous avouons même que nous ne croyons pas qu'il se rencontre dans tous les candidats à la représentation nationale un seul homme à la fois assez fourbe et assez insensé pour trahir des serments faits à la face du peuple. Ainsi, ne jugeons les hommes que d'après leurs talents, d'après les services que ces talents peuvent rendre ; et si, par extraordinaire, ces talents manquaient à leur mission sacrée, le peuple sait comment il faut en faire justice.

Ce que nous venons de dire à propos de M. Marchal, nous pourrions le répéter presque textuellement à propos de M. Malgaigne. Les mêmes interpellations, les mêmes reproches lui ont été adressés, quoiqu'avec beaucoup plus de modération. Comme M. Marchal, M. Malgaigne a avoué qu'il était un républicain du lendemain, et qu'il croyait être en cela dans la position de la plupart des républicains d'aujourd'hui ; que cette position ne l'empêchait pas néanmoins d'être sincèrement attaché aux institutions républicaines, qu'il considérait comme la seule ancre de salut de la France. Dans sa profession de foi, franchement républicaine, M. Malgaigne a montré la même sagesse que M. Guyot et presque la même éloquence que M. Marchal ; une partie de l'assemblée s'est ralliée à M. Malgaigne, mais une autre partie assez compacte a persisté dans son opposition.

M. Bouillaud a terminé la séance par une allocution dans laquelle les principes émis par les précédents orateurs ont été exprimés avec un certain bonheur. M. Bouillaud ayant de tout temps professé des opinions républicaines, ou au moins très avancées, sa position était nettement dessinée et facile ; la seule interpellation qu'il ait eu à subir a été causée par sa nomination au décanat. A cette interpellation, il a répondu que la nomination lui était arrivée sans qu'il l'eût en aucune façon sollicitée, sans même qu'il en eût été prévenu, et qu'il n'avait d'ailleurs accepté définitivement cette nomination qu'après l'avoir soumise à l'approbation de ses collègues et des élèves.

M. Bouillaud s'était évidemment concilié la grande majorité de l'assemblée, lorsqu'il a annoncé que, dans le cas probable où sa candidature aurait des chances dans son département où il est soutenu par le comité central des élections, il abandonnerait la candidature du département de la Seine. Il est, en effet, presque certain que M. Bouillaud sera nommé dans la Charente, et cette probabilité rend très douteuse son acceptation par le corps médical de la Seine. Toutefois, comme M. Bouillaud, ainsi qu'il a eu soin de le proclamer avec insistance, est avant tout médecin, et qu'après les premiers intérêts de la patrie ceux qu'il a le plus à cœur sont ceux de la médecine, nous engageons nos confrères à ne renoncer à M. Bouillaud que dans le cas où les probabilités en sa faveur se confirmeraient.

Deux autres candidats absents, MM. Thierry et Littré, se sont fait présenter. Tous deux bien connus par leurs opinions de tout temps républicaines, par leurs excellentes intentions envers le corps médical, ils ont été reçus néanmoins avec une certaine tiédeur. M. Thierry, il faut bien le reconnaître, malgré ses excellentes qualités, que nous apprécions aussi bien que personne, n'aurait peut-être pas toute l'activité nécessaire à la mission de représentant du peuple, et ce n'est pas à un autre motif qu'il faut attribuer l'indifférence qu'ont montrée ses confrères à son égard. Quant à M. Littré, son plus grand tort a été son absence. Esprit élevé, lucide, orné, homme instruit, simple jusqu'à l'excès, dévoué et probe comme Régulus, M. Littré, sauf peut-être le talent oratoire, est par sa nature un véritable représentant du peuple, et s'il tient à rendre sa candidature sérieuse, il lui suffira sans doute de réclamer plus tard les suffrages du corps médical pour les obtenir.

Si, après avoir rendu un compte sommaire, mais suffisant, de cette réunion, où se trouvait presque tout entier le corps médical de Paris, nous voulons apprécier l'esprit qui s'y est manifesté, quelle satisfaction, nous dirions presque quel orgueil ne devons-nous pas éprouver! Sans doute l'assemblée n'a pas été un modèle d'ordre parlementaire, mais quel patriotisme ardent et éclairé à la fois; comme l'égalité y a été comprise telle que la nature l'a faite, telle que la physiologie nous l'enseigne! Comme la fraternité y a été professée telle que les liens innés et sacrés de la famille telle que les lois de la raison la permettent, et non telle que de vaines théories ou des ambitions ardentes la proclament! Quelle imposante unanimité d'opinions sur toutes ces questions vitales de la société! Oui, disons-le avec bonheur, c'est dans le corps médical que la république sans tache compte ses plus dignes et ses plus fermes soutiens; c'est dans le corps médical que les véritables idées sociales, les idées sociales pratiques, ont leur principal foyer.

Le scrutin a été dépouillé aujourd'hui, lundi, à l'Académie nationale de médecine.

Les quatre candidats qui ont réuni le plus grand nombre de suffrages, et qui, par conséquent, se trouvent portés par le corps médical, sont dans l'ordre suivant :

MM. J. Guyot,
Bouillaud,
Recurt,
Buchez.

Un arbre de la liberté a été planté sur la place du Panthéon, en face de l'Ecole de Droit.

MM. les élèves de l'Ecole de médecine en placeront sans doute un autre sur la place, ou, ce qui serait mieux encore, dans la cour même de l'Ecole. Cet arbre serait le symbole de la liberté de l'enseignement, dont l'existence serait ainsi proclamé au sein même de l'enseignement officiel. L'*enseignement libre* doit être aussi une *vérité*.

Par une affiche manuscrito placardée à l'Ecole, les élèves sont invités à se réunir demain mardi, 28 mars, dans le but de protester contre la nomination qui a été la suite du concours pour une chaire de professeur.

Cette accusation de tyrannie dirigée contre M. Mélier dit assez combien les passions étaient déchaînées, et à quelle agitation étaient parvenus les débats. Cependant au plus fort même de la tempête l'esprit français n'a rien perdu de son caractère, et en tout et toujours nous perpétuerons la race de ce peuple malin qui créa le vaudeville. Le calembour; qui l'eut cru? les jeux de mots, les antithèses désopillantes ont plus d'une fois éclairci les nuages qui chargeaient notre ciel : « Les hommes *anciennement nouveaux*, s'est écrié un candidat, doivent arriver à la chambre. » Hilarité générale à cette figure de rhétorique. « Je dis plus, poursuit le même logicien, si l'assemblée constituante comptait un grand nombre de médecins, elle ne s'en porterait pas plus mal. » Et de bonheur chacun de nous se renverse sur son siége.

Mais silence, voici une voix de stentor et une tournure de tribun : « Depuis dix-huit ans, dit l'orateur, que je suis connu de vous. » — Tiens, tiens, murmure-t-on, connais pas, connais pas. — « Je suis Deleau, » répond l'honorable. — Ah! ah! répète-t-on. — « Non pas celui qui s'*occupe des oreilles*, pour moi je ne m'*occupe que des voix* (*sic*). » A ce calembour inattendu la pamoison est générale. L'hilarité gagne le candidat lui-même, qui descend de la tribune et renonce bénévolement à sa spécialité.

Le calembour de M. Deleau nous en rappelle un que nous avons saisi au passage, et quoique entièrement en dehors du cadre de notre chronique médicale, nous demandons la permission de le citer comme l'expression la plus fidèle du caractère français. C'est un spirituel épisode de notre révolution.

Le 24 février, dans l'après-midi, au moment où l'incendie du poste du Château-d'Eau était le plus intense, où les cours et la place du Palais-Royal étaient encombrées par des monceaux de papiers et de bois allumés, quand les appartements du Palais-Royal étaient remplis d'hommes ivres qui, dans le délire de leur imagination, prononçaient des paroles de vengeance et de mort; au milieu, en un mot, du spectacle le plus terrible, le plus effrayant, un groupe nombreux se forme ; nous nous approchons : « Enfants! s'écrie un homme, ce soir, à six heures, la république est proclamée à l'Hôtel-de-Ville ; le peuple est souverain ; que le peuple nomme lui-même son gouvernement provisoire. » Et, sortant un crayon et du papier : « Voyons, reprend il, qui voulez-vous? Le citoyen Lamartine?—Bravo!—Le citoyen Marrast?—Bravo!—le citoyen Barrot? » A ce nom, un de ces gamins dont le type ne se rencontre qu'à Paris, leve la tête, et regardant l'homme au carnet : « Holà hé! dit-il, quand on casse les vitres comme nous le faisons, il n'est pas besoin de Barrot!! » et la foule d'applaudir et de repousser le chef de l'opposition dynastique. — Ce calembour a irrévocablement tué M. Odilon-Barrot dans l'esprit du peuple.

Mais revenons à nos candidats médecins.

Nous avons un instant craint pour M. Haller le sort qui a frappé un de nos confrères dans un club d'ouvriers. Mais fort heureusement pour lui il parlait devant une assemblée qui comprenait l'alliance du dévouement à la chose publique et du dévouement à l'humanité souffrante. Qu'il se mette en garde contre la tentation bien naturelle de faire trop valoir les services qu'il rend à la classe malheureuse, et que le récit que nous allons faire de la mésaventure d'un de nos confrères serve de leçon à tous ceux qui seraient tentés de suivre la même route.

M. X, voué entièrement aux soins des malheureux, est le prototype du médecin des pauvres ; sa clientèle, aussi nombreuse que peu lucrative, le fit rêver aux honneurs de la députation, et il ne douta pas que ses malades ne fussent heureux de lui prouver une fois leur reconnaissance. Il se porta candidat. Tout son espoir reposait sur la classe ouvrière et nécessiteuse, dont il était généralement connu et aimé ; il se présenta plus particulièrement aux clubs des ouvriers, et leur soumit sa candidature. Dans tous, il faisait valoir son dévouement au peuple, l'abnégation dont, pendant plus de vingt ans, il avait fait preuve, les secours de toute nature que le pauvre avait sans cesse trouvé chez lui ; les consolations inépuisables dont chaque mansarde, chaque grenier avait eu sa part ; en un mot, c'était l'ange tutélaire du travailleur et de sa famille. Jamais aucune objection ne s'élevait, car le candidat était bien tout ce qu'il disait. Des bravos, et quelquefois des larmes de reconnaissance, étaient la seule réponse de ses auditeurs.

Un jour cependant, comme notre confrère achevait au milieu de l'attendrissement général son panégyrique ordinaire, un ouvrier tout en pleurs prend la parole : « Frères, dit-il, vous venez d'entendre cet homme généreux, il nous a à tous arraché des larmes, et cependant il nous a caché une partie de ses bienfaits ; pour moi, ce n'est pas un homme, c'est un dieu.... » Oui! oui! crie-t-on de toutes parts, et le candidat de s'attendrir. — « Mais, reprend l'orateur, si nous envoyons à l'assemblée nationale cet ange tutélaire, qui soignera nos femmes et nos enfants? qui consentira à se lever la nuit pour un malade indigent? qui le remplacera à toute heure? Ne pensez-vous pas que l'abandonner à la politique serait commettre un crime envers nos familles? pour moi, je ne puis charger ma conscience d'un pareil forfait. »

L'objection parut péremptoire à l'assemblée, qui n'osa plus prendre sur elle de commettre un pareil crime de lèse-humanité, et notre malheureux confrère vit ainsi se tourner contre lui les armes avec lesquelles il se sentait tout-puissant.

Avis à ceux qui voudraient l'imiter. XX.

NOUVELLES.

Sont nommés membres de la commission d'enquête sur la durée du travail dans les lycées et autres établissements d'instruction publique :

MM. Serres, membre de l'Institut, président;
Dutrey, inspecteur-général de l'Université;
Geoffroy Saint-Hilaire, membre de l'Institut, inspecteur-général de l'Université;
Trélat, médecin de l'hospice de la Salpêtrière ;
Fuster, agrégé de la Faculté de médecine ;
Peclet, inspecteur-général de l'Université;
Theil, professeur de seconde au lycée Corneille.

Fait à Paris, le 25 mars 1848.

— Au nombre des médecins qui se présentent comme candidats à la députation, nous ajouterons M. le docteur Pellarin, rédacteur de la Démocratie pacifique, dans le département des Côtes-du-Nord ; M. le docteur Lachevrie, dans la Nièvre; M. Ordinaire, dans Saône-et-Loire ; M. Chizel, dans l'Aveyron. MM. les docteurs Pellarin et Lachevrie nous ont fait parvenir leur profession de foi, qui se distinguent par des sentiments patriotiques et des idées sociales très avancées.

— M. le docteur Pierre-Joseph-Romain Cazenave père, chirurgien-major de la garde nationale, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de plusieurs sociétés savantes, vient de mourir à l'âge de 82 ans. Ses obsèques ont eu lieu ce matin au milieu d'un concours nombreux de médecins et d'amis. M. Cazenave était un praticien distingué et très estimé. C'est une perte pour le corps médical.

Nous ne nous sommes pas prononcés sur cette nomination. L'élu est un homme grave et modeste; il a de l'instruction et un bon esprit. Peut-être d'autres concurrents lui sont-ils préférés par une partie des élèves et pour d'autres qualités. La diversité des jugements et des appréciations est licite et fréquente.

Ce que nous reprocherons à l'École, c'est le huis-clos de ses jugements. Les votes et la prononciation devraient être publics. Chacun maintenant doit avoir le courage de son opinion; la discussion publique du mérite des candidats à toutes les places, le vote public et à haute voix doivent passer dans nos mœurs.

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. JOBERT (de Lamballe).

REVUE CHIRURGICALE.

Blessures par armes à feu.

(Suite du numéro du 21 mars.)

Une partie très intéressante doit maintenant attirer notre attention: c'est l'étude de l'ouverture d'entrée et de celle de sortie de la balle de plomb. On a bien étudié cette question, on a cherché à appuyer les données de l'observation sur des expériences directes; en définitive, l'on a formulé les résultats de toute cette étude dans les deux principes suivants:

1° A la peau, l'ouverture d'entrée est plus large que l'ouverture de sortie;

2° Sur les os, le contraire a lieu: l'ouverture d'entrée est plus petite que l'ouverture de sortie.

L'explication physique de ces deux principes est bien simple. Supposez, en effet, que la balle arrive sur la peau. Celle-ci, étant élastique, éprouve une certaine résistance avant de se laisser perforer. Elle fuit en quelque sorte devant le projectile en lui formant une enveloppe infundibuliforme. C'est au sommet de cet infundibulum que la foration a lieu. Cet infundibulum sera d'autant moins prononcé que la peau sera mieux soutenue ou plus adhérente. Dans ces conditions aussi, la foration présentera des diamètres qui s'éloigneront peu des diamètres normaux du projectile. Dans les conditions opposées, c'est-à-dire lorsque la peau ne sera pas soutenue ou très peu adhérente, toute son élasticité pourra être mise en jeu, et elle pourra marcher assez loin au-devant du projectile, de manière à former un doigt de gant assez prolongé. Dans ces conditions aussi, la foration offrira des diamètres qui ne seront point ceux du projectile; ils seront constamment plus petits. L'application de ces données se rencontre très fréquemment aux membres, par exemple. A l'endroit frappé par la balle de plomb, la peau est appliquée sur des muscles, ou même quelquefois sur un plan tout à fait solide, comme le tibia. L'élasticité de la peau est annulée par la résistance des parties sous-jacentes; la foration est faite sur place; elle présente des diamètres sensiblement égaux à ceux du projectile.

La balle continue à marcher, traverse les parties molles, musculaires sous-jacentes, arrive du côté opposé à la face profonde de la peau et la repousse devant elle. Deux conditions favorables se rencontrent là pour que toute l'élasticité de la peau soit mise en jeu. D'abord, la balle a perdu de sa force d'impulsion et de sa vitesse; en second lieu, agissant sur la peau de la face profonde vers la face superficielle, elle la pousse précisément dans un sens où elle est entièrement libre. La foration n'aura plus lieu sur place; elle se fera au sommet d'un infundibulum, et ses diamètres seront d'autant plus petits que celui-ci sera plus long; mais elle aura toujours des diamètres moindres que la première. Il est donc bien vrai que dans les plaies par une balle de plomb l'ouverture d'entrée est plus grande que l'ouverture de sortie, et réciproquement, que l'ouverture de sortie est plus petite que l'ouverture d'entrée. Mais ce n'est là que le fait le plus général.

Or, notons que ce fait général tient à une propriété de tissu, l'élasticité, modifiée par des dispositions particulières. On n'a tenu compte, en général, que de la résistance offerte à la peau par les parties sous-jacentes à l'ouverture d'entrée, et de l'absence de cette résistance à l'ouverture de sortie; ce qui fait que l'élasticité est presque annulée d'un côté, tandis qu'elle s'exerce complétement du côté opposé. Mais cette condition n'est pas la seule qui puisse faire varier les diamètres de l'ouverture d'entrée et de l'ouverture de sortie. L'adhérence plus ou moins grande de la peau aux parties sur lesquelles elle est étalée joue un rôle important dans ce phénomène pathologique. Or, l'adhérence de la peau n'étant pas la même dans toutes les parties du corps, l'on peut facilement supposer tel cas où la peau étant très peu adhérente du côté de l'ouverture d'entrée, et très adhérente ou soutenue du côté de l'ouverture de sortie, celle-ci sera plus grande, parce que l'élasticité de la peau aura été pour ainsi dire brisée de ce côté et se sera exercée moins complétement que du côté opposé.

On ne peut expliquer, je crois, que de cette manière la différence qui existe entre l'ouverture d'entrée et l'ouverture de sortie sur le malade couché au n° 14. Ce malade a reçu un coup de feu qui a porté d'abord sur le scrotum. Cet organe a été traversé de droite à gauche. Par conséquent il y a deux ouvertures, l'une à droite, l'autre à gauche; cette dernière est la plus grande. En sortant du scrotum, la balle a pénétré dans le tiers supérieur de la cuisse, qu'elle a traversé de part en part en fracturant comminutivement le fémur. La plaie du scrotum offre des caractères diamétralement o[illegible]sés à ceux que nous avons formulés au commen[illegible] [illegible]rès les auteurs. Les conditions physiques se [illegible] à fait inverses. Du côté de l'ouverture d'en[illegible] [illegible] rencontré la peau du scrotum mobile, flasque; e[illegible] avec la plus grande facilité, s'en est coiffée, et elle n'a pu la perforer qu'au sommet d'un infundibulum, qui a dû être très prononcé à cause de la laxité de l'organe. Du côté de l'ouverture de sortie, la peau est certainement tout aussi peu adhérente et tout aussi mobile que du côté de l'ouverture d'entrée. Mais remarquez que dans l'état normal les bourses sont déjetées à gauche, que par conséquent cet organe appuyait sur la cuisse de ce côté. La cuisse a servi chez notre malade de point d'appui à la peau du scrotum. Celle-ci a été perforée à l'ouverture de sortie dans ce cas particulier, dans les mêmes conditions où généralement a lieu l'ouverture d'entrée sur un membre. Les résultats sont en définitive les mêmes. Le malade dont nous venons de parler n'est pas le seul qui nous ait offert cette divergence des faits aux principes, cette dérogation à la loi générale. Cela n'offre rien de surprenant. C'est qu'en effet l'ouverture de sortie est soumise à des causes de variations nombreuses. Nous en avons déjà indiqué quelques-unes. Ajoutons à celles-là la déformation que peut subir le projectile pendant son trajet, quand il rencontre un os, par exemple, déformation telle que, ses diamètres s'étant accrus dans un sens, elle amènera une augmentation proportionnelle dans les diamètres de l'ouverture de sortie.

L'ouverture d'entrée est ordinairement arrondie, celle de sortie est plus souvent irrégulière. Mais ici encore rien n'est constant; car une balle mal fondue peut se déformer avant d'arriver à la peau et produire une ouverture irrégulière tant du côté de l'entrée que du côté de la sortie. L'ouverture d'entrée au lieu d'être ronde peut être oblongue si le projectile a frappé la peau obliquement au lieu de la frapper perpendiculairement. Chez un malade qui a reçu un coup de feu sur le côté du genou gauche, nous avons trouvé seulement une plaie linéaire indiquant le point par lequel était entré le projectile. Il n'y avait pas d'ouverture de sortie. Déjà, en 1830, nous avons fait un grand nombre d'expériences, et nous avons pu nous convaincre que les ouvertures d'entrée et de sortie offraient des caractères variables en rapport avec la forme de la balle et la manière dont elle a été fondue. Il ne faut jamais oublier les variations possibles, surtout pour l'application des données chirurgicales à la médecine légale. Un caractère bien plus constant est le suivant: A l'ouverture d'entrée les bords de la solution de continuité sont renversés en dedans; à l'ouverture de sortie ils sont saillants en dehors et forment un petit bourrelet.

Sur les os, l'ouverture d'entrée est-elle réellement plus petite que l'ouverture de sortie? c'est l'opinion générale. La foration dans le tissu osseux représente un cône dont la base est à l'ouverture de sortie. On a voulu donner une démonstration directe de ce fait. C'est dans ce but qu'ont été faites les expériences de Dupuytren, consignées dans ses Leçons orales. On a fait traverser à des balles plusieurs planches en bois d'un pouce d'épaisseur disposées verticalement les unes derrière les autres à des distances égales et réunies d'une manière solide par deux autres planches transversales. Le résultat a été le suivant: les ouvertures d'entrée et de sortie augmentaient à chaque planche, à mesure que la balle perdait de sa vitesse; sur chacune d'elles la foration représentait un cône dont la base était à l'ouverture de sortie. Ces expériences sont très exactes. En est-il de même de l'application qu'on en a faite à la foration du tissu osseux par des balles de plomb? — Je crois qu'on n'a pas assez tenu compte d'une distinction importante. Nous savons très bien que le tissu osseux n'offre pas partout la même structure ni la même densité. Les os longs ont une structure serrée, une grande densité à leur partie moyenne, qui est composée de tissu compacte. Mais à leurs extrémités le tissu compacte n'est plus représenté que par une couche extrêmement mince qui finit par manquer tout à fait. Au-dessous de cette couche mince de tissu compacte incapable d'offrir la moindre résistance, se trouve du tissu spongieux qui n'en offre pas davantage. Dans les os courts, c'est encore le tissu spongieux qui domine. Dans les os plats il y a des conditions d'une structure intermédiaire. La couche compacte normalement offre à peine quelques millimètres d'épaisseur. Entre deux couches de tissu compacte se trouve une couche de tissu aréolaire d'une épaisseur variable, mais jamais très considérable. Elle offre quelques lignes à peine dans les points où son épaisseur est la plus grande. C'est en raison de ces différences de structure et de densité du tissu osseux que les caractères de la foration varieront. Dans la partie moyenne des os longs, quelle que soit la violence du projectile, il y aura fracture comminutive, esquilles plus ou moins nombreuses, et il ne sera possible d'apprécier exactement les diamètres ni de l'ouverture d'entrée, ni de l'ouverture de sortie. C'est ainsi qu'agit une balle de plomb qui arrive perpendiculairement sur la partie moyenne du fémur et sur toute la longueur de son corps. Nos malades qui ont des fractures comminutives nous en offrent des exemples. Mais en arrivant sur les extrémités des os longs et sur les os courts, une balle se creuse un canal cylindrique offrant tous les caractères d'un canal creusé dans une masse de terre glaise que l'on fait traverser à une balle. Sur les os plats la foration peut être simple, cylindrique, et offrir, tant à l'ouverture d'entrée qu'à l'ouverture de sortie, des diamètres égaux à ceux du projectile.

Cela a lieu lorsque celui-ci est mu avec une grande vitesse, et jouit d'une force d'impulsion considérable. Mais le plus ordinairement, en raison de la structure de l'ouverture d'entrée, il y a foration simple, et à l'ouverture de sortie, foration et éclatement. Celui-ci dépend de ce que le projectile a perdu de sa vitesse et de sa force d'impulsion, et de ce que la couche compacte est sans point d'appui. — Enfin, si la balle, au lieu de frapper perpendiculairement l'os, y arrive suivant une direction oblique, elle pourra l'écorner plus ou moins profondément sans produire de fracture.

Le trajet nous offrirait à considérer sa direction, sa longueur, ses diamètres. Tous ces caractères sont extrêmement variables. On rencontre des trajets qui ont une direction rectiligne, d'autres qui sont extrêmement sinueux; les uns n'ont que quelques centimètres d'étendue, tandis que d'autres mesurent tout le pourtour d'une grande cavité, comme la poitrine ou le crâne. Les diamètres doivent aussi être tout à fait variables, car le projectile traverse des éléments anatomiques hétérogènes. — Peau, muscles, aponévroses, vaisseaux et nerfs, tissu osseux. Il n'y a pas nécessairement deux ouvertures; quelquefois la balle entre et sort par la même ouverture, soit qu'elle ait été réfléchie directement par un os, un tendon, ou bien par toute autre partie. Il y en a des exemples que vous connaissez dans le service.

(*La suite à un prochain numéro*).

HOPITAL BEAUJON. — M. ROBERT.

Tumeur blanche commençante. Remarques cliniques sur cette maladie.

Nous disions, dans un précédent article, que les éléments par lesquels est constituée la déformation de l'articulation dans la maladie dont il s'agit sont au nombre de cinq, à notre avis, et qu'il est important de les étudier dans leur mécanisme, pour arriver à établir une thérapeutique convenable. C'est ce que nous nous proposons de faire dans cet article avec M. Robert.

1° Le premier élément est la flexion. Elle est un fait constant dans toutes les maladies douloureuses du genou; les malades la choisissent, instinctivement sans doute, parce qu'elle est pour eux la moins douloureuse. M. Bonnet, de Lyon, pense que dans les maladies articulaires, en général, les membres se placent dans la position qui donne le plus de capacité à la capsule articulaire. En pratiquant des injections forcées dans la membrane synoviale du genou, il a observé que la jambe se place d'elle-même en flexion sur la cuisse. Assurément je ne me refuserais pas d'admettre cette explication s'il s'agissait d'une hydarthrose du genou. Mais ici j'ai établi que dans le cas actuel il n'existe aucun épanchement dans la membrane synoviale. Cette théorie ne saurait donc s'appliquer à ce cas. Il me semble plus naturel d'attribuer la demi-flexion de la jambe au relâchement dans lequel elle place les principaux ligaments de l'articulation, d'où il résulte que les surfaces osseuses sont moins pressées l'une contre l'autre, et que le malade doit éprouver moins de douleur. Les ligaments latéraux, les croisés et le postérieur sont tous relâchés par la demi-flexion du genou.

Mais si primitivement la flexion est le résultat du besoin qu'ont les malades de placer dans le relâchement les ligaments de la jointure, il s'y joint plus tard une cause qui concourt très puissamment à l'entretenir, et même à l'augmenter: cette cause est l'action musculaire.

C'est un fait bien connu aujourd'hui, et justement formulé par M. Guérin en loi générale, savoir: que dans toute arthralgie les muscles placés autour de la jointure se placent dans un état permanent et involontaire de contraction. La cause de ce phénomène est sans doute le besoin qu'éprouve l'organisme d'assurer et d'immobiliser la position qu'il a choisie instinctivement comme la moins douloureuse. Eh bien, le genou étant fléchi, les muscles du jarret, nombreux et puissants, se contractent et s'opposent à l'extension des membres. Au commencement de la maladie, cette contraction est comme spasmodique; c'est de la contracture. Mais peu à peu, et par suite de sa longue durée, cette contracture imprime des changements dans la nutrition des muscles, elle en détermine le raccourcissement par atrophie, de sorte que lorsque plus tard la tumeur blanche est guérie, et qu'on veut rétablir le membre dans sa rectitude, on trouve, de la part des muscles raccourcis, un obstacle invincible auquel on ne peut remédier que par la ténotomie.

2° *Rotation de la jambe en dehors.* — Cette rotation est impossible lorsque la jambe est étendue sur la cuisse, mais dans la demi-flexion elle devient facile et même assez étendue, ainsi qu'on peut le constater sur soi-même, en plaçant la main sur la tête du péroné pendant qu'on porte en dehors la pointe du pied. Bichat avait déjà annoncé ce fait, que les frères Weber ont plus amplement démontré.

Dans les arthropathies du genou, cette rotation s'associe très souvent à la demi-flexion de la jambe. Dans le cas actuel en particulier, elle est excessivement prononcée.

Diverses théories ont été proposées pour expliquer ce remarquable déplacement. M. Bonnet l'attribue à ce que, dans le lit, les malades étant couchés sur le dos, le tronc incliné sur le côté malade, le talon seul porte inférieurement sur les matelas; d'où il résulte que le poids du pied porte naturellement celui-ci dans la rotation en dehors. On peut objecter à cette explication que la tendance à la rotation, telle que l'admet M. Bonnet, devait avoir pour conséquence une douleur vive dans les ligaments internes de l'articulation du genou, ce qui déterminerait certainement les malades à ne pas conserver cette position. D'ailleurs, on a observé la rotation en dehors chez des malades qui n'avaient jamais été couchés dans la position décrite par M. Bonnet.

Je pense qu'il est plus naturel d'attribuer cette rotation à la même cause que la flexion de la jambe, savoir: le besoin d'obtenir le relâchement des ligaments. On sait, en effet, que les ligaments croisés sont relâchés par la rotation de la jambe en dehors. Il suffit, pour s'en convaincre, de couper tous les ligaments de la jointure, à l'exception des croisés; on voit que la rotation de la jambe en dedans les tend, et qu'au contraire la rotation en dehors les relâche. Mais l'action musculaire doit aussi jouer un rôle très actif pour le maintien de cette attitude, comme nous avons vu

qu'elle agit pour la demi-flexion. Il importe donc beaucoup d'apprécier quels sont les muscles agents de la rotation en dehors.

Généralement on attribue en grande partie cette fonction au muscle biceps, et on a raison; car son insertion à la tête du péroné le rend très apte à entraîner en arrière le bord externe de la jambe, lorsque celle-ci est demi-fléchie. Cependant il résulte des travaux récents de M. Palasciano, professeur d'anatomie à l'hôpital du Sacrement de Naples, que le muscle tenseur du fascia-lata est sous ce rapport un puissant congénère du muscle biceps. Dans un mémoire adressé à la Société de médecine de Lyon, mémoire dont les conclusions ont été vérifiées et confirmées par MM. Bonnet et Bouchacourt, M. Palasciano établit que ce muscle se termine inférieurement, non-seulement à l'aponévrose crurale, mais encore à un faisceau très fort des fibres longitudinales, qui, fortifiant le fascia-lata à sa partie externe et postérieure, va se terminer inférieurement à tout le contour de la tubérosité externe du tibia. Il résulte de là que, lorsque la jambe est fléchie, ce muscle doit entraîner en dehors et en arrière la tubérosité externe du tibia, et la jambe par conséquent dans la rotation en dehors. Aussi M. Palasciano propose-t-il de l'appeler muscle rotateur de la jambe en dehors.

Les expériences sur le cadavre et les faits cliniques ont pleinement confirmé les vues ingénieuses de ce chirurgien, que nous n'hésitons pas à adopter.

Il est facile de prévoir où doivent conduire ces vues théoriques, dans le cas où l'on serait obligé de remédier par la ténotomie au déplacement permanent de la jambe en dehors.

3° Déviation en arrière et et en dehors de l'extrémité supérieure de la jambe.

Suivant M. Velpeau, ce déplacement résulterait de l'action des muscles fléchisseurs et rotateurs de la jambe, celle-ci étant fixée inférieurement par l'appui que le talon prend sur le lit. La jambe représenterait alors un levier du troisième genre, sur lequel la puissance agirait d'autant plus énergiquement qu'elle est placée en haut très près de la résistance. Cette explication me paraît plus plausible que celle de M. Bonnet, qui attribue aussi le phénomène au décubitus latéral du membre; décubitus qui, repoussant le talon en dedans, doit naturellement repousser en sens inverse l'extrémité supérieure de la jambe.

Dans toute hypothèse il faut reconnaître aussi que les muscles biceps et du *fascia-lata*, très puissants et favorablement placés par rapport au lévier, doivent prendre une part active à la production de ce déplacement.

4° Abduction de la jambe. Elle n'est pas constante et quelquefois peu marquée. On peut l'attribuer, suivant M. Bonnet, à la tendance du fémur à glisser en dedans du genou, soit à cause de la direction de son axe, soit à cause de la disposition des surfaces articulaires. Les muscles externes doivent aussi y prendre part.

5° Déplacement de la rotule en dehors. Cet os vient se placer au-devant des condyles externes du fémur, qu'il dépasse plus ou moins par son bord externe. Sans doute il est entraîné dans cette position par le ligament rotulien attiré lui-même en dehors par le mouvement de rotation de la jambe. Dans le cas actuel ce mécanisme ne saurait être contesté, puisque la rotation de la jambe en dehors est très considérable. Cependant l'action musculaire ne me paraît pas non plus y rester étrangère, puisqu'on voit, comme je l'ai observé, la sub-luxation de la rotule en dehors s'opérer dans des cas où la jambe n'a subi aucun déplacement rotatoire.

Voici, à mon sens, une des causes les plus réelles de ce déplacement. L'axe de la jambe n'est point à l'état normal parallèle à celui de la cuisse; mais il forme avec ce dernier un angle obtus ouvert en dehors. Or lorsque les muscles triceps et droit antérieur se contractent, leur résultat tend à tirer la rotule suivant l'axe de la jambe. Donc le résultat de ces deux forces opposées, mais non parallèles, doit être d'entraîner légèrement la rotule en dehors. Tel est, ainsi que je l'ai établi il y a déjà longtemps, le mécanisme des luxations de la rotule en dehors par action musculaire; tel est aussi un des agents du déplacement en dehors de cet os dans le cas d'arthropathie du genou.

Ce déplacement de la rotule ne doit pas être perdu de vue à cause des conséquences graves qu'il peut avoir; il arrive assez souvent que la rotule fortement pressée contre la face antérieure du condyle fémoral détermine la résorption des cartilages articulaires qui se trouvent en contact, et bientôt la rotule se soude avec le fémur. Ce fait est grave, car il peut être un obstacle invincible au redressement de la jambe et au rétablissement des fonctions du genou.

Pronostic. — En résumé, il existe dans le cas actuel une altération de la membrane synoviale; mais le mal n'a pas encore envahi les autres tissus de l'articulation; il y a, comme on le dit communément, tumeur blanche commençante. Cependant le mal est très grave à cause de la lenteur de sa marche, des difficultés que le traitement présente, l'issue incertaine de la maladie, ou tout au moins le rétablissement, ou prise d'une faiblesse et d'une roideur incurables. L'attitude vicieuse dans laquelle le membre est placé a également sa gravité, bien qu'il n'y ait pas ankylose et qu'il y ait espoir de ramener les mouvements à leur état normal.

Traitement. — Le traitement doit porter sur l'état morbide de la synoviale et sur les déplacements des os qui s'y rattachent. En conséquence :

L'ancienneté de la maladie ne permet plus l'emploi des antiphlogistiques, sangsues, émollients, etc., qui d'ailleurs ont échoué. Les vésicatoires volants n'ont pas réussi non plus. L'emploi des cautères ou même du fer rouge produit dans ces cas très chroniques une plus puissante révulsion. En effet, deux cautères ont été appliqués chez notre malade sur le côté du ligament rotulien. Il faut prendre garde de détruire les tissus à une trop grande profondeur.

L'emploi de la compression offre aussi de grands avantages, pratiquée avec des bandelettes de sparadrap, de *Vigo cum mercurio*, qui ont l'avantage d'associer à la compression l'usage d'un topique mercuriel. Il faut employer ce moyen pendant longtemps. Si M. Delavacherie, de Liége, a pu employer avec avantage la compression dans les cas de tumeur blanche des os, on ne voit pas pourquoi elle ne réussirait pas ici. Il faut quelques précautions pour que la compression atteigne les tissus cachés en avant entre le fémur et le tibia sur les côtés du ligament rotulien.

Autrefois, on abandonnait en quelque sorte à eux-mêmes les membres affectés d'artropathie, et on leur laissait prendre l'attitude qui leur convenait, sous prétexte de ne pas augmenter ou réveiller l'inflammation articulaire. Mais M. Bonnet, l'un des premiers, a démontré les avantages qu'il y a de lutter dès le commencement de la maladie contre la tendance de la jambe à se fléchir ou de la redresser le plus tôt possible si elle s'est déjà fléchie. En un mot, de lutter contre toutes les tendances du membre à contracter des positions vicieuses.

On emploiera une gouttière en fer battu bien matelassée en crin ou en coton et accompagnée de deux pièces articulées à charnière à la hauteur du jarret, de manière à s'accommoder d'abord à la demi-flexion du membre et à en obtenir peu à peu l'extension.

Pour lutter contre l'extension du pied en dehors, on peut entourer le pied ou la partie inférieure de la jambe avec une guêtre ou une bande roulée, que l'on fixe au côté interne de l'appareil et au degré convenable.

De légers mouvements, exécutés chaque jour avec modération, sont également utiles, quand il n'existe pas beaucoup de douleur, car ils tendent à la résolution du gonflement articulaire. Plus tard, on avisera aux moyens qui pourront être indiqués.

Le traitement général consistera en toniques ferrugineux, opiacés pour enlever la douleur quand elle est vive, et accompagnés d'une nourriture fortifiante, mais non excitante. C'est un traitement, en un mot, bien long, mais dont on ne peut se passer si on veut arriver à quelque résultat appréciable.

Depuis que M. Robert s'est livré à ces intéressantes remarques cliniques, le malade a été soumis au traitement que réclamait sa position; il y a eu un mieux sensible.

— La Société humaine a tenu sa séance annuelle à Londres le 15 mars dernier. On sait que cette Société s'est fondée dans le but de préserver la vie de l'homme contre toutes les causes de destruction qui peuvent l'atteindre. Des médailles ont été distribuées à toutes les personnes qui ont fait preuve de courage en sauvant leur semblable d'une mort imminente.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

D'après la lettre qui nous a été adressée par M. Pierre Lamouroux et Comp^e, lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 14 mars, nous continuons de prier toutes les personnes qui s'intéresseraient au travail préparé par cette maison de vouloir bien leur adresser rue du Marché-aux-Poirées, 44, *toutes* les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

BAZAR CHIRURGICAL Fondé en 1832 par E. MELECOT, 48, RUE NEUVE-DES-PETITS-CHAMPS.

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE NATIONALE DE MEDECINE.

On trouve dans cet Etablissement tous les appareils et objets connus propres, soit à la guérison, soit au soulagement des malades. On y trouve aussi le NOSOPHORE, ou châssis à support adopté par l'Académie royale de médecine, nouvel appareil servant à lever, baigner et recouvrir les malades sans les toucher, s'adaptant à tous les lits et à toutes sortes de baignoires. — On y fait les réparations et la location.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Medecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE **DE ROGÉ** ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES **DE ROGÉ**

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GELIS ET CONTE

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.

Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose, de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE
(CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la GOUTTE, du RHUMATISME, des AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES, des MALADIES DE PEAU, des états de LANGUEUR. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser FRANCO aux Directeurs : le docteur GUETTET, PARTIE MÉDICALE; M. AYDÉ, propriétaire, PARTIE ADMINISTRATIVE.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHION. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix : 50 cent. le demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'ap[illegible] aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fab[illegible] jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 30 MARS 1848. (21e ANNÉE.) N° 37. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id, 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 29 MARS 1848.

Les séances de nominations sont fatales pour l'Académie. On n'a nommé hier rien moins que trois commissions de cinq membres chacune.

Pendant que l'urne se promenait, MM. Bricheteau, Bousquet et Chevallier ont lu, le premier, plusieurs rapports, les deux autres, des mémoires que l'inattention de l'Académie ne nous a pas permis d'entendre. M. Bousquet a traité de l'inoculation, ou variole artificielle. Ce sujet est bien rebattu.

Quant à M. Chevallier, son travail avait pour but de faire connaître le résultat de recherches nombreuses qu'il a entreprises pour constater la présence de l'arsenic dans les eaux minérales. Mais les recherches de l'honorable académicien étant encore fort incomplètes, nous attendrons qu'il les ait poursuivies avant d'en donner une analyse et d'en faire un examen approfondi.

Hier a eu lieu au Val-de-Grâce une imposante cérémonie: la plantation d'un arbre de la liberté dans la cour d'honneur de ce bel établissement.

A dix heures, M. le professeur Marchal (de Calvi) fut invité par une députation de soldats infirmiers à assister à la cérémonie et à prononcer quelques paroles. A midi, les soldats-infirmiers, un détachement de la 12e légion, commandé par un officier, et un grand nombre de citoyens se rendirent dans l'église nationale du Val-de-Grâce pour prendre le clergé. De l'église, on se rendit dans la cour d'honneur, où une foule immense était rangée, et bientôt on vit s'élever l'arbre de la liberté, aux acclamations répétées de la multitude, animée du plus pur patriotisme et du plus vif enthousiasme. L'aumônier donna la bénédiction et jeta une pelletée de terre; après quoi M. Marchal (de Calvi), élevé sur les degrés de l'église, prononça le discours suivant :

Citoyens,

J'ai été prévenu il y a seulement quelques instants que cette imposante cérémonie allait avoir lieu. Invité à prendre la parole, je le fais avec une profonde reconnaissance pour cette marque d'estime et de sympathie. Si, en un pareil moment, un autre sentiment que l'amour de la patrie et de la liberté pouvait l'emporter dans mon âme, ce serait la crainte que mes paroles improvisées fussent trop au-dessous de votre patriotisme et trompassent votre attente.

Au moment où, de toutes parts, sur les places publiques et dans les carrefours de la grande cité, s'élève cet arbre symbolique, droit et fier comme le peuple, l'école du Val-de-Grâce devait aussi avoir le sien; elle qui, par le zèle et le dévouement de tous, a pris une part si glorieuse à la révolution qui consacre le triomphe définitif de la liberté.

Citoyens, la liberté sans la fraternité serait un présent funeste de la victoire. Ce ne serait pas le triomphe de la civilisation. Le sang de tant de généreux citoyens n'aurait servi qu'à donner plus de force à l'égoïsme.

Cet arbre m'en rappelle un autre planté sur le Calvaire il y a dix-huit siècles : arbre sacré, arbre divin, où les ennemis de l'émancipation des hommes étendirent le Messie de la liberté et de la fraternité. Ils crurent le supplicier en clouant ses bras sur la croix : ils ne firent que les étendre sur le monde.

Quel plus beau spectacle que celui qu'il nous est donné de contempler aujourd'hui à cette place! comme nous sentons bien que le même sentiment, le même amour nous anime! qu'il en soit ainsi dans la France entière et dans le monde! Jamais l'Etat n'eut plus besoin de concorde. L'union des cœurs et des esprits doit être notre sauvegarde. Le salut commun est à ce prix. Plus de catégories d'aucun genre. Plus de défiances! la Révolution a nivelé les classes. Passons le niveau sur les opinions. Ne demandons pas à nos frères ce qu'ils pensaient hier. Demandons-leur de s'associer à nous dans ces deux sentiments : l'amour de la République et la Fraternité!

Nos pères ont fait le tour de l'Europe en chantant :

Allons, enfants de la patrie,
Le jour de gloire est arrivé,
Contre nous de la tyrannie,
L'étendard sanglant est levé.
Entendez-vous, dans les campagnes.
Mugir ces féroces soldats?
Ils viennent jusque dans vos bras
Egorger nos fils, nos compagnes.
Aux armes! Citoyens! Formez vos bataillons!
Marchons! qu'un sang impur abreuve nos sillons.

Aujourd'hui, il n'y a plus d'étendard sanglant, plus de féroces soldats. Les tyrans d'hier sont les vaincus d'aujourd'hui. Respect aux vaincus (la foule entière s'écrie : Respect aux vaincus!). Répétez avec moi, citoyens, ces vers qui viennent de sortir de mon cœur et qui expriment mon sentiment, qui, j'espère, sera le vôtre :

Un astre nouveau se révèle;
Un nouveau jour brille sur nous.
Devant la liberté nouvelle
Le monde entier est à genoux.
Plus de batailles! plus de haine!
Aux nations, à leurs soldats,
France, ma mère, ouvre tes bras,
Que l'amour à toi les enchaîne!
Concitoyens du monde et de la liberté,
Soyons toujours unis dans la fraternité!

VIVE LA RÉPUBLIQUE!

Chacun de ces vers a été répété avec un enthousiasme indicible par toutes les personnes présentes.

M. l'aumônier a pris la parole et a exprimé des sentiments pleins d'onction et de patriotisme. Le citoyen Prévost, sergent au Val-de-Grâce, a lu ensuite un discours où il a exprimé noblement les vœux de la France pour l'héroïque Pologne. Il a terminé sa lecture au milieu des acclamations universelles et des cris : VIVE LA RÉPUBLIQUE POLONAISE! Enfin, on a entendu une chaleureuse allocution du citoyen Desmarets, caporal, dont chaque phrase a été unanimement applaudie. Sur la proposition de M. Desmarets, M. Marchal (de Calvi), malgré sa résistance, a été porté en triomphe autour de la cour d'honneur. Tous les citoyens étaient découverts. Les tambours battaient, et la garde présentait les armes. La fête s'est terminée par le *Te Deum* chanté dans l'église. M. Marchal (de Calvi) a été reconduit chez lui, à travers le Luxembourg, par la garde nationale, les soldats et les citoyens, tambours en tête. A sa porte, il a adressé une allocution à l'assistance, qui s'est retirée après une décharge générale contre les murs de la maison.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS.

Du rachitisme.

Quand on jette un coup d'œil rétrospectif sur toutes les affections médicales, on est étonné de n'entendre rien dire du rachitisme avant le dix-septième siècle. Ni Hippocrate, ni Gallien, ni les médecins arabes, ni Celse, n'en ont donné une description. Ambroise Paré, qui s'est tant occupé des maladies des os, ne fait pas mention du rachitisme. Supposerons-nous que tous ces médecins aient omis d'en parler? cela ne peut être admis, et il faut croire, avec Glisson, Boerhaave et Van-Swiéten, que le rachitisme est une maladie nouvelle.

En 1640, la Société royale de Londres reçut un grand nombre de travaux, même de médecins de différents points du royaume, travaux indiquant l'apparition d'une maladie nouvelle que les paysans appelaient reakest. Glisson, Bate et Rogenork sont chargés de recueillir les faits personnels; ils font un appel aux médecins de l'époque pour tâcher de faire l'histoire de cette maladie nouvelle, et en 1648 ou 1649, Glisson publia seul des travaux qui sont le monument scientifique des rachitides; il n'a jamais entendu par rachitis l'inflammation du rachis, mais seulement mal rachidien, et pas autre chose. On peut diviser son livre en deux parties : la première, théorique, pleine de points de vue excellents; la seconde, pratique, qui ne le concerne nullement, mais qui a été faite par Bate et Rogenork. Ce travail est si important, qu'ayant recueilli et consigné mes observations avec beaucoup de soin, j'ai résumé mes travaux; et, à ma grande stupeur, après avoir analysé Glisson, je n'ai pas trouvé une syllabe qui ne fût dite dans Glisson, si ce n'est quelque chose sur le ramollissement, auquel Glisson ne croyait pas, et il avait tort. Glisson n'a pas étudié rigoureusement, il a fait une histoire merveilleuse où l'on trouve de grandes phrases qui ne signifient rien; mais au milieu se trouvent de petites phrases pratiques d'une haute importance, qui ont été faites par Bate et Rogenork. Dans cette histoire pratique, rien ne manque; j'ai analysé ces petites phrases, et en quelques pages tout est dit; tandis que vous n'auriez pas le courage de lire le restant.

Plus tard, Boerhaave a parlé du rachitisme en style aphoristique; mais le commentateur Van-Swiéten, si puissant d'intérêt, si puissant d'érudition, a fait sur l'histoire et sur la pathologie du rachitisme le plus beau monument qui existe. Il écrivait cent ans après Glisson; il a rappelé ce qui avait été dit sur cette maladie, et il a rappelé les raisons qui la lui faisaient considérer comme une maladie nouvelle. De nos jours, on a fait du rachitisme une histoire trop louée, mais trop battue; c'est un travail très intéressé peut-être, il n'en est pas moins vrai que c'est un travail remarquable, et, en définitive, le plus important et le meilleur qui existe.

Glisson et ses collaborateurs établissent que c'est une maladie nouvelle en Angleterre, et un grand nombre de praticiens le déclarent aussi. De 1630 à 1650, elle sévit avec une extrême violence dans les comtés de l'ouest et du nord; elle ne se propagea pas dans les comtés du sud. Les médecins déclarèrent qu'elle n'existait pas chez les adultes; qu'avant 1630, les enfants n'en avaient jamais été atteints. Après avoir atteint un grand nombre de sujets, la maladie arriva en France, en Allemagne, dans tous les pays civilisés, et les médecins la connaissaient sous le nom de *morbus anglicus*. De même qu'on avait fait honneur aux Français de la vérole, en l'appelant *morbus gallicus*, on fit honneur aux Anglais du rachitis en l'appelant *morbus anglicus*.

Voyons quelle est l'allure de cette affection, quel âge elle frappe et par quels symptômes elle se montre.

Le rachitis, nom qui a été donné par Glisson, n'est jamais ou à peu près jamais congénital. Il n'y a pas d'exemples, peut-être, d'enfant né rachitique. Les enfants, en naissant, ont une conformation normale; pour que leur poitrine se déforme, il faut qu'ils aient respiré; pour que leurs membres se déforment, il faut qu'ils aient été mus. Il y a donc de bonnes raisons pour qu'il n'y ait pas de déformation avant la naissance. La déformation de la poitrine nécessite l'action de respirer; celle des membres, l'action de les mouvoir. Or, lorsque ni l'une ni l'autre de ces actions n'a lieu, il est impossible qu'il existe des manifestations rachitiques. Cependant les enfants se meuvent et respirent après la naissance; ordinairement on aperçoit quelque déformation vers le troisième ou le quatrième mois, mais le plus souvent c'est vers le dixième; c'est vers le vingtième et dans le cours de la seconde année que les déformations ont leur summum d'intensité; il est rare qu'elles commencent après la deuxième, la troisième et surtout la quatrième année. Sur 50 rachitiques, 40 ont commencé dans le cours de la deuxième année. Lorsque vous voyez un rachitique de cinq à six ans, interrogez ses parents, ils vous répondent qu'il n'a jamais pu marcher; c'est que le rachitis a commencé vers douze ou quinze mois.

Par quoi se révèle le rachitisme? Les parents s'aperçoivent peu en général que leur enfant devient rachitique, à moins que la maladie ne soit parvenue à un assez haut degré. Mais au bout d'un certain temps, ce qui éveille l'attention des parents, et pas encore celle du médecin, c'est que l'enfant, devenu triste et sérieux, respire difficilement, et souffre quand on le prend. Toujours, quand vous abordez un malade, abordez-le par ce qui frappe, par ce qui doit saisir; vous regardez, et voilà ce qui vous saisira, ce qui saisira les parents.

Quand on examine l'enfant déshabillé, on est frappé de la grande saillie que fait le sternum, de l'aplatissement latéral de la poitrine et de la difficulté considérable qu'éprouve le malade pour inspirer. La déformation de la poitrine est caractérisée par l'aplatissement à partir de l'aisselle vers la neuvième côte (la partie inférieure s'évase, et la partie supérieure s'évase aussi vers le muscle grand pectoral), par une saillie en carène à la partie antérieure. C'est le premier phénomène, la première lésion qui existe; et avant que rien n'apparaisse du côté du système osseux, déjà l'on a pu constater la déformation de la poitrine.

Voyons ce que nous allons remarquer si l'enfant est nu devant nous. Outre la déformation de la poitrine et la difficulté de respirer, signes sur lesquels nous sommes fixés, nous voyons : la tête grosse, élargie dans le sens latéral; les pariétaux sont écartés de la partie supérieure et antérieure de la suture frontale au synciput; le coronal est aplati, un peu moins haut; la fontanelle antérieure largement ouverte, et quelquefois son ouverture persiste pendant trois ans. L'enfant a le corps gros, court, avec un gros ventre et des membres grêles et courts attachés à ce corps; c'est contraire à ce que nous voyons dans la maladie de Pott, où l'on a les membres longs et le tronc raccourci. Maintenant nous voyons souvent les jambes tordues, les pieds tournés en dedans ou en dehors, les bras arqués en dedans, l'humérus court, la colonne vertébrale infléchie depuis la sixième vertèbre dorsale jusqu'au sacrum, et au lieu d'être comme dans l'état normal, concave à la nuque, convexe vers la neuvième dorsale et concave au sacrum, elle est très concave au cou et convexe depuis la première dorsale jusqu'au sacrum; l'enfant est plié sur lui-même comme un vieillard. M...

(*La suite à un prochain numéro*).

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 mars 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. RÉMONDET, chirurgien-major à la station d'Afrique, demande à l'Académie des instructions relatives aux observations à faire sur l'histoire des sangsues.

— M. BRICHETEAU lit en son nom et en celui de M. Renauldin un rapport sur un moyen proposé contre le croup, par M. Bousquet, médecin à Saint-Chiniant (Hérault).

M. ROCHOUX demande comment il se fait que M. Bricheteau n'ait pas plus complétement désapprouvé la thérapeutique proposée par l'auteur du mémoire. L'oxygène est plus favorable à la respiration lorsqu'il est mélangé avec les gaz qui constituent l'air atmosphérique que lorsqu'il est pur.

M. BRICHETEAU fait au contraire observer qu'il s'est prononcé hautement contre cette médication.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Le même rapporteur lit au milieu de l'inattention générale, de préoccupations de toutes sortes, et de conversations particulières les plus bruyantes que nous ayons entendues depuis longtemps, deux autres rapports, l'un sur une observation d'épilepsie, d'hystérie, etc., envoyée par M. le docteur Mazard; l'autre sur un anévrisme de l'aorte descendante, communiqué par le docteur Gigon, chirurgien à Angoulême.

Ces rapports sont adoptées sans discussion.

— M. BOUSQUET lit un travail sur l'inoculation, ou petite-vérole artificielle.

Nous ne donnerons aucun détail sur ce mémoire, qui ne nous a paru contenir aucune considération neuve ou originale.

— M. ROUX présente au nom du docteur Dubourg, correspondant de l'Académie, un mémoire sur les abcès par congestion, et sur les procédés opératoires employés pour leur ouverture. En voici les conclusions :

Les abcès de la région inguinale sont ceux dans lesquels les ponctions successives sont préférables à tout autre procédé.

Les procédés opératoires conseillés jusqu'à présent doivent être mieux étudiés et par conséquent plus restreints.

Leur ouverture, par de larges incisions maintenues béantes, abrège la guérison, et doit être préférée toutes les fois que l'abcès reconnaît pour cause la psoïte ou les inflammations des divers tissus dont abonde la cavité abdominale ou pelvienne.

Ce procédé est encore préférable quand il n'y a pas une grande certitude de l'existence de la carie, et peut-être même quand cette certitude existe chez des sujets exempts de difformités dans le système osseux et non encore épuisés par la longueur de la maladie.

L'auteur exprime le vœu que l'Académie veuille bien à cet égard fixer, autant que possible, les incertitudes de la pratique.

Un rapport verbal sera fait par M. Roux sur ce mémoire.

— M. CHEVALLIER lit un travail sur l'analyse des eaux minérales et sur les substances trouvées dans les eaux et dans les dépôts qu'elles laissent. Il résulte des analyses de l'auteur qu'il existe dans beaucoup d'eaux minérales ferrugineuses où on n'en soupçonnait pas des quantités assez notables d'arsenic.

M. CAVENTOU fait remarquer que toutes les eaux minérales où l'on trouve de l'arsenic sont minéralisées par des carbonates avec excès d'acide carbonique, soit ferrugineux, soit calcaires; on n'en trouvera jamais dans les eaux minéralisées par des sulfates. Il aurait voulu que M. Chevallier insistât sur ce fait.

M. CHEVALLIER répond qu'il n'est pas encore arrivé à ce résultat; il lui reste encore beaucoup d'analyses à faire. Aussi n'oserait-il se prononcer aussi affirmativement que M. Caventou.

M. ROCHOUX signale une lacune dans le travail de M. Chevallier. Il aurait voulu que l'on déterminât dans quelles proportions est l'arsenic dans ces eaux.

M. CHEVALLIER fait remarquer que la petite quantité des produits sur lesquels on opère rend cette détermination quantitative très difficile, sinon tout à fait impossible. Il faudrait opérer sur de grandes quantités, et c'est ce que l'on ne pourrait faire qu'à grands frais.

M. NACQUART pense que c'est probablement à cette présence d'éléments non encore soupçonnés dans les eaux minérales qu'il faut attribuer les malaises que l'on observe chez ceux qui prennent ces eaux sans se conformer aux préceptes de prudence conseillés par les médecins.

— L'Académie procède à la nomination des commissions des prix.

Prix de l'Académie.

MM.	Espiaud	obtient	46 suffrages.
	Louis,		45
	Guéneau de Mussy,		45
	Honoré,		45
	Bricheteau,		45.

Prix Portal.

MM.	Cruveilbier,	44 suffrages.
	Cornac,	43
	Bégin,	42
	Chomel,	41
	Barthélemy,	39.

Prix Livrieux.

MM.	Baillarger,	44 suffrages.
	Falret,	44
	Rochoux,	44
	Jolly,	42
	Ferrus,	41.

Sur le refus de M. Rochoux, on procédera dans la prochaine séance à la nomination d'un nouveau membre.

— M. BOUVIER présente une jeune fille de vingt ans, qui, à la suite d'une maladie de la moelle épinière datant seulement de deux années, a été atteinte de rétraction permanente des extenseurs des pieds avec paralysie partielle et atrophie des membres inférieurs. La station est impossible par le défaut de base de sustentation. Au moyen de talons très élevés, cette jeune fille peut se tenir debout sans appui pendant quelques secondes, et marcher avec peine soutenue par les bras. Les tendons d'Achille offrent une tension considérable lorsqu'on fait effort pour ramener les pieds dans le sens de la flexion. M. Bouvier se propose de pratiquer la section de ces tendons, et il pense que le résultat sera de nature à éclairer certaines questions relatives à l'indication de la ténotomie dans les paralysies avec contracture. Il représentera la malade après le traitement.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 mars 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. le docteur GUILLON adresse à l'Académie la lettre suivante :

Je viens vous prier de soumettre de nouveau à l'examen de l'Académie le sujet que j'ai eu l'honneur de lui présenter le 6 septembre dernier et qui avait une fracture de la clavicule gauche maintenue convenablement au moyen d'un appareil que j'emploie depuis assez longtemps (voir la description dans la *Gazette des Hôpitaux* du 11 septembre 1847).

La consolidation s'étant opérée de telle sorte qu'il n'existe pas le moindre raccourcissement et qu'il est difficile, ainsi que je l'avais annoncé, de reconnaître à l'œil seul quelle est celle des deux clavicules qui a été fracturée, permettez-moi de vous présenter pour le concours Montyon l'appareil dont je me suis servi dans cette circonstance, et qui me paraît offrir de très grands avantages sur ceux généralement employés dans ces cas.

J'appellerai surtout l'attention de la commission sur une modification que j'ai fait subir à cet appareil destiné pour les hôpitaux, et qui permet de l'appliquer très promptement et de le resserrer avec une grande facilité.

RÉSECTIONS. — DE CELLE DE L'ÉPAULE EN PARTICULIER; par le docteur Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine, à Cherbourg, etc:

Si, en chirurgie pratique, la conviction naît dans l'esprit du médecin par la juste appréciation des faits que sa carrière fournit, il n'est pas moins vrai qu'en chirurgie didactique, les principes se fondent sur les déductions qui découlent de la généralité des faits observés. Il faut donc que les chirurgiens qu'anime l'amour de la science apportent à son domaine tous les résultats qu'ils ont obtenus, en se persuadant bien que s'il est consolant de publier les succès, il n'est pas moins utile de faire connaître les revers. C'est dans cette pensée que je vais exposer trois opérations de résection dont les deux dernières ont eu une issue funeste.

Mon travail a aussi pour objet :

1° De signaler un cas de résection de l'articulation scapulo-humérale pratiquée pour une tumeur blanche, opération grave dont j'ai trouvé peu d'exemples dans les auteurs;

2° De mettre en relief les conditions défavorables où se trouvent les condamnés des bagnes atteints de *lésions organiques* des articulations, conditions telles qu'il est à craindre que les résections soient, chez eux, trop souvent accompagnées ou suivies de la récidive du mal, et que l'amputation ne soit le plus ordinairement préférable à la chirurgie si conservatrice des résections.

Première observation. — *Tumeur blanche de l'articulation scapulo-humérale droite. Résections de la tête de l'humérus, de la cavité glénoïde, de l'apophyse coracoïde et d'une partie du bord axillaire de l'omoplate. Guérison.*

Maria (Joseph), âgé de trente-un ans, d'un tempérament lymphatique-sanguin, berger, demeurant à Hyères (Var), était malade depuis dix-huit mois. Cet homme, qui jusque là avait joui d'une bonne santé, qui n'avait jamais eu de rhumatisme ni contracté la syphilis, ressentit à cette époque, dans l'épaule droite, et sans cause appréciable, une douleur assez vive qui s'exaspérait par intervalles. Des abcès se formèrent successivement autour de l'articulation, au milieu du deltoïde, aux bords antérieurs et postérieurs de l'aisselle, au-dessous de la clavicule, en dedans et en dehors de la partie moyenne du bras, au milieu du creux axillaire. Ces divers abcès, ouverts spontanément ou par l'art, avaient laissé quatorze trajets fistuleux.

Pendant dix-huit mois, la suppuration avait été continuelle; aussi le malade, qui n'avait cessé de souffrir et d'éprouver de fréquents accès de fièvre, était-il pâle, maigre et affaibli.

Durant tout ce temps, il fut successivement soumis à un traitement antiphlogistique d'abord; plus tard, à une médication tonique; enfin, à des remèdes altérants. Des injections de toute espèce, des pommades hydriodatées, mercurielles, etc., furent longtemps et vainement employées; il en fut de même de l'iodure de potassium, etc.

Les premiers jours de mai 1846, je fus appelé auprès du malade par mon confrère et ami le docteur Vérignon (d'Hières). Maria était dans l'état suivant : volume prodigieux de l'épaule droite; la peau en est pâle; les tissus sous-jacents sont durs; tout le moignon de l'épaule marbré, tendu et luisant, ressemble assez bien à du stuc.

Cette vaste tumeur envahit la partie antérieure de la poitrine, et postérieure du tronc, remonte en haut vers le cou et s'étend en bas jusqu'au tiers inférieur du bras. Les mouvements du membre sont impossibles dans l'articulation scapulo-humérale; l'omoplate même est immobile, de telle sorte que l'épaule ne s'élève que par le renversement de la tête et du tronc sur le côté gauche. L'avant-bras se fléchissait sur le bras non sans quelque difficulté. Le malade offrait, du reste, tous les signes d'un épuisement amené par une suppuration continuelle et de longues souffrances.

Le stylet introduit dans les trajets fistuleux arrivait au contact des surfaces osseuses, surtout sur la tête de l'humérus, et faisait reconnaître une grande épaisseur et une extrême dureté dans les parties molles ambiantes. Le diagnostic établi par M. le docteur Vérignon et par moi, fut le suivant : carie scrophuleuse ou rhumatismale de la tête de l'humérus, de la cavité glénoïde, du bord axillaire, et peut-être de l'apophyse coracoïde. Nous pensâmes dès lors que la résection était l'unique moyen de soulager le malade, de lui conserver son membre et la vie. L'état d'intégrité du système osseux partout ailleurs, l'absence de lésion évidente dans les viscères, et la ferme résolution du blessé, ne faisaient que corroborer la détermination que nous avons prise de réséquer l'articulation malade.

Le 18 mai 1846, je procédai à l'opération, assisté de MM. les docteurs Vérignon, Chapuis, chirurgien de 2e classe de la marine, et Pouget, étudiant de notre école.

Le malade, assis sur une chaise, devant une croisée, avait le corps convenablement garni d'alèzes. Une incision elliptique partant du sommet de l'apophyse coracoïde, et venant aboutir vers la partie moyenne de l'épine de l'omoplate, en passant à deux centimètres au-dessus du tendon du deltoïde, permit de former un immense lambeau long de dix-huit centimètres environ, large de treize, et d'une épaisseur considérable. Cette grande et rapide incision, faite en un seul temps dans des parties endurcies, comme spongieuses, au milieu de trajets fistuleux nombreux, n'ouvrit qu'une seule artériole, et donna cependant lieu à une si grande quantité de sang, que ce fluide, qui partout s'échappait en nappe, ruissela bientôt sur le sol et amena subitement une syncope. Des éponges froides arrêtèrent promptement l'hémorrhagie, et le malade revint à lui.

Le second temps de l'opération fut marqué par une difficulté particulière. Le vaste lambeau deltoïdien était d'une épaisseur, d'une consistance et d'une rigidité telles, que ce ne fut qu'avec de grands efforts que M. Vérignon put parvenir à le soulever assez pour permettre à l'œil de découvrir et au bistouri d'atteindre la tête de l'humérus. Je reconnus alors que la capsule fibreuse n'existait plus ou qu'elle était confondue avec les tissus voisins; que la tête de l'os, déformée et très molle, se laissait couper par l'instrument tranchant; que la cavité glénoïde était aussi affectée.

Parvenu ensuite non sans beaucoup de peine à contourner la tête de l'humérus avec un fort bistouri, je détachai l'os des parties molles jusqu'au col chirurgical. Dans ce moment l'artère scapulaire postérieure, divisée derrière l'humérus, donna beaucoup de sang sans qu'il fût possible d'y jeter une ligature. Je me hâtai donc de réséquer l'os; mais les tentatives faites pour passer une feuille de carton derrière la tête humérale furent inutiles; il eût de même été impossible pour en opérer la section de se servir de la scie ordinaire ou de la scie à phalanges, tant les parties molles indurées faisaient un relief incompressible au-devant de l'os, et rendaient stériles les efforts pour la faire saillir en imprimant au bras un mouvement de bascule. Une scie à chaîne fut donc rapidement glissée derrière la tête de l'os, au-dessous du col chirurgical de l'humérus, et la résection fut promptement opérée.

L'artère scapulaire postérieure put alors être saisie au milieu des tissus friables que le fil de la ligature coupa plusieurs fois; enfin le vaisseau contus par les pinces ne donnant plus, on dut renoncer à le lier.

La cavité glénoïde molle, rugueuse comme la tête de l'humérus, fut enlevée en plusieurs temps à l'aide d'une longue gouge et d'un maillet; il en fut de même du tiers supérieur du bord axillaire; enfin l'apophyse coracoïde rugueuse, privée de périoste sur plusieurs points, détachée à la racine d'un seul coup de maillet, fut saisie à l'aide d'un davier solide qui permit de l'attirer au dehors et de mieux la séparer des insertions musculaires et ligamenteuses qui la retiennent.

La plaie, lavée et examinée avec soin, ne présentait plus sur les os de traces de carie. Après quelques instants d'attente, l'hémorrhagie paraissant définitivement arrêtée, bien qu'on n'eût pratiqué aucune ligature, la plaie fut réunie, de la clavicule au tendon du deltoïde, par des points de suture entrecoupée; la partie postérieure de la plaie, et partant la plus déclive dans le décubitus, fut laissée béante pour rendre plus facile l'écoulement du sang, et plus tard celui des produits de la suppuration.

Un pansement simple et doux ayant été appliqué, Maria fut transporté dans son lit. Les jours suivants les choses se passèrent bien, le malade dormit, éprouva du bien-être; il n'y eut pas d'hémorrhagie. La partie antérieure et inférieure de la plaie se cicatrisa assez promptement; la partie postérieure fut retardée par d'énormes végétations, que l'azotate d'argent parvint à réprimer. Vers la fin de juin, un mois et demi après l'opération, la cicatrisation de la plaie était complète.

Cependant les trajets fistuleux n'étaient point encore oblitérés; ils subsistaient en assez grand nombre et donnaient une suppuration peu abondante sans détritus osseux appréciables.

Le malade, qui chaque jour sentait ses forces renaître, put sortir et reprendre ses occupations de gardien de troupeaux. Durant longtemps il a été soumis, par les soins éclairés de M. le docteur Vérignon, à un régime fortifiant à l'usage intérieur de l'iodure de fer, du quinquina, et d'autres amers.

Aujourd'hui 1er mars 1848, Maria est dans l'état suivant : L'épaule a repris son volume ordinaire, le deltoïde et les parties voisines sont souples, les trajets fistuleux sont fermés depuis deux mois seulement; l'état général du malade est des plus satisfaisants. Les mouvements du bras sont tels, qu'il peut l'écarter du tronc dans l'étendue de plus de 10 centimètres, le porter en avant, en arrière. Les mouvements de l'avant-bras et de la main sont entièrement conservés. Le malade peut porter la main à la bouche; l'action du muscle biceps et du brachial antérieur est restée très énergique.

L'histoire de la grave opération qu'on vient de lire met en relief les particularités qui suivent :

1° Hémorrhagie capillaire grave amenée au premier temps de l'opération par la simple section des tissus cutanés, musculaires, celluleux, indurés, et comme spongieux;

2° Epaisseur considérable, rigidité extrême de l'énorme lambeau deltoïdien, et grande difficulté de le soulever;

3° Division d'une artère importante derrière un os avant qu'il fût permis de l'apercevoir, de la saisir, et d'y jeter une ligature;

4° Impossibilité de se servir pour réséquer la tête de l'humérus des scies ordinaires, grandes ou petites, et nécessité de recourir à la scie à chaîne;

5° Absence de toute ligature et d'hémorrhagie consécutive;

6° Longue durée des trajets fistuleux après la cicatrisation de la plaie, causée par la suppuration lente des parties molles profondément indurées, peut-être par l'élimination insensible de parcelles osseuses;

7° Après l'opération, amélioration rapide de la santé du blessé, et plus tard guérison complète de sa maladie, qui compte parmi les plus graves de la chirurgie et cela sans récidive depuis bientôt deux ans.

Deuxième observation. — *Carie du coude gauche; résection; récidive du mal; plus tard amputation du bras; mort.*

Le 11 juin 1846, le condamné 28,318 entra à l'hôpital du bagne de Toulon, atteint de carie des trois os qui composent le coude gauche.

Agé de quarante ans, d'un tempérament nerveux, le malade offrait une constitution appauvrie par un séjour de dix années au bagne, où il devait rester encore cinq ans.

L'articulation, malade depuis plusieurs mois, était le siége d'un gonflement étendu, de douleurs vives et d'une suppuration abondante, qui s'échappait par deux trajets fistuleux.

La maladie fit de rapides progrès; les plaies ne tardèrent pas à s'ulcérer largement; il fut facile de reconnaître par la vue, l'ouïe et le toucher que l'articulation était ouverte, que les surfaces osseuses, dépourvues de périoste et de cartilage, étaient rugueuses et d'une consistance moindre que dans l'état normal,

Les jours suivants, des applications émollientes et un régime sévère firent cesser la fièvre et diminuèrent l'inflammation locale.

Un examen attentif du malade ayant appris que le système osseux était partout ailleurs dans une intégrité parfaite et que l'état des viscères était convenable, je pratiquai la résection du coude le 1er août. Je suivis le procédé le plus rapide et le plus connu, celui qui consiste à faire deux incisions longitudinales réunies au milieu par une incision transversale de manière à imiter la lettre H. L'opération, rapidement pratiquée, fut bien supportée par le malade; les mouvements et la sensibilité des doigts attestèrent que les nerfs moteurs et sensitifs avaient été épargnés par le bistouri; on n'eut besoin de faire aucune ligature.

Les suites de l'opération furent heureuses; les sutures, enlevées le cinquième jour, laissèrent les lambeaux à moitié réunis; une suppuration de bonne nature s'établit dans le reste de la plaie; le malade sortit de son état d'épuisement et reprit graduellement de l'embonpoint. Enfin, un mois après l'opération la plaie était cicatrisée et le malade plein d'espérances.

Mais ces espérances furent cruellement trompées; peu de jours après, une inflammation phlegmoneuse se développa et grandit au milieu des lambeaux cicatrisés; le membre se tuméfia; un abcès énorme se forma et fut ouvert à l'aide du bistouri. Les jours suivants, d'autres abcès furent aussi ouverts; la suppuration devint sanieuse, fétide; les plaies s'agrandirent, leurs bords se renversèrent, et, dans la profondeur des tissus altérés, la sonde signala dans les extrémités osseuses ramollies la reproduction du mal. La constitution du sujet en éprouva chaque jour une atteinte plus grande; il perdit l'embonpoint qu'il avait gagné et commença à tousser.

Cependant, le 20 septembre, l'état général du malade n'était pas désespéré; il le comprit lui-même, et demanda l'amputation du bras. Je la pratiquai, le 22, au tiers supérieur du membre; elle fut bien supportée, et la cicatrisation était complète les premiers jours d'octobre.

L'examen du bras amputé avait révélé les circonstances suivantes:

Altération des extrémités de l'humérus, du radius et du cubitus; ces extrémités sont arrondies et recouvertes d'une membrane hérissée de filaments qui semblent implantés sur elle comme une barbe de pinceau; ces surfaces sont ramollies et imbibées de pus; cette altération ne s'étend qu'a un centimètre au-dessus des extrémités osseuses, points où l'on observe des incrustations, produits d'ostéite ou de périostite; les parties molles offrent de vastes cavernes sinueuses remplies de sanie et circonscrites par des tissus ramollis et noirâtres.

Cependant, le malade ne jouit pas longtemps de sa guérison achetée au prix de tant de souffrances; il ne peut ranimer ses forces abattues et relever sa constitution épuisée; il succomba vers le milieu d'octobre en proie à une fièvre lente et à une toux petite et presque toujours sèche. Son autopsie révéla la présence de tubercules suppurés dans le sommet des deux poumons, dans le gauche surtout. Cette phthisie, restée pour ainsi dire à l'état latent pendant les suppurations du membre malade, prit tout à coup une activité nouvelle quand leur source eut été tarie.

Troisième observation.— *Fracture comminutive du coude gauche avec plaie pénétrante de l'articulation. Résection. Mort.*

Lepoittevin (Pierre), âgé de vingt-six ans et doué d'une bonne constitution, entra à l'hôpital de Cherbourg dans la soirée du 25 octobre 1847. Cet homme avait, dans la matinée du même jour, été violemment frappé au coude gauche par une barre de cabestan mue avec rapidité et qui détermina une fracture comminutive des extrémités inférieures de l'humérus et supérieures du cubitus. L'humérus sortait à la face postérieure de l'articulation par une plaie transversale longue de cinq centimètres. Par cette plaie, le doigt distinguait un grand nombre d'esquilles et faisait connaître que l'os du bras était dénudé jusqu'à une certaine hauteur.

En présence d'une lésion aussi grave, je crus que la résection du coude, en partie faite par la violence traumatique, offrait bien des chances de conserver au malade un membre qui dans l'avenir devait être pour lui d'une si grande utilité. MM. Blache, médecin en chef, et Hello, chirurgien-major de la marine, ayant partagé mon opinion, je procédai à l'opération à huit heures du soir. Je n'eus qu'à faire tomber sur la plaie transversale, qui existait au-dessus de l'olécrane, deux incisions droites et parallèles pour détacher un lambeau à base inférieure, qui me permit d'extraire sept esquilles qui composaient par leur ensemble les extrémités supérieures du cubitus et inférieures de l'humérus. Le radius fut trouvé intact. Je réséquai en dernier lieu une partie de la diaphyse de l'humérus, qu'il fut aisé de faire sortir de la plaie et qui était en partie dépourvue de périoste.

Cette opération, assez laborieuse, ne provoqua pas une grande perte de sang; aucune ligature ne fut faite; la plaie, réunie par des points de suture entortillée, fut soumise aux irrigations froides. Les mouvements et la sensibilité explorés sur l'avant-bras, la main et les doigts apprirent que les nerfs sensitifs et moteurs avaient été respectés par le bistouri.

La nuit qui suivit l'opération fut bonne, et les jours suivants l'état du malade était satisfaisant.

Le 27, on ôta le premier appareil et la plaie fut trouvée réunie sur plusieurs points.

Le 28, les sutures sont enlevées, et la portion de plaie non réunie donne une suppuration convenable.

Le 30 et 31, l'état du malade faisait encore espérer la guérison; mais dans les premiers jours de novembre le membre se tuméfia tout à coup, la plaie devint grisâtre, ses bords se renversèrent, la cicatrice se déchira, la suppuration devint sanieuse et des lambeaux de tissu cellulaire se montrèrent frappé de mortification.

Les jours suivants, l'inflammation phlegmoneuse, dont le bras était surtout le siége, gagna l'épaule, l'aisselle et se prolongea jusque sous la clavicule. Des incisions multiples furent successivement pratiquées sur ces divers points et donnèrent issue à une suppuration abondante, qui nécessita de fréquents pansements et dont la source ne fut tarie que lorsqu'un frisson violent eut aggravé la situation du blessé.

Dès cet instant, l'état du malade alla en empirant, les frissons se succédèrent malgré l'usage méthodique du sulfate de quinine à haute dose; tous les moyens mis en œuvre pour ramener la suppuration restèrent sans résultat; l'abdomen devint le siége de poignantes douleurs, des selles liquides se multiplièrent, et le malade succomba subitement et presque sans agonie le 16 novembre.

L'autopsie montra un vaste foyer purulent occupant toute la face interne du bras, remontant vers l'épaule jusques au-dessous de la clavicule. Dans toutes ces parties, grisâtres et sèches, le tissu cellulaire était détruit ou sphacélé; les vaisseaux et les muscles étaient pour ainsi dire disséqués; l'articulation scapulo-humérale contenait du pus; les veines brachiales rouges étaient remplies par un caillot sanieux; les veines axillaires et sous-clavières, rouges sur plusieurs points, contenaient aussi du pus. Le canal médullaire de l'humérus, jusqu'à une assez grande hauteur, offrait une matière grisâtre et fétide qui ne s'observait pas dans le canal du cubitus. Les poumons et le foie ne présentèrent point d'abcès; les cavités du cœur, presque vides, offrirent un sang noir, diffluant. Le péritoine est, dans sa moitié inférieure, le siége d'un faible épanchement et d'une coloration noirâtre, qui s'étend aussi à cette portion de la séreuse qui recouvre les intestins. On aperçoit, dans toute l'étendue du colon, des traces légères de rougeur. La rate, molle et d'une couleur plus foncée, présente à son extrémité diaphragmatique une vaste surface pulpeuse et diffluente recouverte d'un enduit pseudo-membraneux que le frottement détache et qui ressemble à du pus concret.

(La fin à un prochain numéro.)

CYSTICERQUES DU CERVEAU.

Voici une observation curieuse d'une affection rare chez l'homme, que nous trouvons consignée dans les *Archives*, qui l'empruntent aux journaux anglais. Elle est due au docteur Drewry Ottley.

Une dame de quarante ans, sujette à de fréquentes bronchites, éprouva, au commencement de l'année 1848, des étourdissements fréquents et des douleurs sourdes dans la tête. Vers le mois de juillet de la même année, elle fut prise d'un engourdissement avec demi-paralysie du membre supérieur droit, de troubles dans l'intelligence, et de difficulté pour articuler les mots. Quelques ventouses scarifiées enlevèrent les phénomènes cérébraux pour un certain temps; mais ils ne tardèrent pas à reparaître. Bientôt les étourdissements furent continuels, et les troubles de l'intelligence et de la mémoire plus prononcés que jamais. Dans le cours de l'année 1839, elle devint sujette à des accès convulsifs, pendant lesquels elle perdait entièrement connaissance. Ces accès différaient des accès épileptiques parce qu'ils survenaient et se terminaient d'une manière moins rapide. En outre, la malade avait beaucoup de peine à s'en rétablir; elle restait souvent pendant deux ou trois jours dans un état de stupeur, comprenant à peine les questions qu'on lui adressait et incapable d'y répondre, se servant des mots sans en comprendre la valeur, et ayant beaucoup de difficulté pour prononcer. La dernière année de l'existence de cette femme fut marquée par des douleurs continuelles; elle ne pouvait rester seule, car à tout instant elle était sur le point de tomber, et sa vue devenait tout d'un coup si confuse, qu'elle ne reconnaissait plus la rue dans laquelle elle se trouvait; plus d'une fois elle fut prise d'accès dans la rue. Les douleurs de tête étaient continuelles sans être extrêmement aiguës; les accès se répétèrent de plus en plus, et elle mourut au mois d'octobre 1840, pendant un de ces accès qui durait depuis vingt-quatre heures.

A l'autopsie, on trouva peu de congestion des vaisseaux cérébraux, et le tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré de sérosité; mais l'altération la plus remarquable existait vers la pie-mère. Cette membrane était parsemée d'un très grand nombre de petits kystes qui couvraient la surface des hémisphères, et qui pénétraient entre les circonvolutions du cerveau. Ces kystes existaient des deux côtés, mais principalement du côté gauche; le volume était variable depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un grain de blé. Tous étaient situés dans l'épaisseur de la pie-mère; mais ils s'enfonçaient un peu dans la substance grise des circonvolutions; il n'y en avait aucun dans la substance blanche, dans le noyau central des lobes cérébraux ou dans le plexus choroïde, et un très petit nombre seulement à la surface des circonvolutions; il n'y en avait aucun dans la substance blanche, dans le noyau central des lobes cérébraux ou dans les plexus choroïdes, et en très petit nombre seulement à la surface des circonvolutions des lobes inférieurs. Autour de ces kystes, la substance cérébrale était parfaitement saine. Ces kystes n'étaient autre chose que des vers vésiculaires, composés d'une vésicule postérieure demi-transparente, et d'un prolongement cylindrique antérieur qui était rétracté dans la vésicule comme un doigt de gant, et qu'on faisait sortir par la compression. Ce prolongement était pourvu à son extrémité d'une double couronne de crochets autour de laquelle on voyait quatre suçoirs ovales; bref, le petit ver avait tous les caractères de celui que Rudolphi a décrit sous le nom de *cysticercus cellulosæ*.

Mortalité. — Nous trouvons dans le numéro qui vient de paraître de la *Revue médico-chirurgicale* des renseignements curieux fournis par M. le docteur *Marchessaux*, du Havre.

M. Marchessaux ne croit pas aux avantages du climat du Midi; voici un passage de sa lettre:

« Vous savez déjà que, si l'on constate 1 décès par la phthisie sur 4 décès, à Paris, on en compte 1 sur 3 à Marseille.

» Voici maintenant une note que j'extrais d'un travail *sur la mortalité en France*, que je suis sur le point de publier:

» En étudiant les moyennes fournies par la comparaison entre le mouvement de la population et celui des décès dans chacun des départements français depuis l'an 1800, on trouve que, depuis bientôt 50 ans, le département des Bouches-du-Rhône est de tous celui pour lequel le chiffre de la mortalité est le plus considérable. Ainsi, tandis que le rapport moyen des décès à la population est, depuis le commencement du siècle, de 1 sur 39 habitants de tous les âges pour la France entière, il est, pour le département des Bouches-du-Rhône, de 1 sur 29, chiffre monstrueux, puisque certains départements ne perdent que 1 sur 50.

» Dans ce nécrologue, le département de l'Hérault figure pour 1 sur 38.

» Si maintenant nous étudions le chiffre de ces rapports pour les deux villes de Montpellier et de Marseille pendant les dix années qui viennent de s'écouler, nous voyons que, pour Montpellier, le rapport des décès annuels au chiffre de la population totale a été de 1 sur 29;

» Pour Marseille, de 1 sur 32;

» Tandis que, pour Paris, il s'est abaissé jusqu'à 1 sur 38. »

— La *Gazette médicale* publie dans son avant-dernier numéro une lettre de M. *Boudin* dans laquelle une question analogue est traitée, et suivie de réflexions fort justes sur le rôle que doivent prendre les médecins dans ces questions vitales:

« Les mots *organisation du travail* sont dans toutes les bouches; mais personne ne parle, personne ne songe même à l'*organisation du travailleur*, aujourd'hui décimé par une foule de maladies qu'engendre la négligence, à son égard, de toutes les règles de l'hygiène publique, de cette branche de la médecine que nous nous obstinons encore à reléguer parmi les *sciences accessoires*. Le système des quarantaines, dont les charges pèsent si lourdement et sur le commerce et sur les relations internationales, réclame une révision à fond. Le grand problème de l'acclimatement de la race française dans le nord de l'Afrique, base manifeste de toute tentative de colonisation, demande une solution urgente, à laquelle se rattachent les intérêts politiques et financiers les plus graves. En effet, depuis 1830, l'Algérie a englouti quatorze cents millions; elle a donné la mort à plus de cent mille de nos soldats; son budget dépasse aujourd'hui cent-vingt millions; dans les dix années de 1837 à 1846, et malgré des efforts inouïs, la mortalité de nos soldats s'est élevée en moyenne au chiffre énorme de 77,8 décès sur 1,000 hommes, alors que la mortalité de la population civile en France, âgée de 20 à 27 ans, non triée par le recrutement, non épurée par des réformes incessantes, atteint à peine la proportion de 10 sur 1,000. La mortalité générale de la population civile, qui, en France, n'atteint pas même le chiffre de 24, s'est élevé, en Algérie, d'après les derniers documents officiels, en 1845, à 45,5 sur 1,000; dans les villes prises en masse, elle a atteint les chiffres effrayants

De 55,3 à Philippeville;
De 66,2 à Blidah;
De 141 à El-Arouch.

» Pour toute l'Algérie, la proportion des décès de la population civile européenne a suivi la marche croissante ci-après:

En 1843 : 44,2 décès sur 1,000 individus.
En 1844 : 44,6 — — —
En 1845 : 45,5 — — —

» Enfin, dans cette dernière année, il a été constaté, dans la population civile européenne, 4,262 décès, et seulement 1,569 naissances.

» Voilà pour la question algérienne. Notre législation sur le recrutement de l'armée réclame des changements radicaux. En effet, méconnaissant l'inégalité flagrante des divers départements sous le rapport de l'*aptitude militaire*, le système actuel épuise, dans certains cantons, toute la population valide, alors qu'il laisse à d'autres cantons une proportion exubérante d'individus vigoureux. Enfin, le corps médical attend de la législature une organisation appelée à protéger ses intérêts professionnels et scientifiques, mais par-dessus tout à constituer ce même corps médical de manière à le rendre aussi utile que possible à la société, etc., etc.

» Maintenant, je le demande, est-ce l'avocat, est-ce l'économiste pur, est-ce l'homme de sabre, est-ce le bureaucrate qui résoudront ces grands problèmes, qui préciseront le remède à appliquer sur ces diverses plaies du corps social? Non, le médecin seul est apte à remplir cette importante mission, non plus avec l'humilité de la voix consultative, mais en élevant le verbe et la tête, ainsi qu'il sied à celui qui réclame, au nom de trente mille juges compétents, une grande réparation due à la société jusqu'ici exploitée et trompée. »

Correspondance.

Monsieur le Rédacteur,

Je vois sans cesse attribuer à M. Blandin la première idée de l'opération de la fissure à l'anus par le méthode sous-cutanée ou sous-muqueuse. Cela se trouve encore reproduit dans votre dernier numéro de samedi 18 mars dernier. Cependant la première application de la ténotomie sous-cutanée m'appartient, puisque c'est dans le nº 55 du mardi 4 mai 1841, à la page 221, 3e colonne de votre estimable journal, que vous avez inséré ma note sur la fissure à l'anus, dans laquelle, sur un fait d'opération déjà pratiquée, je propose la section sous-muqueuse du sphincter, et où j'en fais ressortir tous les avantages; tandis que ce n'est que quatre ans plus tard, le 12 juin 1845, nº 89, page 274 de la *Gazette des Hôpitaux*, que se trouvent insérées pour la première fois les idées de M. Blandin, qui ne sont que la répétition des miennes. J'ai donc au moins quatre ans de priorité.

Je compte sur votre justice et sur votre impartialité pour avoir la bonté d'insérer ma réclamation dans votre prochain numéro.

Agréez, etc. BRACHET.

Lyon, le 24 mars 1848.

Citoyen rédacteur,

Je lis aujourd'hui dans votre Journal qu'une réunion de médecins a eu lieu dans la salle Montesquieu. C'est bien. Les citoyens doivent se faire connaître par tous les moyens honnêtes; les élections doivent occuper exclusivement tous les bons patriotes; aussi j'applaudis de tout mon cœur à la liberté avec laquelle chacun a pu manifester ses opinions et prendre rang parmi les candidats à l'Assemblée nationale. Mais comme je veux dans le sens le plus large cette devise: LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ, je proteste hautement contre le scrutin qui a terminé la séance. Eh quoi! dans les circonstances où nous nous trouvons, il faudra déjà être élu par tel ou tel corps d'état avant de se présenter devant ses électeurs naturels, les citoyens?

Je m'abstiens de toute réflexion, l'intelligence de vos lecteurs y suppléera.

Salut et fraternité. E. CRESPIAT, D.-M.-P.

Ce 28 mars 1848.

Mon cher confrère,

Ce n'est pas assez que MM. Guyot, Bouillaud, Recurt, Buchez aient obtenu la majorité des votes des médecins pour qu'ils soient nommés députés, il faut encore que nous les *patronions* parmi toutes les personnes avec lesquelles nous sommes en rapport; autrement il serait à craindre que la chambre législative fût privée de ces quatre citoyens, si honorables pour le corps médical.

Agréez, etc. TANCHOU.

28 mars 1848.

P.-S. Plusieurs confrères se demandent si M. Bouillaud, mal-

gré son patriotisme et sa bonne volonté, pourra suffire aux fonctions de député, de doyen de l'École et de professeur de clinique à la Charité ?

Je vous transmets la même question.

Monsieur le rédacteur,

Dimanche dernier, 26 mars, dans la réunion des médecins du département de la Seine, ayant pour but de fixer leur choix sur les candidats qu'ils appuiraient aux élections de l'assemblée nationale, un incident grave s'est élevé à propos des interpellations adressées par M. le docteur Guérin (de Vannes) à M. le docteur Marchal (de Calvi) qui venait ce faire sa profession de foi. Afin de régler le différend qui en a été la conséquence, M. Marchal a choisi les docteurs Cerise et Ricord, et M. Guérin a remis le soin de ses intérêts aux docteurs Laurès et Pajot.

M. le docteur Guérin eût regardé comme une grande satisfaction pour lui de pouvoir faire apprécier sa délicatesse en portant à la connaissance du corps médical toutes les circonstances relatives à l'incident dont il est question ; mais ne voulant altérer par aucune impression personnelle les conventions que ses confrères ont arrêtée, il nous a chargés de vous prier de vouloir bien insérer dans les colonnes de votre journal la copie des déclarations ci-jointes :

« M. Marchal (de Calvi) déclare qu'il n'a point eu l'intention d'attaquer l'honorabilité de M. le docteur Guérin. Il ajoute que la lettre dont il a été parlé, lors même qu'elle serait publiée, n'y porterait aucune atteinte.

» M. Guérin, tout en conservant le sens de ses interpellations à M. Marchal (de Calvi) comme candidat à la députation, et tout en maintenant la pensée qui les a dictées, déclare que s'il a pu employer quelques expressions peu confraternelles, il les retire.

» Les confrères soussignés, Cerise, Ricord, Pajot et Laurès, auxquels MM. Marchal et Guérin ont confié le soin de régler ce différend, déclarent que les explications acceptées loyalement de part et d'autre sont suffisantes et doivent le terminer.

» Le droit est réservé à chacun de publier ces déclarations.

» Ont signé MARCHAL (de Calvi), GUÉRIN, etc. »

Agréez, etc. Camille LAURÈS, PAJOT.

La Société de médecine de Strasbourg a voté l'adresse suivante au gouvernement provisoire :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

AUX MEMBRES DU GOUVERNEMENT PROVISOIRE.

« Citoyens,

» La Société de médecine de Strasbourg s'est associée avec enthousiasme aux grands principes de reconstitution politique dont vous êtes aujourd'hui les représentants glorieux.

» La République était un des degrés de l'évolution sociale et humanitaire, et en la proclamant vous avez montré la plus haute intelligence unie à la force et au courage.

» Un gouvernement de réelle égalité doit assurer à tous les citoyens les mêmes droits et les mêmes perfectionnements physiques et moraux.

» La santé publique devient dès ce moment l'un des principaux objets de la sollicitude du pouvoir.

» La force et la vertu sont les caractères symboliques d'une race libre. Aux médecins civils et militaires le devoir et la puissance de veiller à tous les intérêts de l'hygiène.

» La création d'un ministère de la santé publique serait une mesure d'une incontestable utilité.

» Nous vous soumettons cette proposition avec confiance, citoyens, certains de rencontrer en vous des cœurs sympathiques à toutes les causes de prospérité et de grandeur nationales.

» Agréez, citoyens, notre concours et nos vœux.

» Salut et fraternité. »

NOUVELLES.

Hier, à trois heures, a eu lieu à l'Ecole de médecine une réunion nombreuse des élèves. A la suite de discussions parfaitement conduites et de motions sensées, diverses décisions ont été prises dans l'intérêt de l'enseignement.

Ainsi, les élèves demandent que la bibliothèque soit ouverte tous les jours non fériés, de onze heures à cinq heures, et le soir, de sept à onze heures. Ils demandent que l'on augmente le nombre des ouvrages classiques, et que ces ouvrages ne puissent plus être prêtés au dehors, même aux professeurs et aux agrégés. Ils demandent que le choix des sujets de thèses soit libre, et qu'on puisse ne les indiquer qu'au moment où l'on consigne pour ce dernier examen.

La plupart des vœux émis par les élèves seront sans doute adoptés.

— Ainsi que nous l'avions prévu, un arbre de la liberté a été planté hier soir, à sept heures, sur la place de l'Ecole de médecine, au milieu d'un concours considérable d'élèves et d'ouvriers. Tout le quartier a été illuminé.

— M. le docteur H. Thierry se présente par la députation à Paris ; il a publie une profession de foi pleine de sentiments patriotiques.

— Depuis le rapport qui a été fait sur les vœux émis par MM. les médecins et élèves des hôpitaux, nous n'entendons parler de rien. Aucune réforme, à notre connaissance, n'a été faite encore ; aucun résultat positif obtenu. Nous connaissons les excellentes intentions de notre honorable confrère, le citoyen Thierry. Qu'il nous permette cependant de témoigner quelque impatience et le désir de voir s'exécuter promptement des réformes urgentes. La nourriture des malades, le logement et la nourriture des internes doivent exciter au plus haut point sa sollicitude. L'introduction seule des médecins dans l'administration sera pour nous une garantie réelle. Nous reviendrons sur ces questions dans tous les numéros, jusqu'à ce qu'il nous soit prouvé que les vœux généraux commencent à être exaucés.

— La variole a pris à Strasbourg un développement inusité. Quelques individus vaccinés en sont atteints ; mais, en général, les cas les plus nombreux et les plus graves atteignent les personnes qui n'ont pas été soumises à la vaccination. Un service spécial de variolés, ouvert depuis quelques mois à l'hôpital civil, renferme habituellement une vingtaine de malades. Sur la demande des médecins de l'hôpital civil, l'administration a décidé que les revaccinations seront pratiquées dans cet établissement sur tous les individus âgés de plus de quinze ans, et que tous les malades non vaccinés seraient soumis, autant que leur état le permettrait, à une vaccination immédiate. Le maire de Strasbourg a pris un arrêté d'après lequel les vaccinations habituelles des médecins cantonaux devront immédiatement commencer ; il engage tous les habitants de Strasbourg âgés de plus de quinze ans à se faire revacciner. La population de Strasbourg doit être réveillée de son incurie ; c'est à la diminution notable du nombre des vaccinations, aux répugnances qu'excite encore la vaccine malgré ses bienfaits, qu'on doit l'apparition de cette épidémie désastreuse.

— Nous voyons avec plaisir que parmi les candidats aux élections pour l'Assemblée nationale, dans le Haut-Rhin, se trouvent deux honorables confrères, MM. Jæger, de Colmar, et Heuchel, de Cernay. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— *Liste de souscription des officiers de santé de l'hôpital militaire de Milianah en faveur des victimes de février.* — MM. Paul Garreau, médecin en chef, 40 fr. ; Villamur, chirurgien en chef, 40 fr. ; Philippe, pharmacien en chef, 40 fr. ; Legouest, aide-major, 5 fr. ; Massiani, chirurgien sous-aide, 5 fr. ; Jacquol, idem, 5 fr. ; Leboursdelaise, id., 5 fr. ; Casse, id., 5 fr. ; Cavaros, id., 5 fr. ; Douillot, id., 5 fr. ; Adéma, id., 5 fr. ; Simon, id, 5 fr. — Total, 75 fr.

— M. *Lebel* jeune, pharmacien, nous prie de rectifier son nom, qui a été dénaturé dans le compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine du 14 mars. Nous relèverons en même temps une erreur typographique qui s'est glissée dans le même article : au lieu de *saponification* du copahu, on a imprimé *soporification* ; c'est une erreur que nos lecteurs auront relevée d'eux-mêmes. Ce moyen, employé dans le traitement des écoulements, implique lui-même la pureté absolue du copahu

---

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume ; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — LES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes ; — 2° Maladies de l'appareil urinaire ; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc. ; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis ; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

Il suffit de parcourir la brochure que vient de publier M. Laroze, pour comprendre facilement l'importance de ses recherches sur les écorces d'oranges amères, et applaudir aux succès journellement obtenus avec son sirop. En effet, sédatif et astringent dans la diarrhée et la dysenterie, il est laxatif dans la constipation habituelle, causée par la diminution des sécrétions muqueuses et biliaires. Dans le premier cas, il doit son action à la matière extractive amère entièrement soluble à l'eau ; dans le second, c'est de la réunion de cette première substance à celle oléo-résineuse, insoluble dans le même liquide, qu'il reçoit la puissance thérapeutique très remarquable de devenir laxatif.

D'après la lettre qui nous a été adressée par M. Pierre Lamouroux et Compe, lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 14 mars, nous continuons de prier toutes les personnes qui s'intéresseraient au travail préparé par cette maison de vouloir bien leur adresser rue du Marché-aux-Poirées, 11, toutes les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères, et imitant parfaitement la nature.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréable, soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE ; Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possibla au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la GOUTTE, du RHUMATISME, des AFFECPIONS DES VOIES DIGESTIVES, des MALADIES DE PEAU, des états de LANGUEUR. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois ; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser FRANCO aux Directeurs : le docteur GUETTET, PARTIE MÉDICALE ; M. AYDÉ, propriétaire, PARTIE ADMINISTRATIVE.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.

40 FR. 40 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4 ; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES rue S.-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris ; EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. L'IRRIGATEUR du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit ; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc. — Prix : 50 fr.

CAPACITE.		PRIX : Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1.	375 gr.	15	20	26
N. 2.	500 gr.	18	22	28
N. 3.	1 kil.	24	26	35
N. 4.	3 kil.	»	»	80
N. 5.	5 kil.	»	»	100
N. 6.	6 kil.	»	»	140
N. 7.	12 kil.	»	»	200

Boîtes, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections

Pour Injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 4. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHION. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix : 50 cent. le demi-kilog. ; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 1er AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 38. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.
A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

PARIS, 31 MARS 1848.

Liberté de l'Enseignement. **Abolition du Cumul.**

DES RÉFORMES A FAIRE DANS L'ORGANISATION DES FACULTÉS ET DES ÉCOLES SECONDAIRES.

Nous avons indiqué sommairement, dans quelques articles précédents, les améliorations les plus urgentes que réclame l'administration des hôpitaux et que nous attendons avec impatience. Nous avons demandé une répartition plus libérale, plus juste des fonctions médicales publiques. Si nous n'avons encore rien dit de l'organisation des Facultés et des Ecoles de médecine, ce n'est pas certainement que cette organisation ait atteint le terme idéal de la perfection. Nous pensons au contraire qu'elle doit subir d'assez nombreuses et d'assez importantes modifications, pour se mettre en rapport avec les institutions qui doivent désormais nous régir. Nous allons essayer aujourd'hui d'esquisser le tableau de ces modifications. Selon notre habitude, nous envisagerons les questions par leur côté le plus large, c'est-à-dire que nous chercherons toujours à faire prévaloir l'intérêt des masses sur l'intérêt des individus, tout en respectant les droits justement acquis.

Le premier, nous dirions presque le seul intérêt que l'on doive avoir en vue dans la constitution d'une Faculté, c'est celui de l'enseignement : propager et faire aimer la science, donner à la nation des médecins instruits, telle est la haute mission de toute Faculté de médecine. Pour que cette haute mission soit dignement remplie, il suffit d'une seule condition, mais elle est indispensable : c'est que ceux qui sont chargés d'enseigner aient assez d'instruction, de talent et d'autorité pour que l'attrait de leur parole ou l'étendue de leur renommée attirent à leurs leçons un auditoire qu'on n'y saurait conduire par la sévérité de la discipline. N'est-ce pas à la fois un abus et une dérision de voir certains professeurs qui, depuis des années, en sont réduits à parler exclusivement aux échos des amphithéâtres, et qui pour cela n'en touchent pas moins de gros traitements, absolument comme si autour de leur chaire se pressaient des flots d'auditeurs!

Évidemment un parcil état de choses ne saurait durer sous un régime où la justice ne serait pas un vain mot. Tout professeur qui n'atteint pas le but pour lequel il a été institué doit être remplacé. Nous admettons donc que les professeurs doivent être soumis à la réélection. Nous dirons un peu plus loin d'après quelles formes la réélection doit être faite. Nous voulons pour les professeurs la réélection et non pas, comme pour les médecins des hôpitaux, la durée forcément limitée des fonctions ; la raison en est facile à saisir. Pour être médecin d'hôpital, il suffit d'avoir une instruction suffisante; pour être professeur, il faut d'autres qualités dont l'ensemble, par cela même qu'elles sont fort nombreuses, se rencontre rarement chez le même homme; il s'ensuit que, lorsqu'on a été assez heureux pour les trouver réunies, l'intérêt de l'enseignement exige que celui qui les possède puisse être conservé à la Faculté le plus longtemps possible. Qui n'aurait considéré comme une calamité pour l'Ecole de Paris, par exemple, la retraite anticipée de Boyer ou de Dupuytren? Ces grands noms ne sont pas seulement une source féconde d'instruction pour les élèves, ils sont toujours la principale, sinon la seule, cause de la célébrité d'une Ecole; il faut donc, nous le répétons, que l'Ecole puisse les conserver autant qu'elle voudra : l'utilité et l'éclat de l'enseignement en dépendent.

Doit-on imposer à des professeurs d'autres conditions que celles qui résultent du professorat lui-même? C'est ce que nous allons examiner. Beaucoup de personnes demandent l'interdiction du cumul de plusieurs chaires; nous n'avons pas besoin de dire que nous nous associons pleinement à cette opinion, non pas tant à cause de l'intérêt de l'enseignement, qui souvent n'est nullement lésé, qu'à cause de notre antipathie pour le cumul des salaires, contre lequel nous nous sommes élevé et nous nous élèverons encore tant qu'il ne sera pas universellement aboli. N'est-ce pas un véritable scandale de voir, à côté de savants distingués réduits au plus stricte nécessaire, pour ne pas dire plus, d'autres savants qui reçoivent chaque année ici 10,000 francs, là 6,000, ailleurs 5,000, ailleurs encore 1,800! Si un pareil état de choses peut s'appeler le règne de la fraternité, nous avouons ne plus rien comprendre au Dictionnaire de l'Académie française. Ainsi donc, ne nous lassons pas de le répéter sans cesse, plus de cumul!

Mais, malgré toute notre antipathie pour le cumul, il en est un cependant que l'on ne saurait, selon nous, empêcher, c'est celui de la clientèle et du professorat. Plusieurs confrères nous ont exprimé le désir de voir les professeurs de Facultés entièrement voués à leurs devoirs scolastiques et privés du droit de pratiquer la médecine et la chirurgie. Un tel désir nous paraît impossible à réaliser, même en conservant aux professeurs, comme le voudraient quelques personnes, le droit de consultation.

Si les professeurs continuaient à être nommés à vie, il serait à la rigueur possible de leur interdire la clientèle, parce que leur position, même sans clientèle, serait aujourd'hui très-tenable. Il n'en sera plus de même lorsqu'ils devront subir, à des époques plus ou moins rapprochées, les chances d'une réélection, et la réélection est, selon nous, indispensable à l'intérêt de l'enseignement. Dans ces conditions, la position d'un professeur sans clientèle serait si précaire qu'on ne rencontrerait peut-être pas un seul homme de talent qui voulût briguer les honneurs du professorat. L'enseignement tomberait dans des mains inhabiles, périclitcrait inévitablement, et c'est avant tout ce qu'il faut éviter.

Quelles formes suivra-t-on dans la réélection des professeurs? Avant d'aborder l'examen de cette question il nous paraît nécessaire d'examiner d'abord comment il convient de procéder à leur nomination.

Nous dirons, et à bien plus juste titre, à propos du concours des professeurs (et ici nous entendons aussi bien parler du concours des agrégés que du concours des professeurs titulaires), nous dirons ce que nous avons déjà dit du concours des médecins des hôpitaux.

Ce concours ne remplit que très imparfaitement le but pour lequel il a été institué; quelquefois, il a produit des résultats qui ne le cèdent en rien aux résultats du plus insigne favoritisme. Dans le concours tel qu'il existe, il n'y a pas plus d'impartialité de la part des juges qu'il n'y a d'indépendance de la part des candidats. Il n'est pas de concours dans lequel on ne voie la plupart de ces derniers, sinon tous, faire abnégation de toutes leurs opinions pour se concilier tel ou tel suffrage : qui de nous ne se rappelle pas avoir vu un candidat, célèbre entre tous les autres, venir apostasier publiquement les doctrines de toute sa vie, et parler un langage bizarre qu'il avait condamné à toutes les pages de son livre récemment imprimé? Et qu'on ne croie pas que ce renoncement à ses croyances d'hier fût le résultat d'une détermination réfléchie, que ce fût une conversion sérieuse; nullement, c'était une hypocrisie momentanée, ses écrits du lendemain l'ont prouvé. A l'éclat près, l'histoire de ce candidat est celle de tous les autres. Quand un candidat a un sujet à traiter, une thèse à faire, il s'agit moins pour lui de rechercher consciencieusement la vérité et de la dire que de ne pas froisser tel ou tel juge. C'est là un fait bien avéré, et, si quelqu'un était tenté de le nier, nous ne reculerions pas devant les citations. Or, nous le demandons, une institution qui produit de semblables résultats n'est-elle pas condamnée irrévocablement à périr sous un règne d'une liberté? Pour nous, cela ne peut faire l'objet d'un doute.

(*La suite à un prochain numéro*).

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

ABCÈS DU SEIN CHEZ UNE FEMME ENCEINTE. — Une femme de vingt-neuf ans, journalière, entra il y a peu de jours à l'hôpital de la Charité, service du professeur Velpeau, présentant un abcès du sein gauche. Cette femme est enceinte de trois mois environ. Peu de jours auparavant, avait séjourné dans la même salle une autre femme présentant également un abcès du sein, et enceinte comme la malade actuelle, mais enceinte de six mois passés.

Ce rapprochement de deux femmes enceintes affectées presque simultanément d'abcès du sein a fourni l'occasion à M. Velpeau de faire remarquer le peu de fréquence de cette maladie chez les femmes dans cette position. Cependant, malgré ce peu de fréquence, cette rareté même des abcès du sein et des phlegmasies de la glande mammaire chez les femmes enceintes, comparativement à ce qui se passe chez les nouvelles accouchées, on en comprend assez bien le développement, même chez celles-là. Quelle est, en effet, la cause qui rend ces inflammations communes chez les nourrices et les nouvelles accouchées? C'est que le sein, par suite de l'enfantement, se trouve dans un état particulier. Il se passe, chez elles, un travail qui n'existe pas en dehors de la grossesse et de l'accouchement. C'est donc l'excès d'activité qui fait que l'inflammation y est plus fréquente.

Par cette même raison, il n'est pas étonnant que les phlegmasies mammaires se développent chez la femme enceinte; il est même surprenant qu'elles n'y soient point plus habituelles; car, chez elles, le sein est déjà, dès le commencement de la gestation, le siége d'une espèce de travail préparatoire. La vie de la mamelle est plus active pendant la grossesse qu'en dehors d'elle. Ainsi, bien que peu communs, ces abcès sont cependant, en circonstance pareille, une chose que l'on conçoit bien. Il est d'observation que toutes les périodes de la grossesse ne sont pas également favorables au développement des phlegmons mammaires; la durée de la gestation étant divisée en périodes de trois mois, la première et la dernière y sont bien plus exposées que la période moyenne. On comprend encore ceci facilement. Pendant les trois premiers mois, commence pour la mamelle un état anormal; ce changement peut favoriser la production d'un abcès. Pendant les trois derniers le travail, à peu près stationnaire durant la période moyenne, augmente d'intensité et d'énergie, et prépare la lactation. Les deux femmes qui se sont offertes en peu de temps à l'observation des auditeurs de M. Velpeau offraient des exemples de ces deux circonstances. L'une était enceinte de six mois; la malade actuelle l'est de trois mois environ.

Si l'on se bornait à parler d'abcès du sein, sans indiquer la partie de l'organe, le tissu qui est le siége du travail inflammatoire, on ne serait guère avancé. Sous ce rapport, le professeur dans le service duquel nous avons observé les deux faits que nous avons indiqués a rendu un immense service à la science en établissant les distinctions nécessaires entre les diverses espèces d'abcès du sein. Rappelons en deux mots les distinctions qu'il a établies. Il a divisé les inflammations du sein en trois classes : superficielles ou sous-cutanées, profondes ou sous-mammaires, et glandulaires.

Dans les premières, il a différencié les inflammations du tissu cellulo-graisseux, et celles de l'aréole et du mamelon. Dans les secondes, inflammations sous-mammaires, il a établi une division basée sur le point de départ de l'affection; inflammations idiopathiques,— symptomatiques. Enfin, les phlegmasies de la glande elle-même ont été distinguées en engorgements laiteux, et inflammation proprement dite.

Ces abcès parenchymateux, compris dans la troisième classe, sont incontestablement les plus fréquents de tous. On peut dire que c'est par eux que débutent presque tous les abcès que l'on observe chez les femmes enceintes, chez les nourrices et les nouvelles accouchées, et qui ne reconnaissent pas pour cause une violence extérieure. C'est le tissu mammaire lui-même qui est le point de départ de l'inflammation, laquelle s'établit sourdement par suite du travail qui se fait dans la glande.

Disons encore que ces abcès sont habituellement multiples; dans un très court espace de temps, il peut s'en développer un nombre considérable chez la même femme; ils peuvent survenir, soit simultanément, soit successivement, et leur nombre est plus ou moins grand, suivant qu'il y a eu un plus ou moins grand nombre de canaux galactophores, ou de lobules de la glande, qui ont été le siége de l'inflammation. Enfin, il est rare qu'ils deviennent très volumineux, par cette raison toute simple que la glande est divisée et subdivisée à l'infini par des brides et des cloisons qui s'entre-croisent. La malade qui est sortie hier avait, pendant son séjour, présenté plusieurs abcès. Celle qui est entrée la dernière n'offre encore qu'un foyer, lequel s'est ouvert spontanément hier soir. Disons, en terminant, que M. Velpeau regarde ce cas comme peu grave.

Il est un autre point important relativement à l'étiologie de ces abcès du sein, que M. Velpeau n'a point agité en parlant de ces deux femmes, parce qu'elles ne se trouvaient pas dans des conditions qui pussent servir de prétexte à cette discussion. Les abcès du sein sont-ils plus fréquents chez les femmes qui n'allaitent point que chez celles qui nourrissent leurs enfants. Une doctrine qui a longtemps régné dans la science est celle-ci, qu'en ne nourrissant pas, la femme s'expose aux inflammations, aux abcès, à toutes sortes de maladies du sein; tandis que celle qui nourrit elle-même son enfant reste à l'abri de ces inconvénients. Il y a longtemps que M. Velpeau s'est élevé, et avec raison, contre ces assertions, qui ne sont rien moins que l'expression de la vérité. L'observation démontre de la manière la plus formelle que les femmes qui nourrissent sont incomparablement plus souvent affectées d'abcès au sein que celles qui ne nourrissent pas. La raison en est bien simple. La femme qui ne nourrit pas est débarrassée de la sécrétion laiteuse dans l'espace de huit à quinze jours. Dès lors, les glandes mammaires rentrent dans l'état de repos, et perdent ainsi leur tendance à l'inflammation. La nourrice, au contraire, est sans cesse exposée aux causes de phlegmasie et d'abcès du sein pendant une période de dix à quinze jours. Ce n'est pas dans les huit ou dix premiers jours de la couche qu'on voit généralement les abcès du sein se manifester, et ce ne serait

guère que pendant cette période qu'on pourrait en craindre l'apparition chez les accouchées qui ne nourrissent point. Enfin, les nourrices peuvent être affectées de ce genre d'abcès à toutes les époques de leur allaitement ; mais c'est plutôt dans les quatre premiers mois qu'elles en sont prises que plus tard.

Gangrène du petit doigt. — Dans le même service est couché un homme qui s'est présenté il y a peu de jours à l'hôpital portant une gangrène du petit doigt, déterminée par une morsure. Au moment de son entrée, la gangrène n'était pas encore limitée; le chirurgien jugea donc convenable d'attendre que cette limitation fût parfaite, au lieu de pratiquer l'amputation immédiatement, et que le travail nécrosique fût mieux circonscrit. Ce matin, les conditions ont paru assez favorables à M. Velpeau pour qu'il fût possible de faire l'amputation non-seulement sans grand danger, mais avec le plus de chances de succès.

Il est une circonstance à noter toutes les fois qu'il s'agit de gangrène, et surtout de gangrène des membres : c'est qu'il est à peu près impossible de juger par l'étendue qu'occupe l'eschare extérieure de celle de la mortification des tissus profonds. La gangrène ne se prolonge pas toujours aussi loin dans une couche de tissu que dans celle qui lui est extérieure ou dans celle qui lui est sous-jacente. Aussi est-il de toute nécessité de tenir compte du nombre des couches constituantes et de la nature des tissus qui entrent dans la composition d'un organe avant d'entreprendre aucune opération. Dans le doigt, par exemple, on trouve, de dehors en dedans, la peau, le tissu cellulaire, les gaînes fibreuses, les tendons, le périoste, et enfin l'os. Eh bien! ce serait une erreur que de croire, en examinant un doigt gangréné, par exemple, que toute l'épaisseur du doigt est mortifiée dans la même étendue et au même niveau que la peau. Le tégument externe peut être nécrosé dans une plus grande ou dans une moindre surface que les autres tissus.

Si la gangrène de la peau est plus étendue que celle des parties profondes, on sera obligé en faisant l'amputation de retrancher de ces parties profondes une certaine portion non atteinte par la mortification. Ceci n'aurait pas un grand inconvénient. Le danger serait plus grand si la mortification des parties profondes remontait plus haut que celle de la peau, et si, se guidant sur l'aspect extérieur seul, on pratiquait l'amputation sur des parties gangrénées sans retrancher complétement les portions frappées de mort; ce qui mettrait dans la nécessité de faire plus tard une nouvelle opération.

C'est ce qui arrive chez le malade dont nous parlons. La gangrène des tissus sous-jacents à la peau est plus étendue vers le tronc que la nécrose de la peau. Mais dans cette disposition, M. Velpeau a trouvé un avantage pour l'opération. La gangrène a envahi la première phalange; il est donc impossible d'amputer dans l'articulation médiane. Il faudrait, si l'on voulait faire une désarticulation, la pratiquer dans la jointure métacarpo-phalangienne. On aurait bien encore la ressource d'amputer dans la continuité de la phalange, bien que ce ne soit guère l'usage. C'est à ce dernier parti cependant que s'est arrêté le chirurgien. La peau ayant été incisée immédiatement au-dessus du point où la gangrène était limitée, il tailla deux lambeaux, entre lesquels il put remonter jusqu'au point où cessait la gangrène de la phalange et des tissus profonds, et avec une pince de Liston il pratiqua la résection de l'os, sur lequel il put rabattre facilement les lambeaux, assez étendus pour recouvrir complétement le moignon osseux.

Nous avons rapporté ce fait, parce qu'il nous a semblé venir à l'appui de ce principe, qu'il n'est pas toujours possible de se conformer, dans les opérations même les plus simples au premier abord, aux préceptes généralement admis. Très souvent, le plus souvent même, on ne doit prendre conseil que des circonstances, et ce sont elles qui font loi.

Diathèse cancéreuse. — Un fait intéressant de diathèse cancéreuse s'est récemment présenté dans le service de M. Guérard, à l'Hôtel-Dieu. En voici l'esquisse rapide que nous avons tracée d'après une note détaillée qui nous a été communiquée avec la plus parfaite obligeance par M. Perdigeon, l'un des élèves du service.

Une femme de trente ans est admise à la salle Sainte-Martine au commencement du mois dernier. Au moment de son entrée, elle se plaint de douleurs abdominales très violentes; le ventre est volumineux. On reconnaît à la percussion la présence d'une assez grande quantité de liquide dans la cavité du péritoine. A la partie supérieure, dans les environs de l'ombilic, on constate une résonnance tympanique dans une étendue de 25 centimètres environ. Fièvre lente et continuelle. Insomnies perpétuelles; vomissements fréquents; impossibilité presque complète de digérer les aliments même les plus légers.

La malade, interrogée sur ses antécédents, raconte qu'elle avait déjà à plusieurs reprises éprouvé les mêmes phénomènes, la dernière fois, il y a six mois à peu près, et qu'on l'avait traitée pour une péritonite chronique. Ce fut aussi pour une affection du même genre qu'elle fut traitée pendant son séjour à l'hôpital, et elle succomba le trente-deuxième jour.

A l'autopsie, pratiquée vingt-quatre heures après la mort, on trouva l'abdomen rempli d'une grande quantité de liquide séreux assez limpide. L'estomac présentait dans la région du cardia une tumeur cancéreuse s'étendant vers le grand cul-de-sac, tumeur qui embrassait tout le pourtour de l'œsophage au moment où il vient s'ouvrir dans l'estomac. Le lobe gauche du foie présentait également dans la partie voisine de l'estomac une tumeur cancéreuse encéphaloïde de la grosseur d'un œuf d'oie; tumeur parfaitement indépendante de la tumeur cancéreuse du cardia.

Les ovaires, de la grosseur d'une tête d'adulte, formaient une tumeur enkystée oblongue; lorsqu'on les incisa, on trouva leur intérieur rempli de masses cancéreuses parsemées de kystes plus petits pleins de sérosité.

Les tumeurs cancéreuses intra-ovariques présentaient différents degrés de ramollissement. Plusieurs d'entre elles étaient encore assez peu avancées pour permettre de reconnaître l'encéphaloïde avec tous ses caractères distinctifs, tandis que les autres étaient pour ainsi dire complétement décomposés, comme spongieuses, et ressemblaient exactement à des œufs au lait.

L'utérus et la rate étaient sains. Des deux reins, le droit était sain; le gauche n'était plus qu'une vaste poche purulente formée par l'enveloppe et par les bassinets. Le tissu propre du rein avait complétement disparu. Dans deux des calices on trouva en ouvrant le rein deux calculs arborescents ramifiés. L'urétère de ce côté était plus volumineux que le doigt; ses parois étaient complétement hypertrophiées.

Ce fait offre un bel exemple d'une affection cancéreuse presque générale d'une véritable diathèse. Si elle n'avait pas été reconnue pendant la vie, on ne doit évidemment s'en prendre qu'à la complication d'épanchementt péritonéal qui ne permettait pas l'exploration directe des organes profonds de l'abdomen, et qui pouvait être parfaitement rapporté à une exhalation séreuse dépendant d'une phlegmasie chronique de la membrane qui tapisse la cavité abdominale. « L'hydropisie, dit Laënnec, n'est point un effet nécessaire du développement de la matière morbifique cancéreuse; mais elle survient assez fréquemment, surtout aux approches de la mort, principalement lorsque la matière cérébriforme s'est développée dans le foie ou dans la matière. » L'épanchement de sérosité que l'on rencontre dans ces cas peut tenir à l'oblitération des veines ou à leur obstruction par la matière encéphaloïde, ou à l'irritation sympathique des séreuses. La compression que déterminent sur les vaisseaux les masses cancéreuses peut aussi amener un épanchement. Dans le cas actuel, l'épanchement péritonéal pouvait reconnaître pour raison déterminante chacune de ces causes en particulier et leur action générale.

Tumeurs encéphaloïdes énormes développées dans le tissu cellulaire rétro-péritonéal, sur le détroit supérieur du bassin et la colonne vertébrale. — Nous rapprochons du fait précédent celui-ci dû à M. Hecquin, chirurgien-major au 2e régiment d'infanterie légère.

Un grenadier, âgé de trente-huit ans, au service depuis seize ans, né de parents sains, d'une constitution assez forte, noir de cheveux et ayant passé cinq ans en Afrique, ressentit un jour une douleur sciatique du côté gauche et s'aperçut de l'existence d'un engorgement de la grosseur d'un œuf de pigeon au-dessus du pubis. Admis à l'hôpital militaire de Metz, on porta pour diagnostic : Bronchite, tumeurs sous-ombilicale et inguinale gauche. La tumeur inguinale était fixe, la sous-ombilicale mobile, et toutes deux indolentes, même à une forte pression. L'emploi des mercuriaux et de la ciguë, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, ne procurèrent pas de diminution des tumeurs, qui avaient alors chacune environ 3 à 4 centimètres d'étendue.

En moins d'un mois, les accidents marchèrent avec la plus grande intensité; le ventre devint dur et tendu, le sujet s'amaigrit. Le facies était crispé, le décubitus dorsal ; il existait une chaleur vive de la peau avec refroidissement des extrémités. Le pouls était petit, dur, serré; insomnie; respiration libre. Constipation. Application de sangsues sur les tumeurs; fomentations émollientes.

Nous n'entrerons pas dans le détail des prescriptions journalières pendant les deux mois qu'il resta à l'hôpital. Nous dirons seulement que, malgré l'emploi plusieurs fois répété des antiphlogistiques locaux, des préparations mercurielles, d'opium et de ciguë, les tumeurs augmentèrent de volume, la sensibilité devint plus vive, la fièvre s'alluma, l'amaigrissement augmenta, des vomissements et des hoquets survinrent, et la mort arriva rapidement.

Voici ce que l'on rencontra à l'autopsie :

Emaciation prononcée, teinte jaune-paille de la peau, coloration ictérique du visage et des conjonctives.

Le poumon droit est adhérent partout, crépitant. Le gauche, sain en bas, présente au sommet deux petites excavations tuberculeuses. — A l'incision des parois abdominales, il s'écoule un demi-litre de sérosité rougeâtre; point d'adhérences du péritoine pariétal, ni de pseudo-membranes. Le grand épiploon est noirâtre ; le colon transverse et l'estomac sont dans leur situation normale. Le cœcum et le colon ascendant refoulés à droite; le colon descendant et l'S iliaque comprimés et aplatis. Deux anses du tiers inférieur de l'intestin grêle adhèrent aux enveloppes de la tumeur. En aucun point l'intestin n'est oblitéré ; il est seulement comprimé en quelques points. La muqueuse est pâle et blanchâtre ; au commencement du rectum, elle présente dans l'étendue d'une pièce de cinq francs un aspect gélatiniforme et une teinte rougeâtre. La dissection démontre qu'il y a en ce point épaississement de la tunique musculaire avec infiltration d'une matière opaline entre ses fibres.

Le foie et la rate à peu près sains.

Débarrassée des organes qu'elle contenait, la cavité abdominale présente deux tumeurs volumineuses; l'une supérieure, arrondie, du volume d'une tête d'adulte au moins, est située au-devant de la colonne lombaire, et envoie à droite et à gauche des prolongements jusqu'aux reins. Son étendue d'avant en arrière est de 15 centimètres environ. L'enveloppe en est mince, celluleuse, sans organisation avancée, et colorée en noir intérieurement. On l'arrache facilement en enlevant les anses intestinales qui y adhèrent, et l'on arrive immédiatement sur un tissu d'un blanc rougeâtre très mou. En quelques points on trouve des foyers contenant un liquide séro-sanguinolent, traversé par des brides peu résistantes. Sur les parties latérales de la tumeur on rencontre de véritables caillots sanguins disposés au milieu du tissu encéphaloïde.

Cette tumeur énorme qui faisait saillir la paroi abdominale à gauche de l'ombilic, et qui n'avait pas de capsule fibreuse ni d'enveloppe, à proprement parler, reposait sur l'aorte et la veine-cave inférieure, dont elle n'était séparée que par quelques lames celluleuses. Cependant, malgré cette compression, l'aorte et la veine-cave étaient exemptes d'altération. Le sujet n'avait jamais eu d'œdème.

Une autre tumeur distincte de la première, du volume d'une tête de fœtus, s'étend du côté droit du bassin, au-devant de la vessie; elle fait dévier à gauche le rectum, soulève du côté droit le psoas, et occupe la moitié interne de la fosse iliaque. Le nerf crural est à son côté externe, tandis que la veine et l'artère, soulevées et comprimées par la tumeur, tracent un sillon sur sa face antérieure.

Cette tumeur, ainsi que la première, n'a qu'une enveloppe celluleuse; le tissu qui la compose est jaunâtre, et ressemble à de la fibrine jaunâtre ramollie. En quelques points on rencontre une matière d'un blanc sale, rougeâtre, plus molle que la première, ou bien des caillots de sang. Le canal déférent, soulevé par cette tumeur, s'aplatit sur elle.

On isole parfaitement ces deux masses des tissus et organes avoisinants; leurs adhérences les plus intimes ont lieu pour la supérieure avec les vertèbres lombaires, et pour l'inférieure avec les os des iles au moyen d'un tissu serré fibro-celluleux.

En enlevant la tumeur pré-lombaire, on découvre, près d'un petit chapelet de ganglions lymphatiques, un corps arrondi du volume d'un gros pois, à enveloppe mince, translucide, mais résistant, à tissu d'un blanc de lait et friable. D'autres tumeurs semblables à cette dernière, mais plus petites, existent encore dans son voisinage. Z...

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. Jobert (de Lamballe).

REVUE CHIRURGICALE.

Blessures par armes à feu.

(Suite du numéro du 28 mars.)

Il y a dans le service, couché au n° 16, un jeune commis voyageur qui, dans une intrigue amoureuse, a reçu, presque à bout portant, une balle dans l'œil droit. Elle est entrée suivant l'axe du globe oculaire; celui-ci a été détruit. La balle a été extraite sur le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien à quelques centimètres au-dessous du lobule de l'oreille. C'est une observation extrêmement curieuse par le trajet qu'a suivi la balle et par le résultat heureux qui en a été la suite. Le malade n'a perdu que son œil et avait infiniment de chances de perdre la vie au moment même où le coup lui a été porté. Il est probable que la balle, au lieu de pénétrer dans le crâne par le fond du globe oculaire, est sortie par la fente sphéno-maxillaire, pour arriver dans la fosse zygomato-temporale, et enfin sur le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien.

« Une circonstance fort remarquable que l'on observe dans les plaies par armes à feu, c'est que toutes les parties molles situées sur le trajet du projectile sont frappées de gangrène par l'effet immédiat de ce dernier. Une eschare de quelques lignes est formée, et il faut qu'elle soit éliminée par un travail inflammatoire suivi de suppuration.

Voilà ce que disait Dupuytren et ce qui a été consigné dans ses Leçons orales. Comme résultat pratique, il donnait cette indication qu'il ne faut jamais réunir par première intention les plaies résultant de blessures par armes à feu. Cette doctrine, acceptée et développée par M. Velpeau dans ses leçons cliniques de ces jours derniers (Gazette des Hôpitaux), n'est pas celle de M. Jobert. Ce chirurgien croit qu'il n'y a gangrène qu'à l'ouverture d'entrée et à l'ouverture de sortie. Quant à la gangrène des parties molles sur le trajet, il ne croit pas qu'elle ait lieu pour toutes les parties molles indistinctement. Elle est seulement possible pour toutes les parties molles peu vasculaires : les aponévroses. Et à ce propos, il montre un cas très remarquable de blessure par arme à feu ayant porté sur les bourses. Il y a gangrène périphérique de plusieurs lignes d'étendue au niveau des ouvertures d'entrée et de sortie, et, dans le fond de la plaie, on voit un grand lambeau gangréné formé par le dartos. Le même phénomène se montre quand le projectile a labouré sur son trajet une aponévrose d'enveloppe comme on en rencontre aux membres ou ailleurs.

Il ne faudrait pas conclure de là qu'il prescrive la réunion par première intention des plaies par armes à feu. Il ne la prescrit point, mais il ne la rejette pas non plus d'une manière absolue. Ainsi, il l'a employée avec succès chez un malade couché au n° 5, salle Saint-Augustin.

Ce malade avait reçu une balle au niveau de la commissure droite de la bouche. Le projectile avait labouré les parties molles de la joue dans toute leur étendue jusqu'au condyle de la mâchoire. La plaie descendait jusqu'au-dessous de l'angle de cet os. Sa direction était celle d'une courbe à convexité inférieure.

La balle est sortie derrière le condyle de la mâchoire, entraînant avec elle des portions de cet os fracturé. Quelques fragments étaient encore retenus au milieu des parties mol-

les par des filaments fibreux. Ils ont été enlevés. Puis, la plaie a été régularisée, et les lèvres ont été affrontées. La réunion s'est opérée dans toute l'étendue, excepté au niveau de la commissure, à l'endroit même où la balle a d'abord frappé. Dans ce point, la mortification des tissus était trop grande : il y a eu gangrène, mais seulement dans une très petite étendue. Les bourgeons qui ont succédé à la chute des eschares combleront facilement le vide, et, si cela n'a pas lieu, on pourra très facilement, après la guérison complète, aviver un peu les bords, et mettre un point de suture pour reformer la commissure labiale et rendre à la bouche ses dimensions normales. La branche de la mâchoire du côté opposé offre une fracture simple qui s'est produite sans doute par contre-coup.

Ce malade a été saigné une fois. On a appliqué des cataplasmes froids, et l'on a fait usage des opiacés à l'intérieur pour modérer la réaction inflammatoire.

Ainsi, la gangrène que M. Velpeau appelle directe se réduit pour M. Jobert à la gangrène de la peau aux orifices d'entrée et de sortie et des aponévroses sur le trajet. Elle se montre sur ces dernières par défaut de vascularisation. La gangrène de la peau est le résultat d'un mécanisme bien simple, c'est l'attrition de son tissu, la distension et l'amincissement qu'elle a subis sous l'influence de la balle. Chez tous les malades, elle est restée limitée à quelques lignes au delà du pourtour de l'ouverture.

Cette eschare est éliminée par un travail inflammatoire ; elle tombe par petites portions, et jamais elle n'est éliminée en totalité, comme cela se voit pour l'eschare qui succède à l'application d'un cautère à la potasse caustique ou bien d'un moxa.

Quant au tissu osseux, s'il est fracturé comminutivement, plusieurs esquilles peuvent se nécroser ; cette nécrose du tissu osseux peut quelquefois s'étendre assez loin. La lésion des extrémités osseuses des os longs peut être suivie d'une suppuration abondante, et quelquefois être l'origine d'une tumeur blanche. Dans les cas les plus heureux, malgré l'existence d'une fracture comminutive, après une suppuration modérée, la consolidation se fait sans nécrose. Ces cas-là sont certainement rares, mais ils se sont rencontrés. Cette nécrose du tissu osseux, ces pertes plus ou moins considérables ne se font pas sans inconvénient pour les mouvements. Il y a un an à peu près, M. Jobert eut à soigner un riche propriétaire de Paris qui, étant à la chasse, avait reçu la décharge de son fusil à bout portant, au moment où il venait de franchir un mur et voulait attirer à lui du haut de ce mur l'arme qu'il y avait appuyée contre. Le fusil n'était chargé que de gros plomb ; mais la charge, ayant été reçue à bout portant, avait fait balle. Le coup avait porté sur l'épaule droite. Il y avait fracture de l'omoplate, de la clavicule et de l'humérus à son extrémité supérieure ; il y eut une suppuration très abondante ; séquestre des os fracturés, qu'il fallut extraire. Le malade eut à traverser une série d'accidents très graves. Néanmoins la gangrène n'eut pas lieu, l'artère et la veine avaient été respectées. M. Jobert ne pratiqua point l'amputation du membre. En définitive, il y eut consolidation, mais aux dépens des mouvements de l'épaule. Les mouvements seuls de la totalité du moignon furent conservés ; ceux du bras sont complétement abolis. il y eut aussi atrophie du membre, c'est là ce qui a lieu ordinairement; il ne se forme pas de fausse articulation. C'est une ankylose.

Ainsi, la lésion des os seuls produit rarement la gangrène ; elle amène plutôt l'atrophie du membre par la perte des mouvements, quand elle siége au voisinage d'une articulation.

La lésion isolée des nerfs d'un membre n'entraîne que de la gêne dans les mouvements, ou leur perte absolue sans atrophie du membre.

La lésion isolée de l'artère principale n'entraîne pas la gangrène ; bien souvent on pratique la ligature de l'artère principale, et la gangrène ne s'empare pas du membre sur lequel on l'a pratiquée. A l'autopsie, on l'a trouvée oblitérée chez un sujet (blessé de 1830) ; il y avait en même temps atrophie du membre.

La lésion isolée de la veine principale, de la veine axillaire ou sous-clavière, par exemple, offre bien plus de chances pour que la gangrène ait lieu.

Enfin, les lésions de tous les vaisseaux principaux d'un membre sont toujours suivies de la gangrène de celui-ci ; cela arrive bien plus sûrement quand à la lésion des vaisseaux se joint la lésion des plexus nerveux.

La lésion des parties molles musculaires n'entraîne point la gangrène, à moins qu'elles ne soient profondément désorganisées dans une grande étendue. Et. P. F.

RELATION DU CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉ A CONSTANTINOPLE EN 1847 ET 1848.

Par M. MONNERET, agrégé de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de Bon-Secours.

Nous donnons aujourd'hui le résumé complet de l'intéressant travail de M. Monneret.

Le choléra envahit Constantinople le 24 octobre ; il se déclara d'abord chez les soldats de l'armée de terre, et ensuite chez les matelots. Quand M. Monneret arriva, dans les premiers jours de décembre, la maladie régnait avec assez d'intensité.

Jusqu'au 5 janvier, 248 matelots furent reçus dans un hôpital temporaire, et sur ce nombre 73 moururent. Vers la même époque, on avait traité, dans les hôpitaux destinés aux soldats de l'armée de terre, 472 malades, parmi lesquels 83 avaient succombé.

« Il serait difficile, dit M. Monneret, de dire dans quelle proportion les autres habitants de la ville ont été affectés. Je crois cependant qu'en portant à 1,500 le nombre total des cholériques, on se rapproche beaucoup de la vérité. »

M. Monneret a admis trois formes dans le choléra de Constantinople.

« Une première, dit-il, que j'appellerai choléra de *complication;* une seconde, *cholérine*; et la troisième, qui diffère peu du choléra indien. »

1° *Choléra de complication.* — Cette forme a surtout été observée au début de l'épidémie, où il semblait que la maladie ne pût sévir que sur les personnes déjà affaiblies par une affection.

« Tantôt le choléra se montrait dans le cours d'une affection aiguë, telle que la pneumonie, la bronchite, la pleurésie, la colite, soit simple, soit ulcéreuse, la dysenterie, tantôt pendant la durée de la phthisie pulmonaire, d'une diarrhée chronique ou d'une maladie de cœur. Voici les symptômes qui se présentent en pareil cas : le sujet est pris de vomissement et de diarrhée ; les matières rendues sont bilieuses ou séreuses, et, dans les cas rares, semblables à l'eau blanchâtre, floconneuse, si caractéristique dans le choléra. Quelquefois les vomissements manquent, et l'on observe seulement de la diarrhée ; chez quelques malades il existe même de la constipation ; la langue est humide, pâle, refroidie ; le ventre mou, presque toujours sensible, surtout à l'épigastre ; la face altérée, le regard indifférent, l'intelligence engourdie, mais présente.

» Le visage, les mains, les pieds, et souvent la paroi abdominale étaient le siége de la cyanose et du froid, qui occupaient rarement tout le corps et n'avaient pas une aussi grande intensité que dans le choléra asiatique. Je les ai vus chez quelques malades persister cinq à six jours avec quelques variations apportées par le traitement. Chez d'autres la coloration bleue était remplacée par une sorte de rougeur briquetée.

» Le pouls faible et rarement insensible reprenait quelque force lorsque la réaction pouvait s'établir ; celle-ci s'effectuait difficilement et suivait en quelque sorte les phases de la maladie principale que le choléra était venu compliquer. J'ai vu, par exemple, chez plusieurs malades atteints de pneumonie la cyanose s'arrêter rapidement, par l'effet du traitement antiphlogistique, lorsque la pneumonie marchait vers la résolution ; la chaleur, la température cutanée et le pouls présentaient aussi les mêmes fluctuations.

» J'ai vu chez d'autres la cyanose diminuer et augmenter plusieurs fois, suivant que la maladie principale acquérait elle-même plus ou moins d'intensité ; il arrivait enfin, à la suite de la cyanose trop prolongée ou incomplète, un état adynamique qui allait toujours croissant jusqu'à la mort. C'est ainsi que succombaient la plupart des malades ; d'autres, en petit nombre, étaient pris d'accidents tétaniques et mouraient au milieu de phénomènes de contracture, qui paraissaient amenés par une forte congestion du système nerveux encéphalo-rachidien. La sécrétion urinaire était supprimée.

» Quant aux crampes, elles étaient très rares dans la forme que j'étudie ; si les malades s'agitaient en poussant des plaintes et fléchissaient les membres sur le ventre, c'était en raison des douleurs vives dont cette région était le siége.

» Peu de malades atteints de ce choléra compliqué ont survécu à la double affection dont ils étaient frappés ; aussi la mortalité a-t-elle été très grande. Il est sans doute bien difficile d'assigner la part de chacune d'elles dans la terminaison funeste ; cependant, il est permis de croire que les accidents cholériformes dont je viens de parler étaient insuffisants pour produire la mort ; les sujets robustes et atteints d'affections aiguës guérissaient en plus grand nombre que les autres.

» 2° *forme ou cholérine.* — Celle-ci a été beaucoup plus fréquente que le choléra indien, et s'est montrée à la fin de décembre parmi les matelots. A mesure que l'épidémie a agi sur un plus grand nombre d'individus, ses effets m'ont paru s'affaiblir dans la même proportion, et alors les attaques de choléra algide sont devenues plus communes. La plupart des matelots qui furent affectés plus tard soit du choléra asiatique, soit de cholérine mortelle, faisaient partie de l'escadre turque, qui ne rentra dans le port de Constantinople que le 1er décembre, après avoir croisé pendant trois mois dans l'Archipel. Ils étaient sujets à des diarrhées, à des indigestions produites par de mauvais aliments, à la nostalgie et à d'autres causes morbifiques que j'indiquerai plus loin. C'est au milieu de ces conditions nuisibles que la cholérine, après avoir existé pendant une ou plusieurs semaines, était remplacée par une attaque de choléra léger ou mortel.

» Les symptômes de cette cholérine, en tout semblable à celle que nous avons observée à Paris, ne méritent pas une description particulière.

» 3° *forme. Choléra asiatique.* — Les symptômes qu'il présentait avaient dans leur intensité, leur durée et leur mutuelle association quelque chose de spécial qui exige une mention particulière. La cyanose, souvent intense et semblable à celle du choléra le plus violent, était presque toujours partielle, limitée au visage, aux pieds, aux mains et aux avant-bras ; elle cessait souvent en vingt-quatre ou trente heures sans que pour cela les malades fussent hors de danger ; la peau, sur les parties cyanosées, était visqueuse, ridée, comme macérée dans l'eau ; les ongles étaient souvent bleus.

» Le refroidissement apparent des mains et des pieds contrastait avec les résultats fournis par l'observation thermométrique. J'ai pris sur 40 malades la température axillaire, et, pour peu que j'aie attendu un temps suffisant, j'ai vu le mercure monter à 36 et plus rarement à 37. Sous l'influence des agents thérapeutiques capables de ramener la chaleur le refroidissement cessait aisément ; toutefois, la calorification restait pendant plusieurs jours faible et incertaine jusqu'à ce que la convalescence fût bien déclarée. Je me suis assuré que, chez un grand nombre de malades tombés dans l'état adynamique, la peau était chaude et brûlante jusqu'à la mort, quoique la cyanose ne fût pas encore entièrement dissipée.

» Les crampes se montraient à peu près chez un quart des sujets ; la langue était humide, froide, jamais bleue. Dans la période adynamique, elle était rouge à la pointe, sèche, collante et lisse ; la soif incessante ; les vomissements étaient peu fréquents ; les matières vomies étaient bilieuses, quelquefois floconneuses, semblables à l'eau de riz. Le ventre avait souvent la configuration qu'il présente dans le choléra asiatique ; mais ce qui me paraît établir une différence importante à signaler, c'est que chez un grand nombre de sujets il était, au contraire, volumineux, tendu, fortement météorisé, sonore sur le trajet du gros intestin, et sensible dans les régions épigastrique et ombilicale. Ces symptômes abdominaux se sont montrés chez un si grand nombre de sujets atteints de choléra intense qu'ils pouvaient servir à caractériser ce choléra et qu'ils exigeaient une médication toute particulière.

» Le gargouillement existait dans tous les cas où je l'ai cherché ; le nombre des évacuations alvines était peu considérable si on le compare à ce qu'on observe dans le choléra indien ; il y avait rarement plus de huit à dix selles dans les vingt-quatre heures. Les matières des évacuations alvines étaient bilieuses ou séreuses, quelquefois floconneuses et caractéristiques.

» L'urine était presque toujours supprimée pendant plusieurs jours dans les cas graves ; la respiration fréquente, pénible. Quelques malades accusaient une vive douleur vers les attaches du diaphragme.

» Le pouls dépassait rarement 72 dans la période de réaction ; dans l'état adynamique, il s'élevait à 92-108 et 120.

» Le sang se prenait en une masse noire qui renfermait le sérum ; le caillot était mou, fragile, et n'offrait aucune trace de couenne. Il était rare que le sang ne pût s'écouler facilement, et même en jets, par l'ouverture faite à la veine, à moins qu'on ne saignât dans les premières heures de l'attaque de choléra.

» La réaction dans les cas légers était prompte à s'établir, et si elle était complète, le sujet entre en convalescence. Il ne tardait pas, au contraire, à tomber dans un état adynamique presque toujours mortel, lorsque la cyanose persistait ou ne diminuait que faiblement. L'adynamie consécutive au choléra était marquée par les symptômes suivants : la peau était d'un rouge plaqué, surtout au visage et aux mains ; le réchauffement incomplet ; le malade plongé dans la stupeur et une somnolence, d'où il n'était pas facile de le tirer ; les yeux étaient chassieux, paupières fermées convulsivement ; les lèvres sèches, fendillées, brunâtres. L'appareil digestif présentait les symptômes que j'ai précédemment indiqués. Du reste, aucune tache, aucune éruption typhoïde à la peau ; point d'épistaxis. La rate conservait son volume normal. Souvent j'ai constaté, dans cette période, des râles sibilants et ronflants dans les deux poumons. La fréquence extrême de cet état adynamique qui remplaçait les symptômes du choléra, et même de la simple cholérine, commençait à inquiéter beaucoup les médecins des hôpitaux de la marine ; elle pouvait faire craindre l'apparition prochaine du typhus dans les salles étroites où se pressait, vers les derniers temps, un nombre trop considérable de malades.

» Il résulte de la description que je viens de donner des diverses formes affectées par le choléra de Constantinople que tous les symptômes qui servent à caractériser cette maladie se trouvaient réunis chez la plupart des malades ; toutefois, chacun de ces symptômes, considéré isolément, n'était ni aussi intense, ni aussi constant que dans le choléra de 1832 ; la cyanose, le refroidissement, les crampes surtout, avaient moins de violence. Les vomissements et les évacuations alvines offraient d'assez grandes variations, principalement chez les malades atteints de cholérine ou de choléra de complication. Il n'en était plus de même chez les sujets qui moururent en quelques heures du choléra asiatique ; on retrouvait chez eux tous les signes pathognomoniques de la maladie.

» Une autre différence non moins tranchée consiste dans la prédominance des symptômes abdominaux et dans la transformation facile de la cyanose et de l'algidité en un état adynamique presque toujours mortel.

» Il me serait difficile de dire quelle a été la mortalité générale de la ville de Constantinople ; on peut porter à la moitié le nombre des soldats qui ont succombé dans les hôpitaux de l'armée de terre, et à un peu moins du tiers la mortalité dans ceux de la marine. »

M. Monneret, arrivant après cette description à l'étude des causes, fait remarquer que l'influence épidémique avait été très faible ; qu'elle avait eu besoin, dans la plupart des cas, d'une cause auxiliaire pour se développer, et il pense que, si le choléra arrivait en France en revêtant les mêmes formes qu'à Constantinople, on pourrait en rendre les atteintes très légères en détruisant les causes auxiliaires. Ces causes, suivant M. Monneret, ont été les suivantes :

1° Un état morbide antérieur.

2° Les exhalaisons qui s'élevaient des immondices de toutes sortes dont les rues étaient couvertes.

3° Le froid humide dont l'influence s'est surtout fait sentir sur l'armée de terre et de mer, et qui a été aussi le plus sévèrement atteinte.

4° L'encombrement.

5° L'insuffisance et la mauvaise qualité de l'alimentation.

6° La nostalgie et, en général, les affections morales tristes.

M. Monneret a, comme on le pense bien, étudié autant que cela lui a été possible la question de la contagion, et, comme tous les observateurs sévères, il est arrivé à des conclusions négatives. Les faits qu'il a observés n'offrent rien de nouveau sous ce rapport. Il en est un cependant qui est assez singulier et assez frappant à la fois pour qu'on en lise avec intérêt les détails.

« Les navires de la flotte turque, dit M. Monneret, étaient rangés dans le port sur deux lignes parallèles : les vaisseaux et les frégates vers le nord-est, les corvettes et les bricks vers le sud-ouest, à une très petite distance les uns des autres. Les premiers furent très maltraités, et, par une bizarrerie inexplicable, mais fréquente dans les épidémies, le premier et le dernier vaisseau furent d'abord les seuls atteints, quoique les communications entre tous les équipages fussent journalières et faciles. Un autre navire resta pendant quinze jours sans avoir un seul malade à bord ; plus tard, un très petit nombre de matelots furent affectés. »

M. Monneret expose le traitement de la manière suivante. On sait que notre confrère n'a pu pratiquer une seule autopsie ; par conséquent il n'a pu fournir aucun renseignement nécroscopique.

« La première indication qu'il convient de remplir consiste à guérir dans le plus bref délai toutes les affections intercurrentes, même les plus légères, surtout lorsqu'elles ont leur siége dans l'intestin. Les sujets atteints de diarrhée, de dysenterie, de maladies chroniques de l'estomac, ne doivent rien négliger pour mettre fin à leur affection ; le sous-nitrate de bismuth à haute dose, l'opium, la thériaque, le diascordium, étaient d'un usage continuel, et rendaient en effet les plus grands services. Les boissons astringentes aidaient l'action de ces médicaments, et on ne devait pas négliger chez les malades robustes l'application des sangsues sur tout le ventre et la partie inférieure de l'intestin.

» Le choléra asiatique était attaqué souvent avec succès par des agents capables de communiquer au corps une grande quantité de calorique ; les frictions, et surtout le bain d'eau chaude et fortement sinapisée, suffisaient pour faire cesser la cyanose et l'algidité. C'est en ce moment, et lorsque la réaction était établie, que la saignée générale pouvait être pratiquée avec grand avantage ; mais il fallait alors soutenir la réaction par des frictions et une chaleur artificielle. Les médecins du pays avaient souvent recours à la saignée générale, et je dois dire que lorsqu'elle était

faite à propos chez des sujets robustes, fortement cyanosés et qui conservaient un pouls assez fort, elle avait de l'utilité et favorisait la réaction. Pratiquée dans des conditions opposées, elle m'a paru nuisible et même mortelle. Ce sont là des différences qui sont bien dignes d'intérêt, parce qu'elles servent à caractériser le choléra, dont je donne la description.

» Une autre particularité non moins importante est l'influence heureuse qu'exerçait sur les symptômes abdominaux l'application répétée de sangsues dans les régions épigastriques et ombilicales. La douleur si fréquente et si pénible qu'on observait dans ces points cédait à cette émission sanguine, et bientôt une amélioration notable se manifestait. Je n'ai point vu employer les ventouses, dont l'action me semble plus certaine. Les fomentations émollientes et les lavements amidonnés et fortement opiacés complétaient le traitement des symptômes abdominaux. On ne peut en voyant le succès de cette médication méconnaître l'existence d'une détermination morbide vers l'appareil digestif ; je n'oserais pas affirmer qu'elle était de nature inflammatoire.

» Les malades réclamaient incessamment l'usage de l'eau froide, et repoussaient instinctivement les boissons aromatiques, stimulantes et chaudes; les premières étaient mieux supportées par l'estomac et devinrent bientôt d'un usage général. On s'est bien trouvé de prescrire les eaux gommeuses, amidonnées, les limonades; je n'ai pas vu employer de glace, parce qu'il était très difficile de s'en procurer.

» Lorsque le choléra était remplacé par l'état adynamique, on devait recourir à l'usage des préparations de quinquina, du camphre, de l'acétate d'ammoniaque, de la liqueur d'Hoffmann et des autres toniques qui sont employés en pareil cas. Des vésicatoires, placés sur les membres inférieurs et à la nuque, produisaient d'excellents effets, lors même que la cyanose et l'algidité n'avaient pas cessé. »

ANÉVRISME DE L'AORTE, OUVERT A LA FOIS DANS LA TRACHÉE ET L'OESOPHAGE.

Le docteur Fuller a publié dans le *London medical Gazette* un fait intéressant reproduit par les *Archives*, et que voici.

Un homme de quarante-sept ans entra à l'hôpital Saint-Georges le 8 janvier 1845. Depuis seize mois, il éprouvait des douleurs continuelles dans un point circonscrit de la région dorsale, et un peu de gêne dans la déglutition. Depuis trois mois surtout, les symptômes s'étaient beaucoup aggravés : douleurs atroces dans le dos, à deux pouces environ au-dessous du point de réunion du cou et du thorax ; dysphagie douloureuse avec pyrosis ; toux continuelle et quinteuse ; le pouls, à l'artère radiale du côté gauche, plus fort et plus large que celui du côté droit ; aucun signe physique de maladie du cœur et du poumon ; pas d'hémoptysie, ni d'hématémèse. Deux jours après, il fut pris d'une violente hémoptysie ; le lendemain, d'une abondante hématémèse. Enfin, il mourut le 13 janvier, par suite d'une hématémèse plus abondante que la première.

Autopsie. — Poumons gorgés de sang et de sérosité spumeuse, surtout le poumon droit. Le cœur sain. L'aorte thoracique tapissée dans toute son étendue d'un dépôt athéromateux. Au niveau de la crosse de l'aorte, dans l'espace compris entre l'origine de l'artère innominée et celle de la carotide gauche, à la partie postérieure du vaisseau, on apercevait une ouverture large et rugueuse, dans laquelle on eût pu glisser une demi-couronné, et qui conduisait dans un sac anévrismal renfermant des caillots sanguins de diverses couleurs. Ce sac était formé par la membrane externe de l'artère épaissie. Transversalement, le sac se projetait d'un côté, un peu en dehors du bord droit de l'artère innominée, qui était comprimée jusqu'à un certain point; et de l'autre, un peu en dehors du bord gauche de l'artère sous-clavière gauche; en haut, elle se prolongeait derrière les gros vaisseaux dans l'espace d'environ un pouce. C'était surtout en arrière et un peu à gauche qu'il avait pénétré entre la trachée et l'œsophage, contracté des adhérences, et s'était ouvert dans la trachée et dans l'œsophage.

L'ulcération de la trachée avait le diamètre d'une pièce de 12 sous, était irrégulière (les anneaux cartilagineux avaient été détruits en partie); elle était située à environ un pouce au-dessous de la bronche gauche. L'ulcération de l'œsophage, de forme ovalaire et un peu plus grande qu'un schelling, avait des bords irréguliers et était bouchée en partie par une eschare brunâtre adhérente aux parties voisines; c'était par une partie de cette ouverture, dont l'eschare s'était détachée, que le sang avait pénétré dans l'œsophage et dans l'estomac. Ce dernier renfermait un énorme caillot brunâtre, qui présentait exactement la forme de l'organe. L'intestin était également rempli de sang à demi digéré, noir et grumeleux.

La Royelle-en-Cellettes, le 30 mars 1848.

Mon cher confrère,

Dans l'intérêt de nos principes et du corps auquel j'ai l'honneur d'appartenir par mes sympathies plus encore que par ma robe, dans l'intérêt aussi et surtout de la liberté, de l'ordre et de la fraternité, pour lesquels je combats depuis vingt-cinq ans, je suis heureux de vous apprendre que je viens d'être porté candidat à la Constituante par le Comité démocratique central de Loir-et-Cher, siégeant à Blois.

Je ne doute pas que, par la publicité dont vous disposez, comme par vos relations privées, vous vous ferez un plaisir et un devoir d'appuyer ma candidature; car, je le sais, et j'en suis fier, vous, ainsi que tous mes amis, ainsi que tous mes confrères de Paris, c'est par le cœur, c'est par le caractère surtout, que vous voulez bien me distinguer, et vous savez que, à notre époque et pour sa noble mission, ce sont là surtout des qualités qui doivent dominer dans l'élu du peuple à la Constituante....

Je vous remets incluse ma profession de foi, et je n'ai plus que le temps de vous redire les sentiments connus de votre vieux et dévoué collaborateur, LA CORBIÈRE, D.-M.

Voici un extrait de la profession de foi que M. La Corbière avait adressée, en 1842, sous le pouvoir déclu, aux électeurs de la Sarthe, et à laquelle il croit n'avoir rien à changer en 1848. C'est le plus bel éloge que l'on puisse faire d'un candidat à la représentation nationale :

Ce que je suis...... Je suis aujourd'hui ce que j'étais hier, ce que j'ai toujours été, dévoué à mon pays, dévoué surtout à la cause sainte du progrès, de la civilisation et de la liberté, bien communs ou destinés à tous les peuples, je désire vivement le rapprochement des hommes pour cette grande et noble fin, et je suis prêt à me donner, corps et biens, comme je l'ai déjà fait en 1830, pour sa réalisation.

Ce que je veux...... Toujours aussi je l'ai voulu, Messieurs. Je veux l'accomplissement des vœux les plus ardents et les plus chers de nos pères comme de nos contemporains, c'est-à-dire la consolidation des principes sacrés proclamés en 89 et consacrés en 1830 : « La réalisation sérieuse et sincère de la monarchie représentative.... »

Je veux un pouvoir puissant et considéré, double condition qui importe infiniment à la grandeur de l'Etat. Mais pour que le pouvoir puisse présenter cette double condition, cette double garantie, il doit être à la fois intelligent, courageux et moral....

Je veux l'égalité de tous, non pas l'égalité *absolue*, qui est un mensonge et une chimère, mais l'égalité *légale*, l'égalité devant la loi, le bon sens et la raison; ce qui implique le respect du droit et de la personne, une bonne loi sur la liberté individuelle, l'abolition des monopoles et des privilèges, la distribution des récompenses et des emplois publics exclusivement fondée sur la justice, la vertu et la capacité.

Je veux la liberté de la presse; et, tout en déplorant ses écarts, comme dans un gouvernement constitutionnel la presse ne doit, elle aussi, relever que de ses juges naturels : l'opinion et le jury, je la veux sans les restrictions jésuitiques des dommages civils, de la responsabilité arbitraire de l'imprimeur, de la confiscation des écrits et de la complicité morale et indirecte. C'est dire assez que je veux la révision des lois de septembre.

Je veux la réforme électorale, graduée, modérée, conformément aux principes de sagesse sur lesquels repose, en politique, la nécessité d'une marche lente mais incessante dans le sentier du progrès. Ainsi, je veux : 1° l'incompatibilité, large sinon absolue, du mandat du député et les fonctions administratives, car il ne faut jamais placer un homme entre ses devoirs et ses intérêts; 2° l'adjonction des capacités, l'accroissement rationnel et suffisant du nombre des électeurs pour constituer une véritable représentation du pays, et pour les soustraire à la corruption trop facile, lorsqu'elle s'exerce sur de petites masses; 3° la centralisation au chef-lieu de chaque département, avec le concours de tous les électeurs de ce département pour la nomination de tous et de chacun de ses représentants; 4° la peine de l'amende pour l'électeur comme pour le juré indifférent ou infidèle à son noble mandat; 5° l'abolition du cens d'éligibilité; 6° mais et par contre, la fixation pour chaque député, comme autrefois pour tout membre des assemblées nationales jusqu'à la restauration, d'une indemnité pendant la session.

Je veux aussi certaines réformes dans le code criminel et dans les systèmes d'éducation publique et pénitentiaire.

Je veux l'abolition de l'abominable traite des noirs, mais à des conditions internationales convenables, équitables et réciproques, et qui ne puissent, en aucun temps et en aucun lieu, soumettre notre pavillon ou nos intérêts maritimes aux vexations ou à la domination d'un pavillon étranger quel qu'il soit.

Je veux que la probité, la vertu prennent enfin leur place dans l'ordre sociale : que l'homme de bien y soit recherché, honoré et distingué, et que cesse enfin le règne révoltant et démoralisateur de la ruse et de la force, c'est-à-dire des mauvais instincts au service de l'intelligence vénale ou ambitieuse.....

Je veux l'amélioration matérielle et morale du sort des masses, pour lesquelles on n'a rien encore ou que peu fait, la révision de notre système de douanes, de quarantaines et d'octrois, l'investigation constante des moyens propres à aider, à perfectionner, à honorer l'agriculture, le commerce et l'industrie, ou, en d'autres termes, le TRAVAIL, dont il est urgent aussi de rechercher la meilleure loi d'organisation.

Je veux l'intervention municipale dans l'assiette et la répartition de l'impôt; cette répartition plus conforme à l'équité, et la réduction des charges de l'Etat mesurée sur ses besoins réels, sa puissance et sa dignité.

Enfin, je veux tout progrès, toute réforme utile, démontrés tels par l'évidence des faits, la sollicitude de l'opinion, l'expérience ou l'induction philosophique de l'homme d'Etat; car moi aussi je veux « MAINTENIR ET AMÉLIORER. »

NOUVELLES.

Une seule satisfaction a jusqu'ici été donnée aux internes des hôpitaux. On leur a accordé la quatrième année d'internat.

On assure, mais nous avons peine à le croire, que l'administration s'oppose à ce qu'on leur accorde la nourriture et les autres faibles avantages qu'ils ont réclamés.

Si cela était cependant, il faudrait convenir que nous avions parfaitement raison en demandant que désormais des médecins fussent chargés de la direction matérielle de ces établissements. Eux seuls connaissent bien les besoins des malades et du personnel du service de santé.

— Une réunion d'élèves en médecine doit avoir lieu dimanche 2 avril, à midi, dans l'amphithéâtre de chimie de l'Ecole, pour entendre le compte-rendu de la réception par M. le doyen des délégués des élèves.

L'ordre du jour de cette réunion est l'*abolition des examens de fin d'année.*

— On nous prie d'insérer la note suivante :

Tous ceux des membres du corps médical qui ne sont pourvus d'aucune fonction publique salariée sont invités à se réunir dimanche 2 avril, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de chimie de l'Ecole de médecine.

Bonne Clientèle de médecin à céder de suite pour cause de départ, à quatre heures de distance de Paris par le chemin de fer. — S'adresser au bureau.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

D'après la lettre qui nous a été adressée par M. Pierre Lamouroux et Comp^e, lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 14 mars, nous continuons de prier toutes les personnes qui s'intéresseraient au travail préparé par cette maison de vouloir bien leur adresser rue du Marché-aux-Poirées, 11, toutes les observations qui leur seraient particulières sur l'action et l'administration des pectoraux en général, ou leurs différents effets suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, etc.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE
DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE
(CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la **GOUTTE**, du **RHUMATISME**, des **AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES**, des **MALADIES DE PEAU**, des états de **LANGUEUR**. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser **FRANCO** aux Directeurs : le docteur **GUETTET**, **PARTIE MÉDICALE**; **M. AYDÉ**, propriétaire, **PARTIE ADMINISTRATIVE**.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

Chocolats médicinaux Colmet. A MESSIEURS LES MÉDECINS. — Le **CHOCOLAT FERRUGINEUX** pour adultes est en tablettes ou tasses séparées, représentant une dose. Le même chocolat, pour les enfants, est sous forme *d'un bonbon* recouvert de sucre candi, et renfermé dans une boîte. Prix : 3 fr. la boîte. — Le **NOUVEAU CHOCOLAT PURGATIF**, composé de **MAGNÉSIE PURE** et de **MANNITE**, est d'un goût agréable, et par tablette ou tasse de 30 gramm. Prix : la boîte, renfermant deux tasses ou deux purgations, 2 fr.; quatre boîtes à la fois, huit purgations, 7 fr. — Le **CHOCOLAT RAFRAICHISSANT AU LAIT D'AMANDES**, par tablettes ou tasses séparées, et par paquets de 500 et 250 grammes. — Le **CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP**, par tasses séparées. — Le **CHOCOLAT AU BAUME DE TOLU**, pour les poitrines faibles, par tasses isolées et par paquets de 500 et de 250 grammes. — Le **CHOCOLAT AU CACHOU** est sous la forme d'une pastille candie, et renfermé dans des boîtes. — Le **CHOCOLAT DIGESTIF AU SEL DE VICHY**, en pastilles candies et renfermées dans une boîte. — AVIS. Les CHOCOLATS MEDICINAUX *COLMET* *ne se vendent*, à Paris, qu'à la fabrique de M. COLMET, rue St-Merry, 12. Chaque paquet ou boîte doivent être revêtus du *cachet* et de la *signature* de ce fabricant. — Dépôt dans toutes les pharmacies des villes principales de France.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur **DELABARRE FILS** médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 4 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 39. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 3 AVRIL 1848.

Liberté de l'Enseignement. **Abolition du Cumul.**

DES RÉFORMES A FAIRE DANS L'ORGANISATION DES FACULTÉS ET DES ÉCOLES SECONDAIRES.

(Suite du numéro précédent.)

Si l'on veut que le concours ne soit pas une mystification, si l'on veut qu'il ne mente pas à son origine et qu'il atteigne le degré de vérité et de justice compatible avec les institutions humaines, il faut avant tout neutraliser cet esprit de clocher, rompre tous ces petits arrangements de famille qui font que, dès l'ouverture d'un concours, un candidat peut à l'avance supputer ses suffrages et être fixé, s'il sait se dépouiller de toute illusion, sur le sort que le concours lui réserve. Pour arriver à ce but, le moyen est bien facile : il ne s'agit que de doubler ou même de tripler le nombre des juges, et surtout de les prendre, non pas exclusivement dans l'Ecole, dans l'Académie ou dans l'Institut, mais bien dans le corps médical tout entier, où ils seront choisis par voie d'élection. De cette manière le candidat ne se trouvera plus en face de juges déjà engagés par des nominations ou par des liaisons antérieures; il n'aura plus à redouter toutes ces combinaisons de *première*, de *seconde*, de *troisième voix* qui déshonorent et ridiculisent en même temps le concours; il n'aura plus à craindre en disant toute sa pensée de froisser les susceptibilités de tel ou tel juge, parce qu'il saura que, pour une individualité injuste et prévenue, il trouvera dix hommes impartiaux qui ne lui tiendront compte que du mérite scientifique de ses opinions; il pourra, en un mot, être indépendant, se montrer tel qu'il est; et le concours, alors moral et digne, sera réellement une vérité.

Outre cette réforme radicale et indispensable dans la constitution du jury, il y a encore quelques améliorations de détail à faire dans les épreuves et surtout dans celle des thèses; nous y reviendrons plus tard; nous ne nous occupons ici que des principes généraux.

Les professeurs, élus par un jury tel que nous le voulons, ne devraient être nommés que pour cinq ans au plus; après cette époque, un jury, composé de la même manière que le jury de nomination, devrait décider s'il y a lieu à une prolongation de fonctions. On objectera peut-être que les médecins de la ville, maintenant étrangers à ce qui se passe dans l'Ecole, ne sauront sur quoi se fonder pour prononcer le maintien ou la déchéance d'un professeur; mais, pour être complètement édifié, le jury n'a besoin que d'un seul élément qu'il est extrêmement facile de se procurer : il s'agit tout simplement de savoir si le professeur a des élèves à ses leçons. Tout professeur sans élèves est inutile; il faut le remplacer; tout professeur dont les leçons sont régulièrement suivies doit être conservé. Si l'on voulait dès aujourd'hui appliquer ce principe, les conséquences qui en découleraient montreraient jusqu'à quel point il est infaillible. En fait de mérite professoral, il n'y a guère de meilleurs juges que les élèves, et, si nous n'avions pas craint de passer pour des révolutionnaires trop exaltés, nous aurions peut être proposé de faire entrer les élèves dans la composition du jury. Mais nous croyons qu'un jury tel que nous le voulons offrira des garanties suffisantes.

Nous avons dit que nous voulions appliquer les mêmes modifications au concours de l'agrégation qu'à celui du professorat; c'est la seule modification qu'il convienne, selon nous, d'apporter à l'organisation du corps des agrégés, pourvu que ce corps obtienne les améliorations qu'il a justement réclamées depuis longtemps déjà, c'est-à-dire un traitement fixe honorable, et, en cas de suppléance, la moitié des appointements du professeur remplacé. Quelques personnes voudraient que l'on réduisît à six ans la durée des fonctions des agrégés; cette mesure aurait à la vérité pour effet de rendre l'agrégation accessible à un plus grand nombre de médecins, mais elle enlèverait à l'agrégation une grande partie de ses avantages moraux et matériels, et ni les uns ni les autres ne sont trop grands pour récompenser le mérite des travailleurs; nous croyons même qu'il y aurait plutôt à ajouter qu'à retrancher à ces avantages. Nous voulons être aussi radicaux que possible dans l'organisation de l'enseignement comme dans la répartition des fonctions; mais nous savons qu'il y a un écueil à éviter, et cet écueil c'est de déconsidérer les corps savants en leur enlevant toutes les prérogatives, en les rendant accessibles à toutes les intelligences; or, de la déconsidération des corps savants à la décadence des sciences la chute est rapide et le chemin très court.

Au moment de la destitution de M. Orfila, nous avons promis de revenir sur le mode de nomination des doyens de Faculté. On sait qu'aujourd'hui cette nomination est faite par le pouvoir sur le rapport du ministre de l'instruction publique. Ce mode de nomination n'est évidemment pas compatible avec l'indépendance scientifique que nous devons tous désirer. Déjà nous avions réclamé une réforme à ce sujet dès les premiers jours de la révolution; nous nous étions alors montré favorable à l'élection du doyen par le corps des professeurs; mais nous avons reconnu d'assez graves inconvénients à ce mode de nomination. Le doyen, chargé de diriger les travaux de l'Ecole, l'ordre des examens, les cours des professeurs, etc., a nécessairement une action, toute fraternelle il est vrai, mais enfin une action réelle sur les professeurs; or, pour que cette action puisse s'exercer librement et pleinement, il est indispensable que le doyen soit complètement indépendant des professeurs, ce qui n'aurait pas lieu s'il leur devait sa position. Il nous semble donc préférable aujourd'hui de soumettre l'élection du doyen au corps médical tout entier, auquel on adjoindra tous les élèves en médecine qui auront satisfait à leur premier examen. L'intervention des élèves nous semble ici nécessaire à cause des nombreux rapports qu'ils ont avec le doyen; elle nous semble sans inconvénients, parce qu'il n'est pas nécessaire pour élire un doyen, comme pour élire un professeur, d'avoir les connaissances scientifiques exigées pour le doctorat. Il suffit que les élèves aient eu le temps de connaître les candidats, et pour cela le temps qu'il faut passer dans une Faculté pour satisfaire au premier examen est parfaitement suffisant.

Les raisons par lesquelles un journal sérieux a combattu ce mode d'élection ne sont aucunement péremptoires; disons plus, elles n'ont aucun rapport avec la question. Qu'importe, en effet, que les médecins de Paris et du département de la Seine forment ou non une corporation jouissant de privilèges spéciaux, qu'ils soient ou non appelés, chacun à leur tour, à professer dans une chaire? Nous ne désirons de privilége pour personne, pas plus pour nous que pour les autres, pas plus pour le corps médical de Paris que pour celui de toute autre localité; mais ce que nous voulons, c'est le règne de l'indépendance, de la justice, c'est la destruction de tout esprit de coterie et le triomphe de l'esprit de confraternité générale. Le corps médical de Paris est, dites-vous, entièrement étranger à tout ce qui se passe à la Faculté; eh bien! nous vous répondrons que c'est là un mal, et qu'il faut y porter remède. Le corps médical tout entier doit s'asseoir à la Faculté de sa circonscription, non pour exploiter des priviléges, mais pour concourir à l'établissement et au maintien des grands principes qui doivent désormais nous régir. L'institution qui remplira le mieux ce but sera celle qu'on devra préférer, et c'est pourquoi, dans l'espèce, nous préférons à toute autre celle que nous proposons.

Il y a une autre réforme à faire dans le décanat, c'est celle des incompatibilités. Les principes que nous avons proclamés relativement au cumul excluent de cette fonction un professeur titulaire. C'est donc un homme actuellement étranger à l'Ecole qu'on devra élire doyen. Ce sera là sans doute une grande révolution dans les coutumes scolastiques, mais la justice l'exige. D'ailleurs, il faut bien se convaincre que les fonctions de doyen exigent beaucoup d'activité et de temps pour être remplies convenablement. On peut même dire qu'avant M. Orfila, l'administration de l'Ecole de médecine avait toujours été plus ou moins négligée, et que toute la partie matérielle de cette administration était dans un déplorable désordre. Comme on ne trouve pas tous les jours des hommes d'une activité égale à celle de M. Orfila, nous pensons que ce sera un grand bien pour l'Ecole d'avoir un doyen exclusivement voué à ses fonctions administratives. Comme tous les autres fonctionnaires, le doyen devra être soumis à la réélection au moins tous les cinq ans.

Après cet exposé sommaire de l'organisation des *enseignants*, jetons maintenant un coup d'œil sur les intérêts des enseignés.

SOCIÉTÉ POUR L'ABOLITION DU CUMUL DANS LES FONCTIONS MÉDICALES.

La réunion que nous avions annoncée dans notre dernier numéro a eu lieu hier dans le petit amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Les médecins trop peu nombreux qui se sont rendus à cette séance ont eu à entendre la lecture d'une pétition adressée au ministre de l'instruction publique par

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les rois s'en vont. — L'éther. — Le chloroforme. — Le sulfite de carbone. — L'aldéhyde. — Congrès stupéfiant. — L'Allemagne. — L'isopathie. — Note à l'adresse de la *Gazette médicale de Paris*.

Ah! si le plus petit almanach prophétique nous eût prédit ce qui arrive en l'an de grâce 1848, comme nous eussions donné notre démission de chroniqueur, et avec quel plaisir nous serions-nous retiré dans un désert, eussions-nous dû y être condamné à jouer le rôle de Stylicte!! Fiez-vous donc désormais à ces Nostradamus à courte vue, qui n'ont même pas su prévoir le craquement de tous les trônes et l'ébranlement de toutes les royautés! Tout tombe, et chaque jour nous annonce une nouvelle victime de l'immense hécatombe de la République. Et dire que c'est la science qui a commencé le grand branle-bas qui agite aujourd'hui la vieille Europe, que c'est la science qui la première a donné l'exemple des révolutions et a jeté au vent les fleurons des plus belles couronnes!

L'éther, qui s'était écrié comme César : *Veni, vidi, vici*, avait été accueilli avec de telles acclamations qu'il avait le droit de se croire à l'abri de tous les revers de fortune; rien n'avait manqué à sa gloire, ni les bénédictions des malheureux, ni les chants du poëte : sa cour était superbe, ses courtisans nombreux; il avait fait en chirurgie un brillant 18 brumaire, et il ne pensait pas devoir l'expier sitôt par quelque Sainte-Hélène.

Cependant, à l'heure où sa puissance paraissait le mieux établie, où ses droits, reconnus par tous, s'exerçaient d'une manière uniforme et régulière, un prétendant surgit au milieu des brumes du nord, s'avança à pas rapides, brisa les obstacles, étonna, éblouit, enivra, et l'éther eut son Waterloo dont le Wellington fut M. Simpson, d'Edimbourg.

Le nouveau roi était le chloroforme.

Celui-ci ne devait jamais périr : on était las de l'éther, qui avait promis force voluptés et qui n'avait donné que le vertige; on le disait faux comme une charte-vérité, et on l'accusait même de certains attentats contre la vie des citoyens.

Le chloroforme devait faire cesser tous ces abus; il était, en effet, plus clément que son prédécesseur, plus expéditif dans sa façon d'agir, et prenait un soin extrême de se tenir toujours en bonne odeur auprès de ses sujets. Peine inutile! souci superflu!!! Des accusations graves furent portées contre lui; en voici une, entre autres : « Une jeune dame, fille d'un boulanger de New-York, ayant eu recours au chloroforme afin de se faire arracher une dent sans douleur, n'a pu revenir de l'état de torpeur où cette inhalation l'avait plongée. On l'a enterrée comme morte. Quelques jours après, des doutes s'étant élevés, on a ouvert le cercueil, et on a reconnu avec effroi que cette malheureuse avait été inhumée vivante. Rappelée trop tard à la vie, elle s'était brisée deux doigts pour ouvrir son cercueil et avait subi la mort la plus affreuse. »

Le chloroforme a voulu se justifier, et a prétendu que cette accusation, émanée de la patrie de l'éther, était le fait d'une basse jalousie, et une tentative malheureuse de quelque partisan de la royauté déchue.

Malgré cette réponse, qui ne manque pas d'une certaine valeur, la confiance du peuple a été ébranlée, et les bruits les plus fâcheux ont commencé à circuler : on dit qu'à l'instar de Louis-Philippe, le chloroforme avait un gouvernement à bon marché, et que la France n'était pas assez riche pour se laisser chloroformer.

Le chloroforme a donc eu son 24 février.

Un gouvernement provisoire a été immédiatement établi; il se compose de deux membres : 1° du sulfite de carbone; 2° de l'aldéhyde.

Disons un mot de chacun d'eux.

Le sulfite de carbone a été découvert par M. Harald Thaulow, pharmacien à Christiana, en Norwége, et qui en a déposé l'extrait de naissance dans le *Morgenblad*. Quand nous disons extrait de naissance, nous nous trompons; car c'est profession de foi qu'il faut lire; c'est la mode aujourd'hui, et les professions de foi constatent seules à présent l'éclosion de cette foule de citoyens qui arrivent à la république.

Le sulfite de carbone fit donc sa profession de foi dans le *Morgenblad*, et comme toujours les plus belles promesses y furent prodiguées. Les questions financières et manufacturières y occupent le premier rang; les réformes les plus radicales sont annoncées, et s'il nous faut ajouter foi à tout ce vain étalage qui nous a tout l'air d'une réclame, nous aurions enfin une machine gouvernementale des plus simples et fonctionnant à bas prix.

Voilà pour le sulfite de carbone.

Passons maintenant à l'aldéhyde.

Pourquoi ce nom? — Nous ne savons? — Que veut-il dire? — Nous l'ignorons. — Que représente-t-il? — Toutes ces questions nous paraissent de la dernière inconvenance, parce que nous n'avons jamais été condamné à nous sustenter de racines grecques, et nous ne sommes pas assez anachorète pour nous soumettre bénévolement à ce régime débilitant.

Cependant nous pousserons la complaisance jusqu'à vous indiquer le parrain du susdit, qui certainement doit avoir eu ses motifs en optant pour ce nom à l'exclusion d'un nombre infini de dénominations au milieu desquelles il pouvait choisir.

Allez à Milan, si vous n'êtes pas trop Autrichien; demandez la *Strada San-Domenico*, et frappez au n° 10. C'est une petite

un grand nombre de naturalistes, de chimistes, etc., et qui avait pour objet d'obtenir l'abolition du cumul des chaires d'enseignement. Les termes de la pétition, quoique très généraux dans quelques points, avaient cependant, dans leur ensemble, un but si évidemment spécial, que les médecins, tout en approuvant les principes exprimés dans la pétition, n'ont cependant pas cru, pour la plupart, devoir adopter la marche qui avait été arrêtée par les naturalistes; ils ont cru d'abord qu'il était préférable de s'adresser au gouvernement provisoire tout entier, au lieu de s'adresser à un ministre en particulier, et ils se sont formés immédiatement en Société pour l'abolition du cumul. Cette décision nous paraît on ne peut mieux fondée. Le cumul médical, en effet, plus que tous les autres, dépend non-seulement de plusieurs ministères, mais encore de plusieurs administrations ou corporations à la fois. Tel médecin, par exemple, cumule à la fois des fonctions dépendant de l'administration des hôpitaux, de la préfecture de police, de la mairie de Paris, du ministère de l'intérieur et du ministère de l'instruction publique. Evidemment, pour faire justice d'un pareil état de choses, il faut une mesure générale.

Nous ne saurions donc engager trop vivement les membres de la nouvelle association à poursuivre leur œuvre avec ardeur, et tous nos confrères à les aider de leurs efforts. Ce n'est que par un concours unanime que l'on pourra parvenir à détruire radicalement un des abus les plus criants et néanmoins les plus enracinés dans nos mœurs. Il ne faut pas se faire illusion, le cumul aura pour défenseurs des hommes dont l'autorité et le talent sont également à redouter, et cela d'autant mieux que, parmi les hommes les plus libéraux, il en est qui ne considèrent pas comme un mal le cumul des fonctions scientifiques, et qui, en conséquence, ne se font aucun scrupule d'en remplir plusieurs. Des hommes qui tiennent au gouvernement provisoire pourraient être cités à l'appui de ce que nous avançons.

Il ne faut donc pas se le dissimuler, l'entreprise à laquelle nous avons nous-même voué nos forces, et à laquelle va travailler la nouvelle société, n'est pas une entreprise facile, même sous le règne de la liberté et de la fraternité; nous sommes même convaincu que cette entreprise échouera dans ce moment si le corps médical tout entier ne vient joindre ses efforts aux nôtres.

Nous aurons soin de faire connaître à nos lecteurs le jour de la prochaine réunion de la Société, ainsi que les décisions qu'elle prendra.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

LEÇONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Sixième article.)

Position. Inconvénients de la position élevée. Topiques. Modes de pansement. Cautérisation. A. Paré. Séton

La *position* à donner aux malades est un point important dans l'étude des plaies par armes à feu, et nous devons nous y arrêter.

Supposons une blessure à la tête. Une balle a pénétré dans le crâne, mais elle n'est pas ressortie; il n'y a là qu'une plaie d'entrée par laquelle le projectile a été retiré. Si le fond du trajet se trouve dans une position déclive, des accidents graves pourront se montrer; il y aura, en effet, stagnation de matières putrides; ce sera une source d'infection avec toutes ses conséquences. Il faut, au contraire, que l'orifice soit le point le plus déclive; et cependant cette région paraîtrait, au premier abord, celle où la position a le moins d'importance, puisque la tête est toujours plus élevée que le reste du corps.

C'est qu'il y a là deux choses à considérer : la position du corps d'une manière générale, et la position de la plaie. La tête, il est vrai, se trouve située naturellement à la partie la plus élevée du corps, c'est constamment un avantage, mais qui est compensé par bien des inconvénienst; car on ne peut que bien difficilement obéir au précepte de mettre toujours l'orifice de la plaie dans le point le plus déclive. Effectivement, cela est fort peu praticable, quand la blessure siége, par exemple, à la partie antéricure ou supérieure de la tête.

A la poitrine, nous avons aussi à considérer la position naturelle de la région qui ici n'est pas défavorable et la position à donner à la plaie elle-même. On peut s'arranger pour que la plaie, ou, s'il y en a deux, pour que la plus large se trouve placée dans le point le plus déclive, bien que ce soit généralement avec plus ou moins de difficulté, la plaie d'entrée se trouvant généralement en avant; mais on ne remédiera pas à cct inconvénient, qu'il y a là une cavité naturelle dont le fond sera toujours plus déclive que l'orifice de la plaie.

A l'abdomen, on peut donner un peu plus facilement une position favorable aux parties blessées.

Mais c'est surtout aux membres que la position a la plus grande importance; et nous devons insister d'autant plus sur ce point, qu'on l'a souvent mal compris. Certaines personnes, dès qu'elles voient une lésion quelconque à l'extrémité d'un membre, le mettent dans l'élévation. Il est évident que cette conduite sera fort bonne dans le cas d'une inflammation au début siégeant à un doigt, par exemple; mais si, au contraire, l'inflammation se trouve arrivée à une période plus avancée, si du pus se forme, il faudra suivre une règle tout opposée; car celle qui consiste à élever la partie malade n'aurait d'autre effet que de favoriser la propagation de l'inflammation en bas. Ceci peut s'appliquer très bien aux blessures qui nous occupent. Tout d'abord, l'élévation peut être employée avec avantage; mais si la suppuration a déjà lieu, les liquides, au lieu de s'écouler au dehors, s'accumuleront au-dessous, deviendront une cause de réaction, un phlegmon diffus pourra se déclarer. Remarquons-le bien, ce qui est à craindre ici, ce n'est pas l'inflammation qui peut avoir lieu autour de la plaie; on peut facilement la maîtriser par les moyens antiphlogistiques qui sont à notre disposition. Ce qui est là redouter, c'est surtout la suppuration, ce sont les infiltrations, les fusées purulentes. Dans les cas de ce genre, la position élevée aurait peut-être pour effet de diminuer un peu l'inflammation autour de la plaie, mais elle favoriserait en même temps son extension vers la racine du membre. Or, il est évident que c'est dans ce dernier sens que l'inflammation est le plus grave. En conséquence, il vaut mieux, quand on a le choix, laisser l'inflammation se développer à l'extrémité du membre que de favoriser sa propagation au-dessous.

D'ailleurs, nous pouvons rappeler à l'appui de ces idées un fait que nous observons dans nos salles. Parmi nos blessés, nous avons un certain nombre de cas où il est impossible de mettre la partie dans une position déclive. Ainsi, dans les cas de blessure du genou, le genou est presque toujours fléchi, et un peu plus élevé que la hanche du même côté, c'est cette circonstance qui rend probablement si grave les blessures de cette région.

Pour établir un principe général, nous dirons qu'autant qu'on le peut il faut placer les plaies par armes à feu dans une position déclive; cela est indispensable si on veut se mettre en garde contre les accidents graves qui peuvent survenir avec la suppuration. Notons qu'au début cependant on peut ne pas suivre ce précepte général.

N'oublions pas un autre inconvénient grave de la position élevée. Si cette position est mise en usage dans des cas de plaies des deux membres inférieurs, ceux-ci constituant bien un cinquième de la masse totale du corps, il en résulte un trouble dans la circulation et une stase du sang qui peut fort bien amener ou favoriser des lésions viscérales; ainsi, au foie, à la poitrine ou à la tête. M. Velpeau a vu survenir ces accidents chez des malades soumis à ce mode de traitement pour des ulcères des jambes.

Topiques; modes de pansement. — A l'époque où on croyait aux plaies empoisonnées, on les traitait d'une façon barbare. On les brûlait dans le but de détruire les couches superficielles, et cela avec de la poudre à canon qu'on enflammait. Plus tard, on les cautérisait avec le fer rouge et avec l'huile bouillante. Il faut lire, à ce sujet, un chapitre très curieux d'Ambroise Paré. Un jour, l'huile manquant, il fut obligé, provisoirement, de panser les plaies simplement. Toute la nuit il fut très inquiet, ne dormit pas, croyant que le lendemain ses malades seraient morts ou fort mal; mais, à son grand étonnement, il les trouva très bien. Ce fait éclaira aussitôt Paré, et c'est à ce hasard qu'on dut l'oubli des moyens cruels qu'on employait à cette époque. — Depuis A. Paré, il n'est plus question de cautériser les plaies par armes à feu, mais d'autres modes de pansement surgirent : les pansements avec les onguents, les pommades, les sétons. Ce dernier moyen n'est pas déraisonnable. En effet, les plaies sont souvent sinueuses, ce qui s'explique par la densité différente des tissus; la balle peut être déviée plus ou moins par les plans aponévrotiques, les muscles, et enfin les os. Une autre particularité concourt aussi à donner lieu à la sinuosité de ces trajets; c'est que les parties molles se déplacent, fuient devant la balle, puis reprennent aussitôt leur première position après son passage. Le séton aurait donc pour effet de faciliter l'issue du pus.

Cependant, d'une manière générale, le séton est une mauvaise chose; c'est un corps étranger; il favorise la suppuration, et enfin il n'est pas nécessaire, l'écoulement du pus pouvant ordinairement avoir lieu par les deux ouvertures. On l'emploie peu aujourd'hui, et sculement exceptionnellement.

RÉSECTIONS. — DE CELLE DE L'ÉPAULE EN PARTICULIER; par le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine, à Cherbourg, etc.

(Suite du numéro du 30 mars.)

Les résections des membres supérieurs ont des avantages si incontestables sur l'amputation de ces mêmes membres, que je n'ai certainement pas la pensée d'infirmer, sur ce point, par les deux insuccès que j'ai fait connaître, l'opinion unanime des auteurs. La résection conserve le membre que l'amputation sacrifie; la résection exerce des manœuvres sur des parties superficielles et comme à l'extérieur des membres, loin des gros troncs vasculaires et nerveux que l'amputation atteint inévitablement. La résection enfin n'enlève qu'une partie du squelette du membre que l'amputation sacrifie nécessairement en totalité. Or, ces différences sont d'une si grande valeur en thérapeutique chirurgicale, qu'elles élèvent les résections au rang de progrès véritables, et qu'elles font la gloire des chirurgiens qui, les premiers, les ont conçues, ou qui, dans leur pratique, en ont sanctionné les heureuses applications.

Cette supériorité des résections sur les amputations, aujourd'hui classique, se révèle dans toute son évidence dans les lésions *traumatiques* surtout, ce qui ne veut pas dire que, même dans ces lésions, le succès couronne toujours les tentatives et les espérances de l'opérateur. L'ébranlement du membre, la contusion des os, sa fracture en long, le décollement du périoste, le champ de la phlébite rendu plus étendu, etc., sont autant de circonstances qui peuvent compromettre les résultats que l'on veut obtenir.

La dernière observation que j'ai rapportée a trait à une résection tentée sans succès pour une lésion traumatique. Le malade a succombé à une résorption purulente. Il est probable que l'amputation ne l'eût pas mis à l'abri de ce redoutable accident, puisque, peu de jours auparavant, j'avais perdu dans mes salles deux amputés qui étaient morts par suite de la même complication. Sur l'un d'eux, M. le docteur Hello avait, avec le talent qui le distingue, pratiqué l'amputation de la cuisse. Une amputation de jambe avait été faite avec habileté sur le second par M. Bigot, alors prévôt de l'hôpital. Deux autres malades qui, peu après, subirent entre mes mains l'amputation de la jambe, eurent leur moignon frappé de pourriture d'hôpital, et n'obtinrent que tardivement leur guérison. Tous ces faits ne tendent-ils pas à démontrer que l'opération de résection dont je parle a été entreprise au milieu de conditions hygiéniques qui ont apporté une complication des plus graves, mais, pour ainsi dire, étrangère à l'opération elle-même.

J'ai rapporté avec détails l'observation relative à la résection de l'épaule, parce que les faits de résection de cette articulation, dans lesquels on retranche à la fois une portion de l'humérus et de l'homoplate affectés de tumeur blanche, sont certainement rares dans la science. J'ai compulsé presque tous les documents fournis depuis vingt ans par la presse médicale, et je n'ai trouvé

---

maison au cintre surbaissé d'où s'exhalent parfois, au dire des voisins, des vapeurs méphitiques et sulfureuses. C'est là qu'au milieu de cornues et d'alambics passe sa vie le chimiste Poggiale. Que ses petits yeux, son regard malin et ses lèvres pincées ne vous épouvantent pas; c'est un excellent homme qui n'a quitté ses fourneaux que pour conquérir l'indépendance de sa patrie, et si vous ne le trouvez pas dans son laboratoire, allez à la préfecture, rendez-vous de tous les patriotes.

Le citoyen Poggiale peut seul vous dire comment lui est venu à l'esprit le nom de l'aldéhyde. Pour nous, en notre qualité de simple chroniqueur, peu chimiste, nous aurions appelé la nouvelle substance de la *poggialyde*.

Mais il paraît que nous aurions eu tort, puisque M. Poggiale n'a pas cru devoir le faire. Peu importe, l'aldéhyde laisse bien loin derrière elle tout ce qui s'est produit en ce genre. Selon ses partisans, elle serait aussi supérieure au sulfite de carbone que celui-ci le serait au chloroforme, et que ce dernier l'était à l'éther.

O chimie! tu n'es pas comme la vertu de Caton, et pour si peu que tes prodiges se continuent, tu seras véritablement la seule maîtresse du monde que tu régiras par la stupeur.

Nous ne te félicitons pas sur ton système de gouvernement.

Quoi qu'il en soit, la question est encore pendante entre l'aldéhyde et le sulfite de carbone. On espère qu'une assemblée de chirurgiens se constituera bientôt pour savoir à qui doit être confié le sceptre dormitif. Quelques esprits penchent vers la république; mais ils veulent une amnistie pleine et entière pour les vaincus, et exigent que l'éther, le chloroforme, le sulfite de carbone et l'aldéhyde se réunissent dans un banquet confraternel, et jurent de concourir chacun dans la limite de ses moyens au soulagement de l'humanité souffrante.

MM. Jackson, de New-York, Simpson, d'Edimbourg, Harald Thaulow, de Christiana, et Poggiale, de Milan, sont tenus de se réunir en Congrès et de régler les conditions de cette sainte alliance.

L'Allemagne, cette mère Gigogne des excentricités en tous genres, ne pouvait se consoler du rôle secondaire qu'elle joue depuis quelque temps en Europe; on dirait que l'enfantement de Mesmer l'a affaiblie et que celui d'Hanemann l'a complétement épuisée. Elle n'a plus aucune sorte d'initiative, et, au moment où les Etats-Unis produisaient l'éther, que la Grande-Bretagne y répondait par le chloroforme, que la Suède découvrait le sulfite de carbone, que l'Italie inventait l'aldéhyde et que la France proclamait la République, l'Allemagne seule ne préconisait rien. Rouge de honte et prise d'un beau désespoir, elle a appelé à elle toutes ses originalités, et, ne trouvant partout que reproductions et contrefaçons, elle a essayé d'un moyen suprême pour sauver son antique renommée. Ne voyant rien venir à elle, elle est allée vers le passé. Elle était sûre d'y trouver du nouveau.... pour le reste de l'Europe.

C'est qu'en effet le passé de l'Allemagne est le plus immense réceptacle d'excentricités que nous connaissions : le mesmérisme, le magnétisme, l'homœopathie, l'hydrothérapie et mille autres inventions bizarres l'attestent tous les jours. Elle n'avait donc que l'embarras du choix; mais, malheureuse jusqu'au bout, elle a lancé dans le monde un de ses enfants les plus difformes, mais dont le signalement était parvenu jusqu'à nous.

Un journal de Paris, la *Gazette médicale*, est tombé dans le piége que l'Allemagne tendait à l'Europe et a pompeusement annoncé la naissance de ce fœtus prétendu qui ne compte pas moins de vingt-cinq ans.

Voici comment s'exprime la feuille en question :

« Une nouvelle doctrine médicale paraît à l'horizon; c'est encore l'Allemagne, *alma parens rerum*, qui enrichit le monde de ce bienfait. L'homœopathie, le magnétisme, la phrénologie saluent leur nouvelle sœur l'*isopathie* au nom harmonieux. C'est le docteur Hermann qui est le prophète de la doctrine, etc., etc. »

Nous en sommes bien fâché pour la *Gazette médicale*, mais elle s'est laissé prendre à un affreux canard; dans un feuilleton de la *Gazette des Hôpitaux*, à la date du 6 mai 1847, ayant pour titre : *Histoire et pérégrinations de l'homœopathie*, nous nous exprimions ainsi sur le compte de cette doctrine prétendue nouvelle : « — Ah! répliqua l'homœopathe, ce ne sont pas les *habirer* qui nous ont fait le plus de mal. Une doctrine absurde, l'*isopathie*..... — Ah! oui, interrompis-je, la médecine des *identiques* proclamée par Lux, le fougueux vétérinaire de Leipzig. — Ne croyez pas que le moindre point de contact nous unisse : tandis que nous marchons sous la bannière des *similia similibus curantur*, les isopathes suivent le drapeau des *æqualia æqualibus curantur*, ce qui est tout différent, etc., etc. »

La *Gazette médicale* est donc dans une double erreur : l'isopathie ne date point d'hier, elle s'est montrée au monde étonné en 1823; M. Hermann n'en est point le prophète, car tout l'honneur, si honneur il y a, en revient à Lux, vétérinaire à Leipzig. Elle peut se convaincre de cette double vérité en se procurant une brochure intitulée : *Isopathik der contagien*, où Lux a renfermé les principes de sa doctrine. Ainsi, M. Hermann ne peut avoir de grandes prétentions à la découverte de l'isopathie, car de nombreux ouvrages existent sur la matière, et, nous le répétons, la *Gazette médicale* se sera laissé prendre à un *canard* qu'a essayé l'Allemagne jalouse de tout ce qui se fait dans ce moment en Europe.

XX.

— M. P. Guersant continuera son cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfants, à l'hôpital des Enfants, à dater du mois d'avril. 1° Tous les jours, les visites à sept heures et demie; 2° tous les jeudis, visites, leçons et opérations, de sept heures et demie à dix heures; 3° consultations tous les jours à neuf heures, excepté le jeudi et le dimanche.

qu'un très petit nombre d'opérations semblables. La plus remarquable et la plus récente est celle dont il est parlé dans l'observation communiquée par le docteur Simon Dietz, opération dans laquelle la résection dut porter sur la tête de l'humérus, l'acromion et la cavité glénoïde affectés de carie. (*Gaz. méd.*, 1838, p. 28.)

Ce silence des auteurs témoigne au moins que cette opération est peu commune, surtout lorsqu'on voit l'empressement qui les anime pour faire connaître les autres résections qu'ils ont pratiquées, celle du coude, par exemple. Cependant, les tumeurs blanches de l'épaule sont assez fréquentes pour que les exemples de résections de cette articulation fussent plus nombreux si les chirurgiens avaient plus d'habitude d'y recourir dans ce genre de lésion bornée à la jointure scapulaire.

J'ai vu dans les hôpitaux des malades atteints de tumeurs blanches de l'épaule finir par succomber misérablement, parce qu'on n'avait pas osé recourir à la résection des surfaces articulaires scapulo-humérales. L'opération est cependant l'unique moyen à opposer au mal quand il est parvenu à un certain degré, et que, dans l'état général du malade, rien ne s'oppose encore à son exécution. D'où vient donc l'abandon presque complet des grandes ressources de la chirurgie dans les circonstances qui nous occupent.

La résection de l'épaule et l'amputation dans la jointure axillaire donnant bien des chances d'atteindre toutes les parties malades de l'omoplate, et la possibilité de les enlever, je ne m'explique pas bien pourquoi les chirurgiens n'y ont pas recours plus souvent. Il me semble que la résection est indiquée, quel que soit l'état local de l'affection, toutes les fois que le malade est placé dans des conditions hygiéniques favorables, et que l'état du système osseux et des viscères n'apporte aucune contre-indication à l'opération. J'ai remarqué que le plus souvent, par la résection, on pouvait espérer d'enlever tout le mal, ordinairement limité à l'angle externe de l'omoplate ou aux parties voisines, et qui rarement s'étend aux points de cet os que l'on ne pourrait atteindre sans l'enlever en entier, ce que d'ailleurs on pourrait faire au besoin. Bientôt j'indiquerai les circonstances toutes spéciales dans lesquelles je suis conduit à penser que l'amputation doit être préférée à la résection pour remédier aux tumeurs blanches de l'épaule.

J'ai suffisamment indiqué, je crois, que tout ce que je viens de dire en dernier lieu a uniquement trait aux lésions organiques simultanées de l'omoplate et de l'humérus, et non à celles qui n'atteignent que ce dernier os. Ces considérations sont surtout étrangères aux lésions traumatiques de l'articulation scapulo-humérale qui nécessitent les résections; la science est depuis longtemps fixée sur ce point par les travaux d'habiles chirurgiens, parmi lesquels on me permettra de citer deux noms appartenant à la marine, MM. Reynaud et Hello, qui ont fait connaître de remarquables succès. (*Voyez* Acad. de méd., 19 septembre 1827, et *Annales de la chirurg. française et étrangère*, t. II, p. 341.)

Je ne quitterai pas ce sujet sans faire observer qu'il n'en est pas de même de la tumeur blanche de l'épaule que de celle qui affecte l'articulation coxo-fémorale. Dans cette dernière, la lésion osseuse, quand elle envahit l'os des iles, n'est pas aussi bien limitée que dans la première à des points superficiels ou aux parties voisines de la cavité articulaire. Elle s'étend souvent au tissu spongieux profond dont l'os des iles abonde dans presque tous les points de son étendue. De là la presque certitude de ne pas atteindre et de ne pas enlever toutes les portions d'os malades; de là l'abandon aux membres inférieurs de la résection ou de l'amputation dans le genre d'affection qui nous occupe, lorsque le fémur et l'os iliaque sont à la fois cariés; abandon dont on trouve encore des motifs dans les considérations anatomiques et pathologiques qui éloignent les esprits sages de l'idée de semblables opérations. Remarquons bien que cette proscription de la résection ne s'étend pas au cas de carie limitée à l'extrémité supérieure du fémur, et même à ceux où l'on peut supposer que la cavité glénoïde est aussi légèrement affectée. M. le professeur Roux, dans une leçon de clinique chirurgicale, a rapporté neuf cas de résections de la tête du fémur entreprises dans ces dernières circonstances (*Gazette des Hôpitaux*, 1847, p. 118). Ici la chirurgie conservatrice retient en sa faveur trop de chances de succès pour que je ne partage pas l'opinion de mon savant homonyme de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Jusqu'à présent, j'ai mis en relief dans mon Mémoire les incontestables avantages des résections dans les lésions traumatiques et dans les lésions organiques des articulations; j'ai nettement fait connaître la persuasion où je suis que, dans les tumeurs blanches affectant les os de l'épaule, on n'avait pas recours assez souvent à ce genre d'opération. Je vais maintenant insister sur quelques-uns des inconvénients que les résections offrent dans les lésions organiques et sur les circonstances qui dans ces mêmes lésions doivent faire préférer aux résections l'amputation du membre.

Dans les maladies chroniques des articulations, il faut convenir que les résections exposent : 1° A laisser des parties d'os affectées; 2° à conserver des chairs profondément modifiées par la maladie; à ces deux inconvénients admis par les auteurs, j'en ajouterai un troisième, celui d'exposer davantage à la récidive du mal.

Dans les lésions organiques, la récidive est plus à craindre dans les résections que dans les amputations, non-seulement parce que la scie a pu ne pas emporter tout le mal des extrémités osseuses, mais encore parce que l'os, réséqué dans une partie saine de son étendue, mais abandonné au milieu de tissus défavorablement modifiés et peu disposés à une prompte réunion, paraît devoir être plus exposé dans certaines circonstances à la reproduction du mal. A l'appui de cette opinion, j'apporte en preuve la deuxième observation que j'ai fait connaître et dans laquelle on voit que la récidive a eu lieu sur l'extrémité des os divisés au moment où la guérison paraissait assurée, tandis que la réapparition de l'affection n'a pas suivi l'amputation sur un point de l'os éloigné des extrémités articulaires, premier siége de la lésion. M. Blandin, qui peu après la mort du malade a vu à Toulon les pièces pathologiques, a pensé comme moi qu'il y avait eu récidive du mal sur les extrémités des os réséqués. Je ne me dissimule pas qu'à cette manière de voir on peut objecter que, lorsqu'après les résections tentées pour une lésion organique la maladie reparaît à l'extrémité des os divisés, il est bien difficile de déterminer s'il y a continuation ou récidive de l'affection; que les présomptions sont alors en faveur de la continuation du mal, car il est probable que la totalité des os affectés n'a pas été enlevée, et cette probabilité existe encore alors même que les phénomènes morbides ne reparaissent qu'après un certain temps et lorsque la cicatrisation est achevée, car on peut admettre que la lésion ordinairement lente des os a mis tout ce temps pour devenir évidente. Je ne me dissimule pas qu'on peut établir encore que, dans l'état actuel de nos connaissances, on n'est logiquement autorisé à croire à la récidive dans les extrémités des os divisés que lorsque le mal y reparaît longtemps après que la guérison de la résection a été complète. Malgré cela, je persiste à croire que la seconde observation que j'ai rapportée est susceptible de faire apporter quelques restrictions aux objections qu'on peut adresser à l'opinion que j'émets, à savoir : que, dans les lésions organiques des articulations, la récidive du mal sur les extrémités osseuses est à redouter et qu'elle peut s'y prononcer sous l'influence de l'état local des parties dont l'os ou les os sont entourés, et de l'état général de l'organisme, surtout quand le malade ne peut être soustrait aux conditions hygiéniques défavorables au sein desquelles il est placé.

Dans ces derniers temps, la presse médicale a plusieurs fois signalé les conditions qui, à la suite des résections faites pour des lésions organiques, rendaient les résultats tardifs ou incomplets; « la mauvaise constitution à laquelle est due la maladie » articulaire qui nécessite l'opération persiste après elle et fait » sentir ses effets avant comme après la résection. La plupart » des caries survenues spontanément en dehors de toute lésion » traumatique accidentelle se rencontrent chez les individus » d'une constitution scrophuleuse, et l'état général qui a pro» duit la maladie est pour une grande part dans les cicatrisa» tions vicieuses et incomplètes des parties molles. » (*Gazette des Hôpitaux*, 1847, p. 284.)

Ces conditions fâcheuses qui retardent la guérison, entretiennent les trajets fistuleux et amènent plus de déformation dans les membres opérés, sont surtout à redouter lorsque les malades sont dans l'obligation de rester sous l'influence des conditions hygiéniques fatales qui entretiennent le mauvais état de leur constitution; mais il y a plus, au milieu des conditions que je signale, on n'observe pas seulement du retard dans la guérison, une réussite incomplète dans l'opération, on observe encore fréquemment la récidive du mal et la mort des malades.

C'est ainsi que dans nos bagnes, où le chagrin, la misère, l'entassement, des vêtements insuffisants, une alimentation peu réparatrice, des travaux pénibles, etc., portent à la constitution une atteinte si profonde, où les affections scrophuleuses sont éternelles et les caries fréquentes, les résections nécessitées par des lésions organiques doivent être presque toujours suivies de la réapparition du mal.

En ce qui concerne les bagnes de Rochefort et de Brest, je n'ai pas d'observations qui puissent servir de base à l'opinion que je viens d'émettre; à leur égard l'induction seule détermine mon jugement, et cette induction me paraît légitime en présence des faits suivants que j'ai recueillis au bagne de Toulon, où par le fait d'un climat plus beau les circonstances extérieures sont moins défavorables encore que celles qu'on observe dans les deux autres ports.

Carie du coude gauche; résection projetée; carie consécutive du sternum et des dernières côtes gauches.

Le condamné 32,551, jeune encore, d'un tempérament lymphatique, était plusieurs fois entré à l'hôpital du bagne de Toulon atteint de phlegmasies diverses des voies respiratoires.

Dans le courant du mois de mars 1846, le malade présenta les premiers symptômes d'une lésion de l'articulation huméro-cubitale gauche. Douleurs dans l'articulation, gonflement modéré, hydarthrose, mouvements difficiles. Ces symptômes s'aggravèrent lentement; des abcès suivis de fistules se formèrent sur les côtés de l'olécrane; une suppuration abondante s'y établit, et un an après le commencement de la maladie les désordres étaient assez graves pour engager le malade à solliciter une opération qui mît fin à ses souffrances. Son état général était passable, et nulle autre part le système osseux n'offrait le moindre indice de lésion. Le blessé avait toujours été soumis à l'usage du vin, d'un régime réparateur, de tisanes amères, et avait en outre subi des traitements prolongés et successifs par les pilules fondantes, l'iodure de potassium, le sous-carbonate de fer, l'huile de foie de morue, les bains sulfureux, le quinquina, etc.

Je me décidai donc à pratiquer la résection du coude, et j'avais remis à huit jours d'exécuter l'opération, lorsque je dus renoncer à l'entreprendre. Des abcès se montrèrent inopinément à la partie supérieure du sternum et vers les dernières côtes gauches; ils furent incisés, et on reconnut que les os sous-jacents étaient affectés de carie.

Carie de l'articulation scapulo-humérale droite; résection projetée; carie consécutive de l'articulation tibio-tarsienne gauche.

Dans la salle des fiévreux de l'hôpital du bagne de Toulon était longtemps resté un condamné, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, et cependant d'une constitution assez forte. Cet homme, atteint de tumeur blanche de l'épaule droite, avait subi plusieurs traitements appropriés, et portait les traces de nombreuses applications de vésicatoires et de moxas. L'épaule affectée n'était pas très volumineuse; elle était le siége de douleurs assez vives et de frottements qui attestaient l'altération des surfaces articulaires. Une inflammation phlegmoneuse s'y développa, un abcès s'ouvrit et donna lieu à un trajet fistuleux qui ne se ferma plus, et permit de rendre le diagnostic certain.

Au mois de juillet 1846, l'affection avait fait de graves progrès; le malade tonifié par un régime, un traitement convenable, et ne présentant d'altération sur aucun autre point du système osseux, se décida à subir la résection.

Les chaleurs étant alors fort grandes, je remis l'opération à quinze ou vingt jours. Dans l'intervalle un abcès se forma et s'ouvrit sur l'articulation tibio-tarsienne gauche. La plaie se ferma pour se rouvrir encore; l'articulation se prit. La résection projetée ne fut pas accomplie, et le malade succomba quelques mois plus tard.

Carie du deuxième métacarpien droit; résection complète. Carie consécutive du coude gauche.

Le condamné inscrit au bagne de Toulon sous le n° 30,512 entra à l'hôpital au mois de septembre 1846, présentant à la face dorsale de la main droite une tumeur phlegmoneuse assez étendue. Une incision pratiquée au niveau du second métacarpien donna lieu à un écoulement de pus mêlé de sang, et permit à la sonde de reconnaître que le second os du métacarpe était dénudé.

Quelque temps après d'autres abcès se formèrent dans le voisinage du premier, et furent ouverts de la même manière.

Trois plaies ainsi obtenues suppurèrent longtemps et donnèrent naissance à des trajets fistuleux qui permettaient de reconnaître que le second métacarpien était carié dans toute son étendue.

Le 21 décembre de la même année l'état local n'avait pas changé, malgré les traitements généraux qui, pendant plus de trois mois, avait été employés avec activité. Je me décidai donc à opérer l'extraction de cet os en laissant en place l'index. Avant de la pratiquer j'avais eu soin de m'assurer que sur les autres os rien ne faisait soupçonner une lésion analogue.

L'opération fut simple, et n'offrit rien qui soit digne d'être mentionné.

Le 30 décembre, la plaie était en assez bonne voie de cicatrisation. Mais les jours suivants, la suppuration prit des caractères fâcheux; la plaie devint grisâtre, ses bords se renversèrent; une inflammation vive se développa dans la séreuse des os du carpe, et gagna l'articulation radio-carpienne; des abcès se formèrent sur divers points de la main droite et au tiers inférieur de l'avant-bras correspondant; bientôt les os ramollis parurent au fond et en dehors des plaies, baignés par une abondante suppuration.

Cependant, tandis que cette scène se passait au membre supérieur droit, le coude gauche devenait douloureux, rouge et tuméfié. Une fluctuation obscure d'abord, plus évidente ensuite, paraissait à la face postérieure du membre, au-dessus de l'olécrane; l'abcès, ouvert à l'aide du bistouri, fournissait une suppuration abondante qui devait ne plus se tarir.

Au commencement de février, l'état du malade était alarmant; les os du carpe, l'extrémité carpienne des os de l'avant-bras droit et l'articulation huméro-cubitale gauche étaient profondément cariées; la suppuration toujours abondante, les douleurs, l'insomnie, des accès de fièvre chaque soir, la toux, des selles liquides fréquentes, épuisèrent la constitution du malade, qui succomba le 8 février 1847.

L'examen cadavérique ne révéla que de faibles lésions dans les voies respiratoires, le tube digestif, et permit de mieux constater la carie dans les points que j'ai déjà fait connaître.

Si on ajoute à ces faits significatifs que, dans nos bagnes, malgré les soins les plus constants et les mieux entendus, l'affection scrophuleuse commençante s'aggrave bientôt et guérit rarement; que, si elle se modifie avantageusement dans la belle saison, le mieux n'est ordinairement que momentané et que le mal reparaît avec plus d'intensité vers la fin de l'automne, et que les choses se succéderent ainsi jusqu'à la mort du malade, on sera conduit à reconnaître que les résections offrent des chances peu favorables dans les localités et sur les hommes dont je parle, puisque, après elles, la récidive est presque certaine sur l'os réséqué ou sur les autres os du squelette.

Mais si la résection reste insuffisante ou inutile pour triompher d'un mal qui n'a de local que son expression matérielle momentanée, puisqu'il conserve des racines profondes implantées dans tout l'organisme, l'art doit-il être réputé impuissant? Le chirurgien doit-il demeurer spectateur oisif de la marche d'une affection désormais sans remède? L'amputation n'offre-t-elle pas alors quelques chances de succès?

Je suis porté à penser que, dans les maisons centrales de détention comme dans les bagnes, et en général dans les villes mêmes, toutes les fois que les hommes atteints de carie des articulations sont dans l'obligation de rester au milieu des conditions hygiéniques qui ont produit leur mal ou qui l'entretiennent, il faut renoncer à la résection pour recourir à l'amputation du membre.

L'amputation présente alors les avantages incontestables :

1° D'enlever sûrement tout l'os ou toutes les parties de l'os affecté;

2° De ne pas laisser subsister des parties molles indurées profondément modifiées par les trajets fistuleux, et au milieu desquelles l'os réséqué est exposé à redevenir malade;

3° De procurer une cicatrisation plus rapide;

4° D'apporter un grand changement dans le tempérament et la constitution des opérés, par suite des modifications qu'éprouve la nutrition après l'ablation des membres.

Cette dernière considération mérite toute l'attention des chirurgiens, puisqu'elle tend à élever au rang d'*agent thérapeutique puissant* la malheureuse nécessité de recourir à une mutilation.

J'ai rencontré dans les bagnes des hommes habilement amputés et guéris par mes collègues, je n'y ai pas vu de condamnés à membres réséqués.

A l'hôpital du bagne de Toulon, j'ai moi-même eu l'occasion de pratiquer, dans des cas de carie, deux amputations, l'une du bras gauche, et l'autre du pied droit dans l'articulation tibio-tarsienne. La guérison a été obtenue dans les deux circonstances. En raison de l'intérêt particulier qui s'y rattache, j'ai fait connaître l'amputation tibio-tarsienne (voyez *Annales de thérapeutique*, 1846, p. 306), et M. le docteur Arlaud, chirurgien-major de la marine, en a complété l'histoire dans sa thèse inaugurale soutenue à la Faculté de Montpellier le 4 février 1848.

En réduisant à quelques propositions principales les déductions qui découlent de mon travail, on pourra voir que j'établis :

1° Que les résections l'emportent sur les amputations, dans les lésions traumatiques des membres supérieurs surtout;

2° Que dans les lésions organiques de ces mêmes membres, l'amputation le cède encore à la résection, lorsque les malades sont dans des conditions hygiéniques favorables et que l'état général de l'organisme est convenable;

3° Que dans les tumeurs blanches de l'épaule en particulier, on n'a pas recours assez souvent à la résection des surfaces articulaires;

4° Que dans les bagnes et les lieux semblables, l'amputation est en général préférable à la résection;

5° Que dans les localités dont je parle, les tumeurs blanches de l'épaule me semblent devoir réclamer l'amputation du bras dans l'article et la résection des parties malades du scapulum, plutôt que la simple résection des surfaces articulaires.

QUELQUES MOTS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES FIÈVRES DE LA CÔTE OCCIDENTALE D'AFRIQUE, par la méthode du docteur BASTOS, médecin en chef de la province d'Angola.

Saint-Paul de Loanda, chef-lieu de la province d'Angola, et la principale ville de toute la côte occidentale d'Afrique, n'est pas à l'abri des maladies particulières à cette partie du globe; elles y sévissent au contraire avec une intensité remarquable, et elles déciment tous les ans la garnison et la population blanche. Depuis quelques années seulement cette mortalité prodigieuse s'est arrêtée presque subitement, et c'est à un homme doué du talent d'observation au degré le plus éminent qu'est en grande partie dû ce résultat.

Nous allons essayer de faire connaître en quelques mots le traitement des fièvres d'après une méthode que M. Bastos peut bien revendiquer comme lui appartenant.

Il est bien suffisamment reconnu aujourd'hui que la thérapeutique de nos maladies d'Europe est absolument inapplicable dans les pays chauds, et spécialement sur la côte d'Afrique. M. le docteur Bastos, élevé dans une Ecole qui a poussé la localisation des maladies à un point qui est une véritable exagération, n'a pas tardé à sentir le vide de pareilles idées médicales. Dans les premiers temps de son séjour dans le pays, encore imbu des doctrines médicales de Paris, il crut avoir à traiter des gastrites, des gastro-entérites, des cérébrites, etc., parce qu'il observait les symptômes indiqués comme appartenant à ces maladies; mais les résultats malheureux de sa pratique, le manque absolu de lésions organiques à l'autopsie, ne tardèrent pas à lui ouvrir les yeux et à lui faire connaître qu'il était dans une mauvaise voie.

En homme véritablement supérieur, M. Bastos n'hésita pas : la méthode de traitement employée jusque-là fut condamnée, et ce médecin dut se livrer à de nombreuses expérimentations pour trouver un mode de traitement plus approprié aux maladies du pays.

Après de nombreux essais, infructueux pour la plupart, M. Bastos arriva à un résultat; il ne perdait plus que 10 malades sur 100; la perte avait diminué de moitié. Il continua ses expériences; et après des tâtonnements fréquents, il arriva à la méthode de traitement qu'il suit aujourd'hui, sans que jamais il lui arrive de perdre plus de 3 malades sur 100, tandis qu'à son arrivée dans la colonie il en perdait 20 sur 100, environ le cinquième.

Pour que ce mode de traitement puisse être bien compris, il est nécessaire de poser d'abord quelques principes généraux :

1. Les maladies propres à cette partie de la côte d'Afrique sont de deux sortes, les fièvres et la dysenterie.

2. Les habitants distinguent les fièvres en deux espèces, *febres* et *sesons*. Les *sesons* sont des fièvres d'accès très communes et qui affectent tantôt le type tierce, tantôt le type quotidien. Les *febres*, continues ou rémittentes, sont généralement plus graves; elles ns sont pas accompagnées de frissons, et sont très souvent pernicieuses.

3. Le caractère pernicieux de la fièvre est à craindre dans *tous* les cas; les signes précurseurs sont extrêmement sujets à varier. Le coma, qui de tous les symptômes de l'accès pernicieux est le plus grave, se déclare souvent dans les deux ou trois premiers jours de la maladie.

4. Les symptômes suivants s'observent dans l'apyrexie, chez presque tous les malades : céphalalgie sus-orbitaire, nausées, constipation opiniâtre, teinte ictérique de la peau, qui est à peine chaude et un peu humide.

5. L'inspection de la langue n'a pas de valeur comme *signe :* sa couleur est très variable; tantôt elle est saburrale et épaisse, tantôt large et rosée; généralement on observe à la pointe et sur les bords une rougeur légère.

6. Chez les noirs, les fièvres ont une gravité moindre que chez les mulâtres et les blancs : un vomitif les guérit généralement; chez eux, la douleur de tête et les vomissements sont les principaux symptômes de la maladie.

7. Les enfants blancs et mulâtres sont très sujets à des convulsions épileptiformes qui les enlèvent avec la plus grande rapidité. Ces convulsions sont souvent chez eux le seul symptôme appréciable de la fièvre, et guérissent par les moyens ordinaires.

8. La fièvre est souvent *masquée* par des pneumonies ou autres affections d'apparence inflammatoire; le traitement doit être le même que si ces symptômes n'existaient pas.

9. La fièvre est souvent compliquée de diarrhée; une fois la première guérie, la seconde disparaît d'elle-même.

10. Les fièvres qui durent plusieurs jours sont, toutes choses égales, bien plus difficiles à arrêter que les autres.

11. Les fievres ont *toutes* le caractère gastrique; cependant la constitution médicale est sujette à varier; les saignées générales qui sont aujourd'hui extrêmement nuisibles, ont été au contraire très utiles pendant l'année 1845.

12. Les symptômes du scorbut accompagnent quelquefois la fièvre. C'est ce qui arrive principalement aux malados qui proviennent des navires de la station (1).

13. Les fièvres d'accès sont généralement subintrantes, et ont une grande tendance à devenir continues.

14. Toutes choses égales, les individus venus depuis peu d'Europe sont plus sujets à la maladie que ceux qui habitent le pays depuis longtemps. Une constitution vigoureuse est celle qui est le plus facilement atteinte par la maladie. M. Bastos reconnaît au *pouls* un individu qui arrive d'Europe; toutes les personnes qui habitent la province d'Angola depuis longtemps ont le pouls petit, mou, très facilement dépressible, et plus lent que dans l'état normal (1).

Passons maintenant au mode de traitement adopté par M. Bastos : le caractère gastrique de la fièvre étant reconnu, M. Bastos administre un vomitif. Il ne se laisse pas arrêter par les ardeurs d'estomac avec rougeur de la langue qu'éprouvent les malades : quel que soit le type de la fièvre, quelle que soit sa gravité à son début, entre le premier et le second accès si la fièvre est intermittente, dès qu'il y a un peu de rémission marquée ordinairement par de la sueur lorsque la fièvre est continue, M. Bastos administre l'ipécacuanha à la dose de 30 ou 40 grains en trois fois. La pratique lui a démontré que l'émétique a des effets moins avantageux, probablement à cause de la débilitation plus grande qu'il produit, débilitation qu'il faut éviter à tout prix.

Dans tous les cas graves, immédiatement après que le vomitif a cessé d'agir, il administre un purgatif. Celui qu'il emploie le plus souvent est l'huile de ricin administrée à la dose de 2 à 3 onces.

Il arrive souvent que, par ce traitement, des fièvres d'un mauvais caractère sont arrêtées dès le début : M. Bastos nous a assuré qu'il n'employait pas d'autre médicamentation pour les noirs. Mais, en général, cela ne suffit pas pour les blancs, et il faut de toute nécessité donner le sulfate de quinine ou un autre fébrifuge.

C'est ici que le traitement du docteur Bastos s'élève à la hauteur d'une méthode : en France et dans le reste de l'Europe, le sulfate de quinine se donne à la dose de 12 à 30 grains dans les vingt-quatre heures; on dépasse rarement ces doses, craignant de produire des accidents tels que de la diarrhée, des surdités, etc. M. Bastos a été conduit, par l'expérience, à un résultat entièrement opposé; il a reconnu que le sulfate de quinine, donné dans le début à la dose de 20 à 30 grains, était plus nuisible qu'utile, et n'arrêtait pas la fièvre. La dose à laquelle il l'administre ordinairement est de 3 à 4 grammes dans les vingt-quatre heures, et donnés en pilules. Le médicament est supporté sous cette forme plus facilement qu'en solution.

Dans les fièvres pernicieuses, la quantité administrée devient de beaucoup plus considérable. Les lavements de sulfate de quinine, de camphre et d'opium ont été très utiles; les doses sont celles-ci : sulfate de quinine, 4 grammes; camphre, 4 grammes; opium, de 15 à 20 centigrammes. Ce mode d'administration est extrêmement précieux dans les cas que nous venons d'indiquer, parce qu'alors tout autre moyen est souvent impossible.

Les enfants sont sujets, ainsi que je l'ai dit, à avoir des convulsions épileptiformes qui ne sont autre chose qu'un symptôme de la fièvre : M. Bastos les traite par le sulfate de quinine à haute dose, et il réussit très souvent à guérir ainsi des malades qui périraient inévitablement par tout autre traitement. Dans un cas désespéré, et chez une petite fille de quatre ans, M. Bastos a donné en vingt-quatre heures environ une *demi-once* de sulfate de quinine, soit en potion, soit en lavement, et la petite malade a guéri. Ce cas remarquable, qui n'est pas le seul de son espèce, peut donner une idée des doses énormes de sulfate de quinine que l'on peut administrer impunément. Lorsque la fièvre est enrayée, M. Bastos continue encore le sulfate de quinine pendant plusieurs jours : seulement alors il ne donne plus que 20 ou 30 grains.

Toutes les fièvres ne peuvent pas guérir par le sulfate de quinine : M. Bastos s'est vu réduit à essayer divers autres moyens qui lui ont plus ou moins réussi. Il a obtenu des résultats extrêmement avantageux de l'extrait de noix vomique administré à la dose de 10 à 12 grains en vingt-quatre heures. C'est sur lui que ce praticien a fait le premier essai de ce moyen; il est parvenu à se débarrasser ainsi d'une fièvre qui le tourmentait depuis plusieurs mois, et qui avait résisté à toute espèce de traitement.

La solution arsenicale de Fowler a été essayée, et n'a pas réussi à la dose où on l'administre le plus ordinairement; on a craint, en l'employant à plus forte dose, d'avoir des effets toxiques.

Le coma, qui se présente souvent dans le cours ou au début des accès pernicieux, n'est pas une contre-indication de l'emploi de la quinine : il faut alors l'administrer en lavements, et en donnant de très grandes doses.

De tous les antispasmodiques qui ont été essayés par M. Bastos, le camphre est celui qui a le mieux réussi : on le donne en lavements, soit seul, soit uni au sulfate de quinine ou à l'extrait de noix vomique. On peut en faire prendre de très fortes quantités sans le moindre inconvénient.

La saignée générale doit être absolument proscrite dans tous les cas où elle n'est pas de première nécessité; les sangsues et les ventouses scarifiées doivent être, au contraire, souvent employées. Les vésicatoires sont aussi d'un grand secours.

M. Bastos attache peu d'importance à la nature des tisanes; il en laisse toujours le choix aux malades, et leur en laisse boire autant qu'ils le désirent à toutes les périodes de la maladie. Il a reconnu que la transpiration cutanée est un des moyens que la nature emploie pour éliminer le principe morbifique, et il la favorise autant que possible.

Les malades sont tenus peu de temps à la diète; on leur donne à manger dès que la fièvre a cessé, et on les garde à l'hôpital le moins longtemps possible. J'ai suivi les visites du docteur Bastos; il m'a permis de parcourir les cahiers de visite, et je me suis assuré que la moyenne des malades ne restait pas plus de cinq ou six jours à l'hôpital.

Nous sommes trop peu familier avec les formules adoptées par M. Bastos pour essayer de les reproduire : nous craindrions de donner une idée inexacte d'un mode de traitement qui a pour lui une expérience de plusieurs années, et dont on peut constater chaque jour l'efficacité dans les hôpitaux de Saint-Paul-de-Loanda. (1)

L. Saurel,
Chirurgien entretenu de la marine.

(1) Je noterai ici en passant un fait très remarquable. M. Bastos m'a affirmé que la colique végétale, qui fait de si grands ravages parmi nos équipages et dans les colonies, était absolument inconnue à bord des navires portugais et dans la province d'Angola. Je constate le fait; à d'autres le soin de l'expliquer.

(1) Je ne connais, m'a dit M. Bastos, qu'un seul individu, habitant ici depuis deux ans, qui n'ait jamais été malade. Tous ceux qui arrivent payent leur tribut dès le priucipe.

(1) Gazette médicale de Montpellier.

M. le ministre du commerce vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. Une commission chargée d'examiner les mesures qu'il y aurait à prendre dans le double but de compléter l'enseignement dans les écoles nationales vétérinaires, et de réglementer l'exercice de la médecine vétérinaire, est instituée.

Art. 2. Cette commission sera composée ainsi qu'il suit :

Les citoyens

Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris;

Boussingault, Rayer, membre de la section rurale et art vétérinaire à l'Académie des sciences;

Thierry, docteur en médecine;

Yvart, inspecteur général des écoles vétérinaires;

Renault, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort;

Prince, directeur de l'école vétérinaire de Toulouse;

Bouley, Delafond, Magne, professeurs à l'école vétérinaire, à Alfort;

Huzard, vétérinaire, membre du bureau de la Société nationale et centrale d'agriculture;

Bouley jeune, Barthélemy aîné, Crépin, Leblanc, vétérinaires à Paris;

Riquet, Laborde, vétérinaires militaires principaux.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possibla au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la **GOUTTE**, du **RHUMATISME**, des **AFFECPIONS DES VOIES DIGESTIVES**, des **MALADIES DE PEAU**, des états de **LANGUEUR**. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser **FRANCO** aux Directeurs : le docteur GUETTET, **PARTIE MÉDICALE**; M. AYDÉ, propriétaire, **PARTIE ADMINISTRATIVE**.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — **TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS.** Cette ceinture est **DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.**

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacels; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

Officine des embaumements. Pharmacie **ROQUES**, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur **DELABARRE FILS** médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux Maladies chirurgicales et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréable, soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD.

JEUDI 6 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 40. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Abcès de la fosse iliaque et de la hanche.—Lésion des vertèbres lombaires.— Tumeur du périnée.— Opération de cancer du sein.

Il nous est entré un malade à la salle Sainte-Vierge qui porte avec lui une lésion grave.

Cet homme est tombé il y a plusieurs mois; il a été pressé par un corps pesant contre le sol; il éprouva de la douleur au moment de l'accident : cette douleur persista quelques jours. Une inflammation se montra à la fesse droite; un travail de suppuration s'établit; l'abcès s'ouvrit et se vida. L'état général du malade était cependant assez satisfaisant; l'état local sembla s'améliorer peu à peu. Le malade allait beaucoup mieux, quand, il y a six semaines, de nouveaux phénomènes apparurent.

Des accidents généraux se montrèrent; il se manifesta de la douleur dans le bas des aines.

Quand j'ai examiné cet homme, j'ai trouvé derrière la hanche droite une ouverture moyenne donnant issue à un peu de pus; le stylet fut introduit dans l'ouverture, pénétra à une certaine profondeur de ce trajet fistuleux; mais je ne pus faire parvenir le stylet jusqu'aux parties osseuses.

Par-devant il existe autre chose.

On trouve dans la fosse iliaque du côté gauche de la tuméfaction, on sent comme une masse qui se continue jusque dans les plis de l'aine; la fosse iliaque est effacée, les parois du ventre sont roides, et la main semble les pousser en avant. Du côté droit on trouve dans la fosse iliaque des altérations semblables, mais à un degré moins élevé; il y a moins d'engouement; la maladie y paraît sensiblement moins avancée ou plutôt moins développée.

Les parties qui sont le siége de cette tuméfaction sont douloureuses à la pression de la main comme dans tout mouvement imprimé aux parties, et même la douleur existe sans l'intervention du mouvement.

Avec cet ensemble de phénomènes, on peut diagnostiquer une lésion grave des os; on peut aller même plus loin, et dire que la lésion des os siége aux vertèbres lombaires.

L'abcès de la hanche et les deux autres lésions dépendent d'une même cause.

Au moment de la chute de notre malade, il y aura eu choc contre les vertèbres lombaires; une d'elles se sera fracturée à quelque endroit; la fracture se sera faite d'une manière plus ou moins complète; le déplacement aura été nul, ou très peu considérable; ce qui explique qu'il n'y a eu aucun symptôme de paralysie. La fracture aura amené un travail local peu intense, l'inflammation n'aura pas été rapide, puis insensiblement la suppuration se sera établie; le pus au lieu de se porter vers le pli de l'aine et à la fosse iliaque, se sera fait jour dans l'espace cellulaire situé au bas du flanc au-dessus du ligament; les lombaires, espace que j'ai décrit et qui est formé d'un tissu cellulaire mou et lâche où les liquides peuvent si bien s'accumuler, se frayer un passage en élargissant et en détruisant ensuite les mailles, et le pus peut aussi former un abcès qui, d'un jour à l'autre se fait une issue au dehors; c'est ce qui est arrivé ici. D'un autre côté, la matière descendant, comme elle fait si souvent, au-devant de la colonne vertébrale d'abord, puis de chaque côté d'elle en dedans de l'os coxal, aura porté avec elle un travail pathologique dans les fosses iliaques des deux côtés et jusqu'au pli de l'aine, plus lentement, il est vrai, d'un côté que de l'autre.

C'est ce que vous pouvez constater aujourd'hui sur le malade.

En résumé, il y a là une maladie très grave, sans doute au-dessus de toute ressource; le traitement que je pourrais faire suivre au malade à l'hôpital serait bien peu influent sur l'issue de la maladie, qui, au reste, est encore peut-être assez éloignée, et je me déterminerai d'autant plus volontiers à donner *exeat* au malade qu'il faudrait le garder beaucoup plus longtemps qu'on ne peut le supporter dans un service d'enseignement clinique; enfin, le séjour de l'hôpital, le mode d'alimentation, l'encombrement qu'on y trouve pourraient influencer fâcheusement la santé de ce malade pour lequel la thérapeutique est impuissante.

— Le second malade dont j'ai à vous entretenir est un jeune homme de vingt-deux ans, cordonnier, d'un tempérament lymphatique, ayant généralement joui d'une bonne santé.

Il se plaint du périnée et de la marge de l'anus. Il y éprouve depuis quelque temps des douleurs, et il a senti s'y développer une grosseur.

En effet, sur le côté droit du périnée, on sent une tuméfaction, une tumeur assez allongée, du volume du doigt, prolongée en arrière et en dehors presque sur la fesse du même côté.

Cette tumeur est bosselée, modérément sensible au toucher; elle ne paraît point avoir de racine vers l'anus; elle est légèrement mobile, sans rougeur, ni chaleur, ni aucun signe d'inflammation.

Il se présente ici quelques difficultés de diagnostic. Avons-nous affaire à une affection dont l'origine serait l'anus ou bien l'urètre? serait-elle dépendante d'une lésion des os voisins ou au contraire serait-elle idiopathique? L'anus est certainement la partie à laquelle on doit songer le plus quand on voit des lésions dans cette partie. C'est là que se montrent les abcès stercoraux, les prodromes des fistules de l'anus.

Je ne crois pas que nous ayons affaire ici à une maladie de cette espèce.

Je n'ai découvert aucun trajet fistuleux, aucun prolongement de la tumeur vers l'anus; en l'absence de ce signe, il faudrait pour être fondé à admettre une maladie de ce genre supposer que la lésion se serait élevée dans le rectum et se serait frayée une route de très haut. Ce n'est pas présumable, à la rigueur c'est possible; il n'a, au reste, éprouvé aucun symptôme du côté du rectum, ni constipation, ni diarrhée; aucun changement ne s'est montré dans les fonctions dévolues au canal gastro-intestinal.

Avons-nous affaire à une maladie des os? Je ne le crois pas.

La tumeur s'est développée assez vite, sous forme d'une masse étroite, mobile dans les chairs, sans fluctuation aucune. Ce ne pourrait être qu'un abcès par congestion, et on n'en trouve aucun des caractères.

Serait-ce une lésion idiopathique?

Je trouverais bien dans le métier qu'exerce ce jeune homme la cause d'une pareille lésion. Il est cordonnier; or, les cordonniers, les tailleurs, les personnes qui sont assises du matin au soir présentent parfois cela; mais surtout les cordonniers qui, étant assis, impriment à leur siége des mouvements brusques par les travaux qu'ils exécutent sur leurs genoux, peuvent recevoir ainsi des contusions, causes d'inflammations idiopathiques dans cette région.

Mais la tumeur est plus longue; elle n'est point discoïde; il n'y a pas de point culminant sensible; elle a la forme d'une corde; elle est plus dure vers le périnée; on ne peut guère admettre que de la fesse elle se soit étendue vers le périnée; au contraire, il semble que sa racine primitive soit au périnée, de là elle s'est étendue vers la fesse, qu'elle n'a point, au reste, encore atteinte; elle ne va pas jusqu'à l'ischion.

Ainsi, c'est pour nous une lésion peu probable qu'une inflammation idiopathique.

Nous arrivons ainsi forcément aux affections dépendantes des maladies de l'urètre.

Mais d'autres difficultés nous attendent. La plupart des maladies de l'urètre se rapportent à une affection vénérienne actuelle ou antécédente. Notre malade affirme n'avoir jamais eu aucune affection de ce genre; il insiste, et paraît parler avec bonne foi. J'ai examiné le méat, je n'y ai trouvé aucune trace de suintement; le gland est intact.

Je crois qu'il ne nous trompe pas; mais comme nous ne pouvons avoir de preuves rigoureuses qu'il dit la vérité, nous ne pouvons lui accorder qu'une confiance provisoire et limitée. Ainsi, il est présumable qu'il n'a point eu de maladie vénérienne, mais il est possible qu'il en ait eu. Quand il y a eu maladie vénérienne, le mal débute d'une manière brusque, il y a des symptômes aigus; ici nous n'avons point trouvé de rougeur, point de signe d'inflammation.

Sans blennorrhagie, il arrive une affection de ce genre aux vieillards, ou au moins aux personnes qui ont passé cinquante ans. Ne connaissez-vous pas toute la catégorie des maladies de la prostate?

Il est vrai que notre homme n'a que vingt-deux ans; mais notez que chez les jeunes sujets lymphatiques, il y a aussi des dégénérescences, l'affection tuberculeuse; il ne serait pas déraisonnable d'admettre une maladie de la prostate.

Ainsi, de ce que ce jeune malade n'a pas eu de blennorrhagie, il ne s'ensuit pas qu'il faille rejeter une maladie de l'urètre comme cause de la tumeur. Au reste, ce jeune

---

FEUILLETON.

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS;

A M. le docteur THIERRY, *délégué du Gouvernement provisoire pour l'administration des hôpitaux; par une commission de médecins de bureaux de bienfaisance, composée de MM. Collineau, Duparcque, Gillette, Goupil, et Cherest, rapporteur.*

Un des premiers actes du gouvernement issu de la volonté du peuple et baptisé de son sang, fut la délégation d'un des membres du corps médical à la tête de l'administration des hôpitaux; juste hommage, honneur mérité, dont tous les médecins, dans un sentiment commun de reconnaissance, témoignent leur gratitude.

Une révolution accomplie au nom du progrès et de la justice ne pouvait laisser se perpétuer davantage les abus d'une organisation antilogique; une constitution sociale nouvelle, qui avait trouvé sa raison d'être dans les besoins du peuple, ne pouvait laisser longtemps à l'écart la satisfaction de besoins aussi impérieux que ceux auxquels l'administration des hôpitaux est appelée à répondre. Et ces besoins, qui les connaît mieux que le médecin, témoin occulaire et journalier de leur urgence!

L'ère nouvelle du monde politique promet donc aussi à la bienfaisance publique un avenir meilleur. Nous n'en voulons pour preuve que l'empressement avec lequel l'honorable confrère administrateur général des hôpitaux a invité les médecins de l'administration à lui transmettre l'expression de leurs vœux.

Convoqués dans leurs arrondissements respectifs par le docteur Thierry, tous les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris ont remis leurs pouvoirs aux mains de douze délégués. Réunis au siége de l'administration centrale des hôpitaux, ceux-ci sont entrés dans l'examen approfondi et minutieux de toutes les questions relatives à la distribution des secours au domicile des indigents malades; et après une longue étude, ils ont, conformément à l'invitation qu'ils en avaient reçue, institué une commission définitive.

Les commissaires élus au scrutin secret furent :

MM. Gillette,	délégué du	10e	arrondissement.
Duparcque,	—	7e	—
Cherest,	—	1er	—
Goupil,	—	2e	—
Collineau,	—	6e	—

La commission, après de nouveaux travaux sous la présidence de son honorable doyen, M. le docteur Collineau, chargea M. Cherest de la rédaction du rapport, qui, d'abord adopté par elle, fut, dans une nouvelle réunion des délégués, soumis à leur approbation.

A cette heure où, conduite par des intérêts personnels, la foule des solliciteurs encombre les antichambres du nouveau pouvoir, les médecins du bureau de bienfaisance de Paris se pressent donc aussi sur le seuil, mais ils viennent avec cette confiance que donne seule la légitimité des demandes, avec cette insistance dont on ne trouve le courage que quand on demande pour autrui, avec cette dignité qui révèle la justice, ils viennent exposer leurs vues sur les modifications à introduire dans le *service de santé des secours à domicile.*

S'enfermant ainsi dans le cercle exactement limité de leurs attributions, ils se sont imposé le devoir de n'empiéter en rien sur les questions purement administratives.

En conséquence, tous leurs vœux se présentent avec l'autorité d'une compétence réelle. Il n'en est pas un qui ne soit l'expression non-seulement de convictions profondes et de sentiments sincèrement philanthropiques, mais encore de vérités démontrées.

Que si d'ailleurs les médecins réunis des douze bureaux de bienfaisance de Paris avaient pu cesser un instant d'être des hommes pratiques, s'il leur était arrivé de rêver ce que naguère encore on appelait des utopies, ils subiraient volontiers le jugement du digne confrère auquel ils s'adressent, heureux qu'ils sont de trouver aussi la compétence dans le chef de l'administration.

NÉCESSITÉ D'UNE HARMONIE PARFAITE DANS L'ADMINISTRATION DE TOUS LES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS.

Un fait déplorable a frappé tout d'abord les médecins des divers arrondissements, pour la première fois peut-être en présence les uns des autres. C'est le défaut d'homogénéité des différents bureaux. Les dissemblances les plus grandes existent en effet dans les administrations locales. Chacune suit ses errements à sa guise. Ici le médecin a la juste part d'influence et d'autorité que nous réclamons pour lui, là il n'en a aucune. Ici l'harmonie la plus heureuse régne entre les administrateurs et les médecins, là ils n'ont jamais eu occasion de se voir. Ici un procédé est adopté pour l'admission des malades, là un autre, plus loin un troisième. Sur chaque question dix solutions pour une, variétés de formes et variétés de fonds. Doctrines opposées; procédés différents. Partout, enfin, défaut d'unité. Paris est-il donc plus grand que la France? L'unité administrative qui rayonne si admirablement sur toute la nation serait-elle impossible à des distances de quelques mille mètres ou bien par leur nature même les bureaux de bienfaisance échappent-ils nécessairement à une coordination systématique? Non sans doute

homme peut nous cacher un coup qu'il aurait reçu dans cette région. Il a pu être exposé à des contusions.

Un doute m'est venu aussi. La forme de l'anus n'est pas naturelle, et peut donner matière à de graves soupçons sur les habitudes du malade.

L'anus est disposé en infundibulum profond; l'ouverture anale a un diamètre considérable, étrange; les plis ont disparu, ont été effacés; la circonférence de l'anus est lisse; les poils sont effacés; toutes les parties sont telles que si elles avaient été exposées très fréquemment à des frottements locaux.

Si ce dont je doute m'était démontré évident, il serait facile d'expliquer la formation de la tumeur; mais je ne puis que faire une hypothèse; il me parait difficile de pouvoir m'assurer de la vérité.

— J'ai enfin à faire une opération à une femme couchée à la salle Sainte-Catherine.

C'est une femme de la campagne, de quarante à cinquante ans, qui s'est aperçue, il y a un an, qu'elle avait au sein droit une petite tumeur dont elle ne peut rapporter l'origine à aucune cause connue.

Il y a trois semaines, elle alla consulter un médecin qui lui a répondu qu'il n'y avait pas de temps à perdre, qu'il fallait se faire guérir au plus vite.

En effet, cette tumeur occupe une grande étendue du mamelon droit; en un point elle est ulcérée; l'ulcération a une étendue d'un à deux centimètres.

La tumeur est dure, inégale, bosselée, mobile; non-seulement elle occupe le sein, mais encore elle se prolonge vers l'aisselle, où j'ai trouvé même un ganglion induré.

La tumeur du sein a tous les caractères du squirrhe; elle a une dureté comme ligneuse; elle est bosselée, ridée, inégale; l'ulcération est à surface sèche, aride.

La partie paraît assez peu sensible; cependant il y a eu des élancements. Elle se propage dans différents sens, je vous ai dit surtout vers l'aisselle, en racines multiples. On peut la comparer à un crabe étendant ses pattes. Vous savez ce ce que veut dire le mot cancer.

Je vous parlais hier du traitement chirurgical comparé au traitement médical; voici une occasion d'y revenir.

Il y a des cas où on peut se demander s'il faut chercher à atteindre le mal médicalement, d'autres où il est indiqué de prendre la thérapeutique chirurgicale à son aide.

Certains praticiens emploient contre les cancers du sein des topiques, des fondants, des résolutifs, des saignées, des bains, un certain régime.

Ce sont, selon moi, souvent des médicaments dangereux, tout au moins incapables d'améliorer l'état des malades.

Il n'arrive que trop souvent que, pendant qu'on s'amuse à faire une thérapeutique inutile, le temps passe, le mal fait des progrès.

Souvent l'opération était utile et pouvait guérir au début; grâce à ces temporisations, l'opération est devenue inutile; à une certaine époque, elle est devenue aussi impuissante à guérir que la médecine.

Il ne faut donc pas essayer la médication indirecte, à moins qu'on ne soit convaincu de l'inutilité de l'opération.

Avec cette croyance, on ne prend pas la thérapeutique médicale comme curative, on l'emploie à titre de palliatif.

Cette crainte de l'inefficacité du traitement chirurgical n'est point blâmable, car souvent la suite lui donne raison; mais voyons jusqu'à quel point elle est soutenable.

Examinons la question du traitement chirurgical sous deux faces.

Quant au danger de l'opération, on ne peut pas dire raisonnablement qu'il est grand; bien peu de femmes y succombent. Il est vrai que l'emploi du bistouri peut être suivi d'érysipèle; mais une piqûre de sangsue est dans le même cas.

Mais le traitement chirurgical peut-il guérir les malades? Il faut faire une distinction.

Si, pour une tumeur visible à l'extérieur, il y en avait des myriades dans le corps, à un état microscopique, si je puis parler ainsi; si, en un mot, il y avait infection cancéreuse; si la maladie était générale, un traitement local serait impuissant à la guérir.

Pour les personnes qui pensent que toujours le cancer est une affection générale, il est évident que la thérapeutique chirurgicale est impuissante; et moi-même, si je croyais cela, je tiendrais toujours mon bistouri fermé à toute opération semblable.

Mais je ne partage pas cette manière de voir. Je pense que si le cancer, d'abord général, devient parfois local, s'il marche pour ainsi dire de l'intérieur à l'extérieur, il est une foule de cas où un cancer local seulement peut à la fin céder à la circulation de ses molécules, aller envahir l'économie, marchant ainsi de l'extérieur à l'intérieur.

Cette manière de voir entraîne à une thérapeutique spéciale dans chaque cas.

Si la maladie est locale, l'extirpation est indiquée vigoureusement et dans le plus bref délai.

Si l'infection est générale, il faut craindre d'ajouter une souffrance inutile, parfois dangereuse.

Notre malade est pour ainsi dire sur la limite.

Son affection me paraît locale, et cependant déjà un ganglion axillaire est peut-être atteint de la maladie du sein.

Je crois qu'il est encore temps d'arrêter les progrès du mal, je crois aussi qu'il faut opérer au plus vite; j'aurai sans doute ainsi éteint le mal, j'en ai l'espoir; plus tard ce ne serait peut-être plus possible.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 avril 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

La correspondance comprend :

Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce invitant l'Académie à s'occuper de la grande question du dessèchement des marais en France.

— M. Josserand envoie un travail sur les sépultures (renvoyé à la Commission précédemment nommée).

— M. Brailly, de New-York, adresse un nouvel irrigateur dont il avait envoyé déjà un modèle à l'Académie.

— M. Poumarède, chef-adjoint des travaux chimiques de l'Académie de médecine, devant faire un voyage dans le Midi, demande à l'Académie s'il lui serait agréable qu'il recueillît les résidus d'évaporation d'eaux minérales, sur lesquels on pourrait expérimenter et reconnaître la présence et les proportions de l'arsenic qui y serait contenu. La proposition de M. Poumarède est acceptée et des instructions lui seront données.

— M. le docteur Lachaise envoie un nouveau trépan de forme particulière.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture de l'arrêté du ministre de l'instruction publique qui approuve l'élection de M. Huguier.

— M. Huguier est invité à prendre place.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Desportes présente quelques observations sur la lecture de M. Bousquet dans la dernière séance.

— A l'occasion de la correspondance, M. Dupuy présente quelques réflexions sur la lettre du ministre du commerce relative au dessèchement des marais.

— M. le président annonce que, par décision du Conseil d'administration, l'Académie souscrit pour 2,000 fr., qui seront envoyés au gouvernement en don patriotique. Cette somme sera représentée par cinq jetons abandonnés par chacun des membres.

— M. Gaultier de Claubry lit, au milieu du bruit des conversations particulières et de l'inattention générale qui persiste pendant toute la séance, un rapport sur un nouveau biberon inventé par un orfèvre.

Les conclusions sont que cet appareil ne vaut pas mieux que ceux actuellement en usage, mais qu'il n'est pas mauvais, et qu'on peut l'approuver.

M. Guibourt blâme, dans la composition de l'appareil, l'emploi du maillechort dont est formé un anneau. L'usage de ce métal peut déterminer des accidents graves.

M. Collineau n'attache pas grande importance au biberon en lui-même, quel qu'il soit; ce dont il faut s'occuper, c'est la qualité du lait que l'on vend à Paris.

M. Moreau n'approuve pas la disposition de l'appareil. Il n'y a pas de communication avec l'air extérieur, et l'enfant doit déployer beaucoup trop de force pour faire le vide dans le flacon qui contient le lait. De plus, le biberon actuel exige des soins minutieux de propreté que l'on ne pourra obtenir des nourrices ordinaires.

A la suite d'une discussion longue et confuse à laquelle prennent part MM. Desportes, Nacquart, Gérardin, le rapport est adopté.

— On procède à la nomination d'un membre de la Commission pour le prix Civrieux.

M. Collineau obtient la majorité des suffrages.

— M. Soubeiran donne lecture des instructions relatives à la conservation et à la reproduction des sangsues demandées par M. Rémondet, chirurgien major de la marine.

M. Dupuy s'élève contre une expression du rapport : mœurs des sangsues. Les animaux n'ont pas de mœurs, mais des instincts.

M. Guibourt voudrait qu'au lieu de propager au Sénégal les sangsues d'Alger, qui sont de qualité inférieure, on essayât d'y faire reproduire les sangsues de Hongrie, qui sont les meilleures.

M. Moreau voudrait que l'on fît ces expériences en France, et que l'on ne dépensât pas de fortes sommes à faire au Sénégal des essais qui pourraient ne pas réussir.

M. Soubeiran fait observer qu'il n'y a pas de dépenses à faire, que l'établissement est tout fondé, et qu'il n'a cessé de fonctionner que par la mort du propriétaire.

— M. Gimelle a la parole pour lire un rapport sur un nouveau procédé opératoire pour l'extraction des tumeurs fibreuses de l'utérus.

Remerciments à l'auteur; inscription de son nom sur la liste des candidats au titre de correspondants.

M. Rochoux présente quelques considérations sur le point de départ des corps fibreux de l'utérus qui se développent toujours, dit-il, dans l'épaisseur des parois de l'utérus.

M. Roux ne partage pas cette idée; il a vu des corps fibreux se développer sur la surface externe de l'utérus, sous le péritoine.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

— M. Gimelle lit un second rapport sur les plantes qui entrent dans la composition du *mellite*, composé employé en Amérique dans le traitement de la blennorrhagie.

Il reste à peine cinq à six membres dans la salle.

La séance est levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 avril 1848. — Présidence de M. Pouillet.

MM. Chevallier et Schaufele adressent un travail ayant pour titre : Recherches de l'arsenic dans les eaux et dans les dépôts des sources minérales des départements du Haut et du Bas-Rhin. Ce travail, qui se rapporte aux eaux et dépôts de Chatenois, de Soultzbach, de Soulzmatt, de Watweiler, de Niederbronn, est destiné à faire suite à celui que les auteurs ont adressé à l'Académie des sciences le 22 novembre dernier.

On voit par le contenu de ce mémoire : 1° Que les eaux de Chatenois contiennent des traces minimes d'arsenic; 2° que les eaux de Soultzbach contiennent des traces d'arsenic; 3° que le dépôt laissé par les eaux de Soultzbach contient des quantités notables d'arsenic; 4° que les eaux de Soultzmatt contiennent des traces très minimes d'arsenic; 5° que le résidu ocreux formé par ces eaux contient des traces d'arsenic; 6° que les eaux de Wattweiller contiennent des traces d'arsenic; 7° que le dépôt laissé par ces eaux contient de très grandes quantités d'arsenic; 8° que les eaux de Niederbronn contiennent de très minimes quantités d'arsenic; 9° que le dépôt laissé par ces eaux contient des quantités notables d'arsenic.

— M. Charles Berthélen, docteur en médecine, adresse une note relative aux opinions émises par M. Blanchard sur le développement des vers intestinaux, et particulièrement à celle dans laquelle ce naturaliste met en doute l'existence des vers intestinaux dans le corps fœtal. Cette opinion serait, suivant M. Berthélen, en contradiction directe avec les faits nettement établis par l'expérience des meilleurs observateurs, et notamment par celle de M. Graetzer qui, dans un ouvrage sur les maladies du fœtus, a fait connaître que la présence des vers intestinaux dans le fœtus humain est très commune.

— M. Baudelocque présente un sourd-muet de naissance, âgé de sept ans environ, et qu'il traite depuis le 28 février ce

---

Quelques conditions locales peuvent déterminer des modifications sur des points de détails; mais les questions principales ne sauraient trouver des solutions différentes également bonnes. Le bien est un. Si on constate un défaut d'harmonie si choquant, c'est qu'on n'a pas même essayé d'y remédier. C'est que, vivant dans un isolement complet, chaque bureau a été abandonné à ses propres inspirations. C'est qu'à défaut de principes formulés, la vie au jour le jour a résumé la manière d'être de tous. C'est qu'une direction centrale a manqué, — et ici nous n'instruisons le procès de personne, — nous signalons les vices des institutions.

Il importe donc qu'au frontispice de toute législation nouvelle des bureaux de bienfaisance on inscrive les mots *unité* et *harmonie*.

Il importe qu'une série de principes soit arrêtée, desquels découleront cette législation.

Il importe qu'un pouvoir central existe *réellement*, duquel dépendent et auquel aboutissent, tout en conservant leur existence individuelle propre, les bureaux des divers arrondissements.

On voudra bien le remarquer, nous ne faisons pas en ce moment acte de destruction. Nous ne démolissons pas, comme on dit, sans savoir ce qu'il faudrait élever sur les ruines que nous tendrions à produire. Nous ne détruisons pas; nous constatons que l'édifice manque, et, trouvant éparses les parties désagrégées d'un même tout, nous demandons qu'elles soient rapprochées de manière à former un ensemble uniforme dont l'utilité serait centuplée.

CHAPITRE Ier.

Importance des secours à domicile. — Répartition. — Distribution. Admission dans les hôpitaux et dans les hospices. — Rapports des médecins et des pauvres.

DE L'UTILITÉ DES SECOURS A DOMICILE.

Une question prime toutes celles dont les solutions coordonnées doivent constituer le corps des doctrines génératrices des dispositions réglementaires.

Cette question, c'est celle de l'utilité même des secours à domicile, utilité que les lignes précédentes posent comme un fait acquis.

L'utilité des secours à domicile est-elle en effet contestable?

D'une manière absolue elle n'a été mise en doute par personne; elle l'aurait été, qu'il n'y aurait pas lieu à s'arrêter devant l'hallucination d'un fou. Mais le degré de cette utilité a été estimé de manières si diverses par les autorités les plus élevées, sinon toujours les plus compétentes, que les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris auraient pu se croire obligés d'en tenter la détermination s'ils s'étaient adressés à d'autres qu'au membre du Conseil municipal de la plume duquel sont sorties ces lignes (1) : « Le but de la bienfaisance est plutôt d'empêcher les malheureux d'entrer à l'hôpital que de leur faire élire domicile, ainsi qu'à leur famille, quand ils sont malades, dans les établissements hospitaliers. »

Après cette déclaration, citerons-nous les noms illustres des Liancourt, des Duquesnoy, des de la Bonnardière, des Gérando, des Cochin, tous ces hommes dont le souvenir honore l'humanité. Tous aussi avaient compris l'intérêt qui s'attache à la conservation du chef de la famille au milieu des siens, de la femme auprès de ses enfants, de la jeune fille à côté de sa mère; tous avaient compris « que les secours distribués dans les familles resserrent les affections domestiques, tandis que les hôpitaux les détruisent. » (Duquesnoy, rapport fait en l'an X au Conseil général des hospices.)

Dans l'ordre moral, la question est donc jugée?

Dans l'ordre physique, elle paraît devoir l'être aisément.

Un fait brut en donnera la solution.

(1) Rapport au Conseil municipal par M. le docteur Thierry.

Convaincus *à priori* de la supériorité du traitement à domicile sur les soins donnés à l'hôpital, quelques médecins du bureau de bienfaisance du 12e arrondissement, ceux-là mêmes qui étaient dans les plus fâcheuses conditions, eu égard à la misère relative de leur quartier, conçurent l'idée d'en faire l'application sur une assez large échelle. MM. Marye, Pinel Grand-Champ, Lemoine et Boisduval pratiquèrent au domicile de leurs pauvres toutes les grandes opérations; ils essayèrent, en outre, de maintenir chez elles le plus grand nombre possible de femmes en couches. Du rapport adressé à l'administration sur les recherches de nos confrères, il résulte qu'ils ne perdirent pas deux opérés sur dix, pas une femme en couches sur cent.

Moralisation et humanité, tels sont en deux mots les caractères qui distinguent les distributions de secours faites au domicile des indigents malades; double résultat, dont l'importance doit faire ardemment désirer que la plus large extension soit donnée aux ressources avec lesquelles les bureaux de bienfaisance opèrent ces distributions.

ADMISSION DES INDIGENTS. — RADIATION.

Nous l'avons dit en commençant, il n'entre ni dans notre esprit, ni dans celui de l'administration qui nous fait l'honneur de nous consulter, il n'entrerait pas d'ailleurs dans notre droit de discuter les questions purement administratives. En conséquence, des trois motifs qui, d'après les règlements en vigueur, déterminent l'admission au partage des secours publics : l'âge, le nombre des enfants et l'état d'infirmité ou de maladie, le dernier seulement peut être l'objet de notre examen.

Sur ce terrain, plus que sur aucun autre, viennent se heurter les usages des différents bureaux. Et cependant, où l'uniformité est-elle plus nécessaire? Ici, l'irrégularité est un déni de justice flagrant: Une caisse, quelle qu'en soit l'origine, existant au mi-

la surdi-mutité. Il demande que l'Académie veuille bien garder sous ses yeux cet enfant pendant un an ; espace de temps suffisant pour faire juger la question de la curabilité de la surdi-mutité.

— M. Vennhes, médecin à Béziers, adresse une boîte d'instruments de chirurgie qu'il désigne sous le nom d'*uréthrotomes à vis* et de *sondes à dilatation continue*, qu'il destine au concours du prix Montyon.

— M. Brown-Séquard demande à l'Académie que les mémoires qu'il a présentés en mars, avril, mai et octobre 1847, soient admis à concourir pour le prix de physiologie expérimentale. Il ajoute à ces publications, sous le titre commun de Recherches expérimentales sur les résultats de la destruction des centres nerveux et particulièrement de la moelle allongée dans les cinq classes de vertébrés, une introduction et histoire des recherches faites jusqu'ici sur les résultats de l'extirpation des centres nerveux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances des 9 et 16 février 1848. — Présidence de M. Monod.

M. Huguier présente un enfant de dix mois qui porte une tumeur sanguine sur la paupière. Il en existe deux autres à la partie latérale du menton et sur le dos. M. Huguier désire avoir l'avis des membres de la Société sur le traitement applicable à cette tumeur. Il craint que le cautère actuel, qu'il a appliqué avec succès sur la tumeur du maxillaire, ne détermine ici la gangrène de la paupière, circonstance qui, toutefois, ne l'arrêterait pas, parce que plus tard, la maladie étant détruite, on pourrait refaire une paupière, et que le caustique n'offense aussi le globe oculaire.

M. Guersant a remarqué souvent que, quand la tumeur sanguine existe, comme cela a lieu ici, dans le tissu cellulaire et non dans la peau, les cautères potentiels sont inutiles; aussi il n'hésiterait pas à avoir recours aux aiguilles chauffées à blanc.

M. Lenoir a traité par la cautérisation, à l'aide de la tige de platine, un jeune enfant qui portait sur l'avant-bras une tumeur sanguine grosse comme un œuf de poule. La gangrène s'ensuivit et détruisit toute la tumeur. L'enfant a guéri. Il l'a revu plus tard, et la cicatrisation s'était maintenue très bonne. La crainte qu'une gangrène semblable se produisît dans le cas actuel lui fait rejeter ce moyen; la multiplicité des tumeurs semblables sur d'autres parties du corps lui paraît aussi une contre-indication à l'opération, et enfin on a vu de ces tumeurs qui ont disparu d'elles-mêmes.

— M. Desprets, chirurgien du bureau central, donne lecture des conclusions d'un Mémoire sur la hernie ombilicale. Il communiquera le travail dans son entier à une prochaine séance.

— M. Guersant fait voir la vessie d'un jeune enfant de six ans qui depuis quelque temps était chétif, languissant, pissait mal et rendait du pus avec l'urine et quelquefois du sang. Il fut pris de diarrhée et succomba. A l'autopsie, on trouva la muqueuse vésicale épaissie et fongueuse comme celles qu'on trouve souvent chez les vieillards.

M. Guersant fait remarquer combien cette dégénérescence est rare dans un âge aussi tendre.

— M. Morel-Lavallée présente une portion du cerveau du malade dont M. Maisonneuve a entretenu la Société dans la séance précédente, et sur lequel il a pratiqué l'opération du trépan. L'hémiplégie avait persisté. Le malade était dans le coma. Les mouvements étaient perdus, la sensibilité restant intacte. Ce malade mourut. A l'autopsie, M. Morel, ne voyant rien au niveau de l'endroit où avait été appliqué le trépan, s'était dit que la lésion devait être à la base. Mais la dissection la plus attentive ne fit absolument rien découvrir ni sous la dure-mère, ni entre elle et les os; on ne trouva qu'une contusion au niveau de la fracture, et ellle était si peu profonde qu'elle ne dépassait pas les circonvolutions cérébrales. La moelle était parfaitement saine. M. Morel a été frappé de ce fait, et il fait remarquer combien on aurait été trompé si, en vue de la persistance de l'hémiplégie, on avait voulu faire une nouvelle application de trépan. Il lui semble difficile de dire qu'ici la contusion soit cause de la paralysie; il en a vu de bien plus étendues qui n'ont pas produit d'effets semblables.

M. Marjolin est porté à croire qu'on peut, dans ce cas, invoquer la commotion comme cause de la paralysie, et qu'il en doit être ainsi dans les cas où l'on ne trouve à l'autopsie qu'une lésion minime. Il cite, en opposition à ce fait, deux observations de plaies de tête dans lesquelles les malades vécurent longtemps sans paralysie, et à l'autopsie desquels on trouva des désordres très graves dans le cerveau.

M. Morel répond qu'il ne connaît pas d'exemple d'hémiplégie par suite de la commotion; ce qu'on rencontre alors, c'est une résolution des membres et une paralysie générale.

— M. Morel-Lavallée présente encore l'œil d'un enfant d'un an qui, entré à l'hôpital des Enfants-Trouvés pour une hernie étranglée que l'on réduisit, fut pris un matin, sans causes appréciables, de convulsions, et chez lequel, sans injection inflammatoire préalable de la conjonctive et de la sclérotique, la cornée se ramollit et s'ulcéra dans l'espace de vingt heures.

Les cas de ramollissement aigu de la cornée ne sont pas rares lorsque les autres membranes participent à l'inflammation; mais ici, elles ne présentaient absolument rien d'appréciable.

M. Marjolin a observé sur un jeune chien qui fut pris de convulsions une altération aussi rapide de la cornée, d'un côté; au bout de quelque temps, une seconde attaque de convulsions eut encore lieu, et l'autre cornée se perfora.

— M. Morel-Lavallée fait savoir qu'il a disséqué l'œil qu'il a présenté, et qu'il a constaté sur la cornée une perte de substance tout à fait ronde, et comme faite à l'emporte-pièce.

M. Lenoir pense qu'on peut expliquer la nature de cette lésion par l'état dans lequel se trouvait l'enfant; souvent ceux que l'on apporte à l'hôpital ont longtemps pâti, et meurent pour ainsi dire de faim. Or il résulte des expériences de M. Magendie que chez les animaux que l'on fait périr d'inanition la cornée s'ulcère, et les yeux se vident sans qu'il y ait eu aucune trace d'inflammation.

M. Morel-Lavallée avait bien eu la même pensée; mais elle est tombée devant ce fait noté que l'enfant était très robuste et d'une santé parfaite.

— M. Morel-Lavallée raconte qu'il vient d'être appelé auprès d'une femme qui, il y a quelques jours, était enceinte de quatre mois, a fait une chute dans un escalier et a roulé l'espace de six marches sur le ventre. La nuit suivante elle vit un peu de sang s'écouler par le vagin; la nuit dernière elle sentit quelques douleurs, et aujourd'hui dans l'après-midi l'avortement eut lieu. Lorsque M. Morel arriva, la tête du fœtus était à la vulve. Celui-ci extrait présentait toute la surface supérieure droite du corps meurtrie. A la partie inférieure du cou, vers la ligne médiane, une solution de continuité qui semble n'intéresser que la peau, et enfin une autre plaie contuse qui paraît plus profonde sur le tiers inférieur du sternum. Du reste, pas de fracture ni de luxation, et sur le ventre de la mère nulle trace de l'accident. On rencontra dans le placenta un caillot de sang dur et résistant.

M. Huguier pense que les choses peuvent s'expliquer d'une autre façon que par l'action d'une chute, les lésions observées sur le fœtus pouvaient bien être le résultat de manœuvres coupables d'avortement par un corps métallique qui aurait traversé l'œuf et blessé le fœtus. Les déchirures que l'on voit sont profondes, et la plaie des environs de l'appendice xiphoïde semble se recouvrir d'un tissu cicatriciel qui prouverait que l'enfant a été blessé vivant, et que même il aurait vécu quelques jours après.

M. Morel-Lavallée ne peut pas croire qu'une matrice qui aurait été ainsi blessée ait pu garder longtemps le produit de la conception.

M. Lenoir ne pense pas qu'un fœtus de l'âge de celui-ci puisse avoir été influencé par une contusion des parois de l'abdomen, car à peine si à quatre mois et demi la matrice dépasse le niveau du pubis, et alors elle est protégée par la ceinture osseuse du bassin. Une autre cause de protection se trouve aussi dans la grande quantité d'eau de l'amnios qui entoure le fœtus. Il est donc plus probable que dans le cas actuel il y a un avortement par la commotion qui a produit le décollement du placenta et la mort du fœtus. Celui-ci se sera putréfié dans l'utérus, et les déchirures de la peau n'auraient été que le résultat de la décomposition cadavérique.

— M. Marjolin fait remarquer que la malade portait un panier, qu'elle est tombée dans un escalier et qu'il a bien pu se faire que, soit l'anse du panier, soit l'angle d'une marche, aient déprimé assez la paroi de l'abdomen pour produire une contusion sur la matrice encore peu élevée au-dessous du pubis.

M. Morel-Lavallée n'a aucune raison de suspecter la moralité de la malade à laquelle il a donné ses soins; aussi il ne croit pas aux tentatives d'avortement.

La mort du fœtus s'explique d'ailleurs très bien et par la commotion, comme le pense M. Lenoir, et par la contusion directe; car outre qu'il est difficile de dire exactement à quelle époque la matrice dépasse le pubis dans la grossesse, il a, dans le fait actuel, très bien senti les contractions utérines à travers les parois de l'abdomen. Quant à l'objection à tirer de la position du fœtus, on peut croire qu'elle a changé par la pression de l'utérus, et ensuite de la perte de l'eau de l'amnios qui a dû s'écouler pendant l'action de la contusion.

Correspondance.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai posé, vous le savez, ma candidature à l'Assemblée nationale devant le Peuple, et je m'en applaudis. Les deux Clubs importants qui siégent aux Quinze-Vingts et aux Sourds-Muets l'ont admise par acclamation. Au Club Fraternel du faubourg du Temple j'ai obtenu l'unanimité moins une voix. Au Club Démocratique central du 5e arrondissement, au Club des Droits de l'Homme, au Club de l'Unité républicaine, j'ai reçu des marques éclatantes de sympathie, non toutefois sans avoir soulevé des orages. Chaque jour nombre de citoyens viennent m'exprimer leur approbation à mes principes et m'offrir leurs suffrages. C'est surtout à la manière dont j'ai envisagé la question du prolétariat, la question du travail, que je dois ces adhésions dont je suis fier. Les travailleurs comprennent que la prétendue organisation du travail est pleine d'illusions, pleine de périls; que, du moins quant à présent et pour longtemps, l'impossibilité et le désespoir sont au fond des plus séduisantes doctrines proposées pour la réaliser; que toute organisation du travail aliène la liberté du travailleur; et ils se rendent à l'évidence quand on leur dit qu'il s'agit, non d'organiser le travail, mais d'assurer les moyens d'existence au travailleur et de lui garantir par là le plein exercice de ses droits.

L'opposition à ma candidature a grandi en raison de l'augmentation de mes chances de succès. Elle a éclaté surtout avec violence au club démocratique central du 5e arrondissement. J'ai eu là le spectacle que l'un des Vernet rechercha en se faisant attacher à un mât un jour de tempête. Il contempla l'écume des flots. J'ai vu écumer l'impuissance et l'envie.

Il est temps de confondre des attaques qui se réduisent toutes à une seule allégation : *Je suis le favori des princes; je dois toute ma position à leur intervention.*

Je vais répondre par des faits, succinctement, sans récriminations. La vérité n'a pas besoin de passion.

Fils d'un soldat qu'un boulet avait jeté sur un champ de bataille de l'Empire, et qui avait été relégué avant l'âge dans une position sédentaire en Corse, n'ayant pas les moyens de venir sur le continent faire mes études médicales, à l'âge de seize ans, après des études malheureusement fort incomplètes, faites en grande partie chez les frères des écoles chrétiennes, je partis pour Alger, où mon beau-frère, M. George, aujourd'hui directeur de l'hôpital militaire de Lyon, gérait l'hôpital militaire de la Salpêtrière. J'avais acquis à l'hôpital militaire de Bastia quelques connaissances en anatomie, et j'y avais appris la petite chirurgie. J'étais porteur du certificat suivant :

---

lieu d'une société avec la destination spéciale de secourir ses membres malheureux, c'est le droit de chacun d'en réclamer l'assistance dans la proportion de sa misère. Ils le savent bien, ces pauvres émérites, qu'une longue habitude d'inscription aux registres de l'indigence a inféodés à la mendicité, car ceux-là, ils réclament souvent en maîtres ce qui leur est *dû*; mais au nom de l'équité la plus simple, nous protestons contre le passé en faveur de ceux qui ont été victimes du défaut de système. Nous demandons que le fait soit d'accord avec le droit. Nous demandons que les règlements consacrent un principe déjà appliqué, quoique incomplétement, dans plusieurs arrondissements. Nous voudrions que la participation aux secours fût graduée d'après la maladie.

Certaines administrations locales autorisent les médecins à prescrire des médicaments aux pauvres non inscrits, sauf quelques précautions d'ordre et de comptabilité. D'autros ne le font pas. N'est-il pas souverainement injuste qu'à misère égale deux êtres soient traités différemment sur des territoires voisins? Et, en principe, n'est-il pas hideux de voir refuser des secours à un individu malade, par cela que son état de misère n'aura pas été préalablement constaté? N'arrive-t-il pas chaque jour que l'ouvrier qui donnait la vie à toute sa famille, et qui, fier d'un travail honorable, n'avait pas besoin des secours de la charité; n'arrive-t-il pas qu'il tombe malade, et qu'alors ce secours honorable aussi lui soit momentanément nécessaire.

Il faut que ce qui se fait par tolérance sur quelques points devienne une disposition réglementaire; que le médecin soit autorisé à prescrire des médicaments à tout individu jugé par lui indigent et dans un pressant besoin de secours. Mais comme à coté du bien il y a l'abus, nous sentons qu'il faut y parer.

Le médecin n'étant pas apte à juger toujours sainement le degré de malheur de l'individu qui se présente à lui, on pourvoirait à tout en exigeant le visa de l'administration. Ce visa n'ayant pas pour but de tenir le médecin en suspicion, mais seulement d'exercer un contrôle sur l'indigent, il y aurait lieu sans doute, en raison des nombreuses pertes de temps qu'il entraîne, à ne le demander qu'une fois au début du traitement.

Cette sorte d'admission d'urgence, essentiellement temporaire, cesserait nécessairement avec la cause qui l'aurait déterminée, la maladie, à moins que les conditions nouvelles dans lesquelles cet accident aurait placé la famille lui aient donné droit à une admission pour un temps plus long.

Dans ce cas, deux hypothèses peuvent se présenter : la misère purement et simplement; l'indigent rentre alors dans le droit commun, il n'est plus de notre ressort : la maladie chronique ou l'infirmité; il appartient à une nouvelle catégorie, à l'égard de laquelle nous proposons les moyens d'admission suivants adoptés dans quelques arrondissements, et qui, entre tous, nous ont paru les meilleurs.

Les infirmes et les malades atteints d'affections chroniques ont besoin longtemps des secours du bureau. La lourde charge que la présence de chacun constitue pour le budget doit rendre sévère dans les admissions. N'écarter personne qui ait des droits légitimes, n'admettre aucune infirmité simulée, sont deux écueils également à craindre. La réunion de plusieurs médecins est nécessaire pour donner toute garantie au procès-verbal d'examen. Sur ce procès-verbal le bureau statuerait. Les admissions prononcées alors seraient pour un an.

Toutefois, comme il peut arriver qu'au bout de ce temps la maladie existe encore, comme trop souvent elle aura empiré, et que le médecin peut seul en connaître, il est démontré que le même mécanisme devra être suivi pour procéder à une révision.

(La suite à un prochain numéro).

NOUVELLES.

Une députation des Ecoles est allée aujourd'hui à l'Hôtel-de-Ville pour demander au gouvernement provisoire l'abolition des droits d'examen, qui sont beaucoup trop élevés pour les familles peu riches, qui ont déjà fait des sacrifices considérables afin de donner de l'éducation à leurs enfants.

Cette demande est juste, et nous espérons qu'il y sera fait droit. Elle a du reste été parfaitement accueillie.

— Nous sommes toujours à peu près sans nouvelles sur les améliorations que l'on avait promis d'apporter dans le service des hôpitaux, et en particulier à l'égard de messieurs les internes.

On nous assure, et nous refusons de le croire, que jusqu'à ce jour ces améliorations consisteraient dans la faculté, pour les hôpitaux du centre, de prendre ce qu'on appelle des *réfectoires*, c'est-à-dire une pension moyennant 40 francs par mois; d'autre part, les honoraires des internes seraient réduits de 10 francs par mois. Ces dispositions seraient tellement dérisoires que, nous le répétons, jusqu'à plus ample informé, il nous paraît impossible d'y ajouter foi.

— On a ces jours derniers célébré en grande pompe, à l'hôpital Beaujon, la plantation de deux arbres de la liberté. Au nom de MM. les internes de cet établissement, M. Lock, interne en pharmacie, a adressé aux assistants une courte allocution pleine de sentiments patriotiques, et que nous regrettons de ne pouvoir reproduire.

HÔPITAL MILITAIRE DE BASTIA.

Nous, soussignés, officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bastia, certifions que le sieur Marchal (Charles), natif de Calvi, département de la Corse, âgé de dix-sept ans (1), s'est fait remarquer par son zèle et par son exactitude, soit dans le service des salles, soit dans les cours faits par MM. les officiers de santé.

Ce jeune homme se recommande d'ailleurs d'une manière particulière par une intelligence peu commune et par beaucoup d'ardeur au travail.

En foi de quoi nous lui avons délivré le présent certificat.

Bastia, le 6 avril 1831.

FENECH, GIRAUD, RUDELLE.

Vu par nous sous intendant militaire,

L. M. GUILLABERT.

C'était en 1831. Le nombre des malades était considérable. Les officiers de santé étaient insuffisants. Le service était en souffrance. Il fallut requérir dans la classe civile des chirurgiens pour faire le service de sous-aide dans les hôpitaux de l'Algérie. Je fus compris dans la réquisition. C'est ainsi que je suis entré au service, le 28 mai 1831. L'organisation du corps médico-militaire n'était pas ce qu'elle est aujourd'hui, et permettait ces intrusions. Peu après, sur la proposition de mes chefs, je fus commissionné chirurgien sous-aide provisoire; comme tel, je pris part au concours des chirurgiens sous-aides de l'hôpital d'instruction d'Alger, et, en 1833, j'obtins le premier prix. Je fus alors, suivant la règle, appelé à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, où je restai dans mon grade jusqu'en 1839, époque à laquelle je fus nommé par concours chirurgien-aide-major, après avoir été reçu docteur en médecine devant la Faculté de Paris. La même année, j'obtins une dispense d'âge pour me présenter au concours pour l'agrégation en chirurgie devant cette Faculté; à la suite de ce concours, l'Ecole, par l'organe de son doyen et sur la proposition unanime du jury, adressa la lettre suivante au ministre de la guerre.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

A Monsieur le Ministre de la guerre.

Paris, 19 mars 1839.

Parmi les jeunes docteurs qui ont concouru cette année pour les places d'agrégé en chirurgie vacantes près la Faculté de médecine de Paris, le jury du concours a distingué M. Marchal, chirurgien attaché en qualité d'aide-major au 64e de ligne. Quoique M. Marchal n'ait pas atteint le but de ses efforts et qu'il ait été devancé par quelques compétiteurs plus heureux que lui, le jury n'en a pas moins été frappé des connaissances aussi solides qu'étendues dont il a fait preuve et du talent remarquable avec lequel il suit les transmettre à ses auditeurs.

L'instruction que ce jeune homme possède a été acquise dans l'accomplissement de ses devoirs peu compatibles avec l'étude et dans des conditions si peu favorables sous ce rapport, qu'il lui a fallu des dispositions naturelles très rares et un bien ardent amour du travail pour avoir surmonté les difficultés nombreuses et trop souvent invincibles qu'il a dû rencontrer dans sa position.

La Faculté de médecine pense, monsieur le Ministre, que ce serait accorder à M. Marchal une faveur bien méritée, et servir en même temps les intérêts de la chirurgie militaire dont ce jeune homme promet d'être un représentant distingué, que de l'appeler dans la capitale et de le rapprocher des sources précieuses d'instruction qui lui ont manqué jusqu'à ce jour. La Faculté de médecine se plaît, monsieur le Ministre, à recommander M. Marchal à toute votre bienveillance, persuadée qu'il se rendra digne de l'intérêt qu'elle manifeste en sa faveur, et de celui que vous voudrez bien lui témoigner.

Veuillez agréer, etc. ORFILA.

Le ministre, faisant droit à cette demande, me maintint à Paris le plus possible, ce qui ne m'empêcha pas toutefois d'aller tenir garnison successivement à Belfort, à Vannes et au Mans, et finit par me nommer, dans mon grade d'aide-major, aux compagnies de sous-officiers vétérans résidant à Paris.

En 1839-40, une place de professeur de pathologie externe étant vacante au Val-de-Grâce, je pris part au concours institué à cette occasion, avec plusieurs de mes collègues, notamment avec M. H. Larrey, qui fut nommé à l'unanimité et devait l'être. Mais le jury pensa que mes épreuves légitimaient une mesure exceptionnelle, et il proposa au ministre, en dépit des ordonnances organiques, de me nommer adjoint aux professeurs. Le ministre dut refuser. Voici la lettre que je reçus à ce sujet, par ses ordres, du fonctionnaire de l'Intendance chargé à cette époque de la police des hôpitaux militaires de Paris.

Paris, le 29 janvier 1840.

Monsieur le docteur,

Le procès-verbal dressé par moi à l'occasion du concours qui vient d'avoir lieu à l'Hôpital de perfectionnement pour une chaire de pathologie chirurgicale, et auquel vous avez pris part, contient l'annotation suivante :

« Les membres du jury, d'un commun accord, ont cru devoir » exprimer le regret que deux chaires au lieu d'une ne fussent » point vacantes à l'Hôpital de perfectionnement, ce qui leur eût » permis, par le choix qu'ils eussent fait de M. Marchal, de reconnaître la manière fort distinguée dont ce jeune compétiteur » a subi les épreuves du concours. Le jury émet ici le vœu, dans » l'intérêt de la science, dans celui du service et de l'encouragement dû au candidat, de voir M. Marchal attaché au Val-de-Grâce en qualité d'adjoint aux professeurs chargés de la direction des travaux anatomiques. »

Le ministre, par dépêche du 26 janvier courant, fait connaître que l'emploi sollicité en votre faveur n'est pas prévu par l'ordonnance organique du 12 août 1836, et, qu'en outre, s'il y avait lieu de nommer à un emploi de cette nature, il ne pourrait y être pourvu que par la voie d'un concours spécial annoncé et ouvert dans la forme prescrite par cette ordonnance.

En conséquence, le ministre regrette d'être dans l'impossibilité absolue d'accéder au vœu émis en votre faveur. *Mais il a fait prendre note des témoignages honorables dont vous avez été l'objet de la part du jury, et il ne perdra pas de vue, en toute circonstance, les titres qui vous recommandent à l'intérêt de l'administration.* Je suis chargé de vous en informer.

Recevez, Monsieur le docteur, l'assurance de ma considération distinguée, Le sous-intendant militaire,

BOUAISSIER.

En 1842, une place de rédacteur du *Recueil des Mémoires de médecine militaire* devint vacante par la nomination de M. Bégin au grade d'inspecteur. Le Conseil de santé, appelé par le ministre à désigner trois candidats, porta sur sa liste MM. Larrey (no 1), Marchal (de Calvi) (no 2), Lacauchie (no 3). Le ministre se rappela la promesse formelle qu'il m'avait faite de tenir compte, en toute occasion, de la recommandation exceptionnelle dont j'avais été l'objet de la part du jury du précédent concours, et il me nomma. Je ne dissimule pas, bien loin de là, que, dans cette occurrence, j'ai été puissamment secondé par MM. Pasquier père et fils, tous deux attachés à la maison médicale du roi, et je laisse à juger au public, après tout ce que je viens de dire, si cet intérêt était bien ou mal placé.

En 1844, je concourus une seconde fois pour l'agrégation en chirurgie à la Faculté de médecine, et je fus nommé.

En 1845, la chaire de physiologie au Val-de-Grâce fut mise au concours par suite de l'éloignement de mon très regretté maître et ami le docteur C. Broussais. Je concourus, et je fus nommé à l'unanimité.

En 1846, ayant quinze ans de service, trois ans de campagne en Afrique, étant professeur au Val-de-Grâce et agrégé, je fus nommé chirurgien-major.

C'est comme professeur au Val-de-Grâce que j'ai été appelé à faire partie de la haute commission des études médicales. J'ai voté pour un seul ordre de médecins et pour le concours. Le ministre ayant proposé de faire présider les concours dans les facultés de médecine par un délégué de l'Université, je pris la parole au milieu de la stupeur de l'assemblée, et je protestai au nom des maîtres et des élèves. Le ministre retira sur-le-champ sa proposition. C'est après la session de la commission que j'ai été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

J'ai fondé les *Annales de la chirurgie française et étrangère* avec MM. Velpeau, Bégin et Vidal (de Cassis). Depuis environ dix ans, je prends part à la rédaction de la *Gazette des Hôpitaux*, où j'ai institué sous vos auspices la *Revue clinique hebdomadaire*. J'ai écrit divers mémoires, etc.

Voilà ce que je suis et ce que j'ai fait pour le devenir. Que mes détracteurs demandent au citoyen Arago, ministre de la guerre, l'autorisation d'examiner mon dossier, et qu'ils me taxent d'inexactitude! Ils n'ont pas d'autre moyen de me confondre. J'ai dit ce que je voulais dire. Je ne me flatte pas d'avoir désarmé mes adversaires. Je crois plutôt à l'effet contraire. Mais il me suffit d'avoir mis les honnêtes gens à même de me juger en connaissance de cause.

Agréez, etc., MARCHAL (de Calvi).

(1) Légère inexactitude. Je suis né en juillet 1815.

Paris, 3 avril 1848.

Mon très honoré confrère,

La question du cumul, mise à l'ordre du jour parmi les médecins, m'ayant attiré des interpellations pressantes et peu généreuses, je dois à mes honorables confrères, comme à mes anciens camarades d'armée, une explication franche et loyale sur les reproches qui me sont adressés, puisque l'on m'accuse d'avoir constamment occupé des fonctions salariées, lorsqu'elles ont toujours été gratuites. Je vais donc rétablir les faits dans toute leur vérité, et mentionner les circonstances qui, peut-être, ont pu motiver l'obtention des emplois qui m'ont été confiés sous le dernier gouvernement.

Chirurgien aide-major des tirailleurs grenadiers de la garde impériale, j'étais près de l'empereur Napoléon à son retour de l'île d'Elbe; et, armé comme soldat, je faisais partie du bataillon sacré au 20 mars 1815. Après le désastre de Waterloo, je fus poursuivi, persécuté et rayé des contrôles de l'armée. Je comptais alors sept campagnes, et n'avais pas vingt-trois ans. L'amnistie de 1816 me permit ne rentrer à Paris, et la Restauration me vit seulement médecin des bureaux de charité.

A la révolution de juillet 1830, Benjamin Constant, mon illustre ami, me fit réintégrer sur les cadres de l'armée, et je rentrai en possession de mon grade dans la garde municipale de Paris. C'est à partir de cette époque que je fus mis en rapport avec le ministre de l'intérieur et le préfet de police, qui me chargèrent d'organiser le service de santé des réfugiés politiques. Plus tard, l'on me nomma successivement médecin de la préfecture de police et premier médecin adjoint de la prison du dépôt.

Depuis la révolution du 24 février, ces fonctions réunies m'attirant d'incessantes récriminations, il faut bien enfin déclarer que ces mêmes fonctions ont été acceptées par moi sans aucun traitement, et que pendant les dix-huit années du gouvernement déchu, je n'ai jamais reçu d'honoraires, ni aucune indemnité, ni aucune gratification, comme il est d'usage d'en accorder aux médecins qui sont en rapport de service avec les autorités.

Bien qu'il m'en coûte d'avoir recours à la publicité pour des faits qui me concernent personnellement, je puis ajouter, mon cher confrère, pour satisfaire les exigences du moment, que j'ai refusé le traitement fixe qui m'avait été alloué pour les réfugiés politiques, en déclarant au préfet de police, par une lettre du 22 février 1837, que je ne pouvais ni ne devais accepter d'honoraires pour des services rendus à des hommes malheureux proscrits de leur patrie!

Agréez, etc., Alexandre DUPUIS, D.-M.-P.,
Ancien chirurgien major au 2e régiment d'infanterie légère.

Monsieur et cher confrère,

Vous n'ignorez pas sans doute qu'en novembre 1845, c'est-à-dire à l'époque du Congrès, en faisant signer mes confrères qui se trouvaient dans les salles des délibérations, rue Duphot, mon but était de les associer dans un cercle médical fondé sur la confraternité et le droit commun, afin de travailler ensemble et sans cesse à l'amélioration du corps médical civil, une des plus importantes branches du service public. Bien que des entraves de toutes sortes étaient apportées à cette réalisation par des aristocraties et des intérêts particuliers, nous n'avons pas moins développé au sein de nombreuses et fréquentes assemblées de médecins, avec nos amis et notre très courageux confrère Lesseré, qui nous prêtait généreusement ses salons, des idées d'organisation médicale franchement démocratiques. La commission du Cercle existe toujours, elle a reçu des pouvoirs; et bientôt, nous l'espérons, elle va convoquer les médecins à une réunion nouvelle.

Cher confrère, veuillez insérer cette lettre dans votre utile journal, afin que le corps médical tout entier puisse connaître les idées pures et honnêtes qui nous ont guidé dans le but d'obtenir le droit commun.

Le Dr J.-E. CORNAY.

Souscription en faveur des ouvriers sans travail.

MM. les docteurs Pinel-Grandchamp et Fresne ont conçu depuis plusieurs jours une excellente idée, à laquelle nous nous associons de grand cœur, invitant nos confrères à répondre à ce noble appel.

Le corps des médecins (*tous sans exception*), membres de l'Institut, de la Faculté des sciences, de l'Académie, de l'Ecole, du Lycée de France, du Muséum d'histoire naturelle, les médecins des hôpitaux, les praticiens les plus humbles, les étudiants en médecine, sont invités à ouvrir de suite *une souscription*, suivant la mesure de leur fortune, pour venir au secours de leurs frères malheureux, en leur donnant des travaux.

Républicains pratiques connaissant et pouvant apprécier mieux qu'aucune autre classe de la société l'effet des dures privations qu'éprouvent ceux auxquels le travail fait défaut, l'appel des médecins devra être entendu et compris de tout le monde.

Les dons seront reçus tous les jours, de midi à cinq heures, par les docteurs PINEL-GRANDCHAMP et FRESNE, rue d'Enfer, no 41, et les listes imprimées et publiées chaque jour par la voie des journaux.

Les sommes reçues seront remises au citoyen ministre des finances GARNIER-PAGÈS.

— M. Piorry commencera son cours de pathologie le mardi 11 avril, à trois heures. Il traitera cette année des affections du système nerveux. Ses trois ou quatre premières leçons seront consacrées à des généralités sur la percussion et la nomenclature.

— M. Demarquay, prosecteur à la Faculté de médecine, commencera un cours de médecine opératoire, le 10 avril, à l'Ecole pratique.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.

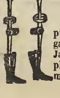
10 FR. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE
(CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possibla au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la GOUTTE, du RHUMATISME, des AFFECPIONS DES VOIES DIGESTIVES, des MALADIES DE PEAU, des états de LANGUEUR. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix: Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser FRANCO aux Directeurs: le docteur GUETTET, PARTIE MÉDICALE; M. AYDÉ, propriétaire, PARTIE ADMINISTRATIVE.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 8 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 41. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 7 AVRIL 1848.

RÉORGANISATION DU CORPS DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

On sait qu'une commission avait été instituée par M. le général Subervie, ministre de la guerre, pour établir les bases d'une nouvelle organisation du corps médico-militaire. Cette commission, composée de MM. Schramm, général de division, président, de Cremayel, général de brigade, Melcion d'Arc, intendant militaire, Moizin, Bégin et Brault, inspecteurs du service de santé, membres du conseil de santé, et de Margadel, lieutenant-colonel d'état-major, s'est appliquée avec un soin extrême et la plus grande activité à l'étude de la question, et vient de remettre son travail dans les mains de M. Arago, ministre de la guerre.

Les bases principales de ce travail sont, en premier lieu, l'émancipation du corps, c'est-à-dire son indépendance du corps de l'intendance militaire; en second lieu, l'assimilation des grades dans la médecine militaire à ceux de l'armée, d'après le tableau suivant:

Inspecteur général du service de santé de l'armée, membre du comité de santé de l'armée auprès du ministre de la guerre,	général de brigade.
Inspecteur du service de santé,	colonel.
Principal,	lieutenant-colonel.
Major ou ordinaire,	chef de bataillon.
Aide-major,	capitaine.
Sous-aide-major,	lieutenant.
Elève de dernière année,	sous-lieutenant.

On voit, par ce tableau, que le titre d'inspecteur *général* est rendu aux membres du conseil de santé. De plus, pour compléter l'assimilation, le conseil de santé prend le nom de *comité de santé*, appellation conforme à celle des autres commissions fixées à titre consultatif auprès du ministre.

Les inspecteurs (colonels) seront placés à la tête du service, dans les divisions territoriales, aux armées, et dans les deux écoles, école préparatoire et école de perfectionnement, la première établie dans une grande ville de garnison, Lyon vraisemblablement, la seconde à côté du Val-de-Grace, et toutes deux d'ailleurs indépendantes du service hospitalier.

Il a fallu à la commission un grand dévouement à son œuvre pour arriver en si peu de temps à une solution. Dans son désir de donner une prompte satisfaction aux intérêts sur lesquels elle avait mission de statuer, elle n'a voulu cependant apporter aucune précipitation dans ses délibérations. Il était essentiel qu'on ne pût en aucun temps lui reprocher d'avoir *bâclé* son travail. Elle a procédé sagement, mûrement, comme on doit faire toujours quand on veut édifier pour longtemps. La commission a été inspirée par les sentiments les plus équitables, par une juste et généreuse appréciation des titres des médecins militaires à la reconnaissance de l'armée et à la considération du pays.

Le conseil de santé, dont les luttes contre le despotisme administratif n'ont pas été moins vives et moins soutenues pour n'avoir pas éclaté au grand jour de la publicité, aura eu une très grande part à l'œuvre de la régénération du corps médico-militaire. Le *Mémoire* très étendu qu'il avait remis au général Trézel, ex-ministre de la guerre, est un modèle de discussion ferme et approfondie; c'était aussi, eu égard surtout au temps où il a été écrit, un acte éclatant de courage et une belle action. Nous en dirons autant de la polémique du Conseil de santé avec les bureaux de la guerre au sujet de la question des funérailles. Dans ses rapports avec la commission, le Conseil s'est surtout attaché à faire prévaloir les droits des grades inférieurs et moyens. La proposition d'assimiler les inspecteurs aux généraux de division avait été faite et avait paru sérieuse. Il a eu la sagesse de l'écarter, et de réserver toute son influence pour faire donner le rang de capitaine aux aides-majors et celui de chef de bataillon aux majors, assimilations qui sont encore plus dans l'intérêt du service que dans celui des officiers auxquels elles profitent. Du reste, quand on pense que la plupart des officiers de santé se retirent avec le grade de major, on ne peut trouver exorbitante l'assimilation des majors aux chefs de bataillon.

Nous croyons utile de porter à la connaissance du public l'esquisse d'un projet de réorganisation de l'enseignement de la médecine militaire, projet qui avait été soumis par son auteur, M. Marchal (de Calvi), à M. de Salvandy pendant la session de la commission des hautes études médicales.

ESQUISSE D'UN PROJET D'ORGANISATION D'UNE ECOLE NATIONALE DE MÉDECINE MILITAIRE.

Une école *unique* serait établie à Paris, à *côté du Val-de-Grâce*, d'où elle tirerait ses moyens pratiques.

Elle renfermerait trois cents élèves.

Les élèves seraient nommés par concours dans les principales villes de France. Les candidats devraient être bacheliers ès-lettres. Le concours aurait lieu devant des *examinateurs spéciaux*.

La durée des études dans l'Ecole serait de trois ans. Les élèves passeraient une quatrième année à Paris, *mais hors de l'Ecole*. On verra plus loin dans quelles conditions.

Les élèves acquitteraient les frais de trousseau en entrant à l'Ecole; plus, annuellement, une pension de 1000 fr., réduite de 500 fr. la troisième année, attendu qu'alors, comme on le dira tout à l'heure, ils commenceraient à rendre des services.

Il y aurait un nombre déterminé de boursiers et de demi-boursiers désignés parmi les boursiers des colléges.

Les élèves seraient partagés en trois divisions:
Division de première année (3e division);
Division de seconde année (2e division);
Division de troisième année (1re division).

On enseignerait aux élèves de première année les matières de l'examen du baccalauréat ès-sciences et du premier examen de médecine. A la fin de l'année, ils subiraient ces deux examens. En cas d'inaptitude, l'élève serait licencié, ou, suivant les circonstances, admis par le ministre à doubler son année: disposition qui s'appliquerait aux examens des années suivantes.

On enseignerait aux élèves de seconde année les matières du second examen, qu'ils subiraient à la fin de l'année.

On enseignerait aux élèves de troisième année les matières du troisième examen; plus, l'hygiène, la médecine légale et la matière médicale.

En outre, ils seraient conduits tous les matins au Val-de-Grâce, et répartis dans les divisions de malades, où ils commenceraient leur éducation médicale pratique, et seraient initiés aux détails administratifs du service dans les hôpitaux militaires. (C'est ainsi qu'ils commenceraient à rendre des services, comme on l'a dit plus haut.)

A la fin de cette troisième année, les élèves subiraient le troisième examen, et ceux qui auraient été admis seraient nommés, pour un an, chirurgiens sous-aide majors *dans les hôpitaux de Paris:* Invalides, Gros-Caillou, Val-de-Grâce.

Ils seraient tenus, pendant cette année, de suivre l'enseignement clinique de la Faculté.

A la fin de cette quatrième année d'études, ils subiraient les deux derniers examens de médecine, plus la thèse. *Ils seraient docteurs!*

En outre, ils subiraient devant un jury spécial, nommé par le ministre de la guerre, un *examen général de classement* qui servirait à établir l'ancienneté parmi les élèves de la même promotion.

Après la quatrième année, ils seraient nommés aide-majors de 2e classe dans les hôpitaux de l'intérieur ou à l'armée.

C'est par la dernière année, c'est par l'élément pratique que les élèves militaires rentreraient dans l'enseignement commun, dans l'Université, qui ne peut les admettre aux épreuves finales du doctorat qu'à cette condition.

Mais l'enseignement militaire rentrerait dans l'Université par les maîtres aussi bien que par les élèves. Ainsi, les professeurs à l'*Ecole de médecine militaire* seraient nommés au concours par un jury mixte composé en nombre égal de professeurs de la Faculté et de professeurs de l'Ecole. *Ils seraient officiers de l'Université.*

L'Ecole aurait son conseil d'instruction, son conseil de perfectionnement, un commandant militaire en rapport direct avec le ministre et un directeur des études nommé parmi les professeurs et membre du Conseil de santé.

Un cadre spécial serait établi pour les professeurs, qui pourraient parcourir tous les degrés de la hiérarchie dans leur emploi de professeur.

Tous les docteurs en médecine de l'armée, sans distinction de grade, pourraient concourir pour le professorat, à la seule condition d'être âgés de vingt-cinq ans.

Le ministre se réserverait le droit d'arrêter la liste des candidats.

Il serait pourvu à des places de répétiteurs par voie de concours devant les professeurs de l'Ecole.

Ce projet admet une seule Ecole, tandis que, d'après ce qu'on nous rapporte, le Conseil de santé aurait décidé qu'il y en aura deux. C'est là une question sérieuse, et qui méritera d'être étudiée avec soin.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

DIATHÈSE TUBERCULEUSE. ABSENCE DE TUBERCULES PULMONAIRES. — On sait combien sont rares les cas qui se dérobent à la loi posée par M. Louis il y a bientôt vingt ans; que, si un organe contenait des tubercules, surtout passé l'âge de quinze ans, il en existait aussi dans les poumons. Un grand nombre de pathologistes ont cherché par des faits à attaquer la validité de cette loi, que nous-même pendant un temps nous avons pu croire un peu hasardée et de la réalité de laquelle nous nous sommes enfin convaincu par de nombreuses observations. Des hommes du plus grand mérite se sont également ralliés à l'opinion de M. Louis, parmi lesquels nous citerons en première ligne un des plus savants anatomo pathologistes de cette époque, M. le docteur Lebert, qui a fait remarquer que les exceptions que l'on a citées ou etaient basées sur une observation inexacte, ou avaient rapport aux enfants, auxquels cette loi s'applique moins généralement, ce que M. Louis a du reste parfaitement exposé. Il reste donc un si petit nombre de faits authentiques et bien observés que ces exceptions, comparées avec le bien plus grand nombre de cas dans lesquels cette loi se trouve confirmée, sont par leur rareté même la meilleure preuve en faveur de cette loi. Pour sa part, M. Lebert n'a trouvé qu'une seule exception qu'il a rapportée en détail dans son livre de physiologie pathologique.

Nous devons à notre excellent confrère et ami M. Demarquay, prosecteur à la Faculté de médecine, d'avoir pu observer un fait du même genre, dont voici en peu de mots l'énoncé.

Le cadavre d'un homme sur lequel on n'a pu avoir aucun renseignement, et qui a succombé à une amputation de la jambe droite pratiquée dans un des hôpitaux de Paris, a été apporté aux pavillons de la Faculté pour être livré aux dissections. Cet homme paraissait âgé de vingt-quatre à vingt-cinq ans environ; il portait dans la région de l'aine droite, comme on s'en aperçut en examinant le cadavre, une tumeur du volume du poing environ, résistante, lobulaire. On examina avec soin cette tumeur, et l'on en poursuivit la dissection jusque dans l'abdomen, où elle s'enfonçait en passant au-dessous de l'arcade crurale. Au-dessus de cette arcade, existait une seconde portion de la tumeur, du volume d'un gros œuf de dinde, mais comparativement beaucoup plus longue que large.

Dans l'intérieur de l'abdomen, et comprimant l'intestin, on trouve, principalement à la partie antérieure de la colonne vertébrale, des masses blanchâtres de même nature que celle de l'aine. Incisées, ces masses, comme celle de l'aine, sont reconnues appartenir évidemment à la dégénérescence tuberculeuse, plus ou moins ramollie suivant les points que l'on examine. A la surface de l'intestin, on rencontre çà et là des ulcérations tuberculeuses, infiltration de matière tuberculeuse dans plusieurs points de l'épaisseur de parois intestinales.

On ne trouve dans les poumons aucune trace de tubercules. La tuberculisation est, en résumé, bornée aux organes contenus dans l'abdomen.

Que prouve ce fait? C'est d'abord qu'il existe quelques exceptions, nous l'avons établi plus haut, à la loi générale posée par M. Louis. Par suite qu'il peut se trouver telle circonstance où, une tumeur tuberculeuse existant assez superficielle pour pouvoir être enlevée par le bistouri, il sera indiqué de procéder à l'opération avec quelques chances de succès; ce qui ne pourrait avoir lieu s'il était prouvé qu'il n'y eût en effet aucune possibilité de rencontrer un poumon sain chez un sujet tuberculeux. Nous savons bien, et cette objection nous a été faite, qu'une fois la tumeur tuberculeuse enlevée, la substance tuberculeuse pourra très bien se développer dans les poumons avec d'autant plus d'intensité, que l'on aura supprimé le foyer où elle s'était primitivement montrée.

Nous sommes d'autant plus volontiers de l'avis de M. Demarquay, qu'il y aurait de grandes chances de succès dans un cas de cette nature, que nous avons vu l'an dernier à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Cullerier un fait que nous avons publié dans une de nos Revues cliniques hebdomadaires (20 mars 1847), et que nous demandons la permission de rappeler en deux mots.

Un homme d'une mauvaise constitution, d'une trentaine d'années, entre à la salle Saint-Côme pour une tumeur blanche du coude, avec altération profonde des os, suppuration de l'articulation, trajets fistuleux. L'abondance et la durée de la suppuration épuisaient le malade, chez lequel on avait lieu de craindre un affection tuberculeuse commençante, bien que les signes locaux fussent encore mal dessinés. M. Boyer proposa au malade l'amputation, qu'il refusa. Six semaines après, la faiblesse faisant des progrès, la suppuration devenant de plus en plus abondante, les douleurs augmentant, le malade demanda à son tour l'amputation; mais les accidents pulmonaires avaient marché; il y avait évidemment ramollissement tuberculeux, activé peut-être par les conditions d'affaiblissement dans lesquelles se trouvait le sujet.

Sur ces entrefaites, M. Cullerier, qui avait pris par intérim le service de M. Boyer, se demanda s'il y avait lieu de faire l'amputation du bras, sans tenir compte des dispositions fâcheuses de l'individu. Il était évident que l'état dans lequel il se trouvait était des plus défavorables, et qu'il y avait peu de chances en faveur de la réussite de l'opération. D'un autre côté, si on l'abandonnait à lui-même, la mort était certaine, et la rapidité avec laquelle marchait la dégénérescence pulmonaire, faisait craindre que la terminaison fatale ne fût prochaine. Entre ces deux dangers, M. Cullerier pensa qu'il valait mieux opérer, même en présence d'un danger aussi imminent, que de laisser mourir le malade sans secours, et qu'il fallait profiter de la chance, si faible fût-elle, qui restait encore de sauver cet individu.

L'événement donna raison au chirurgien, et en peu de jours le malade, complétement guéri, sortit de l'hôpital.

TUMEUR DU COUDE. — Nous avons eu plus d'une fois occasion de faire remarquer la supériorité du procédé auquel on donne le nom de diagnostic par élimination, quand il s'agit d'arriver sûrement à la connaissance du siége et de la nature de certaines tumeurs. Nous avons dit aussi que M. Velpeau affectionnait cette méthode, dont il se servait avec

un admirable talent et une rare facilité. Nous la lui avons vu mettre en usage il y a quelques jours à propos d'une tumeur du coude de nature douteuse.

Un journalier, autrefois surveillant de cantonniers sur les routes, homme fort, robuste, entre dernièrement à l'hôpital pour une tumeur du coude; il est couché au numéro 25 de la clinique chirurgicale de la Charité. En général, dit M. Velpeau, les tumeurs, envisagées à un certain point de vue, offrent toutes de l'intérêt, tant à cause du diagnostic que des conséquences thérapeutiques qui découlent de l'idée que l'on se fait de leur nature. La tumeur que présente cet homme est placée au coude gauche; elle est du volume d'un œuf, mais présente la forme d'un globe qui semble appliqué sur la pointe du coude. La peau qui recouvre la tumeur est un peu rouge, mais d'une coloration qui n'est pas celle de l'inflammation, et tire un peu sur le jaune. La partie la plus saillante de la tumeur présente une petite plaie résultant d'une écorchure. La tumeur est circonscrite, fluctuante, sans paraître adhérente.

Il y a, dit le malade, trois semaines qu'il s'en est aperçu pour la première fois. Il ne sait comment elle s'est développée; il n'a pas reçu de contusion et n'éprouvait aucune douleur. Il y a quelques jours, il est tombé sur le coude, et c'est alors qu'il s'est fait la petite plaie que nous avons indiquée.

Il y a dans l'existence de cette tumeur deux phases bien distinctes : développement sans douleur et sans que le malade s'en soit aperçu. Ceci n'est par rare ; aussi n'est-il nullement certain que la tumeur n'ait pas un ou deux mois d'existence; mais le sujet affirme qu'elle n'était pas aussi grosse lorsqu'il l'a vue pour la première fois que maintenant. Il ajoute que, dans ce que nous appellerons la seconde période, c'est-à-dire depuis la chute qu'il a faite, elle a notablement augmenté. Depuis cette chute, la tumeur est devenue douloureuse, sans présenter aucun signe d'empâtement.

Que peut être une tumeur de cette espèce, et située dans cette région? Il peut en exister là de différentes sortes.

Dans une première catégorie, nous rangerons les tumeurs qui ont leur source dans l'articulation elle-même. Évidemment, celle-ci n'est pas de cette nature. Elle est complétement indépendante de l'articulation, située à la partie saillante de l'os.

Dans une seconde classe, nous placerons les tumeurs dépendantes de l'os lui-même. L'olécrane est assez souvent le siége de certaines variétés d'exostoses; quelquefois on trouve chez certains sujets cette apophyse tellement développée à l'état normal, que l'on pourrait penser qu'il y a maladie du tissu osseux. Ici encore nous pouvons mettre de côté les tumeurs osseuses, puisque celle-ci est fluctuante.

Restent les tumeurs appartenant aux parties molles.

Celle que porte le sujet est fluctuante, ce qui permet d'éliminer tout d'abord les tumeurs concrètes, lipomateuses, fibreuses, cancéreuses. La tumeur, évidemment, contient un liquide; mais quel liquide? Trois circonstances peuvent se présenter; le liquide est le résultat de l'inflammation, d'une simple exhalation séreuse, d'un épanchement de sang.

D'inflammation, il n'y en a pas eu de signes, Le mal est venu sans que le sujet s'en soit aperçu; il n'a de douleur que depuis la chute qu'il a faite, mais ni chaleur, ni rougeur inflammatoire, ni empâtement, ni cet œdème inflammatoire caractéristique. La tumeur ne peut donc contenir que du sérum ou du sang.

Avant d'en venir à cette discussion, M. Velpeau a jugé convenable de rappeler la disposition anatomique des parties. On trouve dans cette région, la peau, une couche de tissu cellulaire sous-cutané assez mince, puis le tissu fibreux périostique. Mais entre ces deux dernières couches, il y a une bourse muqueuse; c'est, pour le dire en passant, une des plus complètes, des plus larges et des plus régulières. Sachant cela, l'esprit se demande si la maladie n'a pas son siége dans la bourse muqueuse. En dehors de la bourse muqueuse, il n'y a que la peau, le tissu cellulaire et le périoste.

Une tumeur de la peau n'a pas ces caractères. A la rigueur, il ne serait pas impossible qu'elle siégeât entre la peau et la bourse muqueuse. Cependant, les épanchements qui se font dans le tissu cellulaire sous-cutané ne sont pas circonscrits; les kystes n'ont pas la mobilité de cette tumeur, que l'on fait très facilement mouvoir.

La conclusion à tirer de tout ceci, c'est que c'est une maladie de la bourse muqueuse olécranienne. Mais ces bourses sont sujettes à toutes sortes de maladies.

Nous avons dit que M. Velpeau ne considère pas cette affection comme inflammatoire. Les bourses muqueuses sont sujettes aux exhalations séreuses, aux épanchements sanguins. C'est entre ces deux sortes de liquides que nous sommes forcé de choisir.

Les tumeurs des bourses muqueuses sous-cutanées ont été désignées sous le nom d'hygroma, dénomination mauvaise, parce qu'elles contiennent moins souvent de l'eau qu'autre chose; le plus souvent, ce n'est pas un liquide clair, limpide, transparent, mais un liquide *hématique*, coloré comme du sang, qu'elles renferment. Cependant, et surtout lorsqu'elles sont survenues en debors de toute action violente extérieure, elles peuvent contenir un fluide transparent. Chez le malade dont nous parlons, il y aurait bien quelque sujet de soupçonner une tumeur de cette espèce; car elle existait avant qu'il se fût donné aucun coup sur la région olécranienne, et, dans la première période de son évolution, il y a lieu de supposer qu'il n'y avait qu'exhalation séreuse. Mais depuis que le malade a fait une chute sur le coude du sang n'aurait-il pas pu s'y épancher?

Remarquons néanmoins que, lors même qu'il y aurait eu du sang épanché dans une tumeur, ce ne serait pas une raison pour qu'au bout d'un mois, six semaines au plus, on y trouve encore du sang. De même, de ce qu'il n'y a que du sérum, cela ne veut pas dire qu'il n'y a jamais eu de sang.

Supposons qu'il y a trois semaines il n'y eût que du sérum; le sujet a fait une chute sur le coude; il est probable que du sang s'y sera épanché. Supposons, d'autre part, que la tumeur se soit produite tout d'abord sous l'influence d'une violence extérieure et que du sang s'y soit épanché primitivement; il est possible qu'il se soit débarrassé de sa matière colorante, et qu'il n'y reste plus que du sérum décoloré complétement.

Lorsque du sang s'est épanché dans une bourse muqueuse, il peut subir dans cette cavité différentes transformations. Il peut se faire que la matière solide seule disparaisse et que le liquide reste; ou que le liquide soit résorbé et que la matière solide seule persiste, ou bien enfin qu'il se forme une bouillie, un magma coloré produit par la globuline dissoute dans le sérum; quelquefois encore des caillots sanguins peuvent se morceler sous l'influence du mouvement des parties et devenir le noyau de corps étrangers, comme on eu trouve souvent dans les cavités closes, dans le poignet, par exemple, le genou, etc. La connaissance de toutes ces possibilités est d'absolue nécessité pour que l'on puisse arriver à un diagnostic certain.

L'homme dont nous parlons a commencé par avoir une simple tumeur sur le coude. Tout indique, dit M. Velpeau, qu'il n'avait jusqu'à il y a huit jours qu'une collection du liquide séro-synovial de la bourse muqueuse. Il y a quelques jours, une chute a produit une plaie; une violence extérieure a agi sur le coude. Sous cette influence, l'épanchement a augmenté. Il est maintenant à peu près certain que la tumeur contient du sang, un liquide rougeâtre. Cette violence extérieure ne rend cependant pas compte de la douleur qui persiste. La douleur porterait à supposer un peu d'inflammation. Au sang se trouverait donc mélangé un liquide séro-purulent. Cependant, tout en admettant la possibilité d'existence de ces trois liquides différents, M. Velpeau n'oserait affirmer, vu le peu de sensibilité de la tumeur, que l'on y rencontrera du pus. En résumé, l'opinion de M. Velpeau resta celle-ci, que la tumeur contenait un liquide hématique contenant probablement peu de caillots.

Dans tous les cas, le pronostic que porta le professeur fut peu grave, sauf cependant le cas où, ce qui n'est guère probable, la bourse muqueuse contiendrait du pus.

Quant à la thérapeutique, elle peut varier. Une collection purement séreuse ou hématique franchement liquide peut guérir facilement par une ponction et une injection iodée. S'il y a des caillots, il est évident qu'il faudra fendre la tumeur pour les faire sortir. S'il y a du pus, l'ouverture devra être plus large encore.

Nous reviendrons sur ce malade. Z...

HOPITAL NECKER. — M. Trousseau.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS.

Du rachitisme.

(Suite du numéro du 30 mars.)

Examinons en détail ce qui se passe du côté de la tête, du tronc et des extrémités.

Tête. — La fontanelle antérieure reste ouverte deux, trois ou quatre ans, lorsque elle est ordinairement fermée du quatorzième ou vingtième mois; elle garde une texture cartilagineuse pendant six ans, lorsqu'elle doit être osseuse le plus tard vers la deuxième année; elle est aplatie lorsqu'elle ne devrait pas l'être.

La suture longitudinale reste ouverte (1) pendant trois ans quand elle doit être fermée vers le dixième mois. Le fronto-pariétal reste deux ans au lieu de quatre mois; la lambdoïde quinze mois au lieu de trois mois.

La tête est fort élargie dans tous les sens, les bosses pariétales sont plus écartées, et la tête forme un plan incliné de dedans en dehors, de bas en haut, depuis les oreilles jusqu'aux bosses pariétales; le front est déjeté en avant, comme chez ceux qui ont une hydrocéphale; l'occiput est déjeté en arrière, et le menton est plus court. Les mâchoires sont plus gonflées, la mâchoire inférieure surtout, qui est ordinairement dépourvue de dents. Les rachitiques ont la dentition bien plus tardive que les autres; leurs dents branlent, sont mal conformées, se carient, quelquefois se déjettent et tombent. Cet état des dents est très remarquable et ne manque presque jamais.

Poitrine. — La première chose que l'on remarque dans cette partie, c'est un aplatissement notable sur les côtés. La poitrine s'aplatit, surtout en arrière du bord postérieur du muscle grand pectoral. Le summum de l'excavation est à la hauteur des cinquième, sixième, septième côtes; celles-ci se creusent, s'excavent dans ce sens, et quelquefois d'une manière si considérable, qu'en mettant une règle on forme un arc de cercle, et la partie la plus éloignée a un pouce de profondeur. La partie antérieure, le sternum, se portent en avant, et les articulations des côtes avec les cartilages du sternum se prononcent de telle manière qu'elles forment un chapelet; les petites têtes se forment le long de la poitrine; le sternum est porté en avant, puisque les côtés sont écrasés, et en même temps là où les côtes sont fixées à la colonne vertébrale par une double articulation, il existe une saillie considérable, surtout immédiatement après l'articulation de la côte avec l'apophyse transverse de la vertèbre correspondante.

(1) C'est-à-dire que l'intervalle cellulo-fibreux est plus considérable.

La clavicule subit elle-même des transformations. Habituellement elle est tournée en S; mais la partie antérieure s'incurve, et il se forme une saillie du côté de l'articulation avec le sternum. Cette partie déborde les os de la poitrine et fait saillie au lieu d'être presque de niveau avec eux.

Voici ce qui se passe du côté de la poitrine pour la conformation; mais voyons ce qui se passe à la partie inférieure.

La poitrine reste plus dilatée qu'à l'état normal, et tandis que normalement on est plus large des épaules que de la base de la poitrine, ici c'est la base qui est plus large. Dans un cas les côtes sont droites et se redressent, dans l'autre elles sont concaves en dehors. Telle est la déformation que subissent ces os. Il en résulte que la déformation de la poitrine est facile à constater, tandis qu'on voit moins facilement celle des os de la tête et des membres; presque invariables, les os de la poitrine sont déformés, et on peut établir cela comme signe certain de rachitisme et en induire les raisons physiques.

Colonne vertébrale. — Elle se raccourcit, se tasse, et par conséquent sa hauteur réelle diminue. En même temps les vertèbres s'élargissent comme si elles étaient trop molles, et comme si, étant trop molles, la pression les faisait s'élargir. Cependant la colonne vertébrale se courbe, et se courbe considérablement à partir de la cinquième vertèbre cervicale jusqu'au sacrum en dedans et en dehors, presque jamais sur les côtés. Glisson a fait erreur quand il a dit qu'elle pouvait se courber latéralement.

Bassin. — Il se déforme de la même manière. Les os iliaques s'élargissent et se déjettent en dehors. Les portions ischiatiques se rapprochent de manière que le diamètre des ischions diminue. L'intérieur du bassin est moindre, bien que le grand bassin s'évase et s'élargisse.

Membres. — Les humérus se raccourcissent, et l'on peut dire d'une manière invariable que tous les os du squelette se raccourcissent. Ce raccourcissement est très manifeste au fémur, et à l'humérus, et peut quelquefois être de 5 à 6 centimètres. Il existe ici certaines lois indiquées par M. Guérin avec trop de rigueur, mais qui sont généralement vraies. Les os les plus longs se raccourcissent le plus; de sorte que le radius et le péroné, qui sont les os les plus longs par rapport au volume, subissent le plus grand raccourcissement; ordinairement il est un peu plus sensible dans le péroné. Disons cependant que radius et cubitus, tibia et péroné, subissent le même raccourcissement. Le fémur se raccourcit davantage relativement à l'humérus.

Incurvation. — Les avant-bras se courbent en dedans; ils sont concaves sur la face palmaire, et convexes sur la face dorsale. L'humérus incurvé a une concavité à la partie interne, et une convexité à la partie postérieure externe. Le fémur s'incurve, la concavité regardant en avant et en dedans, la convexité un peu en arrière, en dehors et en avant. La jambe tout entière s'incurve aussi la concavité en avant et en dedans, la convexité en arrière et en debors. Quelquefois néanmoins le tibia et le péroné s'incurvent dans un autre sens, comme nous en avons eu un exemple dans la salle Sainte-Cécile, et alors la convexité se trouve en dedans et la concavité en dehors.

Les têtes osseuses augmentent de volume; les ligaments se détachent, et il en résulte que la main ou le pied peuvent remuer sans que les os de l'avant-bras ou de la jambe s'en mêlent.

Il s'agit d'étudier ce qui va se passer dans les os devenus pathologiques.

Anatomie pathologique; — M. Guérin admet trois périodes : 1° ramollissement; 2° consomption; 3° éburnation, curation.

La première période est caractérisée par un gonflement général de l'os, et en même temps que l'os gonfle, il se raréfie considérablement. Si vous prenez, par exemple, un os long, que vous l'étudiez dans la diaphyse, vous allez voir une multitude de lames concentriques, et dans l'intervalle de ces lames une matière gélatineuse rouge, ressemblant à de la gelée de groseilles. Les lames s'écartent, et bientôt l'os a subi un gonflement considérable exactement comme le tissu cellulaire enflammé dans un phlegmon. Cependant il arrive que le canal médullaire va se rétrécir et en même temps se combler de matière gélatineuse semblable à celle déposée dans les cellules des os. Mais le périoste subit des modifications; il se gonfle, il va prendre des caractères spéciaux; il s'incruste de matières osseuses, comme s'il existait une fracture. Dans un os fracturé, le gonflement du périoste est gélatineux au commencement, puis osseux; raréfaction des épiphysère de l'os, raréfaction de l'os; et comme nous le constatons dans une fracture, c'est un travail inflammatoire qui s'empare de l'os. Nous supposons qu'il y a quelque analogie chez les enfants rachitiques. En résumé, la première période est constituée par le gonflement; la raréfaction du tissu osseux, par le dépôt de matière gélatineuse entre les lames osseuses dans le canal médullaire, dans les portions épiphysères dans le périoste.

Deuxième période. — Le rachitisme marche, l'os continue à se raréfier; mais bientôt, bien que le rachitisme ne guérisse pas, il se dépose dans les vacuoles élargies un tissu gélatineux, une matière osseuse amorphe; dans cet état, l'os est d'une mollesse remarquable, et, si vous le pressez, vous y laissez l'empreinte du doigt comme sur un membre œdématié; bien plus, vous pouvez le ployer. Je vous ai montré un enfant chez qui nous pouvions ployer l'avant-bras; dans le cadavre, après avoir enlevé les muscles ou même sans les enlever, on peut faire subir aux os une forte flexion sans les fracturer.

Troisième période. — C'est celle que M. Guérin appelle d'éburnation. Elle est toujours unie à la première et à la seconde dans laquelle la matière osseuse se dépose de plus en plus jusqu'à ce qu'elle soit très abondante. Bientôt cette matière cesse d'être molle, l'os se durcit moins que l'os ordinaire, mais ce n'est pas de l'ivoire; il y a des vacuoles comme dans les portions épiphysères au lieu de portions éburnées. Mais le périoste se couvre de matières calcaires; c'est la période de dépôt ou de curation. A proprement parler, il n'y a pas d'éburnation chez le rachitique. La curation se fait par dépôt de matières calcaires et non par éburnation. Maintenant, quand l'enfant est guéri, quand cette matière calcaire est assez solide, l'os s'éburne; mais ce n'est jamais que dans une période avancée, comme le périoste, c'est-à-dire quatre, cinq, six ans après le dépôt de matières calcaires.

Les os plats subissent une déformation curieuse : ils se raréfient beaucoup plus; il n'y a plus de portion calcaire, et on peut dire que tous les os plats sont cellulaires ou épiphysères, et que l'on en rencontre plus de diaphysères chez les rachitiques.

Fracture. — Dans un os ramolli, un mouvement brusque, une violence externe quelquefois très minime amènent une fracture. L'os se redresse aussi facilement que de la cire ramollie. Si vous étudiez cet os à l'autopsie, vous trouvez une exostose comme chez l'adulte; la portion où existait la fracture est éburnée, le périoste est déformé, les lamelles osseuses sont brisées et le canal médullaire est détruit. Remarquons encore que, là où l'os est le plus incurvé, il y a une épaisseur plus grande de matière nouvelle, dont le dépôt est plus facile à la partie concave. M...

(*La suite à un prochain numéro*).

RAPPORT SUR LE DÉBIT ET L'USAGE DE LA VIANDE DE CHEVAL,

ainsi que des bêtes de boucherie atteintes de certaines affections; questions soumises à l'Académie royale de médecine de Belgique par M. le ministre de l'intérieur (1).

Messieurs,

Toutes les questions qui se rattachent aux subsistances, tous les moyens susceptibles d'augmenter la somme des produits offerts à la consommation, ont acquis un degré d'importance qu'ils ne doivent plus perdre à l'avenir. La progression du chiffre de la population, la croissance du paupérisme, cette plaie vivace des sociétés modernes, constituent l'un des problèmes les plus ardus, en présence desquels se trouvent placés les hommes d'état. Augmenter le fonds de consommation annuelle; rendre l'épargne possible en amenant la baisse du prix des objets de première nécessité; mettre à la portée des classes ouvrières l'aliment qui entretient la force et la vigueur, telle est une faible partie de la vaste question que M. le ministre de l'intérieur soumet à vos délibérations.

Voulant concilier le soulagement de la misère avec les exigences de l'hygiène publique, le ministre vous demande d'examiner si le cheval et les bestiaux atteints de certaines maladies ne pourraient pas contribuer à augmenter les ressources alimentaires. Les débris de cette catégorie d'animaux sont ou perdus pour la consommation, ou y sont versés d'une manière clandestine et illicite. Il semble donc qu'il vaut mieux en régulariser le commerce que de tolérer tacitement une branche d'industrie qui a un si grand besoin d'être surveillée par la police; tandis qu'aujourd'hui l'action de l'autorité se trouve paralysée par une foule de moyens frauduleux.

L'homme ne destine pas le cheval à lui servir de pâture : il ne lui demande que sa force en compensation de la nourriture qu'il lui donne. Approchant de la vieillesse, frappé d'un accident qui diminue ses services, le cheval représente un capital à la veille de se perdre, car il ne tarde pas à succomber sous le fouet impitoyable du cocher de fiacre ou sous la massue de l'équarrisseur. Jeté à la voirie, l'on ne recueille que quelques débris de son cadavre; les autres engraissent le carré de terre où ils se putréfient, et au-delà duquel ne s'étend pas leur action fertilisante.

La chair de cheval doit-elle inspirer de l'aversion; contient-elle un principe suspect; en un mot, faut-il la proscrire de l'alimentation de l'homme? Buffon et ceux qui l'ont imité la déclarent filandreuse, sans goût, malfaisante. Cette réputation non méritée tient sans doute à un préjugé profondément enraciné, car nous croyons que le célèbre naturaliste ne parle pas par expérience, et que la viande de cheval n'a jamais garni sa table. De même que le bœuf et le mouton, le cheval est herbivore; aucun élément nuisible ne s'élabore dans son économie; pas plus que la chair des deux premiers animaux, celle du cheval n'exhale cette odeur repoussante dont la viande des carnivores est imprégnée. Loin d'avoir eu des conséquences funestes, la chair de cheval a fait partie pendant longtemps du régime alimentaire de l'homme. Une aversion qui s'est insensiblement infiltrée dans nos mœurs a remplacé la prédilection que nos ancêtres germains avaient pour ce genre de nourriture; la cause de cette transformation dans les goûts nous est connue, l'histoire nous la révèle.

Les Scandinaves et les Germains, voués au culte d'Odin, élevaient et entretenaient avec les plus grands soins, dans des pâturages sacrés, une race de chevaux blancs destinés à être immolés au dieu qu'ils adoraient; le sacrifice consommé, ils faisaient bouillir la chair du cadavre et la servaient dans leurs festins.

Telle est probablement l'origine de l'hippophagie qui s'introduisit parmi les peuples du Nord; cette coutume devint une partie intégrante de leurs mœurs nationales. Ils ne commencèrent à renoncer à l'usage de la viande de cheval que lors de leur conversion au christianisme. Ce mets étant le principal et le complément indispensable des festins solennels qui suivaient les sacrifices, les missionnaires, dans l'intérêt de la propagation de la foi nouvelle, devaient extirper l'hippophagie; la destruction de cette coutume, intimement liée aux rites religieux, était un puissant moyen de détacher ces peuples du paganisme.

Au septième siècle, le pape Grégoire III vint au secours des missionnaires : il déclara la chair de cheval impure et ceux qui en usaient immondes. Il adressa à saint Boniface, archevêque de Mayence, une lettre dans laquelle on remarque le passage suivant : « Vous m'avez marqué que quelques-uns mangeaient du cheval sauvage, et la plupart du cheval domestique; ne permettez pas que cela arrive désormais, très saint frère; abolissez cette coutume par tous les moyens qui vous seront possibles, et imposez à tous les mangeurs de chevaux une juste pénitence. Ils sont immondes et leur action est exécrable. »

Il est à croire que l'usage de la viande de cheval se maintint encore longtemps en Scandinavie, puisque Zacharie, le successeur de Grégoire au siége pontifical, renouvela l'interdiction. Ce qui donne du poids à cette supposition, c'est que la race des chevaux blancs, qui fournissait les victimes des sacrifices, ne s'est jamais éteinte : elle a été conservée pure de tout mélange, et le haras de Frederiksborg, appartenant à la couronne du Danemark, est le seul point du globe où on la retrouve.

Les pontifes romains, armés de l'autorité spirituelle, parlant au nom de la religion, proclamant l'hippophagie impure et immonde, ont exclu le cheval de la consommation. Sans leurs défenses, il est probable que la viande de cheval figurerait encore à côté du bœuf et du mouton sur les étaux des boucheries, et que nous n'aurions pas à vaincre la répugnance et le préjugé qui s'opposeront encore longtemps à ce qu'il en soit ainsi.

L'interdit des successeurs de saint Pierre, respectable par le motif qui les a guidés, a laissé debout une malheureuse prévention qui devait s'étendre aux hommes maniant les dépouilles des chevaux morts. Aussi les écorcheurs, ainsi qu'on les appelait, ont-ils pendant tout le moyen âge été considérés comme une classe d'êtres infâmes que la société bannissait de son sein; ceux qui traitaient les animaux malades ont été englobés dans la même réprobation, car la plupart étaient en même temps écorcheurs. Il ne faut donc pas s'étonner que la médecine vétérinaire soit restée, pendant une longue série de siècles, à l'état embryonnaire, et qu'il ne se soit rencontré aucun homme de cœur et de talent assez fort pour secouer la poussière d'un préjugé séculaire puisant sa force dans les croyances religieuses.

Les peuples nomades de l'Asie septentrionale ont conservé une prédilection particulière pour la chair de cheval, et quoiqu'ils possèdent de nombreux troupeaux de bœufs et de moutons, le cheval demeure leur mets favori. Cette coutume aurait elle quelque connexion avec le paganisme du Nord? Effectivement, le goût pour cette nourriture est le plus prononcé parmi les tribus païennes, et les missionnaires russes, imitant les papes du dix-septième siècle, trouvent, dans l'extirpation de l'hippophagie, un puissant auxiliaire pour empêcher les néophytes de retourner au culte des idoles.

Les descendants des anciens Scandinaves, les Danois, sont, parmi les peuples civilisés de l'Europe, les premiers qui aient fait retour à la chair de cheval. Pendant le siége de Copenhague, en 1807, le gouvernement autorisa le débit du cheval dans les boucheries. Quarante années se sont écoulées depuis cette autorisation, et quoique les circonstances qui l'ont provoquée aient eu une courte durée, le cheval n'a pas discontinué d'alimenter les abattoirs; mais la police intervient, afin de donner au public tous ses apaisements sur la qualité de la viande. Le boucher qui veut abattre un cheval doit le soumettre préalablement à la visite du vétérinaire chargé de l'inspection des bêtes de boucherie. Lorsque l'animal est sain, il lui imprime une marque sur les quatre sabots : ces parties ne peuvent, sous aucun prétexte, être séparées du corps, que l'on divise en quatre quartiers. Les acheteurs acquièrent ainsi la certitude d'avoir une viande saine. Il existe même dans la capitale du Danemark une boucherie privilégiée qui ne débite que de la chair de cheval; elle est placée sous la surveillance spéciale de l'école vétérinaire. La viande s'y vend, prix moyen, à raison de douze centimes la livre.

Les recherches de Parent-Duchatelet ont constaté que, dans la ville de Paris, l'on introduit clandestinement, et sous divers prétextes, des quantités énormes de viande de cheval. Tous les efforts de la commission de salubrité pour en faire autoriser la vente et en rendre le commerce régulier, ont échoué. Cependant assez de faits démontrant à la dernière évidence l'innocuité de cette nourriture, se sont produits en France. Huzard père, en position d'être bien informé, assure que, pendant la disette occasionnée par la révolution, la majeure partie de la viande consommée à Paris fut, durant six mois, fournie par des chevaux abattus, et il n'en résulta aucun inconvénient pour la santé des habitants. Ces mêmes faits se répétèrent sur une échelle moins grande en 1803 et en 1814.

Dans les campagnes du Rhin, de la Catalogne et des Alpes maritimes, le célèbre Larrey eut maintes fois recours au cheval pour nourrir ses blessés. Il en tira le parti le plus avantageux au siége d'Alexandrie, en Egypte. La viande de cheval a conservé la vie aux troupes qui ont défendu la ville, et elle a puissamment contribué à la guérison et au rétablissement des malades et des blessés qui encombraient les hôpitaux. C'est encore la chair de cheval qui aida à faire disparaître une épidémie scorbutique qui s'était emparée de toute l'armée. On en prolongea les distributions régulières jusqu'à l'époque de la capitulation.

Au siége d'El-Harysch, à la bataille d'Eylau, dans l'île de Lobau, après la bataille d'Esslingen, Larrey mit de nouveau les chevaux en réquisition pour nourrir les malades et les blessés.

Nous aussi, nous avons plus d'une fois mangé du cheval : nous devons à la vérité de dire que nous avons trouvé sa chair inférieure à celle du bœuf et du mouton; elle possède une saveur douâtre que l'on parvient cependant à lui enlever par les assaisonnements. Si l'on y ajoute quelques épices, la différence entre le cheval et les autres bêtes de boucherie est peu marquée.

Nous concluons des faits que nous avons relatés que la viande de cheval n'est nullement malfaisante; et puisqu'elle a rendu d'aussi éminents services dans les temps de disette, dans les villes assiégées, elle mérite d'être réhabilitée et de contribuer à fournir aux classes souffrantes l'élément azoté dont elles ont un si urgent besoin.

« Actuellement que les causes qui ont amené l'interdiction de l'usage de la chair de cheval n'existent plus, dit Jean-Pierre-Frank, ne devrait-on pas l'introduire de nouveau dans les habitudes du peuple, pour lequel cette viande était jadis un mets favori? Cet animal si utile n'acquerrait-il pas, par ce fait, une plus haute valeur qui tournerait au profit de l'éleveur? Pourquoi une semblable nourriture serait-elle bienfaisante dans les villes assiégées et se transformerait-elle en un aliment malsain pour les classes ouvrières, auxquelles une alimentation corroborante fait défaut? Je ne conçois pas le motif de l'aversion qu'inspirerait l'usage d'une viande aussi pure que celle du cheval? Cet animal réunit la beauté des formes à la propreté; il possède cette dernière qualité au moins au même degré que les bestiaux qui servent habituellement à notre entretien; et tous ceux qui, par curiosité ou par nécessité, ont goûté sa chair assurent qu'elle n'a rien de désagréable. »

Pense-t-on que le cheval est entièrement banni de la consommation? Ce qui se passe dans les clos d'équarrissage de Molenbeek-Saint-Jean n'est plus un mystère. La chair de la plupart des chevaux morts ou abattus est débitée, et lorsqu'elle a trop perdu de sa fraîcheur, on la convertit en saucissons. Les fréquentes saisies opérées atténuent le mal, mais ne l'extirpent pas. Des équarrisseurs, traqués par la police locale, ont transporté leur établissement au delà des limites de la commune, où ils exercent librement leur industrie. Pourquoi prolonger cette tolérance tacite en faveur d'une industrie que l'autorité ne peut empêcher, alors qu'elle a le droit de la régulariser? En autorisant la vente de la chair de cheval, exposée publiquement sur des étaux; en soumettant les animaux à abattre à une visite sanitaire préalable; en prenant les précautions usitées à Copenhague, on garantirait les classes pauvres, dignes de toute la sollicitude du gouvernement, du danger qui accompagne la consommation de la viande provenant d'animaux morts de certaines maladies. Si nos renseignements sont exacts, de semblables autorisations ont été données à Berlin et dans le Hanovre.

Nous ne nous dissimulons pas que le cheval jeune et vigoureux a une valeur trop élevée pour alimenter les boucheries, et que jamais on ne l'engraissera comme on le fait du bœuf, afin de lui donner cette destination. Il est une catégorie de chevaux qui, au lieu de traîner une existence misérable, et d'user le peu de forces qui leur restent sous un conducteur d'autant plus exigeant et plus brutal que la bête est moins apte à le satisfaire, terminerait sa carrière, toute d'utilité, en calmant la faim des malheureux. C'est assez dire que la mesure ne sera féconde que dans les grands centres de population, où le luxe et l'industrie font une grande consommation de chevaux.

Du moment que le cheval ne représentera plus, au déclin de sa vie, qu'un capital qui dépérit de jour en jour; que celui qui le possède trouvera dans une vente plus avantageuse que l'écoulement offert par la voirie, un fonds aidant à le remplacer, nous avons l'espoir que nos rues ne présenteront plus le triste spectacle d'animaux succombant sous la charge, et que l'on cherche à ranimer par les traitements les plus barbares. La morale publique y gagnera. Ainsi, les chevaux affaiblis par l'âge, que les travaux ont épuisés, qui sont voués à la mort par suite de fractures osseuses, de claudications; qu'un coup de sang fait périr; ceux que la pousse et le cornage outrés, l'immobilité, le mal caduc mettent hors de service (et ils ne sont pas en petit nombre), peuvent sans le moindre inconvénient être utilisés pour l'entretien de l'homme.

Les maladies inflammatoires que l'on jugerait absolument mortelles, ou qui atteindraient ces animaux dont la valeur commerciale est inférieure aux frais présumés d'un traitement médical, ne seraient pas un obstacle à la consommation, pourvu que l'on prît la précaution de les saigner. Ce genre d'affections ne compromettrait pas plus la santé de l'homme que celle des bêtes bovines auxquelles on applique le même procédé.

L'administration ne pouvant s'attirer le reproche de réserver la charogne au peuple, il faudrait exclure de la consommation les cadavres des chevaux qui ont succombé à une maladie quelconque. Du moment que le sang séjourne dans le corps après que la vie est éteinte, la putréfaction ne tarde pas à s'en emparer, et l'odeur que répand le cadavre est trop repoussante pour que l'on songe à en faire la nourriture de l'espèce humaine. Nous appliquons la même proscription aux chevaux atteints d'affections gangréneuses, typhoïdes, charbonneuses, en un mot, à toutes ces maladies qui se caractérisent par une profonde altération du sang et une tendance de ce liquide à la septose. Nous rangeons aussi parmi les motifs d'exclusion, l'intoxication, la rage, la morve et le farcin.

Le plus grand nombre des chevaux atteints de farcin, et surtout de morve chronique, en deviennent victimes et tombent sous le couteau de l'équarrisseur. Ces maladies suffiraient presque à elles seules à alimenter une boucherie dans les grandes villes; mais nous sommes forcés d'interdire sévèrement l'emploi des viandes provenant de chevaux morveux et farcineux.

L'homme, il est vrai, peut s'en nourrir impunément : la révolution française nous en offre deux exemples frappants. A Saint-Germain, on tua successivement plus de trois cents chevaux morveux; ils furent tous enlevés et mangés par les pauvres de la ville, qui n'en éprouvèrent aucune indisposition. Le même fait se répéta, deux années plus tard, dans le bois de Vincennes : les chevaux morveux et farcineux étaient enlevés et mangés par les habitants des villages voisins, à mesure qu'ils y étaient conduits.

Aucune maladie ne s'est déclarée parmi eux.

Nous ajouterons, pour confirmer que l'action de l'estomac détruit tout élément nuisible, que le pus virulent sécrété dans ces deux maladies reste inerte lorsqu'il est ingéré dans le ventricule du cheval. Malgré ces exemples d'innocuité, nous ne saurions admettre la consommation par l'homme de la chair de ces chevaux, car elle présente un danger d'un autre genre. La morve et le farcin ne constituent plus l'héritage exclusif de l'espèce chevaline; il n'est malheureusement que trop bien constaté qu'ils se transmettent à l'espèce humaine, non-seulement par l'inoculation du pus, mais encore par le maniement des débris cadavériques, alors que les mains portent une solution de continuité. Sans invoquer les faits de l'espèce qu'ont enregistrés les annales médicales, nos convictions, à cet égard, sont établies sur deux condisciples qui, s'étant blessés en disséquant des chevaux morveux, ont contracté le farcin chronique.

La rage des herbivores, pour laquelle nous réclamons aussi l'enfouissement des cadavres, entraînerait bien moins de chances d'accidents. Ici encore, l'estomac décompose toutes les matières virulentes; il y a plus, l'élément contagieux périt avec l'animal qui le produit. Dans la question qui nous occupe, nous croyons qu'il ne faut pas faire abstraction de toute considération morale, et que l'on doit surtout éviter de frapper l'imagination du peuple en lui offrant un aliment qu'il saurait provenir d'un animal enragé : cette circonstance, minime par elle-même, serait capable de le provoquer au désordre.

Toutes les exceptions générales que nous avons faites à l'égard du cheval, la précaution que nous avons recommandée, quant à la saignée, sont applicables au bœuf et au mouton. Nous devons ajouter pour cette dernière espèce, la clavelée. Quoique la viande des bêtes claveleuses soit inoffensive, elle ne pourrait dans aucun cas servir d'aliment, car elle est empreinte d'une odeur fade, douçâtre, des plus repoussantes; puis, elle conserve fort longtemps le germe contagieux, et il y aurait un véritable danger pour les troupeaux à en permettre la circulation.

La cachexie aqueuse donne, lorsqu'elle a fait des progrès, un

(1) Rapporteur, M. Verheyen, inspecteur vétérinaire.

chair filandreuse, sans saveur, indigeste, provoquant des diarrhées chez ceux qui en font usage.

Cette remarque est aussi applicable à la viande des bêtes que la phthisie a plongées dans le marasme.

Le porc ladre fournit une viande qui n'est pas susceptible, comme on l'a cru pendant longtemps, de communiquer la lèpre à l'espèce humaine, mais le cysticerque ladrique épuise la chair musculaire, lui enlève sa saveur, et cet entozoaire, après la cuisson, croque sous la dent, absolument comme si la viande était parsemée de grains de sable. Cette sensation désagréable nous paraît suffisante pour interdire le porc atteint de ladrerie. La perte sera, du reste, peu sensible, car cette maladie est fort rare dans notre pays.

Les viandes des animaux morts et abattus qui doivent être exclues du régime alimentaire de l'homme, pourraient être avantageusement appliquées à l'engrais du porc, et rentrer ainsi indirectement dans la consommation Depuis un grand nombre d'années on engraisse à l'Ecole d'Alfort des porcs qui servent ensuite à la nourriture des élèves. Ces animaux reçoivent tous les débris des chevaux sacrifiés pour l'instruction, tous ceux qui succombent dans les hôpitaux, et paraissent ne pas s'en dégoûter, car ils mangent la viande avec voracité, ne laissant que les os, et encore les plus durs Le porc exclusivement nourri de viande donne un mauvais lard; mais il s'engraisse très bien lorsqu'on y mêle des végétaux, surtout la pomme de terre.

Nous arrivons à une classe de maladies qui est commune à nos herbivores domestiques et au porc, et à l'égard desquelles les opinions sont partagées : nous voulons parler des affections charbonneuses.

Parent-Duchatelet, dont l'autorité en police médicale est incontestable, avance que l'homme peut se nourrir des cadavres des animaux, quelle que soit la maladie à laquelle ils ont succombé ou pour laquelle ils ont été abattus. Il se base sur ce que les chiens et les carnassiers en général se nourrissent indistinctement, sans que leur santé en soit altérée, de viandes arrivées à un haut degré de putréfaction ou fournies par des animaux malades, n'importe le genre de maladie. Invoquant ensuite les nombreuses expériences d'Orfila et de Magendie concernant les médicaments, les poisons et tous les corps actifs qui agissent sur le chien de la même manière que sur l'homme, Parent Duchatelet se croit autorisé à conclure du chien à l'homme : « Puisque cet animal peut, dit-il, manger sans inconvénient des chairs provenant d'animaux morts d'une maladie quelconque, il doit en être de même pour l'homme qui a, en outre, l'avantage de soumettre la viande à la cuisson et de détruire ainsi les principes nuisibles dont elle pourrait être imprégnée. » Abordant plus spécialement les maladies charbonneuses, il incline vers la parfaite innocuité de la chair usitée comme aliment. Un assez grand nombre de médecins partagent cette opinion; Meyer, entre autres, cite un fait qui paraît concluant Soixante et dix personnes avaient mangé de la viande d'une bête charbonneuse; aucune d'elles ne fut incommodée. Les deux individus qui l'avaient écorchée contractèrent la pustule maligne.

A ces faits, nous pouvons en opposer d'autres qui ne sont pas moins concluants; mais disons d'abord que les prémisses posées par Parent-Duchatelet ne sont pas tout à fait exactes. Tous les agents médicamenteux et toxiques ne produisent pas le même effet sur le chien que sur l'homme. Un chien de forte taille, par exemple, supporte, sans en être incommodé, un gros d'acétate de morphine; cette dose, administrée à l'homme, resterait-elle inerte? Chaque animal, a dit Paracelse, possède dans son intérieur un chimiste plus ou moins apte, plus ou moins sensible. Cette vérité, peut-être oubliée, doit nous engager à la plus grande circonspection, lorsqu'il s'agit d'appliquer à l'homme les inductions fournies par les animaux.

Peut-on ensuite admettre sans preuves que la chair des bêtes charbonneuses n'est pas malfaisante pour les carnivores en général, et le chien en particulier? Les chiens, les chats, les porcs, la volaille en ressentent les funestes effets; les veaux qui tettent leurs mères malades contractent des charbons mortels. L'observation, l'expérimentation directe en ont tellement multiplié les exemples, qu'il nous semble superflu d'énumérer des faits spéciaux pour confirmer la possibilité de la transmission du charbon aux carnivores, par l'usage des débris cadavériques. On en est si bien convaincu, que les règlements de tous les états européens, sur la police sanitaire des affections charbonneuses, sont unanimes pour recommander de maintenir les chiens à l'attache pendant qu'elles sévissent.

L'homme ne mange pas la chair crue; mais la cuisson des viandes d'animaux morts ou abattus à la suite d'une affection charbonneuse leur enlève-t elle *toujours* leurs propriétés délétères? Nous laissons aux faits le soin de résoudre cette question.

(*La suite à un prochain numéro*).

On nous prie d'insérer la circulaire suivante, qui a été adressée à tous les médecins du troisième arrondissement. En cas d'omission, cette circulaire servira de convocation.

Monsieur et très honoré confrère,

L'élection des chirurgiens majors et chirurgiens aide-majors de la garde nationale devant avoir lieu très prochainement, la Société médicale du troisième arrondissement a pensé qu'il convenait de convoquer extraordinairement et dans le plus bref délai tous les médecins dudit arrondissement pour les mettre à même de s'entendre sur le choix des candidats à présenter.

J'ai donc l'honneur de vous prévenir que dans ce but une réunion préparatoire aura lieu dimanche prochain, 9 avril, à 3 heures précises, chez M. le docteur Clairat, rue du Sentier, n° 3.

Agréez, etc.

Le secrétaire particulier,
BERGERON.

NOUVELLES.

— L'hôpital Louis-Philippe, qui s'élève sur les terrains de St-Lazare, au faubourg Poissonnière, a, comme on le pense bien, changé son nom; on lit maintenant l'inscription qui suit sur la face du grand portique :

HÔPITAL DE LA RÉPUBLIQUE.

Toute la façade du midi est construite. Cette façade se compose de deux bâtiments à deux étages, avec toit, et à onze croisées de face, et de deux pavillons entaillés présentant trois croisées; le tout partagé par un beau portique formant la principale entrée. Plus de cinq cents ouvriers travaillent journellement à cet édifice.

— Nous nous empressons de signaler, parmi les candidatures médicales à l'Assemblée nationale, celle d'un confrère aussi éminent par la distinction de l'esprit que par les qualités du cœur, M. Alquié, inspecteur général du service de santé des armées. Le comité central a adopté sa candidature, qui s'appuie et sur des convictions de vieille notoriété, et sur d'illustres sympathies, qui sont aujourd'hui l'équivalent d'une sanction politique. Nous faisons des vœux sincères pour le succès de M. Alquié, et s'il se confirme, comme nous en avons l'espérance, nous en féliciterons autant la profession médicale, qui possèdera un digne représentant, que M. Alquié lui-même, dont le cœur et le caractère sont à la hauteur de tous les événements.

Sa profession de foi se résume ainsi :

Organisation sincère et forte de la démocratie française!
Triomphe à jamais assuré de la république!

— Le docteur Pinel neveu se présente aux élections dans le département du Tarn. Il a publié une profession de foi très explicite, et qui se distingue par des sentiments patriotiques.

— Le grand nombre de cas de fièvre typhoïde qui se sont présentés parmi les individus de la classe pauvre de Bruxelles, et l'encombrement des hôpitaux qui en a été le résultat, ont déterminé le Conseil général des hospices à adopter diverses mesures de prudence réclamées par les chefs du service de santé des hôpitaux. On s'est d'abord occupé de parer à l'encombrement : à cet effet, on a renvoyé de l'hôpital Saint-Jean le plus grand nombre possible de malades atteints d'affections chroniques paraissant pouvoir être traitées à domicile, et les deux salles destinées au service oculistique provisoire, établi depuis deux ans en faveur des indigents de Bruxelles et des communes de la province du Brabant, ont été rendues à leur ancienne destination.

— La ville de Gand, dont la population est de 102,000 habitants, compte aujourd'hui 93 aveugles, dont 60 sont secourus par le bureau de bienfaisance. L'hospice qui va être fondé avec un legs de 100,000 francs, fait par feu Van Caneghem, pourra en recevoir 30, hommes et adultes; mais il sera construit de manière à pouvoir loger un plus grand nombre de ces malheureux, s'il arrivait que cela devînt nécessaire.

— M. le docteur Teirlinck a communiqué à la Société de médecine de Bruxelles la relation d'une opération de fistule lacrymale pratiquée avec la plus grande facilité sur une petite fille de neuf ans soumise à l'action du chloroforme. Cette enfant était d'une indocilité telle qu'il avait été impossible jusqu'alors de songer à recourir à l instrument.

— *Concours pour une place de chirurgien interne dans l'asile public des aliénés, à Montpellier.* — Le 15 mai 1848 il sera ouvert, à l'Hôpital-Général, un concours pour une place d'interne dans l'asile public des aliénés. Il ne sera admis à ce concours que des candidats âgés de vingt ans au moins, et qui n'auront pas encore obtenu le grade de docteur. Ceux qui se présenteront seront tenus de produire : 1° leur acte de naissance; 2° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de leur commune; 3° un certificat constatant qu'ils ont fait, pendant six mois au moins, des pansements ou autres exercices de chirurgie dans un hôpital. Ce certificat devra être fourni par la commission administrative dudit hôpital Ces pièces devront être déposées au secrétariat de l'Hôpital-Général, où les candidats devront se faire inscrire jusqu'au 14 mai.

L'examen sera fait en public par les médecins et chirurgiens de l'Hôpital Général et de l'asile public des aliénés. Les matières du concours seront réglées ainsi qu'il suit : 1° une question par écrit de pathologie médico-chirurgicale; 2° anatomie descriptive (question orale); 3° pathologie chirurgicale, idem; 4° médecine mentale, idem. La durée des fonctions de l'interne nommé sera de trois ans. Il sera nourri, logé, éclairé, chauffé dans l'établissement, et recevra un traitement fixe de 350 fr. par an. Il ne pourra passer docteur ni concourir pour l'internat des autres hôpitaux de Montpellier pendant les trois années fixées pour la durée de son service, et sera tenu de se conformer aux règlements de l'asile public des aliénés.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — LES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

Bonne clientèle de médecin à céder de suite pour cause de départ, à quatre heures de distance de Paris par le chemin de fer. — S'adresser au bureau.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espece. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnees. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En *vente au Bureau de la* Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHION. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix : 50 cent. le demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE

(CÔTE-D'OR).

Cet Etablissement, situé sur les hauteurs de la Côte-d'Or (450 à 600 mètres au-dessus de la mer), remarquable par la salubrité du site, par la fraîcheur et l'abondance des eaux, vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf, pour suffire à l'affluence croissante de ses clients et répondre autant que possible au confortable de leurs mœurs. — Guérison de la GOUTTE, du RHUMATISME, des AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES, des MALADIES DE PEAU, des états de LANGUEUR. Traitement efficace de diverses affections nerveuses et des maladies des femmes. — Prix : Malades internes, 300 fr. par mois; malades externes, 100 fr. par mois. — S'adresser FRANCO aux Directeurs : le docteur GUETTET, PARTIE MÉDICALE; M. AYDÉ, propriétaire, PARTIE ADMINISTRATIVE.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 11 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 42. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 10 AVRIL 1848.

Liberté de l'Enseignement. **Abolition du Cumul.**

DES RÉFORMES A FAIRE DANS L'ORGANISATION DES FACULTÉS ET DES ÉCOLES SECONDAIRES.

(*Voir* les numéros du 1er et du 4 avril.)

La liberté de l'enseignement ne consiste pas seulement dans le *droit d'enseigner* reconnu à tous les citoyens, elle suppose aussi que tous ont le *droit d'apprendre*. C'est là une vérité tellement élémentaire, qu'au premier abord elle pourrait passer pour une naïveté: il n'en est pas moins vrai cependant que c'est une vérité qu'on a de tout temps à peu près complétement méconnue, et qu'aujourd'hui même, malgré l'immense régénération qu'on nous fait entrevoir, on semble très disposé à méconnaître encore. Personne, en effet, ne songe, jusqu'à présent, à abolir les droits et les priviléges universitaires; et sans cette abolition, la liberté d'enseignement n'est plus qu'un leurre, l'égalité, qu'un vain mot. L'*égalité devant l'enseignement* ressemble exactement encore aujourd'hui à ce qu'était, sous la monarchie, l'*égalité devant la loi*.

A une malheureuse femme qu'un mari ruinait, maltraitait, déshonorait, l'égalité devant la loi disait:

« Vous êtes libre de demander et de faire prononcer une séparation de corps entre vous et votre mari, à la condition de dépenser une légère somme de cinq cents francs; et si la pauvre femme se trouvait dans l'impossibilité de satisfaire les exigences du fisc, l'égalité devant la loi la condamnait à une misère perpétuelle.

Au citoyen intelligent et laborieux, mais pauvre, l'Université dit:

Vous êtes libre de devenir médecin ou avocat, à la condition de payer à une Faculté la légère somme de douze cents francs, sans compter ce que vous aurez à dépenser en frais de séjour, etc., et ce que vous aurez dû dépenser avant de pouvoir être admis dans une Faculté; et comme le pauvre prolétaire ne peut faire aucune des dépenses exigées, l'égalité devant l'enseignement l'exclut d'une profession où l'appelaient ses goûts, son intelligence, son génie peut-être.

A ce compte, vont s'écrier tous les routiniers endurcis, il faudrait donc supprimer tous les droits universitaires? Que deviendra l'état? Que deviendront surtout les professions libérales, déjà si encombrées, si malheureuses?

Eh! vraiment, oui, messieurs les routiniers, il ne s'agit que de supprimer les droits universitaires; et l'état ne périra pas; et les professions libérales n'en seront ni plus encombrées, ni plus malheureuses, ni moins honorées.

D'abord, messieurs les routiniers, si vous êtes le moins du monde calculateurs, vous vous convaincrez facilement qu'en ce qui concerne notre spécialité, les droits universitaires ne rapportent pas à l'état plus de trois cent mille francs, peut-être même beaucoup moins. Or, ce serait là un chiffre insignifiant, en tout état de cause; en présence des grandes économies qu'une administration républicaine peut faire, il devient bien plus insignifiant encore. Ainsi, l'état ne périra point, soyez-en bien convaincus.

Quant aux maux que vous prévoyez pour la profession, rassurez-vous encore; le moyen de les prévenir est facile: si le nombre des médecins tend à dépasser hors de toute proportion les besoins de la société, multipliez les obstacles scientifiques, qui sont égaux pour tous, et gardez-vous d'imaginer des obstacles matériels, qui ne font que violer un principe désormais inviolable, celui de l'égalité sociale.

D'après les principes que nous émettons ici, nous n'avons pas besoin de dire avec quelle satisfaction nous avons vu nos futurs confrères les étudiants demander la suppression des droits d'examen; mais nous avons vivement regretté qu'ils n'aient pas complété leur réclamation en demandant la suppression des droits d'inscription et de diplôme. Il en est d'ailleurs encore temps; qu'ils réclament avec l'énergie que donne le bon droit, et il faudra bien que les préjugés iniques fassent place à la raison et à la justice.

Les droits universitaires forment le plus grand obstacle à la liberté de l'enseignement (et l'on sait maintenant ce que nous entendons par ces mots), mais cet obstacle n'est pas le seul: les formalités scolastiques, moins nombreuses pourtant en médecine que dans beaucoup d'autres branches de l'enseignement, ne servent qu'à éloigner des Facultés un certain nombre de jeunes gens, en gênant leur liberté, de laquelle dépend quelquefois la possibilité de continuer leurs études. Les examens de fin d'année avaient surtout le cachet de tracasseries inutiles; les étudiants en ont demandé la suppression et ont bien fait; mais, comme pour les droits universitaires, ils ne devaient point se borner là: à quoi servent toutes les formalités relatives aux inscriptions, au temps qu'il faut passer dans chaque Faculté pour pouvoir subir tel ou tel examen, à l'intervalle qui doit s'écouler entre tel examen et tel autre, etc.? Toutes ces formalités vexatoires ne sont faites ni dans l'intérêt de la science, ni dans celui des élèves; elles ne semblent avoir d'autre but que de servir les petits amours-propres de quelques professeurs dont le talent a besoin d'un peu d'aide pour peupler leur amphithéâtre, qui n'en reste pas moins désert; peut-être aussi ces mesures ne sont-elles qu'un de ces mille moyens que la politique monarchique avait imaginés pour surveiller et détruire, autant que possible l'esprit, toujours libéral et indépendant des Ecoles. Quoi qu'il en soit, toutes ces formalités ne sont plus en harmonie avec notre nouvel état social; lors même qu'elles auraient une certaine utilité, il faudrait les détruire, à plus forte raison lorsqu'elles ne servent à rien. Les seules conditions qu'une Ecole puisse exiger de ses élèves, ce sont la moralité et la science; qu'au moment où un élève demande à entrer dans une Faculté, celle-ci cherche à s'éclairer sur les antécédents de cet élève, rien de mieux; mais qu'une fois cette épreuve faite, la Faculté n'ait plus le droit d'exiger de ses adeptes autre chose que du savoir. Quels que soient les lieux et les temps dans lesquels ce savoir ait été acquis, la Faculté ne doit pas avoir à s'en préoccuper; il doit lui suffire de le constater. La réforme que nous réclamons ici est plus importante qu'on ne le croit communément: toutes ces formalités scolastiques ont brisé la carrière de bien des jeunes gens dont les ressources n'étaient pas suffisantes pour passer cinq ou six ans auprès d'une Faculté, et qui, pour cette raison (encore toute matérielle), ont dû renoncer à la carrière qu'ils avaient rêvée, et perdre tous les sacrifices qu'on avait déjà faits pour eux.

Il est une autre réforme que nous avons déjà réclamée bien des fois, et qui, pour être moins importante que toutes celles qui précèdent, n'en est pas moins exigée par le plus simple esprit d'équité: c'est que les examens des candidats soient faits par d'autres juges que les professeurs actuellement en exercice. Il est si facile de voir tous les inconvénients de l'état de choses actuel, que nous ne nous donnerons pas la peine de les démontrer: chacun comprendra parfaitement que les professeurs, dans un examen, sont juges et parties, ce qui est contraire à toute bonne justice; il se passe, en petit comité, à un examen ce qui se passe en grand dans un concours. Il est vrai que le mode actuellement suivi a l'avantage de faire vendre quelques mauvais livres, d'attirer quelques rares auditeurs à de mauvais cours; mais nous ne pensons pas que cet avantage soit suffisant pour faire conserver un abus aussi palpable.

Telles sont, considérées d'une manière générale, les principales et les plus pressantes améliorations que réclame l'organisation des Facultés de médecine, et l'on peut même dire toutes les Facultés, quelles qu'elles soient; elles peuvent être résumées dans les propositions suivantes:

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les socialistes. — M. Cabet. — Organisation médicale dans le communisme. — Les femmes médecins et chirurgiens. — Temps d'étude. — Les hôpitaux. — Les accouchements. — Les autopsies. — Respect aux morts.

Par ce temps de rénovation sociale, les systèmes ont beau jeu; chacun émet le sien, et tout le monde se croit le droit d'apporter sa pierre au nouvel édifice qu'il s'agit d'élever. Jamais époque ne vit surgir tant de doctrines et tant d'écoles. Ceux-ci, n'abordant qu'une seule question, se préoccupent exclusivement de l'organisation du travail, comme si l'avenir dépendait exclusivement de la bonne ou de la mauvaise solution de cette question; ceux-là, embrassant la société tout entière, veulent un changement radical et une transformation du sommet à la base.

Ces derniers sont nombreux, et peuvent se classer sous la dénomination générique de socialistes.

Les socialistes ne sont pas nés avec la révolution de 1848. Depuis longtemps leur drapeau est déployé et flotte aux vents: St-Simon, Owern Fourier, ont arboré leurs bannières et se sont fait des prosélytes. Il ne nous appartient pas de juger ici leurs systèmes et de les classer, soit dans le cadre des vérités, soit dans celui des utopies.

D'autres socialistes encore plus avancés que ceux que nous venons de nommer, dont l'apparition jeta l'épouvante dans les cœurs, et qui sont encore aujourd'hui un sujet d'alarmes pour beaucoup de gens, ont acquis une certaine importance depuis l'avénement de la république. La terreur qu'ils inspirent, adroitement exploitée par les contre-révolutionnaires, n'a pas peu contribué à les faire connaître; et à l'heure qu'il est, plus d'un bon bourgeois s'imagine encore que la république est 93 ou le communisme.

Le cauchemar de 93 s'est un peu dissipé depuis l'abolition de la peine de mort; mais reste toujours menaçant et terrible celui du communisme.

Ne faisons-nous pas un peu comme les enfants, et ne nous épouvantons-nous pas d'un fantôme? Au lieu de tant crier, étudions la doctrine, et quand nous aurons pénétré dans toutes ces rêveries, nous rirons franchement de bon cœur pour nous être effrayés d'une ombre.

Le communisme compte plusieurs sectes; nous ne nous arrêterons qu'à celle de M. Cabet, qui est à la fois la plus fameuse et la plus complète, et nous verrons le rôle que le corps médical joue dans cette société idéale.

Cette étude est à l'ordre du jour; et à une époque où toutes les intelligences sont en travail et tous les esprits en branle, il est du devoir de chacun de connaître les idées qui se produisent, les systèmes qui surgissent; car au milieu des plus grandes immondices peut quelquefois se rencontrer une perle; et qui sait si, dans l'organisation médicale prêchée par M. Cabet, nous ne rencontrerons pas une idée heureuse, un principe fécond en beaux résultats? Le Contrat social de Rousseau a longtemps été regardé comme une magnifique utopie; qui oserait encore aujourd'hui lui réserver exclusivement ce nom?

M. Cabet admet dans son monde les attractions passionnelles de Fourier, c'est-à-dire que tout membre de la famille *icarienne* exercera l'état, le métier ou la profession le mieux en harmonie avec ses goûts et ses aptitudes.

On ne sera donc médecin que lorsqu'on aura reçu d'Esculape l'influence secrète.

La femme est réhabilitée dans le communisme, et peu s'en faut qu'elle ne relègue l'homme dans cet état d'infériorité où elle a si longtemps vécu. « Tu conçois, dit M, Cabet, qu'une femme peut avoir autant d'intelligence et d'instruction qu'un homme; qu'elle doit être généralement plus patiente, plus douce, surtout plus caressante; qu'elle doit inspirer plus de confiance et effrayer moins la pudeur, et qu'elle peut même mieux connaître les maladies particulières à son sexe. » (*Voyage en Icarie*, pag, 115, édit. 1848.) Ce dernier membre de phrase doit être conservé en lettres d'or comme exemple de logique.

Mais poursuivons:

La femme a donc le droit, elle aussi, d'exercer l'art de guérir. — Ne nous objectez pas qu'elle manquera de courage, de la force physique si nécessaire pour certaines opérations, car M. Cabet vous répondrait: « Pour le courage, les femmes n'en manquent pas; plus habituées que les hommes à souffrir elles-mêmes et à voir souffrir, elles savent y joindre plus de caresses pour aider à supporter la souffrance, et plus de sensibilité pour sympathiser aux douleurs et pour en consoler. — Quant à la force, les femmes en ont assez, comme elles ont assez d'adresse, surtout après leur éducation chirurgicale, pour tous les cas ordinaires, etc. » (*Loco cit.*)

La logique nous conduit à reconnaître que la femme est bien plus apte que l'homme à exercer la médecine; cependant, grâce à la pudeur, M. Cabet consent à nous conserver, mais à la condition expresse de ne traiter jamais que les individus de notre sexe. « Convaincus, dit-il, qu'il y avait de graves et d'innombrables inconvénients de tous genres à n'avoir que des hommes pour visiter, accoucher, opérer et traiter les femmes, les Icariens ont établi qu'il y aurait autant de *femmes* que d'hommes parmi les médecins et les chirurgiens, et que des femmes seules visiteraient, accoucheraient, opéreraient et traiteraient les femmes, tandis que les hommes seraient exclusivement réservés pour les hommes. » (*Loco cit.*)

Si Lisfranc vivait encore, il ne se serait pas fait icarien, nous en sommes certain, et nous pouvons assurer que MM. Moreau et Dubois repousseront de toutes leurs forces l'établissement du communisme.

M. Cabet adore les spécialités; puisse M. Roux ne se mettre pas en colère!! Après les spécialités de l'homme et de la femme, le novateur rétablit l'ancienne division de la chirurgie et de la médecine proprement dite, et consacre toute espèce de spécialités: « Il y a donc, dit-il, des médecins *généraux* et des médecins *spéciaux*, les uns pour les enfants, d'autres pour les aliénés, d'autres pour chacune des principales maladies; comme il y a des chirurgiens *généraux*, puis des dentistes, des oculistes, des accoucheuses et d'autres chirurgiens *spéciaux* pour les principales opérations chirurgicales. » (*Loco cit.*)

Mais les spécialités de M. Cabet ressemblent fort peu à celles des sociétés actuelles, et c'est véritablement ici que se trouve la perle dont nous parlions tout à l'heure. Avec tous les bons esprits, le novateur a senti que quatre ou cinq années d'études étaient insuffisantes pour l'éducation du médecin, et n'ayant plus à redouter cette excuse banale de perte d'argent et de temps, puisque chaque citoyen est nourri aux frais de la République, M. Cabet règle comme il suit l'instruction du futur praticien: « A dix-sept et dix-huit ans, les jeunes filles et les jeunes garçons qui désirent exercer une partie quelconque de la médecine ou de la chirurgie subissent d'abord un examen sur leur éducation élémentaire.

» Ceux qui sont admis suivent tous pendant cinq ans, dans

1° Les professeurs titulaires d'une Faculté sont nommés au concours pour cinq ans; ils sont rééligibles, soit par voie de concours, soit par voie d'élection (1). Les professeurs titulaires qui ne seront pas réélus conserveront le titre de professeurs honoraires.

2° Le jury de ce concours doit être composé de médecins de la ville ou du département où siége la Faculté, et élus par leurs confrères. Le nombre des juges sera égal au moins au double du nombre actuel.

3° Les professeurs agrégés sont nommés au concours pour neuf ans; ils ne sont pas rééligibles.

4° Le jury de ce concours, formé d'un nombre de juges au moins double du nombre actuel, sera composé de la même manière que le jury précédent (2).

5° Le doyen de la Faculté, qui ne pourra être un professeur titulaire ni un professeur agrégé, sera nommé pour cinq ans par les médecins de la ville ou du département où siége la Faculté, et par les élèves qui auront subi avec succès leur premier examen. Il sera rééligible.

6° L'enseignement de la médecine est libre; c'est-à-dire que le *droit d'apprendre* est consacré comme le droit d'enseigner; c'est-à-dire enfin que tous les droits d'inscription, d'examen et de diplôme sont abolis.

7° Pour être admis dans une Faculté il n'y aura d'autres conditions exigibles que les conditions d'instruction fixées par une loi, et les conditions de moralité indispensables à tout citoyen qui doit être investi de la confiance publique.

8° L'élève, une fois admis dans cette Faculté, pourra se présenter pour subir ses examens à toutes les époques qu'il jugera convenables, sans être astreint à aucune autre condition qu'à celle d'offrir les garanties scientifiques exigées par la loi.

9° Les examinateurs chargés de faire subir les épreuves aux élèves seront pris parmi les médecins de la ville où siége la Faculté, et nommés pour un an par voie d'élection; ils seront rééligibles.

M. Marchal (de Calvi) a remis hier 10 avril, entre les mains de M. Barthélemy Saint-Hilaire, les adresses de plus de deux cents médecins militaires de France et d'Algérie au gouvernement provisoire, relativement à la situation du corps médico-militaire. Il a prononcé, à cette occasion, l'allocution suivante :

« Citoyen, j'ai reçu les adresses de plus de deux cents médecins militaires de France et de l'Algérie au gouvernement provisoire. J'ai l'honneur de déposer ces adresses entre vos mains.

Les médecins militaires ont appris avec une joie profonde et un légitime orgueil, quelles preuves éclatantes de dévouement leurs collègues de Paris, et notamment l'Ecole du Val-de-Grâce, ont données à la République pendant la lutte ou après la victoire, quand il s'est agi de rétablir l'ordre dans la cité. Leur seul regret est de n'avoir pu participer tous de fait à ce dévouement.

Les médecins militaires, tant que leur concours a été nécessaire à la cause sacrée de la Révolution, ont gardé le silence sur leurs propres intérêts, sur le mépris de leurs droits, sur la situation qui leur était faite, comme s'il y avait eu un parti pris d'humilier en eux la science et l'humanité.

Aujourd'hui, ils élèvent la voix pour protester contre la longue atteinte portée à leur dignité.... Je m'arrête. La réparation est commencée. Une Commission a été instituée; elle a achevé son travail, et l'on a lieu d'espérer qu'il donnera satisfaction aux intérêts du corps médico-militaire, lesquels se confondent inséparablement avec ceux de l'armée. Car il ne faut pas l'oublier, et on ne l'a que trop oublié, donner satisfaction aux intérêts de la médecine militaire, c'est garantir la santé et la vie du soldat. Le ministre de la guerre ne peut tarder à faire connaître sa décision. Il n'y a pas à craindre qu'il soit circonvenu par des passions jalouses qui tendraient à lui faire regarder le projet de la Commission comme trop généreux et trop libéral. Il n'y a pas à craindre non plus que le gouvernement provisoire refuse une partie de sa sollicitude à une question aussi importante.

Citoyen, la République de 1793 nous avait donné des droits et le premier des biens, l'indépendance. La monarchie nous en avait dépouillés. La renaissante République va nous les rendre. Vous voyez que si les médecins militaires n'étaient pas républicains par l'enthousiasme et par l'autorité de la raison, ils le seraient par l'intérêt et la reconnaissance. »

M. Barthélemy Saint-Hilaire a fait à cette allocution la réponse la plus sympathique et la plus chaleureuse, et il a expédié immédiatement les adresses des médecins militaires au ministre de la guerre, avec prière, au nom du gouvernement provisoire, de donner le plus promptement possible satisfaction aux intérêts du corps médico-militaire, si recommandable par ses lumières et son dévouement.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Baudens, chirurgien en chef.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

Les événements de février nous ont permis d'étudier, sous le climat de France, les blessures par armes de guerre, que, pendant dix années consécutives, nous avons observées en Algérie, et dont les résultats ont été en grande partie consignés dans notre Clinique des plaies d'armes à feu, publiée en 1836.

Les heureux résultats de notre pratique en Algérie, on pouvait les attribuer autant aux influences climatériques qu'aux modifications importantes apportées par nous au traitement de ce genre de blessures; l'épreuve faite sur les blessés de février de la bonté de notre méthode curative lève toute incertitude à ce sujet.

Les bases de notre traitement sont faciles à saisir; nous aurons souvent occasion de les développer. Nous croyons néanmoins utile de les exposer tout d'abord sous forme de corollaires:

1° Jamais de débridement préventif.

2° D'une plaie compliquée, en faire sur-le-champ une plaie simple en retirant les esquilles des os.

3° Combattre par l'eau froide, et au besoin par la glace, l'excès de réaction traumatique locale.

4° Faire que l'inflammation reste locale, et prévenir ainsi son retentissement sur les grands viscères.

5° Si le membre thoracique est fracturé comminutivement, retirer de suite les esquilles, faire des résections convenables, et réserver, comme dernière ressource, l'amputation consécutive.

6° Si le fémur est fracturé avec esquilles, amputer sur le champ; si le tibia ou le péroné sont fracturés isolément, tenter la conservation du membre, après avoir enlevé les esquilles, et réserver l'amputation consécutive; si la fracture atteint les deux os à la fois, règle générale, amputer immédiatement.

7° Isoler à tout prix les malades dont les plaies suppurent, pour prévenir l'infection miasmatique si redoutable. A défaut de chambres, mettre les blessés sous des tentes; à défaut de tentes, les déposer en plein air, sous des abris faits à la hâte, comme en campagne.

Dans les journées de février, comme en Algérie, la pénurie des projectiles du côté des assaillants nous a permis de constater une variété de lésions relatives à la composition et à la forme des corps chassés par la déflagration de la poudre; ainsi, à défaut de plomb, on a eu recours à des fragments de pierre, à des morceaux de fer, à des glands en acier provenant de bourses, etc. Il n'est pas jusqu'à la manière de combattre qui, en février comme en Algérie, n'ait présenté une grande analogie. A Paris, c'étaient des barricades; dans l'Atlas, des embuscades abritées par des rochers. Dans un cas comme dans l'autre, les coups, tirés de fort près, ont donné, toutes choses égales d'ailleurs, des lésions en général d'un ordre plus grave. Nous disons en *général*, tandis que jusqu'à nous on a dit *toujours*.

Un mot de développement est ici nécessaire pour bien faire comprendre notre pensée concernant les accidents dus à la vitesse du projectile.

C'est une opinion accréditée que la blessure est d'autant plus grave que la distance est plus rapprochée, ou, en d'autres termes, que la vitesse du projectile est plus grande. Cette manière de voir est, à notre sens, formulée d'une façon trop absolue. En effet, on ne tient pas suffisamment compte de la résistance opposée par les milieux de nature différente traversés par le plomb.

Je m'explique : qu'une balle atteigne la partie moyenne du corps du fémur, le désordre osseux sera d'autant plus considérable, la stupeur et la commotion seront d'autant plus prononcées, les esquilles seront d'autant plus longues et plus nombreuses que le plomb, animé d'une plus grande vitesse, aura rencontré une résistance plus grande, et que cette résistance aura été faite par un os essentiellement composé de tissu compact, comme le corps du fémur, tissu compact qui éclate facilement, comme on le sait. Mais si le projectile n'a trouvé sur sa route que des parties molles, le dégât sera d'autant moins sérieux, la lésion sera d'autant moins grave, le trajet parcouru par la balle sera d'autant moins large et moins ouvert, que celle-ci aura été animée d'une plus grande force d'impulsion, parce que l'étendue des oscillations du projectile est en raison directe du ralentissement de sa course.

D'accord avec les lois de la physique, les faits démontrent, en effet, que les oscillations des corps mus par la poudre à canon sont en raison inverse de leur vitesse. Ces oscillations expliquent pourquoi le canal creusé par le plomb présente un cône dont le sommet est à son entrée, et la base à sa sortie. Percy avait déjà observé la forme conique des trajets parcourus par les projectiles de guerre, et d'après ses remarques, quand, manquant d'impulsion, ils s'arrêtent dans l'épaisseur d'un membre, le fond de la plaie est toujours plus large que l'entrée, à cause de la persistance de mouvement de rotation qui survit au mouvement de projection.

(1) Chacun de ces modes peut être discuté, quoique dans notre opinion le mode par concours doive être préféré.

(2) Comme nous n'admettons aucune espèce de cumul, nous n'avons pas besoin de dire que nous repoussons le cumul de deux ou de plusieurs chaires.

---

l'Ecole spéciale de médecine, des cours généraux dont le but est de leur faire connaître également à tous l'état complet de la médecine et de la chirurgie.

» Après un nouvel examen, chacun opte pour la *médecine* ou pour la *chirurgie*, et suit encore pendant deux ans des cours qui lui sont plus spécialement utiles.

» Après un troisième examen, chaque chirurgien ou médecin choisit encore entre un grand nombre de *spécialités*, et suit encore pendant un an de nouveaux cours particuliers.....

» Ce n'est qu'après un quatrième examen que l'étudiant reçoit le titre de *médecin* ou *chirurgien national* et peut exercer sa profession. » (*Loco cit.*)

Nous recommandons ce passage aux méditations des hommes chargés d'assurer l'avenir de la science et de la médecine en France.

Après huit ou neuf ans d'études, et après quatre examens, le jeune praticien est attaché à un hôpital; mais n'allez pas croire qu'il soit abandonné à ses seules forces, la république icarienne a trop de soucis de la vie de ses citoyens pour la laisser à la mercie de l'inexpérience ou de l'imprévoyance. « Toutes les visites sont faites par *trois* médecins au moins et toutes les opérations par un chirurgien en présence de deux autres; tandis que, dans les cas graves, on réunit en consultation tous les médecins et chirurgiens de l'hospice. »

Cette partie du programme paraîtrait inexécutable si l'on ne savait que les médecins sont logés dans l'hôpital et ne font point de visites en ville.

Que l'on ne se récrie pas; M. Cabet abolit toute monnaie dans son empire, et, tous les citoyens étant égaux, l'hôpital n'est plus le refuge de la misère et de la pauvreté, et puis chaque hôpital est un palais magnifique, « la république ayant pensé qu'il fallait mieux traiter encore ses citoyens *malades* que ses citoyens en bonne santé. »

Rien n'y manque en effet, et les précautions les plus minutieuses sont prises pour éviter le bruit, les mauvaises odeurs et généralement tout ce qui peut contrarier les malades; car, remarquons-le, l'hôpital ne s'ouvre que pour les affections graves. « Pour les maladies légères, dit M. Cabet, et pour les souffrances qui n'ont pas besoin du secours d'un médecin, elles sont traitées dans l'intérieur de chaque famille, dont *tous les chefs, ayant suivi des cours d'hygiène* et pouvant consulter les livres composés pour eux, connaissent parfaitement les cas où l'intervention du médecin devient nécessaire, etc. » (*Loco cit.*)

L'idée de faire pour les gens du monde des cours d'hygiène est des plus heureuses si elle n'est pas des plus neuves. Un des derniers actes du ministère Guizot a été, si notre mémoire est fidèle, la création d'une chaire d'hygiène à l'Ecole des arts et métiers; il faut que la République fasse davantage encore : dans tous les degrés de l'enseignement devront être comprises des notions d'hygiène privée, et à l'enseignement seul de nos Facultés doit appartenir l'hygiène publique, qui exige des connaissances impossibles à trouver dans l'enseignement primaire et secondaire. Il faut désormais à la France deux grandes armées, l'une qui la défende et l'autre qui la fasse vivre; toutes deux ont également droit aux perfectionnements de la science et aux bienfaits de la civilisation.

Nous avons dit que dans la république icarienne tous les citoyens étant égaux, tous allaient à l'hospice quand ils étaient malades; toutes les femmes aussi vont accoucher à l'hospice, qui renferme les actes de l'état civil relatifs aux naissances. La pensée d'épargner aux nouveau-nés un déplacement bien souvent funeste avait dans ces derniers temps préoccupé quelques esprits; une solution avait été proposée, mois radicale que celle de M. Cabet, mais parfaitement en harmonie avec notre état sociétaire. Il s'agissait tout simplement de faire constater les naissances à domicile comme on le fait pour les décès, et si cette amélioration n'a point été réalisée, nous devons en accuser un gouvernement hostile à tout ce qui pouvait contribuer au bien-être du peuple. Il est du devoir de la république de réparer les fautes de la monarchie.

Dans l'esprit de M. Cabet, tout citoyen, après avoir servi la république pendant sa vie, doit encore lui être utile après sa mort en abandonnant son cadavre aux études scientifiques. L'autopsie y occupe une place aussi importante que la naissance. « Ces deux grands actes principaux, dit-il, l'accouchement et l'autopsie, sont d'ailleurs environnés, par ordre de la république, d'une sorte de *respect* religieux..... Le corps des femmes n'est confié qu'à des femmes; c'est une relique sacrée que ne doit jamais profaner l'œil d'un homme, d'autant plus que les autopsies faites par les chirurgiennes sont publiées comme celles faites par les chirurgiens. »

Radical jusqu'au bout, M. Cabet proscrit la sépulture. « Je te parlerai une autre fois des funérailles, dit-il, et je te dirai seulement ici qu'au lieu d'être abandonnés à la pourriture et aux vers, les restes de l'homme sont envoyés dans les cieux transformés en flammes, qui n'ont pas besoin de cimetières et qui ne craignent pas de profanation. »

Nous avons esquissé à grands traits l'organisation médicale dans le communisme; il nous resterait bien à parler de la pharmacie, de la science et des savants, mais nous serions entraîné hors de notre cadre, et nous ne pouvons, même en faveur de M. Cabet, nous exposer à la colère des autocrates du premier étage. Il est prudent de ne se faire des ennemis nulle part. XX.

— Il résulte d'une enquête faite en Angleterre à la prison de Pentonville pour constater l'influence du système cellulaire sur la folie que,

En 1843, il y a eu sur	332 prisonniers	3	aliénés.
En 1844,	456	0	—
En 1845,	445	1	—
En 1846,	423	1	—

En résumé, la première année la proportion des cas d'aliénation a été de 9,03 par 1,000

Les trois années suivantes de 1,48 par 1,000

La proportion sur les 4 années ensemble, 2,29 par 1,000

En comparant ces résultats aux cas d'aliénation mentale qui ont eu lieu dans l'année, on trouve :

Parmi les régiments de dragons de service en Angleterre,	1 par 1,000
Aux îles Ioniennes,	1,43 par 1,000
Au Canada,	1,33 par 1,000
A Gibraltar,	1,41 par 1,000

D'après ces calculs, il est douteux que l'aliénation mentale soit un résultat nécessaire du système cellulaire.

— Il paraîtrait que la réaction contre l'usage du tabac continue en Angleterre. Les médecins anglais le condamnent non-seulement comme pernicieux à la santé, mais en détournent leurs jeunes confrères comme d'une habitude malséante et incompatible avec les fonctions du médecin.

Nous avons déposé au musée du Val-de-Grâce une pièce d'anatomie pathologique on ne peut plus curieuse et plus concluante concernant le trajet conique: c'est un tibia traversé d'avant en arrière par une balle, à un centimètre de l'articulation tibio-tarsienne, présentant un canal en cône parfaitement bien dessiné, et dont l'ouverture de sortie offre un diamètre double de celui de l'entrée.

Comment agissent les balles? La plupart des chirurgiens qui ont écrit sur les blessures par armes à feu pensent qu'elles se comportent comme un emporte-pièce, qu'il y a perte de substance. M. Blandin, dans ses remarquables leçons, emploie le mot *foration* sans autre explication. Nous persistons à croire que les projectiles agissent absolument à la manière de coins, en refoulant les tissus avec violence, déchirure et éclats.

Analysons les phénomènes dus au passage d'une balle à travers une couche épaisse de parties molles. La peau, douée d'une grande élasticité, se laisse déprimer et déchirer en lambeaux pour livrer passage au plomb; la contusion est si violente, que les tissus qui en reçoivent le choc direct sont frappés de mort instantanée, se flétrissent et laissent sur son trajet un vide par le retrait de la fibre musculaire voisine violemment distendue, mais non atteinte. Ce vide forme un véritable canal, ce qui a fait croire que les projectiles agissent à la manière d'un emporte-pièce, mais à tort; d'ailleurs, s'il en était ainsi, on rencontrerait un bouchon de parties molles au-devant des balles arrêtées dans l'épaisseur des tissus, et il n'en est rien; l'ouverture d'entrée est toujours déprimée, son contour est un peu flétri, noirâtre et sphacélé; elle est ronde et assez régulière, à cause de la rétractilité des téguments qui, déprimés d'abord, se rétractent à l'instant même, en raison de leur élasticité. C'est à cause de cette force élastique que la plaie d'entrée offre une ouverture dont les dimensions semblent calquées sur celles du projectile; sans quoi, elle serait bien moins considérable. Quant à la perte de substance apparente, mais non réelle, elle tient à l'élasticité et à la flétrissure spontanée du tissu cutané touché par le plomb. Qu'une balle, en effet, traverse des tissus non vivants, tels qu'un morceau de toile ou de peau, elle donne lieu à une déchirure dont les angles affrontés permettent de boucher exactement l'ouverture de son passage.

Quand le plomb agit obliquement à la surface du corps touché, les dimensions de l'ouverture d'entrée peuvent être fort exagérées et ne plus être en rapport avec le volume du projectile.

Plusieurs blessés de février nous ont présenté des coups de feu en forme de gouttière, dont les ouvertures d'entrée étaient ovales et très allongées. Quand le coup a été reçu à bout portant, l'ouverture peut être très évasée et en forme d'entonnoir, ainsi que souvent nous l'avons constaté; dans ce cas, l'évasement résulte à la fois de la présence du projectile et de la déflagration des gaz, qui déposent alors sur les tissus un résidu noir, charbonneux.

Après avoir traversé la couche cutanée, le plomb rencontre les couches musculaires appuyées l'une sur l'autre, se laissant déprimer et déchirer de proche en proche, en offrant, dans le trajet parcouru, des phénomènes semblables à ceux que nous venons d'observer à l'ouverture d'entrée. Or, les déchirures musculaires sont d'autant plus accusées que les oscillations du projectile sont plus étendues, et comme celles-ci se développent en raison directe du ralentissement de sa marche, il s'ensuit que les dernières couches sont plus lacérées que les premières, ce qui se conçoit, puisque le canal creusé a la forme d'un cône. Les dernières fibres musculaires, ne trouvant plus qu'un faible soutien dans les couches tégumentaires, se laissent refouler au dehors; vient ensuite la peau qui oppose au projectile une résistance supérieure à celle qu'il vient de surmonter, résistance due à sa texture et à son élasticité, de sorte que les liens celluleux qui unissent la peau aux tissus sous-jacents sont déchirés dans une étendue variable: ce qui explique pourquoi il arrive si souvent que le plomb est retenu derrière la peau. Quand la résistance opposée par celle-ci est vaincue, l'ouverture cutanée est toujours moins grande que celle de la couche musculaire sous-jacente, parce qu'elle a été traversée étant dans un état de tension considérable. Cette tension du tissu cutané au moment de sa déchirure rétrécirait l'ouverture, si elle n'était tiraillée circulairement par le fait de l'élasticité des téguments qui tentent à la faire bâiller par une action excentrique continue. Les bords de cette ouverture sont déjetés en dehors, fendillés, recouverts d'une eschare noirâtre, flétrie, semblable à celle de la plaie d'entrée. Ces explications sont extraites presque littéralement de notre clinique publiée il y a douze ans; nous devions les faire connaître, parce qu'elles ressemblent beaucoup à celles que M. Blandin vient de publier. Nos conclusions toutefois, en ce qui concerne les dimensions relatives des ouvertures d'entrée et de sortie, diffèrent un peu de celles de cet habile chirurgien. M. Blandin avance que toujours l'ouverture de sortie est plus petite que celle d'entrée; nous, nous pensons avec tous les chirurgiens qui ont vu beaucoup de lésions de ce genre, avec les Percy, les Dupuytren, les Larrey, etc., que l'ouverture de sortie est un peu plus grande, *mais que ce fait n'est d'ailleurs pas toujours facile à constater* (page 21, *Clinique des plaies d'armes à feu*). Comme on le voit, nous sommes moins absolu que les Percy, les Dupuytren, les Larrey, et moins absolu aussi que M. Blandin, dont les idées théoriques concernant l'élasticité de la peau sont d'ailleurs parfaitement conformes aux nôtres.

Le Dr Didiot, aide de clinique.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Bonnet.

Observation de fracture indirecte de la colonne vertébrale produite par la flexion forcée de cette tige osseuse; communiquée par M. R. Philippeaux, interne.

Chute de trente-six pieds de haut, flexion forcée de la tête en avant; fracture du corps de la septième vertèbre cervicale; symptômes de la contusion de la moelle. Mort. Autopsie.

Un maçon, nommé Etienne Chaupinaud, fut admis, le 14 février dernier, dans la salle Saint-Philippe, service de M. le professeur Bonnet (de Lyon). Ce jeune homme, âgé de vingt-deux ans, et d'une constitution des plus vigoureuses, venait de faire une chute de trente-six pieds de haut. Transporté sur-le-champ à l'Hôtel-Dieu, l'on constata les symptômes suivants: paralysie des extrémités inférieures de la vessie et du rectum; ballonnement du ventre; immobilité complète des côtes et du sternum. La respiration stertoreuse et infiniment ralentie ne s'opérait plus que par la contraction du diaphragme. Les membres supérieurs avaient conservé leur sensibilités et leur motilité ordinaire; et quoique le malade se trouvât encore plongé dans un léger état comateux, son intelligence était cependant assez saine pour qu'il pût répondre d'une manière sûre aux questions qui lui étaient adressées.

En palpant les apophyses épineuses du rachis, on sentait au niveau de la septième vertèbre dorsale une saillie très proéminente, et au-dessus une dépression assez manifeste: mais ecchymose ni contusion n'existaient en ce point ou le malade n'accusait du reste que peu de douleur à la pression. Où avait-il porté dans sa chute? Comment celle-ci s'était-elle opérée? Les individus qui le portèrent à l'hôpital, ne l'ayant pas vu tomber, ne purent nous donner rien de précis à ce sujet.

En présence de phénomènes aussi graves, on dut immédiatement rechercher avec tout le soin possible d'où pouvaient dépendre de pareils désordres. On avait sous les yeux sans aucun doute une lésion de la moelle épinière; mais quelle était cette lésion? Avait-on, par exemple, affaire à une commotion de la moelle, ou bien à sa contusion et à sa compression par un épanchement sanguin, ou fallait-il enfin accuser une fracture de la colonne vertébrale? Il était urgent de résoudre ce problème avec promptitude, car sa respiration stertoreuse, son pouls filiforme et à peine perceptible, l'ensemble de sa physionomie, tout, dis-je, faisait présumer sa mort prochaine, et son autopsie devait par suite venir bientôt confirmer ou désapprouver le diagnostic.

Comme les membres supérieurs n'étaient point frappés de paralysie, on se crut dès lors autorisé à rechercher au-dessus de l'origine du plexus brachial le siége de la lésion. S'il y avait eu seulement commotion de la moelle, il est probable que les symptômes n'auraient pas été aussi graves, et que le cerveau, dont les fonctions n'ont été troublées que peu de temps (car le malade n'a perdu connaissance qu'une demi-heure), aurait dû être singulièrement lésé.

On pouvait croire certainement à une contusion de la moelle et à sa compression due à un épanchement de sang. M. Bonnet partagea bien cette idée, mais en déclarant toutefois que ces lésions n'étaient que la conséquence d'une autre; et fort de l'appui de ses expérieuces cadavériques, il prétendit qu'il devait y avoir contusion et compression de la moelle par suite d'une fracture indirecte du corps de la septième vertèbre cervicale. Il expliqua la cause de cette fracture, qui n'avait pas de signes directs par le fait suivant. « Si sur le cadavre, dit-il, on abaisse fortement la tête sur le thorax en faisant la flexion forcée du cou en avant, on produit une fracture de la dernière vertèbre cervicale. Or il se pourrait bien que dans sa chute le même mouvement forcé a eu lieu, et s'il en a été ainsi, on doit trouver la lésion que j'indique. »

Le malade mourut le 15, à cinq heures du matin. Depuis sa mort, et peu de temps avant d'en venir à l'examen nécroscopique, on recueillit des renseignements qui vinrent corroborer le diagnostic. Ce jeune homme, à ce qu'il paraît (c'est un témoin oculaire qui nous l'a appris), était occupé à poser des solivaux qui devaient devenir la charpente d'un plancher. Sur ces entrefaites, marchant à reculons, il arriva bientôt vers une ouverture destinée à une cheminée. Là, soit impulsion trop grande, soit méprise de sa part, ses talons ayant perdu leur point d'appui, il tomba à la renverse contre le mur. La partie postérieure de sa tête frappa la première, son corps se recourba aussitôt en deux parties, sa tête se fléchit sur sa poitrine, et ce fut dans cette attitude que ses pieds glissant de plus en plus, il tomba de trente-six pieds de haut.

Autopsie. — Contusion et épanchement de sang au-dessous du cuir chevelu qui tapisse la face postérieure de l'occipital. Point de fracture de cet os, et le cerveau ni ses membranes ne sont le siége d'aucune lésion. La colonne vertébrale est à son tour examinée, et l'on constate 1° une fracture du corps de la septième vertèbre cervicale; elle est oblique de haut en bas et d'arrière en avant. Le fragment supérieur fait saillie en avant et l'inférieur se dirige en arrière; le grand trousseau ligamenteux postérieur est intact. 2° Disjonction de l'apophyse articulaire de la septième avec la sixième vertèbre cervicale du côté droit, et fracture comminutive de ces mêmes apophyses du côté gauche. 3° Dilacération complète des ligaments jaunes qui unissent les lames de ces deux vertèbres. 4° Au-dessous du trapèze et au niveau de la fracture il existe une quantité considérable de sang épanché entre les muscles sous-jacents qui se trouvent entièrement dilacérés. 5° L'ouverture du canal rachidien montre un épanchement sanguin siégeant en dehors de la dure-mère, et qui partant du lieu de la fracture s'étendait jusqu'à 15 centimètres au-dessous. Les enveloppes de la moelle sont presque intactes; mais ce dernier organe, comprimé surtout par le fragment inférieur de la fracture, est presque divisé transversalement et réduit à une bouillie rougeâtre dans laquelle il est impossible de reconnaître ses caractères anatomiques.

La pièce pathologique est entre les mains de M. Bonnet.

Ce serait maintenant une singulière erreur que de prétendre, comme Boyer l'a avancé dans sa grande chirurgie, que les fractures de la colonne vertébrale ne peuvent être produites que par l'action d'une cause directe; car les observations cliniques, les nombreuses expériences cadavériques opérées dans le but d'étudier les désordres produits par la flexion forcée de cette tige osseuse et les résultats nécroscopiques sont là pour démontrer d'une manière formelle que toutes ces fractures sont loin d'avoir la même origine.

Dans le cas que je viens de citer, ce n'est pas une cause directe qui a produit la fracture, mais bien la flexion forcée de la tête en avant. Le commémoratif, le siége de la lésion et la direction des déplacements des surfaces osseuses viennent amplement le prouver. Si l'on se rappelle les renseignements qui nous furent fournis à propos de la chute de ce jeune homme, renseignements que vint corroborer plus tard la présence de cet épanchement de sang qui siégeait au-dessous du cuir chevelu qui tapisse la face postérieure de l'occipital; si l'on n'oublie pas que ni ecchymose ni contusion n'apparaissaient sur aucune partie de son corps, on peut sans crainte affirmer que sa tête s'était, au moment de l'accident, fortement fléchie sur la face antérieure de sa poitrine.

Je dis que le siége de la lésion et les déplacements des surfaces osseuses viennent encore appuyer le diagnostic. La fracture existe, en effet, sur le corps de la septième vertèbre cervicale, et le fragment supérieur se dirige en avant et l'inférieur en arrière. Eh bien! si, à l'exemple de M. Bonnet, on fait des expériences cadavériques dans le but de rechercher les désordres produits par la flexion forcée de la tête en avant, on constate presque toujours les mêmes lésions, les mêmes déplacements.

Tout en offrant donc un bel exemple de fracture indirecte du rachis produit par la flexion forcée, cette observation vient démontrer la valeur de l'expérimentation puisque l'on voit se confirmer dans ce cas un diagnostic qu'avaient fait établir tout d'abord les nombreuses expériences cadavériques dont la science est redevable aux travaux de MM. Bonnet et le docteur B. Pommiés (de Lyon).

La comparaison des résultats des expériences avec les détails d'anatomie pathologique et les faits cliniques serait sans aucun doute un moyen bien sûr de faire juger le degré de confiance que l'on doit ajouter à ce mode de recherches; je pourrai d'hors et déjà, en m'appuyant sur l'observation rapportée plus haut, conclure rigoureusement des résultats fournis par l'expérimentation à ceux qui se produisent sur le vivant dans des conditions analogues; mais, comme l'on serait en droit de m'objecter que mes preuves ne sont pas suffisantes, puisque je ne cite qu'un fait, je renvoie le lecteur au Traité des maladies articulaires de M. le professeur Bonnet; il trouvera à l'article Entorse de la colonne vertébrale ce qui est nécessaire pour justifier mon assertion.

A l'inverse de ceux qui se sont occupés des fractures du corps des vertèbres, M. Malgaigne vient d'avancer dans son grand ouvrage que la plupart d'entre elles étaient produites par une cause indirecte.

« Je pose en fait, dit-il, que dans la grande majorité des cas les fractures du corps des vertèbres ont lieu par contre-coup par l'effet d'une flexion forcée de la colonne soit en avant, soit en arrière, et le siége habituel de ces fractures vient achever la démonstration à cet égard. » Tome I, page 418.

D'après les recherches de cet auteur et d'après surtout les travaux de Weber, entrepris dans le but de déterminer quelles sont les vertèbres au niveau desquelles les mouvements sont le plus étendus, il résulte que le rachis se fléchit principalement:

1° Entre la troisième et la septième vertèbre cervicale;
2° Entre la onzième dorsale et la deuxième lombaire;
3° Entre la quatrième lombaire et le sacrum.

Or, en comparant ces conclusions avec les résultats fournis à M. Bonnet par ses expériences sur les mouvements forcés du rachis, on constatera que dans la majeure partie des cas les lésions physiques ont toujours lieu dans les points où la mobilité est la plus étendue et où, suivant la remarque d'Earle, le canal vertébral a le plus grand diamètre.

« Les mouvements forcés du rachis, dit M. Bonnet (Maladies articulaires, t. II, p. 480), portent spécialement leur action sur les points où la mobilité normale est la plus étendue, à l'exception cependant de la partie supérieure de la région cervicale; dans ce point, l'articulation altoïdo-acoïdienne offre une très grande solidité, et, malgré l'étendue du mouvement de rotation de cette jointure, les mouvements forcés dans ce sens, de même que dans les autres directions, agissent plutôt sur la partie moyenne et inférieure du cou que sur la portion supérieure.

» 2° A la région cervicale, les mouvements de flexion en divers sens portent principalement leur action sur les dernières vertèbres; le mouvement forcé de rotation agit surtout sur la partie moyenne de cette région.

» 3° Dans la région dorso-lombaire, les désordres survenus sous l'influence des mouvements forcés se passent au niveau des onzième et douzième vertèbres dorsales, des première et deuxième lombaires et spécialement de la première. »

Puisque ces expériences cadavériques démontrent donc

qu'à la suite des mouvements forcés du rachis les fractures atteignent presque toujours les vertèbres qui sont les plus mobiles, il faut, pour que la proposition établie par M. Malgaigne soit complétement vraie, que ces données générales, fournies d'une part par l'expérimentation et de l'autre par la physiologie, trouvent de nombreuses confirmations dans les faits cliniques : il faut prouver que la plupart de ces fractures connues affectent les vertèbres comprises dans les points où la flexion de la colonne est la plus prononcée.

En analysant le Mémoire de Louis sur les fractures du rachis, on voit que dans tous les cas où les lésions étaient produites par des mouvements forcés, c'était à la fin de la région cervicale, au bas de la région dorsale ou bien aux lombes qu'on les observait.

Suivant M. Malgaigne, l'ouvrage d'Ollurer contient douze observations de fractures du corps des vertèbres; or, il y en a trois pour les sixième et septième vertèbres cervicales, et cinq réparties entre la dixième dorsale et la première lombaire.

Les faits consignés dans les œuvres d'Astley Cooper, mais surtout ceux qui se trouvent relatés dans les Leçons orales de Dupuytren, viennent encore justifier l'assertion de ce chirurgien. En effet, sur treize cas où le siége de la fracture est nettement exprimé dans cinq elle occupait les quatrième, cinquième et sixième vertèbres cervicales, et tout le reste appartient aux trois dernières dorsales et à la première lombaire (Dupuytren).

Il ressort donc de tout ce que vient de me suggérer cette curieuse observation :

1° Que les effets obtenus par les expériences faites dans le but d'étudier les lésions physiques produites par les mouvements forcés de la colonne vertébrale étant en tout semblables aux détails d'anatomie pathologique donnés par les auteurs, l'on peut et l'on doit avec toute assurance conclure des résultats fournis par l'expérimentation à ce qui se produirait sur le vivant dans des conditions analogues. L'observation déjà citée pourrait à elle seule démontrer cette vérité, puisque, comme je l'ai dit, ce sont les résultats de ces mêmes expériences qui ont conduit M. Bonnet à établir un diagnostic que l'autopsie est venue si bien confirmer.

2° Que les fractures du corps des vertèbres sont, comme M. Malgaigne le soutient avec juste raison, le résultat, la plupart du temps, d'une cause indirecte ou d'une flexion forcée de cette tige osseuse.

Nous sommes invités à publier la note suivante :

Le comité pour l'organisation de l'offrande des médecins français à la république a adopté les dispositions suivantes :

Une réunion des médecins de Paris et de la banlieue aura lieu demain mardi, 11 avril, à sept heures précises du soir dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine.

Cette réunion aura pour but:

1° La souscription dont le produit doit être présenté en offrande à la République.

A cet effet, un registre sera déposé dans la salle pour recevoir les adhésions des souscripteurs.

2° Les élections des chirurgiens de la garde nationale et les mesures à prendre à cet égard par le corps médical du département de la Seine.

3° L'examen des candidatures non médicales à l'Assemblée constituante, si le temps le permet.

Le comité a arrêté en outre que l'avis suivant serait adressé aux journaux de médecine avec invitation de le publier dans leur plus prochain numéro.

AUX MÉDECINS DE LA FRANCE.

Chers confrères,

Les membres du Comité sous-indiqués ont été chargés de provoquer auprès de tous leurs confrères de France une souscription volontaire dont le produit doit être présenté en offrande à la République.

Ils font appel à votre patriotisme; qu'auraient-ils besoin dès lors d'entrer dans de longs développements?

L'offrande du corps médical aura une double signification; elle sera un acte d'adhésion aux institutions nouvelles si heureusement reconquises; elle contribuera à alléger les charges actuelles de l'état.

Sous ce double point de vue cette manifestation doit avoir toutes vos sympathies. Riches ou pauvres, les membres de notre famille médicale seront heureux et fiers de participer, dans la mesure de leurs forces, à cet acte de dévouement à la patrie.

Aussi est-ce avec confiance que le Comité fait appel à votre dévouement.

Votre offrande sera reçue aux bureaux de ce journal.

Par délégation du comité composé
Du président de la commission permanente du Congrès médical de France,
Du doyen de la Faculté de médecine de Paris,
Des présidents des Sociétés et Associations médicales de Paris,
Des rédacteurs en chefs des journaux de médecine.
Le secrétaire du comité,
Signé Dumont (de Monteux), D.-M., à Grenelle.

P.-S. Une lettre de convocation a été adressée aux médecins du département, et ceux qui n'en ont pas reçu sont priés de regarder cet avis comme suffisant pour la réunion de demain.

NOUVELLES.

Des modifications nombreuses ont été faites à l'enseignement du Collége de France.

Par suite de ces changements, une chaire d'*économie générale et de statistique de la population* a été créée. M. le docteur *Serres*, membre de l'Académie, a été nommé professeur pour cette chaire.

— Aux candidatures à la députation nationale déjà indiquées, il faut ajouter celles de M. Vée, pharmacien, maire du 5e arrondissement dans le département de la Seine; M. le docteur Th. Roussel, dans la Lozère; M. le docteur Aubert-Roche, dans la Marne.

— Les membres des bureaux des sociétés médicales d'arrondissements de Paris se sont réunis, sous la présidence du docteur Delthil, à l'effet de délibérer sur le paragraphe 2 de l'art. 9 de l'arrêté relatif aux élections générales des gardes nationales, article ainsi conçu :

« Le chirurgien-major de chaque légion et le chirurgien aide-major de chaque bataillon ou escadron seront nommés par le commandant supérieur sur une liste de trois candidats élus : 1° par les médecins, chirurgiens et officiers de santé de la circonscription de la légion et appartenant à la garde nationale; 2° par le colonel, le lieutenant-colonel, les chefs de bataillon et les capitaines des compagnies. »

Considérant que, quand l'élection est partout directe, les médecins sont exclus de ce droit;

Que l'élection au deuxième degré peut donner lieu à des intrigues et à des injustices;

Que les médecins seuls sont aptes à juger la valeur scientifique de leurs confrères; que l'élément médical est d'ailleurs suffisamment contre-balancé par la participation que les officiers prennent à l'élection;

Considérant aussi que les bataillons de la garde nationale ayant triplé de nombre, un seul chirurgien par bataillon ne pourrait, malgré tout son zèle, suffire aux besoins du service;

Les membres desdites sociétés ont l'honneur de demander au citoyen commandant supérieur :

1° L'élection directe des chirurgiens par les médecins et par les officiers désignés par le décret;

2° La nomination de deux chirurgiens par bataillon au lieu d'un seul.

Salut et fraternité,
Les délégués, Delthil, L. Verjus, L. Mailliot, Fleury.

— *Hôpitaux d'aliénés en Angleterre.* — Il résulte du dernier rapport du commissaire-inspecteur des hôpitaux d'aliénés en Angleterre, que ces hôpitaux sont au nombre de 949, et renferment une population de 13,832 aliénés. Si, à ces 13,832 on ajoute 235 aliénés pour lesquels il y a eu une enquête, et 337 fous criminels, on arrive au chiffre de 14,404, représentant le chiffre des aliénés pour toute l'Angleterre. Dans les maisons d'aliénés des comtés, de l'armée et de la marine, ainsi que dans les maisons particulières d'aliénés, le nombre des hommes et des femmes se balance à peu près également (1,788 hommes et 1,786 femmes), tandis que dans les asiles des pauvres le nombre des femmes excède de beaucoup celui des hommes (5,223 femmes et 4,429 hommes).

— *De l'aliénation mentale au Pérou, dans le Mexique, le Texas et la Chine.* — S'il faut en croire les récits des voyageurs, les aliénés dans l'Amérique du sud ne sont pas traités avec tous les égards qu'ils méritent. A l'hôpital de Saint-André, où l'on reçoit ces malades, le nombre en est toujours considérable. Le 30 novembre de chaque année (jour de Saint-André) cet hôpital est ouvert au public, et un des amusements favoris des babitants de Lima est d'aller voir les fous à Saint-André. Il est triste de voir ces infortunés être ainsi l'objet de l'amusement d'une multitude ignorante. Comment une coutume aussi répréhensible peut-elle exister encore?

Au Mexique, il y avait autrefois un asile pour les aliénés: mais depuis les derniers événements politiques il a reçu une autre destination.

Il paraîtrait que l'aliénation mentale est très rare dans le Texas; les voyageurs n'en ont vu que quelques exemples.

En Chine, on s'occupe peu des aliénés, qui sont d'ailleurs en petit nombre. S'il faut en croire le dire des voyageurs et des missionnaires, les suicides, au contraire, seraient très fréquents. Dans les livres de médecine chinois, on parle à peine de l'aliénation mentale.

— Depuis que la disette a commencé en Irlande jusqu'au mois de septembre 1847, 35,166 personnes sont mortes de faim, 94,007 sont mortes de différentes maladies causées par une nourriture malsaine, et 58,140 personnes continuent de souffrir par les mêmes causes. Ces chiffres ne s'appliquent qu'au quart de l'Irlande et ils peuvent donner une idée du mal qui dévore le pays. Tel est le résultat des efforts du gouvernement et des secours particuliers. En présence des faits signalés dans le rapport de la commission, il est permis de dire que pareille chose ne s'était jamais vue dans un pays civilisé.

— M. le professeur Bouillaud commencera son cours de clinique le mercredi 12 avril.

Les visites auront lieu de sept à neuf heures du matin, et les leçons à l'amphithéâtre de neuf à dix heures. Elles seront en parties consacrées à l'exposition des principes et des résultats de la clinique exacte.

Les élèves seront exercés à l'exploration des malades et au diagnostic les jours où les les leçons n'auront pas lieu à l'amphithéâtre.

— M. le docteur Duchesne-Duparc reprend ses consultations publiques et gratuites sur les maladies de la peau, aujourd'hui mardi 11 avril, à sa clinique de la rue du Paon-Saint-André, n° 8, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à dix heures du matin.

Son cours pratique sur les mêmes affections aura lieu le mardi 9 mai, ainsi que les jeudis, samedis et mardis, à onze heures du matin.

— *Statistique des colléges de médecine aux Etats-Unis. Session de 1846 à 1847.* (Plusieurs cadres ne sont pas remplis, faute d'avoir reçu les catalogues des écoles.)

	Etudiants.	Gradués.
Université de Pensylvanie,	411	163
Université de Transylvanie,	205	64
Université Havard de Boston.		
Collége des médecins et chirurgiens de New-York,	194	51
Collége médical d'Ohio,	170	53
Institution médicale du collége de Genève,	158	43
Département médical de Willonghby,	160	
Collége médical d'Albany,	100	32
Université de Louisville,	349	75
Collége de l'Ouest,	216	
Collége médical Franklin,	17	5
Collége médical de Pensylvanie,	95	33
Collége médical Jofferson,	492	177
Collége médical Schirugo,	70	16
Université de Maryland.		
Collége médical de Georgia,	106	33
Département médical de Hamp, collége Sidney,	75	17
Collége médical de la Caroline du Sud,	204	74
Département médical de l'Université de Misserni,	102	28
Collége médical Indiana,	104	19
Institution médicale de Borkshire,		42
Collége médical de Luisiana,	166	27
Collége médical de Vormoul,	96	
Collége médical de Yale,		28
Collége médical de Castleton,	131	42
Collége médical de Memphis,	55	
Ecole de médecine de Newhampshire.		
Collége médical de Washington de Baltimore.		
Collége médical de Saint-Buffalo,	67	17
Département médical de Colombie.		
Département méd. de l'Université de St-Louis,		13
Département médical du collége des Illinois,	39	13

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux Maladies chirurgicales et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréable, soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GÉLIS ET CONTE
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.

Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose. de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

NEMESIS MEDICALE
ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE
CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 13 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 43. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 12 AVRIL 1848.

La réunion que nous avions annoncée dans notre dernier numéro a eu lieu hier dans le grand amphithéâtre de médecine sous la présidence de M. Serres. L'assemblée a débuté par ouvrir une souscription patriotique en faveur de la République, et elle a commencé ensuite la discussion des questions relatives au corps des chirurgiens de la garde nationale. La plus importante parmi ces questions était évidemment celle qui concernait le mode d'élection de ces chirurgiens. On sait que par une exception toute particulière le décret du gouvernement provisoire qui règle les élections de la garde nationale avait réservé au commandant supérieur la nomination des chirurgiens-majors et aide-majors. Ce décret, tout en ayant un très mauvais côté, trabissait néanmoins une bonne intention. Le gouvernement avait bien senti sans doute qu'en abandonnant la nomination des chirurgiens à l'élection directe du peuple, celui-ci, dans l'impossibilité d'apprécier leurs titres scientifiques, pourrait laisser surprendre sa religion par l'intrigue éhontée et peupler de charlatans le corps médical de la garde nationale. Nous ne croyons pas pouvoir attribuer à un autre motif la mesure exceptionnelle du gouvernement provisoire, et ce qui nous confirme dans notre opinion, c'est qu'une fois qu'on a appelé l'attention du général Courtais sur l'élection directe par le corps médical lui-même, l'honorable commandant s'est empressé d'accepter spontanément ce mode d'élection. C'est du moins ce qui résulte de la communication officieuse que M. Deguise a faite à l'assemblée. Néanmoins, malgré cette communication qui n'avait rien d'officiel, l'assemblée a cru avec raison devoir discuter sur la proposition et délibérer ensuite.

On pouvait s'attendre que la proposition faite par la réunion préparatoire de soumettre les médecins de la garde nationale à l'élection directe de leurs confrères allait passer sans discussion à l'unanimité; il n'en a pas été ainsi : il s'est trouvé quelques très rares confrères qui se sont persuadé ou qui ont voulu persuader à l'assemblée que c'était faire injure au peuple que de lui enlever le choix de ses médecins; que le peuple était plus à même de choisir les médecins capables que le corps médical lui-même; il s'est même trouvé un orateur qui est résolument monté à la tribune pour nier à ses confrères le droit de juger de sa capacité.

Comme on le pense bien, une logique de cette force n'a pas trouvé de nombreux échos dans l'amphithéâtre; elle n'était pas à craindre, et l'on pouvait la laisser se développer tout à son aise et la laisser mourir de sa belle mort. M. Forget en a jugé différemment : dans une réplique pleine de vigueur et de raison, il a saisi le petit bout d'oreille qui perçait dans les précédents discours, et montrant à nu cette oreille dans toute son étendue, il en a enveloppé ses adversaires et les a étouffés incontinent. L'assemblée, à l'unanimité moins cinq ou six voix, a adopté le principe d'élection directe par les médecins.

Les autres questions, beaucoup moins importantes que la précédente, avaient pour objet la fixation du nombre des médecins attachés à chaque légion de la garde nationale et la circonscription dans laquelle ils devaient être choisis. Il serait inutile de rapporter les propositions plus ou moins sérieuses qui ont été faites à ce sujet; nous dirons seulement que, sur la proposition de M. Vernois, l'assemblée a adopté le nombre de 37 chirurgiens par légion; savoir :

1° Un médecin principal;

2° Quatre médecins majors (un par bataillon);

3° Trente-deux médecins aide-majors (un par compagnie).

Les fonctions véritablement importantes des médecins de la garde nationale étant celles qui sont relatives aux exemptions de service et à la révision, nous ne ferons aucune réflexion sur le nombre proposé par M. Vernois et adopté par l'assemblée; mais il est évident que ce nombre, qui ne porte pas à moins de 480 l'effectif des médecins de la garde nationale de Paris, est exagéré.

Quoi qu'il en soit, voici comment l'élection se ferait, si les vœux émis par l'assemblée étaient adoptés.

Le médecin principal serait choisi dans la circonscription de la légion à laquelle il appartiendrait.

Les médecins majors et aide-majors seraient choisis dans la circonscription du bataillon, à moins d'insuffisance du personnel médical, cas dans lequel on pourrait choisir dans la circonscription d'un bataillon voisin.

L'assemblée a décidé que les médecins portés sur les contrôles de la garde nationale prendraient seuls part à l'élection de leurs confrères; mais le choix pourra porter sur des médecins qui ont dépassé l'âge prescrit pour être porté sur ces rôles.

L'organisation médicale des conseils de révision, ayant paru insuffisamment étudiée, a été renvoyée à une prochaine réunion.

Malgré les petits orages soulevés par les confrères qui se décernaient exclusivement le titre de *médecins des pauvres*, tout s'était passé sans encombre, et l'assemblée allait se séparer à une heure déjà avancée, lorsque M. Chassaignac, poursuivant avec une courageuse opiniâtreté l'abolition du cumul, est venu lui proposer d'exclure des fonctions de médecin de la garde nationale tout confrère déjà pourvu d'une fonction publique.

Cette proposition faite à brûle-pourpoint a frappé de stupeur le bureau, qui ne s'y attendait pas. M. Forget a cherché à faire comprendre à l'assemblée qu'une proposition aussi imprévue demandait à être mûrement examinée; que d'ailleurs l'assemblée n'était plus assez nombreuse pour se prononcer; mais l'assemblée a vigoureusement protesté, et après une courte, mais très suffisante discussion, le président a dû mettre aux voix, et il a été adopté à l'unanimité, moins une ou deux voix, une proposition conçue à peu près en ces termes :

L'assemblée déclare que les médecins de la garde nationale devront être choisis de préférence parmi ceux qui ne sont pourvus d'aucune autre fonction publique.

Comme on le voit, l'esprit de justice et de fraternité fait des progrès. Nous avons la ferme confiance qu'il triomphera des nombreux et puissants obstacles qu'il rencontrera sur sa route.

HOTEL-DIEU.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. LE PROFESSEUR ROSTAN, LE 11 AVRIL 1848, A L'OUVERTURE DE SON COURS DE MÉDECINE CLINIQUE.

Des bienfaits de la République et des devoirs qu'elle impose.

Le professeur, après avoir exposé la statistique de ses salles et dit ce qu'il se propose de faire cette année, s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

Pendant les dix-sept années qui viennent de s'écouler, le pénible spectacle de nos libertés s'effeuillant l'une après l'autre avait fini par nous plonger dans un morne découragement. L'amour seul de la science et de l'humanité, le bonheur de vous instruire, de vous communiquer le fruit de notre vieille expérience soutenait notre courage et détournait nos regards de l'humiliation où notre belle patrie descendait tous les jours envers l'étranger et du mépris où la corruption la plongeait au dedans. L'honnête homme s'affligeait et s'indignait profondément du degré de bassesse où nous étions parvenus. La plainte nous étant interdite et n'ayant rien à louer, l'ouverture de notre cours se faisait silencieuse et notre première leçon commençait par l'histoire de notre premier malade.

Aujourd'hui une ère nouvelle s'ouvre devant nous. La plus admirable des tempêtes vient de balayer les impuretés dont nous étions souillés, et notre patrie régénérée brille enfin d'un éclat radieux sous le soleil de la liberté. (Bravos prolongés.)

Je ne puis résister au désir de vous communiquer les émotions que j'éprouve dans les imposantes circonstances où nous nous trouvons. Ce sujet est d'ailleurs moins étranger qu'on ne pourrait le croire à nos méditations habituelles; il nous y ramène même forcément : car si la République nous promet de grands biens, elle nous impose aussi de grands devoirs, et je ne dois pas faillir à l'obligation de vous les signaler.

Le premier bien qu'elle donne, c'est la LIBERTÉ. — La liberté en tout, pour tous et partout, aussi nécessaire à l'homme qui sent et qui pense que la faculté de respirer et de vivre, et sans laquelle la vie n'est en effet qu'un insupportable fardeau.

La liberté vient de faire entendre sa voix de géant. A cette voix puissante, les trônes se sont ébranlés, les rois ont chancelé, et ceux qui ne sont pas tombés tremblent et frémissent encore; et les chaînes des peuples sont brisées. Et l'esclavage ne sera bientôt plus qu'un souvenir! (Applaudissements.)

Ainsi seront accomplis les destins que le christianisme a promis aux nations il y a déjà dix-huit siècles.

Nous venons de conquérir enfin toutes les libertés pour lesquelles nous combattions depuis si longtemps.

Nous venons de conquérir la liberté de publier nos pensées,

La liberté d'enseigner,

La liberté de nous associer,

La liberté de suivre notre bannière religieuse; ces précieuses libertés, plusieurs fois conquises et plusieurs fois ravies, nous étaient obstinément disputées, sachons les conserver aujourd'hui! (Applaudissements.)

Mais ces libertés, pouvons-nous en jouir sans limites? La liberté consiste-t-elle à faire indistinctement et sans obstacles toutes nos volontés, tous nos caprices sans souci de ce qui peut en advenir pour nos semblables? Non, certes; la liberté ainsi conçue n'est pas la liberté, c'est la licence, c'est l'anarchie, c'est la plus cruelle des tyrannies; mieux vaudrait cent fois le despotisme.

La liberté n'est que l'obéissance aux lois.

Sans les lois point d'ordre, point de repos, point de bonheur pour les nations! La force brutale est seule souveraine. Tous les excès, tous les crimes sont alors possibles : le meurtre, le pillage, l'incendie; rien n'est respecté, ni les propriétés, ni la vie des citoyens; et quel frein pourrait-on opposer à ces fureurs lorsque les lois ont perdu leur puissance?

Le respect aux lois peut donc seul sauver la liberté; les lois seules peuvent faire renaître la sécurité, la confiance, la prospérité publiques.

Honneur à la liberté, mais à la liberté fondée sur les lois!

Malheur aux esprits malfaisants qui ne voient la liberté que dans la licence; c'est le génie du mal qui les inspire, ce sont les plus cruels ennemis de la patrie! (Bravos prolongés.)

Pour second bienfait, la République nous donne l'*égalité*. Ainsi, l'homme reprend sa dignité d'homme; plus de ces distinctions blessantes fondées sur d'injustes privilèges; plus de supérieurs, plus d'inférieurs; plus de classes de citoyens assez malheureux pour naître sous la domination d'autres classes. Depuis longtemps d'ailleurs le bon sens public avait fait justice, en France, de ces iniquités.

La République, plus équitable que la nature, pourtant la plus juste des mères, efface des distinctions que celle-ci laisse encore subsister. La République reconnaît les mêmes droits à tous les citoyens; le fort, à ses yeux, n'a pas plus de droits que le faible. Elle protége celui-ci contre les envahissements de celui-là. Tous sont égaux devant elle. Tous peuvent aspirer et atteindre aux mêmes emplois, aux mêmes honneurs. Est-ce à dire que celui dont l'étude et le travail auront développé l'intelligence, l'industrie ou l'adresse; que celui qui aura défendu sa patrie par son courage; celui qui se sera dévoué pour ses semblables; celui qui aura illustré son pays par ses œuvres de son génie, qui l'aura honoré par ses hautes vertus, n'aura droit à aucune distinction?

Dire que le mérite personnel n'établira plus de distinction parmi les hommes, c'est proférer un blasphème subversif de toute espèce d'ordre et de civilisation. Si tous les individus doivent être absolument égaux, si tous doivent également avoir part aux récompenses, à quoi servira le mérite? A quoi servira le talent? Dès que l'homme n'aura plus l'espérance d'obtenir quelque avantage, quelque considération, dès qu'il sera indifférent d'être un stupide ignorant ou un savant habile, qui voudra se donner la peine d'acquérir cette science à laquelle il faut sacrifier ses veilles, sa fortune, sa jeunesse, sa santé? A quoi bon l'étude? A quoi bon le travail? Fermez les bibliothèques, brûlez les livres, détruisez tous ces monuments désormais inutiles du génie humain! La paresse aura la même récompense que l'activité, la lâcheté que le courage, l'égoïsme que le dévouement, l'imbécillité que le génie, le vice que la vertu? (Applaudissements.)

Plus d'émulation; partant, plus de gloire. Qui voudra dorénavant devenir peintre, statuaire, architecte, poète, orateur, puisque le talent ne conduira plus à l'estime et ne sera pas plus honoré que la médiocrité?

Mais ne voyez-vous pas que vous tendez à plonger votre patrie dans les ténèbres de la barbarie?

Mais la France, dont le peuple éminemment intellectuel a toujours marché à la tête des nations civilisées, la France, qui a toujours tenu le premier rang dans les arts et dans les sciences, ne peut pas vouloir abdiquer cette glorieuse suprématie, elle ne peut pas consentir à tomber au dernier degré de l'échelle sociale. Non, Messieurs, cela n'est pas possible. Il y aura toujours dans notre belle patrie des lauriers pour ceux qui acquerront dans les productions de l'esprit une véritable supériorité.

Disons plus : il n'y a, il ne peut y avoir de supériorité incontestée que celle de l'intelligence agrandie par les veilles, par le travail, par l'étude.

Travaillez donc, Messieurs, si vous voulez obtenir quel-

que distinction ; acquérez du talent par vos nobles efforts, et laissez faire la patrie, elle saura bien reconnaître et récompenser votre mérite.

Il ne peut y avoir désormais d'autre noblesse que la noblesse intellectuelle et morale. (Bravos prolongés.)

Périsse la nation qui méconnaîtrait cette sublime inégalité, car elle serait la plus injuste et la plus ingrate des nations !

La République proclame encore la *fraternité*, loi touchante qui lie en un seul faisceau l'espèce humaine tout entière; qui la considère comme un seul être; la fraternité qui nous porte à secourir notre semblable dans le malheur; qui nous fait partager sa peine, sa misère; qui nous fait nous réjouir de son bonheur, de ses succès; source féconde, inépuisable de pitié, de compassion et de charité ! La fraternité qui dissipe les haines, les jalousies et remplit les âmes des plus doux et des plus tendres sentiments ! Oh! si la fraternité n'est pas un vain mot, que faudra-t-il donc encore aux peuples pour être heureux ? Quelle âme divine n'avait pas celui qui le premier appela les autres hommes ses frères ? (Bravos prolongés.)

Comment donc ne pas aimer un gouvernement qui inscrit sur sa bannière ces trois magnifiques et saintes paroles :

LIBERTÉ, EGALITÉ, FRATERNITÉ?

Un tel gouvernement ne doit-il pas être le plus désirable des gouvernements ? Et quel autre que celui du peuple par le peuple peut donner de pareils résultats ? Le gouvernement de la nation par la nation n'est-il pas, en effet, le plus juste des gouvernements ?

La nation est la collection de tous les individus répandus sur le sol d'un pays ; il est évident qu'eux seuls possèdent ce pays, qu'ils en sont les maîtres à titres divers. La nation, le peuple, c'est tout le monde, c'est vous, c'est moi, c'est nous tous, oui, nous sommes tous le peuple !

Le peuple est ce qui est;

Il peut dire : *Ego sum qui sum.*

Et dès lors, le peuple n'est-il pas le seul souverain ?

Et n'est-il pas le maître de se gouverner ou de se faire gouverner comme il lui plaît?

De lui émane toute puissance.

Dès lors, n'est-il pas évident que ceux qu'il charge de le gouverner ne sont en quelque sorte que ses intendants? Dans les monarchies mêmes, *les rois sont faits pour les peuples, et non les peuples pour les rois*. (Applaudissements.)

N'oublions jamais que les gouvernants, les pouvoirs exécutifs ne sont que les instruments de la volonté publique ; que jamais les nations ne peuvent être *la chose*, la propriété de qui que ce soit. Le peuple peut et doit faire ses affaires lui-même. C'est son droit imprescriptible. Tout autre mode de gouvernement est évidemment une usurpation.

Et si le peuple a le droit de se gouverner, de faire lui-même ses affaires, si celui qu'il a délégué pour remplir cette haute mission ne la remplit pas selon ses désirs, n'est-il pas évident aussi que le peuple, dans son omnipotence, a le droit de le changer?

Ne craignez pas les perturbations que l'exercice d'un pareil droit semble devoir entraîner. Et d'abord, un pouvoir à courtes périodes y pourvoira suffisamment; et dans le cas de crimes de lèse-nation, les lois détermineront le mode à suivre pour l'expulsion du coupable.

Mais si le peuple a le droit de se gouverner, il faut qu'il obéisse. C'est dans l'obéissance aux lois que sont les gages de stabilité; sans cette obéissance passive, entière, complète, absolue, il n'y a pas de gouvernement possible.

Jurons donc tous obéissance aux lois. Et d'ailleurs que coûtera-t-il au peuple d'obéir, puisque les lois seront son ouvrage? (Certainement. Bravo! bravo!)

Mais, dira-t-on, le gouvernement représentatif ne réunit-il pas toutes les conditions capables d'assurer le bonheur des peuples? Pour toute réponse, nous pourrions rappeler la triste et malheureuse expérience que nous venons d'en faire. Ce gouvernement était-il autre chose qu'un absolutisme imposteur?

La Charte avait dit : Il y a trois pouvoirs égaux :

La Chambre des députés,

La Chambre des pairs,

Le roi.

Ces pouvoirs devaient se balancer, s'équilibrer, et fonctionner dans une égale mesure pour le bonheur public.

Qu'est-il arrivé? Le roi, qui ne devait avoir qu'un tiers du pouvoir, s'est d'abord emparé d'un second tiers, en nommant à son choix dans des catégories illusoires les membres de la Chambre des pairs; et non content de cette part du lion, il pesait encore sur le troisième pouvoir de l'état par tous les moyens dont il pouvait disposer. Les échos des cours de justice retentissent encore des scandaleux procès en corruption dont nous avons été les témoins. Presque la moitié de la seconde chambre était composée de fonctionnaires salariés ou d'hommes qui espéraient le devenir. Ainsi le pouvoir exécutif avait absorbé la puissance des deux autres. N'eût-il pas été plus franc, plus loyal, qu'il se déclarât pouvoir absolu? N'était-ce pas une amère dérision que de prétendre que la chambre représentait les intérêts populaires?

Mais ce que l'on ne comprend pas, c'est que des gens assez aveugles se soient rencontrés pour croire que c'était là une majorité réelle, miroir fidèle de l'opinion générale; la véritable majorité s'est chargée de lui donner en trois jours un bien sévère démenti.

Le gouvernement représentatif ainsi dénaturé n'était qu'un odieux mensonge; il devait périr comme il a péri. (Bravo!)

La République fera respecter *les lois*, les saintes lois devant lesquelles toute puissance doit courber la tête, les lois, sauvegardes de l'ordre et du bonheur publics.

La République respectera *la justice*, image de Dieu sur la terre, sans laquelle ici-bas rien n'est durable.

La République respectera *les droits légitimement acquis*; car il serait odieux d'enlever le fruit de leur travail à ceux qui ont consumé leur vie au service de la patrie.

La République respectera *la propriété*, car elle est la récompense du travail, des peines de toute une existence, et que rien ne serait plus inique, plus cruel que de ravir à ceux qui ont acquis le prix de leurs sueurs.

La République respectera *les croyances religieuses*, car rien n'est plus sacré que la conscience, et nul n'a droit d'en violer le sanctuaire. (Bravos prolongés.)

La République donnera *la liberté de l'enseignement*; car ce qu'elle donne à l'un, elle ne peut sans injustice le refuser à l'autre. La raison publique saura bien se défendre des doctrines pernicieuses.

La République donnera *la liberté de la presse*; car la presse, comme la lance d'Achille, guérit les maux qu'elle fait.

La République donnera *la liberté de s'associer*, parce que cette liberté conduit au progrès légal, en éclairant les peuples sur leurs intérêts et leurs droits.

Tels sont les bienfaits que la République versera sur ses enfants.

Avec elle doivent disparaître toutes les plaies sociales engendrées par les vices, par l'ignorance, par l'égoïsme; avec elle doivent naître toutes les prospérités qu'enfantent les vertus contraires.

Mais ne croyez pas pour cela être exempts de toute peine, de tout travail, de tout devoir. Ce bonheur, vous devez l'acheter; vous devez redoubler d'efforts; vous devez apporter votre pierre au monument indestructible de la liberté; vous devez payer votre tribut, non-seulement en citoyens, en partageant les charges de tous, mais comme médecins en redoublant de zèle et d'assiduité dans vos études. Songez, Messieurs, que si, dans les temps passés, vous pensiez n'avoir à soigner que des hommes, vous savez aujourd'hui que ces hommes sont vos frères. Vous ne pouvez donc acquérir trop d'instruction, trop d'habileté pour remplir votre noble mission. La République a le droit d'exiger de vous tout le talent que vous êtes susceptibles d'acquérir.

Et maintenant, Messieurs, nous devons tous une obéissance absolue à la République ; nous devons tous lui apporter le concours de nos efforts pour la fonder, la soutenir, la perpétuer.

De sa stabilité dépend la gloire, la splendeur de la patrie. Aucun sacrifice ne doit nous coûter pour elle. Nous lui devons tout ce que nous avons de plus cher, et jusqu'à notre vie, si son salut l'ordonne.

Salus populi, suprema lex!

(L'amphithéâtre retentit d'applaudissements prolongés.)

HOPITAL BEAUJON. — M. HUGUIER.

Névrome cancéreux encéphaloïde développé dans le nerf tibial postérieur. Observation recueillie par M. FACIEU, élève du service.

La malade est âgée de vingt-huit ans, couturière de profession, d'un tempérament nerveux, très irritable. Une tumeur de forme ovoïde, comparable, pour le volume, à la tête d'un fœtus à terme, fait saillie à la face interne de la jambe droite, et occupe toute la partie de son tiers inférieur qui est au-dessus de la malléole. Parfaitement régulière sur tous ses points, elle offre son plus grand diamètre dans le sens vertical. Au toucher, elle donne une sensation obscure de fluctuation. On peut, en l'embrassant avec les deux mains, lui faire exécuter un mouvement de va-et-vient dans le sens antéro-postérieur; et pendant cette manœuvre la malade n'éprouve aucune douleur. Mais il en est bien autrement lorsqu'on essaie de mouvoir la tumeur dans le sens vertical, surtout de bas en haut. La douleur alors est excessive, et va croissant avec le degré de traction. En dehors de ces circonstances, la malade n'accuse qu'une sensation de gêne, de fatigue.

La mobilité de la tumeur éloigne l'idée d'un pédicule qui la rattacherait à un os de la jambe. Cependant, par excès de prudence, M. Huguier croit devoir avertir la malade que, sa tumeur pouvant être symptomatique d'une lésion du tibia, il pourrait y avoir lieu à amputation. Mais celle-ci déclare qu'elle ne consentira à se laisser opérer qu'à la condition de conserver son membre, quelque profonde que soit d'ailleurs la maladie des os. Les choses ainsi réglées, on se décide à l'expirpation. Si les os sont atteints, on les érodera, on cautérisera avec le fer rouge, et on ne se décidera à la section du membre que le cas échéant d'une altération des os de la dernière gravité.

Avant d'entrer dans le détail de l'opération et de ses résultats, je dois indiquer sommairement l'étiologie, le début et la marche de la maladie.

« Il y a quatorze ans (c'est la malade qui parle), je me laissai choir du haut d'un tombereau; mon pied porta à faux sur le sol, et il en résulta une entorse. Le gonflement et la douleur qui suivirent cet accident se dissipèrent au bout de quelques jours. Mais dix ans plus tard, passant par hasard la main sur ma jambe, je sentis une grosseur dure, arrondie, indolore, mobile, du volume d'une noisette. A partir de cette époque je la tâtai souvent avec la main, et je pus me convaincre que pendant plusieurs années elle n'augmenta pas sensiblement de volume. Ce n'est que depuis quatre ans environ qu'elle s'accroît d'une manière notable; aujourd'hui elle m'embarrasse, et je voudrais me faire guérir. »

J'ajouterai à ces faits que les parents de la malade sont parfaitement sains et ses enfants aussi. Elle n'a jamais ouï dire qu'aucun membre de sa famille eût été atteint d'affection cancéreuse. Tout le traitement suivi jusqu'au jour de l'opération a consisté en quelques tisanes amères; jamais de topiques. Il y a environ un mois et demi, un coup de trocart donna lieu à l'écoulement de quelques gouttes de sérosité sanguinolente.

Pour l'opération, la malade est couchée sur le dos, la jambe droite dans la pronation; elle est amenée à l'état d'insensibilité par les moyens anesthésiques connus (1); le garrot de J.-L. Petit est appliqué au jarret.

On pratique d'abord une incision longitudinale qui met à nu la veine saphène interne. Une ligature est appliquée sur ce vaisseau pour prévenir une hémorrhagie; une seconde incision perpendiculaire à la première divise la lèvre postérieure de celle-ci en deux parties d'égale longueur. Les lambeaux qui comprennent dans leur épaisseur l'aponévrose jambière sont disséqués avec soin. On voit alors un kyste régulier, lisse, poli, qui se détache des tissus voisins avec la plus grande facilité, excepté toutefois par ses deux extrémités supérieure et inférieure, qui se continuent par un prolongement résistant en haut et en bas; on pratique des ligatures en masse, et on termine l'extirpation avec les ciseaux. Les ligatures faites de quelques artérioles, on remplit le vide qu'occupait la tumeur avec des boulettes de charpie saupoudrées de colophane; on rapproche les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives. — Linge cératé, charpie, bandage roulé.

Après l'opération, la malade reste plus de douze heures sous l'influence des vapeurs d'éther et de chloroforme, réclamant sans cesse l'enfant dont elle a accouché par la jambe. Deux jours après le premier pansement est enlevé; la plaie offre à l'intérieur un assez bon aspect; mais les bords sont blanchâtres et largement évasés. Une tendance non équivoque à la gangrène se manifeste les jours suivants et s'accroît d'une manière rapide.

Le 4 avril, la malade a succombé à un accès de délire coïncidant avec une gangrène des parties molles qui s'étend depuis l'articulation tibio-tarsienne jusqu'à environ deux travers de doigt de l'articulation du genou, dans toute la circonférence de la jambe. Le périoste n'en est pas exempt; mais les os m'ont paru tout à fait sains. L'autopsie n'a pu faire découvrir aucune trace de récidive ; les viscères étaient dans leur état normal, et l'on n'a pu constater dans tout l'organisme rien de pathologique que l'on pût légitimement rapporter à l'influence de la maladie principale. L'utérus présentait une antéflexion telle, que son corps faisait un angle droit avec le col ; il était fortement déjeté à gauche de la ligne médiane, et, par contre, la vessie légèrement refoulée à droite. Doit-on attribuer ces déplacements aux efforts convulsifs de l'organisme avant la mort? Je dois ajouter, pour être tout à fait exact, qu'une des ligatures du nerf tibial (l'inférieure) existait encore après la mort ; l'autre s'était détachée la veille. Les deux bouts de nerf étaient enflammés, mais sans une augmentation considérable de volume.

La tumeur enlevée a pu être examinée avec soin. Légèrement aplatie d'avant en arrière, elle offre à la partie supérieure de sa face externe comme le vestige d'un pédicule. Et de ce point, comme d'un centre, partent de nombreuses bandelettes blanches, d'un millimètre de largeur, qui brident la tumeur dans le sens longitudinal et vont se terminer au sommet inférieur de l'ovoïde. Ces bandelettes et ce renflement qui donne au kyste une apparence pédiculée ne sont autre chose que le nerf tibial postérieur divisé en ses filets multipliés.

Quelle est la nature de la substance enkystée et celle des parois ? La partie contenue est molle, encéphaloïde, poreuse, jaunâtre, ou, pour parler plus exactement, d'une couleur fond-blanc avec des taches jaunes. On y remarque plusieurs kystes contenant de la sérosité sanguinolente. La paroi a une épaisseur d'environ un millimètre. A l'extérieur, elle est constituée par plusieurs feuillets membraneux qui glissent facilement les uns sur les autres, couleur gris-blanc.

Une question qui m'a paru importante à juger était celle-ci : La poche du kyste est-elle essentiellement constituée par le névrilème, ou bien doit-elle son existence à la formation d'un tissu anormal ? Voici ce que j'ai pu constater à cet égard par une dissection minutieuse et un examen attentif, aidé d'une loupe. La pointe du bistouri séparait avec la plus grande facilité chaque filet nerveux jusqu'à un ou deux centimètres environ du point où le nerf tibial postérieur se reconstituait en faisceau unique; mais à ce niveau, l'adhérence entre les filets nerveux ou le névrilème et la paroi proprement dite de la tumeur était telle qu'on ne pouvait séparer l'un de l'autre sans déchirer les tissus. La macération dans l'eau acidulée ne m'a pas amené à un résultat plus satisfaisant. J'ai été donc porté à croire que le sac

(1) L'inhalation de l'éther longtemps prolongée avec l'appareil modèle Charrière échoue complétement, et la sensibilité ne cède qu'à l'action du chloroforme, dont l'effet anesthésique s'accompagne de fortes convulsions. Des convulsions plus grandes encore suivent l'opération, et la malade reste plusieurs heures à recouvrer complétement la raison. Les mouvements convulsifs qui précèdent *toujours* l'anéantissement de la sensibilité par le chloroforme m'ont paru beaucoup plus prononcés et plus durables lorsque l'éther et le chloroforme ont été employés successivement. On a pu constater alors une forte constriction de la poitrine, des accès de suffocation, un délire prolongé et du vomissement. Cette assertion est appuyée sur trois ou quatre faits bien observés.

était formé par un tissu distinct du tissu préexistant au développement de la tumeur ; mais c'est un fait que je n'oserais affirmer.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 avril 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

— La correspondance comprend :

Une lettre de M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg, qui adresse un mémoire sur l'amputation tibio-tarsienne;

Une lettre du docteur VERNHES, qui envoie deux exemplaires de sa dissertation inaugurale sur le *dioptre*, ou spéculum;

Un travail de M. DELFRAYSSE, de Cahors, qui conseille l'emploi de la moelle de tournesol (*croton tinctorium*) comme hémostatique après l'avulsion des dents.

M. SOUBEIRAN envoie une thèse qui vient d'être soutenue à l'Ecole de pharmacie sur le hachisch.

— M. CAPURON lit un rapport sur un mémoire du docteur Brimond fils, de Pont-Saint-Esprit (Gard), et sur un nouvel instrument propre à pratiquer la crâniotomie térébrante et l'extraction du fœtus. (Remercîments à l'auteur. Dépôt aux archives. Adopté.)

— M. ROCHOUX s'étonne que depuis six semaines l'Académie soit aussi inattentive et aussi tumultueuse pendant les lectures et les rapports. Il demande à M. le président s'il ne saurait pas un moyen de rétablir l'ordre et le silence. (Hilarité.)

— M. VOISIN lit un troisième mémoire sur le traitement intelligent de la folie; troisième face de l'entendement humain (facultés intellectuelles). Il y a donné l'analyse des facultés intellectuelles proprement dites. Cette lecture, comme toutes celles du même auteur, a été écoutée par l'Académie avec le plus vif intérêt.

La profondeur des pensées, l'éclat du style, l'exposition simple et large des faits, la savante déduction, les idées nouvelles qu'il apporte et qu'il appuie sur la nature déterminée de l'homme et sur ses rapports invariables avec le monde extérieur, ses recommandations chaleureuses pour faire arriver l'humanité à la vie complète de l'humanité, pour en harmoniser les différents pouvoirs et la sauver par là d'une foule de désordres et d'écarts qui avoisinent le crime ou la folie, ou qui y conduisent presque inévitablement, toutes ces considérations nettes et positives n'ont cessé pendant une heure de captiver l'attention de l'auditoire.

Plus tard, nous rendrons un compte exact et détaillé de cette composition scientifique qui donne une place à part et tout à fait distinguée au docteur Voisin parmi les médecins aliénistes les plus recommandables de notre époque.

— M. MIALHE lit un travail sur l'emploi et le mode d'action des purgatifs.

Séance levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 avril 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. F.-S. CORDIER adresse un Mémoire sur la possibilité de faire disparaître, par le moyen du tatouage, les taches, ou *nævi materni*, de la peau. L'auteur s'est demandé s'il ne serait pas possible d'effacer ou du moins d'affaiblir notablement ces taches à l'aide du tatouage, c'est-à-dire en déposant dans l'épaisseur même de la tache une matière colorante blanche, ou d'une nuance qui se rapprocherait de la couleur générale de la peau. Partant de cette idée, il a eu recours au procédé ordinaire du tatouage à l'aide du blanc de plomb. Le premier effet du tatouage a été de déterminer, là où l'opération a été pratiquée, de la démangeaison, puis une légère inflammation accompagnée bientôt de phlyctènes, auxquelles succédèrent de petites eschares; celles-ci tombées, la matière colorante se voit distinctement dans le tissu de la peau; elle y est déposée d'une manière indélébile, si toutefois elle est de nature à s'y fixer.

M. Cordier a essayé cette méthode contre les taches brunes ou fauves qui doivent toute leur coloration au pigment déposé en excès et contre les taches lie-de-vin qui semblent dues à la dilatation variqueuse des vaisseaux capillaires; mais dans ce dernier cas ses tentatives ont été sans succès.

En résumé, des expériences auxquelles s'est livré l'auteur, il croit pouvoir considérer comme acquis qu'en faisant pénétrer dans le tissu de la peau, à l'aide du tatouage ou autrement de l'acupuncture, certaines substances, on peut dans certains cas faire disparaître entièrement, dans d'autres affaiblir très sensiblement la couleur des signes ou *nævi materni* qui sont dus à la coloration exagérée du pigment.

— M. FORTER, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Blidah, adresse à l'Académie une copie d'un rapport sur le cryptogame désigné sous le nom de *oïdium aurantiacum*, qui s'est développé à Blidah dans le pain de munition pendant toute la saison des chaleurs de l'année 1847. Il résulte des recherches auxquelles l'auteur s'est livré que ce cryptogame appelé par les botanistes *oïdium aurantiacum* qui s'est développé dans le pain est le produit de la végétation des sporules ou semences d'un même végétal apportées dans cette substance alimentaire par l'air ambiant et peut-être par l'eau employée pour faire la pâte; que ces semences ont donné naissance à ces cryptogames, parce qu'elles se sont trouvées sous l'influence d'une haute température et de l'humidité renfermée dans le pain. La présence de ces végétations contribuant à entretenir ou à causer même des affections intestinales chez les soldats ou à augmenter l'intensité de celles qu'ils avaient déjà, et l'auteur ayant remarqué qu'entre autres causes qui contribuaient à favoriser le développement de ces cryptogames, l'une des plus constantes est l'humidité excédante retenue dans le pain par le son que contiennent les farines, il propose à l'administration divers moyens pour prévenir autant que possible l'action de la chaleur humide sur les denrées, et en particulier d'épurer les farines du son qu'elles contiennent.

RAPPORT SUR LE DÉBIT ET L'USAGE DE LA VIANDE DE CHEVAL, *ainsi que des bêtes de boucherie atteintes de certaines affections*; questions soumises à l'Académie royale de médecine de Belgique par M. le ministre de l'intérieur.

(Suite du numéro du 8 mars)

En 1745, une épizootie charbonneuse sévissait dans le Vivarais; un boucher d'Anduze, ayant acheté à bas prix un bœuf malade, en distribua la viande au régiment de Royal-Bavière. Tous ceux qui en mangèrent furent atteints de diarrhée, de dysenterie accompagnées de fièvre. (Panlet.)

L'île de Minorque fut ravagée, en 1756, par une épizootie charbonneuse. Les bouviers qui eurent l'imprudence de se nourrir de la chair des animaux morts du charbon furent attaqués de fièvre maligne, accompagnée de gangrène. (Barberet.)

Le docteur Odolant Denoz, d'Alençon, fut appelé, le 9 juillet 1769, pour donner ses soins à deux pauvres familles qui avaient mangé de la viande d'une bête malade, et qu'un boucher leur avait vendue à bas prix. Les membres de ces deux familles furent dangereusement malades; un enfant succomba. (Tscheulin.)

Pendant l'épizootie charbonneuse de la Guadeloupe, treize nègres mangèrent de la chair cuite de bœufs morts. Ils furent attaqués de fièvre putride, accompagnée de pustules charbonneuses sur quelques parties du corps et de gangrène des viscères abdominaux. (Bertin.)

Un homme vigoureux périt avec tous les symptômes d'une violente inflammation de l'estomac, après avoir fait usage de la viande d'une vache morte d'un charbon malin. (Enaux et Chaussier.)

Dans la fièvre charbonneuse de 1810, en Silésie, huit personnes qui avaient mangé de la viande d'animaux malades, abattus, perdirent la vie. Une partie de cette viande fut donnée à des canards, après avoir été bouillie, et on présenta le bouillon à boire à des porcs. Canards et porcs succombèrent. (Lux.)

Le typhus charbonneux sévit, en 1812, dans le district de Turckheim, en Bavière. On abattit la première vache malade et on en consomma la viande. Les personnes qui en mangèrent n'en furent pas incommodées; mais une femme sujette aux crampes d'estomac ne prit que du bouillon. Bientôt survinrent de violents vomissements et de vives douleurs abdominales; une tumeur charbonneuse parut sur la poitrine. Les syncopes se succédèrent; des sueurs froides, la météorisation de l'abdomen précédèrent la mort. (Laubender.)

Dans le village hanovrien de Hettensen, quarante personnes consommèrent la viande d'une vache charbonneuse. Toutes, sans exception, furent gravement malades; trois périrent dans des convulsions. (Froriep's Notizen.)

Sur sept personnes de la même famille qui firent usage de la viande d'un bœuf mort de fièvre charbonneuse, deux succombèrent à la suite de pustule, d'érysipèle et d'anthrax charbonneux. Les autres furent plus ou moins malades. (*Fauvet.*)

Dans un pâturage de la commune hongroise de Magyerovo, une vache succomba, au mois de juillet 1828, après quelques heures de maladie; on enleva la graisse que l'on fit fondre. Quelques gouttes d'eau étant tombées accidentellement dans la masse liquéfiée, la graisse sauta sur les mains et le visage de six personnes qui entouraient le foyer. De vives douleurs s'emparèrent des parties touchées et des charbons s'y développèrent; une fièvre ardente s'alluma, et ce ne fut qu'avec peine qu'on les arracha à la mort. Un second cas morbide s'étant manifesté parmi le bétail, on reconnut le typhus charbonneux. (*Froriep's Notizen.*)

En 1841, une commission fut nommée pour rechercher les causes d'une maladie qui avait attaqué tout à coup une soixantaine d'habitants du village de Saint-Sir di Strutta. Vertiges, tremblements, frissons, spasmes violents dans le bas-ventre et les extrémités inférieures, vomissements d'une matière verte et amère, selles de même nature, douleurs à l'hypogastre, soif brûlante, trouble de la vue, yeux enfoncés, entourés d'un cercle bleu, délire, tels furent les symptômes les plus saillants. Tous les malades avaient mangé de la viande d'une bête suspecte : c'était, d'après les renseignements recueillis par le docteur Costa, une génisse qui, livrée à la boucherie, présentait deux tumeurs charbonneuses aux flancs. (*Annal. univ. di Medic.*)

En 1844, le typhus charbonneux envahit plusieurs communes de la Bavière; huit familles mangèrent de la viande d'une bête malade : cette imprudence coûta la vie à trois membres de ces familles. (*Schwab.*)

Nous pourrions multiplier ces faits, en y ajoutant ceux rapportés par Rust, où il s'agit d'un empoisonnement de cinquante personnes; par Witteke, qui observa les fâcheux effets résultant de l'usage de la viande d'une chèvre atteinte du charbon; par Bovingshausen, qui appuie sur les accidents, malgré la cuisson préalable de la viande; mais nous en avons dit assez, sinon pour faire partager nos convictions, du moins pour soulever le doute. En supposant d'ailleurs que la viande fût parfaitement inoffensive, nous aurions encore de puissants motifs pour en proscrire l'emploi, et pour ne pas demander que le gouvernement réforme la sage mesure de police sanitaire qu'il a prescrite, et qui consiste à faire enfouir les cadavres avec la peau tailladée. On ne peut, en effet, contester le danger attaché au maniement des dépouilles des bêtes charbonneuses; qu'il nous suffise de rappeler la pustule maligne, que l'on propagerait volontairement en permettant que de semblables viandes fussent versées dans le commerce.

Lorsqu'on étudie l'histoire du typhus charbonneux aux diverses époques et sous les divers climats où il a sévi, on est frappé des nombreuses anomalies que présente cette maladie et des divergences dans les opinions de ceux qui l'ont observée. Adami et Rumpelt la considèrent comme une affection peu grave, qui n'est susceptible de se transmettre par aucune voie. Brugnone décrit la fièvre charbonneuse qui s'était emparée des chevaux des dragons de la reine à Fossano; en dix-huit heures, un demi-escadron avait succombé. L'affection se transmit aux chevaux étrangers à la caserne qui avaient traîné les cadavres. Aux Antilles, la fièvre charbonneuse se propage par un miasme contagieux; sous la zone tempérée, elle est simplement virulente. Tantôt elle se borne à une seule espèce, tantôt elle attaque indistinctement toutes les espèces animales susceptibles de la contracter spontanément. Ordinairement la mortalité est grande; d'autres fois, le nombre des victimes est peu en rapport avec la gravité de l'affection. Tel traitement a réussi dans telle épizootie, qui non-seulement reste inefficace dans une épizootie subséquente, mais qui accélère encore l'issue mortelle. On voit impunément écorcher les cadavres; puis, le moindre contact du sang avec les parties non dénudées détermine la pustule maligne. La *jaswa* ou la fièvre charbonneuse de Sibérie attaque spontanément l'homme et le cheval; les autres animaux sont épargnés : jamais elle ne se communique ni pendant la vie, ni après la mort. Les tribus païennes et nomades de cette vaste contrée ne laissent pas échapper l'occasion de se régaler des cadavres des chevaux qui ont succombé à la *jaswa*. La *maladie de lait* ou le typhus charbonneux des États de l'ouest, dans l'Amérique du Nord, communique les qualités les plus vénéneuses au lait, au beurre, à la viande cuite et crue. Les acides minéraux, les alcalis, le chlore, une haute température ne peuvent rien contre le germe délétère : le porc se nourrit impunément des débris d'animaux infectés.

Le typhus charbonneux se produit encore sous une variété infinie de formes qui ont de commun entre elles la profonde altération du sang, ses propriétés malfaisantes et la prompte putréfaction des cadavres. Santé, mort, décomposition putride peuvent se succéder dans l'espace d'une à deux heures.

Ne doit-on pas conclure de ces irrégularités dans la forme, la marche et la terminaison des maladies charbonneuses qu'elles ne possèdent pas toujours le même caractère et que l'on s'est trop hâté de généraliser des faits isolés, exceptionnels? Pour se faire une juste idée de cette classe d'affections, il faut les embrasser dans leur ensemble; alors seulement on reconnaît que les règlements de police sanitaire qu'elles ont nécessités ne peuvent subir aucune modification, et que l'on doit persévérer dans le système actuel, consistant à condamner l'équarrissage et l'application des débris cadavériques des animaux charbonneux à un usage quelconque. Ne passons pas sous silence que le typhus charbonneux a souvent été confondu avec le typhus contagieux, et que dans cette dernière maladie la viande ne possède aucune qualité malfaisante pour l'homme.

Nous proposons de maintenir les règlements de police actuellement en vigueur sur la défense d'utiliser les déchets et les cuirs des bêtes charbonneuses; mais l'interdiction de l'équarrissage et du tannage des peaux doit-elle s'étendre à d'autres maladies? En ajoutant aux affections charbonneuses la morve et le farcin aigus, qui tiennent de la nature de l'anthrax et qui peuvent par conséquent se communiquer facilement aux individus chargés de ces opérations, ainsi que la clavelée, on peut, sans que l'hygiène publique souffre quelque atteinte, permettre le dépouillement des cadavres d'animaux ayant succombé à tout autre genre d'affection.

Nous nous abstenons de faire mention du typhus contagieux des bêtes bovines; cette redoutable affection ne se développe pas spontanément dans notre pays : l'utilisation des débris cadavériques, qui ne présente du reste aucun danger pour l'homme, est subordonnée au cercle plus ou moins étendu que la contagion a envahi. Une guerre générale avec les puissances du Nord est à peu près la seule cause capable de nous amener le typhus contagieux; et que deviennent les mesures de police les plus sages et les mieux combinées, alors que le pays est envahi par l'ennemi qui y commande en maître?

Parmi les affections qui attaquent le plus souvent les bêtes bovines dans notre pays, il faut placer en première ligne la pleuro-pneumonie exsudative. Si l'on adoptait à l'égard de cette maladie des dispositions nouvelles, on se rapprocherait singulièrement du but que l'on désire atteindre : celui d'augmenter les ressources alimentaires des classes pauvres.

Deux périodes bien distinctes se remarquent dans la pleuro-pneumonie exsudative : la période d'évolution, lente et insensible dans sa marche, et pendant laquelle le gros bétail paraît pour le vulgaire jouir de tous les attributs de la santé, et la période fébrile. Lorsque cette dernière se déclare, l'hépatisation d'un lobe pulmonaire a fait des progrès tels qu'il ne faut plus espérer le retour de la perméabilité.

L'homme de l'art n'étant consulté qu'à la période fébrile ne conserve que des ressources fort limitées; aussi le chiffre des guérisons est-il très minime : on peut l'évaluer : : 1 : 5, quoique la statistique du gouvernement indique une guérison sur trois malades; mais nous avons de puissants motifs pour ne pas accorder une foi entière à une terminaison aussi favorable. On passe sous silence la nature des guérisons que l'on obtient, jamais l'on ne mentionne le passage de la maladie à l'état chronique; or, l'anatomie pathologique, d'accord avec l'évolution lente et insensible de l'affection, d'accord avec les faits, démontre qu'un grand nombre de ces bêtes, prétendûment guéries, traînent une misérable existence; à charge à leur propriétaire, elles succombent à des récidives ou sont enlevées par la phthisie.

La pleuro-pneumonie exsudative étant rangée parmi les affections contagieuses, le gouvernement autorise le sacrifice des bêtes incurables, et paye par tête une indemnité dont le maximum est de 95 francs. Pour jouir de cette indemnité, le malheureux cultivateur doit remplir une série de formalités qui l'entraînent à une perte de temps et à une dépense que l'on peut évaluer en moyenne à 40 francs. Le gouvernement obtient la destruction de l'animal infecté; mais il ne poursuit pas la contagion. Les grands cultivateurs s'empressent, après quelques cas malheureux, de vendre le restant de leur bétail qui porte le mal à l'état d'incubation; aucun obstacle n'est apporté à ce commerce, et de cette manière la contagion est propagée dans tous les sens; elle s'étend actuellement comme un vaste réseau sur tout le pays.

Les engraisseurs, instruits par une dure expérience, s'empressent aux premiers signes de l'affection pulmonaire de livrer à la boucherie les bêtes qui les présentent; ils évitent ainsi les dépenses et les embarras inséparables du bétail malade, et ils ont l'immense avantage de ne pas courir la chance de la perte de leur capital. Si ce système était légalement appliqué à tout le royaume, les cultivateurs et le budget y gagneraient. Les cultivateurs retireraient de leur bétail une somme supérieure à celle qui leur est allouée comme indemnité; le pays verrait augmenter la quantité de viande versée sur les marchés; le budget épargnerait une foule de petites sommes qui, réunies, représentent un capital considérable.

Les relevés officiels des pertes qu'a subies la Hollande dans l'espace de six ans donnent le chiffre de 64,389 têtes de bétail.

En récapitulant les pertes éprouvées par la Belgique, nous pensons que le chiffre de la mortalité ne serait pas inférieur à celui qu'indique la statistique hollandaise. Le *Moniteur* a publié le tableau des bêtes pneumoniques mortes ou abattues dans toute l'étendue du royaume pendant l'année 1846; le nombre est de 2,344. Il est à remarquer que ce total comprend seulement les bestiaux malades de pneumonie visités par les vétérinaires du gouvernement, et que nous ne possédons aucune donnée sur ceux traités par les vétérinaires non missionnés et par les empiriques. Peut-être faut-il ranger cette affection au nombre des causes qui s'opposent à la progression du chiffre du bétail,

et qui maintiennent la cherté de la viande.

Depuis quelques années, la pleuro-pneumonie exsudative exerce, il est vrai, moins de ravages; mais nous croyons ne pas aller au delà de la réalité en portant les bêtes atteintes à une moyenne annuelle de 5,000, et cela sans tenir compte des recrudescences épizootiques ou enzootiques.

D'après une évaluation modérée, chaque bête, débarrassée de la peau et des issues, pèse net 150 kilogrammes; on arriverait donc, en admettant le système proposé, à majorer tous les ans nos ressources de 750,000 kilos de viande propre à l'alimentation.

La chair du bœuf pneumonique figure sur la table du riche comme sur celle du pauvre; il n'est personne d'entre nous qui n'en ait mangé, et qui n'en mange encore, sans s'en douter.

Afin que ces mesures fussent profitables à la classe ouvrière, et pour qu'elles ne vinssent pas accroître le lucre des bouchers, il faudrait que toutes ces viandes, intitulées de *basse-boucherie*, fussent réunies et exposées en vente dans une halle particulière. Chacun connaîtrait d'avance ce qu'il achète, il saurait la valeur qu'il doit y attacher.

On parle beaucoup de philanthropie, de sympathie envers les classes malheureuses de la société; nous indiquons un moyen de soulager leur misère sans qu'il en coûte un sacrifice pécuniaire. Que l'autorité le régularise; qu'elle l'affranchisse surtout de l'esprit fiscal des régences communales, et les ouvriers auront trouvé de quoi soutenir leurs forces dans les labeurs épuisants que l'industrie exige d'eux, en leur allouant un salaire disproportionné avec le cours des denrées alimentaires.

Conclusions.

1° Le débit de la viande provenant de chevaux sains peut être autorisé sans inconvénients pour la santé publique;

2° Les chevaux et les bêtes de boucherie affectés de maladies inflammatoires peuvent être abattus pour la boucherie, pourvu que l'on prenne la précaution de les faire mourir exsangues;

3° Les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancées, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin soit aigus, soit chroniques, de fièvres typhoïdes et charbonneuses, les bêtes empoisonnées, ainsi que les cadavres des animaux morts par maladie ou par accident, doivent être exclus de la consommation.

4° Il faut maintenir les règlements de police sanitaire actuellement en vigueur, en ce qui concerne la morve et le farcin aigus, les maladies charbonneuses et la clavelée, c'est-à-dire enfouir le cadavre avec la peau tailladée.

L'Académie, après discussion, modifie les conclusions comme suit:

1° (Conforme à la conclusion du rapport).

2° Les chevaux et les bêtes de boucherie affectés de maladies inflammatoires au premier degré peuvent être abattus pour la boucherie, pourvu que l'on prenne la précaution de les faire mourir exsangues.

3° Les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancées, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin soit aigus, soit chroniques, de fièvres typhoïdes et charbonneuses, ainsi que les bêtes empoisonnées, doivent être exclus de la consommation. Il en sera de même pour les animaux morts d'une maladie quelconque. Ceux qui périssent par hémorrhagie, sans lésions organiques, d'apoplexie ou coup de sang, ou par suite d'accidents, ne pourront être livrés à la consommation qu'après la visite préalable et la déclaration écrite d'un médecin vétérinaire.

4° (Conforme à la conclusion du rapport).

M. le professeur Piorry a commencé son cours de pathologie interne mardi 11 avril, à la Faculté de médecine. L'amphithéâtre retentit d'applaudissements prolongés à l'entrée du professeur.

La première émotion passée, M. Piorry commença son cours, ou plutôt fit une leçon d'ouverture. Rapporter ici cette leçon serait une tâche au-dessus de mes forces. Je vais l'esquisser le plus fidèlement possible.

La première pensée de l'honorable professeur était de faire sa profession de foi comme candidat à la représentation nationale. Les élèves s'attendaient même à ce début; mais il n'en fut point ainsi. Craignant probablement d'être trop en dehors de la science, M. Piorry s'excusa auprès des élèves et revint au travail médical.

Le médecin plus que tout autre, dit-il, est un travailleur. Nonseulement il travaille par la pensée, mais son corps est aussi brisé par les fatigues comme celui de l'ouvrier. Le but de ce travail est tout humanitaire, puisqu'il est destiné à soulager nos frères malheureux qui gisent souffrants sur le grabat de la misère ou sur le lit de l'hôpital. Les études médicales, continue M. Piorry, n'empêchent pas de s'occuper de politique. Rendez-vous, dit-il aux élèves, le matin à l'hôpital, le soir au club; vous aurez acquitté ainsi vos devoirs de frères et de concitoyens.

Il prouve que toutes les sciences ont un but humanitaire; que la religion, la philosophie, l'économie sociale, la politique, la jurisprudence, la médecine, les sciences naturelles, toutes les sciences, en un mot, rapprochées de l'homme, servent à son bien-être et à sa perfection. Il établit ensuite les rapports qui existent entre la médecine et toutes ces sciences. L'anatomie donne les preuves de l'existence de Dieu et de l'immortalité de l'âme. Les notions sur les fonctions du système nerveux, en découvrant les causes de l'aliénation mentale, et par conséquent en fournissant les moyens de la combattre, lient la médecine et la morale, branche de la philosophie. En tant que science humanitaire, la médecine touche l'économie sociale. Elle se rapproche de la politique en faisant connaître les différentes races d'hommes. Les lois humaines ayant pour fondement l'organisation de l'homme, la jurisprudence est unie à la médecine. La médecine est éclairée par toutes ces sciences; elle les éclaire à son tour. Elle marche donc de front avec elles. Pour toutes, les progrès sont les mêmes; et de même que sont tombées la vieille société, la vieille politique, les vieux poids, les vieilles mesures et la vieille royauté, de même aussi vont tomber les vieux usages, les vieilles traditions, la vieille personnification de la maladie et le vieux langage. Pendant que les écrivains luttaient pour la cause populaire et sociale, d'autres luttaient pour la réforme dans la science et dans le langage. Cette lutte, pour les uns, était rendue difficile par le pouvoir politique; elle était rendue difficile, pour les autres, par le pouvoir des hommes en crédit, etc. Partout le progrès a triomphé. Mais parlons ici plus particulièrement de la médecine. Dans l'ancien temps, et ceci a encore un peu lieu aujourd'hui, on considérait de cette sorte la pathologie: chaque maladie avait ses causes, l'âge ou le sexe; ses symptômes, sa marche, son diagnostic, son pronostic, son traitement. Aujourd'hui, on examine les organes malades et on les traite chacun en particulier. Pour ainsi faire, il faut savoir l'anatomie et la physiologie. Sans elles, la médecine est une vieille routinière. Hippocrate lui-même, dans ses ouvrages, se base sur l'anatomie et la physiologie d'une manière fausse pour la plupart du temps, il est vrai; mais enfin, tel est son point de départ.

Aujourd'hui, grâce à Aven Brugger, à Laënnec, à Corvisart, la médecine est moins obscure qu'autrefois. Ils nous ont donné la percussion et l'auscultation, qui, toutes deux réunies, sont, pour le médecin, une véritable boussole. Au moyen de cette boussole, le diagnostic est certain, les difficultés du traitement sont aplanies, et le malade a des chances plus certaines de guérison.

Disons un mot de la nomenclature: elle exprime nettement l'état organopathique. Au moyen de la nomenclature, les médecins de toute contrée se comprendront toujours, et seront plus à même de profiter de leurs mutuelles découvertes.

Que devons-nous conclure de tout ce qui précède? Toutes les parties des connaissances humaines se touchent par d'immenses points de contact; toutes, elles obéissent au dogme sacré de la fraternité; toutes doivent jouir de la même liberté, et concourent toutes dans les mêmes proportions au bien-être humanitaire, elles jouissent toutes de l'égalité. E. L.

Candidatures médicales a l'Assemblée nationale.

Déjà, dans plusieurs de nos numéros précédents, nous avons mentionné les candidatures de quelques confrères pour la représentation nationale. Nous avons cherché à insister sur ce point, qu'il fallait, autant que possible, dans la nouvelle législature, des hommes de cœur et de talent, des hommes nouveaux.

Nous recevons aujourd'hui communication de la profession de foi d'un de nos honorables confrères et ami, le docteur Martin Lauzer, ancien chef de clinique de la Faculté, rédacteur du Journal des connaissances médico-chirurgicales. Le docteur Martin Lauzer, porté sur la liste des candidats à la représentation nationale dans le département du Morbihan, par le comité électoral d'Hennebon, n'a pas cru devoir décliner cet honneur spontanément offert à lui par ses concitoyens. Nous publions sa profession de foi, que nous accompagnons du fond du cœur de nos vœux les plus sincères.

Chers compatriotes,

Il y a quatre ans, je me présentais comme candidat à la députation dans le collége de Lorient (*extra muros*).

Le modèle que je me traçais, c'était la vie, c'étaient les convictions de mon père, ancien maire d'Auray et ancien membre du conseil général, que les électeurs avaient connu et apprécié.

A mes nouveaux électeurs, je dois ma profession de foi:

J'accepte franchement la République;

Une République qui tendra à améliorer et non pas à détruire, et qui viendra en aide à ceux qui souffrent;

Une République qui nous donnera les libertés que nous n'avions pas et que chacun réclamait, mais des libertés égales pour tous, puisque tous nous avons les mêmes droits;

Une République qui sache respecter les personnes, les biens, la famille, les croyances religieuses;

Une République forte au dehors, sage au dedans, et basée sur l'ordre et la justice.

Le Code que je lui souhaiterais, c'est l'Evangile.

Indépendant par ma position acquise par le travail, à la tête d'un des journaux de médecine les plus répandus, je veux concourir au bien de mon pays, de mon département.

Si vous croyez, comme le comité de l'arrondissement de Lorient qui m'a fait l'honneur de penser à moi, que je puisse être utile; si vous avez besoin de mes convictions, de mon énergie, de mon dévouement,

Je suis prêt, disposez de moi.

Dr Aug. Martin Lauzer,
d'Auray (Morbihan).

Parmi les candidats à la députation présentés par le comité central de Paris aux suffrages des armées de terre et de mer, se trouvent les médecins dont les noms suivent:

Dans le département de l'Ain, M. Alphonse Baudin (à Paris).
Dans l'Allier, M. Laussedat (à Moulins), M. Terrier aîné (au Donjon) et M. Audiat (Ascagne).
Dans les Basses-Alpes, M. Coupier fils (à Fourcalquier).
Dans l'Ardèche, M. Chauvin (à Lyon) et M. Champhanet.
Dans les Ardennes, M. Robiquet (à Givet) et M. Sandras (à Paris).
Dans l'Aube, M. Gerdy.
Dans l'Aveyron, M. Cluzel (à Villefranche).
Dans le Cantal, M. Theilhart (à Murat) et M. Richard (de l'arrondissement de Saint-Flour).
Dans la Charente, M. J. Mallat et M. Bouillaud (à Paris).
Dans la Charente-Inférieure, M. Dargenteuil (à Saintes) et M. Brard (à Jonzac).
Dans les Côtes-du-Nord, M. Tily.
Dans la Creuse, M. Guisard (à Guéret), M. Champesme (à Bourganeuf) et M. Delavalade (à Aubusson).
Dans le Doubs, M. Alph. Cretin et M. Jean-Charles Laclef.
Dans le Gard, M. Pleindoux père (à Nîmes), M. Rebufflat aîné (à Aiguesvives) et M. Duminil (à Clarensac).
Dans la Haute-Garonne, M. Recurt, adjoint au maire de Paris, M. Campagnac (à Paris) et M. Calès (à Villefranche).
Dans le Gers, M. Dubernard (à Lombez) et M. Bères.
Dans l'Hérault, M. Bertrand.
Dans Loir-et-Cher, M. Ducoux, commissaire du gouvernement; M. Lacorbière (à Salettes) et M. Bourgouin, maire de Selles.
Dans la Marne, M. Malledan (à Reims).
Dans la Haute-Marne, M. Alipe (à Vassy).
Dans la Meurthe, M. Turk (à Paris).
Dans la Nièvre, MM. Lachevrie et Senelle.
Dans le Nord, M. Achille Testelin (à Lille).
Dans l'Orne, M. Deshayes (à Remalard), M. Chouippe et M. Huette-Lacroix.
Dans les Hautes-Pyrénées, M. Recurt, M. Cenac (à Argelès) et M. Costellat.
Dans Saône-et-Loire, M. Pezerat (à Charolles).
Dans Seine, M. Recurt, maire adjoint de Paris, M. Buchez, id., et M. Trélat.
Dans Seine-et-Oise, M. Edmond Petit (à Corbeil) et M. Lafond-Jalade (à Paris).
Dans le Var, M. Rostan.
Dans le Finistère, MM. Desdeserts et Lebreton (à Pléiben).
Dans les Landes, MM. Louis Lespès (à Saint-Sever), M. Latappy (à Tilh), et M. Benjamin Marrast, officier de santé.
Dans le Bas-Rhin, M. Ristelhueber (à Strasbourg).
Dans le Haut-Rhin, M. Jœnger (à Colmar), et M. Heuchel (à Cernay).
Dans le Rhône, MM. A. Potton et Lortet.
Dans le Tarn, M. Pinel neveu.
Dans la Vienne, M. Lerpinière (à Chatellerault).

— Quelques attaques de choléra ont encore eu lieu à Péra, dans le Bosphore et divers quartiers de Constantinople. Du reste, ces attaques sont presque toujours faibles et rarement suivies de mort. Ainsi, la légère recrudescence qui s'est manifestée depuis une quinzaine de jours n'offre rien d'inquiétant.

Bibliothèque du médecin-praticien, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur Fabre, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — Les tomes I a VI sont publiés. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent: 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la Bibliothèque du Médecin praticien forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du Traité des maladies vénériennes, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, bandagiste, vient d'imaginer un fixateur pour le ceinturon de la garde nationale.

Ce moyen, qui évite toute pression, a obtenu l'approbation de l'état-major général. Les avantages de ce mode nouveau de fixité sont appuyés sur l'expérience.

Des modèles et une notice explicative sont déposés dans toutes les mairies de Paris.

M. Charrière a chargé quelqu'un chez lui de démontrer la mise en pratique du nouveau fixateur.

Rue de l'École-de-Médecine, 6.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de Madame Breton, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital Beaujon, et nous l'avons vu abaisser d'une manière notable le nombre des battements de cœur dans les palpitations nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir le bruit de soufflet qui accompagnait cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par Bechard, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.
MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.



Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR W^M ROGERS.
10 fr. — 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 15 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 44. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 14 AVRIL 1848.

DÉMARCHE FAITE AUPRÈS DU GOUVERNEMENT PROVISOIRE, PAR LA SOCIÉTÉ POUR L'ABOLITION DU CUMUL.

La Société pour l'abolition du cumul, que beaucoup de gens, pour des raisons que nous ne voulons pas examiner, affectent de ne pas prendre au sérieux, n'en poursuit pas moins avec une énergique opiniâtreté la digne et laborieuse mission qu'elle s'est imposée. Déjà elle commence à recueillir le fruit de ses efforts : chaque jour lui amène de nouveaux adhérents, de nouveaux appuis. Forte déjà par les nombreux prosélytes qu'elle a faits pour ainsi dire en quelques jours, elle a demandé au gouvernement provisoire une audience pour lui exposer l'objet de ses justes réclamations. Le gouvernement a agréé, comme on devait l'espérer, une semblable demande ; une délégation de la Société a été reçue aujourd'hui à quatre heures à l'Hôtel-de-Ville, et a donné lecture devant M. Barthélemy Saint-Hilaire, délégué par le Gouvernement provisoire, de la pétition suivante, recouverte d'un grand nombre de signatures :

AUX CITOYENS MEMBRES DU GOUVERNEMENT PROVISOIRE.

Citoyens,

Pleins de confiance dans votre justice et dans votre énergie, nous venons réclamer la cessation d'un abus condamné par la morale publique et par des lois antérieures, et cependant tellement vivace, qu'un décret émanant de vous est le seul moyen de le détruire. Il s'agit du cumul.

Nous avons hâte d'en appeler à vous; car sans préjuger ce que pourrait décider l'Assemblée nationale touchant cette question, tout ajournement est fâcheux, d'abord parce qu'il est le maintien d'une iniquité flagrante, ensuite parce que l'expérience a prouvé avec quelle adresse les hommes intéressés au maintien des abus égarent la religion d'une grande assemblée.

Le cumul des fonctions publiques salariées a pour principaux inconvénients de constituer un des plus grands obstacles à l'accomplissement consciencieux des fonctions et aux progrès des sciences; d'établir des supériorités factices, dépendant non de la capacité réelle de celui qui cumule, mais du nombre de ses places ; il donne à quelques-uns le superflu en privant le plus grand nombre du nécessaire ; il rend toute fraternité vraie et sérieuse impossible par le sentiment de l'iniquité du partage des fonctions publiques ; il fait les uns oppresseurs par trop de puissance, les autres opprimés parce qu'ils sont frustrés de leurs droits.

En décrétant que sous le gouvernement républicain nul ne peut cumuler deux fonctions publiques salariées, vous appliquez dans toute leur vérité les principes fondamentaux du nouvel ordre social; vous rendez hommage aux éternels principes de l'Egalité et de la Fraternité; vous attachez à votre œuvre tous ceux qui souffrent par le fait de l'iniquité que nous vous signalons; en un mot vous faites ce qu'aucun gouvernement n'a encore tenté, vous rendez l'avidité sans objet, vous la décrétez impossible.

La hiérarchie des intelligences, celle des services rendus, celle des aptitudes spéciales, cette hiérarchie naturelle et imprescriptible sera respectée; elle sera marquée par l'inégalité d'importance des fonctions, et non plus par leur accumulation scandaleuse sur quelques privilégiés. Il ne s'agit pas de rendre toutes les places égales; il s'agit de n'en donner qu'une à chacun, sous la condition qu'il la remplisse consciencieusement et dans l'intérêt de tous.

Après la lecture de la pétition, M. Barthélemy Saint-Hilaire a pris la parole et s'est exprimé à peu près dans ces termes :

Citoyens,

Le Gouvernement provisoire vous remercie de la confiance que vous montrez en lui. Je n'ai pas besoin de vous dire que, la République ayant été instituée pour détruire tous les abus qui ont causé la chute du pouvoir précédent, elle se fera un devoir de réprimer celui que vous signalez. L'intention du Gouvernement provisoire est de poursuivre avec constance toutes les réformes que réclame la plus stricte justice. Mais la question que vous soulevez est tellement grave, que tout en adoptant, sinon absolument, au moins dans leur esprit général, les principes que vous venez d'émettre, je ne puis cependant prendre l'engagement que le Gouvernement provisoire satisfera aussi immédiatement que vous le désirez aux vœux que vous venez d'exprimer. Tout ce que je puis vous promettre, c'est qu'il étudiera, comme elle doit l'être, la question compliquée du cumul des fonctions scientifiques, et qu'il s'efforcera de faire prévaloir à l'Assemblée nationale, seul juge compétent, ce qui lui paraîtra conforme à la justice.

Ceux qui ont défendu le cumul des fonctions scientifiques ont, vous le savez, trouvé des motifs que je ne puis discuter en ce moment, mais qui ont paru bien fondés, dans de certaines limites, à beaucoup d'hommes sérieux.

Ainsi, il est bien certain que, s'il est rare de rencontrer des intelligences capables de suffire facilement à deux ou trois fonctions dont chacune exigerait une capacité ordinaire, ces intelligences existent cependant.

D'un autre côté, et ce n'est pas devant vous que j'ai besoin d'insister sur une semblable vérité, les fonctions scientifiques, les fonctions médicales en particulier, sont très mal rétribuées. Les salaires les plus élevés ne vont guère au-delà de 5,000 fr., et cette somme est insuffisante pour faire vivre une famille. Il est à espérer que la République payera mieux que la royauté les services qu'on lui rendra ; mais jusque-là vous voyez que le Gouvernement provisoire ne pourrait rendre un décret comme celui que vous sollicitez, sans compromettre de nombreuses existences.

En outre, d'autres questions vitales pour l'existence même de la Société, des questions qui touchent à la vie de la population occupent les moments trop courts du gouvernement provisoire; en sorte qu'avec la meilleure volonté, il ne pourrait consacrer à l'examen du cumul tout le temps qu'exige une aussi grave question. Cependant, je le répète, son plus ferme désir est de faire disparaître cet abus qu'il a déjà atteint partiellement par un précédent décret.

Après quelques mots bienveillants échangés entre M. Barthélemy Saint-Hilaire et M. Deshayes, président de la Société du cumul, mots qui, bien que peu nombreux, ont prouvé que le délégué était parfaitement au courant de tous les détails de l'abus que nous poursuivons, l'assemblée s'est retirée au cri de Vive la République.

Notre feuille étant déjà entièrement composée, nous ne pouvons aujourd'hui faire part à nos lecteurs des réflexions que nous a inspirées la réception de M. Barthélemy Saint-Hilaire. Nous dirons seulement que cette réception n'est pas de nature à donner de grandes espérances à la Société pour l'abolition du cumul. Mais que la société ne se décourage pas : quelque profondes que soient les racines de l'abus immoral que nous poursuivons, il faudra bien qu'il succombe tôt ou tard sous les coups redoublés de la raison et de l'humanité. Courage donc, et à mardi.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE DE M. ROSTAN. — L'Hôtel-Dieu a été, mardi dernier, le théâtre d'une véritable solennité. Le professeur Rostan, l'un des maîtres les plus chers aux élèves, parce qu'il n'est aucun de nous qui ne connaisse et ne se rappelle avec bonheur le dévouement avec lequel il se sacrifie tout entier à l'instruction de la jeunesse, le professeur Rostan devait ouvrir son cours de clinique médicale, et une heureuse indiscrétion avait appris que, dérogeant à ses habitudes de chaque année, il prononcerait un discours d'ouverture dans lequel on espérait trouver quelques allusions aux graves événements politiques qui viennent de s'accomplir.

L'attente de la foule qui remplissait l'amphithéâtre n'a pas été trompée. Nous oserons même dire que l'espérance générale a été grandement surpassée, lorsqu'abandonnant complétement le domaine de la science, le professeur a, d'une voix vibrante d'émotion, paraphrasé dans de magnifiques paroles, la sainte devise de notre jeune République : *Liberté, Egalité, Fraternité.* Nous avons reproduit dans notre numéro de jeudi le texte de ce discours, que nos lecteurs, nous en sommes sûr, ont lu avec le plus vif intérêt. Mais ce qu'il est impossible de rendre, c'est l'impression produite sur l'auditoire, qui l'a salué par d'unanimes acclamations.

Tout en respectant les motifs qui ont décidé M. Rostan à se désister de sa candidature à l'Assemblée nationale dans le département de la Seine, pour se porter dans le département du Var, son pays natal, il en était plus d'un qui regrettait, après avoir entendu cette profession de foi, de ne pouvoir donner son suffrage, comme représentant de Paris, à celui qui venait de prouver comment il comprenait les devoirs de l'homme et ceux du citoyen.

La seconde séance a été consacrée à l'exposition du diagnostic des principaux malades actuellement dans le service, et à l'indication sommaire des particularités les plus saillantes de chacun des cas intéressants. Sans suivre le professeur dans ses détails, nous signalerons en peu de mots quelques-uns des sujets les plus remarquables qui feront l'objet des premières conférences cliniques.

Disons tout d'abord qu'une chose nous a frappé, c'est la quantité, proportionnellement fort considérable, des cas de myélite qui se trouvent dans les salles de M. Rostan dans ce moment-ci. Ce n'est pas la première fois que nous avons l'occasion de remarquer la fréquence de cette terrible affection dans les hôpitaux de Paris, fréquence qui nous semble beaucoup plus grande actuellement qu'il y a dix ou quinze ans. D'où vient cette singularité? serait-ce qu'en effet la myélite, par suite de causes qui nous échappent, est devenue plus commune qu'autrefois, ou que, mieux étudiée, on la reconnaît aujourd'hui dans des cas où elle eût été autrefois méconnue? Quoi qu'il en soit, nous devions mentionner ce fait, que nous avions déjà eu l'occasion de remarquer il y a quelques mois dans le service de M. le professeur Champouillon, au Val-de-Grâce.

Parmi les malades de la salle Saint-Antoine, nous citerons d'abord (au n° 3) la jeune femme dont nous avons raconté l'histoire dans notre Revue clinique du 11 mars dernier, laquelle, à la suite d'une vive frayeur, fut atteinte d'hémorrhagie cérébrale et d'hémiplégie. Cette femme est âgée de vingt-quatre ans, enceinte de deux mois et demi au moment de l'accident. Nous avons attiré l'attention sur l'intérêt qui s'attache à cette observation sous le triple rapport de l'âge, de la cause déterminante de l'hémorrhagie, enfin de l'état de grossesse peu avancé de la malade. C'est, en effet, beaucoup plus souvent au moment de l'accouchement que dans les premiers mois de la grossesse que peut survenir l'hémorrhagie cérébrale.

Au n° 5 de la même salle est une épileptique dont les accès ne sont pas très fréquents et ne présentent rien d'anormal ni qui soit en dehors des symptômes ordinaires, mais chez laquelle on rencontre un phénomène consécutif fort extraordinaire. C'est la persistance après chaque attaque, et pendant sept ou huit jours, d'une anesthésie qui, d'abord complète, ne se dissipe que lentement. On sait que l'anesthésie épileptique a complétement disparu dans les cas ordinaires au bout de deux ou trois heures.

A côté du lit de cette femme, se trouvait une autre malade affectée d'hystérie que l'on a été obligé de transporter dans un point plus éloigné de la salle, parce que l'on avait remarqué que toutes les fois que l'une des deux avait un accès presque immédiatement l'autre était prise également d'une attaque. Ce fait vient à l'appui de la loi bien connue de contagion par imitation qui existe dans la plupart des névroses, et à propos de laquelle le professeur a rappelé le fait bien connu des épileptiques de Harlem rapporté par Boërhaave.

Au n° 13, est une jeune fille de dix-sept ans dont nous avons parlé dans une de nos Revues (5 février) et que M. Rostan crut atteinte d'invagination intestinale, dont les symptômes ne se dissipèrent qu'au bout de dix-sept jours sous l'influence de purgatifs drastiques. Après la guérison de cette affection survint un érysipèle de la face, qui céda de même, malgré sa gravité, à une médication appropriée, médication interne, car on sait que M. Rostan ne croit pas à l'efficacité des topiques dans cette maladie. Cette jeune fille était entièrement rétablie, lorsque, il y a quelques semaines, elle vient d'être prise de paraplégie, avec paralysie de la vessie et du rectum ; cette dernière affection dépend sûrement d'une affection organique de la moelle épinière, dont il n'est guère permis d'espérer la guérison.

Outre l'intérêt que présente ce fait comme exemple de la succession chez le même individu de plusieurs affections extrêmement graves, nous avons dû le signaler parce qu'il a fourni à M. Rostan l'occasion de protester contre l'assertion de Dance, qui, dans un Mémoire inséré au Répertoire d'anatomie et de physiologie (1826), a avancé que les invaginations intestinales étaient presque toujours mortelles. M. Rostan ne partage pas cet avis, et nous disait que, pendant les quinze ou vingt années qu'il fut chargé d'un service à la Salpêtrière, il lui arriva très souvent de rencontrer des invaginations chez des sujets qui n'avaient pendant la vie offert aucun symptôme qui pût faire soupçonner cette lésion.

Nous indiquons encore les femmes couchées aux numéros 6, 7 et 14, sur lesquelles nous aurons occasion de revenir, et qui sont atteintes d'affection de la moelle épinière.

NOUVEAU SPÉCULUM PORTE-MÉDICAMENTS. — Nous avons eu souvent l'occasion de dire que, sans être l'ennemi systématique et déclaré des néologismes, nous n'approuvions cependant pas les dénominations nouvelles dont le besoin n'était pas impérieusement commandé par des découvertes, résultat de la marche incessante de la science. Cette réflexion nous est venue aujourd'hui à la lecture d'un travail fort intéressant qui vient d'être publié par un de nos confrères et ami, le docteur Vernhes, qui a fait de l'étude du spéculum l'objet de sa dissertation inaugurale.

M. Vernhes, fidèle aux principes sur lesquels se base la nomenclature du professeur Piorry, son maître, dont per-

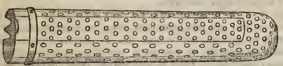
sonne plus que nous n'admire le beau talent et le savoir, M. Vernhes donne au spéculum le nom de *dioptre*. Il est certain que ce mot (composé grec, dont la signification littérale est *je vois au travers*) est logiquement plus convenable que celui de spéculum, qui ne rappelle qu'une idée de miroir tout à fait étrangère à l'usage et à la destination de l'instrument. Mais ce mot de spéculum est tellement connu, si généralement adopté, qu'il nous parait, non pas seulement inutile, mais impossible de le changer. Et d'ailleurs, à quoi servirait ce changement? Si tout le monde est d'accord sur la valeur du mot, pourquoi surcharger la science de locutions nouvelles sans utilité, souvent inintelligibles pour la généralité des praticiens qui ne sont pas sans avoir quelque peu oublié leur grec? Cette petite observation faite en passant, et nous espérons que ni le professeur, ni l'élève n'y verront que l'expression bienveillante de notre pensée personnelle, passons au sujet principal de cet article.

Le travail de l'auteur commence par l'histoire complète des divers spéculum, accompagnée de quarante-huit figures gravées sur bois, et qui font comprendre les descriptions, comme les réflexions critiques dont les accompagne M. Vernhes. Nous ne l'y suivrons pas, non plus que dans les détails dans lesquels il entre relativement à l'application du spéculum comme moyen de diagnostic, et à l'appréciation des états pathologiques divers qui réclament l'emploi de cet instrument.

Le principal but de M. Vernhes ç'a été de porter à l'aide du spéculum des agents médicamenteux sur les parties profondes malades. Ceux auxquels son expérience lui a appris qu'il fallait le plus souvent et le plus habituellement recourir sont les corps gras ou un corps quelconque de consistance molle auxquels est incorporé le topique. Sans prétendre juger en dernier ressort la méthode de notre confrère, nous avons jugé son instrument assez important et assez ingénieux pour en transcrire la description qu'il en donne, et placer dans cette Revue clinique les figures dont il nous a obligeamment communiqué les clichés.

« Le spéculum porte-médicaments, dit M. Vernhes, est tout ce qu'il y a de plus simple comme instrument. Il nous a toujours paru que simplifier, c'était progresser.

» Cet instrument se compose d'un cylindre en métal criblé d'une multitude de trous; il est destiné à servir de *condum* au spéculum trivalve aujourd'hui généralement en usage,



et à permettre à ce dernier de se développer entièrement dans son intérieur; de telle façon que lorsque le spéculum trivalve est arrivé à son développement le plus complet, sa face externe est au contact le plus parfait avec la face interne du cylindre criblé.

» Par cette combinaison, tout corps de consistance molle interposé préalablement entre les deux tubes sera chassé par le développement du cylindre interne à travers les ouvertures du cylindre externe ou criblé.

» On conçoit que le médicament sera mis ainsi en contact complet avec la surface interne de la cavité dans laquelle le spéculum porte-médicament aura été introduit.

» Nous croyons être autorisé à dire, notre instrument étant connu, que les frictions et la cautérisation vaginales sont maintenant de véritables modes de traitement méthodique soumis à des règles fixes; en un mot réunissant les conditions de toute opération chirurgicale.

» Nous ne dissimulons pas qu'il est possible que nous nous abusions sur la valeur du spéculum porte-médicaments et sur les conséquences qu'il doit avoir sur la pratique. On est facilement porté à s'exagérer l'utilité de ce qu'on imagine; cependant, en cherchant à nous tenir en dehors de toute hyperbole, nous croyons cet instrument appelé à rendre quelques services. C'est à nos maîtres à décider si, par cette assertion, nous nous sommes trop avancé.

» *Procédé opératoire.* — Pour pratiquer les frictions et la cautérisation vaginales avec le spéculum porte-médicaments, voici comment il convient de se conduire. On fait incorporer à un corps gras ou à un corps de consistance molle le médicament à employer ou le caustique dont on doit se servir; on le force à passer à la face interne de l'instrument, soit par l'ouverture indiquée, soit, mieux encore, en le frottant à l'extérieur avec le papier ou le linge chargé de la composition médicamenteuse.

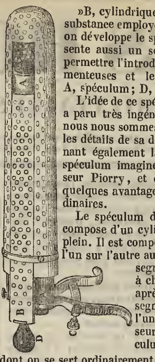
» Ce corps pénètre par les ouvertures du cylindre extérieur, se place à la face supérieure ou extérieure du spéculum trivalve, et vient occuper l'espace compris entre le tube extérieur et le tube intérieur.

» La face extérieure du cylindre criblé est essuyée avec soin.

On introduit alors le spéculum porte-médicaments; on déploie plus ou moins le spéculum qui est à l'intérieur. Le médicament est chassé régulièrement par les nombreuses ouvertures du cylindre externe et par des mouvements en tire-bouchon, exécutés doucement dans le vagin. Ce canal ne tarde pas à se trouver enduit de la substance médicamenteuse.

» On voit combien cette méthode est facile à exécuter. Elle revient en définitive à une simple application du spéculum ordinaire, et l'on a l'avantage de savoir ce que l'on fait et de revêtir tous les points de la muqueuse vaginale du médicament que l'on a jugé convenable, soit pour modifier cette muqueuse, soit pour la garantir de l'impression morbide que les écoulements de l'utérus ou le suintement des lésions du col pourraient lui occasionner.

Spéculum porte-médicaments complet.



» B, cylindrique criblé de petits trous par où la substance employée est introduite, et sort quand on développe le spéculum interne AA. B représente aussi un segment du cylindre propre à permettre l'introduction des substances médicamenteuses et le nettoyage de l'instrument. A, spéculum; D, embout trivalve.

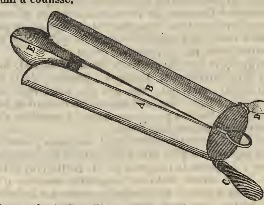
L'idée de ce spéculum, nous le répétons, nous a paru très ingénieuse, et c'est pour cela que nous nous sommes aussi longuement étendu sur les détails de sa description. Terminons en donnant également la figure et la description du spéculum imaginé dernièrement par le professeur Piorry, et qui n'est peut-être pas sans quelques avantages réels sur les spéculums ordinaires.

Le spéculum de M. le professeur Piorry se compose d'un cylindre du volume du spéculum plein. Il est composé de deux segments glissant l'un sur l'autre au moyen de coulisses. Les deux segments portent un petit manche à charnière destiné à les maintenir après leur introduction. Les deux segments, démontés et appliqués l'un sur l'autre, ont une épaisseur fort peu considérable. Ce spéculum est plus court que ceux dont on se sert ordinairement. En voici la raison : on touche facilement dans presque tous les cas, avec l'indicateur, le col de l'utérus et le rebord vaginal qui y est inséré. Un spéculum qui a 2 centimètres de plus que ce doigt peut très facilement parvenir sur un col utérin et l'embrasser. C'est en effet ce qui arrive pour celui-ci.

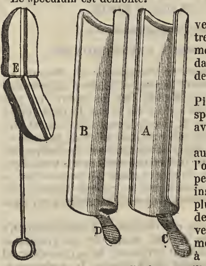
Les manches, comme nous l'avons déjà dit, sont à charnière. Les extrémités angulaires des segments seront arrondies. Le bord du spéculum sera plus épais et moins aigu.

M. le professeur Piorry y a adapté un embout, que nous donnons ci-contre, s'ouvrant en deux parties par le moyen d'une charnière, et se couchant dans l'un des segments sans que son volume devienne disgracieux comme dans les embouts ordinaires. Ce spéculum a été exécuté par M. Sanson.

A, B, les deux segments qui, réunis, constituent le spéculum à coulisse.



C, manche à charnière du segment A.
D, manche à charnière du segment B.
E, olive de l'embout.
Le spéculum est démonté.



L'embout est ouvert. Les mêmes lettres représentent les mêmes parties que dans la figure précédente.

M. le professeur Piorry trouve à ce spéculum plusieurs avantages.

Moins long que les autres, il approche de l'œil le col utérin, et permet de porter les instruments sur lui plus facilement. Les deux fragments peuvent servir séparément dans certains cas à déprimer les parois du vagin et à remplacer l'informe cuiller de Dupuytren et de M. Lallemand. Il permet de mieux examiner le col dans l'antéversion, et les parois du vagin dans toutes les circonstances.

Concluons de tout ceci que le spéculum de M. le professeur Piorry est portatif, rend facile l'emploi de certains moyens chirurgicaux, et présente assez d'avantages pratiques pour qu'il puisse être recommandé aux praticiens. Celui qui a été présenté à l'Académie de médecine est une ébauche susceptible de beaucoup de perfectionnements.

Z...

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. MARCHAL (de Calvi).

Observations d'érysipèle, et traitement de cette maladie par la pommade au nitrate d'argent; par M. CHENU (Ernest), élève du service.

Le nombre des cas d'érysipèles observés dans la division de M. Marchal (de Calvi), du 1er décembre au 19 février, s'est élevé au chiffre de 23, abstraction faite de quelques cas très légers, consistant en de simples plaques érysipélateuses circonscrites et promptement dissipées. Sur les 23 cas, 7 se sont présentés dans le mois de décembre, 10 en janvier, et six du 1er au 19 février. La moyenne du mouvement de la division a été, durant cet espace de temps, de 100 malades environ.

I. Quant au siége de l'érysipèle, nos 23 cas se répartissent comme il suit :

13 érysipèles de la face, dont 4 ont été très graves;
3 érysipèles de la nuque;
3 de la poitrine;
1 à la partie inférieure du tronc et supérieure des cuisses;
1 au genou;
1 aux jambes;
1 général.

II. Relativement aux localités où l'érysipèle a commencé, nous trouvons que, dans 19 cas, il a attaqué des malades en traitement dans les salles pour d'autres affections, et dans 4 seulement, des individus du dehors. Encore faut-il remarquer que dans 2 de ces quatre derniers cas, il s'agit d'infirmiers résidant au Val-de-Grâce. Il suit de là que, si l'influence épidémique ne s'est point circonscrite à l'enceinte des salles, il n'est pas moins vrai que c'est dans l'hôpital qu'elle a sévi avec le plus d'intensité, incomparablement.

III. En ce qui touche la nature idiopathique ou sympathique de l'érysipèle, dans 9 cas il s'est montré idiopathique, c'est-à-dire indépendant d'une lésion locale antérieure, et dans 14 cas, sympathique, c'est-à-dire consécutif à une lésion de ce genre, savoir :

Dans 1 cas, à la suite de ventouses scarifiées appliquées autour du genou pour une hydarthrose;
Dans 2 cas, à la suite d'un séton à la nuque;
Dans 4 cas, à la suite de vésicatoires;
Dans 1 cas, à la suite d'un eczéma de la lèvre supérieure;
Dans 1 cas, après une gengivite marginale ulcéreuse;
Enfin, dans 5 cas, consécutivement à des abcès ganglionnaires ou autres.

IV. En ce qui concerne la participation des ganglions lymphatiques au développement de l'érysipèle, 14 fois l'érysipèle a débuté par l'engorgement douloureux des ganglions voisins, savoir :

11 fois sur les 16 cas réunis d'érysipèle de la face et de la nuque, par l'engorgement douloureux des ganglions sous-maxillaires et cervicaux;

Et 3 fois, dans les 3 cas d'érysipèle de la poitrine, par l'engorgement douloureux des ganglions de la paroi interne ou thoracique de la région axillaire.

Ce n'est pas à dire que dans les 9 autres cas, l'engorgement ganglionnaire préalable ait toujours manqué, attendu que la recherche n'a pas été faite sur tous les malades.

Il importe de distinguer deux cas relativement à cet engorgement préalable des ganglions : celui où ils s'enflamment par voisinage, comme cela arrive pour les ganglions axillaires à la suite de vésicatoire sur le sternum; et celui où ils sont eux-mêmes le siége de la lésion locale primitive.

Ainsi, pour ce dernier cas, un homme est affecté de ganglionite cervicale strumeuse avec décollement de la peau en divers points et trajets fistuleux, et l'érysipèle s'étend du siége de l'adénite à la face et au cuir chevelu; c'est ce que nous avons vu chez le sapeur B..., dont on lira l'observation plus loin. Une autre fois, chez le sapeur-pompier L..., sujet de la première observation, l'érysipèle débuta par une adénite inguinale suppurée, traitée par la ponction et l'injection iodée.

Nous avons vu qu'une gengivite marginale ulcéreuse put être considérée comme le point de départ d'un érysipèle. Dans ce cas, l'érysipèle fut précédé par l'engorgement douloureux des ganglions sous-maxillaires. La gengivite était générale, et l'engorgement ganglionnaire eut lieu des deux côtés, ainsi que l'érysipèle.

A l'occasion du cas d'eczéma labialis, M. Marchal nous a rappelé une observation du service de M. Velpeau, dans laquelle un eczéma de la face dorsale des deux pieds, chez un homme robuste, avait eu pour résultat l'engorgement chronique des ganglions inguinaux de la rangée inférieure, qui formaient de chaque côté une tumeur du volume d'une petite orange.

Il résulte de ce rapprochement que, suivant des circonstances indéterminées, une lésion locale peut produire soit une angioleucite, ou inflammation des vaisseaux lymphatiques, qui se présentera avec les caractères de l'érysipèle, soit une ganglionite; et il est bien remarquable que, dans le premier cas, quand c'est une angioleucite qui se produit, l'inflammation débute par les ganglions, du moins généralement. Rien n'est plus propre à faire penser qu'il y a une variété commune d'érysipèle, et même la plus commune, dans laquelle l'inflammation affecte les réseaux lymphatiques.

Voici les deux cas qui peuvent se présenter à la suite d'une lésion locale circonscrite, une écorchure, par exemple :

1° Des stries rouges s'étendront de cette lésion aux ganglions voisins, qui s'engorgeront; l'inflammation aura gagné d'abord les vaisseaux, puis les ganglions lymphatiques;

2° On n'apercevra pas de stries rouges, et le premier fait observable consistera dans l'engorgement douloureux des ganglions, ensuite viendra l'érysipèle.

Mais entre ces deux cas, il en est un qui tient de l'un et de l'autre, et dans lequel il se fait des stries rouges, puis un engorgement ganglionnaire comme dans le premier cas, puis une phlogose cutanée étendue à un espace plus ou moins considérable, quelquefois à tout un membre, comme dans le second.

Et maintenant, nous le demandons, lorsqu'on réfléchit à

cette triple évolution, n'est-il pas évident que dans ces trois cas l'inflammation ne sort pas de l'appareil lymphatique, si ce n'est pour se communiquer au tissu cellulaire sous-cutané, quand l'angioleucite passe au degré du phlegmon diffus.

S'il est vrai que, le plus souvent, l'érysipèle débute par la phlogose des ganglions, il doit être vrai aussi que le plus souvent l'érysipèle est une angioleucite. L'observation ultérieure prouvera si l'engorgement préalable des ganglions n'est pas un des signes différentiels de l'érysipèle lymphatique et de l'érysipèle veineux. Dans le fait rapporté ici par notre collègue et ami M. Berthoud, et qui était un exemple d'érysipèle veineux, les ganglions lymphatiques n'avaient pas été engorgés préalablement. L'empâtement spécial, œdémateux, qui paraît accompagner l'érysipèle veineux, et qui s'explique parfaitement par l'oblitération des veines, empâtement qui manque dans l'érysipèle lymphatique, pourra constituer un autre signe différentiel entre ces deux formes.

Terminons sur ce point en notant un fait que nous avons remarqué plusieurs fois, savoir : que, quand l'érysipèle se développe, la phlogose ganglionnaire qui l'a précédé diminue généralement, et ne tarde pas à se dissiper. De même et parallèlement, lorsqu'une adénite s'est développée à la suite d'une lésion locale plus ou moins éloignée, ordinairement les stries rouges qui l'ont précédée ne tardent pas à s'effacer.

Nous ne pouvons, dans cet article, insister plus longuement sur ces considérations, que nous avons tâché de reproduire telles qu'elles ont été exposées par M. Marchal. Nous ne doutons pas que les pathologistes n'y voient un sujet fécond en conséquences applicables à la pathogénie et à la classification de l'érysipèle.

V. Dans tous ces cas, excepté celui de C..., dont l'observation a été rapportée dans notre premier article, le traitement a consisté dans l'application de la pommade au nitrate d'argent à la dose de 2 à 4 gr. pour 20 gr. d'axonge.

VI. Dans les 23 cas, la terminaison a été heureuse. Notons, toutefois, que trois malades sont encore en traitement. L'un d'eux, qui se trouvait très affaibli, ou pour parler plus exactement, épuisé par une syphilis constitutionnelle et une affection chronique des organes respiratoires, au moment où l'érysipèle s'est développé alentour d'un vésicatoire sternn-mammaire, inspire de vives inquiétudes. L'érysipèle véritablement incoercible dont il est atteint, après s'être étendu à toute la partie antérieure de la poitrine, a gagné le dos, la nuque et, finalement, le segment postérieur de la tête. Il est à craindre qu'il n'envahisse bientôt le cuir chevelu tout entier. Le malade offre une stupeur légère comme dans l'état typhoïde commençant. Le pouls est extrêmement ténu et précipité; la langue, très rouge à la pointe, est couverte dans le reste de son étendue d'un enduit jaune, épais et tenace. Nous ferons connaître l'issue de la maladie (1).

FAITS. — Obs. I. — Salle 35, n° 17. L..., sapeur-pompier, entre à l'hôpital le 30 décembre 1847, pour un chancre *induré* de la rainure du gland et une adénite *suppurée* inguinale double. M. Marchal fait remarquer que la suppuratinn de l'adénite dans un cas de chancre induré est une exception à la règle. — Vésicatoire sur la tumeur; émulsion iodée à 0,05 pour généraliser et activer la fonte purulente; puis, au bout de quelques jours, l'abcès étant bien formé, ponction et injection iodée.

Le 10 janvier, douleurs au pénil; on rase la partie, et l'on y reconnaît une tuméfaction douloureuse avec rougeur cédant à la pression. Fièvre; céphalalgie; anorexie. — Eau de Sedlitz.

Le 12, symptômes généraux plus intenses; la rougeur s'étend en hauteur jusqu'à l'ombilic, et sur les côtés jusqu'aux épines iliaques antéro-supérieures; tuméfaction légère de la partie érysipélateuse; douleurs vives. — Eau de Sedlitz.

Dans la nuit, l'érysipèle s'étend à tout l'abdomen, à la base de la poitrine en avant et à la partie supérieure des cuisses. — On enduit la partie de pommade au nitrate d'argent à 4,0 pour 10 d'axonge.

Le lendemain, phlyctènes sur divers points; diminution très notable de la douleur et de la réaction.

Deux jours après, l'érysipèle est éteint, et la desquamation commence. Néanmoins, la fièvre, qui avait cédé, se rallume. Le malade se plaint de *mal aux reins*. On examine la région lombaire, elle est érysipélateuse dans toute son étendue. (Pommade.) — Même résultat que pour l'érysipèle de la partie antérieure, où la desquamation est presque achevée. Mais bientôt, chose digne de remarque, l'érysipèle se reproduit en divers points sur le ventre. On renouvelle les onctions. Le lendemain, il n'y a plus de douleur. Le malade étant couché dans un coin de la salle, M. Marchal le fait transporter dans une salle vacante.

Le 20, on peut considérer l'érysipèle comme terminé. Le 30, les bubons et le chancre sont guéris.

Dans cette observation, trois érysipèles ont cédé à l'emploi de la pommade au nitrate d'argent, dans l'espace de dix jours (du 10 au 20 janvier); et encore il est à remarquer qu'elle n'a pas été employée tout de suite.

Obs. II. — Salle 33, n° 6. R..., soldat au 23e de ligne, entre à l'hôpital le 25 janvier. Il se plaint depuis trois jours de douleurs dans les ganglions sous-maxillaires gauches, qui sont engorgés. — Cataplasme.

Le 26, toute la partie gauche de la face et des téguments du crâne est notablement tuméfiée; l'œil est fermé par le gonflement des paupières; rougeur vive; douleur intense; chaleur âcre; fièvre; céphalalgie. — Eau de Sedlitz; pommade au nitrate d'argent à 3,0. Le cuir chevelu a été rasé.

Le 27, l'état général est amendé; la partie érysipélateuse, tuméfiée comme la veille, est noire.

Le 28, le côté droit de la face offre un peu de rougeur et de sensibilité; bourdonnements dans l'oreille droite. — Pommade sur le côté droit de la face.

Le 29, le côté gauche est guéri; le droit, y compris les paupières, est tuméfié et douloureux. — Pommade.

Le 30, il ne reste de gonflement et de douleur que sur les paupières du côté droit; le côté gauche est en pleine desquamation.

Le 31, les parties cautérisées ont repris leur état normal, si ce n'est qu'elles offrent encore quelques lambeaux noirs de l'ancien épiderme. Le nouvel épiderme est blanc.

Obs. III. — Salle 33, n° 12. B..., soldat au 6e léger, entre à l'hôpital le 14 janvier, pour un eczéma de la lèvre supérieure. — Tisane amère; huile de cade sur l'eczéma; demi-portion.

Le 21, la joue droite présente une rougeur luisante avec léger gonflement; gêne; tiraillements douloureux pendant la mastication.

Le 22, l'érysipèle s'est étendu à la paupière inférieure et au côté droit du nez; la rougeur, plus vive, disparaît sous le doigt; douleur tensive exaspérée par la pression; nul engorgement des ganglions sous-maxillaires ou cervicaux; point de réaction. — Eau de Sedlitz.

Le 23, la tempe est envahie; les parties sont plus tendues, plus rouges; le malade a mal dormi; céphalalgie; fièvre. — Pommade à 3,0.

Le 24, moins de douleur; l'engorgement, sans avoir diminué, ne s'est pas étendu; la céphalalgie a cessé; le pouls a repris sa régularité.

Le 25, la tuméfaction a disparu au nez, à la tempe et à la paupière supérieure; la joue seule offre encore un peu de gonflement; les parties cautérisées sont d'un noir d'ébène.

Le 26, desquamation commençante. Guérison.

Le malade sort le 30. La face ne conserve aucune trace de la cautérisation, qui n'a pas non plus laissé de vestiges dans les deux cas précédents.

Obs. IV. — Salle 33, n° 7. M....., soldat au 7e léger, entre à l'hôpital le 25 décembre pour une kérato-conjonctivite très intense qui paraît se rattacher à un état général strumeux. On le soumet à l'emploi de l'émulsion iodée; on met des vésicatoires aux tempes; on fait des instillations avec différents collyres; on administre des purgatifs; enfin, on passe un séton à la nuque.

Le 1er janvier, le malade se plaint de roideur dans le cou et de douleurs sous l'angle de la mâchoire du côté gauche. J'examine les parties, et je constate un engorgement fort douloureux à la pression des ganglions sous-maxillaires et cervicaux superficiels de ce côté. On supprime le séton. Eau de Sedlitz. Dans la journée, plaque érysipélateuse sur la région malaire gauche.

Le 2, la rougeur a envahi tout le côté gauche de la face et le côté correspondant du cuir chevelu dans une grande étendue. Fièvre; céphalalgie. Pommade à 3,0.

Le 3, les symptômes généraux ont cédé entièrement. La douleur ne se fait sentir qu'à une pression assez forte.

Le lendemain 5, plus d'engorgement, plus de douleur même à une forte pression. On peut considérer la guérison comme complète.

Le 10, la desquamation de l'épiderme, cautérisé et noir, est achevée, et la peau présente sa couleur normale.

Comme on l'a vu plus haut, l'érysipèle s'est manifesté deux fois par suite de l'irritation causée par un séton. Dans le second cas, comme dans celui qui vient d'être rapporté, le séton avait été mis pour remédier à une phlogose oculaire (conjonctivite oculo-palpébrale). L'érysipèle fut d'une gravité extrême. Il envahit exactement toute la tête. Le cuir chevelu fut rasé, et il faut avouer qu'un moment la tête du patient, noire dans toute son étendue et tuméfiée, les yeux clos par la boursouflure des paupières, avait quelque chose de hideux. C'est un des cas les plus remarquables de succès de la pommade au nitrate d'argent. Je dois noter expressément qu'après son érysipèle le malade se trouva guéri de sa conjonctivite, pour laquelle il était en traitement depuis plusieurs mois.

Obs. V. — Salle 34, n° 14. B.... (Joseph), âgé de quarante et un ans, sapeur au 15e de ligne, est entré le 17 janvier 1848 pour une ganglionite cervicale ulcérée. Cet homme, scrophuleux, d'une assez forte complexion toutefois, offre dans l'espace compris depuis la clavicule jusqu'à la mâchoire inférieure plusieurs ulcères et trajets résultant de la fonte des ganglions, et d'où s'écoule un pus séreux assez abondant. On emploie le vin aromatique pour panser ces plaie, et, le 24 janvier, on constate déjà quelques cicatrices commençantes, quand on reconnaît autour des ulcères une rougeur érysipélateuse s'étendant, en bas, jusqu'au-dessous de la clavicule, en haut jusqu'au-dessus de l'oreille, qui est également envahie. Ces parties et la nuque sont rouges, chaudes, médiocrement tuméfiées et douloureuses, surtout à la pression.

Ici, je noterai qu'il n'est pas de meilleur moyen que la pression pour constater les limites de l'érysipèle dans le cuir chevelu, qui n'offre ordinairement que très peu ou point de rougeur. Le toucher, en effet, détermine une douleur assez vive, et fait percevoir de l'empâtement et une chaleur assez intense. Les phénomènes généraux, chez notre malade, étaient peu marqués. La réaction fébrile était faible; la céphalalgie nulle. Cet homme fut mis à la diète. — Eau gommeuse, pommade au nitrate d'argent (10 grammes d'axonge; nitrate d'argent, 2 gr.).

Le 25, l'érysipèle s'est étendu sur toute la moitié gauche de la face, sur les régions frontale, temporale, et toute la partie supérieure de la nuque du côté gauche. On remarque, en outre, à la nuque, une tumeur résultant de l'accumulation de la sérosité par suite de la pression constante de la tête sur l'oreiller. La tuméfaction s'arrête à la racine du nez : les paupières sont intactes. Le pouls est plein, développé, fréquent. Les symptômes locaux persistent. — Pommade.

Le 26, l'érysipèle a envahi les paupières gauches, le nez en entier et la partie supérieure gauche du crâne. Pouls fréquent; peau chaude, sèche. Les facultés intellectuelles ont conservé leur intégrité parfaite. On enduit toutes les parties érysipélateuses de pommade, que l'on étend jusque sur les téguments sains pour arrêter les progrès sans cesse envahissants de l'inflammation. — Diète.

Le 27, malgré les précautions prises la veille, les paupières et la pommette droites sont engorgées et rouges. Mais toute la moitié gauche, primitivement atteinte, est notablement désenflée. La pression n'y réveille plus de douleur. Le malade témoigne de l'appétit. — On lui donne des pruneaux.

Le 28, l'érysipèle s'est borné. La peau des paupières est luisante, tendue, chaude, et le malade ne peut ouvrir les yeux. Il accuse une grande envie de dormir, qu'il ne peut satisfaire. Le pouls est lent et donne 60 pulsations par minute; appétit. — Soupe maigre; pommade sur les paupières.

Le 29, l'érysipèle est à sa période de déclin. La peau des paupières et des joues est ridée et froncée. La tuméfaction semble s'être concentrée à la base du front. — Même prescription.

Le 31, les parties envahies par l'érysipèle sont revenues à leur état normal. L'épiderme, noirci par le nitrate d'argent, se détache par plaques. Il s'est formé des croûtes sur le nez par l'effet de la cautérisation; pas de cicatrices. Mais, chez cet homme, le teint est plus foncé depuis l'érysipèle.

On voit que la pommade au nitrate d'argent n'arrête pas l'érysipèle; mais, sous son influence, il s'éteint à mesure qu'il progresse, et c'est là un très grand point.

La coloration noire n'est pas un inconvénient sérieux, puisqu'elle disparaît par le fait de la desquamation. Elle offre des degrés divers, suivant que la pommade a déterminé ou non des phlyctènes. S'il y a des phlyctènes, la coloration est noir-grisâtre. Plusieurs fois, nous avons positivement remarqué que le teint de la partie cautérisée, après la chute de l'épiderme, était plus blanc qu'avant l'érysipèle; mais, deux fois, il est resté plus foncé, du moins pendant le séjour du sujet à l'hôpital.

Un inconvénient assez notable de l'emploi généralisé de la pommade au nitrate d'argent consisterait dans la maculation et la prompte usure des draps. On y obvierait en affectant de vieux draps réservés pour cet usage aux malades qui subiraient un traitement par ce topique.

En résumé, la pommade au nitrate d'argent nous paraît avoir surtout pour effet, non d'arrêter l'érysipèle, mais de le morceler pour ainsi dire en l'éteignant là où il se trouve au moment où il va s'étendre, et par là de soustraire le malade à la violente réaction qui résulte des larges inflammations de surface. En outre, il nous a paru de toute évidence que, sous l'influence de la cautérisation par ce moyen, la propagation de la phlogose à l'intérieur du crâne, dans l'érysipèle de la tête, est le plus souvent prévenue, et que, quand elle a lieu, la complication méningo-cérébrale est beaucoup moins grave. Chez le sapeur B.... (observation cinquième), elle s'est manifestée par un besoin très remarquable de sommeil.

M. Marchal (de Calvi) pense que la pommade au nitrate d'argent, mitigée bien entendu, produirait de bons résultats dans l'érysipèle des enfants, dont la vitalité résiste si difficilement aux grandes phlogoses érysipélateuses.

(1) Cet homme s'est suicidé.

DE LA LITHOTRITIE ET DE LA LITHOTOMIE.

Quoique la discussion de l'Académie sur ce sujet soit close depuis longtemps, on peut encore, sans inopportunité, concourir à l'histoire comparative de ces deux opérations, en apportant des faits et des considérations tendant à résoudre les questions qui ont été agitées.

Malgré les résultats favorables, en général, de la lithotomie chez les enfants, la lithotritie devrait encore lui être préférée si ses succès étaient aussi constants, et lors même qu'elle ne devrait pas être d'une application générale, il serait encore rationnel de l'appliquer aux cas particuliers qui la permettent.

Pour ajouter aux faits déjà connus en faveur de cette démonstration, en voici un tout récent qui a pour sujet une petite fille de douze ans, mais dont les douleurs, datant déjà de quatre ans, ont tellement retardé l'accroissement, qu'elle semble n'avoir que l'âge où ces douleurs ont commencé.

La pierre donnait 22 lignes d'écartement, et, quoique formée de phosphates, elle a présenté beaucoup de résistance; elle a fini par céder à la pression, qu'on avait suspendue pour la percussion. Quatre opérations ont eu lieu déjà; à chaque fois, des fragments volumineux ont été extraits et rendus : on a pu, avec l'instrument, en extraire qui avaient 4 et 5 lignes de diamètre.

Il n'est pas survenu le moindre accident, malgré ce qu'on pourrait appeler des imprudences dangereuses; car cette enfant était amenée, immédiatement avant l'opération, de trois lieues de distance, en charrette, dans des chemins de traverse, et ramenée le même jour, dans les mêmes conditions, à mon insu d'abord, et contre ma volonté ensuite, comme on pense bien. Mais la petite malade n'a jamais voulu rester en repos un seul instant.

Les instruments, du volume de ceux qui servent aux adultes, pénétraient et manœuvraient facilement dans la vessie. La totalité de la pierre n'avait pas encore été retirée quand j'ai été obligé de revenir à Paris, où cette enfant devait me suivre; elle n'est point venue, et j'ai appris qu'elle n'avait éprouvé aucun accident.

Ce n'est point ici le lieu d'insister sur le développement de la

pierre chez les individus placés dans les conditions les plus malheureuses de la vie et privés, par conséquent, de cette alimentation succulente qui a paru quelquefois en être la cause ; mais je veux seulement faire remarquer tout ce que la vessie peut permettre impunément chez *quelques malades*, non-seulement chez des enfants, mais aussi parmi les adultes. Plusieurs sujets des deux sexes ont pu venir à pied chez moi, être opérés et s'en retourner de même, sans le moindre inconvénient. Les femmes supportent mieux encore cette manière d'agir, qui doit néanmoins n'être qu'*exceptionnelle* et en quelque sorte *forcée*.

Malgré le succès d'une première opération de lithotomie, il est quelquefois indiqué, dans une récidive, de recourir à la lithotritie.

Un prêtre, d'un embonpoint si considérable qu'il fallut, avec les anneaux des tenettes, déprimer le périnée pour arriver jusque dans le fond de la vessie et saisir une pierre plate, oblongue, de six pouces de circonférence, éprouva, trois ans après cette première opération, de nouveaux symptômes de la pierre. La vessie, en effet, en contenait de bien nombreuses cette fois, et de forme arrondie. Il fallut aussi un grand nombre de séances pour extraire 140 fragments et recueillir une quantité considérable de matière pulvérulente.

Faut-il faire remarquer, pour le succès égal de ces deux opérations, la profession du malade ? Faut-il dire aussi qu'il s'abandonnait, pendant chaque opération, aux témoignages de la douleur par des cris aigus et sans contrainte, et qu'à cette expression bruyante succédaient sur-le-champ un calme et même une gaieté qui contrastaient singulièrement avec ce qui venait de se passer? Faut-il enfin, comme indication pratique, opposer à l'innocuité plus ordinaire de l'opération chez ceux qui ne s'imposent aucune retenue dans leur douleur, les accidents nerveux et autres qu'on observe chez ceux qui, par caractère ou par point d'honneur, s'abstiennent de toute manifestation douloureuse, et dont j'ai été témoin nouvellement chez un malade âgé de plus de soixante ans? Malgré les succès de la lithotritie, la nécessité de la lithotomie est encore assez fréquente pour autoriser la recherche des moyens propres à la rendre le moins dangereuse possible, et c'est en essayant aussi de la perfectionner qu'on pourra établir un parallèle exact entre les deux opérations.

C'est sous ce point de vue que le manuel opératoire qui préviendrait les infiltrations urineuses augmenterait de beaucoup les chances de guérison de la lithotomie, puisqu'on peut considérer cette circonstance comme une des causes de mort la plus ordinaire.

J'ai longtemps cherché cette cause d'insuccès dont je ne trouvais point la raison suffisante dans l'état de la vessie, des reins et d'autres organes. Tout paraissait intact autour des parties divisées par l'opération. Un voile bien léger me séparait de la vérité. En soulevant le feuillet péritonéal qui tapisse le petit bassin, et dont l'intégrité de la face interne n'indiquait en rien les désordres placés au-dessous, je reconnus cette infiltration urineuse que j'ai pu suivre quelquefois jusqu'au diaphragme, et que M. Roux a constatée avec moi il y a déjà bien longtemps, en 1826.

Cette infiltration n'a jamais lieu quand, dans la division de la prostate, on ne dépasse pas le bord interne de l'aponévrose qui la touche et sépare le tissu cellulaire du petit bassin de celui du périnée ; ce qui nous a permis de dire, d'après un bon nombre de faits, en deçà de cette limite point de danger, au delà point de salut.

Le moyen régulier d'éviter cette infiltration, c'est, après avoir fait une incision extérieure très étendue, presque double de celle qu'on pratique ordinairement, de ne point ouvrir le lithotome, même pour l'extraction des pierres les plus volumineuses, au delà de sept lignes, quatre pour le diamètre du col et trois pour inciser les couches membraneuses qui revêtent la face supérieure de la prostate, qui se trouve aussi assez entamée pour que le doigt puisse terminer le reste de la division. On sait que la déchirure de la prostate s'opère avec une grande facilité quand elle est commencée. M. Boyer comparait cette déchirure à celle d'une feuille de papier que la moindre pression suffit pour agrandir indéfiniment. Le doigt a l'avantage immense de sentir le point qu'il ne doit pas dépasser. Le lithotome, le bistouri, les gorgerets le franchissent sans que l'opérateur en ait la conscience, et c'est, comme nous l'avons dit, en dépassant cette limite qu'on met en communication directe la vessie et le tissu cellulaire du bassin, qui devient promptement le siége de cette infiltration mortelle.

Bien des fois sans le savoir, et sans se conformer au procédé régulier que j'ai indiqué, on a prévenu l'infiltration qui devait avoir lieu ; le tamponnement de la plaie nécessité par une hémorrhagie, et que l'on considérait comme une obligation pénible, a produit souvent cet heureux résultat. J'ai vu M. Boyer et M. Dubois témoigner leur surprise de ces guérisons dans des cas où le volume des pierres, les manœuvres difficiles et répétées, l'hémorrhagie, devaient faire craindre une issue funeste. M. Dubois, pour se rendre compte de ces faits, disait que la sensibilité des parties divisées et froissées avait été épuisée, et qu'il n'en restait plus assez pour l'inflammation. C'était le tamponnement lui-même qui, entassant les tissus et en permettant l'écoulement facile des urines par la canule volumineuse qui en fait partie essentielle, prévenait l'infiltration de l'urine et assurait un succès inattendu. C'est à l'emploi fréquent de ce moyen qu'un chirurgien, mort il y a peu de temps dans un âge très avancé, et qui s'occupait spécialement de lithotomie, devait de nombreuses guérisons par le bas appareil, avant d'avoir adopté une autre méthode que je n'ai pas toujours vue constamment heureuse entre ses mains.

C'est encore, dans le haut appareil, cette infiltration urineuse qui est l'accident le plus à redouter, et que j'ai pu constater après l'exhumation d'un cadavre, au sujet duquel une contestation s'était élevée avec le chirurgien dont je viens de parler, sur la cause de la mort.

Pour prévenir aussi cette infiltration, je conseillais il y a très longtemps de laisser entre l'incision de la vessie et celle des parties placées au-dessus d'elle un certain intervalle pour que le sang remplissant les mailles du tissu cellulaire et se coagulant sur les lèvres de la plaie fût un rempart contre l'infiltration d'urine. On a fait mieux depuis, on a mis plusieurs jours d'intervalle entre ces deux temps de l'opération. Je l'ai vu pratiquer de cette manière à la Maison de Santé par M. Monod, et permettre de longues et difficiles recherches sans être suivies des accidents qu'on n'observe que trop souvent.

HERVEZ DE CHÉGOIN.

SUR LES DERNIÈRES ATTAQUES DE CHOLÉRA DANS L'ORIENT.

Tripoli de Syrie, le 25 mars 1848.

Monsieur le Rédacteur,

Pour bien approfondir la nature des maladies, il importe de les considérer successivement sous le rapport de leur type, des symptômes propres qui les constituent, et dont la théorie doit être éclairée par les connaissances physiologiques modernes ; sous le point de vue du rang qu'elles doivent occuper dans les cadres nosologiques, de leur mode d'invasion, de leurs rechutes, etc.; il importe enfin d'apprécier comme il convient les points d'analogie ou de dissemblance qui les rapprochent ou les éloignent les unes des autres, ainsi que leurs complications réciproques.

En réfléchissant à tout cela, je n'ai pu encore concevoir sous quel aspect on a voulu envisager les attaques de choléra qui ont eu lieu récemment dans plusieurs localités de la Turquie européenne et asiatique. A son apparition (n'ayant pas oublié ses ravages passés), le monde en fut alarmé ; mais ce nouveau fléau s'est borné, jusqu'à présent, aux localités où il a débuté, et où les cas ont été si rares, que le calme a fait place à la consternation générale.

Quoique cette maladie n'ait jamais été considérée endémiquement ni en Europe, ni dans la Turquie asiatique ; cependant, depuis 1817, alors qu'elle y éclata, elle a été envisagée épidémiquement; car ce n'est pas en la considérant de la sorte, mais sagement, doutant de la possibilité de la contagion, que l'Europe tâcha d'en empêcher la propagation avec les moyens prophylactiques, et faisant aussi approfondir, sur le théâtre de ses ravages, les symptômes et le traitement possible par des hommes célèbres.

Je me garderai bien de vouloir donner le nom d'épidémie à une maladie qui n'a présenté dernièrement que des faits isolés et fort rares. L'expérience et la science nous enseignent que toutes les épidémies, sans en exclure le choléra, qui ont régné en tant de localités, se sont présentées à l'improviste, en faisant des ravages épouvantables, pour diminuer ensuite sensiblement d'intensité.

Les hommes de l'art savent que cette maladie n'était pas inconnue aux anciens : Arétée, Celse, Avicenne, etc., et ensuite Sauvage, Médicus, Sydenham, Mercatus, l'ont décrite en détail, et tout porte à croire qu'elle a toujours été sporadique, individuelle, temporaire et spontanée. En examinant les écrits d'Hippocrate (où il parle de l'influence pernicieuse de l'automne sur la production du choléra-morbus, et des fièvres intermittentes qui acquièrent un mauvais caractère), et les ouvrages d'Hoffmann, Cleghorn, Morton, Alibert, Lautter, Torti, Baglivi, Comparetti, Sarcone, Paleazzi, etc., à qui la science doit de grands hommages de gratitude pour avoir approfondi l'histoire des fièvres pernicieuses intermittentes, et d'en avoir créé en quelque sorte le traitement ; alors nous aurons le droit de soupçonner que les attaques de choléra qui ont récemment eu lieu dans la Turquie asiatique et européenne peuvent être considérées non-seulement comme sporadiques, mais aussi comme appartenant aux fièvres pernicieuses insermittentes, ce dont la véritable symptomatologie peut nous faire juger.

Ayant moi-même approfondi l'histoire de ces maladies, et ayant eu l'occasion de voir et d'étudier le choléra dans plusieurs localités de la Turquie asiatique, et particulièrement à Païas, Adona, Antioche, Alep, j'ai lieu de croire que dans les localités où ce fléau a paru, il a été souvent, de même que plusieurs épidémies, à type continuel, rémittent et intermittent, de manière qu'en faisant abstraction des cas foudroyants qui ont lieu au commencement de chaque épidémie, et devant lesquels le médecin est simple spectateur, j'ai eu des résultats assez favorables quand j'ai voulu le considérer comme appartenant aux fièvres pernicieuses rémittentes et intermittentes, et le traiter en conséquence ; de sorte que l'état particulier d'irritation (comme je l'ai dit dans un autre article) de l'estomac, au lieu de contre-indiquer ce traitement, j'agissais en imitant Sarcone, Torti, Stork, Rivière, Hoffmann, Barthez ; de telle manière qu'en admettant l'existence du choléra dans les attaques qui ont eu lieu dernièrement, je ne le considère point comme choléra indien, dont le nom seul est capable d'effrayer le monde, mais sporadiquement, ou appartenant, comme je l'ai dit, à la classe des fièvres pernicieuses intermittentes, ce qui ne doit nullement regarder la santé publique.

J'appuierai mon avis en disant que, pendant l'hiver de 1847, dans la province de Dolanié, dans le village de Kefer-Abou et autres, eurent lieu plusieurs cas de fièvres accompagnés de vomissements et d'évacuations alvines abondantes, ce qui avait persuadé toute cette province de l'existence réelle du choléra. Déjà les habitants quittaient leurs domiciles ; les chefs des villages s'empressaient d'en donner connaissance à l'autorité de cette ville et aux consuls ; enfin, les peuples, égarés, ignoraient la manière de se mettre à l'abri de ce fléau ; personne ne savait à quoi s'en tenir, quand, à la suite de mon inspection, à mon appel, à ma déclaration que le prétendu choléra n'était autre chose que des fièvres pernicieuses intermittentes, le calme revint, chacun rentra chez soi pour y vaquer tranquillement à ses affaires.

Tâchons donc de rendre le calme au monde effrayé, rassurons-le, délivrons-le de toute incertitude. Que les médecins appelés pour donner leurs soins à des individus attaqués par le choléra ou soi-disant tel fassent publier la symptomatologie des cas observés en la montrant au monde médical pour en juger.

La tâche du médecin ne doit pas se borner à rendre la santé perdue, mais à adoucir dans les circonstances publiques, avec une adroite prudence, les populations consternées ; la société lui en sera redevable, et il aura acquis l'estime et la reconnaissance de tous les cœurs !!! L'observation est seule capable d'avancer les progrès de cette grande et sublime science, que les Grecs appelaient divine, et à laquelle ils dressèrent des autels ; et qu'elle obtiendra encore de nos jours si les efforts unis de plusieurs savants pour lui rendre l'éclat qu'elle a perdu ont tout le succès qu'on peut en attendre dans un siècle aussi éclairé que le nôtre.

Recevez, etc.

L. GIUSTI,
Docteur agrégé à la Faculté de médecine de Rome.

CANDIDATURES A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

M. Le Roy-d'Etiolles se présente pour la députation à l'Assemblée nationale dans le département de la Seine. Nous recevons sa profession de foi très explicite et très patriotique.

« Je n'ai jamais occupé, dit M. Le Roy-d'Etiolles, des fonctions salariées, et j'espère que l'exercice de ma profession me soustraira toujours à la nécessité d'en accepter. Si l'adversité m'y contraignait, je ne me croirais plus assez d'indépendance pour être législateur, et je résignerais mon mandat. »

— La candidature de M. le docteur Delavalade, dans la Creuse, a été encouragée par M. Buchez, adjoint au maire de Paris. « Il faut, dit cet honorable citoyen, des hommes comme vous, dont les opinions ont été fermes et qui ont été les amis du pauvre et de l'opprimé. »

NOUVELLES.

— Mardi 4 avril 1848, conformément à la demande faite au doyen de la Faculté par le citoyen ministre de l'intérieur, les étudiants en médecine, réunis en assemblée générale, ont élu officiers d'état major les citoyens Montanier (Jean-Joseph-Henri), de Mauvezin (Gers), et Avrillon (Joseph-Jacques-Vermeuil), de Levroux (Indre).

— Le docteur Blanchet, chirurgien de l'Institut national des sourds-muets, chargé spécialement de la surdi-mutité, reprendra le vendredi 21 son cours sur les maladies des oreilles et des yeux à sa clinique, rue du Paon, 8, près l'Ecole de médecine.

La visite des malades commencera à onze heures.

— L'article qui a paru dans le dernier numéro sur la candidature de M. Martin Lauzer aurait dû être signé par M. le docteur Foucart, qui en prend toute la responsabilité. C'est une omission typographique que nous devions signaler.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE
CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE ;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas ; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.
Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.
Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets ; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tètines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839 ; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr. ; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr. ; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.
Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.
En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 17 AVRIL 1848.

Liberté de l'Enseignement. — **Abolition du Cumul.**

MANIFESTATION AUPRÈS DU GOUVERNEMENT PAR LA SOCIÉTÉ POUR L'ABOLITION DU CUMUL.

Nous avons rendu compte, dans notre dernier numéro, de la démarche faite auprès du gouvernement provisoire par la Société pour l'abolition du cumul, ainsi que de la réponse faite par un des secrétaires du gouvernement aux délégués de cette Société. Nous avons promis de faire quelques réflexions à ce sujet; nous tenons aujourd'hui notre promesse.

Ces réflexions, nous devons le dire à regret, ne sont pas telles que nous aurions désiré les faire. Il est douloureux, mais il est nécessaire de reconnaître que, si à quelques égards des réformes importantes se sont accomplies depuis deux mois, l'organisation scientifique tout entière s'est maintenue et tend à se maintenir dans le plus déplorable *statu quo*.

Naturalistes et médecins, nous pouvons tous répéter avec un homme d'esprit, quoique roi : « Il n'y a rien de changé » en France; il n'y a qu'un Français de MOINS. » Si vous n'en étiez pas bien certain, méditez avec moi la réponse de M. le délégué du gouvernement provisoire à la pétition de la Société pour l'abolition du cumul (1).

M. le délégué s'empresse de reconnaître que le cumul est un abus flagrant; il cite des exemples (2) auxquels la pétition n'avait même pas voulu faire allusion, afin de dégager le principe de toute application mesquine; il trouve que « c'est un principe excellent de ne confier à un seul homme » qu'une seule fonction »; mais il ne pense pas que le gouvernement provisoire puisse prendre sur lui de détruire immédiatement un abus en faveur duquel on a fait valoir plusieurs raisons, entre autres les suivantes :

(1) Nous ferons remarquer que, contrairement à ce qu'on fait pour toutes les pétitions présentées au gouvernement provisoire, le *Moniteur* s'est borné à reproduire incomplètement la réponse du délégué, sans citer une seule ligne de la pétition à laquelle s'adressait cette réponse. Ce petit fait semble assez significatif. Mais que les cumulards se rassurent, la publicité non salariée ne fera pas défaut.

(2) Je sais, a dit M. Barthélemy Saint-Hilaire, qu'il y a des professeurs *qui se font payer par les suppléants* pour leur permettre de les remplacer. Voilà les infamies que le gouvernement se déclare incapable de faire cesser!

1° Il existe des intelligences qui peuvent suffire facilement à deux ou trois fonctions, dont chacune exigerait toutes les puissances d'une intelligence ordinaire.

2° Les fonctions scientifiques étant mal rétribuées, les plus élevées ne rapportant guère plus de cinq mille francs, une seule place ne peut suffire pour faire vivre une famille.

Est-ce bien sérieusement que M. le délégué a pu invoquer de semblables arguments? Il serait permis d'en douter, tant ils sont peu en harmonie avec son mérite bien connu. S'agit-il, en effet, de discuter s'il y a des intelligences deux ou trois fois supérieures à d'autres, ce que nul ne conteste; ou bien ne s'agit-il pas plutôt de savoir si ces intelligences (en supposant, ce qui est fort douteux, que ce soit toujours sur elles que se portent les faveurs du cumul), ont le droit de se gorger de superflu quand les autres manquent du nécessaire? Et si la dernière question est la véritable, M. le délégué aurait-il voulu commettre l'énormité de la résoudre par l'affirmative? S'il en était ainsi, Monsieur le délégué, nous n'hésiterions pas à vous dénoncer à M. Louis Blanc, qui assurément vous enseignerait de tout autres principes sur les droits et les devoirs des intelligences supérieures. Allez écouter ses leçons, et lors même que vous n'en prendrez que ce qui est juste, raisonnable, possible, vous reviendrez convaincu qu'avant de donner un pain entier à un travailleur, il faut regarder s'il n'y a pas à côté de lui un frère qui souffre et qui est digne de partager avec lui.

Les fonctions scientifiques ne sont pas, dites-vous, assez bien rétribuées; en cela, nous sommes d'accord avec vous, et nous espérons comme vous que la République se montrera plus libérale envers la science que la royauté; mais nous sommes loin de partager votre avis quand vous interprétez cette circonstance en faveur du cumul. Cinq mille francs ne peuvent faire vivre une famille! Mais alors avec quoi vivra donc celle dont le chef ne possède rien, quoiqu'il ait consacré de longues années à la science! Vos entrailles ne sauraient-elles s'émouvoir qu'en faveur des malheureux appointés de cinq mille francs, et seraient-elles insensibles pour ceux qui n'ont rien et qui à la vérité se plaignent souvent moins haut que les autres!

Nous ne voulons pas vous faire l'injure de le croire, et cependant il le faudrait si l'on s'en tenait rigoureusement au sens de vos paroles.

Le gouvernement, dites-vous encore, est occupé de soins plus importants que la répression des abus du cumul; il faut qu'il commence par les réformes les plus urgentes. Permettez-nous, monsieur le délégué, de vous dire avec une franchise toute républicaine que ce motif n'est pas le véritable. Je pourrai facilement vous citer vingt décrets dont l'objet est bien loin d'avoir l'importance de celui que signale la pétition. Où donc faut-il chercher le motif de cet ajournement indéfini si celui-là n'est pas réel? Il serait difficile de le dire au juste; mais ce que nous pouvons dire, c'est le motif que la rumeur publique a trouvé sans hésiter :

A qui le gouvernement provisoire ferait-il justice en réprimant les abus du cumul? A cinq ou six cents savants modestes, peu bruyants, qui supporteront en silence l'iniquité qui les accable, comme ils l'ont supportée jusqu'à ce jour, et qui d'ailleurs ne sont pas assez nombreux pour être même un embarras. Qui le gouvernement léserait-il en abolissant l'immo[illegible] ? Il léserait des savants intrigants, avides, do[illegible]ence est grande et jusqu'à un certain point redoutable; [illegible]erait beaucoup de ses amis; il se léserait lui-même! Voilà ce que dit la voix publique, et il est bien à craindre qu'elle ne soit la voix de Dieu, c'est-à-dire celle de la vérité.

S'il en est ainsi, un pareil raisonnement, nous le déclarons hautement, est indigne d'un gouvernement issu de la volonté du peuple. Nous avons toujours été heureux de donner à ce gouvernement le juste tribut d'éloges qu'il a mérité pour son dévouement et pour le bien qu'il a fait; mais nous serons aussi indépendant dans notre blâme que dans nos éloges. On a signalé au gouvernement un abus immoral aussi contraire à la justice qu'aux intérêts de la science, un abus qui n'est que l'exploitation des droits de tous au profit de quelques-uns; il était facile à un pouvoir qui ne doit avoir, qui n'a d'autres limites que celles de la justice, de faire cesser immédiatement cet abus, cette inique exploitation; il ne l'a pas fait, il n'a pas voulu le faire; il a manqué à sa mission.

SECONDE RÉUNION POUR LA NOMINATION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE. — PETIT COMPLOT EN FAVEUR DE LA PERPÉTUITÉ DU CUMUL.

On sait la démarche que la dernière réunion de médecins avait décidé de faire auprès du commandant supérieur de la garde nationale pour obtenir justice de l'injuste exception que le décret du gouvernement provisoire avait fait peser sur la nomination des chirurgiens de la garde nationale. On sait aussi la teneur de la réclamation qu'on devait soumettre à l'approbation de M. Courtais. Nous nous étions plu à annoncer, sur la foi de M. Deguise, que le commandant supérieur était allé au-devant des vœux des médecins, et qu'il était décidé à faire procéder à la nomination des chirurgiens de la garde nationale par l'élection directe du corps médical. Mais on avait un peu trop présumé de la libéralité du pouvoir vis-à-vis des médecins. Il paraît qu'en république, comme en royauté, l'organisation de notre profession sera toujours la dernière où doivent pénétrer la justice et le bon sens; il semble que l'arbitraire et le bon plaisir, bannis de partout, doivent trouver dans la science leur dernier refuge. Aurons-nous à déplorer longtemps les abus, les injustices dont nous sommes victimes? C'est ce qu'il est difficile de prévoir; mais cela est à craindre. Il est cependant un droit que le 24 février nous a conquis sans retour, c'est celui de proclamer hautement nos maux et d'en indiquer le remède; ce droit nous fait espérer qu'à force de combattre pour la vérité, la vérité finira par triompher. En ce qui nous concerne, nous n'abandonnerons pas le champ de bataille; mais nous ne nous dissimulons pas que nous serions bien faible si nous étions seul; si le corps médical veut assurer sa victoire, c'est à lui à seconder nos efforts, à s'armer de persévérance, car la lutte sera longue et difficile.

Cependant, le général Courtais n'a pas entièrement repoussé la réclamation des médecins de Paris : il a décidé qu'ils prendraient part, concurremment avec les officiers, à la formation d'une liste de trois candidats par place, entre

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les fous de la république. — L'astrologue. — M. Lallemand prédit la révolution. — Leperdriel et son homonyme.

Dans la dernière séance de la *Société de médecine pratique*, M. Belhomme entretint l'assemblée de nombreux cas de folie survenus à la suite de la révolution; plusieurs autres membres firent également connaître les résultats de leur pratique à ce sujet, et l'histoire d'une femme prise tout à coup de la manie parlementaire ne fut pas la moins curieuse: d'ailleurs cette manie est maintenant assez commune chez le sexe, si nous en croyons certains détails qui nous ont été donnés sur le club des *Vésuviennes* (1). Les motions les plus incendiaires s'y produisent, et toutes les paroles sont des laves brûlantes qui embrasent d'enthousiasme pour la liberté, et de colère contre les hommes cette portion intéressante de la plus belle moitié du genre humain.

Notre profession n'est pas exempte de ces écarts de la raison, et notre science et notre ministère ne nous préservent point des atteintes du mal. Nous n'en citerons que deux exemples, qui par leur excentricité appartiennent au feuilleton.

Dans le premier on nous fait jouer un rôle auquel nous étions loin de nous attendre, et que nous sommes encore bien plus éloigné d'ambitionner. L'affaire est si bizarre, que nous pourrions voir mettre en doute notre sincérité si nous nous contentions de la raconter, et si nous ne produisions pas les pièces authentiques à l'appui. Voici donc, pour mettre notre responsabilité à l'abri, la lettre que nous avons reçue la semaine dernière.

Lyon, 12 avril 1848.

Monsieur le Rédacteur,

Un mois, jour pour jour, avant les grands événements qui nous ont donné la République, c'est-à-dire le 25 janvier 1848, vous écriviez dans votre feuilleton ces signes prophétiques:

« D'après la façon tant soit peu *cocasse* dont marchent depuis quelque temps les affaires de ce monde, nous nous doutons bien qu'un grand événement se prépare, que l'horizon est gros de quelque cataclysme; qu'en un mot, comme on disait en 1830, nous sommes sur un volcan. Beaucoup de bons esprits partagent nos craintes et sont fort peu rassurés sur l'avenir. Mais jusqu'à aujourd'hui ni eux ni nous n'avions une base infaillible pour reposer notre opinion; nous manquions d'un *criterium*, d'une pierre de touche. Notre croyance était une espèce d'intuition qui avait bien pour guide quelques données expérimentales; mais enfin ce n'était qu'une intuition. A cette heure, au contraire, plus de doutes, plus d'hésitations; nous avons abandonné le champ du possible pour le domaine de la réalité; notre intuition repose maintenant sur l'axiome le moins contestable et le moins contesté de la science astronomo-cabalistique; enfin, et pour tout dire, on nous annonce la visite d'une comète; et quelle comète, grand Dieu!!!

» Evidemment, monsieur le Rédacteur, l'astrologie est une science sublime, puisqu'elle vous a ainsi soulevé le voile qui cache l'avenir. Depuis longtemps j'avais une espèce d'intuition de l'influence des astres sur les conditions diverses de notre existence, et cette intuition trouvait souvent à s'expliquer par la lecture approfondie des livres d'Albert le Grand, de Jean Stoffler et du comte de Boulainvilliers. Cependant quelque doute me restait encore; car façonné à l'école matérialiste de Broussais, mon esprit avait besoin du témoignage de l'expérience. Ce qui se passe actuellement en Europe, et principalement en France, a dissipé tous les doutes, et désormais la lumière a lui à mes yeux. Merci, monsieur le Rédacteur, du service que vous m'avez rendu. Vous avez ouvert à mon intelligence un vaste champ de recherches et de félicités. Pour toujours j'abandonne la médecine qui ne m'a jamais offert qu'incertitude et déception, et j'embrasse une science dont plus que tout autre vous pouvez apprécier le but sublime, puisque vous la cultivez avec tant de supériorité.

» Recevez, monsieur le Rédacteur, les hommages de votre confrère, ami et fervent admirateur, C. P. (1). »

P.-S. Je pense faire bientôt un voyage à Paris pour m'éclairer de vos lumières.

Nous espérons qu'avant que ce projet s'exécute, notre *confrère, ami et fervent admirateur*, sera enfermé aux Antiquailles, qui sont le Charenton de la ville de Lyon, et, dans le cas où sa folie ne serait pas assez furieuse pour le faire retirer du milieu de la société, nous le prévenons que nous sommes invisible comme astrologue et comme lisant dans l'avenir.

Astrologue! nous qui connaissons à peine les quatre points cardinaux et les deux pôles, et qui positivement ne savons le nom d'aucun de ces astres nombreux qui gravitent autour de notre planète. Si notre correspondant nous croit de la force de Jean Stoffler et du comte de Boulainvilliers, nous sommes de son avis : le premier, on le sait, avait prédit un déluge univer-

(1) Le club des *Vésuviennes* est exclusivement composé de femmes qui sont à ce point volcanisées, qu'elles outrepassent souvent, dit-on, les limites de la logique de Descartes et de la rhétorique de Dumarsais.

(1) On comprend toute la réserve que nous devons nous imposer touchant le nom et l'adresse de notre étrange correspondant.

lesquels le commandant choisirait; il a laissé espérer aussi que le premier candidat placé sur la liste serait le candidat élu. L'assemblée de samedi, en apprenant cette réunion, n'a exprimé aucun mécontentement: Les médecins sont si peu habitués à obtenir même des concessions qu'on était très disposé à féliciter le général Courtais de celles qu'il a bien voulu faire; prenant d'ailleurs en considération les difficultés du moment, elle a pensé qu'elle devait s'abstenir de toute démonstration. En tout cela, l'assemblée a parfaitement pensé, parfaitement agi, et on lui doit un juste tribut d'éloges. Mais là cependant ne se termine pas sa mission: le principe adopté par le général Courtais est un principe faux et bâtard, qui blesse la raison sans satisfaire personne, ni ceux qui veulent l'élection directe par les gardes nationaux, ni ceux qui réclament à juste titre l'élection par les seuls juges compétents, les médecins. Il faudra donc agir et discuter encore pour faire prévaloir le bon sens avant les prochaines réélections.

La question une fois vidée entre les médecins et le commandant supérieur de la garde nationale, tout ne s'est pas borné là.

Les cumulards endurcis et leurs rares défenseurs, peu satisfaits de l'échec qu'ils avaient éprouvé dans la dernière réunion, avaient hâte de prendre leur revanche. Ils avaient mis à profit les quatre jours qui s'étaient écoulés depuis le vote de la proposition Chassaignac; ils étaient arrivés en nombre dans l'amphithéâtre, et ils comptaient bien faire annuler ce vote par un vote plus imposant. Ils avaient pour eux la chaleureuse sympathie du bureau: tout semblait, pour eux, aller à souhait.

Dès que M. Chassaignac fut monté à la tribune pour renouveler sa proposition, il ne tarda pas à subir de vives interruptions de la part de quelques groupes; mais ces interruptions furent promptement étouffées par des encouragements non équivoques. Pour répondre à M. Chassaignac, MM. Bonnet, Forget et Ricord épuisèrent tous les sophismes dont les députés fonctionnaires de l'ancien régime leur avaient légué le triste héritage; ils cherchèrent tour à tour à soulever les passions, à envenimer et à rabaisser le débat; mais tous leurs arguments ont échoué devant la fermeté de M. Chassaignac soutenu par l'inébranlable assentiment de l'assemblée. Quand le bureau a vu que la cause du cumul allait succomber une seconde fois, il a imaginé un moyen d'interrompre le cours de la discussion en levant brusquement le siége.

Les mots *pas d'escamotage* se sont alors fait entendre dans l'amphithéâtre, et M. Ricord, qui passait alternativement du rôle d'orateur à celui de président, a été contraint, après de nombreuses injonctions de plus en plus énergiquement exprimées, à mettre aux voix la proposition suivante, formulée séance tenante par M. Chassaignac:

Au nom du principe de la fraternité, en haine des abus du cumul, l'assistance déclare donner son adhésion à la proposition ainsi conçue: Les médecins déjà pourvus de fonctions publiques sont invités à abandonner les candidatures pour les places de chirurgiens de la garde nationale, à ceux de leurs confrères qui ne sont encore pourvus d'aucune fonction publique.

Cette proposition a été adoptée à l'unanimité moins cinq ou six voix; car il est à remarquer que tous les cumulards qui avaient poussé des hourras pleins de confiance toutes les fois que les adversaires du cumul prenaient la parole, confus maintenant de l'échec de leur petit complot, n'ont pas même osé, pour la plupart, voter en faveur de leur opinion, ou du moins de leurs intérêts. Le succès des anti-cumulards a été d'autant plus important, qu'il se trouvait dans l'assemblée au moins deux cents médecins fonctionnaires dont un grand nombre n'ont pas hésité à sacrifier leurs intérêts à la justice, en se rangeant du côté des adversaires du cumul.

Néanmoins cette épreuve n'a pas paru décisive aux cumulards. Le président, poussant jusqu'à ses dernières extrémités le rôle dont il s'était chargé, après avoir combattu de son vote et de sa parole la proposition sérieuse de M. Chassaignac, a fait à l'assemblée l'insulte de soumettre à son approbation deux mauvaises plaisanteries coup sur coup. M. Hervieux a dignement et vigoureusement relevé cette inconvenance; mais l'assemblée, tout en manifestant son mécontentement, a eu la condescendance de mettre aux voix les deux propositions suivantes, en faveur desquelles s'est levée la main seule de leur auteur.

Nul ne pourra être nommé deux fois de suite chirurgien de la garde nationale;

Tous les médecins seront chirurgiens de la garde nationale, chacun à leur tour.

De semblables pasquinades ne se réfutent pas; l'assemblée ne les a pas réfutées; elle les a repoussées avec un dédain mêlé de pitié.

En résumé, la réunion de samedi a montré combien les abus du cumul trouvent peu d'approbateurs dans le corps médical; elle a montré que ceux qui combattent l'abolition de ces abus auront toujours dans ce corps un appui efficace.

Est-ce à dire que tous les cumulards se soumettront à la décision prise par l'assemblée? Nous sommes certain du contraire; c'est déjà beaucoup d'avoir obtenu l'assentiment d'un grand nombre.

Quant aux autres, aux coryphées du cumul et à leurs souteneurs subalternes, qu'ils jouissent de leur reste, puisqu'un froid égoïsme les cloue à leurs priviléges immoraux, puisqu'ils se laisseraient, à l'exemple d'un maréchal illustre, arracher le cœur plutôt que leurs nombreux traitements; qu'ils s'engraissent encore au dépens de leurs confrères nécessiteux, car nous osons leur prédire que, malgré leurs sourdes intrigues, malgré leurs calculs inhumains, malgré leur puissance dont la source est dans les abus mêmes dont ils profitent, le temps approche où la fraternité et la justice ne seront pas de vains mots.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 11 avril.)

L'action des balles sur le tissu osseux présente une série de phénomènes variables et d'un haut intérêt. Pour ce qui concerne le plomb lui-même, il peut s'aplatir, prendre une foule de formes nouvelles, et même se diviser en plusieurs morceaux, surtout lorsqu'il a rencontré sur son passage un os essentiellement composé de tissu compacte. Ainsi, il n'est pas rare qu'une balle animée d'une force d'impulsion médiocre s'arrête sur le corps d'un fémur et s'aplatisse; il n'est pas très rare non plus qu'une balle venant à heurter contre un angle osseux se partage en plusieurs morceaux. Plus d'une fois j'ai retrouvé le plomb déformé et allongé comme s'il avait passé à la filière, dans des cas où il avait porté sur la boîte osseuse du crâne. Deux blessés de février nous ont offert des faits assez remarquables de balles divisées. Chez l'un, le plomb avait porté sur la crête du tibia, tiers inférieur, et s'était séparé en trois morceaux que nous avons extraits isolément par une incision aux téguments, à travers lesquels on sentait directement ces corps étrangers. Chez un autre, qui avait au temporal une large brèche à travers laquelle on voyait battre à nu le cerveau, nous avons extrait en même temps que plusieurs esquilles deux morceaux de plomb représentant à peu près en volume la moitié d'une balle. Après l'extraction de ces corps étrangers, ces deux blessés ont eu une guérison prompte et sans accidents.

Selon que la substance compacte ou spongieuse prédomine dans le tissu osseux, selon que les os sont planes, concaves ou convexes, les balles se comportent d'une manière qui varie. Il peut arriver qu'un os n'ait reçu qu'une violente contusion sans fracture, et avec destruction du périoste, sans que pour cela une nécrose en soit la conséquence obligée. D'autres fois, et cela, quand la balle a porté obliquement, il éprouve une déperdition de substance en forme de sillon, sans qu'il y ait nécessairement solution de continuité dans l'acception du mot. Toutefois, je n'ai jamais rencontré de faits analogues que dans les os ou portions d'os où le tissu spongieux était prédominant. Les blessés de février nous en ont offert trois exemples. Dans les trois cas, le plomb avait échancré la crête du tibia; il y avait creusé une gouttière assez profonde pour y loger la moitié du doigt. Le ligament rotulien étant entamé, il y avait plaie de l'articulation tibio-fémorale sans solution de continuité complète du tibia.

Sous l'empire de la glace longtemps appliquée sans interruption sur la siége de la lésion, l'arthrite traumatique a pu être prévenue ou être enrayée chez deux blessés qui ont guéri sans accidents. Chez le troisième blessé, nous n'avons pas été aussi heureux, et il a succombé. Sa blessure était cependant moins rapprochée du genou que celle des deux autres; nous hésitions même à penser que l'article fût ouvert; mais à l'autopsie, cette lésion a été constatée de manière à ne pas laisser de doute.

Nous aurons occasion de parler avec plus de détails de ces trois faits, si intéressants au point de vue surtout du traitement par la glace.

Nous avons souvent, pendant nos dix années de campagne en Afrique, rencontré des brèches osseuses en forme de gouttière dans le tissu spongieux des extrémités des os longs, fémur, tibia, humérus, épiphyses de l'os iliaque; il n'est pas jusqu'au corps des vertèbres qui ne nous ait présenté le même genre de lésions.

Quand, au lieu d'agir obliquement, une balle tombe d'aplomb et perpendiculairement sur le tissu osseux, les lésions varient encore selon que la substance compacte ou spongieuse prédomine. Dans le premier cas, brisure comminutive et avec esquilles d'autant plus longues et plus nombreuses que le plomb est animé d'une vitesse plus grande. Dans le deuxième cas, il peut arriver qu'il n'y ait qu'une simple perforation avec canal conique dont l'ouverture d'entrée est beaucoup plus étroite que celle de sortie.

Si le plomb n'a pas une grande force d'impulsion, il séjourne dans l'épiphyse d'un os long; et, bien qu'il soit facile de l'ébranler et le rendre mobile, il est néanmoins difficile de l'extraire à cause de l'étroitesse de l'ouverture d'entrée, moins large que la loge où il s'est arrêté.

A la prise de Constantine, je suis parvenu à extraire, à l'aide de mon tire-fond à canule, une balle qui, restée engagée dans la onzième vertèbre dorsale, comprimait la moelle épinière et avait déterminé une paraplégie complète. Après l'extraction du plomb, la paraplégie avait cessé; les souffrances du malheureux capitaine du génie Potier (c'est le nom de ce blessé) avaient entièrement disparu comme par enchantement avec l'extraction du corps étranger; mais quatre jours plus tard, cet officier a été pris de tétanos et a succombé. Parmi les blessés de février, un sapeur du génie nous a offert une blessure non moins curieuse, et dont l'issue a été heureuse. Ce militaire a reçu un coup de feu qui a traversé le flanc de part en part en rasant l'os iliaque, mais sans l'avoir entamé. Amené au Val-de-Grâce peu d'instants après avoir été blessé, il a été soumis à notre examen le plus attentif et le plus minutieux. L'introduction du doigt index par la plaie d'entrée siégeant dans le flanc droit, nous a permis de constater que le corps de la troisième vertèbre lombaire était traversé sous forme de canal complet, que plusieurs personnes ont pu comme nous constater avec la plus grande facilité, et de manière à ne pas conserver le plus petit doute. La contre-épreuve faite par l'ouverture de sortie, qui évidemment était, dans ce cas, notablement plus grande que celle d'entrée, a permis également au doigt de pénétrer dans le canal osseux. Nous avons extrait de la bourre, des morceaux de draps; mais il nous a été impossible de trouver une seule esquille. Seulement nous avons reconnu la présence de quelques détritus osseux

---

sel pour le mois de février 1524; cette prédiction, répétée dans tout l'univers, jeta le trouble dans les âmes, et chacun se mit en mesure pour se sauver du danger. On cite même un médecin de Toulouse qui avait fait construire une arche parfaitement identique à celle de Noé. Inutile de dire que tout le monde en fut pour ses frais. Le second, le comte de Boulainvilliers, qui avait en histoire de si profondes connaissances, quoique le cardinal de Fleury ait prétendu qu'il ne *connaissait pas plus l'avenir que le passé et le passé que le présent*, le comte de Boulainvilliers, disons-nous, avait prédit à Voltaire qu'il mourrait infailliblement à l'âge de trente-deux ans; Voltaire observait en 1757 qu'il *avait eu la malice de le tromper déjà de près de trente années*, et il poussa cette malice jusqu'à le tromper vingt-deux ans encore, puisqu'il mourut à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

Notre *confrère, ami et fervent admirateur*, n'aura donc pas grand'chose à apprendre avec nous, et nous lui conseillons fort de s'aboucher avec M. Lallemand, qui, lui, de son propre aveu même, a prédit la Révolution de 1848 et l'établissement de la République. Cette prédiction est très longuement consignée dans une brochure qu'avait publiée l'an passé le chirurgien de Montpellier, mais qu'il n'avait pas signée, nous a-t-il fait remarquer, *pour se mettre à l'abri des lois de septembre* (1). Seulement, il nous est impossible d'affirmer si M. Lallemand tire ses connaissances de l'étude des astres; mais, quand on en est arrivé à ce point, on n'y regarde pas d'aussi près, et l'on franchit sans peine l'espace étroit qui sépare la nécromancie de l'astrologie.

Nous recommandons ce genre de folie aux rédacteurs des *Annales médico-psychologiques*.

Le second de nos confrères à qui la République a donné le vertige avait depuis longtemps déjà une idée fixe qui troublait son dormir et son boire, et qui avait profondément altéré la gaieté de son caractère. Les événements de 1848 l'ont d'abord jeté dans une joie difficile à décrire; mais aujourd'hui sa folie présente des symptômes alarmants, comme on le verra par le récit que nous allons en faire.

Notre confrère est l'homonyme d'un de ces industriels médicaux qui accollent leur nom à leurs découvertes, et qui couvrent de leurs annonces la quatrième page des journaux et les murs de Paris. Qui ne connaît les pois et le taffetas Leperdriel, l'injection Thibert, la copahine Mége, etc.?

Pour nous mettre à l'abri de toute querelle personnelle, supposons que notre confrère s'appelle Leperdriel.

Notre confrère a une spécialité, celle des affections nerveuses; sa clientèle est exclusivement composée de petites maîtresses sujettes à ce genre de vapeurs que donnent le spleen, l'ennui et le contentement de toutes choses; ses malades le reçoivent toujours dans de somptueux boudoirs où le génie des arts a déployé ses ressources pour apporter quelques distractions à l'âme blasée de celle qui l'occupe.

Au temps heureux où florissaient les romans-feuilletons, les riches tapis des Gobelins étaient couverts chaque jour du *Constitutionnel*, de la *Presse*, du *Siècle*, qui, avec les scènes saisissantes de Monte-Christo, de Balsamo et d'Artagnan, apportaient l'annonce du taffetas Leperdriel.

Les petites maîtresses sont d'ordinaire peu au courant des affaires industrielles et scientifiques. Plusieurs des jolies clientes de notre confrère pensèrent que l'inventeur des pois et du taffetas dont les journaux contenaient l'annonce était leur aimable et doucereux docteur; plusieurs aussi le complimentèrent sur sa science et son esprit inventif.

Soit que notre confrère eût remarqué quelque ironie dans ces compliments, soit qu'il lui répugnât de se voir confondre avec un industriel, soit enfin qu'il ne voulût point usurper une gloire qui n'était point la sienne, il résolut de mettre un terme à ce quiproquo dont il se considérait comme victime.

Ramassant tout ce que son cœur pouvait contenir de fiel et de colère, il courut se plaindre à M. Véron du *Constitutionnel*, à M. Ferrée du *Siècle*, et à M. Girardin de la *Presse*. Ces messieurs déplorèrent le hasard malheureux qui avait infligé à notre confrère, modeste mais honnête praticien, le nom d'un intrigant et d'un industriel, mais répondirent que pour adoucir son infortune, il n'avait qu'à leur adresser une rectification à 2 f. la ligne.

Le courroux de notre confrère s'augmenta de tout l'impôt que l'on voulait lever sur sa vanité, et ne connut plus de bornes. Les tribunaux devaient être saisis de l'affaire, et le parquet lancer ses plus violents réquisitoires contre l'impertinent qui osait s'appeler Leperdriel. Les Choiseuil et les Montmorency n'eussent pas fait davantage dans les temps où les Choiseuil et les Montmorency étaient quelque chose.

Tout ceci se passait sous feue la monarchie.

Quand arriva la République, notre confrère sentit que par suite de l'égalité proclamée, son homonyme avait le droit de se faire annoncer; mais, pensant aussi que la fraternité ne devait pas être un vain mot, il alla trouver l'inventeur des pois à cautère, et voulut entrer en accommodement. Le principe de la fraternité fut le grand argument de son discours.

La République, répondit l'industriel, a également pour devise la liberté. Je connais un de mes amis qui s'appelait Leroi, et qui, aujourd'hui, se nomme Lepeuple. Si le nom de *Leperdriel* vous choque, la république vous donne la liberté de vous appeler *Leperdreau*. Et l'inventeur des pois s'éloigna en riant à gorge déployée de son affreux jeu de mots.

Notre confrère est furieux contre la République, et travaille à former un parti pour ramener les d'Orléans en France.

Comme Diogène, il n'a pu encore trouver un homme. XX.

(1) M. Lallemand a fait cette confidence au public dans la réunion qu'a tenue le corps médical de la Seine pour désigner ses candidats à l'assemblée nationale.

rares et de la grosseur d'une tête d'épingle, que la suppuration a dû entraîner plus tard, et encore n'a-t-on pu les retrouver.

Ce sous-officier est resté plusieurs jours couché sur l'abdomen, et la région dorso-lombaire a été pendant tout ce temps recouverte d'une couche épaisse de glace; la suppuration s'est établie, elle a même été abondante et sans provoquer de réaction fébrile. Il n'est survenu aucun accident; et bien qu'aujourd'hui ce militaire soit encore condamné à rester au lit, dans la crainte que la colonne vertébrale ne puisse résister aux efforts de la station et de la déambulation, la guérison paraît assurée et définitive.

Toutefois, il ne faudrait pas penser que les choses se passent toujours aussi simplement, et que le passage d'une balle à travers le tissu spongieux se borne nécessairement à creuser un canal conique d'où rayonnent de simples fentes allant jusqu'à l'article. Nous avons quelquefois rencontré des désordres effrayants; ainsi, nous avons trouvé, dans des cas où le plomb avait traversé l'extrémité supérieure du tibia près de l'articulation, cette extrémité brisée en six ou huit gros fragments séparés violemment les uns des autres et renversés au centre de l'articulation tibio-fémorale, comme aurait fait un boulet de quatre. Voici comment nous expliquons ces phénomènes si divers. Quand une balle traverse le tissu spongieux à quatre centimètres d'une surface articulaire, on observe ordinairement une simple perforation conique avec une ou plusieurs fentes allant jusque dans l'articulation, parce que l'extrémité osseuse, traversée à son centre, a offert en tous sens une résistance convenable. Dans les cas, au contraire, où le projectile a traversé une épiphyse articulaire, très près de l'article, à deux lignes par exemple, alors la surface articulaire n'est plus seulement coupée par de simples fentes, mais les fragments éclatent, comme nous l'avons dit, avec violence et en plusieurs morceaux. C'est qu'en effet, les balles, agissant, selon nous, à la manière de coins en refoulant violemment les tissus en tous sens, font éclater le tissu osseux, quand, agissant dans un point très voisin de la surface articulaire, il ne se trouve pas d'espace pour y creuser un canal.

Passons à l'examen des coups de feu portant sur des os à surfaces convexe, coneave, ou à la fois convexe et concave.

1° *Surface convexe.* Une balle vient-elle à tomber *perpendiculairement* sur un os convexe, elle le pénètre directement comme s'il était plane; c'est ainsi que nous avons vu le crâne, et même la rotule, perforés d'un trou entouré d'un cercle, de brisures plus ou moins multiples. Si, au lieu d'être directe, l'action du projectile est oblique, et tombe sous un angle ouvert, ce dernier glisse sur la face convexe pour être réfléchi sous un angle égal à celui d'incidence; toutefois, les parties molles, et principalement le tissu cutané, offrent souvent au plomb, au moment où il est réfléchi, une résistance qu'il ne peut vaincre, et dont il ne triomphe qu'avec une lutte prolongée, et pendant laquelle il a parcouru entre les os et les téguments un trajet plus ou moins long. Ainsi, au crâne, une balle venant à heurter l'os frontal peut contourner le crâne d'avant en arrière et ne traverser le cuir chevelu que près de l'occipital; de même, entrée à la hauteur du pavillon de l'oreille, elle peut ressortir de l'autre côté du crâne au point diamétralement opposé, et faire croire à un trajet direct avec perforation du cerveau, si on ne portait un examen attentif. Un blessé de février nous a présenté un exemple de ce genre à l'occasion d'un coup de feu porté sur le thorax. Le plomb avait contourné une demi-circonférence de la poitrine, sans pénétration ni fracture. Cette blessure n'était grave qu'en apparence, elle a guéri rapidement; nous n'avions affaire qu'à un séton.

2° *Surface osseuse concave.* Ici, comme plus haut, le projectile tombe sous un angle droit ou ouvert. Dans le premier cas, rien de particulier à noter; le projectile traverse l'os directement si la puissance est suffisante. Dans la deuxième hypothèse, le projectile glisse sans pénétrer, et comme la surface concave de l'os lui oppose une résistance qu'il ne peut surmonter, il la contourne en formant des cercles plus ou moins complets. Ainsi que nous l'avons constaté, ainsi que Larrey et beaucoup de chirurgiens d'armée l'avaient vu également, une balle peut traverser l'os frontal, contourner la voûte crânienne en suivant sa concavité, et arriver vers l'occipital sans avoir entamé la substance cérébrale. Dans un cas analogue, nous avons trouvé, à l'autopsie, la balle fixée dans l'occipital, qu'elle avait brisé pour sortir de dedans en dehors. De même à la poitrine, une balle traversant le sternum peut suivre le contour de l'arc des côtes, ne pas entamer le poumon, et aller se fixer dans le corps d'une vertèbre, comme nous l'avons observé plusieurs fois.

3° *Surface osseuse à la fois concave et convexe.* L'omoplate, mais surtout l'os des îles, présente cette conformation. Selon que le projectile tombe directement ou obliquement, la perforation peut être directe, ou bien le plomb peut être réfléchi dans le mécanisme ci-dessus énoncé; mais une troisième variété peut se présenter. J'ai observé, en effet, plus d'une fois que l'ouverture produite à l'os iliaque par une balle était oblongue, de forme ovale, au lieu d'être ronde; toujours il y avait alors un cercle de brisures anguleuses déprimées à l'entrée, et forjetées du côté de l'ouverture de sortie. Il n'est pas rare, dans ces cas, que des parcelles d'os complétement détachées soient portées dans le bassin et entraînées dans l'épaisseur du muscle psoas. Cette complication est toujours sérieuse, parce que les pièces d'os ne retrouvent pas toujours pour s'échapper la brèche osseuse, et que d'ailleurs le canal creusé dans les parties molles situées en avant d'elle se cicatrise de bonne heure; alors le pus entretenu par le travail éliminatoire est forcé de rétrograder, de prendre une autre route, et va s'ouvrir ordinairement vers le pli de l'aine, comme dans les abcès par congestion de la partie latérale de la colonne vertébrale, région dorso-lombaire.

Le Dr Didiot, aide de clinique.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Epididymite blennorrhagique.

(Suite du numéro du 21 mars.)

L'inflammation blennorrhagique des éléments du testicule peut devenir le prétexte d'une autre altération beaucoup plus grave; rarement elle passe à l'état chronique; elle peut cependant laisser à sa suite une espèce d'induration de dégénérescence plastique qu'il faudrait se garder de prendre pour un sarcocèle cancéreux.

En général, lorsqu'on a à porter un pronostic sur une maladie du testicule, un antécédent d'inflammation blennorrhagique de cet organe doit déjà enlever un peu à la gravité de ce pronostic. L'orchite proprement dite peut devenir la cause d'évolution du tubercule, du testicule, et en général l'inflammation de cet organe est la mise en jeu de toutes les dégénérescences qui l'atteignent; le sarcocèle syphilitique lui-même, lorsqu'il y a diathèse syphilitique, ne peut trouver sur le même organe et l'engorgement de l'épididyme et le sarcocèle syphilitique; mais lorsque l'élément syphilitique arrive, l'élément inflammatoire disparaît; l'élément cancéreux peut aussi avoir pour point de départ l'orchite. Ici encore l'inflammation n'est qu'un prétexte. Avant d'arriver au traitement, formulons une loi qu'il sera toujours bon de se rappeler, c'est la suivante: autant l'épididymite blennorrhagique a peu de tendance à suppurer, autant l'orchite proprement dite a de la tendance à la suppuration; autant l'épididymite a de la tendance à laisser les brides de l'épididyme hypertrophiées, autant l'orchite a de la tendance à faire arriver le testicule à l'atrophie.

Traitement de l'épididymite. — Tout ce que nous avons dit de cette inflammation nous dispense de revenir sur la question du diagnostic et du pronostic. On peut employer un traitement prophylactique, abortif. Lorsque la maladie est arrivée, on peut avoir deux périodes à traiter, la période aiguë et la période chronique.

Prophylactique.— Guérir le plus vite et le plus tôt possible la blennorrhagie. Une fois qu'elle est bien développée, éloigner les eaux adjuvantes qui peuvent venir en aide à la production de l'épididymite. User du suspensoir, garder le repos, entretenir la liberté du ventre (la constipation est une cause adjuvante très puissante de l'orchite); éloigner toute excitation des organes génitaux.

Début de la maladie. Méthode abortive. — Au début, lorsqu'il n'y a que de la fluxion, la méthode suivante peut faire avorter la maladie. Repos horizontal, position relevée des bourses, application sur les testicules d'une couche épaisse de boue de rémouleur; emploi de la glace, de l'eau blanche; quarts de lavements froids.

Traitement de la période aiguë. — Lorsque l'inflammation s'est bien déclarée, qu'il y a de l'engorgement, un épanchement plastique, il faut recourir aux moyens suivants. Repos horizontal, position relevée des testicules; si on laisse pendre les testicules entre les cuisses, outre la compression à laquelle ils sont exposés, on a à craindre une augmentation dans la congestion; car l'espèce de coudure qu'éprouve alors le cordon, ajoutée au poids du testicule malade, est une cause puissante de compression des vaisseaux, compression qui, comme on le sait, produit la stase sanguine. Il y a dans l'épididymite une douleur qu'il faut éteindre; on emploie pour cela les frictions laudanisées sur les bourses, sur le trajet du canal inguinal, sur la région lombaire, à la face interne et antérieure des cuisses; on peut unir au laudanum une proportion égale de belladone. On doit prescrire la diète et les boissons délayantes. Si l'inflammation est trop vive, mais sans réaction générale, on prescrit les saignées locales au moyen de sangsues appliquées soit sur le trajet du cordon, soit sur le périnée, autour de la racine des bourses, jamais sur les bourses. Nous nous sommes déjà expliqués à ce sujet. On a conseillé les saignées pratiquées avec la lancette sur les veines du scrotum; on retire très peu de sang par ce moyen. Les bains sont très souvent utiles, mais c'est un moyen dont il faut suivre les effets; car si un grand nombre de malades en retire des avantages réels, quelques-uns en sont incommodés: en tous les cas, on ne doit jamais employer les bains de siége, qui ont l'inconvénient de congestionner les organes génitaux (Lisfranc). Les purgatifs salins ont l'avantage de faire des saignées séreuses par le canal intestinal; ils peuvent ainsi agir dans le sens de la saignée. Nous donnons ordinairement tous les deux jours un verre d'eau de Sedlitz ou de Pulna pour entretenir la liberté du ventre; on peut accorder aux malades un bouillon ou un potage léger.

S'il y a réaction fébrile, on débute par une saignée du bras; cette saignée est nécessaire lorsque le corps du testicule se prend. Nous avons vu souvent les douleurs cesser comme par enchantement après l'emploi de ce moyen; les malades observent la diète absolue.

Chez quelques sujets, en dépit du traitement, la symptomatologie va en se développant et continue; on peut souvent l'arrêter dans sa marche en redoublant les moyens déjà employés; mais dans quelques cas rares ses progrès augmentent, l'inflammation arrive alors à la suppuration; aux premiers symptômes de suppuration il faut se hâter d'ouvrir.

Un de nos confrères, M. Vidal, a proposé avec raison de remettre en pratique un moyen qui avait déjà été conseillé par Jean-Louis Petit, mais complétement oublié, c'est le débridement de la tunique albuginée; toutes les fois que le chirurgien croit le testicule malade, il fait une incision sur la membrane fibreuse d'enveloppe afin de détruire l'étranglement. Cette pratique a été suivie de très nombreux succès; en lisant le grand nombre d'observations prises dans un temps donné, nous avons été amené à conclure, d'après notre expérience, que ce praticien avait quelquefois débridé des testicules lorsqu'il n'y avait qu'épididymite. Quand il y a orchite, le débridement est une chose très bonne et sur lequel il faut savoir gré à M. Vidal d'avoir attiré l'attention; ce débridement, qui a quelque temps effrayé beaucoup de chirurgiens, est une chose très simple, et très souvent même, en pratiquant des ponctions d'hydrocèles peu volumineuses, on doit faire des piqûres sur la tunique albuginée. On peut concevoir que le débridement pratiqué sur un testicule sain, même quand il n'y a qu'épididymite, puisse donner de bons résultats, car l'épididyme engorgé peut devenir une cause d'étranglement du testicule. Le débridement se fait au moyen d'une lancette; il a un ou deux centimètres de longueur; on a beaucoup redouté la hernie des vaisseaux séminifères; mais l'expérience est tout à fait contraire à cette opinion. Lorsqu'il existe un épanchement dans la tunique vaginale, si les douleurs ne sont pas très vives, on peut laisser résorber le liquide; si l'hydrocèle est un peu volumineuse, qu'elle cause une trop forte distension, l'évacuation du liquide a de très grands avantages: elle facilite la résolution de l'engorgement; s'il se forme un abcès dans quelques-uns des éléments qui composent le testicule, il faut évacuer le pus le plus tôt possible pour empêcher la fonte purulente de faire de trop grandes destructions.

Quel moyen doit-on employer contre l'écoulement pendant que l'on traite les complications dont nous venons de parler?

Le plus ordinairement, l'écoulement persiste; tant que l'orchite est dans sa période aiguë, on doit s'abstenir des moyens antiblennorrhagiques. S'il a cessé complétement, il ne faut pas, comme le conseillent quelques praticiens, chercher à le rappeler; c'est une détestable pratique, quand les moyens qu'on emploie, outre qu'ils agissent dans le sens de l'inflammation du testicule, peuvent occasionner une inflammation de la prostate, une cystite du col; les médecins qui suivent cette méthode se servent de sondes placées dans l'urètre, inoculent de nouveau la blennorrhagie en prenant du pus sur un autre malade. Il faut surtout se garder d'employer ce dernier moyen, car, comme on n'est pas toujours certain du pus que l'on prend, on pourrait substituer à une blennorrhagie simple un véritable chancre urétral.

Avant de parler de la période de déclin, disons un mot d'une méthode qui a été mise en pratique par Frecki, de Hambourg, la compression. La compression, appliquée au début de la maladie à la période de fluxion et en mettant du reste les malades dans les conditions hygiéniques que nous avons mentionnées, est une très bonne chose; on se sert, pour la pratiquer, soit de diachylon, soit de sparadrap de Vigo. On commence par mettre une bandelette circulaire, modérément serrée, à la racine du testicule, afin d'empêcher cet organe de glisser; on continue de l'envelopper ainsi jusqu'à la partie inférieure; l'extrémité inférieure est à nu; on la recouvre alors par des bandelettes mises en sautoir, que l'on fixe elles-mêmes par d'autres bandelettes circulaires.

La condition de la compression est qu'une heure après il n'y ait plus de douleurs; si à partir de son application ces douleurs vont en augmentant, il faut craindre la gangrène du scrotum; la compression est contre-indiquée; on la cesse. Mais, quand la compression est une fois appliquée, il faut suivre les malades; car, à mesure que les parties se dégorgent dans certains points, le bandage devient là beaucoup plus lâche; les circulaires, située au-dessus, deviennent alors une cause d'étranglement suivi de tous ses symptômes; en ayant soin de renouveler le bandage à mesure que la coque qu'il forme devient lâche, on peut obtenir des résultats admirables; mais, nous le répétons, c'est un moyen dont il faut suivre les effets pas à pas.

On doit s'abstenir de la compression toutes les fois qu'on remarque le moindre engorgement inflammatoire dans le cordon; car cette compression, ne pouvant agir que sur une partie du cordon engorgé, a l'inconvénient de favoriser l'augmentation de la fluxion dans la partie qui n'est pas comprimée; ce moyen est surtout applicable au début des épididymites que nous avons appelées sympathiques.

Robert Melchior,
Interne du service.

HOPITAL DE LA POINTE A PITRE. (Guadeloupe.)

Luxation en arrière de l'extrémité sternale de la clavicule.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation de luxation en arrière de l'extrémité sternale de la clavicule gauche. Boyer et la plupart des chirurgiens anatomistes regardent comme presque impossible un déplacement en ce sens, en raison de la résistance que les muscles trapèze et rhomboïde opposent aux mouvements par lesquels l'épaule sera trop fortement portée en avant. Jusqu'à présent la pratiq semblait venir à l'appui de cette opinion; car, à l'excepti d'un cas publié par M. Pellieux dans la Revue médic (août 1834), on ne connaît guère, je crois, que l'exen cité par A. Cooper d'une luxation en arrière produite

par une cause externe, mais par une déviation graduelle du rachis, qui repoussait l'épaule en avant.

Le malade que nous venons d'observer présente donc un grand intérêt, puisqu'il confirme la possibilité d'une luxation en ce sens par une cause externe, et qu'il nous a offert quelques signes nouveaux à l'aide desquels il est facile de la reconnaître.

Le 10 février 1848, M. X... me fit appeler pour son jeune nègre, âgé de quatorze ans, qui accusait une vive douleur au cou. « Mon nègre est difforme, me dit-il, depuis ce matin. » Au premier examen, il me fut facile de reconnaître une luxation en arrière de l'extrémité sternale de la clavicule gauche. Le cas était rare et intéressant ; je me décidai à envoyer le malade à l'hôpital avant de tenter la réduction, afin de le faire connaître à MM. les officiers de santé de la marine. Aucune trace de coups ou de contusions n'existait soit à l'épaule, soit au-devant de l'articulation sterno-claviculaire. Noel était allé, la veille au soir, au Cirque voir les écuyers Bignet, et il prétendait avoir fait une chute dans les chantiers d'une maison voisine où il avait été chercher un refuge pour la nuit. Nous n'avons pas une foi entière dans la déposition de ce jeune esclave ; nous serions plutôt disposé à croire qu'au Cirque, où il s'était introduit furtivement, il a pu avoir l'épaule froissée ou comprimée assez fortement pour qu'il en soit résulté une luxation de la clavicule. L'absence de traces apparentes de contusion nous dispose à adopter de préférence cette explication.

Quoi qu'il en soit, voici quel était l'état du blessé lorsqu'il vint réclamer nos soins :

Tête inclinée à gauche avec douleur ; épaule gauche plus élevée ; membre supérieur gauche *descendant moins bas que le droit;* impossibilité de lever spontanément le bras, qui est pendant et appliqué sur le côté de la poitrine ; clavicule gauche oblique de dehors en dedans et d'avant en arrière ; au-devant de son articulation sternale, on trouve une dépression profonde au lieu d'une saillie ; le *cartilage inter-articulaire est attaché au sternum*, il jouit d'*une mobilité* qui simulerait assez bien une fracture de la tête claviculaire si l'on ne se rendait facilement compte de cette circonstance anatomique. Au-dessous de la clavicule, vers sa partie moyenne, une *saillie mollasse, flasque*, et que nous supposons produite par le relâchement des fibres musculaires du grand pectoral qui s'attachent à la clavicule.

Nous n'avons reconnu aucune difficulté de respirer, aucune stase de sang veineux à la tête, ainsi que l'indique Astl. Cooper dans son observation.

Pour réduire, il nous a suffi de porter l'épaule en dehors, puis en arrière. Mais ce n'était pas là la difficulté ; il fallait maintenir les extrémités articulaires en rapport. Nous avons inutilement pour cela essayé le bandage de Mayor avec un coussin dans le creux de l'aisselle. La tête de la clavicule glissait bientôt sur le sternum, et le déplacement se reproduisait avec la plus grande facilité.

Il nous a donc fallu réduire de nouveau. Nous avons pensé alors à placer l'avant-bras en demi-flexion derrière le dos, ainsi que l'a conseillé M. Pelissière (de Clermont) pour la fracture de la clavicule ; le bandage de Mayor nous a servi également pour maintenir la main dans celte position.

Cette flexion de l'avant-bras en arrière n'est pas douloureuse, ainsi qu'on l'a prétendu depuis. Elle remplit parfaitement le but qu'on se propose, puisque, en portant l'épaule en arrière, elle fait saillir l'extrémité sternale de la clavicule et s'oppose à un nouveau déplacement.

Voilà un mois aujourd'hui que le bandage est appliqué. Les surfaces articulaires sont parfaitement en rapport, ce dont il nous a été facile de nous assurer par le toucher et quelques mouvements que nous avons fait exécuter au bras.

Cette observation, Monsieur le rédacteur, m'a paru présenter assez d'intérêt pour que je me décide à vous l'envoyer. Elle établit et indique :

1° La possibilité de la luxation en arrière de l'extrémité sternale de la clavicule;

2° Les signes particuliers à l'aide desquels on peut la reconnaître;

3° Enfin la flexion du bras en arrière du dos comme la seule position qui puisse maintenir les parties en contact.

Agréez, etc. Arnoud, D.-M.,

Chirurgien en chef à l'hôpital de la Pointe-à-Pître (Guadeloupe).

CANDIDATURE DE M. AMUSSAT.

Aux Électeurs du département des Deux-Sèvres.

Chers concitoyens,

Depuis longtemps j'hésitais à entrer dans la carrière politique ; mais aujourd'hui je crois devoir me présenter comme candidat à l'Assemblée nationale.

Si mes antécédents et mon ardent désir d'être utile à mon pays et à l'humanité sont des titres suffisants à vos suffrages, je serai heureux et fier de concourir à l'organisation d'un gouvernement républicain digne du grand peuple qui l'a fondé.

Dévoué au progrès en politique comme dans la science, j'ai adopté de tout temps les idées auxquelles la révolution a donné un libre cours, et l'organisation du travail me paraît être la principale question qui doive recevoir une prompte solution.

Je n'ai jamais désespéré de l'avenir, même dans les plus mauvais jours, et j'ai toujours pensé que l'emploi de la ruse et de la force, comme moyen de gouvernement, était un attentat à la raison humaine et à la dignité nationale.

J'ai constamment défendu les travailleurs avec une fraternelle conviction. Leur dévouement dans toutes les circonstances, leur abnégation et leur générosité m'ont toujours frappé d'admiration.

Ce que je veux, c'est la réalisation des principes républicains.

Notre admirable devise : *Liberté, Egalité, Fraternité*, peut se traduire par un seul mot : Justice. — C'est en appliquant la justice sincèrement dans toutes les occasions qu'on assurera le bonheur de tous, la prospérité et la grandeur de la France.

SALUT ET FRATERNITÉ.

J.-Z. AMUSSAT.

Paris, 24 mars 1848.

Correspondance.

Paris, ce 17 avril 1848.

Mon cher confrère,

J'ignore si la réunion des médecins du 10e arrondissement a pu avoir lieu hier, ainsi qu'il en avait été convenu ; tout ce que je sais, c'est qu'à l'heure indiquée j'étais sous les armes et avec mon bataillon sur la place de l'Hôtel-de-Ville. Cette circonstance m'a empêché de poser ma candidature comme *médecin du conseil de recensement*, fonctions que je remplis depuis environ quinze ans près la mairie du 10e arrondissement. Veuillez donc annoncer cette candidature en insérant cette lettre dans votre numéro de demain, jour des élections.

Votre dévoué confrère, A. Legrand, méd.

Rue du Bac, n° 36 bis.

— La pétition pour l'abolition du cumul est déposée dans les bureaux de la *Gazette des Hôpitaux*. Nous engageons vivement nos confrères à venir la signer. Plus la manifestation sera imposante, et plus nous devons espérer de voir tomber cet intolérable abus.

— AVIS. Toutes les personnes qui voudront faire partie de la Société pour l'abolition du cumul, ou seulement assister à ses séances, sont invitées à donner ou à envoyer leur nom et leur adresse au bureau de notre Journal dans le plus bref délai possible, afin qu'elles puissent être convoquées pour la prochaine réunion.

— Nous rappellerons aux personnes qui l'ignoreraient encore que la souscription patriotique en faveur de la République est ouverte dans les bureaux de tous les journaux de médecine.

NOUVELLES.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes en date du 15 avril, ont été nommés membres de la commission d'enquête sur la durée des études dans les lycées et autres établissements d'instruction publique :

MM. Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;
Royer, membre de l'Académie des sciences ;
Falret, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaires de la même commission :

MM. Augé, ex-maître d'études au lycée Corneille ;
Latour.

— Nous sommes heureux de pouvoir apprendre à nos confrères que l'état de M. le docteur Lesseré, blessé si grièvement à l'attaque du poste du Château-d'Eau le 24 février, s'est grandement amélioré et qu'il est tout à fait hors de danger. Pendant assez longtemps, M. Amussat, qui le soigne, avait craint d'être obligé de faire l'amputation de la cuisse ; toutes ses inquiétudes sont aujourd'hui dissipées. M. Lesseré conservera son membre, et tout fait espérer une prompte et prochaine guérison.

— Dimanche dernier, tous les médecins qui ont été appelés à donner des soins à S. A. I. la sultane-mère, MM. Spitzer, Constantin Carathéodory, Etienne Carathéodory et Mellingen, ainsi que le pharmacien en chef du palais, M. Panayoti, ont été invités à se rendre au palais de Tchéragan, où le sultan les a reçus avec une parfaite bienveillance, leur a adressé les paroles les plus flatteuses sur le zèle et le dévouement dont ils ont fait preuve pendant la maladie de son auguste mère, et pour leur en témoigner sa haute satisfaction, il a remis à chacun une riche décoration du Nichan-Iftihar en brillants accompagné d'un bérat conçu dans les termes les plus flatteurs. S. M. a remis à M. Spitzer les titres de propriété de la maison en pierre construite pour lui à Péra aux frais de la liste civile. Elle a annoncé au docteur Constantin Carathéodory que des ordres avaient été donnés pour qu'il lui fût fait don d'une maison en pierre à Péra. Les deux autres médecins de S. M., MM. Etienne Carathéodory et Mellingen, ainsi que le pharmacien en chef, M. Panayoti, ont reçu un cadeau considérable en argent. S. A. I. la sultane-mère, voulant aussi témoigner sa reconnaissance des soins qui lui ont été administrés pendant sa maladie, a fait remettre à chacun des médecins une riche tabatière, et au pharmacien en chef un zarf enrichi de brillants. (*Journal de Constantinople.*)

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume ; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — LES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes ; — 2° Maladies de l'appareil urinaire ; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc. ; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis ; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la Bibliothèque du Médecin praticien forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du Traité des maladies vénériennes, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de **MADAME BRETON**, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale ; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets ; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE ;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux Maladies chirurgicales et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 20 ET SAMEDI 22 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 46. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 19 AVRIL 1848.

L'Académie a consacré une partie de sa séance à rendre un dernier hommage à l'un de ses membres les plus honorables, à M. Gasc, qu'elle a eu la douleur de perdre il y a deux jours. MM. Dubois (d'Amiens) et Bégin ont été chargés d'esquisser les titres de Gasc à l'estime et aux regrets de ses confrères. Il s'en sont acquittés comme on devait l'espérer de ces deux académiciens distingués.

MM. Boudin et Wanner ont ensuite lu deux mémoires, qui avaient pour objet, le premier, la question de la colonisation en Algérie; le second, l'étiologie de la tuberculisation. L'importance de ces mémoires et surtout de celui de M. Boudin, ne nous permet pas d'en donner un aperçu succinct; ils demandent à être mûrement examinés.

RÉCLAMATION DE M. RICORD.

L'appréciation que nous avons faite de la dernière réunion des médecins de Paris, relative au élections des chirurgiens de la garde nationale, nous a valu une réclamation un tant soit peu verte de la part de M. Ricord.

Aussi inébranlable dans notre indépendance, aussi confiant dans notre droit qu'absolu dans notre impartialité, nous n'hésitons pas à accueillir cette réclamation comme nous avons accueilli en maintes occasions des réclamations analogues, quelle qu'en fût d'ailleurs la forme; nous nous réservons seulement de réduire toujours ces réclamations à leur juste valeur, c'est-à-dire à rien.

Cela posé, voici la pièce en question :

Monsieur le Rédacteur,

§ 1. « C'est avec un sentiment de profonde tristesse que je lis le compte-rendu de la dernière réunion des médecins que j'avais l'honneur de présider.

§ 2. « Je suis étonné d'une chose, c'est que l'attaque violente dirigée contre moi ne soit pas signée, et que je sois obligé de vous écrire personnellement, quoique cependant je ne vous fasse pas l'injure de vous en croire l'auteur.

§ 3. « Je laisse à mes honorables confrères attaqués comme moi le soin de relever de semblables écarts; je ne répondrai donc qu'à ce qui me concerne.

§ 4. « 1° Je n'ai jamais rien eu de commun avec les députés fonctionnaires de l'ancien régime, et c'est me faire une injure que je n'accepte pas, que de me mettre sur leurs rangs.

§ 5. « 2° C'est me faire une insulte que je renvoie à la face de celui qui me l'a faite, que de me mettre au rang des partisans du cumul. J'en appelle à vous, Monsieur le Rédacteur, et à tous mes honorables confrères. Quelles sont les fonctions que j'ai cumulées depuis que j'ai mis le pied dans la carrière médicale? Ai-je eu autre chose que ma place d'hôpital, pour laquelle personne assurément ne me refusera l'honneur d'avoir loyalement combattu, quand on se rappellera le nom de mes concurrents et celui de mes juges? Arrière donc ces accusations lâches et perfides!

§ 6. « Quant aux expressions injurieuses dont on se sert, je ne les relèverai pas; les médecins honnêtes et consciencieux en feront justice. Je vous dirai seulement, Monsieur, que l'on a faussé les propositions que j'ai faites comme conséquence de la proposition de M. Chassaignac, et que l'on peut parfaitement bien et très sérieusement soutenir.

§ 7. « 1° *Que les chirurgiens nommés ne le soient pas deux fois de suite dans le même grade.*

§ 8. « 2° *Que les chirurgiens qui pendant l'exercice de leurs fonctions viendraient à obtenir une place salariée ou non soient alors tenus de donner leur démission.*

§ 9. Ces deux propositions sont celles qui se trouvent entre les mais de Monsieur le secrétaire; ce sont celles que vous avez rejetées. Eh bien, je soutiens que vous n'avez pas été conséquent avec vous-même, et que plus que vous j'ai prouvé que j'avais horreur du cumul; mais ne croyez pas que je regarde comme un cumul le titre tout gratuit de chirurgien de la garde nationale et de celui de chirurgien d'hôpital. Non, vouloir exclure ces derniers, ou les forcer à s'exclure eux-mêmes de l'honneur d'être choisis par leurs confrères et concitoyens, c'est vouloir priver une grande partie de la population du profit de l'expérience acquise dans les hôpitaux, et cela au profit de quelques citoyens seulement, pour lesquels, je vous prie de le croire, j'ai autant d'estime et de respect que qui que ce soit.

» Agréez, etc. » RICORD. »

Afin d'éviter autant que possible les omissions, les répétitions et surtout le défaut de clarté qu'avant tout nous redoutons, nous avons pris la liberté de numéroter les paragraphes dont se compose la réclamation de M. Ricord, et nous suivrons dans notre réfutation l'ordre de ces paragraphes.

§ 1. Nous n'avons rien à dire sur ce paragraphe, sinon que nous regrettons très sincèrement le désagrément que nous avons pu causer à notre honorable confrère, d'autant plus que rien ne lui eût été plus aisé que de se l'éviter.

§ 2. Nous serons moins laconique sur le second paragraphe : de celui-là nous n'admettons ni la forme ni le fond.

M. Ricord s'étonne que ce qu'il considère comme une *attaque violente dirigée contre lui ne soit pas signée.* A notre tour, nous nous étonnons de son étonnement. Est-ce que M. Ricord pourrait ignorer que la rédaction d'un journal n'est pas l'œuvre d'un seul homme, et que, lorsqu'un article n'est pas signé, c'est le journal qui est responsable? Ou bien la responsabilité du journal lui paraîtrait-elle insuffisante? Ou bien, enfin, y aurait-il derrière son étonnement une pensée de menace ou d'intimidation? Dans toutes ces hypothèses, cet étonnement, nous le répétons, nous étonne, mais voilà tout.

Pour ce qui est de l'*attaque violente*, nous dirons qu'il peut bien nous arriver d'attaquer, même violemment, quand cela nous paraît juste et nécessaire, les opinions et les actes, mais que nous n'attaquons ni violemment ni d'une autre façon les personnes.

M. Ricord a soutenu une mauvaise cause par de mauvais arguments; nous l'avons dit.

Il a manqué de gravité et de déférence envers une assemblée imposante; nous l'avons dit encore; mais en cela nous n'avons blâmé que les actes et les opinions, et nous sommes resté dans les plus strictes limites de nos droits; disons même plus, de nos devoirs; car notre premier devoir est de concourir autant qu'il est en nous au triomphe de ce que nous croyons être juste et vrai.

Nous n'admettons pas, en conséquence, qu'on puisse faire une injure à tel ou tel rédacteur en lui attribuant l'article incriminé ou tout autre article; car l'injure serait pour le journal, seul responsable, et le journal ne l'accepte pas, attendu qu'il ne se prête aux caprices de personne, et qu'il n'a d'autre guide que sa conscience; il ne peut voir dans cette prétendue injure qu'un errement grave de M. Ricord, auquel il se croit dispensé de répondre.

§ 3. Ce paragraphe n'exige pas de réponse; nous en dirons cependant deux mots en terminant.

§ 4. M. Ricord croit qu'il n'a rien de commun avec les anciens députés fonctionnaires; c'est là une complète erreur; il a de commun avec eux tous les sophismes à l'aide desquels il a combattu la proposition de M. Chassaignac. Nous ne savons pas précisément si c'est faire une injure à M. Ricord que d'énoncer une pareille vérité; mais ce que nous savons fort bien, c'est que cette vérité est constante, et que nous ne pouvons pas faire qu'elle n'existe pas. S'il y a injure donc, et que M. Ricord veuille s'en mettre à l'abri, il n'a qu'à changer d'argumentation.

§ 5. Il y a bien des choses dans ce paragraphe; tâchons de n'en omettre aucune.

Si quelqu'un avait fait à M. Ricord l'*insulte* (M. Ricord prodigue un peu les mots injure et insulte) de le mettre au rang des partisans du cumul, ce quelqu'un là serait la *Gazette des Hôpitaux*, et c'est à la face de la *Gazette* que l'insulte devrait être renvoyée. Or, d'après la position que la *Gazette* a prise dans la question du cumul, M. Ricord ne peut pas se dissimuler que l'insulte ferait assez triste figure sur la face de la *Gazette*. Nous l'engageons donc à adresser ailleurs son insulte, d'autant plus que la *Gazette* n'a pas à se reprocher d'avoir rangé M. Ricord parmi les partisans du cumul, absolument parlant; elle a simplement dit que M. Ricord avait combattu la proposition de M. Chassaignac, laquelle proposition était contraire au cumul et énergiquement repoussée par une foule de cumulards présents, dont M. Ricord faisait les affaires, et dont il avait la chaleureuse approbation.

La *Gazette* a bien moins encore abordé les autres questions que soulève M. Ricord; elle ne l'a jamais accusé d'être un cumulard, si accusation il y a; elle n'est ni injuste, ni maladroite.

Reste donc le sanglant reproche de lâcheté et de perfidie!!

Il nous paraît assez difficile de comprendre ce que M. Ricord entend par ces mots. Quant à nous, voici l'idée que nous nous en faisons :

On est lâche quand on attaque un adversaire qui ne peut pas se défendre. — Or, le présent débat prouve suffisamment que telle n'est pas la position de M. Ricord; nous lui laissons le terrain bien libre, ce n'est pas notre faute s'il ne manœuvre pas mieux.

On est perfide quand on attribue à ses adversaires, pour les combattre, des actes qu'ils n'ont pas faits, ou des opinions qui ne sont pas les leurs; et jusqu'à présent, c'est bien plutôt M. Ricord qui est tombé dans cette perfidie à notre égard, que nous vis-à-vis de lui, ce dont nous sommes loin cependant de lui faire un reproche, parce que nous admettons qu'on puisse se tromper et être emporté plus loin qu'on ne voudrait par le désir de faire triompher ses opinions, sans pour cela être décidément un perfide. Que M. Ricord y songe dans le calme de sa conscience, et il sera de notre avis.

Les paragraphes 6, 7, 8 et le commencement du paragraphe 9 étant intimement liés entre eux, nous leur adresserons une réfutation collective. Nous ferons remarquer seulement que les médecins honnêtes et consciencieux n'auront à relever dans notre article aucune expression injurieuse, par la raison bien naïve qu'une telle expression n'y existe pas; nous pourrions faire d'autres remarques moins favorables pour notre adversaire; nous nous bornons à celle-là.

Une accusation grave est lancée contre nous, celle d'avoir *faussé* les propositions de M. Ricord; voilà ce qui s'appelle ne pas marchander avec les expressions. Voyons jusqu'à quel point ces expressions sont justifiées.

M. Ricord aura bien l'indulgence de nous accorder qu'au milieu du tumulte et du désordre qui régnaient lorsqu'il a articulé ses propositions, il était permis de n'en pouvoir saisir exactement tous les termes, et de commettre quelques inexactitudes sans avoir le projet bien arrêté de *fausser* ses propositions. Or, cela étant accordé, voilà l'accusation de faux déjà bien amoindrie. Maintenant, y a-t-il réellement inexactitude dans les termes que nous avons reproduits? Si M. Ricord y tient, nous le lui accorderons volontiers, mais ce sera pure complaisance de notre part. Le dépôt entre les mains du secrétaire ne prouve, en effet, absolument rien : d'abord parce que, lorsque les propositions de M. Ricord ont été mises aux voix, elles n'étaient point formulées par écrit; ensuite parce qu'il y avait longtemps que le secrétaire avait déserté le bureau, et que, si les propositions se trouvent entre ses mains, c'est qu'elles y sont tombées depuis la séance. Mais c'est trop discuter ce qui n'en vaut pas la peine; nous admettons comme vraie la rédaction actuelle de M. Ricord.

En ce qui concerne la première proposition, en quoi la rédaction de M. Ricord diffère-t-elle de la nôtre? Absolument en rien, quant à l'esprit.

Nous avions dit que les chirurgiens de la garde nationale ne *pourraient être nommés deux fois de suite*; M. Ricord dit qu'ils ne pourront l'être deux fois de suite *dans le même grade*, ce qui est à peu près exactement la même chose : en effet, le personnel médical d'une légion, par exemple, devant se composer d'un médecin principal, de quatre chirurgiens-majors et de *trente-deux* chirurgiens aide-majors, il en résulte qu'en suivant notre texte aucun de ces médecins ne pourrait être réélu, tandis qu'en suivant celui de M. Ricord CINQ d'entre eux pourraient éprouver le bénéfice de la réélection. Appliquez une règle de proportion à tout le personnel médical de Paris, et dites-nous en conscience, cher lecteur, si notre inexactitude, en la supposant réelle, mérite le nom de faux.

Quant à la seconde proposition, la différence, nous nous plaisons à le reconnaître, est beaucoup plus radicale entre la rédaction de M. Ricord et la nôtre; mais si nous avons commis une erreur, nous avons le tort de l'avoir commise avec toute l'assemblée; il est bien évident que les intentions de l'assemblée, qui avait voté quasi à l'unanimité en faveur de la proposition Chassaignac, auraient été favorables à une proposition telle que celle qui est formulée dans la réclamation de M. Ricord, laquelle n'est qu'une conséquence nécessaire de la première. Si donc la proposition de M. Ricord, telle qu'il la présente aujourd'hui, n'a pas été adoptée par l'assemblée, c'est que l'assemblée l'a autrement comprise, et pour avoir partagé l'erreur de tout le monde, nous ne croyons pas avoir mérité l'accusation de faux.

Laissant donc de côté cette seconde proposition, est-ce sérieusement que M. Ricord a pu proposer la première? Les faits répondent à cette question.

M. Ricord a combattu la proposition de M. Chassaignac de sa parole et de son vote; immédiatement après avoir combattu cette proposition, il en présente une autre qui n'en est que l'excès ridicule : est-ce là le rôle d'un homme sérieux? est-ce là respecter une assemblée grave devant laquelle on parle? L'assemblée en a jugé différemment; notre conscience nous oblige à partager son opinion.

Enfin, M. Ricord nous accuse d'inconséquence, et se flatte d'avoir plus que nous le cumul en horreur. En quoi donc M. Ricord abhorre-t-il plus que nous le cumul? Le voici : M. Ricord ne veut pas qu'on puisse être élu deux fois de suite chirurgien-major ou aide-major, etc. Il est probable qu'il ne veut pas non plus qu'on puisse être élu deux fois de suite représentant du peuple, etc., etc. Pour M. Ricord, le cumul sans doute ne consiste pas à remplir plusieurs fonctions à la fois, mais bien à remplir plusieurs fois successivement la même fonction. Comme nous n'avons pas l'avantage d'avoir appris notre langue dans le vocabulaire de M. Ricord, nous continuerons à ne pas envisager le cumul comme lui, et, ne voyant point le cumul où

l le voit, nous ne chercherons pas à l'abolir où il n'existe pas.

En quoi M. Ricord a-t-il été plus conséquent que nous? Le voici :

M. Ricord ne regarde pas comme un cumul la possession du titre de chirurgien de la garde nationale et de chirurgien des hôpitaux; mais il propose qu'un chirurgien de la garde nationale donne sa démission dans le cas où il viendrait à être nommé à d'autres fonctions *salariées ou non*. Il est probable que M. Ricord a un moyen de concilier ce singulier amalgame; mais, jusqu'à ce qu'il nous en ait fait part, nous persisterons à croire qu'il est un peu moins conséquent que nous.

Quant à la sollicitude que M. Ricord montre pour la garde nationale, qu'il ne voudrait pas priver de l'expérience des chirurgiens d'hôpital, on peut répondre :

1° Que cette sollicitude vient un peu tard, attendu que jusqu'à ce jour les chirurgiens des hôpitaux ne s'étaient pas montrés très jaloux de briguer les honneurs de chirurgien de la garde nationale;

2° Que nonobstant cette indifférence, la garde nationale ne s'en est pas moins bien portée;

3° Qu'enfin, si la sollicitude de M. Ricord pour les gardes nationaux est aussi grande qu'il le dit, il lui est loisible de ne point les priver de son expérience, soit en donnant sa démission de chirurgien des hôpitaux, soit en leur donnant ses soins sans exiger qu'ils lui donnent en retour leurs suffrages pour le grade de chirurgien major ou tout autre.

Nous croyons avoir répondu à toutes les graves accusations de M. Ricord, et avoir montré que nous n'avons rien avancé dans notre dernier numéro qui ne fût conforme à la justice et à notre droit; nous croyons de plus l'avoir fait en écartant toute personnalité blessante. L'aurons-nous fait à la satisfaction de M. Ricord? Nous n'osons pas nous en flatter, et cependant, si M. Ricord est juste, il reconnaîtra que nous n'avons point été sévère.

Nous avons promis de revenir sur le troisième paragraphe; voici pourquoi : Puisque M. Ricord a pu croire que nous avions voulu le poser comme un cumulard et comme un partisan ardent du cumul, il est bien possible que les mêmes idées soient venues à MM. Forget et Bonnet. Nous les prévenons donc d'avance que nous n'avons blâmé en eux que les arguments dont ils ont fait usage pour combattre la proposition Chassaignac, et non leurs opinions sur le cumul en général, opinions que nous ne connaissions pas. Nous croyons néanmoins que M. Forget est un adversaire loyal du cumul envisagé à sa manière, et, ce que personne n'ignore, c'est que M. Forget n'a jamais, non-seulement cumulé, mais même rempli aucune fonction publique. Nous n'en dirons pas autant de M. Bonnet, qui est un tout petit cumulard; mais nous admettons parfaitement qu'on soit cumulard et qu'on soutienne par conviction le maintien du cumul. Nous le répétons en terminant, nous attaquons les opinions, les actes, les institutions; nous n'attaquons pas les hommes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Du diagnostic et de son utilité. — Il n'est personne aujourd'hui qui révoque en doute l'utilité, la nécessité du diagnostic, d'un diagnostic aussi complet, aussi précis que possible. Le diagnostic est la base fondamentale de la médecine pratique. Sans la connaissance du siége, de la nature, de l'âge, de la gravité de l'affection, la thérapeutique n'est pas possible. Or, la thérapeutique basée sur ces principes est le but final, réel de la médecine.

Nous disons que personne *aujourd'hui* ne révoque en doute la nécessité du diagnostic; c'est qu'en effet il n'en a pas toujours été ainsi.

Des hommes des plus distingués qui occupaient le premier rang dans la science, et pour preuve nous citerons Laënnec, ne partageaient pas cette opinion. Et cependant, dès le commencement de ce siècle, Bichat écrivait : « Qu'est » l'observation, si l'on ignore là où siége le mal? » En 1816, Broussais, dans la préface d'un livre célèbre, s'écriait : « Débrouillez-moi, par une savante analyse, les cris souvent confus des organes souffrants. »

Les idées de Laënnec sur l'inutilité du diagnostic, l'un des professeurs les plus brillants et les plus instruits de notre Faculté, M. Rostan, ne les partage pas, ne les a jamais partagées. Il y a plus de vingt-cinq ans, il publiait un Traité de diagnostic qui depuis lors s'est trouvé entre les mains de toutes les générations d'élèves qui se sont succédé.

Depuis le commencement de sa carrière professorale, il expose tous les ans, dans une conférence préliminaire, aux élèves nouveaux qui se pressent à ses leçons, le résultat de sa longue expérience à ce sujet. Cette année, pas plus que les précédentes, il n'a manqué à ce qu'il considère comme un des devoirs les plus impérieux de la chaire qu'il occupe. C'est un résumé rapide de cette conférence que nous voulons esquisser dans notre Revue de cette semaine.

Et d'abord, qu'est-ce que le diagnostic?

Le diagnostic n'est pas seulement la connaissance de la lésion matérielle; elle est bien un des points principaux, mais non le seul; et c'est pour avoir considéré cet élément comme l'élément unique que l'on est arrivé, avec quelques auteurs, à dire qu'il n'est pas besoin du diagnostic pour traiter les maladies. En cherchant à exposer le diagnostic, on veut d'abord déterminer le siége exact de l'altération organique; mais aussi les autres circonstances accessoires, l'âge, le sexe, la constitution du sujet, les causes de la maladie, les commémoratifs, la profession, etc., etc. Le diagnostic est donc : « la connaissance de toutes les circonstances qui constituent l'état morbide du sujet. »

Cette définition une fois donnée, M. Rostan a passé en revue quelques-unes des principales objections faites à la nécessité du diagnostic.

A quoi bon chercher à différencier les maladies, disait le chef d'une école récente. Ne sont-elles pas toutes semblables, à peu de chose près, dans leur essence? Ne sont-elles pas toutes des irritations? des inflammations? On n'a pas tardé à reconnaître que la nature des maladies n'est pas la même toujours. Voilà donc une première objection détruite.

Tout diagnostic, a dit Laënnec, est basé sur un raisonnement; or, tout raisonnement est sujet à l'erreur; il ne faut donc pas essayer d'en établir. Ceci est tout simplement un sophisme, et de la part de l'un de ceux qui ont fait faire le plus de progrès à l'anatomie pathologique de nos jours, il a quelque lieu de surprendre. Le but de cette subtilité, c'était de démontrer la prééminence de la médecine du symptôme, que toute l'habileté de l'auteur n'a pu faire prévaloir.

La médecine empirique, disait-il encore, est préférable à la médecine rationnelle, et les maladies que nous guérissons le mieux sont celles que nous connaissons le moins; et il citait les fièvres intermittentes, la syphilis, les scrophules, contre lesquelles la médecine possède trois spécifiques. Pour ces trois maladies, il est vrai, l'objection est fondée; mais qu'est-ce que trois maladies près du nombre immense de celles qui composent le cadre nosologique? Le diagnostic est utile dans toutes les maladies. Dans trois seulement l'empirisme triomphe. Ici encore l'objection a-t-elle une grande valeur?

Quatrième objection. — Les symptômes généraux, a-t-on dit, doivent suffire pour traiter les maladies. Qu'importe le siége de l'inflammation? S'il y a fièvre intense, si le sujet est jeune et fort, si le pouls est large, l'indication est de saigner. Il ne faut pas beaucoup réfléchir pour s'apercevoir que c'est là un paradoxe, et un paradoxe absurde. Combien de fois ne voit-on pas, dans une période avancée des maladies aiguës, le pouls devenir filiforme, le malade s'affaiblir, et ces phénomènes cesser lorsque l'on a pratiqué une ou plusieurs émissions sanguines que l'état général aurait contre-indiquées si on s'en fût rapporté à lui seul. Il faut distinguer les cas où la petitesse du pouls dépend d'une concentration des forces plutôt que d'une dépression.

Cinquième objection. — L'observation des symptômes fonctionnels suffit. Mais c'est là faire la médecine du symptôme, et l'observation prouve combien elle est insuffisante et trompeuse. Prenons un exemple. La paralysie est un symptôme. Tant qu'on a traité les paralysies en employant les remèdes qui pouvaient ranimer les propriétés vitales, on n'a obtenu aucun résultat satisfaisant. Mais du jour où, mis en face d'un paralytique, le médecin a cherché à reconnaître la cause déterminante de l'abolition du mouvement ou de la sensibilité, les succès ont été plus nombreux, parce que les traitements étaient plus logiquement et plus rationnellement employés. Rappelons ici en passant que M. Rostan est un de ceux qui ont le plus contribué à enseigner aux médecins à remonter à la connaissance exacte et précise du siége et de la nature des altérations qui causent les différentes espèces de paralysie.

En deux mots, dit en se résumant M. Rostan, nous ne faisons pas la médecine des symptômes; elle est absurde et dangereuse. Nous faisons celle du diagnostic.

Ceci établi, le professeur a exposé les méthodes et les moyens à l'aide desquels il est possible d'arriver à la détermination du diagnostic. Et d'abord, l'exercice des sens, la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat, le goût même, qui ne trouve guère son application que dans le diagnostic du diabètes sucré. L'examen de toute fonction nous apprend qu'elle peut être augmentée, diminuée, abolie, pervertie. Pour faire cet examen, il faut nécessairement suivre un certain ordre, une méthode, toujours la même, sans quoi l'on fatigue les malades par des questions inutiles, en même temps que l'on risque d'oublier des choses importantes, et de n'arriver qu'à des résultats incomplets, à un diagnostic obscur.

Rappelons en peu de mots la méthode adoptée et conseillée par le professeur dans l'examen des malades qu'il voit pour la première fois.

Le premier soin du médecin, c'est d'examiner l'état extérieur. De ceci Bayle avait si bien compris toute l'importance, qu'il voulait que l'on commençât toujours par mettre le sujet entièrement nu sur son lit, précepte, on le conçoit, inexécutable, mais qui démontre le prix qu'attachent les vrais observateurs aux moyens qui peuvent concourir à la détermination exacte et précise du siége et de la nature de la maladie. Et à ce propos, M. Rostan a cité deux faits qui lui sont propres, et dont voici l'analyse. Une femme entre à la Salpêtrière se plaignant d'une douleur extrêmement vive des parois abdominales, augmentant au toucher, et faisant jeter les hauts cris à la malade. Passés en revue les uns après les autres, les divers appareils organiques n'offraient rien qui pût expliquer cette douleur. Le professeur crut à un rhumatisme des parois de l'abdomen, lorsqu'après la visite un élève, qui avait eu l'idée d'examiner directement le point malade, découvrit un zona.

Le second fait est celui d'une femme qui entre dans les salles de M. Rostan accusant une vive douleur dans un des côtés de la poitrine; à l'auscultation, crépitation distincte. Expectoration sanglante. Un des jeunes gens qui, suivant sa louable habitude, M. Rostan exerçait au diagnostic, reconnut une pneumonie. Il était tombé dans un piége que lui avait dressé le professeur. La malade n'avait autre chose qu'une fracture de côtes. La crépitation était celle de la fracture osseuse. Le sang expectoré venait d'une blessure du parenchyme produite par une esquille osseuse.

Immédiatement après l'exploration extérieure, vient l'interrogatoire du sujet, auquel il faut procéder avec le plus grand soin, et toujours avec la plus sévère méthode.

La première question que pose M. Rostan est celle-ci : Où avez-vous mal? Question qui a pour but de bien faire préciser au malade la région correspondante à l'appareil organique affecté. On rencontre bien, il est vrai, quelques sujets d'une intelligence peu développée desquels on ne peut obtenir une réponse satisfaisante, et qui répondent, ou qu'ils ont mal partout, ou qu'ils n'ont mal nulle part. Dans ces cas, il faut interroger l'un après l'autre tous les appareils, et l'on finit par arriver à la connaissance de la maladie.

Que si au lieu de faire cette demande : Où avez-vous mal? on demande au sujet : Qu'est-ce que vous avez? on s'expose à n'obtenir que des réponses vagues, et le malade se trouve souvent entraîné à développer devant vous les théories médicales absurdes dont le public n'est que trop porté à faire usage pour expliquer ce qu'il ne comprend pas.

La seconde question est celle-ci : Depuis combien de temps êtes-vous malade? La réponse à cette question a pour but d'éliminer de suite une foule de maladies qui ne serviraient qu'à embarrasser le médecin. L'affection date-t-elle de deux, trois, quatre, huit jours seulement, il n'y a pas à s'occuper des maladies chroniques. Date-t-elle de trois, quatre, cinq mois ou plus, c'est une maladie chronique, et pas n'est besoin de songer aux maladies aiguës.

Nous n'insisterons pas plus longuement sur ces préceptes; il est évident qu'une fois signalé l'appareil malade, il est indiqué de passer en revue tous les phénomènes qu'il peut présenter, et que de leur rapprochement, de leur appréciation sortira le diagnostic. Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Leçon sur les hernies inguinales.

Hernie oblique externe étranglée.

Hier soir, M. Velpeau a dû pratiquer dans les salles une opération de hernie étranglée. Les accidents s'étaient déclarés le matin seulement, mais avec une telle acuité que M. Velpeau a dû l'opérer le soir même. Les bains prolongés, la saignée, le taxis, les lavements de tabac avaient été essayés sans succès dans le cours de la journée.

Le sujet était affecté d'une hernie inguinale droite datant de trois ou quatre ans. Il portait un bandage, mais qui contenait mal la hernie, et celle-ci sortait souvent. C'est une chose qu'on observe fréquemment, et surtout pour les hernies inguinales. Les malades souvent ne mettent pas de sous-cuisse, ou, s'ils en ont, comme ils en éprouvent de la gêne, ils le serrent tellement peu qu'il n'est plus d'aucune utilité; la pelote remonte alors, et la hernie sort au-dessous, n'ayant que plus de tendance à s'étrangler, à cause de la pression exercée au-dessus par la pelote.

La contention d'une hernie inguinale n'est donc ni une chose facile, ni une chose sans importance.

Plusieurs fois déjà cet homme vit sa hernie s'étrangler, mais il parvint à la faire rentrer; quelquefois des médecins échouèrent, et il réussit lui-même dans la nuit.

Il y a plusieurs espèces de hernies inguinales, et il faut tâcher de se rendre compte, avant l'opération, de celle à laquelle on a affaire. D'abord, la hernie peut être complète ou incomplète; celle-ci, nommée encore suspubienne par M. Velpeau, est celle qui n'a pas traversé l'anneau inguinal externe.

La hernie complète peut être oblique ou directe. La première est celle qui a parcouru le trajet du canal. La deuxième présente deux variétés : l'une est la hernie inguinale interne de Hesselbach, ou plutôt la hernie inguinale moyenne; l'autre est la hernie inguinale interne proprement dite, qui a lieu en dedans du ligament ombilical. M. Velpeau ne parle pas ici de celles qui ont lieu à travers des éraillures de l'aponévrose du grand oblique.

Il est facile de distinguer ces trois variétés. Dans la hernie oblique, on suit la partie herniée se prolongeant dans le canal inguinal; dans les deux autres cas, le canal est libre. La difficulté serait donc seulement de distinguer l'une de l'autre ces deux variétés; mais nous avions évidemment ici une hernie oblique. Celle-ci peut encore se trouver dans la tunique vaginale ou dans un sac péritonéal. Les premières ont été appelées hernies congéniales, parce que c'est spécialement chez les jeunes sujets qu'elles se montrent. Cependant il faudrait se garder de prendre ce principe d'une manière trop absolue. M. Velpeau a vu des hernies vaginales se développer chez des sujets adultes qui n'en avaient pas eu trace jusque-là. Le premier cas qu'il eut occasion d'observer est celui d'un jeune homme de vingt ans, mort il y a une vingtaine d'années à l'hôpital Saint-Antoine. La hernie s'étrangla; il fut opéré, et succomba. L'autopsie fut faite. Il ne faut pas oublier, en effet, que si, dans la majorité des cas, la tunique vaginale s'oblitère à sa partie supérieure, il en est aussi d'exceptionnels où elle reste perméable et communique avec le péritoine.

Ce n'était pas d'ailleurs le cas chez notre malade; c'était une hernie inguinale oblique externe ordinaire. Quant aux parties qui étaient herniées, ce pouvaient être l'intestin ou l'épiploon. On a bien vu, il est vrai, dans ces hernies d'autres viscères, mais exceptionnellement. Quand la hernie est épiploïque, les accidents d'étranglement sont en général incomplets, mais cependant ils peuvent se montrer dans toute leur acuité; cela vient de ce qu'il existe une affection dont les symptômes sont ceux de l'étranglement : c'est la péritonite. Mais dans ce cas les accidents n'arrivent ordinaire-

ment à ce point que graduellement, au bout de quelques jours; au contraire, dans l'entérocèle, ils surviennent le plus souvent brusquement.

Chez notre homme, il y avait bien évidemment entérocèle; la hernie était ancienne; elle datait de deux ou trois ans, et les accidents se déclarèrent brusquement en une journée. En outre, l'épiplocèle est constituée par une tumeur mollasse, inégale; l'entérocèle, au contraire, est globuleuse, tendue, fluctuante. Mais ces deux formes de hernie peuvent se combiner. Cet homme nous dit que jamais il ne pouvait la faire rentrer complétement; c'est ce qui arrive dans l'entéro-épiplocèle; en effet, l'épiploon, pelotonné, inégal, ne glisse pas et ne se réduit pas comme l'intestin; de plus, il arrive souvent que l'épiploon, restant au dehors ou se trouvant appliqué contre l'anneau par le bandage, contracte des adhérences avec le collet du sac. Dans des cas de hernie vaginale, on vit même l'épiploon adhérer au testicule. C'est ce qui fut observé chez le célèbre Zimmermann. Il était donc probable que notre malade était affecté d'une hernie entéro-épiploïque.

La question a se poser était alors celle du traitement. Le taxis, il faut le savoir, réussit ordinairement moins souvent dans cette espèce de hernie que dans celles qui sont purement intestinales. En effet, une partie de l'effort tendant à faire rentrer la partie herniée est absorbée par l'épiploon avant d'arriver à l'anneau. Il en est de même d'ailleurs dans les hernies intestinales volumineuses; plus la partie herniée est considérable, plus le mouvement qui lui est communiqué se transmet difficilement jusqu'à l'anneau.

Les chirurgiens sont, du reste, d'accord sur ce point qu'il y a de graves inconvénients à retarder l'opération. Pott, Leblanc admettaient ce précepte et lui ont dû leurs nombreux succès. Cependant d'autres chirurgiens, et dans ces derniers temps M. Flaubert, ont osé soutenir que l'opération réussissait mieux quand elle était pratiquée tard que tôt. Cette idée paraît paradoxale à M. Velpeau. — Un danger signalé par M. Velpeau dans les opérations tardives est celui-ci: au bout de quelque temps, de quelques jours, bien qu'il n'y ait ni péritonite ni gangrène, l'intestin se trouve souvent coupé au niveau de l'anneau et ordinairement de dehors en dedans du péritoine vers la muqueuse. Au moment du débridement, de la réduction, il est vrai, on ne voit souvent rien sortir de l'intestin; cela tient à ce que la muqueuse est ordinairement conservée, et c'est seulement quelque temps après qu'elle s'éraille et donne issue aux matières intestinales.

L'opération n'a rien présenté d'extraordinaire; c'est l'intestin grêle qui était hernié. Il était étranglé par le collet du sac. Le malade va bien jusqu'ici; il a eu des gardes-robes.

HOPITAL NECKER. — M. Trousseau.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS.

Du rachitisme.

(Suite du numéro du 8 avril.)

Vous avez vu comment se succèdent les transformations; étudions aujourd'hui leur influence sur les symptômes.

Symptômes. — Un premier fait, c'est que les rachitiques éprouvent des douleurs très vives; et, quand la maladie est arrivée à un haut degré, le moindre mouvement cause des douleurs inouïes. D'abord la souffrance se manifeste par des cris; les parents s'inquiètent, interrogent les médecins, qui souvent ne reconnaissent pas la cause du mal, et la maladie fait des progrès. L'enfant est immobile dans son lit. Si, sollicité par un appétit quelconque, il vient à porter la main vers un objet, il éprouve une douleur évidente, pousse des cris, et arrive à un tel état, qu'il ne veut plus tendre la main. On est alors obligé de le faire manger et boire, car le moindre mouvement, la moindre tension musculaire, la moindre oscillation causent dans les os des souffrances terribles. Les rachitiques ont tous la peau chaude, le pouls fréquent, de la fièvre, de l'insomnie, des sueurs nocturnes, et on comprend facilement comment les douleurs continuelles et l'inflammation des os peuvent amener cet état.

Le premier symptôme que l'on constate est un affaiblissement qui frappe la mère. Jusque-là les enfants étaient joueurs, gais; les mères s'aperçoivent qu'ils refusent de se tenir sur leurs jambes, qu'ils poussent des cris s'ils se surprennent avec les jambes étendues. On voit ces enfants, qui étaient droits, se voûter comme des vieillards; s'ils se tenaient debout, on s'aperçoit qu'ils s'affaissent en criant, incapables qu'ils sont de tenir leur tronc dans une rectitude normale; c'est le premier phénomène qui frappe. En même temps qu'ils accusent de la faiblesse et de la douleur, il se manifeste de la fièvre, évidente pour les parents. Les enfants ont de la chaleur, des sueurs pendant la nuit, de la fréquence dans le pouls; ces symptômes ne manquent presque jamais. Si avec tout cela vous remarquez que l'enfant a une grosse tête, avant d'avoir rien déterminé, supposez-le rachitique, vous vous tromperez rarement. Je suppose des sueurs qui persévèrent pendant plusieurs semaines et plusieurs mois.

Il résulte de ce que nous avons dit que les douleurs dans les membres, les sueurs abondantes, la fièvre, sont des signes capitaux; mais les douleurs assez fortes d'abord finissent par prendre une intensité prodigieuse.

Vous avez vu au n° 3 de la salle Sainte-Thérèse une enfant chez qui les douleurs étaient devenues si vives, qu'elle ne consentait à aucun titre à porter ses mains à sa bouche; elle criait, mais ne se servait point de ses bras, et si sa mère soulevait sa main, c'était comme la main d'un cadavre. La douleur ne manque jamais; la fièvre est ordinairement corrélative à la douleur.

Suivons les symptômes. La mère dit: Mon enfant est oppressé, et j'insiste sur ce point, souvent cause d'erreur pour le médecin. En effet, la toux et l'oppression font croire à un catarrhe chronique, et, quand une fois l'on a chaussé cette idée dans la tête, on ne voit plus que le catarrhe et l'on ne s'occupe point du reste.

Les enfants rachitiques sont tous atteints de dyspnée ou d'orthopnée; pourquoi? Les côtes se ramollissent comme les autres os; elles subissent une déformation comme les autres os; et, tandis que l'enfant peut garder ses membres immobiles, il ne peut, quelque bonne volonté qu'il en ait, empêcher ses côtes de se mouvoir, puisque la respiration se fait vingt-cinq à trente fois par minute, et il respire aussi peu que possible pour ne pas augmenter ses douleurs; il y a, de plus, une raison toute physique, c'est la pression de l'air extérieur sur les parois de la poitrine. Prenez un soufflet et ouvrez doucement les valves, l'âme du soufflet ne s'ouvre pas, tout l'air entre par la douille; ouvrez brusquement les valves, l'air entre par la douille et par l'âme. Remarquez ce qui se passe dans le cuir: il s'écarte, et les plis s'effacent quand on tire; ouvrez brusquement, l'air se précipite par la douille et par l'âme, et, comme il y a un vide virtuel, la pression de l'air extérieur se fait par la douille, par l'âme et par le cuir qui sépare les valves, et alors l'air se précipite.

Voyons un autre fait plus simple: si vous prenez des poumons d'oiseau, de canard, par exemple; si vous les ouvrez brusquement, vous faites un vide virtuel, et la trachée s'aplatit par la pression de l'air extérieur. Examinons le mécanisme de la respiration chez l'homme sain: nous inspirons doucement; nous proportionnons l'inspiration à la capacité de la trachée et surtout du larynx; il n'y a point de pression; au lieu de cela, inspirons brusquement: le cou s'aplatit, les veines disparaissent, la pression de l'air extérieur jette le sang dans la poitrine et fait le vide aux clavicules. Maintenant supposez que vous fassiez une inspiration brusque et simple, qu'au lieu d'une poitrine osseuse vous n'ayez qu'une poitrine de grenouille, l'air ne peut entrer que par régurgitation, car sinon la pression extérieure affaisserait les parois de la poitrine; les batraciens sont donc obligés d'avaler l'air; mais, comme les rachitiques ne l'avalent pas et que leur poitrine est faible, ils ont en petit ce qu'a la grenouille; le vide virtuel se fait dans la poitrine et amène une pression sur les parties extérieures.

Il en résulte que les côtes s'affaissent, et nous allons voir que cet affaissement ne peut avoir lieu ailleurs que là où nous l'avons indiqué. Les côtes forment un arc fortement maintenu en avant et en arrière; supposez que vous les chargiez, c'est nécessairement au point le plus éloigné de la culée qu'elles s'affaisseront; c'est ce qui arrive: elles s'affaissent à la partie moyenne. Mais voyons les dispositions anatomiques: nous avons les muscles pectoraux qui empêchent que la poitrine ne cède, car les muscles résistent et empêchent l'affaissement à la partie antérieure de l'aisselle; les grands dorsaux protégent la partie postérieure; aux parties latérales il n'y a rien, pas de résistance; il est donc nécessaire que la pression se fasse dans le creux de l'aisselle: c'est là qu'elle a lieu et jamais ailleurs. Mais les côtes sont d'autant plus flexibles qu'elles sont plus longues; donc les supérieures fléchissent peu; les asternales appuient sur le foie, la rate et les intestins; or, quand on inspire, le foie, la rate, les intestins résistent; la pression s'exerce surtout de la troisième à la huitième côte. Mais si la poitrine s'aplatit, se creuse sur les parties latérales, ce qui a lieu, elle s'allonge en avant: c'est ce qui fait proéminer le sternum. L'acte de l'inspiration suffit seul, combiné avec la résistance des muscles et des viscères de l'abdomen, pour causer l'incurvation des côtes et, partant, la déformation de la poitrine qui tient à la pression de l'air extérieur. C'est un phénomène analogue de celui qui va se passer dans les membres, mais qui ne reconnaît pas la même cause. Pour les membres, ce sont les muscles qui agissent. Dans l'avant-bras, qui s'incurve à sa partie antérieure, c'est la prédominance des muscles de la région antérieure qui est cause de l'incurvation; il en est de même pour le mollet, la jambe, etc. La clavicule est aussi un pont sur deux culées; les côtes s'incurvent, les culées se rapprochent, le pont devient convexe. Voici pour la déformation de la poitrine. Voyons pourquoi les enfants ont de la dyspnée: Ils ne peuvent respirer comme nous respirons tous; leur poitrine ne s'élargit pas, elle s'abaisse; au lieu de s'élargir latéralement, elle s'aplatit; sa capacité diminue; ils sont obligés de faire prévaloir le diaphragme et de faire d'énormes efforts par ce muscle. Ils inspirent donc toujours avec une difficulté considérable, et la dyspnée et l'orthopnée sont des accessoires obligés de la respiration.

Le ventre est énorme, parce que les poumons écrasés se logent dans le ventre; ils s'y logent en déprimant le diaphragme et le foie, qui a augmenté de volume. Mais il faut que le foie, la rate et les autres viscères se placent; ils le font aux dépens des parois du ventre: aussi celui-ci est-il, sans exception, plus gros que chez les autres enfants. Les médecins accusent le carreau; il n'existe jamais. Le foie est hypertrophié, parce qu'il y a toujours hypostase quand la respiration est difficile. La rate reste à son état normal. Les digestions sont souvent troublées. Les rachitiques ont toujours soif et toujours faim, et quoiqu'ils mangent beaucoup, ils sont toujours maigres; ils ont des vomissements et de la diarrhée; les parois du ventre deviennent flasques, minces comme chez les femmes grosses, et chez certains il y a de larges écartements de la ligne blanche. Il existe souvent aussi des hydropisies ascites; Glisson l'avait dit, et on les rencontre dans un assez grand nombre de cas. Voici pour les symptômes.

Diagnostic différentiel. — Quand, appelé près d'un enfant rachitique, on voit de la dyspnée et de la toux, on a une tendance remarquable à croire à un catarrhe pulmonaire; le ventre devient gros; il y a de la diarrhée, de l'amaigrissement; on croit alors à un engorgement mésentérique. Enfin, l'on constate la fièvre, les sueurs nocturnes, et l'on dit: voilà un enfant tuberculeux. Il importe au médecin de savoir, et de ne jamais oublier que le tubercule ne va jamais avec le rachitisme; ces deux affections sont insociables et incompatibles à un tel point, que sur vingt enfants tuberculeux, il n'y a pas un rachitique, et sur vingt rachitiques, pas un tuberculeux, sachez cela. Non que par exception on ne puisse rencontrer un tubercule chez un rachitique, mais c'est si rare, que si vous voyez le rachitisme, excluez la tuberculisation. Jetons un coup d'œil sur les scrophules, cousines des tubercules. Si vous parcourez les hôpitaux des Enfants-Trouvés et de Saint-Louis, vous trouverez de nombreux scrophuleux; il vous sera facile de constater la rectitude de leurs diaphyses. Chez eux, les os peuvent se nécroser, ils ne présentent jamais d'incurvation, ils conservent leur pesanteur. Vous avez vu, au contraire, chez les rachitiques, les os perdre leur pesanteur, devenir épiphysaires et s'incurver. L'élément osseux prévaut chez les uns, chez les autres il fait défaut.

Il existe donc une incompatibilité très grande, presque constante, entre ces maladies; non pas qu'un enfant guéri du rachitisme à deux ans ne puisse être scrophuleux à douze, et tuberculeux à vingt-cinq; mais, quand on voit le gonflement du ventre, les sueurs, la toux, il faut penser au rachitisme, et on n'en sera plus effrayé. La fièvre est un accident qui existe toujours; comme les autres, il appartient au rachitisme, et si vous ne croyez plus à une mort certaine en croyant à la tuberculisation, vous ordonnerez le traitement. A un autre point de vue, vous guérirez.

Comment meurent les rachitiques? J'ai eu l'occasion de faire quelques autopsies; tous étaient morts de pneumonie. Voici donc toujours une affection thoracique qui tue les rachitiques, affection qui les tue lentement, et qui ne parvient pas à amener des tubercules; il meurent par une pneumonie aiguë ou chronique, et vous allez concevoir comment. Les emphysémateux, quand ils sont atteints de pneumonie, sont plus étouffés que les autres; comme eux, les rachitiques ont beaucoup de difficultés pour respirer; cette difficulté augmente par l'affection; ils ne peuvent plus y tenir; ils succombent. S'ils ne meurent pas d'une affection de la poitrine, c'est une diarrhée chronique qui les emporte; mais dans aucun cas ils ne succombent à une affection de la tête. Il est excessivement rare qu'un enfant, s'il n'est tuberculeux, meure d'une maladie de la tête. M.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 avril 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le secrétaire perpétuel annonce la mort de M. Gasc, et donne lecture du discours qu'il a prononcé sur sa tombe au nom de l'Académie.

M. Bégin donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom du corps des officiers de santé de l'armée.

Ces discours seront insérés au Bulletin.

— M. Boudin, chirurgien principal à l'armée d'Afrique, lit un travail sur l'acclimatement de la population française en Algérie.

Il y a un an, dit l'auteur, un travail publié dans les Annales d'hygiène publique, et relatif à la mortalité et à l'acclimatement de la population française en Algérie, me valut l'honneur d'être appelé au sein de la commission de la chambre des députés, chargée d'examiner le fameux projet de loi des camps agricoles. Loin de moi la prétention de penser que les documents statistiques soumis à l'appréciation de la chambre aient apporté même un grain de sable au rejet de la loi si fortement patronée. Mais ce qui ne saurait être nié, c'est qu'à dater de cette époque le gouvernement et les chambres commencèrent enfin à compter avec les faits nombreux qui tendent à infirmer l'ancienne hypothèse de l'acclimatement. Aujourd'hui c'est à un tribunal plus compétent, c'est à l'appréciation de l'Académie nationale de médecine que je viens présenter des documents plus complets.

Depuis 1830, l'Algérie a englouti plus de quatorze cent millions, elle a donné la mort à plus de cent mille de nos soldats. Son budget dépasse aujourd'hui cent vingt millions; son armée, parvenue à un effectif de cent mille hommes, éprouve, sous le seul empire du climat, une mortalité annuelle de sept mille combattants; elle demande chaque année un fils à plus de vingt mille familles. La marche croissante des importations en céréales et en bestiaux atteste l'insuffisance des produits du sol, même pour la seule nourriture de l'armée; le blé récolté sur place atteint un prix presque double de celui du blé importé d'Odessa. Après dix-huit ans d'efforts inouïs, l'Algérie ne compte pas même dix mille cultivateurs. Partout jusqu'ici la race arabe se montre réfractaire à notre civilisation, réfractaire à la fusion. En résumé, les immenses sacrifices de notre sang et de nos trésors n'ont abouti jusqu'ici en Afrique qu'à une colonisation négative; sur le continent, qu'à une diminution flagrante des forces de notre pays. De tels résultats ont une signification très grave.

Voici entre autres quelques-uns des faits nouveaux que M. Boudin énonce à l'appui de cette proposition: En examinant la mortalité de la population civile en France, où la population des vieillards est considérable, il trouve un peu moins de vingt-quatre décès sur mille habitants. En Algérie, on a compté:

Alger,	36,4 décès sur 1,000 habitants.
Mostaganem,	37,0
Boufarick,	40,4
Oran,	44,5
Ténès,	49,6
Birkadem,	50,7
Philippeville,	55,3

Kouba,	57,6
Cherchel,	60,9
Mustapha,	62,1
Fondonk,	65,9
Blidah,	66,2

Enfin, la mortalité s'est élevée, à El-Arouch, au chiffre énorme de 141,4 décès sur 1,000 habitants.

Les faits exposés dans ce travail peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

Dépense de 1,500 millions; plus de 100,000 hommes tués par le climat; budget annuel de plus de 100 millions; colonisation nulle; l'Arabe réfractaire à la fusion et à notre civilisation; insuffisance des produits du sol pour la nourriture de la population européenne; année de travail réduite, par les maladies, à moins de onze mois; mortalité du soldat huit fois plus considérable que celle de l'homme du même âge vivant en France dans la vie civile; mortalité de la population civile européenne double de la mortalité de la population vivant en France, et excédant partout le chiffre des naissances; accroissement du chiffre des pertes des Européens sous l'empire de la prolongation du séjour; tel est, très succinctement, le résumé des faits officiels, que je prends la liberté de soumettre à l'appréciation de l'Académie.

— M. Wanner lit un mémoire sur *l'étiologie de la tuberculisation en général*. Dans un travail publié sur les phénomènes physiques et chimiques de la vie, l'auteur avait déjà émis, il y a dix ans, cette opinion que les principes calcaires sont la principale cause des tubercules pulmonaires. Ayant entendu dire qu'en Sologne il n'y avait pas de phthisiques, M. Wanner, pendant un séjour de quinze mois dans cette contrée, s'est livré à un grand nombre de recherches qui lui ont prouvé, dit-il, que c'était une vérité; que dans une certaine partie de cette province il n'y avait ni phthisiques, ni scrophuleux, ni aucuns enfants affectés de carreau, ni même de calculeux.

Dans cette partie de la Sologne où l'on n'observe point de phthisiques, le sol est entièrement composé de silice et d'alumine jusqu'à une profondeur de 80 mètres. La terre végétale dont la couche est très superficielle et peu profonde ne contient que de la silice, de l'alumine, des détritus de végétaux, et dans quelques parties des terres d'alluvion, nulle part il n'y a trace de chaux. Les plantes à chaux y viennent très mal et même pas du tout; on n'y voit que des plantes à silice, seigle et blé noir et quelques graminées, des prairies, des plantes à potasse et à soude, etc.

De ces divers rapprochements, l'auteur a été amené à conclure que les tubercules sont dus aux principes calcaires qui se trouvent, soit dans les aliments, soit dans les eaux dont on fait usage. Voici, du reste, de quelle manière l'auteur classe les causes qui déterminent la tuberculisation :

1° Alimentation contenant des principes calcaires;
2° Certain état du sang, soit que l'individu fût affaibli par toutes sortes de causes, ou bien qu'il ait reçu de ses parents ce funeste héritage;
3° Privation d'exercice;
4° Habitation de lieux humides et défaut d'insolation;
5° Introduction dans les organes pulmonaires de différentes poussières.

La connaissance de ces faits avait conduit l'auteur à essayer l'emploi du bi-carbonate de soude à haute dose dans le traitement de la phthisie; mais il n'en a obtenu aucun bon résultat. Cette indication ne lui a paru convenir que chez les malades affectés de catarrbe pulmonaire chronique. Enfin l'une des conclusions auxquelles ces recherches ont conduit, c'est de conseiller le séjour de la Sologne aux personnes atteintes d'une diathèse tuberculeuse peu avancée.

(Commissaires : MM. Piorry, Dupuy, Guersant, Chevallier, Rayer.)

Il est quatre heures un quart. Il n'y a plus personne dans la salle. La séance est levée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 avril 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Versepuy, pharmacien à Riom, adresse une note relative à la fabrication du blanc de plomb.

L'auteur considère le procédé dit hollandais, ainsi que celui de Clichy, comme un *assassinat organisé* dans l'atelier; mais il ne croit pas qu'il soit possible de remplacer, comme on l'a proposé récemment, le blanc de plomb par le blanc de zinc, pour les divers usages des arts où l'on se sert de la première de ces substances. Il a dû, en conséquence, chercher à modifier les procédés actuellement en usage, afin de les dépouiller autant que possible des dangers auxquels ils exposent. Il est parvenu, dit-il, après douze années de recherches et d'expérimentation, à éviter la majeure partie des inconvénients reprochés à ces procédés. Dans son procédé, la céruse se fabrique dans des appareils fermés. Elle n'est extraite de ces appareils que mélangée à l'eau. Elle ne peut conséquemment pas se répandre en poussière dans l'atmosphère de l'atelier. L'ouvrier ne la touche pas; il ne la respire pas; le seul contact qui a lieu avec quelques précautions est pour la mettre à l'étuve et l'en sortir. La simplification est réduite à sa plus simple expression.

L'accélération du travail est telle, que vingt-quatre heures suffisent pour un travail qui demande par les autres procédés quarante jours au moins.

La différence entre les procédés de fabrication en apporte par conséquent dans ses effets sur la santé des ouvriers.

Nous recevons la profession de foi de M. Bouillaud, et nous nous empressons de la publier, en recommandant à nos confrères cette élection.

AUX ÉLECTEURS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Citoyens électeurs,

Il y a quinze jours j'ai été désigné au Comité du corps médical du département de la Seine avec les citoyens Buchez, Guyot et Récurt, comme candidat à l'Assemblée nationale. Ce témoignage de sympathie de la part de mes confrères m'a déterminé à me présenter à vos suffrages.

Après l'immense révolution de Février et la proclamation de la République qui en a été la suite, nul citoyen ne s'appartient plus, il appartient tout entier à son pays, et servir sa patrie est le premier comme le plus saint de ses devoirs : c'est pour obéir à ce sentiment que j'inscris mon nom sur la liste des candidats à la représentation nationale.

L'avénement de la nouvelle forme de gouvernement ne m'a point surpris; sans doute il n'était guère possible de prédire cette grande ère pour une époque aussi prochaine; toutefois, j'étais de ceux qui attendaient la République, qui l'espéraient, et je l'ai accueillie non comme une étrangère, mais comme une amie, une fille du ciel.

Oui, citoyens électeurs, si mon origine, ma naissance faisaient en quelque sorte de moi un partisan naturel des institutions démocratiques, mes études sérieuses et mes réflexions m'avaient appris que le triomphe de ces institutions était assuré, et que la question de temps était la seule qu'on pût agiter. Les destinées se sont accomplies, et la République s'est victorieusement assise sur les débris d'une monarchie fumante de corruption. J'aime donc la République, mais je n'en suis pas un ami jaloux, et je tends la main à quiconque s'oblige à la servir avec fermeté et loyauté.

Mes principes n'ont jamais varié : en science comme en politique, j'ai toujours été l'homme du progrès. Pour moi, les hommes du progrès ne sont pas les anarchistes, car l'anarchie est le désordre et la confusion, tandis que le progrès doit tendre sans relâche à bien ordonner les éléments du monde social.

A toutes les époques, dans toutes les circonstances, je n'ai reconnu qu'un pouvoir, la souveraineté du peuple. En 1837, dans ma profession de foi aux électeurs de la Charente, je demandais la réforme électorale, l'adjonction des capacités, l'abaissement du cens.

Quant aux lois de septembre, je disais que cette législation liberticide constituait un véritable anachronisme, et qu'il importait de faire tomber de pareilles armes des mains de ceux qui nous en menaçaient. La presse périodique, envers laquelle le gouvernement de Juillet avait contracté une dette si considérable de reconnaissance, devait-elle être privée d'un droit dont la violation ne saurait être légitimée que par *la suprême loi du salut du peuple?* Est-ce donc en les bâillonnant qu'un gouvernement libéral devait répondre à ses adversaires?

Celui qui, en 1837, demandait la réforme électorale, l'abolition des lois de septembre, n'est-il pas maintenant le défenseur naturel de la République?

Aujourd'hui que la République est proclamée, il reste à la formuler, à l'organiser, à la constituer. Voilà le grave problème qu'il s'agit de résoudre, voilà l'auguste et patriotique mission de l'Assemblée constituante. L'élection de cette assemblée est un des actes les plus solennels qui aient encore été confiés à notre glorieuse patrie. Après avoir fait surgir la République sous le coup de la foudre populaire, Dieu remet en quelque sorte ses pouvoirs à la France électorale, qui les transmettra elle-même aux représentants qu'elle aura choisis. A la seule idée des grandes et sublimes questions (organisation du travail, instruction gratuite pour tous, abolition du paupérisme, du cumul, etc.) qui vont se débattre, à la seule pensée des événements extraordinaires qui se préparent, je n'accepte qu'en m'humiliant et avec une extrême défiance de moi-même l'orageux et souverain mandat dont vous voudrez bien m'honorer.

Vive la République.

Salut et fraternité.
Bouillaud,
Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes a décidé que le registre des inscriptions pour le troisième trimestre de l'année scolaire 1847-48, restera ouvert dans les Facultés de droit et de médecine, jusqu'au 6 mai inclusivement, afin de faciliter l'exercice de leurs droits civiques aux étudiants qui s'étaient rendus dans leur domicile légal avant le 9 avril, époque primitivement fixée pour les élections générales.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.
10 FR. — 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



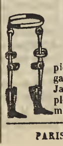
Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.
Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 24 AVRIL 1848.

Liberté de l'Enseignement. — Abolition du Cumul.

Grâces soient rendues aux saints principes que le 24 février a inscrits sur nos drapeaux! Le pouvoir a enfin entendu notre voix et celle des hommes qui se sont dévoués au au triomphe de la vraie fraternité. Malgré les fâcheux présages que nous avions signalés, malgré les prédictions de quelques esprits méticuleux qui se croient obligés d'aller toujours à pas de tortue quand tout marche à pas de géant, la question pour l'abolition du cumul va être mise à l'ordre du jour. Voici ce que nous lisons dans le *Moniteur* d'avant-hier :

« Le gouvernement provisoire décrète :

» Une commission sera chargée de présenter un rapport sur les questions relatives au cumul des fonctions publiques salariées.

» Cette commission sera composée des sous-secrétaires d'état ou secrétaires généraux, directeurs ou chefs de divisions, choisis par chaque ministre dans les différents services.

» Elle sera présidée par le citoyen Flocon, membre du gouvernement provisoire.

» La commission se réunira au ministère des finances. »

Le gouvernement provisoire a commencé son œuvre; il ne tient qu'à lui de la conduire à bonne fin. La présence de M. Ferd. Flocon dans la commission est assurément une garantie que personne ne peut mettre en doute; et, pour notre part, nous nous plaisons à proclamer que la fraternité, la justice ne sauraient trouver un plus ferme appui. Mais que M. Flocon s'efforce de s'entourer d'hommes indépendants, et autant que possible d'hommes vierges de tout cumul présent ou passé. S'il en était autrement, il serait à craindre qu'à l'aide d'efforts adroitement combinés, à l'aide d'une action constante, des hommes intéressés ne parvinssent à tromper la religion de l'honorable membre du gouvernement provisoire, et à obtenir du gouvernement luimême, sinon le maintien du *statu quo* déplorable qui nous régit, du moins des demi-réformes qui ne satisferaient que très incomplétement les justes exigences de tous les travailleurs de la science. Il faut aussi que M. Flocon imprime un mouvement énergique aux travaux de la commission, afin que la réforme des abus du cumul n'aille pas s'enfouir dans les cartons obscurs où les enterreurs de profession en ont enseveli tant d'autres.

Si maintenant nous osions hasarder un autre conseil, nous dirions à l'homme franchement libéral qui nous inspire tant de confiance que l'abolition du cumul doit être absolue ; qu'il ne devra point s'arrêter à la considération que la répression de cet abus pourra diminuer le bien-être de tel ou tel individu, de telle ou telle famille : la commission devra sans cesse avoir présent à l'esprit que, si elle *diminue* le bien-être de quelques-uns, elle calme les *souffrances* de plusieurs autres, et que, de plus, elle concourt au progrès et à la propagation de la science en donnant les moyens de vivre à tous ceux qui la cultivent.

Il ne faut point attendre que la république répare envers la science les torts de la royauté; car, malgré les meilleures intentions des pouvoirs futurs, le temps de cette réparation peut être fort éloigné, et les souffrances des savants sans savoir-faire sont incessantes et de longue durée. Le soulagement des ces souffrances a, sous tous les rapports, beaucoup plus d'importance qu'on n'est généralement disposé à le croire. En le décrétant dans le plus bref délai possible, le gouvernement provisoire ajoutera un précieux titre de plus à ceux qui lui assurent déjà la reconnaissance de tous.

Devons-nous faire remarquer que le décret précédent est signé par tous les membres du gouvernement provisoire, excepté par M. Arago? Nous aimons à croire que l'absence de ce nom si recommandable n'est pas une protestation contre la décision des autres membres du gouvernement. M. Arago a donné assez de preuves de désintéressement pour qu'il ne puisse venir à l'idée de personne de croire que le cumul trouverait en lui un défenseur. Peut-être cependant agirait-il sagement en dissipant jusqu'à l'ombre de tout soupçon parmi les hommes, quelque rares qu'ils soient, qui n'ont pas dans M. Arago la même confiance que nous. Dans un temps comme le nôtre, on ne saurait trop s'appliquer à enlever jusqu'au plus léger prétexte à la malveillance.

NOUVEL AJOURNEMENT DES ÉLECTIONS DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

Nous le répétons à regret, mais il semble vraiment que sous tous les régimes les affaires médicales seront les dernières dans l'organisation desquelles pénétreront la justice et le bon sens, si tant est qu'ils doivent y pénétrer jamais. Après des tergiversations de toutes sortes, après des concessions mutuelles et honorables pour les deux parties, la mairie de Paris, ébranlée par nous ne savons quelles manœuvres désavouées par l'immense majorité du corps médical, vient de repousser l'arrêté du général Courtais, que nous nous étions plu à accepter, quoiqu'il ne satisfît que très incomplétement aux vœux du corps médical, et, nous n'hésitons pas à le dire, aux exigences du simple bons sens.

Dans le gouvernement provisoire siége un savant éminent, une des premières gloires scientifiques de la France, un des plus beaux représentants de la République, la mairie de Paris compte dans ses rangs deux médecins. Que ces trois hommes veuillent bien réfléchir un instant, nous les en adjurons, à l'incompétence complète du public en matière scientifique, et ils ne pourront s'empêcher de reconnaître que la seule manière légitime, la seule raisonnable, d'élire les chirurgiens de la garde nationale, comme tous les fonctionnaires scientifiques, est de confier cette élection directement aux seuls hommes capables de voter en connaissance de cause, c'est-à-dire à leurs confrères. Il est impossible qu'une vérité d'une telle évidence ne frappât pas tous les membres du gouvernement provisoire, et qu'il n'y eût pas unanimité en faveur de la décision que nous réclamons.

Mais le temps presse, et il n'est pas certain que nos vœux parviennent même jusqu'au pouvoir. Il est possible donc, il est probable même qu'avant peu de jours, avant peut-être que les mots tracés par notre plume soient sortis de nos presses, un décret contraire aux droits des médecins et aux principes de la raison parte de l'Hôtel-de-Ville. Que devra faire alors le corps médical de Paris? Devra-t-il, comme le conseillent quelques confrères, protester ouvertement contre le décret du gouvernement, refuser de se soumettre à ce décret, l'annuler en quelque sorte par une résistance passive qui consisterait à n'accepter aucune place de chirurgien de la garde nationale? Ce rôle est fier assurément, puisqu'il fut digne d'Achille. Mais le corps médical est moins puissant et plus raisonnable qu'Achille.

S'il est moins puissant qu'Achille, il ne faut pas qu'il espère de voir le gouvernement venir se prosterner dans sa tente, et accepter les conditions que le corps médical voudra bien lui imposer. A quoi aboutirait alors la révolte des médecins, car c'en serait une? Evidemment à rien ou à affaiblir le pouvoir. Si la détermination du corps médical devait avoir pour résultat d'affaiblir le pouvoir, il ne nous semble pas qu'un pareil résultat soit bien à désirer; nous croyons, au contraire, que le devoir de tous les bons citoyens est en ce moment de soutenir le gouvernement provisoire, d'abord dans l'intérêt de notre patrie, ensuite parce qu'il le mérite à beaucoup d'égards. Si la protestation qu'on demande aux médecins ne doit avoir aucune influence auprès du gouvernement, elle en aurait une certaine auprès du public, ce serait de déconsidérer, sinon de ridiculiser le corps médical.

Enfin, et ceci est plus grave encore que tout ce qui précède, il ne faut pas se faire illusion sur les dissentiments qui existent, et qui malheureusement existeront longtemps encore entre certaines individualités médicales excentriques et la grande famille médicale, si la protestation dont nous parlons était agréée par la majorité du corps médical, il en résulterait immanquablement que toutes les excentricités dont nous parlons, ne se trouvant pas engagées, sollicite-raient et obtiendraient tous les grades de chirurgiens de la garde nationale, et que ce serait à elles que reviendrait l'honneur de représenter la profession dans notre magnifique milice citoyenne. Nous le demandons à tout médecin jaloux de notre dignité : est-ce là ce que nous devons ambitionner?

Non, quel que soit le décret du gouvernement, il faut que les médecins s'y conforment, qu'ils s'efforcent d'en rendre les conséquences le moins mauvaises possibles, et qu'enfin ils tachent d'obtenir par la persuasion, par la force de la raison, ce qu'ils ne peuvent exiger par la force matérielle. Grâce à Dieu, la plume et la parole sont libres maintenant, et avec la liberté, la raison doit bientôt devenir une puissance irrésistible. Que le corps médical se concerte,

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les élections générales. — Tactique des candidats. — Infortune des scrutateurs. — Calcul de M. Cauchy. — Prodiges de l'arithmétique. — La question du cumul. — Commission du gouvernement.

C'est sous l'empire d'une préoccupation profonde que nous écrivons aujourd'hui notre feuilleton; pendant que notre plume court sur le papier, les destinées de la France se décident, et de l'urne électorale va sortir la paix ou la guerre comme jadis des plis du manteau de l'ambassadeur romain. En présence de ces solennelles circonstances, de cette attente anxieuse, toute préoccupation spéciale disparaît, et nous sommes citoyen de la République avant d'être membre du corps médical.

> Honte à qui peut chanter pendant que Rome brûle
> S'il n'a l'âme et l'esprit et le cœur de Néron!!

a dit M. de Lamartine, honte également à qui pense à lui, à sa famille ou à sa caste pendant que le sort de la patrie est encore indécis et que tous les regards se tournent vers la chose publique. Quels noms le *Moniteur* et le télégraphe apporteront-ils demain à la foule attentive? Le principe républicain recevra-t-il enfin une consécration éclatante, ou sommes-nous destinés à revoir encore un roi, cette honte et cette plaie d'un peuple civilisé?

Nous ne le pensons pas; le principe de la souveraineté du peuple ne sera contesté par personne, et nul ne sera assez osé pour vouloir faire rétrograder la civilisation.

Mais si tout le monde est aujourd'hui à peu près d'accord sur le principe démocratique, on est loin de s'entendre sur les bases à donner à cette démocratie; la question politique est depuis longtemps vidée, le problème social seul attend encore une solution, et cette solution, nous n'en doutons pas, sortira de l'Assemblée nationale.

La médecine, nous l'avons déjà dit, est appelée à jouer un grand rôle dans ces débats; la vie du travailleur ne doit plus être exploitée par la cupidité et l'avarice : *Abolition de l'exploitation de l'homme par l'homme*, portent les bannières des ouvriers; et qui mieux que l'hygiène publique et privée pourra déterminer le point où commence cette exploitation et où finit le travail compatible avec les forces humaines? — L'Etat, dit-on, doit prendre sous son patronage les invalides civils à l'instar des invalides militaires; qui fixera la durée de la validité? qui déterminera l'époque du repos, et qui spécifiera les infirmités devant lesquelles s'ouvriront les portes de Meudon? (1) Des améliorations doivent être apportées dans l'alimentation et le logement des classes inférieures; qui mieux que la médecine pourra déterminer les conditions de cette alimentation et de ce logement? Enfin, à chaque pas que la société fera dans la voie démocratique où elle est engagée aujourd'hui, la science médicale (et par ce mot nous entendons désigner toutes les sciences accessoires qui en font la base), la science médicale, disons-nous, trouvera de nombreuses et utiles applications.

Est-ce la conscience de ces besoins nouveaux de la société qui a porté tant de nos confrères à briguer l'honneur de siéger à l'Assemblée constituante? Est-ce l'ambition? la gloire? L'appât des 25 fr. par jour? Nous l'ignorons; mais ce que nous pouvons donner comme à peu près sûr, c'est que, si tous les médecins qui sollicitent les suffrages de leurs concitoyens les obtiennent, la France sera entièrement représentée par des enfants d'Esculape. La République s'en porterait-elle mieux? ainsi que le disait gaîment un de nos confrères. Nous ne savons; mais pour nous, en notre qualité de membre du corps médical, nous nous en réjouirions fort; car si cette assemblée ne faisait pas les affaires des autres, elle nous tirerait au moins du provisoire dans lequel nous vivons depuis la première république. — Mais pas d'égoïsme, même en faveur de la médecine; nous sommes aujourd'hui citoyen, membre de la grande famille française, et rien de plus.

D'ailleurs notre caste n'est pas la seule à avoir été prise tout à coup du mal qu'un plaisant appelle la *députomanie*. Toutes les intelligences, tous les âges, toutes les professions ont tenu à honneur de représenter la France dans le grand drame qui va se jouer dans cette course désopilante on n'a pris conseil que de son ambition; bien peu sont descendus dans leur conscience et se sont demandé ce qu'ils avaient fait pour la liberté et ce qu'ils pouvaient faire pour la République. Ne pouvant produire des souvenirs glorieux, ils ont cru escompter le présent sur les espérances de l'avenir. Ecoutez-les; lisez leur profession de foi; tous sont de grands hommes méconnus que le bâillon de la monarchie empêchait de se faire entendre. L'un a usé ses veilles à sonder les plus difficiles problèmes sociaux, et il n'a peut-être jamais ouvert un livre d'économie politique, et n'a jamais déserté les brillants salons pour l'échoppe de l'ouvrier ou l'air empesté des manufactures. L'autre a fait partie des sociétés secrètes, *carbonaro*, membre des *Saisons* et des *Familles*, il a toujours eu le bonheur d'éviter les cours d'assises et la cour des

(1) Sur la demande de la commission des blessés de février, le gouvernement provisoire a réservé les Tuileries pour la résidence du pouvoir exécutif de la République, et a affecté aux invalides civils le château de Meudon et ses dépendances.

qu'il discute, qu'il agisse, et, n'en doutons point, la vérité triomphera.

Jusqu'à présent, nous devons le dire, le corps médical de Paris, alors que tous les autres corps serrent leurs liens et s'unissent pour défendre leurs intérêts, le corps médical n'a pas suffisamment suivi l'impulsion générale. Il n'a encore eu que quelques réunions accidentelles; il n'a délibéré qu'à l'aventure, sans ordre, partant sans autorité suffisante. Il est temps, et grandement temps, que le corps médical se constitue en corps délibérant régulier, et qu'il s'affranchisse de toute tutelle. Nous savons qu'une réunion dans ce but doit avoir lieu ce soir même à la Faculté de médecine. Au moment où ces lignes passeront sous les yeux de nos lecteurs, une décision importante sera prise. Nous espérons fermement que cette décision sera telle qu'on doit l'attendre d'un corps aussi éclairé et aussi indépendant que le nôtre. Nous supplions tous nos confrères qui ne se seraient pas rendus à cette première réunion de vouloir bien être aussi exact que possible aux réunions suivantes, car de notre activité ou de notre apathie dépend notre avenir.

QUESTIONS A PROPOS DE LA PÉTITION ET DE LA SOCIÉTÉ POUR L'ABOLITION DU CUMUL.

Dans plusieurs lettres que nous avons reçues, on nous adresse quelques questions auxquelles nous allons répondre collectivement.

1° La pétition pour l'abolition du cumul est-elle faite seulement au nom du corps, et les médecins sont-ils seuls appelés à le signer?

Les personnes qui nous adressent cette question n'ont qu'à prendre connaissance, soit dans nos bureaux, soit dans notre numéro du 15 de ce mois, du texte de la pétition pour se convaincre que cette pétition réclame l'abolition du cumul sans aucune exception; par conséquent, tous les citoyens animés du véritable esprit de fraternité, et qui dès lors doivent s'intéresser à la répression de cet abus, sont appelés à donner l'appui de leur signature à la pétition. Nous ferons remarquer seulement, sans cesser de faire appel aux sentiments équitables de tous, que le cumul n'existant légalement dans aucune partie de l'administration autre que dans la partie des sciences et des lettres, c'est surtout l'adhésion des professions scientifiques et littéraires qui auront de l'importance.

2° On nous demande si la Société pour l'abolition du cumul est exclusivement composée de médecins.

La réponse à cette question est implicitement renfermée dans la réponse à la question précédente. La Société pour l'abolition du cumul compte dans son sein des savants de toutes les spécialités; elle regrette seulement l'absence des pharmaciens, qui n'ont cependant guère moins à se plaindre du cumul que les autres professions scientifiques.

3° Enfin, on nous demande si la Société pour l'abolition du cumul a l'intention de demander l'exclusion des emplois salariés de tous les savants qui ont assez de fortune personnelle pour vivre honorablement, si la Société considère comme un cumul la faculté laissée à un professeur de faire de la clientèle, etc.

Nous savons que toutes ces questions seront agitées au sein de la Société pour l'abolition du cumul; mais il nous serait impossible de prévoir dès à présent les conclusions auxquelles conduira une discussion approfondie. Nous ne pouvons que promettre aux personnes qui s'intéressent à ces questions de les tenir au courant des décisions de la Société, ou mieux encore les engager à aller elles-mêmes prendre part aux discussions où leurs lumières sans doute ne seront point inutiles.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 18 avril.)

Action des balles sur les artères. Des hémorrhagies primitives et consécutives.

Les plaies artérielles provenant de coups de feu présentent une grande analogie avec celles qui ont lieu par arrachement; les artères, dans l'un et l'autre cas, sont tiraillées, leurs tuniques sont distendues inégalement, et leur déchirure s'opère à des hauteurs différentes, ainsi qu'on le voit après la torsion. On trouve, en effet, les tuniques interne et moyenne rompues plus haut que la tunique externe. Resserrées sur elles-mêmes par un mouvement concentrique, elles rétrécissent considérablement le calibre du vaisseau, tandis que la tunique externe, déchirée plus bas et après forte distension, se rétracte et coiffe les deux tuniques précitées en fermant la lumière du vaisseau artériel et s'opposant de la sorte à toute hémorrhagie. Il peut arriver que, les deux tuniques interne et moyenne ayant seules été rompues par le choc latéral d'une balle qui a agi obliquement à l'axe d'une grosse artère, il survienne un anévrisme faux, primitif ou consécutif, par la dilatation de la tunique externe. Ces cas sont rares; ils ont néanmoins été observés. Dans d'autres circonstances, le choc d'un projectile a suffi pour amener une oblitération complète de l'artère touchée absolument comme aurait pu faire une ligature. Les deux tuniques interne et moyenne, plus faciles à déchirer que la tunique externe, qui seule a résisté, ont alors été rompues, et par leur retrait sur elles-mêmes le diamètre du vaisseau se trouve sinon oblitéré, du moins considérablement rétréci. Un caillot sanguin se dépose et remonte jusqu'à la première branche collatérale.

Les choses ne se passent pas toujours aussi heureusement, et bien des fois nous avons trouvé sur le champ de bataille des blessés morts à la suite d'hémorrhagies immédiates, surtout quand l'artère était d'un calibre un peu notable. Ces faits doivent échapper souvent à l'observation, parce qu'en effet on ne porte pas les cadavres aux ambulances ni aux hôpitaux; mais les chirurgiens qui se sont trouvés au milieu des combattants ont pu malheureusement se convaincre que la plupart des blessures artérielles d'un volume considérable donnent presque toujours lieu à des hémorrhagies foudroyantes et mortelles. Que de fois, en arrivant près d'un blessé peu d'instants après qu'il venait d'être atteint par le plomb, n'ai-je plus trouvé qu'un cadavre exsangue par suite d'une hémorrhagie de l'artère crurale, poplitée ou même brachiale!

Les hémorrhagies artérielles exigent une prompte décision de la part du chirurgien. Il importe en conséquence de poser nettement les préceptes qui devront le guider. Et d'abord établissons de suite une distinction importante entre les hémorrhagies primitives et consécutives.

Quand l'artère lésée est d'un médiocre volume, on peut tenter la compression. La compression est ici indiquée à cause de la rétraction des tuniques dont j'ai parlé plus haut et dans l'espoir que le caillot sanguin déposé pourra s'organiser en se combinant à une lymphe plastique coagulable et faire bouchon. Dans le cas où il faudrait recourir plus tard à la ligature, la compression aura encore un avantage important, celui de préparer la circulation collatérale. Il importe, toutefois, de signaler un écueil inhérent à la compression s'il fallait ultérieurement faire la ligature.

Vous savez, en effet, que la ligature sur un seul point, à la manière d'Anel, est souvent insuffisante quand il existe à l'artère une solution de continuité et qu'alors il est de règle de lier le bout inférieur aussi bien que le bout supérieur. Vous savez encore que le tissu artériel, quand il est enflammé, devient très friable et se laisse couper par le fil qui l'étreint; de là une autre indication, celle de lier le plus tôt possible le bout inférieur et le bout supérieur quand il y a solution de continuité. Vous le voyez, le chirurgien se trouve ici entre deux dangers: celui de porter une ligature sur une artère alors que la compression pourrait peut-être suffire et celui de perdre un temps précieux en permettant au tissu artériel de devenir friable par le développement de l'inflammation et de faire ainsi échouer la ligature. Nous pensons qu'il faut ne pas prolonger la compression au delà de trente six heures; passé ce délai, si l'hémorrhagie reparaît aussi abondante, si elle n'a pas très notablement diminué, il faut lier de suite les deux bouts de l'artère; dans le cas où, ayant conservé la compression un temps plus long sans succès, l'artère serait enflammée, il faudrait courir la chance de ne placer qu'une seule ligature sur le bout le plus rapproché du cœur, mais en remontant assez haut pour la mettre sur un point non altéré, et faire en même temps comprimer avec le doigt ou un cachet le bout inférieur.

L'hémorrhagie de retour par le bout inférieur est plus facile à arrêter que celle du bout supérieur. Dans deux cas analogues, ayant fait comprimer le bout inférieur pendant quatre à cinq jours par des aides qui se renouvelaient d'heure en heure, je suis parvenu à me rendre maître du cours du sang et à obtenir une cure radicale.

Si l'artère ouverte est d'un gros calibre, il ne faut plus compter sur la compression, et il est de précepte de faire immédiatement la ligature du bout supérieur et du bout inférieur afin d'agir sur des tissus sains, et avant le développement de l'inflammation. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de lier les deux bouts de l'artère crurale et de l'artère brachiale; les blessures ayant été reçues sous mes yeux, j'avais pu, par une compression vigoureuse et momentanée, arrêter un flot de sang qui aurait été bientôt suivi de mort, et attendre un moment propice pour faire une ligature en règle et assisté de mes aides.

Dans une circonstance où, à la suite de la lésion d'une branche importante de l'artère carotide externe par une balle qui avait pénétré dans la fosse zygomatique, il existait une hémorrhagie inquiétante, je me suis décidé à ne lier que l'artère carotide externe, et comme le sang continuait à couler, quoique moins abondant, par le bout resté libre, j'ai établi une compression locale et médiate qui a été suivie d'un plein succès. Je pense que cette conduite est la seule à tenir en pareil cas; elle démontre l'efficacité de la ligature portée sur le bout artériel le plus rapproché du cœur, alors même qu'il n'est pas possible de porter un fil sur l'autre extrémité du vaisseau ouvert.

Si les hémorrhagies consécutives se montrent plus souvent à l'observation des chirurgiens que les hémorrhagies primitives, cela tient uniquement, comme nous l'avons dit, à ce que, d'une part, les lésions des grosses artères sont ordinairement accompagnées de pertes de sang immédiatement mortelles, et que les chirurgiens n'ont que bien rarement alors l'occasion d'agir en temps opportun; d'une autre part, à ce que les petites artères, et même assez souvent celles d'un moyen calibre, en raison de la friabilité des tuniques interne et moyenne et du bouchon que leur forme la tuuique externe, ne donnent pas lieu aux hémorrhagies immédiates.

Il est rare que les hémorrhagies consécutives aient leur siége sur de très gros vaisseaux, et cependant cela n'est pas sans exemple. Ordinairement on les voit survenir vers le sixième jour après la blessure, à l'époque où, la fièvre traumatique étant à son maximum d'intensité, une brusque et précipitée contraction du cœur pousse avec violence la colonne sanguine. Le caillot déposé reçoit le choc, peut être chassé au dehors, et l'hémorrhagie se produit. Le siége le plus fréquent de ces hémorrhagies consécutives est à la jambe et à l'avant-bras; ce sont celles que j'ai rencontrées le plus souvent. J'ai eu presque toujours recours, dans ces cas, à une seule ligature, selon la méthode d'Anel, sur le bout artériel le plus rapproché du cœur, et j'ai toujours vu l'écoulement sanguin, sinon complétement tari, au moins singulièrement diminué. Quand la ligature était suf-

---

pairs. Les moins hableurs se contentent d'invoquer le culte qu'ils nourrissaient au fond du cœur pour la république, et font valoir les prières bi-quotidiennes qu'ils adressaient à leur divinité.

Voilà pour ceux qui courent après les votes et se disputent les suffrages, ou plutôt, nous nous trompons, ceux que la *voix du peuple* force à courir après les votes et à disputer les suffrages; car règle générale, il est peu de candidats qui n'aient cédé aux *sollicitations innombrables et importunes des véritables amis de la liberté*. Plaignons ces pauvres martyrs de la chose publique.

D'autres poussent encore plus loin la modestie. Ils résistent aux *sollicitations innombrables et importunes des véritables amis de la liberté*, et ce ne sera qu'un pistolet sur la gorge et traînés par les rues qu'ils consentiront à émarger 25 francs par jour, et à donner une constitution à la France. Plus que jamais plaignons ces malheureuses victimes du despotisme républicain!!!

Mais les candidats forcés de courir après les votes et ceux plus infortunés encore menés à l'Assemblée nationale un pistolet sur la gorge sont moins à plaindre dans certains départements, que les personnes chargées de dépouiller les votes. L'Académie des sciences, de plus en plus compatissante, a cru devoir s'occuper de cette question, et nous avons été vraiment effrayé du nombre de jours qu'il faudrait employer pour cette opération, si les choses se pratiquaient comme à l'ordinaire. Qu'on nous permette de citer le calcul qu'a fait M. Cauchy, c'est un complément nécessaire au sujet que nous avons choisi aujourd'hui.

« D'après le recensement fait en 1836, le département de la Seine renfermait 1,106,891 habitants. Ce même nombre a dû s'accroître depuis douze années. Effectivement, le décret relatif aux élections, en prenant pour base 1 représentant par 40 mille habitants, attribue au département de la Seine 34 députés, ce qui suppose une population d'environ 34 fois 40 mille, ou un million trois cent soixante mille habitants. D'ailleurs, il suit des tables de population insérées dans l'Annuaire du bureau des Longitudes que sur 10 millions d'habitants le nombre des individus âgés de 21 ans et plus est de 5,808,267. Il en résulte que, dans le département de la Seine, le nombre des individus âgés de 21 ans et plus est d'environ 789,924. D'ailleurs, le rapport entre les naissances des individus des deux sexes masculin et féminin est, comme l'on sait, supérieur à l'unité et sensiblement égal au rapport de 17 à 16. D'après ces données, le nombre des hommes âgés de 21 ans et plus, dans le département de la Seine, doit surpasser 394,962 et différer peu de 407,233. Mais pour ne rien exagérer, et attendu qu'il y aura toujours des individus qui négligeront d'user de leurs droits, on peut supposer le nombre des électeurs réduit à trois cent mille. On obtiendrait un résultat peu différent de celui-ci en ajoutant au nombre des individus qui composent la garde nationale le nombre de ceux qui sont âgés de 55 ans et plus. Remarquons maintenant que chacun des électeurs devra inscrire sur la liste qu'il déposera dans l'urne électorale les noms des 34 candidats. Le scrutin pourra donc produire 300 mille fois 34 ou dix millions deux cent mille noms qui devront être prononcés distinctement par ceux qui seront appelés à faire le dépouillement des votes. Or, dans les élections municipales, on était parvenu à faire le dépouillement de 100 listes composées de 12 noms chacune en une demi-heure environ. D'après cette expérience, une demi-heure semblerait devoir suffire au dépouillement de 1,200 noms et une heure au dépouillement de 2,400 noms. Donc 4,250 heures, c'est-à-dire environ 177 jours de 24 heures chacun, ou, ce qui revient au même, 354 jours de 12 heures chacun devraient être employés au dépouillement de 10,200,000 noms. Mais ce n'est pas encore tout, et la difficulté du dépouillement se trouvera notablement accrue en raison du grand nombre des candidats; en sorte qu'on ne pourra guère appeler plus de douze ou quinze noms par minute. Cela posé, la longueur de l'opération sera doublée ou même triplée; et, pour effectuer en un petit nombre de jours un si prodigieux travail, on sera obligé de le partager entre un très grand nombre de personnes, ce qui entraînera un recensement très laborieux. »

S'il nous est jamais arrivé d'envier le titre de mathématicien, c'est bien à coup sûr en cette circonstance; avoir calculé qu'il faudrait deux ou trois ans pour dépouiller par la méthode ordinaire, qui était cependant assez expéditive, les bulletins seuls du département de la Seine était beau; mais combien n'est-il pas plus admirable d'avoir à ce point simplifié l'opération que, dans un jour composé de 12 heures, on parviendra à faire ce qui ne demandait pas moins de deux ou trois fois 4,250 heures? L'arithmétique suit l'exemple de la chimie: elle se lance dans les prodiges!

La jeune République ne se laisse pas arrêter par toutes ces graves préoccupations: elle marche franchement et loyalement dans la route qu'elle s'est frayée, et, en attendant que la France tout entière lui ait donné une solennelle consécration, elle travaille ardemment à la mériter en attaquant de front les vices et les abus de la vieille société. Le juste anathème que la *Gazette des Hôpitaux* avait lancé contre le cumul a été entendu par le gouvernement provisoire, qui a nommé une commission pour extirper de notre corps social ce chancre rongeur et délétère aux jeunes talents. Nous aurions bien quelques bavettes à faire sur ce sujet si nous ne craignions nous-même d'être appelé cumulard en trempant tout à la fois notre plume dans l'encrier du premier-Paris et dans celui du feuilleton. En matière de cumul, nous tenons à être, comme par le passé, un citoyen sans peur et sans reproche.

XX.

fisante, et il en a été ainsi le plus souvent, mon rôle chirurgical n'allait pas plus loin; mais quand un suintement sanguin continu persistait malgré le lien, je n'hésitais pas à établir une compression efficace sur l'extrémité inférieure du tube artériel.

Les hémorrhagies consécutives m'ont toujours paru moins graves que les hémorrhagies primitives: d'abord parce qu'elles sont formées presque toujours par des artères d'un volume médiocre; ensuite parce que l'interruption pendant plusieurs jours du cours du sang dans le point lésé a préparé la circulation par les artères collatérales; et, enfin, parce que, le bout inférieur étant presque toujours oblitéré, il est plus facile de lier le bout supérieur assez loin de la lésion pour éviter de porter le fil sur un tube enflammé et friable en choisissant un lieu d'élection, que de découvrir au milieu des parties molles lacérées les deux bouts d'une artère, comme cela a lieu quand il faut arrêter par des ligatures une hémorrhagie primitive.

Le Dr Didiot, aide de clinique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau,

LEÇONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Septième article.)

Plaies par armes à feu. Emploi de l'eau froide. Irrigations.

Le pansement des plaies par l'eau froide est de date fort ancienne. L'eau a été vantée par un grand nombre de chirurgiens; et dans ces derniers temps quelques praticiens ont même voulu en faire un spécifique universel.

Pour les plaies par armes à feu en particulier, l'eau a été préconisée par Schmooker, chirurgien prussien. Il dit que dans les guerres auxquelles il a assisté il s'est borné à l'emploi de ce moyen thérapeutique, et qu'il a obtenu plus de succès que ses confrères. Un chirurgien français du commencement de ce siècle, Lombard, partagea les mêmes opinions; on cite encore avant lui Joubert. Depuis, l'eau a eu ses partisans et ses adversaires. Josse (d'Amiens) l'employa sous forme d'irrigation contre toutes les inflammations, et cela pendant vingt ans; il publia un travail important par les observations complètes et nombreuses sur lesquelles il est basé, et l'attention fut attirée de nouveau sur ce sujet.

Les irrigations constituent un mode de pansement particulier. On dispose la partie malade de façon à recevoir continuellement, jour et nuit, un léger courant d'eau froide. A l'aide de ce traitement on empêche, dit-on, l'inflammation de survenir, ainsi que la douleur, et par là on prévient la suppuration et on hâte la cicatrisation. D'après cela on conçoit que ce moyen serait de la plus grande importance; seulement son application demande de grands soins et de grandes précautions pour que l'écoulement de l'eau soit constant, et que la partie malade soit seule en contact avec le liquide. Certaines personnes, effrayées précisément par ces difficultés pratiques, substituèrent à cette méthode l'application de compresses mouillées et renouvelées, ou bien de vessies contenant de la glace.

On voit donc que l'eau a été employée sous des formes variées; mais admettant l'utilité du froid continu, est-il procédé d'application qui soit préférable aux autres? Evidemment l'irrigation vaut mieux que les compresses, les vessies; car avec ces dernières méthodes la température est nécessairement variable, l'eau s'échauffant par son contact avec les parties du corps sur lesquelles elle est appliquée. Mais nous l'avons déjà dit, l'irrigation sera fort difficile à employer dans toute sa pureté; il est difficile de maintenir le malade dans l'immobilité absolue, de maintenir l'eau à la même température, etc.

Mais une question domine toutes celles-là; c'est la question de savoir jusqu'à quel point ce moyen est utile d'une manière générale, et indépendamment de la forme sous laquelle on l'emploie.

M. Velpeau a examiné les observations publiées; il a lui-même expérimenté, et il en est arrivé à cette conclusion que l'eau présente plus d'inconvénients qu'elle n'a d'avantages. L'irrigation d'eau froide employée pour un phlegmon diffus le deuxième jour, par exemple, peut très bien le guérir, il est vrai; mais à cette période il aurait été arrêté de même par des moyens beaucoup plus commodes, tels que la compression, les sangsues, les frictions d'onguent napolitain, un large vésicatoire.

L'eau froide ne fera rien à l'érysipèle ordinaire, pas plus que tous les autres moyens; car il y a ici une cause générale spéciale.

Pour les plaies l'eau n'a pas non plus d'utilité; car si la plaie est telle que la réunion par première intention puisse avoir lieu, c'est le contact des lèvres de la plaie qui est nécessaire ici; et l'eau froide, si elle ne nuit pas chez beaucoup de malades, pourra chez d'autres avoir de graves inconvénients; elle peut amener la mortification si les lambeaux sont larges, minces, décollés. Effectivement, que craint-on en ce cas? C'est que la circulation ne s'y fasse mal à cause de la section des vaisseaux; or personne ne dira que l'eau froide soit un bon moyen d'activer la circulation. M. Velpeau a vu des cas de ce genre où la mortification a eu lieu sous l'influence de cette méthode; ce n'est donc pas seulement pour lui une chose théorique.

Pour les plaies contuses, il y a aussi beaucoup à dire. Certainement M. Velpeau conçoit que l'eau puisse diminuer l'inflammation; mais il faut bien faire attention qu'ici elle est nécessaire jusqu'à un certain point pour l'élimination des parties mortifiées. C'est le cas de citer le vieil axiome, *faut de l'inflammation, pas trop n'en faut.* C'est là le difficile.

On a dit que l'emploi de ce moyen prévenait ou diminuait la suppuration; ceci n'est pas démontré, l'inflammation, la suppuration ont lieu de même, seulement, elles sont pour ainsi dire masquées; le pus est plus liquide, plus blanc, sanieux.

Mais ce n'est pas tout, l'eau a des inconvénients d'un autre genre et non moins sérieux. En effet, qui ne sait que l'application du froid et surtout du froid humide sur un point de l'économie amènera des troubles graves, des inflammations, des pneumonies, des pleurésies, des rhumatismes, etc., etc.

Voici les raisons qui ont déterminé M. Velpeau à se servir de ce moyen aussi souvent que d'autres praticiens. Chez nos blessés, qu'aurait fait l'eau froide? L'inflammation n'a jamais été bien inquiétante, les douleurs ne sont pas bien violentes dans les parties blessées; cela aurait seulement tenu ces malades dans une position gênante, pénible et en même temps dangereuse.

Empoisonnement cantharidien. Guérison a l'aide de remèdes stimulants. Par M. Noale (de Padoue).

Le 23 septembre 1847, à sept heures du matin, me trouvant à la pharmacie de ce pays (commune de Boara), dont je suis le médecin communal (medico condotto), j'étais bien portant lorsque le jeune élève de cette pharmacie m'a offert un petit verre d'élixir de quina. Je l'ai avalé d'un seul trait sans faire grand cas de la saveur âpre qu'il m'a présenté en l'ingérant, par la raison que le jeune homme m'a dit que cet élixir n'était pas entièrement achevé, sa préparation devant encore se continuer pour être complète. J'en suis aussitôt sorti pour me rendre à un comité judiciaire. Une demi-heure environ après, j'ai été pris de malaise général, provenant de l'estomac. Ce malaise a augmenté graduellement, avec un grand abattement de forces, de l'agitation et un besoin de prendre des aliments. Je me suis hâté de rentrer chez moi; j'ai bu en arrivant un verre d'eau et une tasse de café, mais sans soulagement. Néanmoins je suis monté en voiture pour aller voir un malade à deux milles loin; mais ayant à peine parcouru un demi-mille, j'ai été obligé de descendre, si grands étaient le malaise à l'estomac et les envies de vomir. J'ai pris un verre d'eau, que j'ai vomie quelques minutes après, et j'ai continué mon voyage; mais les envies de vomir, un sentiment indicible d'angoisse, de travail incommode à l'estomac et de froid général allaient toujours en augmentant. Arrivé à moitié de mon chemin, j'ai dû m'arrêter, et je me suis traîné avec peine dans une maison; je ne pouvais me tenir debout, mes jambes me manquant; je me suis fait donner un verre d'eau, que j'ai prise avidement et que j'ai vomie aussitôt après, mais sans soulagement. A la saveur qui m'est restée dans la bouche après ce vomissement, j'ai songé à la cantharide, et il m'est venu à l'idée que l'élixir que j'avais bu à la pharmacie pouvait bien être de la teinture de cantharide. J'ai cru d'autant plus à cette présomption que j'avais vu quelques jours auparavant le pharmacien préparer cette espèce de teinture. J'ai bu encore de l'eau en quantité, que j'ai vomie à mesure que je la prenais, et la saveur cantharidienne me devenait de plus en plus manifeste. Je me suis aussitôt fait transporter chez moi, en compagnie de mon confrère, le docteur Vincent Bellati, chirurgien-major, qui, m'ayant examiné la gorge et la bouche, y a trouvé des érosions et des phlyctènes. En passant devant la pharmacie, j'ai vérifié la méprise involontaire de l'élève qui m'avait par mégarde servi de la teinture de cantharide. J'ai fait peser la quantité que le même verre pouvait contenir, et l'on a trouvé qu'elle s'élevait à une once (poids de la pharmacopée vénitienne). Je me suis de suite fait servir du vin de Chypre, et j'en ai bu d'abord environ deux onces; mais la sensation de chaleur brûlante qu'il m'a causée à la gorge et le long de l'œsophage a été si vive que je n'ai pas eu le courage de continuer, ainsi que j'en avais eu le projet. Ce sentiment de chaleur n'a que très peu duré, et j'ai pu bientôt m'appuyer sur le bras de mon confrère et monter chez moi, quoique en me traînant avec peine. Je me suis étendu sur un canapé, j'ai bu beaucoup d'eau, et j'ai provoqué le vomissement par des moyens mécaniques. Dans ces vomissements, j'ai rejeté l'eau, qui était d'un rouge vif par du sang qui s'y était mêlé. On m'a transporté dans mon lit; le vomissement sanguin est revenu à plusieurs reprises, et tous les phénomènes se sont exaspérés terriblement. J'ai fait appeler de suite mon savant et habile confrère, le docteur Luigi Roncali, de Rovigo.

En attendant, j'ai tenu dans la bouche quelques morceaux de glace pour apaiser la chaleur. Le vomissement continuait et me faisait rejeter des liquides, tantôt sanguinolents, tantôt pas. Cinq heures s'étaient déjà passées depuis l'ingestion du poison lorsque M. Roncali est arrivé. Il m'a prescrit une drachme (poids autrichien) de laudanum dans quatre onces de décoction de guimauve, édulcorée d'un peu de sirop de la même plante; localement, de la glace dans la bouche et à l'épigastre. Peu d'heures après avoir pris quelques cuillerées de la potion, le vomissement était devenu tellement continu que je ne pouvais plus prendre le médicament ni autre chose par la bouche. M. Roncali a alors prescrit un clystère avec un scrupule de laudanum. J'avais, au reste, pris les deux tiers de la potion. Deux heures après ce lavement, j'ai commencé à éprouver du calme quant au vomissement, et j'ai pu prendre le restant de la potion. Vers les onze heures du soir, j'ai éprouvé un froid intense qui me glaçait les membres, lequel alternait avec des bouffées passagères de chaleur; se sont renouvelées aussi l'ardeur du gosier et la soif. J'ai bu un verre d'eau que je n'ai pas vomie, et j'ai continué cette boisson; car je me sentais déjà un peu mieux. Après minuit, j'ai éprouvé une sensation incommode le long de l'urètre et du prurit au gland, et qui m'a empêché d'uriner pendant une heure environ. J'ai appliqué un peu de glace vers ces régions. Ce phénomène ainsi que les précédents, se sont dissipés petit à petit. Le lendemain, vers midi, j'ai été pris tout à coup d'une salivation très abondante; les bords de la langue et des gencives étaient couverts d'aphthes, les dents vacillaient comme si j'eusse été affecté d'hydrargirose. Ces phénomènes ont augmenté pendant deux jours, puis ont diminué et disparu vers le dixième jour. Trois jours après l'ingestion du poison, il ne me restait qu'une prostration générale des forces, un sentiment de vide à l'estomac et un désir irrésistible de prendre des aliments. Le pouls avait été dès le commencement très bas, puis filiforme ou imperceptible. L'état de la bouche cependant m'empêchait de prendre des aliments solides. Je buvais de temps en temps un peu de vin généreux qui me restaurait grandement. Vers le douzième jour, j'étais complétement rétabli. (Ann. univ. di med., fév. 1848.)

(*Annales de thérapeutique.*)

Tétanos essentiel idiopathique. Traitement par l'éther. Guérison. Par M. E. Ledru, vétérinaire à Clermont (Oise).

Le 11 décembre dernier je fus appelé chez M. Leclerc, cultivateur à Saint-Aubin (Oise), pour donner des soins à un petit âne de vingt-deux mois, de la taille de 1 mètre 45 centimètres environ. Le propriétaire me donna les renseignements suivants: Malade depuis deux jours, immobilité des mâchoires, roideur des membres, difficulté très grande de se mouvoir, impossibilité de saisir les aliments, respiration très gênée.

Je me rendis immédiatement chez M. Leclerc; l'âne était effectivement roide sur ses quatre membres; il paraissait en proie à une vive souffrance; il avait les oreilles fixes, immobiles, et la queue dans une position horizontale; les muscles de l'encolure étaient fortement contractés: ceux des membres l'étaient encore davantage. Il avait la face grippée, les yeux fixes, les naseaux dilatés et crispés, le corps clignotant apparaissait de temps à autre sur la cornée; les mâchoires pouvaient à peine jouer l'une sur l'autre; la respiration était profonde et irrégulière; le pouls était petit, vif, et l'artère très concentrée. Sous l'influence d'une excitation extérieure, il survenait des attaques pendant lesquelles le corps clignotant couvrait la vitre de l'œil.

Diagnostic. — Tétanos essentiel.

Traitement. — Après avoir prévenu le propriétaire de la maladie, je prescrivis trois fois dans la journée à l'intérieur de l'éther sulfurique à la dose de 20 grammes en breuvage associé à 4 grammes de laudanum. En même temps je fis prendre à l'âne une fumigation éthérée qui dura quarante minutes. Dans la journée qui suivit ce traitement, on observa un léger mieux qui devint plus sensible dans la soirée. La face était moins crispée, les muscles étaient moins durs et moins douloureux.

Le 12, je suivis le même traitement; j'ajoutai seulement dans les boissons blanches 30 grammes de crème de tartre, parce que j'avais remarqué qu'il était survenu une légère constipation sous l'influence de l'éthérisation.

Le 13, l'âne va bien; il cherche à manger; il saisit les aliments avec plus de facilité; les muscles des mâchoires et ceux des membres sont bien moins tendus; la vue est moins fixe; la marche est moins gênée. Nouvelle éthérisation pendant quarante minutes; l'animal la supporte sans trop se défendre.

Le 14, le mieux que j'ai remarqué se soutient; je trouve même une plus grande liberté dans le jeu des mâchoires et des articulations des membres. Nouvelle et dernière éthérisation.

Les jours suivants, je revis cet âne; sa maladie diminuait d'intensité. Vers le 22, c'est-à-dire quinze jours après le début du tétanos, l'animal était convalescent.

Le conseil communal de Bruxelles et M. le Dr Marinus.

On lit dans la *Gazette médicale belge :*

Un fait déplorable vient de se passer à Bruxelles. M. le docteur Marinus est médecin de l'hospice du Pachéco depuis cinq ans. Longtemps il y exerça gratuitement ces fonctions. A la fin, le conseil des hospices, appréciant son zèle, lui alloua une indemnité annuelle de 360 fr. C'était peu de chose, surtout quand on considère que cet hospice est situé à l'extrémité de la ville; mais enfin c'était quelque chose. — A son entrée en fonctions, M. Marinus trouva l'établissement dépourvu de service sanitaire, il l'y organisa, et l'y organisa à la satisfaction de tous. — Les affaires allèrent ainsi pendant cinq ans. Pendant cinq ans, M. Marinus visita régulièrement les vieillards confiés à ses soins; pendant cinq ans aucune plainte ne fut formulée contre lui. Aussi, lorsque, conformément au règlement des hospices, l'époque fut arrivée où il s'agissait de le confirmer dans sa nomination, le conseil des hospices vota unanimement son maintien. Jusque-là c'était bien, car c'était justice. — Mais le conseil communal n'en jugea pas ainsi. Sous prétexte que M. Marinus était allé s'établir au faubourg, il nomma un autre médecin au Pachéco; ce nouveau médecin — soit dit en passant — est M. Pigeolet.

Ce fait nous paraît tellement absurde, tellement inique que, malgré les assurances qui nous ont été données de son entier fondement, nous ne pouvons y croire. Le simple bon sens répugne à admettre des actes de cette espèce! — Qu'ont fait MM. les docteurs Trumper et Froidmont, membres dudit conseil communal, pour empêcher que tout ceci ne se perpétrât? Quelle a été la conduite de M. le pharmacien De Hemptinne, aussi membre de ce conseil, pour s'opposer à cette exclusion violente? — M. Marinus lui-même a-t-il protesté? s'est-il élevé avec toute l'énergie d'un cœur profondément blessé contre cette démission forcée, contre cette démission qui laisse planer sur toute cette affaire un vague, une obscurité qu'il lui importe, à lui tout le premier, de dissiper? — Nous faisons un appel à M. Marinus. Le corps médical entier doit se trouver blessé dans la décision que le conseil communal de Bruxelles vient de prendre à son égard. Nous le prions, au nom de notre dignité à tous, d'éclairer ses confrères, d'éclairer le public, sur ce qui vient de se passer. — Un médecin n'est pas un ouvrier, n'est pas un em-

ployé que l'on renvoie ainsi sans motif parce qu'il habite *intra* ou *extra muros*.

Quant à la nomination faite aux dépens de M. Marinus, et acceptée par M. Pigeolet, voici notre opinion : quand même notre fortune en eût dépendu, plutôt que d'accepter cette place, nous serions restés pauvres et misérables. Voilà notre opinion, franche et nette, telle que nous sommes habitués à la dire. — Si le corps médical avait vraiment le sentiment de sa dignité, voici ce qui arriverait : M. Pigeolet donnerait sa démission, et tous les médecins prendraient l'engagement d'honneur de ne pas accepter des fonctions qui reviennent de droit à notre honorable confrère M. Marinus.

Mais, hélas ! si M. Pigeolet se retirait, vingt autres seraient prêts à le remplacer. — Il est tant de brebis galeuses dans la corporation !

Et voilà pourquoi M. Pigeolet restera.

Et voilà pourquoi M. Marinus ne trouvera, en cette circonstance, ni appui, ni même justice parmi ses confrères.

Oh ! les hommes, les hommes !...

Correspondance.

CAUSES DU DÉPÉRISSEMENT DES OUVRIERS.

La Saline de Gouhenans, le 19 avril 1848.

Monsieur le Rédacteur,

Ceux qui vivent au milieu des ouvriers, ceux qui, comme les médecins, ont mission de veiller sur leur santé, remarquent que ces individus sont, pour la plupart, d'une stature au-dessous de la moyenne, d'une constitution faible et cacochyme, qu'ils ont le teint pâle, étiolé, des membres grêles ou bouffis par des sucs lymphatiques; qu'ils sont lents dans leurs mouvements, qu'ils ont presque tous l'organisme dégradé par des diathèses de toute nature; qu'enfin, chez eux, les inflammations franches sont rares, et que les maladies chroniques y exercent plus de ravages que les maladies aiguës.

Quelle est donc la cause d'un dépérissement si profond et si général ?

Nous reconnaissons que les fatigues, certaines circonstances attachées aux professions, des habitations malsaines, la démoralisation, ont une grande part à cette détérioration organique; mais, à notre avis, un pareil état est plus spécialement imputable à une alimentation insuffisante ou composée de mets grossiers; car d'où nous viennent nos éléments de réparation si ce n'est des substances alimentaires? Il suffit, pour se convaincre de l'exactitude de cette assertion, de passer en revue les aliments dont font ordinairement usage les ouvriers, particulièrement ceux des petites localités manufacturières et des campagnes, où les salaires sont très modiques et les ressources peu nombreuses.

Ainsi, les uns ne se nourrissent exclusivement que de pain; ils le mangent seul, ou composent avec lui des soupes où il n'entre que de l'eau, du sel, des légumes, tels que des choux, des ognons, et quelquefois du lard. Une partie de ces ouvriers achète le pain chez le boulanger. Ce pain est fait avec un mélange d'à peu près parties égales de froment, d'orge et de seigle. Dans celui que les autres ouvriers fabriquent eux-mêmes, il y entre des farines de légumineuses et de faibles proportions de farines de céréales. Ce pain est mal confectionné, il est lourd et de digestion difficile. Ces mêmes ouvriers, outre la soupe, font quelquefois usage de beignets, ou espèce de gâteaux indigestes.

Chez d'autres, les repas consistent en soupe au lard, pommes de terre cuites à l'eau et pain noir grossier.

Ailleurs, les ouvriers se transportent dans une auberge, où ils achètent du bouillon gras très affaibli, avec force légumes, et versent le tout sur la ration de pain qu'ils ont soin d'apporter avec eux.

Quelques-uns mangent de la viande; encore est-ce du petit-salé ou des basses viandes qu'on leur vend enfouies dans une masse de légumes.

Leur boisson ordinaire est de l'eau, et souvent cette eau est impure; s'ils boivent du vin, ce n'est que le dimanche ou les jours de fête; il est entendu que cette liqueur est sophistiquée de mille manières ou n'est que de l'aigre piquette. L'eau-de-vie que le marchand vend aussi aux ouvriers n'est autre chose que de l'alcool coupé avec de l'eau.

Il faut convenir que de semblables régimes alimentaires sont loin d'être convenables et suffisants pour reconforter l'organisme d'individus qui se livrent à des travaux corporels rudes et qui s'épuisent par de longues fatigues.

Le pain forme la base de notre alimentation; mais, privé de matériaux excitateurs, il ne peut isolément mettre en jeu l'activité de nos organes; l'expérience démontre même que son abus donne de la lenteur à nos mouvements et nous conduit à la débilité.

Sans doute, ces soupes sont des composés culinaires sains et nutritifs; mais on a aussi remarqué que les individus qui en font un usage presque exclusif étaient plus disposés aux scrophules, aux maladies lymphatiques, et incomparablement moins actifs et moins robustes que ceux qui peuvent se permettre des aliments plus confortables.

Il faut donc aux ouvriers, non-seulement une nourriture réparatrice, mais encore excitante. La viande et le vin sont les substances qui, avec les céréales, remplissent mieux ce but. La viande a en outre ce double avantage, qu'à volume égal elle contient une plus grande quantité de principes nourriciers, et qu'ainsi elle devient d'un usage plus économique.

Mais malheureusement cette denrée, vu son prix exorbitant par suite des taxes et des droits d'entrée, est pour ainsi dire inaccessible à nos classes laborieuses. Il serait à désirer que les viandes de boucherie fussent dégrevées de tout impôt. Dans l'attente d'une telle amélioration, cherchons s'il ne serait pas possible de faciliter dès à présent l'usage de ces aliments parmi les ouvriers en les leur laissant au plus bas prix possible.

Le meilleur moyen pour arriver à ce résultat serait l'association; déjà un système semblable a été mis en pratique dans quelques localités manufacturières par les ouvriers pour se procurer du pain moins cher qu'en l'achetant chez le boulanger, et il en est résulté pour eux de notables avantages, c'est-à-dire une économie de plus de 100 francs par an pour chaque famille d'ouvrier.

Que les ouvriers s'associent donc de même pour se procurer de la viande; que chaque mois ou chaque trois mois ils nomment entre eux à cet effet plusieurs membres chargés de l'achat du bétail, du service de la boucherie, en un mot de diriger gratuitement les intérêts communs. Quant au local, chaque commune ou chaque établissement s'empresserait de le leur fournir sans rétribution aucune.

Tel est le moyen qui nous paraît le plus avantageux pour avoir de la viande moitié moins chère que chez le boucher, et qui peut, par sa mise à exécution, contribuer à satisfaire au besoin le plus pressant que réclame la condition matérielle des ouvriers, l'amélioration de leur santé.

Si cette lettre mérite l'attention de vos lecteurs, veuillez, je vous prie, monsieur le Rédacteur, lui réserver une place dans votre journal.

Agréez, etc. C. THIRION, D.-M.

Monsieur le Rédacteur,

Honneur aux docteurs Jackson, Soubeiran et Poggiale; car d'après le fait que j'ai à vous raconter, ils ont trouvé dans l'éther, le chloroforme, l'aldéhyde, les plus puissants et les plus prompts agents pour combattre l'inflammation.

Avant de vous citer les faits, permettez-moi d'entrer dans quelques détails préliminaires.

J'ai avancé dans un travail publié en 1837 que les globules du sang s'emparaient de l'oxygène pendant la respiration.

J'ai ensuite déterminé dans un article publié dans le journal du docteur Malgaigne, août 1844, la quantité de sang relativement à la masse du corps chez les animaux. Des expériences récentes sur une échelle la plus étendue, depuis le bœuf jusqu'au moineau, m'ont prouvé que la quantité de sang était de cinq pour cent.

MM. Andral et Gavaret ont démontré que le sang d'un apoplectique sur 1,000 grammes, contenait 140 à 150 grammes de globules; celui d'un homme en santé, 140 à 125 grammes, et enfin chez l'anémique, de 125 à 20 grammes.

Dans le même travail publié par moi en 1837, j'ai émis l'opinion que plus il y avait de globules dans le sang, plus l'inflammation était active et violente, que le sang se portait dans la partie malade aux dépens des autres organes, qui alors se trouvent privés d'une plus ou moins grande quantité de ce fluide suivant l'intensité de l'inflammation; que dans ce cas la saignée avait pour but de diminuer le nombre des globules, et en même temps la quantité d'oxygène pris par la respiration.

J'ai dit aussi que l'application permanente du froid sur la partie enflammée avait pour avantage d'y diminuer et même d'y rétablir l'unité des phénomènes chimiques.

Il y a quinze jours je viens d'employer avec un succès tout particulier le chloroforme, qui concurremment avec l'emploi continuel de la glace à l'intérieur et sur la tête et d'une saignée de trois palettes, a rétabli dans l'espace de vingt-quatre heures un jeune homme de vingt-deux ans atteint d'une fièvre typhoïde putride très grave. Il avait le pouls très fort, développé et fréquent, 110 pulsations la respiration rapide, la langue noire, les dents fuligineuses, la peau chaude, la face vultueuse et le délire. Cet homme fut soumis quatre fois, pendant l'espace de vingt-quatre heures, à l'inhalation du chloroforme environ pendant six minutes.

Je m'empresse donc, monsieur le Rédacteur, de vous communiquer ce fait sur l'emploi médical du chloroforme, qui me paraît mériter l'attention de praticiens et prouver qu'il y a des lois directes avec lesquelles on peut combattre l'inflammation, la saignée pour diminuer le nombre des globules, la glace pour arrêter les phénomènes chimiques qui ont lieu dans les organes malades, et le chloroforme pour diminuer l'activité de l'hématose, afin qu'il y ait moins d'oxygène de combiné avec le sang.

Agréez, etc. WANNER, D.-M.-P.

Parthenay, le 21 avril 1848.

Cher confrère,

J'avais été porté par plusieurs cantons du département des Deux-Sèvres et par le comité central de la ville de Niort sur la liste des candidats à l'Assemblée nationale. J'ai cru devoir me désister de cette candidature. Chef de bataillon, commandant la garde nationale de Parthenay depuis huit ans, et maintenu dans mon grade par les élections qui viennent d'avoir lieu, je servirai la République en restant à ce poste de confiance.

Salut et fraternité, LEDAIN, D.-M.-P.

OBSÈQUES DE M. GASC.

Les obsèques de Jean-Charles Gasc, âgé de soixante-sept ans, médecin inspecteur, membre du Conseil de santé des armées (en retraite), ont eu lieu le 18 avril au milieu d'un grand concours de médecins et de tous les corps des officiers de santé militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou.

Plusieurs discours ont été prononcés au nom du Conseil de santé des armées, au nom de l'Académie nationale de médecine, et au nom des médecins du Val-de-Grâce, dont M. Gasc avait été le médecin en chef, par MM. Bégin, Dubois (d'Amiens), Michel Lévy; enfin par M. Caffe, qui a résumé en ces quelques mots les qualités essentielles de Gasc.

« Chers confrères,

» Après les paroles éloquentes et vraies qui viennent d'être prononcées pour rappeler les services scientifiques et militaires de notre maître et ami, je ne dois plus que déposer encore dans votre souvenir ce que j'ai constamment retrouvé dans notre confrère : une bienveillance inaltérable s'alliait à une grande fermeté de caractère.

» Ces deux qualités précieuses, mais trop souvent exclusives l'une de l'autre, n'abandonnèrent jamais Gasc dans tout le cours de sa vie.

» L'intimité affectueuse dont il honorait plusieurs d'entre nous, et moi en particulier jusqu'au dernier instant de sa vie, témoignait de la bonté et de l'énergie de ses sentiments confraternels.

» Puisse donc l'exemple de Gasc nous profiter et cimenter plus que jamais nos liens professionnels sous les nouvelles formes de constitution sociale qui nous sont aujourd'hui destinées ! »

— M. Piorry reprendra jeudi prochain 27 avril, à trois heures, son cours de pathologie. Sa leçon sera consacrée, ce jour-là, à l'étude de la plessimétrie du cœur, des gros vaisseaux et du tube digestif.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — ES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALE, et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET.
Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.
Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.
Fabriquée toutentière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GÉLIS ET CONTÉ
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.
Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose, de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

NEMESIS MÉDICALE
ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. 40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 27 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 48. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 27 AVRIL 1848.

RÉUNION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Nos espérances n'ont point été trompées. Un nombre imposant de médecins se sont rendus avant-hier à l'invitation qui leur avait été adressée par quelques confrères, et ont reconnu unanimement la nécessité de se constituer en corps délibérant régulier. Malgré les hésitations inévitables dans toute réunion qui n'est pas encore organisée, un bureau provisoire, composé seulement d'un président, M. Delanglard, et d'un secrétaire, M. Sée, a été installé, et est parvenu à diriger les discussions.

L'assemblée s'est occupée d'abord de la composition d'un bureau définitif, et elle a arrêté que ce bureau serait composé de la manière suivante :

1° Un président,
2° Deux vice-présidents,
3° Un secrétaire,
4° Deux vice-secrétaires,
5° Un trésorier.

Afin de laisser à tous les candidats qui voudraient bien accepter une place dans le bureau définitif le temps de se faire connaître, et à tous les médecins le temps de se fixer sur le choix qu'ils doivent faire, l'assemblée a décidé que le vote pour l'élection du bureau n'aurait lieu que samedi prochain. Elle a en même temps invité les personnes qui connaîtraient quelques confrères disposés à accepter une place dans le bureau à les faire connaître immédiatement. C'est après cette invitation qu'on a proposé les médecins dont les noms suivent :

1° Pour la place de président :

MM. Augouard, Bouillaud, Dubois (Paul), Jules Guyot, Michon, Orfila, Pinel-Grandchamp, Robert, Téallier, Thierry, Velpeau.

2° Pour les places de vice-présidents :

MM. Barth, Cazeaux, Deguise, Deville (Joseph), Jacquemin, Malgaigne, Pajot.

3° Pour la place de secrétaire :

MM. Arau, Bassereau, Forget (Amédée), Latour, Perdrix.

4° Pour les places de vice-secrétaires :

MM. Daremberg, Malherbe, Debeney.

5° Pour la place de trésorier :

MM. Debout, Focillon, Vosseur.

Il a été convenu que l'on pourrait choisir les vice-présidents dans la liste des candidats à la présidence, et ainsi de suite pour les autres places. De plus, la liste que nous présentons n'est pas absolument définitive; si des candidats nouveaux étaient présentés d'ici à samedi, on inscrirait leurs noms sur le tableau qu'on aura soin de placer à côté de l'urne, afin que tous les votants en aient connaissance.

L'élection se fera au bulletin de liste, c'est-à-dire que chaque votant déposera dans l'urne un bulletin sur lequel seront inscrits sept noms avec les désignations suivantes après chaque nom : M. N..., président; M. N..., vice-président, etc.

L'urne qui devra recevoir les votes sera placée à l'Ecole de médecine dans l'amphithéâtre de chimie ou dans le cabinet du doyen, samedi prochain, depuis onze heures du matin jusqu'à cinq heures du soir.

Afin d'éviter une perte de temps considérable à la prochaine réunion, l'assemblée a décidé que le dépouillement du scrutin aurait lieu dimanche à l'Ecole de médecine, et qu'il commencerait à huit heures du matin. Des scrutateurs ont été nommés à cet effet; mais tous les médecins qui voudront assister au dépouillement pourront se joindre, à telle heure qu'ils jugeront convenable, aux scrutateurs désignés.

Le résultat du vote sera proclamé à l'ouverture de la prochaine réunion dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Le bureau définitif prendra immédiatement la place du bureau provisoire. L'ordre du jour sera aussitôt arrêté, et la société pourra fonctionner avec régularité.

Dans la séance d'avant-hier, la société avait manifesté l'intention de se réunir tous les lundis dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine; malheureusement, en ce moment, cet amphithéâtre se trouve occupé tous les soirs, excepté le dimanche, par diverses associations; la Société des médecins devra donc se réunir dimanche prochain à huit heures du soir, et les dimanches suivants, jusqu'à ce que le doyen puisse disposer de l'amphithéâtre pour un jour plus favorable, ce qui, il faut l'espérer, ne tardera pas.

Les bases de l'organisation future de la Société étant ainsi réglées, l'assemblée a cru devoir mettre à profit, dès sa première réunion, le temps qui lui restait, et, sur la proposition de M. Robert, elle s'est occupée immédiatement de l'élection des médecins de la garde nationale. Si la nécessité d'une organisation régulière du corps médical de Paris avait pu être encore douteuse pour quelques personnes, les narrations de toutes les démarches partielles et incohérentes qui ont été faites dans ce but auprès de la mairie de Paris auraient suffi pour convaincre les plus incrédules. Il est très probable que, si le corps médical n'obtient pas la justice sur laquelle il avait le droit de compter, il le devra en partie au défaut d'unité de toutes ces démarches. C'est afin de remédier autant que possible aux mauvais résultats qu'elles ont pu produire que l'assemblée a jugé convenable de nommer une commission composée d'un médecin de chaque arrondissement, laquelle serait chargée d'aller défendre, s'il en était temps encore, les droits méconnus des médecins. Ont été désignés pour faire partie de cette commission :

Pour le	arrondiss. :	
premier		M. Boutin de Beauregard.
deuxième		Chassaignac.
troisième		Bergeron.
quatrième		Haguette.
cinquième		Lebreton.
sixième		Bourdet.
septième		Jacquemin.
huitième		Deslandes.
neuvième		Stuart.
dixième		Robert.
onzième		Barth.
douzième,		Pinel-Grandchamp.

Cette commission s'est constituée sans perdre de temps, et dès hier elle avait déjà agi efficacement.

Dans la matinée d'hier, M. Robert se rendit officieusement à l'état-major, où il fut reçu, en l'absence de MM. Courtais et Guinard, par M. Sessey. Cet officier supérieur parut animé des meilleures dispositions à l'égard du corps médical, et annonça à M. Robert qu'un projet de décret avait été envoyé au ministère de l'intérieur, où il serait probablement signé dans le plus bref délai, et que ce projet de décret n'était guère que la reproduction à peu près textuelle de l'arrêté qui avait déjà été pris par l'état-major. En sortant de chez M. Sessey, M. Robert se rendit, toujours officieusement, au ministère de l'intérieur, où malheureusement il ne trouva pas M. Ledru-Rollin. Néanmoins il put acquérir à peu près la certitude que le décret relatif à la nomination des chirurgiens de la garde nationale n'était point encore signé; il reçut de plus la confirmation de ce que lui avait dit M. Sessey relativement à la teneur du projet de décret.

A la suite de ces démarches, la commission se réunit officiellement à trois heures de relevée, sous la présidence de M. Boutin de Beauregard, délégué du premier arrondissement, et formula en quelques mots une pétition au ministre de l'intérieur.

Dans cette pétition, dont nous ne pouvons donner le texte, la commission exprime le vœu que l'arrêté de l'état major, qui avait été accepté par le corps médical, à la suite de concessions mutuelles, fut maintenu, s'en rapportant à la sagesse du gouvernement provisoire sur les modifications qui seraient exigées par l'impossibilité matérielle de l'exécution (1).

Relativement aux soins gratuits que le gouvernement voulait obliger les chirurgiens de la garde nationale à donner à tous les gardes nationaux qui en auraient besoin, la commission a exprimé au ministre que les médecins seraient toujours prêts, comme par le passé, à prodiguer leurs soins le plus libéralement possible à leurs concitoyens; qu'ils se tiendraient à la disposition des officiers supérieurs pour soulager autant qu'il était en eux toutes les douleurs que ces officiers leur signaleraient, mais qu'il n'était pas convenable de faire d'un devoir d'humanité un article de décret qui pourrait engendrer de graves abus.

Cette pétition a été remise à sept heures du soir à notre confrère M. Beaumès Dujardin, adjoint au maire du 10e arrondissement, qui l'a fait parvenir, sous le couvert de la mairie, au ministère de l'intérieur.

(1) On sait qu'une de ces impossibilités est l'insuffisance du personnel médical qui ne fournit pas toujours dans la circonscription d'un bataillon et même, assure-t-on, d'une légion tous les chirurgiens aide-majors qui seraient nécessaires si le chiffre proposé par la commission médicale était adopté.

Nous croyons que le corps médical sera satisfait de l'activité et de la mesure que sa commission a mises dans l'accomplissement de sa mission; des démarches conduites aussi sagement nous paraissent plus propres à faire triompher nos droits et à faire respecter notre profession que des protestations dont l'inopportunité est un des moindres défauts.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

M. Henry GINTRAC, D.-M.-P., chef de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine.

Hémoptysie intermittente.

La périodicité régulière est une forme qui se retrouve souvent dans l'état maladif. Par sa présence elle lui imprime un cachet particulier et exige une thérapeutique spéciale. Dans notre contrée, où les fièvres intermittentes sont si fréquentes, il n'est pas rare de voir cette périodicité intervenir dans les affections les plus graves. Je désire faire connaître un cas d'hémoptysie intermittente observée à la clinique interne, les faits de ce genre bien constatée n'étant pas encore nombreux.

Jean Bonnet, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, demeurant à Bordeaux, est doué d'une bonne constitution; il a longtemps joui d'une bonne santé. Quelques douleurs rhumatismales, dont il a été plusieurs fois atteint, n'ont jamais eu qu'une courte durée. Depuis un an la fièvre intermittente a été l'affection principale. D'abord sous le type tierce, plus tard sous le type quotidien, elle a persisté avec une grande ténacité. Le sulfate de quinine n'avait qu'un succès momentané, le retour des accès avait lieu dès que l'action de l'anti-périodique semblait épuisée.

Bonnet entre à l'hôpital le 14 juillet 1847. Des douleurs rhumatismales occupent diverses parties du corps, principalement les bras, les genoux et l'abdomen. En ce dernier lieu elles sont plus vives, superficielles, augmentent par la pression. Aucun phénomène particulier ne dénote de souffrance de la part des organes digestifs. La langue est dans l'état naturel; il y a de l'appétit, point de nausées. Les organes renfermés dans la cavité abdominale n'offrent point de développement appréciable. Les selles sont normales. La poitrine ne fournit aucun signe morbide : sauf une légère toux sèche, on n'observe ni dyspnée, ni douleur dans les côtés, même lors d'une profonde inspiration. La percussion donne un son parfaitement clair dans tout le thorax, et le bruit respiratoire n'est nullement altéré. Les battements du cœur sont réguliers; le pouls donne 60 pulsations. — Deux ventouses scarifiées sur l'abdomen; tisane d'orge.

Pendant les huit jours suivants la douleur avait disparu, le pouls n'offrait aucune fréquence, le sommeil était fort calme; en un mot une amélioratien sensible, ou plutôt la guérison, paraissait s'effectuer, lorsque le 22, à cinq heures du matin, Bonnet est réveillé par un frisson qui se prolonge pendant une heure environ, et auquel succède de la chaleur; en même temps, sans aucun effort, sans douleur préalable, a lieu une hémoptysie abondante. Le liquide expectoré était d'un rouge vermeil, mêlé à des mucosités blanchâtres. A sept heures le crachement de sang avait cesse. Au moment de la visite, à neuf heures, le malade était dans un calme très grand, le pouls ne donnait que 62 pulsations. Il n'y avait ni toux, ni douleur, pas même de sécheresse ou de chaleur le long du sternum, aucune apparence de dyspnée. La percussion, l'auscultation, pratiquées de nouveau avec grand soin, ne permirent de découvrir aucun vestige de lésion. Néanmoins il fut prescrit (saignée du bras; un vésicatoire à la cuisse, thridace 0,20; extrait thébaïque et acétate de plomb de chaque 0,05 en six pilules; eau de gomme.)

Le soir, le malade conservait la même quiétude; le pouls était toujours aussi régulier; on ne trouvait aucune strie de sang dans les crachats; le caillot fourni par le sang de la saignée était mou et sans couenne.

Le 23, le matin à cinq heures, à la suite d'un frisson, comme le jour précédent, survient encore une hémoptysie aussi abondante formée par un sang rouge vermeil. Aucun symptôme précurseur n'avait annoncé son invasion. La nuit avait été bonne, le frisson seul avait provoqué le réveil; le crachement de sang dure deux heures, et le calme reparaît. A neuf heures, moment de la visite, ce sang répandu sur le crachoir est le seul phénomène morbide que présente le malade. Inspection des gencives, de la bouche; de nouveau percussion, auscultation, tout est inutile pour trouver le siége d'une lésion quelconque. Le pouls est à 60 pulsations. La physionomie du malade ne dénote aucune souffrance. — Eau de gomme avec sirop de grande consoude; sinapismes aux jambes.

Le soir, absence de fièvre, point de sang dans les crachats, bien-être parfait.

Le 24, après une nuit excellente, réveil encore le matin par un frisson, qui est suivi d'une hémoptysie absolument semblable à celles des jours précédents. Sous le rapport de la quantité, de la nature, de la durée, il y a l'analogie la plus exacte. Les phénomènes absolument identiques à ceux de la veille reparaissent, c'est-à-dire cessation du crachement du sang vers sept heures, un peu de chaleur à la peau, puis calme très grand. Encore, à la visite, on cherche quelques traces de lésion dans un point de l'économie ; partout les organes sont muets. — Potion avec extrait mou de quina, 2,0 ; sulfate de quinine, 0,80 ; extrait thébaïque, 0,05.

Le soir, état parfaitement normal.

Le 25, vers cinq heures du matin, a lieu un frisson de courte durée. Quelques crachats, en ce moment, sont teints d'une faible quantité de sang ; mais peu d'instants après, cessation de toute hémorrhagie et apparence d'intégrité parfaite de tous les viscères. — Potion avec extrait mou de quinquina, 2,0 ; sulfate de quinine, 0,60.

Les jours suivants, on n'observe aucun retour de l'hémoptysie ; la santé du malade, qui d'ailleurs n'avait point été altérée, se maintient bonne. Le sulfate de quinine est donné à doses décroissantes ; et le 10 août, Bonnet sort de l'hôpital.

L'hémoptysie intermittente n'est pas admise par tous les pathologistes : ce fait pourra donc rencontrer quelques contradicteurs. Cependant je puis assurer qu'il a été recueilli avec exactitude et avec un esprit dénué de tout système. Le deuxième jour, la périodicité fut soupçonnée par mon père, et c'est pour cela que la médecine expectante fut adoptée. Il fallait savoir attendre. Mais le troisième jour, les phénomènes morbides reparaissaient absolument semblables sous tous les rapports ; l'hémoptysie revenait à la même heure, entourée des mêmes circonstances. L'intermittence était donc bien réelle. Du reste, la médication a justifié le diagnostic. Cet état, qui avait résisté à la saignée, aux révulsifs, aux astringents, a cédé par l'emploi du quinquina et du sulfate de quinine. Une particularité que signalent les auteurs s'est retrouvée ici. Ces affections périodiques rares ne se montrent qu'aux époques où les fièvres intermittentes sont communes. Or, dans le mois de juillet, les fièvres sous tous les types sont fort nombreuses ; elles remplissent à l'hôpital la plus grande partie du cadre nosologique. Le génie intermittent domine la pathologie. En même temps que nous avions sous les yeux ce fait d'hémoptysie, nous observions plusieurs céphalées périodiques et une pneumonie dont la marche était également intermittente. Dans ces divers cas, le sulfate fut employé avec succès. (1)

DIAGNOSTIC ET CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DU RHUMATISME MUSCULAIRE, DU RHUMATISME ARTICULAIRE ET DE LA GOUTTE ; par J.-C. SEGERS, chirurgien de l'hôpital civil de Saint-Nicolas, membre correspondant des Sociétés de médecine de Gand et d'Anvers. (2)

Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, peu de maladies ont reçu des dénominations plus variées, ont été plus diversement interprétées et traitées par les différentes écoles médicales que celles dont nous allons nous occuper ; peu de médecins se sont trouvés d'accord sur leur étiologie, et les opinions n'ont pas moins varié quant à leur traitement et à leur diagnostic. Pour quelques-uns, le rhumatisme musculaire et le rhumatisme articulaire sont identiques par leur cause, et réclament un traitement analogue ; pour d'autres, le rhumatisme articulaire et la goutte sont des maladies de même nature, occupant les mêmes tissus ; et, dans plusieurs ouvrages classiques modernes, ces trois maladies se trouvent confondues de manière que leur thérapeutique n'a point pu faire de véritables progrès.

Notre but, en exécutant ce travail, a été de rendre quelque service à la science en isolant ces maladies, en faisant ressortir quelques vérités théoriques et pratiques, quelques résultats des lois pathologiques qui les concernent, et que l'expérience, selon notre croyance, viendra plus tard confirmer ; en agissant ainsi, nous avons l'espoir d'ouvrir une voie nouvelle à la thérapeutique de ces maladies, laquelle n'a guère eu jusqu'à présent pour guide que l'empirisme, qui lui a été souvent funeste et l'a entravée dans ses progrès.

Un aperçu général sur ces maladies nous a paru suffisant pour parvenir à notre but ; c'est pour ce motif que nous n'avons pas cru nécessaire de procéder à l'examen des nombreux écrits qui ont paru à leur sujet.

DU RHUMATISME MUSCULAIRE.

Diagnostic. — Nous appelons rhumatisme musculaire une affection de nature inflammatoire qui a son siége dans les muscles de la vie de relation et de la vie nutritive.

Nous croyons donc que partout où on trouve des muscles ou des fibres musculaires, on peut rencontrer le rhumatisme. Ceci posé, la question qui se présente est celle de savoir quelles sont les parties constituantes des muscles qui sont particulièrement affectées dans cette maladie. D'après les symptômes, le traitement et les causes, il nous paraît démontré que les fibres musculaires et nerveuses de ces organes en sont seules le siége, et c'est avec raison que M. Cruveilhier fait observer qu'on a désigné mal à propos, sous le nom de rhumatisme, l'inflammation du tissu cellulaire séreux situé entre les faisceaux des muscles, laquelle se termine très souvent par suppuration, ce que l'on observe rarement dans le rhumatisme musculaire.

Cette maladie a reçu différentes dénominations suivant les muscles qui en sont atteints : si elle a son siége dans ceux du cou, on l'appelle torticolis ; dans ceux des parois thoraciques, pleurodynie, dans les muscles lombaires, lumbago ; enfin on lui donne le nom de gastrodynie, entérodynie et gastro-entérodynie, selon que les fibres musculaires et nerveuses de l'estomac, des intestins, ou toutes à la fois en sont affectées.

La douleur est un des principaux symptômes du rhumatisme musculaire, mais elle varie d'après les muscles qui en sont le siége : dans le masséter et le sterno-cléido-mastoïdien, la douleur est sourde ; mais par les mouvements ou la pression de ces muscles elle devient insupportable ; lorsque les mulcles de la région rachidienne sont affectés, elle est souvent des plus vives ; la douleur pleurodynique peut quelquefois simuler celle de la pleurésie, ou chez les femmes celle qui résulte d'une maladie des seins ; mais d'autres symptômes viennent alors éclairer le diagnostic de manière à ce que le praticien éclairé ne puisse confondre ces maladies.

Le rhumatisme qui a son siége dans les fibres des muscles de la vie organique se manifeste, dans les organes respiratoires et circulatoires, par des désordres fonctionnels, soit par la toux, l'oppression ou des palpitations ; dans les organes digestifs par une douleur très vive appelée colique rhumatismale, d'autres fois par le vomissement, la diarrhée ou l'obstruction, selon que les fibres musculaires de l'estomac, des intestins grêles ou des gros intestins sont malades.

Le rhumatisme musculaire aigu débute ordinairement par un frisson suivi de chaleur ; le pouls est quelquefois dans son état normal, mais le plus souvent dur et fréquent ; il y a exacerbation le soir : la douleur, fixe ou erratique, augmente toujours la nuit ; cette exacerbation nocturne de la douleur est, selon nous, un des signes caractéristiques du rhumatisme musculaire ; le sommeil est ordinairement difficile et agité. La tendance critique a le plus souvent lieu à la peau, et se manifeste par la transpiration.

Dans le rhumatisme musculaire chronique, la douleur est moins vive, souvent rémittente ou intermittente ; lorsque la maladie a duré longtemps, les muscles s'atrophient et se paralysent, de manière que la marche est rendue difficile et même impossible, si, par exemple, les muscles des membres inférieurs sont affectés ; d'autres fois il y a contracture permanente de manière à limiter les mouvements. Ce qui caractérise surtout le rhumatisme chronique, c'est que, par le moindre changement de température et les variations de l'atmosphère, les douleurs s'exaspèrent de même que par la chaleur du lit.

Cette maladie a une durée indéterminée, elle est peu dangereuse.

Pathogénie. — Elle attaque de préférence les adultes au système musculaire développé ; les hommes y sont plus sujets que les femmes et les enfants ; le rhumatisme musculaire s'observe le plus fréquemment dans les pays froids et humides, et partout où les changements de la température sont fréquents. Les causes déterminantes principales sont l'impression de l'air froid ou humide, l'humidité des vêtements, ou toute autre cause de refroidissement lorsque le corps est en transpiration ; les bivouacs, l'habitation des maisons récemment construites, les vêtements trop légers sont des causes de rhumatisme chronique ; elles peuvent être aidées dans leur action par l'intempérance et la suppression d'un flux périodique.

Traitement. — Dans le rhumatisme aigu, s'il y a fièvre et que la douleur soit forte, la saignée générale est indiquée ; en même temps on fait une application de sangsues, ou, ce qui est plus efficace, on emploie les ventouses scarifiées sur les parties souffrantes ; viennent ensuite les bains généraux, dans lesquels on restera d'une à trois heures ; quand la maladie a perdu un peu de son intensité, on prescrit l'opium à petites doses et les boissons légèrement sudorifiques ; quand la douleur prend le type rémittent ou intermittent, le sulfate de quinine à haute dose uni à l'opium enlève alors souvent le mal comme par enchantement ; les cataplasmes opiacés appliqués sur la partie affectée procurent aussi très souvent de bons effets.

Lorsque la maladie est devenue chronique, les malades en souffrent quelquefois pendant toute leur vie ; cela se présente surtout quand on néglige de se faire soigner, ou à la suite d'un traitement mal approprié, ou de trop peu de durée ; les saignés générales sont alors moins nécessaires et moins efficaces que les saignées locales ; ces dernières, répétées de temps en temps, avec les douches, soit émollientes, soit excitantes, suivant l'indication, les fumigations de même nature, les vésicatoires volants et le fer fortement aimanté promené sur la partie affectée, font souvent disparaître en peu de temps les douleurs les plus violentes ; les bains froids par la méthode hydrosudopathique, les frictions avec la glace, avec l'huile de cajeput ou de pétrole, les bains chauds de Wiesbaden, de Tœplitz, de Baden-Baden et de Baden près de Vienne ; enfin, les opiacés employés par la méthode endermique peuvent aussi être efficaces et selon les circonstances recevoir leur application. Si la maladie ne cède pas à ces moyens, on peut avoir recours encore aux caustiques appliqués à la peau sur les points affectés et aux bains de vapeur russes tous les huit jours.

A l'intérieur quelques médicaments semblent agir d'une manière spéciale et sont regardés comme spécifiques, tels sont la teinture et le vin de Colchique très préconisés en Angleterre, quoique procurant rarement de bons effets, l'aconit, le camphre, les mercuriaux, et en première ligne le sublimé à la dose de 1 grain par jour dans un verre d'une décoction de gaiac et de sassafras ; le sulfate d'ammoniaque, le sulfate de quinine uni à l'opium ; enfin, les purgatifs drastiques et les vomitifs répétés de temps en temps, la poudre de Dower à la dose de 20 jusqu'à 60 grains, sont aussi des remèdes efficaces ; la paralysie, suite du rhumatisme, est combattue par l'extrait alcoolique de noix vomique.

Il est digne de remarque que le traitement de cette maladie est complexe et semble par cela même peu rationnel ; c'est parce que le rhumatisme est une maladie elle-même complexe et qu'elle occupe les fibres musculaires et nerveuses des muscles ; c'est pourquoi le traitement mixte est nécessaire, c'est-à-dire en premier lieu les déplétions sanguines avec les calmants, et plus tard quelques médicaments spéciaux et les révulsifs.

DU RHUMATISME ARTICULAIRE.

Diagnostic. — Le rhumatisme articulaire est une inflammation primitive du tissu fibreux, et secondairement du tissu séreux des articulations ; il y a dans cette maladie altération du sang, et l'urine est chargée d'acide urique ou rosacique.

Le rhumatisme articulaire primitif est remarquable par sa grande mobilité, de sorte que très souvent la plupart des articulations sont affectées les unes après les autres, et généralement dans l'articulation où la maladie commence à se développer la douleur est la plus vive ; le rhumatisme secondaire, au contraire, perd cette mobilité et se fixe sur le tissu cellulaire ou sur le tissu séreux, où il produit des collections purulentes ; à l'autopsie, on trouve des dépôts de pus ou de matière gélatino-albumineuse dans les articulations, la membrane synoviale, le périoste et les ligaments articulaires épaissis, engorgés, injectés, les vaisseaux sanguins gorgés de sang, les cartilages articulaires gonflés, ramollis, cariés ou soudés.

Le rhumatisme articulaire peut siéger partout où il y a du tissu fibreux ; il peut donc envahir les membranes du cerveau, le cuir chevelu, etc., etc. Les organes internes le plus souvent affectés sont le cœur et ses annexes, et surtout les membranes interne et externe de cet organe. L'anatomie pathologique nous a appris à connaître les lésions graves de ces parties. M. Bouillaud a le plus contribué à faire reconnaître la concomitance des lésions organiques du cœur et des inflammations du rhumatisme articulaire, ce qui avait été le plus souvent méconnu avant lui. Selon le même auteur, la péricardite existe chez la moitié des malades ; l'endocardite est également très fréquente, et, lorsque le rhumatisme est violent, ces maladies marchent alors le plus souvent ensemble. Il dit encore qu'on peut reconnaître la péricardite à la matité de la région précordiale, alors plus étendue que dans l'état normal ; il y a en même temps voussure de la même région, battements du cœur plus éloignés, peu sensibles au toucher, bruits du cœur lointains avec des bruits anormaux, les uns dépendant du frottement des feuillets opposés du péricarde l'un contre l'autre, les autres provenant de la complication d'une péricardite avec l'endocardite valvulaire ; à ces symptômes se joignent aussi une douleur à la région précordiale, des irrégularités du pouls et des palpitations du cœur.

On reconnaît l'endocardite aux signes suivants : bruits de soufflet, de râpe ou de scie dans la région précordiale, le son y est mat dans une étendue beaucoup plus considérable qu'à l'état normal ; la saillie ou voussure anormale est à un moindre degré que dans la péricardite avec épanchement ; les battements du cœur soulèvent fortement cette région, ils sont souvent irréguliers, intermittents, quelquefois accompagnés d'un frémissement vibratoire ; le pouls est fort, dur, vibrant, inégal, intermittent comme les battements du cœur.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, il y a lassitude générale, malaise, insomnie, douleurs vives, céphalalgie, fièvre plus ou moins forte, soif avec sécheresse de la bouche ; au bout d'un ou de deux jours, une ou plusieurs articulations se tuméfient avec chaleur et rougeur, et ensuite souvent plusieurs autres présentent les mêmes phénomènes ; les mouvements articulaires deviennent de plus en plus difficiles, la douleur s'accroît progressivement, les mouvements ou le moindre contact la rendent insupportable, et les malades ne peuvent plus se bouger quand plusieurs articulations sont en même temps affectées.

Quand le rhumatisme articulaire chronique débute sous cette forme, ou lorsqu'il succède à l'état aigu, les articulations sont comme empâtées, la rougeur et la chaleur locale sont peu intenses et le gonflement suit une marche lente ; il y a souvent perte d'appétit, sommeil difficile, et rarement de la fièvre ; les membres maigrissent, prennent parfois la demi-flexion ; il se forme plus tard des épanchements purulents ou séro-purulents dans les articulations ; ces collections peuvent être résorbées ; plus tard on voit que les douleurs deviennent quelquefois intermittentes, mais elles reparaissent ensuite par les changements de la température, etc.

Le rhumatisme articulaire, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, peut avoir des suites fâcheuses par ses complications ; c'est aussi une des maladies les plus sujettes à récidiver et à présenter des lésions organiques dans les articulations longtemps affectées.

Pathogénie. — Il en est du rhumatisme articulaire comme de plusieurs autres maladies, l'efficacité des causes est subordonnée à la prédisposition individuelle. La jeunesse, la pléthore, le tempérament sanguin, les excès en boissons alcooliques en sont le plus souvent la cause. Nous partageons l'opinion de M. le professeur Chomel, qui croit

(1) Journal de médecine de Bordeaux.

(2) On pourra rapprocher cet article, que nous empruntons au Journal de médecine et de chirurgie de Bruxelles, des articles très intéressants dus à M. le docteur Brachet, de Lyon, et que nous avons publiés l'année dernière.

que l'air froid et humide influe fort peu sur la production du rhumatisme articulaire, mais que la prédisposition individuelle y contribue le plus ; cette prédisposition existe lorsque les sujets ont une grande activité dans l'hématose, une grande sensibilité de la peau, le système capillaire de la périphérie du corps très développé, la figure fortement colorée, la peau rosée, et chez ceux dont tout le système capillaire cutané s'injecte avec une grande facilité par l'exercice, les passions ou par l'action solaire.

M. le professeur Andral, comme partisan de l'influence du froid pour la production de la maladie, et pour qui le rhumatisme musculaire et articulaire sont le résultat d'une même cause et la même maladie, a hasardé à ce sujet une hypothèse qu'il croit très fondée : il pense que le sang, chez ces personnes, reçoit une trop grande imprégnation d'oxygène, d'une part aux poumons, d'autre part à la surface cutanée, mieux disposée pour mettre le sang très divisé en contact avec l'air ambiant ; il croit conséquemment que la vive sensibilité dont jouit la peau chez ces personnes les rend plus impressionnables à l'action du froid, ce qui, d'après lui, est la cause productrice principale de cette maladie.

Nous, qui n'admettons pas une même nature pour les rhumatismes musculaire et articulaire, ni le froid comme la cause productrice principale du rhumatisme articulaire, nous hasarderons à notre tour, sur l'absorption trop grande de l'oxygène, une hypothèse concernant deux maladies différentes, hypothèse que nous croyons aussi fondée, quoique avec un autre résultat ; par exemple, lorsqu'un individu est atteint d'une pneumonie aiguë, sa respiration est plus accélérée, il a en outre la face plus colorée, les mains, la poitrine plus chaudes, et le système capillaire de la peau de ces parties plus injecté ; il s'ensuit : 1° une absorption surabondante d'oxygène dans les poumons ; 2° également par le système capillaire cutané, comme dans le rhumatisme articulaire ; donc par la même cause le même effet doit avoir lieu, quoique dans deux maladies différentes ; l'observation le démontre aussi jusqu'à l'évidence, car dans le sang de ces deux maladies il y a plus de fibrine que dans toute autre, et par conséquent la plus forte couenne inflammatoire sur le sang ; on voit, de plus, que ces deux maladies arrivent au même âge, et que la même constitution favorise leur développement. Le docteur Huffeland a senti cette vérité en faisant une constitution qu'il appelle rhumatico-catarrhale, qu'il caractérise par une peau très sensible et très impressionnable ; de là, dit-il, grande tendance aux rhumatismes et aux catarrhes. Ce qui paraît confirmer l'identité de ces deux maladies, c'est que le même traitement leur convient, soit par les saignées coup sur coup, soit par le tartre émétique donné à haute dose, le nitre, etc. L'observation pratique a sanctionné depuis plusieurs années cette vue théorique.

Traitement. — Le traitement du rhumatisme articulaire aigu diffère de beaucoup de celui du rhumatisme musculaire ; pour le premier, il doit être comme dans toute autre inflammation violente ; dans le second, comme dans toute maladie où le système nerveux participe de la maladie ; traiter autrement le premier, c'est courir le risque de perdre ses malades. J'ai vu mourir en peu de jours un jeune homme par l'emploi des bains généraux, sans qu'on eût fait au préalable des déplétions sanguines. Le traitement des saignées coup sur coup, comme l'indique M. Bouillaud, est, d'après nous, le plus efficace ; quelques jours suffisent ordinairement pour obtenir la guérison. L'émétique à haute dose donne souvent le même résultat. Toute nourriture doit être sévèrement défendue ; les boissons émollientes nitrées sont en même temps indiquées.

Dans l'état chronique, on emploie les saignées locales répétées de temps en temps, les cataplasmes émollients, les douches de différente nature et les vésicatoires volants. Quand la maladie est rebelle à ces moyens, on a recours aux bains minéraux, à la compression de la partie malade par un bandage bien approprié, et à la position élevée du membre ; cette médication nous a procuré souvent de grands avantages.

Il résulte des faits observés, à cause de l'excès de fibrine dont le sang (appelé alors inflammatoire) est chargé, que les saignées dans le rhumatisme articulaire et dans la pneumonie doivent être plus copieuses que dans toute autre maladie.

DE LA GOUTTE.

Diagnostic. — La goutte, podagre, arthritis, est une affection de nature inflammatoire qui a été regardée primitivement comme catarrhale, et qui a été souvent confondue avec le rhumatisme articulaire ; le nom de goutte a été donné à cette maladie vers l'an 1270, parce qu'on la croyait produite par le dépôt d'une goutte d'une matière âcre sur les articulations.

Cette maladie a été diversement considérée quant à sa nature. Hippocrate et Galien la faisaient dépendre du transport de la bile et de la pituite sur les articulations ; Fernel et Baillou, de la pituite ou de la sérosité ; selon Paul d'Egine, elle dépendait d'une faiblesse des articulations provenant d'un embarras gastrique ou d'une indigestion ; d'après Hoffman, elle consistait dans un spasme violent qui produisait la déchirure des ligaments nervoso-tendineux des articulations ; Sydenham pensait qu'elle était la suite d'un défaut de coction de toutes les humeurs. Plusieurs auteurs modernes considèrent la goutte comme une maladie de nature inflammatoire, ayant son siége dans les tissus fibreux et ligamenteux des articulations avec altération du sang, provenant d'un excès d'acide urique dans ce fluide qui, lorsque la maladie a duré un certain temps, se dépose autour des articulations affectées ou dans l'intérieur de leurs capsules, et donne naissance à des concrétions tophacées, d'où proviennent les nodosités ; et, pour cette raison, elle a reçu le nom de goutte nouée.

La goutte a reçu aussi différentes dénominations suivant les articulations qu'elle attaque. Son siége étant au pied, elle a reçu le nom de podagre ; au genou, gonagre, et aux mains, chiragre.

Les pathologistes distinguent trois variétés de goutte : une régulière, une autre anormale ou irrégulière, et une appelée larvée. Cette maladie se présente sous forme aiguë, sous forme chronique, et quelquefois sous forme périodique.

Forme aiguë. — La goutte régulière, inflammatoire ou fixe des auteurs est ordinairement précédée de quelques jours par des douleurs vagues dans différentes parties du corps, par des vomissements, des vertiges, de la sécheresse à la peau, des palpitations et de la dyspnée. La veille de l'attaque, le sujet sent souvent un bien-être général. La goutte débute presque toujours à la fin de l'hiver par une douleur vive dans l'articulation du gros orteil (préférence que nous attribuons à ce que cette articulation se fatigue le plus par la marche, eu égard à sa force et à sa solidité) ; l'inflammation envahit ensuite d'autres petites articulations, après avoir donné lieu à divers symptômes sympathiques des organes digestifs ; plus tard, elle se fixe sur les grandes articulations.

La douleur de la goutte est très variable ; les uns la comparent à la brûlure ou à une dilacération produite par les dents d'un animal, les autres à une sensation de tiraillement dans les os, ou à celle que produit l'eau froide versée sur l'articulation malade. Ordinairement, en même temps que la douleur se déclare, le malade est saisi d'un frisson avec tremblement, la peau est sèche et brûlante, le pouls accéléré, enfin tous les symptômes de la fièvre existent ; ces phénomènes continuent le jour suivant, et, vers le soir, la douleur est plus étendue et plus intense ; à la fin de la nuit, la douleur diminue beaucoup pour reprendre le soir, souvent encore avec plus d'intensité ; la même chose a lieu trois à quatre jours de suite, mais en diminuant ; c'est ce qui constitue un premier accès. Après une rémission de peu de durée, un second accès a lieu soit sur la même articulation, soit sur une autre ou plusieurs à la fois ; puis un troisième, même un quatrième accès ont lieu, qui forment ce qu'on appelle une attaque de goutte.

Le signe le plus certain que le dernier accès a eu lieu, ce sont les urines sédimenteuses qui se présentent alors, et quelquefois, en même temps, il se fait au travers de la peau de l'articulation affectée une exsudation d'une humeur visqueuse, collante, qui parfois a une odeur forte ; l'épiderme se détache quelquefois plus tard par écailles, accompagné d'une démangeaison insupportable. En général, l'accès est d'autant moins long que les douleurs ont été plus fortes. Il est d'observation aussi qu'à la longue, si le malade ne se soustrait pas aux causes prédisposantes et occasionnelles, les attaques deviennent de plus en plus fréquentes et que la maladie passe à l'état chronique.

Forme chronique, asthénique, consécutive ou irrégulière des auteurs. — Elle survient à des époques indéterminées ; les symptômes, quoique les mêmes, sont moins intenses, les accès sont plus longs et séparés par de plus longs intervalles. Elle se déplace souvent, soit sur une autre articulation, soit sur un organe interne (goutte vague). Dans cette forme, sa durée est indéterminée, mais l'été laisse toujours quelque repos aux goutteux. Par les changements de température et aux approches des orages, ils souffrent le plus.

Après un temps plus ou moins long, diverses altérations autour et dans les articulations ont lieu, telles qu'infiltrations, œdématie des articulations, la contracture douloureuse et permanente du membre malade, des petits engorgements en forme de chapelet autour de l'articulation (goutte noueuse). On observe encore la soudure des surfaces articulaires.

Les gouttes appelées larvées, mal placées, remontées ou rétrocédées des anciens, c'est-à-dire les inflammations des organes internes qui surviennent chez les goutteux, soit pendant la maladie, soit après sa disparition subite, sont-elles d'une nature spéciale, ou, ce qui revient au même, la goutte peut-elle se fixer ailleurs que sur les articulations ? Plusieurs auteurs modernes répondent par la négative ; M. Andral, entre autres, est de cet avis. Suivant ce savant praticien, les pneumonies, les méningites, les gastrites, etc., concomitantes ou produites par une rétrocession de la goutte, ne revêtent jamais d'autres caractères qu'elles n'ont dans toute autre circonstance ; il en excepte seulement la néphrite, à cause de la nature fibreuse du tissu qui entoure les reins. Sans admettre avec Stoll que la goutte peut se déguiser sous la forme de la plupart des maladies, telles que la gonorrhée, les vers, l'épilepsie, l'hystérie, le tétanos, la danse de Saint-Guy, etc., nous croyons cependant que dans la goutte, comme dans plusieurs autres maladies, les inflammations viscérales concomitantes ou consécutives de ces maladies, sont bien souvent de la même nature ; par exemple, dans la syphilis, le cancer, la rougeole et dans plusieurs autres affections, il est hors de doute que ces maladies secondaires revêtent alors la même forme et ont très souvent les mêmes caractères ; que les tissus affectés offrent une modification organique identique aux maladies coexistantes. On voit, dans la syphilis et le cancer, ces maladies secondaires prendre également le mode ulcératif et réclamer la même méthode curative ; dans la rougeole, les inflammations des membranes muqueuses qui surviennent passent très souvent à l'état chronique ; les ophthalmies et les bronchites sont alors souvent très rebelles à nos moyens curatifs.

La goutte héréditaire est plus grave et plus difficile à guérir ; la goutte récente peut, par un régime convenable et un traitement méthodique, disparaître sans retour ; lorsqu'en même temps il existe des inflammations de l'un ou l'autre organe important, on a à redouter une métastase, à la suite de laquelle les malades succombent quelquefois en peu de temps.

(*La fin à un prochain numéro*).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 avril 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Rayer lit une note sur un faux hermaphrodisme chez un bélier. Nous publierons textuellement cette note dans un prochain numéro.

Le reste de la séance a été consacré à des objets étrangers à la médecine.

La séance de l'Académie de médecine est ajournée à jeudi, à cause des élections, la salle des séances ayant été mise à la disposition de l'administration municipale.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances des 22 et 29 mars 1848. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Lenoir fait un rapport sur un Mémoire adressé à la Société par M. le docteur Sainctelette, de Brou (Eure-et-Loir), sur l'emploi de la gomme pulvérisée comme hémostatique. Les conclusions sont d'adresser des remercîments à l'auteur, de déposer son travail dans les archives de la Société et de lui donner le titre qu'il demande de membre correspondant.

M. Robert aurait voulu que le rapporteur fît des expériences sur ce moyen et qu'il l'appuyât de quelques faits pratiques. Il est porté à croire qu'il n'a pas d'autre action que celle des absorbants en général et qu'il doit être aidé de la compression. Quant aux piqûres de sangsues pour lesquelles on le conseille, les pinces proposées par M. Cruveilhier sont toujours suffisantes.

M. Vidal (de Cassis) a proposé un moyen qui lui a toujours réussi pour arrêter les hémorrhagies produites par les piqûres de sangsues et qu'il regrette de ne pas voir plus souvent employé : il consiste à appliquer sur l'ouverture un petit morceau d'agaric taillé en forme de clou ; on le recouvre d'une couche de colophane triturée, et l'on maintient le tout à l'aide d'un bandage légèrement compressif. La forme conique à donner à l'agaric est indispensable, et elle suffit pour qu'on se rende maître du sang là où la compression est le plus difficile, comme, par exemple, sur les parois de l'abdomen.

M. Lenoir n'a pu juger le moyen proposé que d'après les observations qui sont propres à l'auteur ; car, pour son compte, il a attendu des occasions de l'appliquer et il ne s'en est pas présenté. Il lui paraît néanmoins qu'il y a là quelque chose de neuf, principalement l'emploi de la poudre de gomme dans les fosses nasales pour combattre l'épistaxis.

Les conclusions du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées, et M. Sainctelette est nommé à l'unanimité des suffrages membre correspondant.

— M. Monod fait voir un homme d'une trentaine d'années qui, depuis l'âge de quinze ans, porte au niveau de l'extrémité supérieure des deux radius une tumeur assez volumineuse. Il s'agirait de savoir si on a affaire à une luxation spontanée ou bien à une exostose.

M. Gosselin ne croit pas à la luxation, parce que, dans les mouvements de pronation et de supination, on sent très bien la tête rouler à la place qu'elle occupe normalement, et que, eu égard au volume de l'os, la rotation est très bornée, ce qui n'aurait pas lieu dans la supposition de luxations anciennes, parce qu'alors les mouvements redeviennent étendus. Il pense qu'il s'agit d'une hypérostose contre laquelle la thérapeutique sera impuissante.

M. Monod n'était pas éloigné de croire qu'il y avait altération osseuse en même temps que luxation ; mais il se rallie très bien à l'opinion de M. Gosselin, et, comme lui, il pense qu'il n'y a rien à faire.

— M. Michon présente une pièce pathologique provenant d'un malade de son service. C'est une fracture de l'extrémité inférieure du fémur dans laquelle il y a trois fragments, un supérieur constitué par l'os entier et deux latéraux constitués par les deux condyles, au milieu desquels on voit la solution de continuité. Pendant la vie, on avait bien jugé que la fracture était oblique et que l'extrémité articulaire était séparée, mais on n'avait pas reconnu celle des deux condyles. Ce que cette pièce présente en outre de remarquable, c'est d'abord que la consolidation est presque complète, le malade ayant succombé à une affection cancéreuse étrangère ; en second lieu, c'est que dans l'articulation il y a encore, après cinq mois, un peu d'épanchement de sang.

M. Michon donnera plus tard l'observation avec tous ses détails.

— M. Robert désire fixer un instant l'attention de la Société sur un point de pratique important relatif aux plaies des artères des membres supérieurs.

Il est généralement admis que dans une plaie artérielle, lorsque la ligature des deux bouts est possible, il faut la faire, et que, quand on suppose qu'il y a ramollissement des parties divisées, on peut agrandir la plaie et porter la ligature là où l'artère est saine. C'est ainsi qu'il a lié une artère radiale au bout de vingt-cinq jours. Mais il est des cas où l'artère divisée est inaccessible ; on lie alors la brachiale à

sa partie moyenne; c'était la pratique de Dupuytren, et c'est celle qui est encore admise par la plupart des chirurgiens. Cependant, il existe dans la science un grand nombre d'observations du retour de l'hémorrhagie après la ligature de l'artère brachiale; aussi M. Robert propose-t-il de substituer à celle-ci la ligature de l'artère axillaire, basant ce précepte sur cette considération, qu'après qu'on a lié la brachiale, le sang revient rapidement aux parties inférieures par la collatérale externe, ce qu'on évite en portant la ligature au-dessus du point d'origine, et ensuite sur ce que les branches de l'axillaire ont peu de communication avec la portion supérieure de la brachiale. M. Robert a eu occasion de mettre cette idée à exécution sur un malade auquel, il y a quinze ans, on avait lié l'artère humérale pour une plaie de la cubitale. Cette fois, il existait un anévrisme faux consécutif de l'interosseuse qui avait acquis un volume égal à celui d'une artère brachiale normale. Le membre était infiltré, et il se présentait de très grandes difficultés à la ligature des deux bouts; il lia donc l'axillaire au niveau de la tête de l'humérus; nul accident ne s'est produit, et la guérison a eu lieu.

M. Nélaton a eu occasion de voir des faits analogues à celui qui vient d'être rapporté; presque tous les chirurgiens en ont observé, et il serait facile de trouver dans les recueils scientifiques un assez grand nombre d'observations qui démontrent les avantages que présente la ligature pratiquée au-dessus du point d'origine des principales branches collatérales. Pour expliquer les succès obtenus par cette opération, on s'est borné à cette remarque, à savoir, que la ligature faite d'après le principe qui vient d'être exposé rend plus difficile le rétablissement de la circulation dans la partie blessée, et s'oppose par cela même au retour de l'hémorrhagie. Mais la simple réflexion suffit pour faire entrevoir que ce retard apporté au rétablissement de la circulation ne constitue qu'une des conditions nécessaires à l'occlusion de la plaie artérielle. Pour que l'hémorrhagie ne puisse plus se reproduire, il faut qu'il s'établisse au niveau de la plaie du vaisseau un travail particulier d'où résultera l'oblitération de l'artère dans le point où elle est blessée, sans quoi le retard apporté au rétablissement de la circulation n'aura d'autre effet que de retarder l'hémorrhagie, mais rien de plus.

Ayant été amené à rechercher par quel mécanisme la guérison a lieu dans les cas d'hémorrhagies consécutives, M. Nélaton n'a pas tardé à s'apercevoir qu'il existe dans l'histoire des plaies des artères une lacune importante, et il pense l'avoir comblée. Il lira prochainement à la Société un travail sur ce point, travail dont l'idée principale est que c'est par l'agglutination des bourgeons charnus cicatriciels des plaies dans lesquelles se trouve l'extrémité divisée de l'artère que celle-ci se trouve fermée et définitivement à l'abri d'une nouvelle hémorrhagie.

M. Michon rappelle qu'il a communiqué, il y a quelque temps déjà, à la Société, un cas d'anévrisme radio-palmaire, dans lequel n'ayant pas pu faire la ligature des deux bouts de l'artère par suite d'un phlegmon qui occupait l'avant-bras, il avait lié la brachiale; qu'au bout de plusieurs jours l'hémorrhagie s'était reproduite, mais que, cette fois le phlegmon ayant disparu, la ligature des deux bouts divisés était redevenue possible et il l'avait exécutée. M. Michon, en racontant cette observation, faisait alors remarquer que dans les plaies artérielles du membre supérieur la ligature du tronc principal est un moyen qui peut bien devenir définitif dans certains cas, mais qui pour d'autres n'est que temporaire. Quant à la ligature de l'axillaire préférée à celle de la brachiale, il pense que c'est une question à étudier.

M. Chassaignac est d'avis qu'on ne doit pas adopter une règle de pratique constante, et que la ligature de l'axillaire ne doit être tentée que lorsque la ligature d'une ou des deux artères de l'avant-bras aura échoué. Il a vu des cas où il a suffi de lier celle des artères le plus en rapport avec la plaie saignante.

M. Lenoir pense qu'un nouvel élément doit intervenir dans la discussion; c'est l'état du sang. Il reconnaît que dans le cas de plaie récente des artères, si l'on pratique la ligature du vaisseau à distance, la guérison a lieu, à la condition qu'il se fait dans le point lésé de l'artère, pendant le temps que la circulation est suspendue dans celle-ci, une sécrétion de lymphe plastique qui amène la coagulation du sang quand ce liquide y revient peu à peu au moyen des anastomoses; que dans le cas de plaie, dartres, datant au contraire de quelques jours, et dans lesquelles il y a eu déjà plusieurs hémorrhagies secondaires, si les choses ne se passent pas de même que plus haut, quoiqu'on ait fait la ligature du tronc principal à distance, c'est que le sang est devenu plus liquide qu'il n'était avant les hémorrhagies secondaires, et qu'il a perdu de sa plasticité. Or par suite de ce nouvel état du sang, on conçoit qu'il passe plus facilement et plus tôt à travers les anastomoses capillaires pour arriver à la solution de continuité, et qu'il n'y soit plus arrêté par la lymphe plastique, qui n'a plus été sécrétée comme dans le cas précédent, à cause de l'état même du sang. C'est de cette manière qu'il explique les insuccès qu'on éprouve quand on fait la ligature du vaisseau principal d'un membre pour remédier à des plaies d'artères compliquées d'hémorrhagies secondaires plus ou moins nombreuses.

M. Nélaton voit dans ce que vient de dire M. Lenoir plutôt une présomption que des faits. Il lui paraît peu probable qu'une ligature placée sur le milieu de l'artère brachiale influence assez l'artère éloignée pour qu'il s'y fasse une sécrétion de lymphe plastique; tandis qu'il faut bien admettre que cette sécrétion a lieu là où la ligature a été appliquée, à moins que ce ne soit par ce point que l'hémorrhagie se produise.

M. Lenoir répond que dans un cas qu'il a vu les hémorrhagies ont eu lieu peu de jours après les ligatures et alors que celles-ci n'étaient pas encore tombées.

Kératite chronique. — Amblyopie amaurotique, commencement d'atrophie du globe oculaire du côté gauche, à la suite de la division du nerf frontal; observation communiquée par le docteur Snabilié, premier officier de santé de l'armée des Pays-Bas, membre correspondant de la Société, à La Haye.

Le chasseur J. W. Sch....., âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, n'ayant jamais souffert antérieurement de maladies oculaires, reçut en septembre 1838, dans une rixe avec ses camarades, à la partie moyenne du soureil de l'œil gauche, un coup de sabre qui divisa la grande branche frontale du nerf de la cinquième paire. La plaie guérit heureusement; mais, peu de jours après la cicatrisation, il se déclara une conjonctivo kératite avec un relâchement remarquable (paralysie partielle) de la paupière supérieure.

Lorsque plus tard on l'envoya de son cantonnement à l'hôpital militaire de Bréda, il était affecté d'un sentiment d'irritation continuelle dans la conjonctive de l'œil malade avec augmentation et changement de qualité de la sécrétion muqueuse. De plus, il existait dans la région frontale gauche, où toute sensation était anéantie depuis le moment qu'il reçut le coup, un sentiment de tension et de scintillement désagréable. Après un traitement d'abord antiphlogistique et dérivatif, nécessité par un état de congestion vers la tête, et à la suite de l'usage de divers moyens locaux, le malade se trouva en état, dans le commencement du mois d'avril 1839, de quitter l'hôpital; il conservait à peine un léger degré de faiblesse dans la vision de l'œil affecté. A la suite d'un changement de garnison, il fut traité pendant un certain temps à l'hôpital de La Haye, et en partie guéri d'une kératite et amblyopie amaurotique. Renvoyé du dépôt aux bataillons de guerre en 1840, il dut derechef être admis à l'hôpital de Bréda, le 2 février suivant, comme étant dans l'impossibilité de continuer son service.

Voici ce que je notai à son entrée : la conjonctive et la sclérotique de l'œil gauche sont rouges et injectées, la cornée est mate, trouble, et d'une couleur blanchâtre, la pupille est dilatée et insensible à la lumière, les paupières sont rouges et tuméfiées, la sécrétion anormale du mucus est augmentée; la paupière supérieure pend sur l'œil malade et ne peut pas être volontairement soulevée, la faculté visuelle est notablement troublée et même dans un degré qui n'est pas en rapport avec l'obscurcissement de la cornée; le globe oculaire paraît être devenu insensiblement plus uni et plus plat, et le diamètre de la chambre antérieure est déjà beaucoup diminué. L'œil droit est resté dans son état physiologique. Différentes médications excitantes furent employées localement, telles que des frictions aromatiques sur le soureil et la région frontale avec la teinture d'arnica, la teinture alcoolique de noix vomique, l'esprit de romarin uni à l'ammoniaque liquide, la strychnine par la méthode endermique ainsi qu'en frictions, en outre jusqu'ai des moyens dérivatifs sur la peau; le canal intestinal et les extrémités inférieures (un traitement antiphlogistique ne pouvait plus être mis en usage dans les conditions actuelles). Pour tout résultat, j'obtins que la perte du mouvement de la paupière supérieure diminua quelque peu. L'œil malade devint plus petit et le globe oculaire paraissait s'enfoncer de plus en plus dans l'orbite; la cornée changea en même temps de couleur, devint plus blanche et plus terne, et perdit entièrement sa transparence, comme il arrive souvent après une kératite. La vision de cet œil devint en outre tellement embarrassée, qu'il était impossible au malade de distinguer les objets, quoique bien éclairés et placés à une petite distance de l'organe. Après avoir continué ce traitement pendant plusieurs mois, et ne pouvant en réalité obtenir plus d'amélioration, nous avons proposé le patient pour la réforme comme étant impropre au service militaire, et il quitta l'hôpital le 21 juin 1840, après avoir obtenu un congé. Depuis cette époque je n'en ai plus entendu parler.

De la réunion accidentelle des grandes lèvres a l'age de onze ans. Grossesse. Par M. Bouten, accoucheur, à Furnes.

Etant appelé en consultation le 10 septembre 1828, pour la femme de Charles Herwyn, cultivateur à Loo, conjointement avec deux confrères, la femme nous déclara qu'à l'âge de onze ans elle avait fait un chute d'un arbre sur un morceau de bois; qu'il en était résulté une blessure très grave aux parties génitales, blessure qui fut traitée et pansée par les parents; qu'après plusieurs mois de ce traitement, la plaie et la vulve s'étaient fermées totalement, et de manière à empêcher le cours des urines; qu'un homme de l'art avait enlevé cet obstacle au moyen d'une incision; que, depuis cette époque, les urines et les règles avaient pu couler librement par la petite ouverture située à la partie moyenne de la vulve. Cette femme nous déclara en outre être mariée depuis un an, et elle se croyait enceinte de sept mois.

Cette femme, qui est d'une forte constitution, ayant été examinée attentivement, nous trouvâmes chez elle tous les signes d'une grossesse de sept mois. Les grandes lèvres étaient agglutinées par une grande et longue cicatrice, au milieu de laquelle se trouvait une petite ouverture fistuleuse et calleuse, donnant à peine passage à une sonde de gomme élastique ordinaire. Nous conclûmes de ne pas remettre le débridement jusqu'au moment de l'accouchement, mais de remettre immédiatement les parties dans leur état normal.

Je procédai à l'opération de la manière suivante : Un grand pli transversal, soutenu par moi et par un aide, fut fait vers la partie moyenne de la cicatrice. Une incision longitudinale fut pratiquée très profondément, et la séparation faite des adhérences qui tenaient fortement serré le vagin vers le périnée, je découvris le méat urinaire, et j'y passai la sonde pour m'assurer si le canal n'était pas lésé. Les urines coulèrent librement par la sonde. Je ne trouvai ni la membrane hymen, ni les caroncules myrtiformes. Ayant pratiqué le toucher, nous parvînmes facilement jusqu'à la matrice, et nous trouvâmes un corps rond et dur que nous jugeâmes être la tête d'un enfant. Un grand tampon fut introduit pour empêcher les adhérences et tenir le vagin dans son état normal, et la plaie fut pansée, suivant les règles de l'art, jusqu'à parfaite guérison.

M. Rosserez, docteur en médecine à Loo, m'a appris que la femme est accouchée, six semaines après, d'un enfant à terme, et que l'accouchement s'est terminé naturellement; de plus, qu'elle a annuellement enfanté depuis.

Voici donc une femme mariée enceinte et portant les apparences de la virginité. La membrane hymen, ainsi que les autres parties internes, doivent avoir été lacérées dans le moment de la blessure.

Plus tard, me trouvant avec le mari, et curieux de savoir comment il était parvenu à rendre sa femme enceinte, parce que cela pouvait être utile à la science, cet homme me déclara n'être jamais parvenu à introduire le membre viril dans les parties sexuelles, mais que l'éjaculation de la liqueur séminale se faisait contre la petite ouverture calleuse, en sorte que la femme doit avoir conçu par une simple injection.

NOUVELLES.

M. A. Thierry, délégué du Gouvernement provisoire pour le service des hôpitaux et hospices civils, vient de charger une commission spéciale de l'examen de toutes les questions relatives aux vins à employer en nature dans nos établissements. Cette commission est composée des citoyens :

Lanquetin, président de la chambre de commerce;
Berthier jeune, juge au tribunal de commerce;
Denis Rouillon, *idem*;
Coquart, débitant de vins;
Camusat, courtier.

— M. Thierry a pris en outre l'arrêté suivant :

Vu le décret de la Convention nationale en date du 4 juillet 1793, portant que les enfants trouvés prendront le nom d'enfants de la Patrie.

Art. 1er. Les enfants désignés ci-devant sous le nom d'enfants trouvés, abandonnés et orphelins, reprendront à l'avenir le nom d'enfants de la Patrie.

Art. 2. L'inscription placée au dessus de la porte de l'hospice sera modifiée et portera :

HOSPICE DES ENFANTS DE LA PATRIE.

— M. le docteur Auzias-Turenne commencera un nouveau Cours d'anatomie et médecine opératoire, le lundi 1er mai 1848, à midi, à l'Ecole pratique. — On s'inscrit pour répéter les manœuvres auprès de M. Auzias, à l'Ecole pratique, ou chez lui, rue d'Enfer, 12.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour potages, gateaux, etc., de MM. DURAND et MANCHON. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix : 50 cent. le demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez le principaux épiciers.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux Maladies chirurgicale et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.
Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 fr. 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 29 AVRIL 1848. (21e ANNÉE.) N° 49. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 28 AVRIL 1848.

A l'occasion des discussions qui ont eu lieu dans les diverses réunions des médecins de Paris, soit relativement à la nomination des chirurgiens de la garde nationale, soit relativement au cumul, nous avons reçu trois lettres que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier, mais dont nous nous ferons un devoir de rendre intégralement l'esprit dans une analyse que nous ferons aussi complète que possible. Voici ces lettres suivant l'ordre alphabétique des noms de leurs auteurs.

La première nous est adressée par M. Anquetin; elle a rapport exclusivement au mode de nomination des chirurgiens de la garde nationale.

Suivant M. Anquetin, tout choix parmi les médecins serait parfaitement inutile : « Un choix, dit-il, peut être nécessaire, ou quand il est impossible que tous les prétendants soient admis, ou quand il est à craindre que tous ne soient pas capables de remplir les fonctions auxquelles ils sont appelés. »

Cette condition ne saurait exister pour les médecins, suivant M. Anquetin : puisque tous ont été reconnus capables de traiter des malades, « *tous sans exception sont donc capables d'être chirurgiens de la garde nationale.* »

Il n'y a aucune raison, suivant M. Anquetin, *pour préférer les uns aux autres parmi des hommes qui ont tous le même titre de capacité*; un choix dans ces conditions ne pourrait servir qu'à fausser le principe de l'égalité et à créer une sorte d'aristocratie.

Les conséquences de ces prémisses sont faciles à prévoir : M. Anquetin demande que tous les médecins soient appelés, chacun à leur tour, à faire le service de chirurgiens de la garde nationale.

Si M. Anquetin avait bien voulu se rendre à l'assemblée générale des médecins, il aurait pu y voir discuter en détail toutes les parties de son argumentation, ce que nous ne pouvons faire ici, et ce qui serait d'ailleurs inutile, puisque l'opinion médicale est maintenant définitivement fixée sur le mode de nomination des médecins de la garde nationale. Nous ne ferons qu'une seule remarque sur la lettre de M. Anquetin, c'est que tous les arguments qu'il dirige contre le mode de nomination adopté s'appliquent également à toutes les fonctions médicales autres que celles de médecin de la garde nationale; ainsi, pour être conséquent, M. Anquetin devrait admettre que tous les médecins doivent être, chacun à leur tour, professeurs, membres de l'Académie de médecine, médecins des hôpitaux, etc., (1). Quoique très partisan de l'égalité, nous ne le serons jamais au point d'admettre que tous ceux qui ont un *même titre* aient la *même capacité*. C'est pourquoi nous croyons que toutes les fois qu'il y aura à remplir une fonction publique, celui à qui elle sera confiée devra être *choisi* ou *élu*, ce qui est la même chose, *par des hommes compétents*.

La seconde lettre nous est adressée par M. Bonnet-Malherbe à propos de nos articles sur la discussion de la proposition Chassaignac relative au cumul.

M. Bonnet se défend du reproche que nous avons adressé collectivement à MM. Forget, Ricord et à lui, « d'avoir épuisé tous les sophismes, etc., » (on se rappelle notre phrase); puis il ajoute à l'appui de sa défense :

« Je me suis borné à dire que, si la proposition de M. Chassaignac était une simple invitation adressée aux médecins avec toute l'autorité qui peut être attachée à son nom, je n'y voyais que l'exercice d'un droit incontestable; que si, au contraire, cette opinion devait recevoir la sanction d'un vote émis par l'assemblée, j'y voyais un non-sens, puisque le vote, quel qu'il fût, ne pourrait pas engager les dissidents, tous ceux enfin qui, comme moi, pensent que la proposition de M. Chassaignac, telle qu'il l'a formulée, est une atteinte portée au droit souverain d'élection dont notre réunion avait pour but de réclamer le libre exercice. Quelque regret que j'éprouve de m'être trouvé à ce sujet en dissentiment avec la majorité de mes confrères, je persiste dans une opinion que je crois fondée en droit et en équité, qui dans tous les cas n'était point de nature à m'attirer les reproches contre lesquels je proteste, et qui surtout était parfaitement désintéressée. Je déclare en effet de la manière la plus formelle que je ne briguerai ni n'accepterai aucun grade dans la garde nationale; je n'ai d'autre ambition que d'y conserver mes modestes épaulettes de chasseur et d'y jouir librement du droit de donner mon suffrage à ceux que j'en croirai les plus dignes.

Nous ne supposons pas que M. Bonnet soit disposé à nous faire une querelle de mots; nous le croyons trop sérieux pour cela; il nous accordera donc que nous ne l'avons pas accusé d'avoir *seul* épuisé tous les sophismes, etc. Il n'en a épuisé qu'une partie, et une portion seulement de notre reproche lui revenait; nous espérons qu'il voudra bien s'en contenter. Reste donc à savoir si le reproche était fondé. C'est ce que nous allons examiner, puisqu'on nous force, par une insistance que nous regrettons, à entrer dans des détails que nous aurions voulu éviter.

Quelles sont donc les objections qu'on a faites à la proposition Chassaignac? Les voici :

Quoi! vous vous voulez porter atteinte au droit souverain d'élection!

Quoi! vous voulez *exclure* une certaine catégorie de médecins des honneurs! etc.

Quoi! vous voulez priver les gardes nationaux des médecins qui ont acquis une expérience précieuse dans les hôpitaux! etc., etc.

Eh bien, oui, nous le dirons encore, puisqu'on nous y oblige, ce sont là tous les sophismes que les Liadières et autres ventrus opposaient aux partisans de la réforme parlementaire; oui les *satisfaits* de l'ancien régime se posaient en défenseurs de la souveraineté de l'élection quand l'élection pouvait accumuler sur leur tête les honneurs et les traitements! On avait beau leur crier : Mais nous ne voulons pas priver les électeurs du bonheur de vous donner leurs suffrages, nous voulons seulement que vous ne puissiez servir à la fois la patrie et votre maître, afin que vous ne vous trouviez jamais placés entre vos devoirs et vos intérêts. De même, dirons-nous aux partisans du grand et du petit cumul, loin de nous la pensée de priver vos confrères de la satisfaction de vous choisir pour telle ou telle fonction, mais à la condition que si vous occupez déjà un autre emploi, vous opterez entre les deux. Ainsi, rien n'est plus facile que de concilier la souveraineté du droit d'élection avec les exigences de l'équité, et c'est pour n'avoir pas compris ou voulu comprendre cette vérité si simple que les Liadières et les Vatout sont tombés de sophismes en corruption, et de corruption en déconfiture. Ainsi tombera, nous l'espérons bien, le très haut, très saint et très puissant cumul.

La même réponse pourrait être faite aux sophismes basés sur l'exclusion, etc.; mais comme nous ne répondons qu'à M. Bonnet, et que M. Bonnet ne prend pas ces sophismes sous sa protection, nous ne croyons pas devoir y insister.

Quant aux preuves qui démontreraient que les adversaires de M. Chassaignac ont, avec ou sans intention, envenimé et rabaissé la discussion, nous ne les donnerons que dans le cas où nous y serions forcé, ne voulant point, s'il nous est possible, alimenter la discussion sur ce terrain.

Nous dirons, au contraire, quelques mots d'une singulière théorie que M. Bonnet a émise relativement au vote de l'assemblée des médecins. M. Bonnet considère ce vote comme un non-sens, *parce qu'il ne peut engager les dissidents*. Une semblable théorie ne tendrait à rien moins qu'à porter le trouble et l'anarchie dans toute assemblée délibérante, à rendre impossible toute manifestation de la volonté générale. M. Bonnet a trop de jugement pour ignorer qu'on ne peut connaître l'opinion d'un corps et d'une assemblée quelconque sans les consulter et sans les mettre à même de se prononcer. Si l'on n'avait pas soumis la proposition de M. Chassaignac au vote de l'assemblée, on n'aurait pas pu savoir que l'assemblée adoptait cette proposition à une immense majorité. Or, à moins que M. Bonnet ne considère comme des non-sens toutes les autres décisions prises par le corps médical, nous ne voyons pas pourquoi il ferait une exception en faveur de la proposition Chassaignac. La théorie de M. Bonnet ne peut s'expliquer que par un oubli momentané du premier, du plus indispensable principe des sociétés, c'est que tout doit se gouverner par la volonté de la majorité.

Quand les minorités se bornent à combattre les majorités par la persuasion, elles usent d'un droit sacré, elles restent des *minorités légitimes*, et partant respectables; quand elles veulent combattre l'opinion générale par des actes matériels, elles deviennent des factions. Nous croyons que ces quelques mots, qui n'apprendront certainement rien à M. Bonnet, suffiront pour le désabuser sur le prétendu non-sens du vote de l'assemblée des médecins.

Nous avons dit, sans lui en faire en aucune façon un reproche, et sans en inférer, bien au contraire, qu'il n'était pas désintéressé dans son opinion, que M. Bonnet était un tout petit cumulard. M. Bonnet prend la peine de nous dire que nous ne nous étions pas trompé :

« Après neuf années de services comme chirurgien militaire et six campagnes en Afrique, dit-il, j'ai été nommé médecin inspecteur des eaux de Bagnères, fonctions que j'ai remplies pendant cinq années et que j'ai quittées pour celles d'inspecteur des établissements d'eaux minérales de Paris que j'occupe aujourd'hui. Il est vrai que de plus je suis, depuis 1839, médecin du ministère du commerce; mais je ne touche à ce titre aucune espèce de traitement. Si c'est là un cumul, vous avez parfaitement raison, Monsieur le Rédacteur, de dire qu'il est bien petit. »

Effectivement nous ne prétendons pas à autre chose qu'à avoir raison, et nous n'avons aucune réflexion à faire sur l'aveu de M. Bonnet, si ce n'est de lui rappeler ce vieil adage : Les plus grands fleuves commencent par n'être que des ruisseaux exigus.

Enfin M. Bonnet termine en déclarant qu'il *applaudira de grand cœur à toute mesure qui aura pour effet de poser de justes limites à l'abus du cumul.* Nous n'avons à reprocher à cette déclaration que les termes dans lesquels elle est faite. Poser de *justes limites* à un *abus*, c'est là, pour nous, un véritable non-sens; car tant qu'un abus est un abus, il n'y a pas de justes limites possibles, ou si des limites *justes* existent, il n'y a plus d'abus. Abus et justice sont des mots incompatibles. Il ne s'agit donc pas de poser de justes limites à l'abus du cumul; il s'agit de le détruire radicalement.

La dernière lettre est relative aux élections de la garde nationale exclusivement, et a pour auteur M. E. Cottereau.

Suivant M. Cottereau, le mode d'élection des chirurgiens de la garde nationale par le corps médical seul est injuste. Pour concilier les intérêts du corps médical avec ceux de tous les gardes nationaux, M. Cottereau propose que les médecins désignent les candidats, et que les gardes nationaux choisissent parmi ces candidats. Sans nier que le mode proposé par M. Cottereau ne soit pas meilleur que tous ceux qu'on a proposés jusqu'ici, moins celui qui a été adopté par le corps médical, nous ne pensons pas qu'il soit de nature, ainsi que le croit M. Cottereau, à concilier les intérêts de tous.

En effet, dès que les médecins désignent les candidats, il est bien certain que la liberté du vote des gardes nationaux est restreinte dans des limites quelconques, mais dans des limites suffisantes pour fausser le principe de la liberté. D'un autre côté, quoique les gardes nationaux ne pussent faire qu'un bon choix dans une liste formée par le corps médical, il est bien certain cependant que le choix pourrait n'être pas le plus convenable possible. De cette façon ni les gardes nationaux, ni le corps médical ne seraient satisfaits. Pour nous donc, il n'y a pas à transiger avec les principes. Il faut que les médecins soient élus directement, ou par leurs confrères, ou par tous les gardes nationaux; or entre ces deux modes, le choix de tout homme instruit et désintéressé ne saurait être douteux.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

COLIQUE DE PLOMB PRODUITE PAR DES CORNICHONS AYANT SÉJOURNÉ DANS UN POT DE TERRE VERNI. — Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de dire que nous nous réservions le droit de mettre à profit, pour nos Revues cliniques, les faits qui nous sembleraient intéressants que nous aurions recueillis dans la pratique particulière de médecins connus, et ceux qui nous seraient adressés par des confrères de province; nous nous empressons de publier l'observation suivante, fort importante au point de vue de l'hygiène publique, qui nous est envoyée par un de nos honorables confrères, le docteur Emile Marchand, de Sainte-Foix (Gironde), dont nous avons inséré de remarquables travaux sur différents sujets.

Quant à la semaine de Paris, elle a été assez pâle, en raison des graves préoccupations politiques du moment, qui ont fait suspendre pendant plusieurs jours plusieurs cliniques, et qui ont dirigé l'attention publique sur des sujets entièrement étrangers à la science.

Voici l'observation de M. Emile Marchand, et les réflexions dont il la fait suivre :

Le 6 février 1848, je visite le nommé Bloyn, habitant un village près de Sainte-Foy (Gironde). Cet homme est un cultivateur aisé, dans de très bonnes conditions hygiéniques. Il se plaint de vives douleurs dans le ventre; ces douleurs sont venues graduellement depuis six jours.

J'examine successivement toutes les fonctions et les organes; je ne constate que de la faiblesse musculaire, de l'inappetence et les douleurs abdominales pour lesquelles j'étais consulté. Je prescris quelques lavements laudanisés, des tisanes aqueuses, la diète, etc.

Le 8 fevrier, Bloyn est plus malade; ses douleurs ont augmenté; il a des vomissements répétés et très fatigants.

La langue est normale; il y a inappétence, mais la soif est nulle. Les vomissements sont bilieux. Le ventre, norma-

(1) En ce qui concerne le service des hôpitaux, l'application du principe de M. Anquetin a été soutenue par M. Delarue, mais sans beaucoup de succès.

lement développé, est insensible à la pression. La percussion démontre que l'estomac, distendu par des gaz, remonte très haut sous les fausses côtes gauches. Depuis six jours, il n'y a pas eu de selles. Pouls à 68-70.

Faiblesse musculaire qui oblige à garder le lit. Visage exprimant la souffrance. Chaleur de la peau naturelle. Tous les autres organes sont à l'état normal.

Le pouls et la chaleur animale à l'état normal, le peu de développement et l'insensibilité du ventre éloignèrent de mon esprit l'idée d'un étranglement intestinal que pouvaient faire naitre les autres symptômes. J'interogeai le malade et sa famille pour savoir s'il n'avait pas pu s'exposer à un empoisonnement par le plomb, mais je ne découvris rien.

Je prescrivis la diète, de la limonade gazeuse au citrate de magnésie pour tisane, et un purgatif drastique (60 centigrammes de gomme gutte en six pilules, à prendre successivement dans une heure).

Le 9, le malade est dans le même état; seulement il s'est développé des crampes dans les muscles des jambes. En examinant sa bouche, je découvris sur le bord libre du feston gingival un liséré bleu-foncé, large de 2 millimètres, que l'on ne peut enlever par le frottement. Bloyn, qui a l'habitude de se laver les dents tous les matins, m'affirme que cette ligne bleue n'existait pas avant sa maladie.

Persuadé que j'ai affaire à une colique de plomb, j'interroge de nouveau le malade, et ne pouvant rien découvrir, j'analyse son vin, son eau, et une confiture dont il use fréquemment. Mes recherches sont inutiles. — *Ut suprà.*

Le 10, même état. Il n'y a pas eu de selles; vomissements plus rares; insomnie; douleurs atroces dans le ventre, qui reste insensible à la pression.

Les parents me présentent des cornichons dont le malade faisait usage avant sa maladie. Ces cornichons sont renfermés dans un vase de terre verni. Le vinaigre dans lequel ils macèrent est trouble, épais, laiteux. Le vernis est détruit presque partout. Il me fut alors démontré que le sujet avait été empoisonné par le plomb de ce vernis décomposé par l'acide acétique. En effet, après avoir décoloré et filtré une certaine quantité de ce liquide, son évaporation fournit une grande proportion d'acétate de plomb. Il est évident qu'il renfermait également du chlorure, du sulfate et du carbonate; ce qui le rendait épais et blanc.

J'employai l'opium et les purgatifs répétés. La convalescence commença le 18 février, sans offrir rien d'extraordinaire, si ce n'est que je ne pus obtenir de selles qu'après la cessation des douleurs, et cependant Bloyn prit en quatre fois 3 grammes de gomme gutte, et en trois fois 2 grammes de résine transparente de julep.

Cette observation offrirait peu d'intérêt si elle ne mettait sur la voie d'un fait général. Dans les campagnes, du moins dans mon département, on emploie à plusieurs usages domestiques de la poterie grossière dont le vernis est composé presqu'exclusivement avec de l'oxyde de plomb. Ce vernis est très bon marché; mais il est peu durable. Il s'altère avec une déplorable facilité sous l'influence des acides. Ainsi les substances alimentaires qui renferment du vinaigre, de l'oseille, les salaisons, le vin, le cidre, la piquette, les confitures, les corps gras qui ont ranci, etc., l'attaquent et se chargent de plomb. Pour en acquérir la preuve il suffirait, du reste, d'examiner les vases qui ont renfermé quelque temps de ces substances; on trouve le vernis de leur surface interne plus ou moins détruit.

Habituellement il n'en résulte pas d'accidents. Le métal est introduit en trop petites quantités pour déterminer des symptômes morbides, et il est peu à peu éliminé de l'économie où l'analyse chimique le démontre sous le nom de plomb normal. Cependant, comme dans l'observation précédente, il peut arriver qu'il détermine parfois un véritable empoisonnement aigu.

Mon attention étant appelée sur ce point, j'ai dû me demander si plusieurs accidents nerveux que j'observe souvent sur mes clients de la campagne ne reconnaissent pas cette cause. Je n'ai pas la démonstration directe. Cependant puisque le plomb introduit de cette manière dans l'économie a produit un empoisonnement aigu, ne peut-il pas produire également les gastralgies, les névralgies faciales, les crampes musculaires et les autres accidents si fréquents chez les cérusiers?

L'inconvénient le plus grave de l'action prolongée du plomb est d'user l'organisme en détruisant les globules du sang. Cet inconvénient est d'autant plus pernicieux aux personnes pauvres qui font surtout usage de ces mauvaises poteries, qu'elles sont plus disposées à l'*aglobulie* par suite de leur alimentation peu azotée. Ces deux causes réunies tendent à user l'organisme, et alors le plomb a une plus forte action sur une économie délabrée; il produit des accidents nerveux que les meilleures médications ne peuvent faire disparaitre, et qui s'aggravent par la continuité d'action de la cause productrice.

Ainsi le plomb qui rentre dans la composition des vernis des poteries grossières est attaqué par plusieurs substances alimentaires.

Ce plomb peut causer un empoisonnement aigu.

Il est présumable qu'il occasionne des accidents chroniques.

Il contribue à détruire les globules du sang, et cette action est surtout funeste aux personnes qui usent de peu de substances azotées.

Si l'on considère qu'une très grande partie de la population emploie pour les usages culinaires ces poteries que leur bon marché fait rechercher, on comprendra l'importance de la question que j'indique. Ne serait-il pas possible, sans augmenter sensiblement le prix, de changer la composition de ce vernis métallique de manière à le rendre inattaquable par les acides végétaux, et par conséquent sans danger dans les usages domestiques?

Siége et nature du zona. — Dans toute affection de la peau, l'on doit considérer le siége anatomique, la nature, la cause, lorsqu'il est possible d'y remonter, enfin les phénomènes extérieurs de la maladie. Ce n'est qu'à ce prix que l'on peut espérer d'acquérir des notions exactes, et qui permettent une classification méthodique et un traitement rationnel. Nous voulons dire aujourd'hui deux mots de l'affection connue sous le nom de zona.

Toujours aigu, quoi que l'on en ait pu dire, d'après un passage de Borsieri bien des fois rappelé, et sur lequel nous allons revenir, le zona, on le sait, sans que nous ayons besoin de faire ici que sa description sommaire, consiste en une éruption de plaques irrégulières d'une étendue variable, d'un rouge vif, qui sont recouvertes de vésicules agglomérées et qui se présentent sous la forme d'une demi-ceinture ou zone sur le tronc ou les membres. Ordinairement, c'est d'un point de la ligne médiane du corps que part le zona pour se rendre au point opposé sans jamais dépasser cette ligne. (Cazenave.) — Nous avons dit que certains auteurs ont émis cette opinion que le zona est quelquefois chronique. Voici le passage de Borsieri sur lequel ils s'appuient : *Zoster acutus et brevis* ut plurimum *morbus est. Nam, quamquam Lorryus et chronicum et interdum epidemicum esse existimet*, quod de igne sacro late sumto fortasse ei concedendum est, *hanc speciem tamen diutinam non vidi, nisi semel in vetula, quam stigmata pustularum sub omoplata sinistra ad aliquot menses summo cruciatu atque ardore pertinaciter divexarunt.* (Borsieri, *De igne sacro*, tom. II; pag. 39, § LII.) — L'erreur vient ici, dit notre savant maître et ami M. Cazenave, de ce que l'on a mal interprété les passages sur lesquels on s'appuyait. Ainsi, en faisant un zone chronique avec les taches ou les douleurs qui persistent quelquefois après cette forme de l'herpès, on ne s'est pas aperçu qu'on prenait pour base de cette distinction des phénomènes qui, en réalité, n'appartiennent plus à la maladie elle-même, mais à des conditions individuelles qu'elle a mises en jeu. Il n'y a pas de zona chronique proprement dit.

Un des signes caractéristiques du zona, c'est la douleur vive, poignante, *pleurétique*, si l'on nous permet de nous exprimer ainsi pour mieux rendre notre pensée, qui précède l'apparition du zona et qui l'accompagne quelquefois pendant un temps assez long. M. Cazenave a vu une femme qui, après avoir été affectée d'un zona du tronc, fut, *pendant une année entière*, prise de douleurs très vives aux points qui avaient été le siége de l'éruption.

A nos yeux cette douleur, constante dans le zona, prouve que l'élément nerveux joue un rôle auquel on n'a peut-être pas assez pris garde dans la maladie. Sous ce rapport, nous avons été heureux de rencontrer dans le volume que vient de publier le professeur Piorry des idées qui se rapprochent beaucoup de celles que nous nous étions faites à ce sujet; que dit, en effet, M. Piorry? Le zona se compose de deux éléments organopathiques :

1° Une *névro-dermite* (inflammation de l'élément nerveux de la peau), et souvent une névralgie intercostale;

2° Une inflammation des glandules sudorifères, et peut-être des glandes adipeuses, développée sur les points de la peau qui correspondent aux filets terminaux des nerfs affectés.

Le savant professeur a, comme on le voit, tenu un compte sérieux de l'élément nerveux de la maladie. Il y revient encore à la page suivante dans cette phrase : « Le zona s'étend, en général, obliquement de haut en bas, depuis un point voisin du rachis, et par conséquent dans le dos, jusqu'à une région plus ou moins rapprochée de l'épigastre, en un mot, *dans la direction des nerfs intercostaux.*

Nous croyons qu'il serait possible d'aller plus loin que M. Piorry, tout en n'osant lui reprocher de s'être arrêté là. En effet, l'auteur d'un traité de pathologie ne peut et ne doit point entrer dans le domaine de l'hypothèse. Or, ce que nous voulons exprimer ici n'est encore qu'une hypothèse, puisque, jusqu'à présent, aucune autopsie n'a pu permettre d'examiner l'état des nerfs intercostaux.

Nous avons eu souvent occasion, dans nos Revues cliniques, de faire des rapprochements sur la nature inflammatoire de la névralgie et de la névrite, entrevue par Descot dès 1825, et qu'un auteur moderne a voulu s'approprier. Les savantes recherches de M. Beau ont prouvé anatomiquement la nature inflammatoire de la névralgie pleurétique et pleuropneumonique. S'il est prouvé que dans ce cas la douleur névropathique dépend d'une inflammation du nerf, qui empêche d'admettre, et il en existe des preuves anatomo-pathologiques, que la névralgie sciatique, le torticolis, etc., dépendent également d'un état inflammatoire, ce que prouvent encore mieux la recherche des causes de la production de la maladie et l'efficacité du traitement antiphlogistique? Et enfin, si la névralgie n'est qu'une névrite, peut-être, avec un principe spécial que nous appellerons rhumatismal, qui empêche d'admettre que dans le zona, dont l'apparition est toujours précédée d'une douleur névralgique très intense, la névrite est le premier phénomène, la maladie primitive qui tient sous sa dépendance l'éruption, dont elle fixe la marche, la direction? L'apparition des vésicules ne serait donc qu'un épiphénomène.

Ce qui semblerait encore venir à l'appui de cette manière de voir, c'est la rareté du zona occupant les deux côtés du corps à la fois; on sait combien sont rares les névralgies doubles; c'est la persistance de la douleur après la disparition des vésicules; l'élément nerveux seul est en jeu; il n'y a plus que névrite chronique; enfin, c'est la disparition de cette douleur par l'application de vésicatoires, souverains, on le sait encore, dans la thérapeutique des névrites et des névralgies.

Nous ne donnons encore ceci que comme une hypothèse que le temps et l'anatomie pathologique éclaireront. Z...

Fracture de l'olécrane. Moyen nouveau de rapprocher les fragments; par M. Hervez de Chégoin.

La difficulté de maintenir en contact les deux fragments de l'olécrane fracturé, sans donner à l'avant-bras une position qui rendrait ses fonctions inutiles s'il conservait cette position par rigidité, après le temps nécessaire à la consolidation, a décidé la plupart des chirurgiens à se contenter d'une réunion aussi peu médiate que possible en préférant la position demi-fléchie à l'extension complète que quelques-uns ont cependant adoptée avec succès. On connaît l'exemple rapporté par M. Baudens. Peut-être même, après un plus grand nombre de faits, cette méthode sera-t-elle plus répandue; peut-être aussi est-il plus facile de fléchir un bras longtemps étendu que d'étendre celui qui a été longtemps fléchi, parce qu'il y a moins de muscles à allonger que dans ce dernier sens. Mais l'utilité d'un avant-bras fléchi et le peu de services qu'il rend quand il est étendu ont donné jusqu'ici l'avantage à la position demi-fléchie. En attendant qu'on soit mieux fixé sur ce point qu'on ne l'est aujourd'hui, voici un moyen que j'ai employé tout récemment et qui a eu tout le succès possible.

Une femme de soixante-cinq ans, très maigre, tomba violemment dans un escalier et se fractura l'olécrane du côté gauche, un peu au-dessous de sa partie moyenne. Je ne la vis que le lendemain. Il y avait déjà un gonflement considérable au-dessus et en dedans de l'articulation, jusqu'au-dessous du milieu de la face interne de l'avant-bras, tandis que le point correspondant à la fracture était à peine tuméfié et que la peau conservait sa couleur naturelle, ce qui me donna lieu de penser que la fracture, quoique effectuée dans une chute, n'avait pas été directe, mais était le résultat de l'action musculaire dans un effort que la malade aurait fait pour se retenir.

Les fragments étaient séparés par un intervalle de plus de 2 centimètres; on les rapprochait facilement par l'extension de l'avant-bras et par une pression sur le fragment supérieur, mais un mouvement de flexion involontaire les écartait aussitôt.

La contusion du bras et de l'avant-bras, à leur face interne, avait été violente. Le gonflement avec ecchymose augmenta les jours suivants, et s'étendit jusqu'à la main. La douleur devint plus vive vers le huitième jour, et les compresses imbibées d'eau blanche furent remplacées par des cataplasmes émollients. L'articulation, au contraire, restait étrangère à cette tuméfaction, ce qui me confirma dans ma manière de voir sur le mode de solution de continuité, et me permit de suivre ce qui se passait entre ces deux fragments.

Le 8e jour, leur intervalle était rempli par une matière molle qui augmenta de quantité les jours suivants, jusqu'à déborder leur niveau en arrière. Elle était devenue plus liquide, et donnait une fluctuation bien évidente.

Le 15e jour, elle avait beaucoup diminué, et permettait d'interposer le doigt entre les fragments.

A cette époque, la douleur et le gonflement de l'avant-bras avaient presque disparu; mais l'ecchymose persistait jusqu'au poignet avec une certaine dureté dans les parties molles.

Jusqu'ici l'avant-bras avait été tenu sur un coussin dans la position demi-fléchie, sans aucun appareil, que la malade redoutait singulièrement, par le souvenir de ce qu'elle avait souffert d'un appareil un peu serré pour une fracture de la clavicule.

C'est alors que, pour rapprocher les fragments sans exercer la moindre compression, et tout en maintenant l'avant-bras dans la demi-flexion, j'imaginai le mécanisme suivant :

Je plaçai le membre dans une gouttière articulée, largement échancrée en arrière, et qui laissait libre toute la partie postérieure de l'articulation dans une grande étendue. Je fixai au-dessus du bord supérieur de cette échancrure, au moyen de petits lacs passés de dedans en dehors dans deux trous pratiqués de chaque côté, un morceau de gomme élastique représentant un carré long de 6 centimètres de large, sur à peu près autant de hauteur et de l'épaisseur d'un centimètre au moins. Aux deux angles inférieurs étaient fixés deux autres lacs que je passai aussi de dedans en dehors dans deux trous percés de chaque côté du bord inférieur de l'échancrure de la gouttière. J'appliquai alors le morceau de gomme élastique au-dessus du fragment supérieur, et par une légère traction sur les lacs d'en bas je l'amenai facilement à la rencontre du fragment inférieur. Dans la crainte néanmoins que cette pression ne causât quelque douleur, je relâchai un peu les lacs qui furent à peine tendus, bien convaincu qu'une action légère, mais continue, triompherait de l'action musculaire.

En effet, les fragments se rapprochèrent de plus en plus, avec le soin seulement de raccourcir les lacs à mesure qu'ils devenaient trop longs, et, au bout de six semaines, ils étaient dans un contact si près d'une réunion immédiate que le doigt avait peine à sentir l'intervalle qui les séparait. M. Nélaton vit la malade à cette époque et fut frappé du résultat qu'on avait obtenu, comparé surtout à ce qui arrive ordinairement.

Vers le trentième jour, j'avais commencé à imprimer quelques mouvements à l'articulation. Il s'ensuivit un peu de douleur, non dans cette articulation qui demeura toujours étrangère aux phénomènes inflammatoires, mais dans

les parties molles de l'avant-bras, qui sont restées longtemps comme indurées par le sang infiltré dans leur épaisseur et sous la peau, qui, deux mois et demi après, conservait encore la couleur jaune des anciennes contusions.

Malgré cette complication, la malade exécutait facilement des mouvements de flexion et d'extension dans une étendue aussi grande que le demandent les fonctions de l'avant-bras.

Les bains savonneux, plus que tous les autres moyens, ont été efficaces pour rendre aux muscles de l'avant-bras la souplesse qu'ils avaient perdue.

Dans cette fracture, simple sous le rapport de la solution de continuité, mais compliquée par les effets d'une contusion considérable, il eût été bien impossible d'appliquer aucun bandage qui eût exercé la moindre compression. L'appareil qui a été mis en usage a rempli le but essentiel, malgré sa simplicité : je comprends qu'il pourrait être construit avec plus d'art.

DIAGNOSTIC ET CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DU RHUMATISME MUSCULAIRE, DU RHUMATISME ARTICULAIRE ET DE LA GOUTTE; par J.-C. SEGERS, chirurgien de l'hôpital civil de Saint-Nicolas, membre correspondant des Sociétés de médecine de Gand et d'Anvers. (2)

DE LA GOUTTE.

(Suite et fin du numéro précédent.)

Pathogénie. — Les médecins de toutes les époques ont été d'opinions différentes sur les causes productrices de la goutte; tour à tour, ils ont accusé la bonne chère, la suppression d'un flux périodique, une vie oisive, une atmosphère froide et humide, les liqueurs spiritueuses, l'hérédité et les plaisirs vénériens; de là est venu l'ancien proverbe qui dit que la goutte est la fille de Bacchus et de Vénus. La répercussion d'un exanthème, l'omission d'une saignée ou d'une purgation auxquelles on était habitué, les aliments gras, l'abus des boissons alcouliques, certains vins, des aliments stimulants et qui contiennent beaucoup d'azote, une marche fatigante ou une mauvaise chaussure peuvent faire survenir inopinément la goutte.

On s'accorde aujourd'hui à reconnaître que l'excès de matériaux nutritifs joint à une vie oisive peut aussi donner naissance à cette maladie, l'économie ne pouvant se débarrasser du superflu d'acide urique dont elle est chargée, à raison du défaut d'exercice musculaire, ni par la voie des sécrétions naturelles; c'est pourquoi la goutte est plus rare en été qu'en hiver, car pendant l'été l'homme a un grand émonctoire par les sueurs; c'est aussi une des causes de sa rareté chez les femmes encore réglées.

La goutte est ou acquise ou héréditaire; dans le premier cas, elle s'observe rarement avant l'âge de trente-cinq ans; dans le second, les sujets naissant avec la prédisposition, elle peut les atteindre plus tôt.

En réfléchissant sur l'action de toutes ces causes, mais surtout en considérant que les pauvres, les femmes et les enfants y sont si peu sujets, il est presque certain que la prédisposition, une modification particulière des organes digestifs, une vie sédentaire, la bonne chère avec les boissons spiritueuses en sont seules la cause.

Traitement. — Nous ne passerons pas en revue cette masse de remèdes et de spécifiques si vantés de tout temps, mais seulement ceux que l'expérience et une saine théorie nous ont appris à connaître. Pour obtenir la cure radicale de la goutte, il faut commencer par enlever ou éloigner les causes prédisposantes ou occasionnelles; dans cette intention, il faut prescrire une alimentation végétale, l'abstinence de tout aliment dans lequel l'azote entre en quantité notable, défendre les vins et les liqueurs spiritueuses, et recommander un exercice journalier.

Dans la forme aiguë, lorsque l'accès est violent et le sujet jeune ou pléthorique, une saignée générale de 10 à 16 onces peut convenir; s'il existe une phlegmasie chronique d'un organe interne, ou si le malade est âgé ou débilité, la même saignée peut faire le plus grand mal, compromettre même sa vie; dans l'un comme dans l'autre cas, les saignées locales sont le plus souvent préférables. Un moyen très efficace que nous avons souvent employé consiste à faire une dizaine de légères scarifications sur l'articulation du gros orteil dans les cas récents; ces scarifications sur la partie gonflée font cesser de suite la tension de la partie; on achève le traitement par les bains locaux émollients et les cataplasmes laudanisés, l'opium à petite dose, et le bandage compressif aussitôt que le malade peut le supporter; par cette médication et des pédiluves d'eau froide répétés tous les jours, la maladie n'a plus reparu chez plusieurs malades.

Dans la forme chronique, on emploie les saignées locales à des intervalles plus longs, la diète doit être moins sévère, on permet des aliments de facile digestion et qui contiennent peu d'azote, afin de prévenir la formation des dépôts calcaires. Lorsqu'il existe des nudosités, on conseille les eaux de Vichy, le bicarbonate de soude, l'eau de chaux, les bains sulfureux, ceux de Warnebrunn, d'Aix-la-Chapelle, des bains salins, les bains de Tœplitz, de Wiesbaden; lorsqu'il y a contraction des membres, on donne aussi à l'intérieur l'hydrosulfate d'ammoniaque, le sublimé dans une infusion des bois sudorifiques; on emploie les fumigations de tabac, les vapeurs émollientes, les frictions mercurielles, les vésicatoires volants et la position élevée des membres malades.

Dans la goutte remontée, l'essentiel est de la rappeler vers la partie qu'elle a quittée; lorsque le goutteux est fort ou qu'il a la fièvre, les saignées générales sont indiquées; en cas contraire, on applique les stimulants sur les parties que la goutte a quittées, on donne en même temps à l'intérieur le camphre, l'ammoniaque ou le phosphore.

Trois à quatre saignées de quelques onces par an et le soufre uni au gaïac, donné à dose purgative tous les mois, sont les meilleurs moyens pour prévenir les accès. Plusieurs remèdes secrets qui ne sont souvent que des drastiques violents sont dangereux.

Il est à observer que, dans la goutte, les malades ont le plus souvent une irritation chronique des viscères du bas-ventre, pour laquelle le traitement doit être modifié.

Résumé et conclusions. — En résumant ce qui précède d'une manière succincte, nous établirons la différence de ces trois maladies, en disant :

1° Que le rhumatisme musculaire est une irritation complexe de la fibre musculaire et nerveuse des muscles; qu'il est caractérisé par une douleur dans le système musculaire, qui augmente par les mouvements, la pression et la douleur du lit; que la douleur est fixe ou vague, continue, rémittente ou intermittente; que l'une fois il y a fièvre, et l'autre fois pas; que dans l'état chronique les douleurs sont moins vives, et augmentent par les vicissitudes atmosphériques; que la durée est indéterminée, et que l'on trouve rarement à l'autopsie des lésions organiques;

Que le rhumatisme articulaire est une inflammation primitive des tissus fibreux et séreux des articulations; qu'il est caractérisé par une douleur avec chaleur, rougeur et gonflement de l'articulation affectée, et qu'il y a altération du sang; que la douleur est fixe, aiguë et continue, la fièvre forte; que plusieurs articulations sont souvent en même temps affectées avec des inflammations concomitantes des membranes du cœur;

Que dans l'état chronique tous les symptômes sont moins intenses; que dans cet état les articulations sont quelquefois empâtées, gonflées, ramollies et cariées; au cœur et à ses annexes, on observe des ossifications, des ulcérations, des hydropisies, etc.; que cette maladie, par ses complications, peut avoir une issue promptement funeste;

Que la goutte est une affection de nature inflammatoire, ayant son siége dans les tissus fibreux et ligamenteux des articulations; qu'elle est caractérisée par des douleurs déchirantes, rémittentes ou intermittentes de l'articulation affectée, qui se répètent journellement dans une ou plusieurs articulations : c'est ce qu'on appelle des accès qui constituent dans leur ensemble une attaque de goutte; qu'il y a un dépôt calcaire dans les urines; que la maladie est précédée d'un malaise général, et accompagnée plus tard de vomissement, de sécheresse de la peau et de dyspepsie; que dans l'état chronique les douleurs sont moins intenses; qu'il y a souvent infiltration, œdématie et concrétions tophacées autour des articulations, et soudure des surfaces articulaires; que la goutte sans complications est rarement mortelle;

2° Que le rhumatisme musculaire est produit par des causes externes : que les adultes, les vieillards, les hommes à tempérament musculaire y sont le plus sujets; que la saison froide et humide, la suppression de la transpiration quand une partie du corps est en sueur, en sont le plus souvent les causes déterminantes;

Que le rhumatisme articulaire provient de causes internes; que les jeunes gens à tempérament sanguin, pléthoriques, chez qui le système capillaire de la périphérie du corps est très développé, qui ont la peau rosée, le sang plus oxygéné, qui font des excès en boissons spiritueuses, que ceux-là en sont le plus souvent affectés;

Que la goutte est le résultat de causes internes provenant d'un excès d'acide urique dans le sang avec une modification particulière des organes digestifs; que l'âge mûr, l'hérédité, la suppression d'un flux périodique, d'un exutoire, l'oisiveté, la bonne chère, l'abus d'aliments trop succulents et trop azotés, l'abus en boissons excitantes ou en certains vins, en sont les causes occasionnelles;

3° Que dans le rhumatisme musculaire le traitement doit être mixte comme dans toute maladie où le système nerveux participe à l'irritation, c'est-à-dire moitié antiphlogistique, moitié calmant; on atteint ce but par les déplétions sanguines, les calmants et par quelques remèdes appelés spécifiques, aidés par les révulsifs dans l'état chronique;

Que dans le rhumatisme articulaire le traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur est indispensable; que dans l'état chronique les saignées locales et les douches de différente nature sont indiquées, et que lorsque la maladie est rebelle à ce traitement, on doit recourir aux révulsifs actifs;

Que dans la goutte le traitement doit varier selon l'âge, l'état du malade et de la partie affectée; les saignées locales avec les calmants, et un bon régime, font ordinairement la base du traitement; que dans l'état chronique les bains de différentes sources, et quelques médicaments spéciaux avec une nourriture végétale et les boissons rafraîchissantes sont indiqués;

4° Que ni le rhumatisme musculaire, ni la goutte ne changent jamais de nature; tandis que le rhumatisme articulaire, à la longue, prend fréquemment tous les caractères de la goutte (rhumatisme goutteux des auteurs, ou, comme dit Klein, *lubricus est rheumatismi in arthritidem transitus*). Nous attribuons ce changement à la modification organique survenue dans les organes digestifs, soit par l'âge, soit par l'excès en aliments stimulants, soit par la manière de vivre des malades;

5° Que de l'analyse de tout ce que nous venons de dire, il résulte : que les trois maladies susmentionnées diffèrent toutes dans leur état primitif, et dans leurs symptômes, et dans leurs causes, et dans leur traitement.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR RÉDUIRE IMMÉDIATEMENT EN POUDRE LES PIERRES DE LA VESSIE, SANS FAIRE DES RECHERCHES ET DES MOUVEMENTS; par le docteur HEURTELOUP.

(Mémoire lu à l'Académie des sciences le 21 février 1848.)

PREMIÈRE PARTIE.

Messieurs,

En vous présentant, il y a deux années, un Mémoire intitulé : De la lithotripsie sans fragments au moyen des deux procédés de l'*extraction immédiate* et de la *pulvérisation immédiate* des pierres vésicales par les voies naturelles, je me suis arrêté à la définition du premier de ces procédés, celui de l'extraction immédiate (1), et j'ai eu l'honneur de dire que je l'entretiendrais plus tard de celui qui consiste à réduire les pierres en poudre *immédiatement* et *complétement*.

Je viens remplir ma promesse.

Si un but a été bien aperçu par tous ceux qui ont tourné leurs pensées sur le bienfait de guérir les calculeux sans les soumettre à l'opération de la taille, c'est certainement celui de réduire en poudre promptement et sans désemparer les pierres qui faisaient leur tourment. Tant que ce but n'a pas été atteint, l'art a dû gémir de son impuissance devant les grands et nombreux accidents produits par les moyens de simple fragmentation des pierres, moyens qui, façonnant dans la vessie, pendant des séances longues et répétées, des fragments aigus qui demeuraient dans l'organe, mettaient souvent le malade dans un danger presque aussi grand que s'il était soumis à l'opération de la taille.

Je puis encore, Messieurs, ajouter aux nombreux travaux que vous avez bien voulu honorer de votre haute approbation la preuve que je suis parvenu à résoudre l'important problème qui faisait l'espérance de tous, et je vais essayer de vous la donner dans ce Mémoire.

En vous annonçant, dans le Mémoire qui précède celui-ci, que j'avais atteint le but de réduire immédiatement et complétement les pierres vésicales en poudre, je me suis exprimé ainsi : « Je me borne seulement à annoncer à l'Académie des sciences, relativement à cette réduction immédiate et complète des pierres vésicales, que je suis parvenu à accomplir ce grand *desideratum* avec des circonstances de simplicité, de rapidité, de certitude et de sécurité tout à fait inattendues. » (Page 91.)

Dans une lettre que j'eus l'honneur d'adresser à M. le président de l'Académie le 6 février 1847, je me suis encore exprimé ainsi : « J'ai l'honneur de déposer entre vos mains un paquet cacheté dans lequel ce procédé de pulvérisation immédiate est défini, et dans lequel il est prouvé par les faits et par la démonstration que l'on peut débarrasser par les moyens mécaniques, et en opérant par les voies naturelles les calculeux, même porteurs de pierres d'un volume déjà considérable, immédiatement, sans incision, sans recherches, sans mouvements, sans fragments, sans possibilité de léser l'organe, et en n'introduisant qu'un seul instrument, et une *seule fois*. »

Lorsque je m'exprimais ainsi, Messieurs, peut-être ai-je été accueilli par quelques signes d'incrédulité; mais je dirai, comme l'a dit le père de la méthode lithotriptique, M. le docteur Gruithuisen, à l'occasion de son invention de la sonde droite, *il faut bien que la chose soit praticable puisqu'elle a été pratiquée.*

Cet argument me conduisant naturellement à l'exposition de mon nouveau procédé, je vais mettre sous vos yeux dans cette première partie de ce mémoire le principe sur lequel il est basé, en reservant pour la deuxième partie les détails qui le rendent utilement applicable.

Principe sur lequel ce procédé est basé.

Que l'on suppose un instrument analogue au compas du cordonnier, c'est-à-dire ayant deux branches glissant l'une dans l'autre, l'une mâle et l'autre femelle, et pouvant saisir une pierre interposée entre les parties coudées de ces branches, de même que le compas du cordonnier saisit le pied qu'il doit mesurer.

Dans cette définition vous reconnaîtrez sans doute une combinaison (2) que vous avez honorée d'une attention assez vive, pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ses détails.

Si on introduit dans la vessie cet instrument, et si l'on déprime avec sa partie courbe le bas-fond de l'organe, on donne à ce bas-fond la forme d'un cône irrégulier et renversé, dont le fond est garni par la partie courbe de l'instrument, dont le côté antérieur est occupé par la partie droite du même instrument, et dont les côtés postérieurs et latéraux sont libres. Ces quatre côtés présentent des plans inclinés qui vont tous aboutir au point déclive occupé par la partie courbe.

Il résulte de cette disposition que, si un corps étranger se trouve dans l'organe, ce corps obéissant aux lois de la pesanteur vient se placer contre cette partie courbe.

Si lorsque l'on maintient l'instrument dans cette position avec une main, on tire la branche mâle ou mobile pour la séparer de la branche femelle ou immobile, le corps se place naturellement sur la branche qui garnit le fond du cône.

Si au lieu de maintenir la portion femelle de l'instrument avec la main, on la fixe solidement dans sa position au moyen d'un étau immobile, cette partie fixée permet à la branche mâle ou mobile tous les mouvements et toute l'action utiles.

Ainsi, si on tente de rapprocher la partie courbe mâle de la partie courbe femelle, ce rapprochement ne peut se faire, car le corps étranger étant venu s'asseoir sur cette dernière, il empêche le contact des branches.

Si, au lieu de tenter ce rapprochement avec la main, on le tente par la percussion opérée avec un marteau sur l'extrémité de la branche mobile de l'instrument, le corps interposé se brise, la partie correspondante aux branches est réduite en poudre, et les fragments se placent de chaque côté.

Si, les branches étant rapprochées, on ouvre de nouveau l'instrument en tirant sur le pavillon de la branche mâle ou mobile,

(1) J'ai présenté et lu ce Mémoire le 27 avril 1846, et depuis je l'ai publié sous le titre que j'indique. Il se trouve chez Labé, place de l'École-de-Médecine, n° 4. Le procédé de l'*extraction immédiate* que j'ai défini dans le Mémoire que j'indique ci-dessus est, avec le procédé de la *pulvérisation immédiate* qui fait le sujet du présent Mémoire, le second moyen que j'emploie pour pratiquer la *lithotripsie sans fragments*.

(2) Le *percuteur courbe à marteau*, pour l'invention duquel j'ai reçu le prix de chirurgie de 1833, décerné par l'Académie des sciences. Cet instrument a été soumis à une multitude de changements par des personnes qui ignoraient, comme on le verra, l'usage auquel je le destinais.

aussitôt les fragments tombent sur la branche femelle, se trouvent saisis entre celle-ci et la branche mâle que l'on abaisse. Si on percute alors, on pulvérise les fragments interposés, et ainsi de suite. Une légère secousse imprimée à l'instrument aide singulièrement au mécanisme que je viens de définir.

Toute cette action se passe absolument sans mouvements dans la partie de l'instrument qui est maintenu immobile par le support fixe; car tout le monde sait que, lorsqu'*une barre d'acier est solidement maintenue entre les mors d'un étau, une percussion imprimée à l'extrémité de cette barre ne cause aucun mouvement à l'autre extrémité.*

Ainsi donc action constante, puisque la branche femelle reste fixe et inébranlable; puisque l'élévation de la branche mâle et son abaissement se font sans obstacle; puisque les deux branches sont rapprochées l'une de l'autre par une force presque sans limites. Ainsi ponc arrivée constante des matériaux à pulvériser, puisque les plans inclinés formés par la pression sur le fond de l'organe de la branche femelle conduisent sans cesse ces matériaux entre les inévitables branches de l'instrument.

Si vous voulez bien porter votre attention, Messieurs, sur les agents de pulvérisation les plus usuels dans les arts mécaniques et dans les machines domestiques pour y chercher l'analogue du pouvoir pulvérisateur que je viens de définir, vous vous arrêterez sans doute sur le plus commun et le plus usuel, celui qui sert à moudre. En effet, vous y rencontrerez les plans inclinés qui conduisent la matière à pulvériser, l'infundibulum au fond duquel tombe cette matière, et enfin l'agent de pulvérisation qui se trouve au fond de cet infundibulum. Vous avez sans doute remarqué le pouvoir de cette machine; quel intérêt ne réserverez-vous pas pour celle-ci qui fonctionne dans le fond d'un organe humain, qui est bien plus puissante, puisqu'elle réduit de plus que la machine domestique des masses volumineuses en masses plus petites, et enfin dont la puissance est produite sous un volume infiniment moins grand?

Je crois donc vous avoir dit avec quelque fondement que j'étais parvenu à accomplir le grand désidératum de pulvériser les pierres vésicales *immédiatement* et *incessamment* avec une perfection tout à fait inattendue; car, lorsque j'ai commencé mes travaux sur ce sujet, je n'ai pas pensé qu'il était possible de développer dans la vessie humaine un pouvoir qui, sous le même volume des agents, n'a pas été développé là où l'espace ne manque pas, là où la lumière existe, là où la sensibilité n'est pas un obstacle, là, enfin, où la contractilité d'un organe n'impose pas des lois.

Maintenant ai-je donné des idées exactes lorsque j'ai parlé de simplicité, de rapidité, de certitude et de sécurité?

Simplicité. — En principe, quoi de plus simple que de placer un instrument dans la vessie et que d'abandonner à son action propre le soin d'accomplir l'acte mécanique de réduire en poudre une pierre ou des fragments de pierre? Quoi de plus simple que de se rendre maître des pierres ou des fragments en profitant de la loi naturelle de la gravitation? Que l'on compare ce mode de prendre les pierres à celui qui consiste à les aller chercher, à plonger itérativement les branches d'une pince à travers les fragments et conséquemment à refouler ceux-ci contre les membranes qu'ils contondent et déchirent. Aller chercher ainsi les pierres et les fragments n'est-ce pas une action complexe et douloureuse? Attendre *qu'ils viennent*, n'est-ce pas un procédé simple et qui ne doit pas causer de douleur?

Rapidité. — Quoi de plus prompt pour pulvériser des pierres que l'arrivée incessante de ces pierres sous un pilon qui agit non-seulement d'une manière incessante, mais encore avec un pouvoir presque illimité?

Certitude. — Quoi de plus certain dans ses effets qu'une action qui dépend de la loi de la gravitation et de la force qui résulte de la percussion? La première de ces sources de succès n'est-elle pas une des premières lois naturelles? la seconde n'est-elle pas l'une des premières puissances de la mécanique?

Sécurité. — Si dans la lithotripsie ordinaire l'on trouve dans l'action de tourner une pince dans la vessie et de la manœuvrer pour saisir une pierre d'une manière favorable à son morcellement une cause de douleur; si l'on trouve dans l'action de plonger cette pince au milieu des fragments aigus que l'on presse contre les parois de l'organe une cause d'inflammation; si l'on trouve que de fausses manœuvres peuvent faire saisir les parois de l'organe à la place des pierres ou des fragments et doivent donner lieu à des accidents immédiats; si l'on trouve, enfin, que ces circonstances soient matière à appréhension, combien ne trouvera-t-on pas, comparativement, de sécurité dans l'emploi d'un instrument toujours placé dans une situation immuable et choisie dans l'endroit le plus favorable, maintenu dans cette situation d'une manière fixe, inébranlable, dont la forme, dont les manœuvres, dont la position ne permettent pas même à l'organe contracté, à l'organe vide de venir se mettre avec lui dans un contact dangereux; d'un instrument enfin qui, agissant au milieu des matériaux qu'il pulvérise, se trouve naturellement isolé de l'organe! (*La fin à un prochain numéro.*)

CERCLE MÉDICAL DE FRANCE.

Nos lecteurs se rappellent où et de quelle manière naquit l'idée d'une vaste association de tous les médecins, non-seulement de Paris, mais encore de la province, association qui devait offrir tout à la fois les avantages des sociétés scientifiques et les agréments de la réunion d'hommes instruits et du monde. Depuis le Congrès, cette idée avait été poursuivie avec une persévérance digne d'un meilleur sort, et sa réalisation n'avait été empêchée que par des obstacles matériels et tout à fait en dehors de la volonté des promoteurs. Trois cents médecins avaient adhéré à la formation du Cercle, des cotisations avaient été perçues, un bureau définitif et un conseil d'administration avaient été nommés; en un mot, le Cercle était définitivement constitué, et, sans l'impossibilité de trouver un local à la fois suffisamment vaste et situé au centre de Paris, le Cercle serait en pleine prospérité depuis plus d'une année.

Aujourd'hui, cet obstacle n'existe plus. Le bureau précédemment nommé a obtenu du gouvernement provisoire un vaste local dans le quartier le plus central de Paris, à l'ancien état-major de la garde nationale, place du Carrousel.

Le moment où tout le monde prêche l'égalité et la fraternité était on ne peut pas mieux choisi pour ranimer l'idée d'une association dont l'égalité et la fraternité seront l'âme. Le bureau a donc convoqué hier les trois cents adhérents pour s'entendre définitivement sur la constitution du Cercle.

Tout d'abord des prétentions contraires se sont élevées, et les obstacles que les promoteurs du Cercle avaient rencontrés dès l'origine dans une fraction du corps médical se sont reproduits, mais cette fois adoucies et considérablement amendées, on ne repoussait plus sèchement les avances qui étaient faites, on demandait une espèce de fusion avec une Société qui *était sur le point d'éclore*; on sollicitait donc d'attendre quelques jours encore que le fœtus ait vu le jour pour que nous n'eussions pas plus tard le regret de n'avoir pas adopté l'ambryon dont la vitalité était assurée par les père et mère du susdit embryon.

Toutes ces arguties ont été facilement repoussées, et il a été reconnu qu'il était du devoir du bureau de poursuivre sa marche en appelant à lui tous les membres du corps médical qui voudraient faire partie du Cercle. A cet effet, une commission de trois membres a été nommée pour porter à la connaissance de tout le corps médical la constitution définitive du Cercle; cette commission devra se rendre dimanche à l'assemblée qui doit avoir lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et prévenir, autant qu'elle le pourra, toute division et toute mésintelligence.

Cet incident, qui a occupé la plus grande partie de la séance, a été suivi par un excellent discours de M. Ménestrel, secrétaire, qui a fait ressortir le caractère démocratique qui serait imprimé au Cercle. Comme pour la République, sa devise sera: Liberté, Egalité, Fraternité.

L'ordre du jour appelait la discussion sur le mode de nomination des chirurgiens de la garde nationale. Mais un membre ayant fait remarquer que la question était déjà résolue par l'état-major, il a été jugé inutile d'entamer un débat sans résultat.

En attendant que le matériel du Cercle soit établi, il a été résolu qu'on se réunirait deux fois par semaine, le mardi et le samedi, à huit heures du soir, dans le local qui a été cédé à l'ancien état-major par le gouvernement provisoire.

Nous rendrons compte de ces séances, qui ne peuvent que vivement intéresser le corps médical tout entier, car toutes les questions relatives à notre organisation y seront traitées et approfondies.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA REPUBLIQUE.

MM. Dumont (de Monteux), 5 fr.; A. Latour, 25 fr.; Richelot, 25 fr.; Blatin, 10 fr.; Roche, 30 fr.; Ed. Carrière, 5 fr.; Goupil, 100 fr.; Laborie père, 50 fr.; Morel (de Gany), 5 fr.; Alexis Favrot, 5 fr.; Bonnet-Malherbe, 10 fr.; Vosseur, 10 fr.; Amédée Forget, 10 fr.; Ed. Laborie, 10 fr.; Dreyfus, 5 fr.; Lucas Championnière, 25 fr.; Esperou, 5 fr.; Hoffmann, 5 fr.; Izarié, 10 fr.; Pouget, 10 fr.; Guérard, 10 fr.; Laloy, 5 fr.; Cornay, 5 fr.; Fiard, 5 fr.; Homolle, 5 fr.; Monneret, 25 fr.; Huron, 5 fr.; Demarquay, 10 fr.; Lecou, 5 fr.; Dugué, 5 fr.; Kolb, 5 fr.; Hurtaux, 5 fr.; Haguette, 10 fr.; Contour, 10 fr.; Lemaire, 5 fr.; Fabrége, 5 fr.; Seguin, 5 fr.; Jolly, 5 fr.; Froment, 5 fr.; Bourdoncle, 10 fr,; Noël, 10 fr.; Herard, 20 fr.; Pailloux, 10 fr.; Bois de Loury, 5 fr.; Collomb, 5 fr.; Barth, 15 fr.; Roger-Henri, 15 fr.; Descroizilles, 5 fr.; Ricque, 5 fr.; Lebreton, 5 fr.; Dequevauvilliers, 5 fr.; Serrurier, 5 fr.; Filhos, 5 fr.; Callaudra, 5 fr.; Cbarrier, 5 fr.; Moreau d'Ath, 5 fr.; De Guise, 10 fr.; Riembault, 5 fr.; Devergie, 10 fr.; Coqueret, 10 fr.; Patin, 5 fr.; Bourdet, 10 fr.; Lignac, 25 fr.; Wilf. Gerdy, 15 fr.; Dengouil, 10 fr.; Mazet, 5 fr.; Duhamel, 5 fr.; Poupon, 5 fr.; Ricord, 50 fr.; Deleau jeune, 30 fr.; Néboux, 10 fr.; Fouillon, 10 fr.; Gérardin (Charles), 5 fr.; Carré, 5 fr.; Gasnauld, 5 fr.; Després, 5 fr.; Robert, 10 fr.; Mathieu, 10 fr.; Massé, 5 fr.; Bayard, 5 fr.; Vignardonne, 5 fr.; Gallice, 5 fr.; Delmas (Charles), 5 fr.; Bécourt, 5 fr.; Gruby, 15 fr.; Le Roy-d'Etiolles, 20 fr.; Clément Olivier, 5 fr.; Dumotel, 5 fr., Galtier, 10 fr.; Vernois, 10 fr.; Magonty, 5 fr.; Cberest, 10 fr.; Delarue, 5 fr.; Faivre, 5 fr.; Vanier (du Havre), 5 fr.; Cahen fils, 5 fr.; Benet Deperraud, 5 fr.; Lerma, 5 fr.; Hervieux, 5 fr., Rostan, 50 fr.; Berthelot, 10 fr.; Renouard, 5 fr.; Prost, 10 fr.; Thevenot, 5 fr.; Pau aîné, 5 fr.; Canuet, 5 fr.; Jadelot, 5 fr.; Despeaulx-Ader, 5 fr.; Bauche, 10 fr.; Hauregard, 10 fr.; Oulmont, 5 fr.; Toirac, 10 fr.; Matry, 10 fr.; Pinel neveu, 20 fr.; Desmaisons, 10 fr.; Debout, 100 fr.; Delaruelle, 5 fr.; Pinel-Grandchamp, 25 fr.; Charruau, 20 fr.; Dubois (d'Amiens), 10 fr.; Carrère, 20 fr.; Le Bienvenu, 10 fr.; Feldmann, 5 fr.; Stuard Cooper, 10 fr.; Larbo, 10 fr.; Billoud, 5 fr.; Martin Saint-Ange, 10 fr.; Duvivier fils, 5 fr.; Lamouroux, 10 fr.; Auber (Edouard), 10 fr.; Lalanne, 5 fr.; Fontès, 5 fr.; Chabrier, 5 fr.; Raymond, 15 fr.; Planté de Mengelle, 5 fr.; Oudet, 20 fr.; Hubert Valleroux, 10 fr.; Delastre, 10 fr.; Bisson, 10 fr.; Brierre de Boismont, 15 fr.; Mialhe, 10 fr.; Letalenet, 5 fr.; Brochin, 5 fr.; Debeney, 5 fr.; Hervez de Chégoin, 20 fr.; Frène, 25 fr.; Sichel, 10 fr.; Moissenet, 10 fr.; Huard, 5 fr.; Trèves, 5 fr.; Boinet, 5 fr.; Duchesne-Duparc, 5 fr.; Bouillaud, 50 fr.; Adelon, 50 fr.; Andral, 50 fr.; Bérard, 50 fr.; Blandin, 50 fr.; Chomel, 50 fr.; J. Cloquet, 50 fr.; Denonvilliers, 50 fr.; P. Dubois, 50 fr.; Dumas, 50 fr.; Duméril, 50 fr.; Fouquier, 50 fr.; Gavarret, 50 fr.; Gerdy, 50 fr.; Marjolin, 50 fr.; Moreau, 50 fr.; Orfila, 50 fr.; Piorry, 50 fr.; Richard, 50 fr., Roux, 50 fr.; Royer-Collard, 50 fr.; Trousseau, 50 fr.; Velpeau, 50 fr.; Cruveilhier, 50 fr.; Laugier, 50 fr. — Vallet, 25 fr. — Total, 2,950 fr.

Correspondance.

Mon cher confrère,

J'étais absent de Paris lundi dernier, et je n'ai pu assister, comme j'en avais le désir, à la réunion générale des médecins.

Quelques confrères dont j'ignore le nom m'ont présenté comme disposé à accepter une des places de vice-président. Je les remercie de leur bienveillance; mais s'ils m'eussent consulté, ils auraient su que j'étais disposé à n'accepter aucune place dans le bureau.

L'initiative prise par moi dans la réunion préparatoire ayant déterminé le mode d'élection du bureau, je suis dispensé de toute explication.

Agréez, etc., PAJOT.

NOUVELLES.

Les journaux anglais nous apportent les bases d'une réorganisation médicale qui ont été posées dans une réunion de délégués du Collége royal des médecins et chirurgiens, de la Société des apothicaires et de l'Institut national de médecine. Ce projet, destiné à fondre en un seul corps les praticiens de tout genre qui exercent en Angleterre, reconnaît par conséquent trois ordres de médecins: les *physicians*, ou médecins proprement dits, qui continueraient à être reçus par le Collége royal des médecins, les *chirurgiens*, reçus par le Collége royal des chirurgiens; et les *général practitionners*, ou praticiens proprement dits, qui seraient examinés par le Collége royal des chirurgiens... L'Angleterre nous paraît encore bien loin de l'unité si nécessaire à un corps médical bien organisé.

LE CERCLE MÉDICAL DE FRANCE se réunira samedi 29 avril, à huit heures du soir, dans le local qui lui a été accordé, à l'ancien état-major de la garde nationale, place du Carrousel.

Du Diagnostic de la grossesse par l'examen de l'urine, par le docteur EGUISIER. — J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — Prix, 2 fr.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHION. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix: 50 cent. le demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX: 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

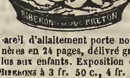
En *vente au Bureau de la* Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 2 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 50. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Josèph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 1er MAI 1848.

ASSOCIATION MÉDICALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Comme on devait s'y attendre, la réunion d'hier n'a pas été aussi nombreuse qu'on aurait pu le désirer; le dimanche est un jour réclamé presque tout entier par les devoirs de famille, auxquels il est souvent impossible et toujours fort pénible de se soustraire, et il est vivement à désirer que le jour des réunions futures soit changé le plus promptement possible; car une telle circonstance, toute secondaire qu'elle puisse paraître, pourrait ne pas être sans influence sur la prospérité de l'Association. Le doyen de la Faculté nous a fait espérer qu'il pourrait disposer avant peu de l'amphithéâtre le lundi soir; nous engageons donc vivement nos confrères à faire quelques sacrifices à l'intérêt commun en attendant que le doyen puisse réaliser sa promesse. Il est essentiel que nos confrères se pénètrent bien de l'importance de l'association qu'on vient d'instituer; car si cette nouvelle tentative venait à échouer encore, il serait à craindre que le corps médical ne fût pour bien longtemps, sinon pour toujours, livré à tous les maux de la désorganisation. La désorganisation est cause de la plus grande partie de nos souffrances; ayons donc assez de courage, de patience, de dévouement pour en chercher le remède dans une association forte et vivace.

Le premier acte de l'assemblée a été d'installer le bureau définitif, qui a été ainsi composé :

Président, M. Bouillaud; vice-présidents, MM. Barth et Malgaigne; secrétaire, M. Latour; vice-secrétaires, MM. Bergeron et Daremberg; trésorier, M. Vosseur.

Après une courte allocution bien sentie et convenablement exprimée, M. le président a donné la parole à M. Sandras, qui a fait un historique succinct d'une petite réunion de médecins dont le but était de provoquer précisément une association analogue à celle qui se trouve en ce moment instituée, et de préparer le règlement qui devait régir cette association.

M. Latour a ensuite exposé dans une lecture assez étendue les bases de l'association, telles que la réunion préparatoire dont il s'agit les avait conçues, et il a proposé à l'assemblée de mettre à l'ordre du jour le projet de règlement élaboré par cette réunion. L'assemblée, sur la proposition de plusieurs membres, a pensé avec raison qu'il était plus convenable de désigner une commission prise dans son sein pour préparer un règlement qui serait ensuite discuté et voté par elle. Ce mode de procéder est le seul logique et le seul usité dans toute assemblée délibérante. Il a donc été procédé à la nomination d'une commission qui se trouve composée ainsi qu'il suit :

MM. Caffe, Chassaignac, Chabriais, Dubois (Paul), Latour, Martins, Robert, Sandras et Vernois. M. Bouillaud, comme président de l'Association, a été considéré comme membre né de la commission; nous pensons que le président n'aura que voix consultative. S'il en était autrement, il nous paraîtrait nécessaire de nommer un autre membre afin que la commission fût composée d'un nombre impair de membres.

L'espace ne nous permettant pas de discuter aujourd'hui les bases de l'association nouvelle, non plus que les propositions importantes que M. Aran a faites à l'assemblée relativement à la destitution et au remplacement de plusieurs médecins d'établissements d'eaux minérales, nous renvoyons ces questions à notre prochain numéro.

DÉCRET RELATIF A LA NOMINATION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

Le décret sur lequel on n'était pas encore fixé hier à l'assemblée générale des médecins a été promulgué aujourd'hui.

Le défaut d'espace nous empêche d'accompagner aujourd'hui ce décret de quelques réflexions. Nous nous bornerons seulement à engager fortement les Sociétés d'arrondissement à faire des listes qui seront présentées aux officiers, et qui auront l'avantage de donner à l'élément médical une partie de la juste prédominance qu'il devrait avoir dans la nomination des chirurgiens de la garde nationale. En attendant que nous ayons quelque chose de plus juste, sachons tirer les meilleurs résultats possibles de ce que nous avons.

Voici le texte du décret :

Le gouvernement provisoire,

Vu le paragraphe 2 de l'art. 9 de l'arrêté en date du 13 mars dernier.

Vu les observations du commandant supérieur;

Considérant qu'il importe de mettre l'organisation du service de santé dans la garde nationale du département de la Seine en rapport avec la force numérique des compagnies, bataillons et légions,

Décrète :

Art. 1er. Le paragraphe 2 de l'art. 9 de l'arrêté en date du 13 mars dernier est rapporté.

§ 1er. Le service de santé de chaque légion de l'infanterie de la garde nationale de Paris sera composé d'un chirurgien principal, d'un chirurgien-major par bataillon et d'un chirurgien aide-major par compagnie.

§ 2. Il y aura en outre dix chirurgiens aide-majors par légion pour le service du conseil de recensement et du jury de révision.

§ 3. La légion de cavalerie aura un chirurgien major : chaque escadron aura un aide-major.

§ 4. La légion d'artillerie aura un chirurgien-major et douze chirurgiens aide-majors.

§ 5. L'état-major général aura un chirurgien en chef, trois chirurgiens principaux et trois chirurgiens-majors.

Art. 3. Les élections pour les chirurgiens principaux des légions d'infanterie, pour les chirurgiens-majors et aide-majors, seront faites par le corps médical de la circonscription de la légion, les officiers supérieurs de la légion et les capitaines commandants de compagnie.

Pour les légions d'artillerie et de cavalerie, les élections seront faites par tout le corps médical, les officiers supérieurs et les capitaines commandants de ces corps.

Pour l'état-major général, les chirurgiens seront élus par le corps medical tout entier et les officiers compdsant l'état-major général.

Art. 4. Les chirurgiens de la garde nationale devront donner des soins gratuits aux gardes nationaux qui leur seront indiqués par un conseil formé dans chaque compagnie d'un nombre égal d'officiers, de sous-officiers, de caporaux et de gardes nationaux.

Art. 5. Le service médical dans les légions, bataillons et escadrons de la banlieue reste déterminé, quant au nombre des emplois de chirurgien-major et aide major, par la loi du 22 mars 1831. Il sera pourvu auxdits emplois par l'élection. Ces élections seront faites par le corps médical de la circonscription de la légion, les officiers supérieurs de la légion et les capitaines commandant les compagnies, conformément à l'article 3 ci-dessus, paragraphe 2.

Art. 6. Toutes les mesures relatives à l'exécution du présent arrêté seront déterminées par le maire de Paris, qui prononcera sur les diverses questions d'application et d'interprétation auxquelles cette exécution pourra donner lieu.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

Du débridement.

(Suite du numéro du 25 avril.)

Quand, en 1830, je débarquai avec l'armée d'Afrique à Sidi-Ferruck, plus riche de science théorique que pratique, je n'hésitai pas, selon le conseil donné aujourd'hui encore par la plupart des chirurgiens en renom, à opérer le débridement des plaies faites par le plomb pour prévenir l'étranglement des parties, et tous les accidents redoutables qui en découlent. J'agissais ainsi par devoir, mais non sans pitié pour les malheureux blessés, que je torturais si cruellement. Bon nombre de soldats apportés à l'ambulance du quartier général dont je faisais partie avaient déjà reçu les premiers soins sur le champ de bataille. Chez les uns des débridements sérieux avaient été faits, atteignant à la fois le tissu cutané et les aponévroses d'enveloppe; chez d'autres les incisions accusaient une grande timidité et peu de conviction. Ces incisions, en effet, faites à l'entrée et à la sortie du plomb, n'allaient souvent pas au delà de l'épiderme; on comprenait que la main du chirurgien avait tremblé. De tels débridements n'avaient évidemment aucune signification; ils étaient tout à fait nuls. Je n'eus pas, je l'avoue, le courage de compléter l'œuvre ébauchée, et cependant je n'étais pas sans inquiétude, sans de grandes préoccupations, sur les conséquences redoutables de l'oubli d'un précepte généralement accepté.

Plusieurs jours s'étant écoulés et les accidents d'étranglement ne s'étant pas développés, ma foi commençait à être ébranlée, quand on m'apporta un voltigeur qui venait d'avoir les deux cuisses traversées par une balle, de part en part, et au tiers supérieur. Quatre débridements profonds sur les deux plaies d'entrée et sur les deux plaies de sortie étaient indiqués. Le cœur me manqua, je m'abstins; je me contentai de mettre sur l'un et l'autre membre abdominal un bandage roulé légèrement contentif, après avoir déposé sur les plaies, préalablement sondées avec le doigt pour enlever quelques morceaux de bourre ou de drap, une

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Société de médecine de Strasbourg. — Conseil médical pour le département du Bas-Rhin. — Les médecins cantonaux. — Le *collége médical des dames.* — Modes d'études. — Le Cercle médical. — Adhésions inattendues.

Il est un vieux proverbe qui dit : *Les hommes passent, les choses restent.* Hélas ! pourquoi faut-il que cette triste vérité se réalise aujourd'hui pour le corps médical ? Nous aimions à croire que la révolution de 1848, en renversant M. de Salvandy, avait pour toujours effacé, même de notre souvenir, l'informe législation qu'il voulait nous imposer; il paraît qu'il n'en est rien, et que certains de nos confrères du Bas-Rhin ont conservé à cette législation un culte que rien ne saurait abattre ni affaiblir; ce culte va même si loin, qu'au milieu des dispositions plus ou moins mauvaises de cette législation, il s'adresse précisément aux pires de toutes, à celles qui n'avaient trouvé grâce devant aucun organe de la presse, aux conseils médicaux, pour tout dire en deux mots.

Il est vrai de reconnaître que les membres de ces conseils ne sont plus au choix du ministre, et que, subissant le grand principe proclamé par la jeune République, ils sont élus par tous les praticiens du département.

Mais allons au fond de cette organisation nouvelle, et voyons si nous devons suivre l'exemple que nous propose la Société de médecine de Strasbourg.

Le commissaire du gouvernement dans le Bas-Rhin, M. Eissen, comprenant sa mission dans toute son étendue, a pensé que le pouvoir nouveau dont il était le représentant devait faire sentir son heureuse influence sur toutes les parties de la Société, et surtout sur l'état sanitaire, point culminant pour une souveraineté sortie du peuple. En conséquence, il s'est adressé à la Société de médecine de Strasbourg et lui a demandé un plan d'organisation du service sanitaire du Bas-Rhin.

Ce corps savant a répondu à M. Eissen en lui adressant le projet qui nous occupe, et que reproduit dans son entier la *Gazette médicale de Strasbourg.*

Ce projet consiste dans la création d'un conseil médical.

Ce conseil médical a besoin, pour fonctionner, des médecins cantonaux, dont l'utilité a été plus ou moins contestée, mais enfin qui existent dans le département du Bas-Rhin.

Les membres du conseil médical sont au nombre de 20 : douze docteurs en médecine, six pharmaciens et deux vétérinaires; ils sont nommés pour six ans et renouvelés par tiers. — Les membres sortants sont rééligibles.

« Le conseil médical a pour mission de veiller à tout ce qui concerne l'hygiène publique et la police médicale dans le département du Bas-Rhin.

» Le conseil médical correspond avec tous les médecins cantonaux du département.

» Les médecins cantonaux adressent au conseil médical toutes les informations et tous les documents qui intéressent la santé publique et la police médicale. »

Arrêtons-nous un instant à cette espèce de conseil des dix servi par des sbires et des estafiers.

Nous n'examinerons pas ses attributions en ce qui concerne l'hygiène publique, l'administration et la surveillance des hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés et prisons du département, et la surveillance de l'exécution des mesures destinées à constater et à garantir la bonne qualité des boissons et des denrées alimentaires; nous n'envisagerons que sa mission relative à la police médicale.

Comment s'exercera cette police ? qui s'arrogera le droit de scruter la vie du médecin, qui plus que toute autre doit être murée en raison même des secrets qui ne sont pas les siens ? qui osera soulever le voile derrière lequel se cache souvent le déshonneur de toute une famille ? et à qui confie-t-on cette mission dégradante d'accusateur public? Au médecin cantonal, à ce médecin de charité, comme l'avait appelé l'ex-chambre des pairs, que vous enlevez à sa mission sainte de dévouement et que vous transformez en espèce de mouchard, qu'on nous passe le mot. Laissons à chacun son œuvre : au médecin la gloire de soulager son semblable, à MM. du parquet le soin de venger la morale publique.

Certes, nous ne défendons pas l'institution des médecins cantonaux; on se rappelle avec quelle énergie nous les avons toujours repoussés, et nous disions que, s'il nous les fallait admettre, ils fussent au moins soumis à l'élection de tous les praticiens du département ou de l'arrondissement. La Société de médecine de Strasbourg n'est pas encore bien pénétrée du premier principe républicain, car elle veut que les médecins cantonaux et communaux soient nommés par un jury choisi...... par le conseil médical. C'est du Salvandy tout pur ! ! Le haut tribunal ne laisse à personne le droit de désigner ses agents, et ce pouvoir, donné ainsi au conseil médical sur les médecins cantonaux et communaux, assure pour toujours à ce conseil la dictature à perpétuité; car, à l'exception de quelques départements où se trouve un grand centre de population, le nombre des médecins employés par le conseil médical sera toujours supérieur au nombre des médecins indépendants, et lors de l'élection de ce conseil, on placera les votants dans la position des anciens ventrus, c'est-à-dire entre leur conscience et leurs intérêts. Dans cet état de choses, nous craignons bien que notre éducation républicaine ne soit pas assez avancée pour nous faire voter selon notre conscience.

compresse fenêtrée enduite de cérat, et quelques brins de charpie. Les membres furent soulevés et inclinés vers le bassin pour faciliter le retour du sang; le bandage fut, pendant plusieurs jours consécutifs, arrosé d'eau froide, pour tempérer l'inflammation traumatique; des saignées du bras furent pratiquées; un régime diététique convenable fut observé, et sous l'empire de ce traitement si simple, si facile à exécuter, il ne survint ni accident, ni étranglement, la fièvre se développa à peine, et la guérison marcha avec une étonnante rapidité. Ce fut pour moi un trait de lumière, et ma conversion, commencée dès ce moment, s'est affermie depuis par dix années d'observation en Algérie. J'ai démontré dans ma clinique des plaies d'armes à feu, par des milliers de faits observés avec soin et sans prévention, que le débridement des plaies d'armes à feu est toujours inutile, si même il n'est nuisible; il est nuisible, parce que la surface traumatique agrandie suppure plus et plus longtemps, qu'elle augmente ainsi les chances d'épuisement et d'infection purulente. C'est encore là un de ces préceptes consacrés par la routine, et dont il est temps de faire à tout jamais justice.

Les faits observés sur les blessés de février sont-ils de nature à ébranler nos convictions? Cent blessés environ ont été admis au Val-de-Grâce, porteurs de lésions des membres *sans fracture, sans complications sérieuses.* Nous établissons de suite cette distinction importante, parce que les incisions nécessaires pour faciliter l'extraction d'une esquille, par exemple, ne constituent pas à notre sens un débridement proprement dit, tel que l'acception du mot le comporte. Nous nous sommes abstenu scrupuleusement de débrider les plaies, et nous avons observé avec un soin consciencieux le résultat du débridement sur les blessés qui avaient été soumis avant leur arrivée au Val-de-Grâce à cette opération.

Voici ce que vous avez pu voir comme nous.

Chez les blessés de la première catégorie, chez ceux dont les plaies avaient été respectées par le bistouri, guérison rapide, et cependant l'un d'eux avait eu le tendon d'Achille traversé près du calcanéum, un autre les parties molles de la plante du pied, un autre la face dorsale de cet appendice avec destruction de quelques tendons extérieurs, un autre la paume de la main, un autre la face externe et supérieure de la jambe, d'autres enfin la région crurale dans divers points, au centre même de l'aponévrose *fascia lata ;* chez deux blessés de cette catégorie, il y avait quatre plaies produites par un double coup de feu.

Aucun de ces blessés n'a succombé; la guérison a eu lieu rapidement sans infection purulente, sans le moindre indice d'étranglement. Parmi les blessés qui avaient subi des débridements, la guérison s'est fait plus longtemps attendre; elle a laissé chez plusieurs une disposition à la hernie musculaire; quelques-uns sont tombés dans le marasme, épuisés par d'abondantes suppurations. Je dois signaler spécialement à votre attention le malade couché salle 25, lit 17. Ce militaire, atteint d'un coup de feu à la région moyenne et antérieure de la cuisse droite, après avoir subi l'opération du débridement sur les plaies d'entrée et de sortie du plomb, est tombé dans un épuisement extrême par suite d'une suppuration abondante compliquée de résorption et d'une diarrhée rebelle à toute médication. La position de ce blessé nous inspire encore de très sérieuses inquiétudes.

Un autre militaire, salle 30, lit 15, a eu la cuisse droite traversée par une balle à sa partie moyenne et latérale externe; un pont, composé de parties molles larges de quatre travers de doigts, séparait les plaies d'entrée et de sortie. Ce pont, que beaucoup de chirurgiens conseillent de couper pour confondre en une seule les deux plaies, et qu'à mon sens il faut respecter scrupuleusement comme un véritable point de suture naturelle, avait été divisé avant l'entrée de ce blessé au Val-de-Grâce, et il en était résulté une rétraction des téguments si considérable, qu'un écartement de 12 centimètres séparait les lèvres de la plaie dont s'était emparée une violente inflammation.

Cette brèche semblait due au passage d'un petit boulet; la suppuration était abondante, sanieuse; un érysipèle avait envahi les téguments voisins; la fièvre était violente; des pseudo-membranes tapissaient la plaie; quelques symptômes d'infection purulente se dessinaient. Combattus par une saignée du bras, par un léger purgatif, par le régime, et surtout par de la glace appliquée trois jours sans interruption sur la blessure pour abattre un accès de réaction traumatique, les accidents ont fini par céder; mais la cicatrisation s'est fait beaucoup attendre, et l'infection n'a cessé qu'après l'usage prolongé des amers et du quinquina. Aujourd'hui ce militaire touche à la guérison, mais il conserve une cicatrice profonde, adhérente, qui nuira longtemps à la marche.

La question du débridement a soulevé et soulève encore une foule de controverses. Il importe de l'étudier à fond, d'être bien fixé sur la signification, sur la valeur réelle du mot débridement, et de poser la question sans confusion.

Le débridement est une opération chirurgicale qui a pour objet la division des tissus aponévrotiques, spécialement les aponévroses d'enveloppe et superficielles, afin de favoriser l'épanouissement des parties lésées, de prévenir l'étranglement, d'alléger les souffrances, et d'éviter la gangrène. Or, j'en appelle aux chirurgiens non-prévenus. N'était-il pas vrai que l'étranglement dont on fait un épouvantail est de fait très rare après les plaies d'armes à feu quand le plomb a traversé les parties molles sans fracturer les os? Vous le voyez, j'établis de suite une distinction importante entre les plaies simples et les plaies compliquées. Pour les premières, je repousse de toute ma puissance le débridement. Quant aux secondes, s'il y a fracture, s'il existe des esquilles qu'il faille extraire, s'il faut opérer une contre-ouverture pour retirer une balle arrêtée dans les tissus, s'il faut agrandir la plaie pour lier un tube artériel et tarir une hémorrhagie, s'il faut opérer une résection, etc., dans tous ces cas, que j'appelle compliqués, je ne crains pas de me servir de mon bistouri; mais je le demande, est-ce là faire un débridement? est-ce là recourir à cette opération, en vue des indications posées plus haut? Non, sans doute; une erreur grossière peut seule faire confondre des opérations faites à des points de vue si diamétralement opposés. Si on considère comme des débridements les opérations exigées pour aller à la recherche d'une artère lésée, pour réséquer une tête d'humérus qu'un projectile aura brisée, en vérité je ne vois pas pourquoi les amputations faites après les grands désordres osseux feraient exception.

Hunter a prouvé que l'on a exagéré les avantages de la méthode de débrider les plaies; Botal, depuis longtemps, en a indiqué les inconvénients. Ce qui a pu induire en erreur, dit avec raison M. Velpeau (*Gazette des Hôpitaux*, 16 mars 1848), c'est précisément l'usage où on était de débrider toutes les plaies d'armes à feu; et, comme un grand nombre de ces blessures guérissent quelque traitement qu'on emploie, on a attribué au débridement toutes les guérisons qu'on observait. M. Blandin (*Gazette des Hôpitaux*, 24 août 1839) essaie de mettre d'accord les partisans et les détracteurs du débridement; il fait bon marché du débridement pour les plaies de la tête, de la poitrine, de l'abdomen; il le réserve pour les membres et spécialement pour la paume de la main et la plante du pied.

Nous ne saurions accepter cette transaction; nous avons rapporté plus haut, en faveur du non-débridement, des faits que nous pourrions multiplier et dont nous avons trop souvent été témoin en Algérie pour conserver encore le moindre doute.

Il nous reste à peser la valeur des motifs d'un autre ordre invoqués par les partisans du débridement.

Le débridement aurait encore pour résultat de changer la forme ronde de la plaie, afin d'en pouvoir affronter les lèvres; de convertir la plaie actuelle en une plaie simple par instrument tranchant; de rendre ouverte la forme fistuleuse de la blessure; d'extraire les corps étrangers, de lier les vaisseaux lésés, de produire une saignée locale, de donner issue aux fluides extravasés dans la circonférence de la solution de continuité, de diviser les tissus aponévrotiques et ligamenteux pour prévenir l'étranglement.

1° *Changer la forme ronde de la plaie afin d'en pouvoir affronter les lèvres.* — Cette indication n'a aucune valeur : l'ouverture faite par une balle guérit généralement plus vite abandonnée à elle-même qu'après avoir été agrandie par le bistouri; il existe d'ailleurs au pourtour des plaies d'entrée et de sortie du plomb un cercle de téguments sphacélés qu'un travail éliminatoire doit détacher et qui s'oppose à la réunion par première intention.

2° *Convertir la blessure actuelle en une plaie simple par instrument tranchant.* — Mais à quoi bon? Sera-ce pour faire cicatriser la plaie par première intention? Ne voit-on pas dans ce cas que tous les tissus qui auront été divisés par le bistouri pourront effectivement se réunir, mais qu'il ne saurait en être de même des fibres frappées de mort par la balle qui les a déchirées, et qu'il faudra un travail éliminatoire pour détacher et chasser au dehors les eschares qui en tapissent le trajet. Toutefois, il ne faut pas donner à ce travail une trop grande importance, car la plupart des coups de feu qui n'ont lésé que les parties molles, en ne laissant au milieu d'elles aucun corps étranger, guérissent sans suppuration profonde. Les ouvertures d'entrée et de sortie se ferment par le développement des bourgeons charnus, et se cicatrisent ensuite comme si la plaie provenait de l'application d'un cautère ou d'un moxa. Les eschares qui tapissent le trajet disparaissent dans ces cas par voie de résorption.

3° *Rendre ouverte la forme fistuleuse de la plaie.* — Mais, en débridant l'orifice d'une plaie qui aura huit à dix pouces de longueur, on ne saurait remédier à l'étranglement que les aponévroses profondes devraient faire naître. Le lithotome à deux branches faciliterait singulièrement le débridement de la totalité du trajet du projectile, et je m'étonne que les partisans du débridement n'en aient pas encore indiqué l'emploi, ou plutôt cela s'explique parce qu'on ne porte jamais le débridement si loin, attendu que cette opération est pour le moins inutile, comme nous l'avons dit. Si l'étranglement était réellement redoutable, l'indication de diviser les aponévroses profondes se serait présentée, et, malgré le danger de porter le bistouri dans des régions où peuvent siéger de gros troncs artériels, quelques préceptes eussent été posés sur ce point de thérapeutique; or, le silence absolu des auteurs vient à l'appui de notre opinion concernant la valeur thérapeutique du débridement. J'ai eu quelquefois recours au lithotome, mais dans un but différent et uniquement pour faciliter l'extraction des corps étrangers.

4° *Extraire les corps étrangers, lier les vaisseaux.* — C'est également notre avis.

5° *Produire une saignée locale.* — Sans douter des bons effets de cette dernière, il est évident qu'à ce prix elle aurait plus d'inconvénients que d'avantages réels.

6° *Donner issue au sang extravasé dans la circonférence de la blessure.* — La force d'absorption sera assez active sans qu'il faille aider à la nature, toujours si puissante en pareil cas.

7° *Diviser les tissus aponévrotiques et ligamenteux pour prévenir l'étranglement.* — Cette assertion, qui en théorie semble péremptoire, doit perdre toute sa force par les faits nombreux que nous avons à lui opposer. Essayons néanmoins encore de la combattre par le raisonnement. Qu'une balle ait parcouru un trajet de dix pouces, par exemple; pour qu'il fût rationnel de débrider, ne faudrait-il pas porter le bistouri dans toute l'étendue du trajet afin de couper les brides formées par les aponévroses profondes? Puis, pour être conséquent, cette nouvelle blessure opérée par le bistouri, ne différant point essentiellement de la première et devant comme elle être suivie des phénomènes de l'inflammation, n'entraînera-t-elle pas un nouveau débridement? Dès lors où faudra-t-il s'arrêter? Dans les cas les plus heureux, ces dilatations aux ouvertures des plaies d'armes à feu, destinées à faciliter l'écoulement du pus, à prévenir les fusées purulentes et à modérer l'inflammation, se cicatrisent promptement par première intention, avant même la chute des eschares, et ne conservent aucun but d'utilité. Dans

---

Comme on le voit, nous sommes assez éloigné d'approuver le travail de la Société de médecine de Strasbourg; mais nous sommes cependant prêt à nous y soumettre s'il trouve grâce devant le *collége médical des dames.* La galanterie nous en fait un devoir.

On nous demandera peut-être ce qu'est ce *collége médical des dames* et dans quelle partie du monde il a jeté ses fondements? Cette question aurait droit de nous surprendre si nous ne connaissions l'indifférence des savants à l'endroit du beau sexe; mais les malheureux ne se doutent pas de la terrible concurrence qui s'apprête, et pour si peu que le *collége médical des dames* réussisse, et il est déjà en pleine voie de prospérité, les praticiens de Paris réclameront, eux aussi, une organisation de clientèle basée sur l'abolition de la concurrence et sur l'égalité des salaires.

C'est vous dire que le *collége médical des dames* a son siége rue de Provence, n° 61.

A l'annonce de cette nouvelle, nous nous sommes cru en pleine Icarie, et il nous a fallu quelque temps pour nous convaincre de notre identité peu communiste. Eh quoi! le rêve de M. Cabet est-il déjà réalisé, et, seul parmi les novateurs, est-il destiné à jouir des bienfaits promis par sa philosophie : le Christ fut crucifié entre deux larrons; Fourier mourut misérable dans une mansarde; M. Cabet seul, nous le répétons, est appelé à monter au pinacle porté sur les blanches épaules des *vésuviennes* et soutenu par la main aux doigts de roses du docteur Malatier. Heureux, trois fois heureux, le divin Cabet!!

Dernièrement, quand nous esquissâmes l'organisation médicale dans la société communiste, organisation qui fait une si large et si belle place aux femmes, nous savions le projet des dames françaises à l'endroit de la médecine : un journal, organe officiel et officieux du sexe, qui mériterait de paraître en papier rose ou vert tendre, la *Voix des Femmes*, annonçait à ses lectrices que le registre des inscriptions pour les études en médecine était ouvert tous les jours de midi à quatre heures au siége dudit collége médical, 61, rue de Provence. Le registre devait être clos le 25 avril, à quatre heures de relevée, heure universitaire.

Pour ne pas déplaire à nos abonnés, nous nous sommes refusé jusqu'à présent à prêter notre publicité à un établissement qui doit faire une si rude concurrence à notre Faculté et à des néophytes qui seront bientôt nos plus redoutables rivales; cependant, notre impartialité nous fait un devoir de déclarer ici publiquement que ces dames ont le cœur plein de générosité, et que, loin de nous tenir rancune; elles ont fait prendre treize abonnements à la *Gazette des Hôpitaux.* Ce chiffre de treize cache évidemment quelque chose de cabalistique que M. Cabet ne dévoile qu'à ses apôtres les plus ardents. Nous n'avons pas le bonheur d'être du nombre. Quoi qu'il en soit, nos nouvelles abonnées dévorent, dit-on, nos cliniques de l'hôpital du Midi, et on nous assure que depuis quelques jours des émeutes féminines ont régulièrement lieu à la porte du Musée Dupuytren pour forcer la consigne qui en défend l'entrée aux falbalas et aux jupons.

Cependant, comme les meilleurs sentiments républicains animent toutes ces citoyennes *carabines*, qu'on nous passe le mot, il a été résolu que l'ordre ne serait plus troublé et qu'en attendant, les études anatomiques et pathologiques se feraient sur des planches. Une demande a été immédiatement adressée au gouvernement provisoire et au citoyen ministre de l'instruction publique pour que l'ordre fût donné au citoyen Bouillaud de mettre à la disposition du *collége médical des dames* les pièces artificielles, Musées, collections, jardin botanique, laboratoire de chimie, cabinet de physique, etc.

Au moment où nous écrivons, le gouvernement provisoire, empêché sans doute par les graves événements de la province, n'a pas encore répondu; en attendant, le doyen du *collége médical des dames*, le citoyen docteur Malatier, a commencé ses cours. Il traite de sa spécialité, la folie (1).

Ses élèves, très nombreuses, dit-on, sont très assidues et pleines de bonne volonté; elles ne perdent aucune occasion de s'instruire, et leur ardeur est si grande qu'elle les porte à se glisser sous divers déguisements aux cours de la Faculté et à se faufiler dans toutes les réunions des médecins.

Elles ont fort à faire, et, si nous ne savions combien la femme possède en elle d'énergie et de courage, nous nous étonnerions de les voir suffire à toutes les exigences de leur nouvelle position. Cependant, disons-le bien vite, l'idée d'un cercle leur a souri d'une façon toute particulière et presque toutes demandent à en faire partie.

M. Ménestrel est littéralement inondé de lettres, et, comme le cas n'avait point été prévu lors de la confection du règlement, notre infortuné confrère se trouve fort embarrassé pour répondre à toutes ces épîtres. Il doit à la plus prochaine séance soumettre la difficulté aux membres du cercle; que les postulantes prennent patience quelques jours encore; nous ne doutons pas que justice ne leur soit rendue pleine et entière. XX.

On nous prie de prévenir nos confrères que le Cercle médical de France est ouvert tous les jours de dix heures du matin à minuit, à l'ancien état-major de la garde nationale, place du Carrousel.

---

(1) M. le docteur Malatier se porte sur les annuaires comme s'occupant d'une manière toute particulière des maladies mentales.

d'autres circonstances, qui ne sont pas rares, les débridements aponévrotiques font naître des hernies musculaires, et, selon la disposition des tissus sur lesquels ils agissent, peuvent laisser des infirmités qui souvent ne disparaissent qu'avec le temps et avec peine. Tel était le cas d'un militaire du 2e régiment léger, observé par nous en Algérie, dont le muscle deltoïde avait été incisé profondément et parallèlement à ses fibres dans l'étendue de quelques pouces. La plaie suppura pendant plusieurs mois avant de se fermer, et, malgré l'usage des eaux thermales, les fonctions du muscle n'ont pas recouvré toute leur intégrité. Nous avons vu un grand nombre d'autres blessés qui avaient eu les chairs du moignon de l'épaule traversées en tous sens et dont la guérison se fit rapidement et sans accidents. Que, si à l'époque de la suppuration une bride ligamenteuse s'opposait à la libre issue du liquide purulent, il serait temps encore de la diviser; quelques auteurs ont donné à cette opération le nom de débridement consécutif. Nous n'en voyons pas la raison. Chaque jour nous ménageons par des incisions convenables une facile issue au pus renfermé dans des foyers où il séjourne; il serait tout aussi rationnel d'appeler ces incisions débridement consécutif. Pour nous, il n'y a pas plus de débridement consécutif que de débridement préventif, parce qu'en effet, pour ce qui concerne ce dernier, nous ne voyons pas la nécessité de créer en faveur des plaies d'armes à feu un mot pour satisfaire à une indication chirurgicale vulgaire.

Dr Didiot,
Aide de clinique.

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. Jobert (de Lamballe).

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE.

Des moyens de combattre les symptômes inflammatoires dans les affections chirurgicales.

Cette question de thérapeutique chirurgicale est une des plus importantes. Elle touche aux questions les plus graves de la chirurgie. Envisagée à son point de vue le plus général, elle mériterait des développements qui s'accommodent peu avec la forme et l'étendue des articles de la presse médicale périodique. Du reste, notre mission, à nous, n'est pas de faire de longues dissertations *ex professo* sur tel sujet donné de thérapeutique générale sur une revue chirurgicale que nous devons faire; la vérité doit en faire l'ornement et le mérite. Les détails d'érudition sont assez longuement donnés ailleurs; on peut les puiser à de meilleures sources. Il est, par conséquent, bien entendu que nous n'allons parler ici que de quelques moyens expérimentés dans le service chirurgical, ce sont :

1° De l'application de la glace pilée dans des cas de brûlure et de lésions traumatiques;

2° De l'emploi de la pommade au nitrate d'argent dans l'érysipèle;

3° De l'emploi de la saignée générale dans l'orchite.

Application de la glace pilée dans les cas de brûlure.

Les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux* ont déjà fait connaissance avec ce mode de traitement des brûlures employé par M. Jobert depuis assez longtemps. C'est à une époque où nous débutions dans la mission des compte-rendus de cette revue chirurgicale, et la *Gazette de Hôpitaux* signalait, d'après un autre journal, mais en quelques lignes, et à la quatrième page seulement, ce fait de thérapeutique très important. Du moins nous l'avons jugé tel, et ce mot nous a engagé à l'étendre avec soin, et nous engage à y revenir plus longuement.

Depuis cette époque, nous avons recueilli plusieurs observations; nous allons brièvement en analyser ici quelques-unes.

N° 1. Les nommés X..., combattants de février, sont deux amis qui vivent ensemble depuis assez longtemps, et habitent sous le même toit. Ils sont âgés tous les deux de vingt ans, et jouissent tous les deux d'une bonne constitution et d'une bonne santé. Après les journées de février, il leur restait un nombre assez considérable de cartouches qui n'avaient pu être employées. Par suite d'imprudence, le feu ayant été communiqué à ces cartouches, ils furent brûlés aux mains et à la figure. C'est pour ces brûlures consécutives à la déflagration de la poudre que ces deux jeunes malades entrèrent dans le service de M. Jobert, salle Saint-Louis, lits n. 17 et 18.

Il y avait brûlure au second et au troisième degré. Dès le début, le chirurgien ordonna l'application de la glace pilée d'après son procédé. Cette application ayant été mal faite et mal surveillée, la suppuration survint au troisième jour dans tous les points où les vessies n'avaient pas été constamment maintenues en contact des surfaces brûlées. Mais le chirurgien, en voyant ce résultat, comprit que l'on avait mal exécuté les prescriptions, et prit des mesures pour qu'elles fussent suivies avec plus de rigueur à cet égard. Depuis ce moment, l'application de la glace fut faite avec beaucoup de soin, renouvelée aussi souvent que cela est nécessaire, et le résultat définitif fut :

1° La suppression de la suppuration dans les points où elle avait commencé à se montrer;

2° La guérison complète sans cicatrices ni brides cutanées.

Au moment de la sortie de ces deux malades, il aurait été difficile, pour quelqu'un qui ne les aurait pas suivis pendant leur séjour à l'hôpital, de dire quel était le point de la surface du corps sur lequel avait porté la déflagration de la poudre.

N° 2. La nommée X est une jeune femme robuste, jouissant habituellement d'une très bonne santé, qui est entrée dans le service de M. Jobert pour une brûlure ayant son siége sur la région thoracique gauche antérieure, et occupant une partie du sein gauche, la paroi antérieure de l'aisselle gauche et la partie correspondante de la face antérieure du bras du même côté.

Cette brûlure est le résultat de la combustion des vêtements auxquels le feu avait été communiqué par le contact d'une bougie allumée. Les circonstances dans lesquelles cette brûlure s'était produite laissent assez facilement préjuger qu'elle devait être profonde; car avant de pouvoir être enlevés ou éteints, les vêtements ont dû rester assez longtemps en contact avec les chairs. Cette femme était seule dans sa chambre. Effectivement, il s'est formé sur tous les points que nous avons déjà circonscrits des eschares qui comprenaient toute l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire souscutané. Le mode de pansement a été le suivant : compresses fenêtrées et cératées sur toutes les surfaces brûlées; vessies contenant de la glace pilée par-dessus ces compresses. Ce mode de pansement a été le seul employé depuis le premier jour jusqu'à la guérison complète. Celle-ci est arrivée trois mois après l'entrée de la malade. Ce temps est un peu long; mais dès le commencement de cette observation nous avons dit combien la brûlure était étendue, et cette condition explique le long séjour de cette malade dans les salles.

Une particularité très importante est à noter dans cette observation. Nous avons vu des eschares larges et profondes. En supposant que tout s'est passé chez cette malade comme chez ceux où il y a des eschares de même nature, nous avons dû assister à ce qu'on appelle période d'élimination, caractérisée par la séparation des parties mortifiées d'avec les parties vivantes, et une suppuration en rapport pour l'abondance avec l'étendue et la profondeur de la mortification. C'est ce rapport qui, chez la malade dont il est ici question, a complétement fait défaut. En effet, l'eschare est tombée par fragments peu étendus, et la suppuration a été nulle. Au-dessous de l'eschare s'est montrée d'abord une pellicule grisâtre peu consistante assez analogue à une nappe de pus concret. Cette pellicule est tombée à son tour, et a montré à nu la surface rougeâtre des bourgeons charnus destinés à remplacer la perte de substance laissée par l'eschare.

Comme résultat pratique de l'application de la glace, nous pouvons donc noter deux faits :

1° L'élimination partielle de l'eschare;

2° L'absence de la suppuration.

Ce dernier, qui est sans doute une conséquence du premier, a une très grande importance, en effet. On sait, et il est parfaitement établi aujourd'hui que, dans les brûlures étendues et profondes, beaucoup de malades qui ont résisté aux premiers accidents inflammatoires, tels que la fièvre et la douleur, succombent pendant la période de suppuration et sous l'influence immédiate de celle-ci.

Si l'on examine la surface de la cicatrice, on n'y rencontre aucune de ces rides linéaires concentriques et rayonnées qui révèlent la tendance du tissu cicatriciel des brûlures à se rétrécir continuellement, et qui amenaient jadis ces difformités contre lesquelles la chirurgie restait souvent impuissante, même avec les appareils les plus ingénieux et les plus énergiques : résultat non moins utile du nouveau mode de traitement.

A ce sujet, il convient de rappeler ici un malade qui avait reçu sur le visage une immense nappe d'acide sulfurique dans une fabrique où l'on prépare cet agent chimique. Des cas nombreux attestent qu'après des accidents de même nature, plusieurs malades ont conservé, malgré les soins assidus des chirurgiens, malgré la surveillance la plus exacte, des difformités horribles, telles que renversement en dehors de la paupière inférieure, rétrécissement considérable de l'ouverture de la bouche, etc. Sur ce malade, M. Jobert fit l'application de sa méthode par la glace pilée. Le malade sortit de l'hôpital sans aucune difformité. Il demeure à La Villette. Quelques mois après sa sortie, un des élèves internes de l'hôpital Saint-Louis fut chargé par le chirurgien de prendre des renseignements et s'assurer s'il n'était survenu aucune difformité; il n'en existait aucune : on ne voyait plus sur le visage de ce malade aucune trace de son ancienne blessure.

Chez la malade dont nous avons parlé plus haut, on peut saisir le tissu cicatriciel entre les doigts, et le plisser comme on plisse la peau normale dans les autres points du corps. Le sein n'a point été tiraillé en dehors; le mamelon conserve sa direction normale. Ce résultat est assez curieux et assez insolite, attendu que toute la moitié externe du sein gauche avait été escharifiée. C'est une preuve on ne peut plus évidente du défaut de tendance centripète du tissu cicatriciel dans les circonstances dont nous parlons. Si cette force devait s'exercer, ce serait surtout sur une partie aussi mobile que le sein, et sur un organe qui se laisse aussi facilement déplacer.

Il est inutile, je crois, de multiplier ici les observations.

En résumé, l'application de la glace pilée contenue dans des vessies offre pour principaux avantages dans les cas de brûlure :

1° De combattre efficacement les premiers phénomènes inflammatoires, tels que la douleur, etc. Ce résultat est connu depuis longtemps.

2° Elle prévient la suppuration ou la supprime.

3° Elle modifie le tissu cicatriciel, de telle façon que le sujet n'est point exposé aux difformités si fréquemment notées jusqu'à ce jour dans ce genre de lésion.

Le mode de pansement est simple : des compresses enduites de cérat et fenêtrées sont placées immédiatement sur les parties brûlées; sur celles-ci, on place un nombre suffisant de vessies de cochon contenant de la glace pilée. Il faut que tous les points brûlés soient exactement recouverts par ces vessies. La glace doit être renouvelée aussi tôt qu'elle est fondue. On la met pilée pour que le froid soit plus uniformément propagé et plus régulièrement constant. L'application doit être continuée jusqu'à la guérison complète.

Des brûlures, M. Jobert a ensuite transporté ce mode thérapeutique à d'autres lésions chirurgicales. Les blessés de février lui en ont fourni quelques occasions. C'est ainsi que chez un malade qui avait reçu un coup de feu en avant de l'oreille droite près de la branche de la mâchoire, des symptômes inflammatoires très intenses s'étant développés au point de faire craindre un large phlegmon de toute cette région, ils ont été efficacement combattus par la glace pilée; la résolution s'en est suivie, et le malade a guéri. Du reste, s'il nous fallait chercher ailleurs que dans le service de M. Jobert des preuves à l'appui de l'efficacité de l'emploi de la glace dans les lésions traumatiques, nous n'aurions qu'à interroger la clinique de M. Baudens au Val-de-Grâce; de nombreux succès répondraient de la véracité de notre assertion.

Et, P. F.

(*La suite à un prochain numéro*).

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 avril 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. le secrétaire perpétuel annonce à l'Académie que le conseil a remis à la commission des dons patriotiques l'offrande votée dernièrement. Le conseil a été reçu par le poète Béranger.

— Le docteur Muller, de Berwiller (Haut-Rhin), adresse deux observations nouvelles de chorée, dans lesquelles l'emploi de l'iodure de potassium a été suivi de guérison rapide.

— M. Ferrus donne lecture d'une lettre de M. Bouchet, médecin de l'asile des aliénés de Nantes, relative à l'emprisonnement cellulaire considéré comme cause de folie. Cette lettre a trait à quinze faits de folie observée chez des sujets détenus au pénitentiaire de Vannes.

Après examen de ces quinze faits, M. Bouchet se demande s'il faut en conclure que la règle d'Auburn soit productrice de l'aliénation mentale. Suivant lui, la réponse ne saurait être absolue; trois cas seulement semblent affirmatifs.

En ce qui concerne la question générale, M. Bouchet se rattache aux principes suivants :

Les aliénations mentales intellectuelles subissent généralement une amélioration dans la vie en commun assujettie à une règle, pendant que les aliénations mentales morales s'exaspèrent sous l'influence des mêmes conditions qui excitent sans cesse la sensibilité en la détournant de ses voies normales. Et alors il se croit aussi fondé, non pas à repousser absolument, mais à prendre en défiance le système d'Auburn, comme moyen correctif et curatif du vice. Le système pensylvanien, sous la condition de quelques relations bien dirigées, lui semblerait plus propre à porter le calme dans ces natures excitables, et à les améliorer à la longue.

Quelques membres paraissent disposés à soulever une discussion sur le système pénitentiaire; M. Castel demande le renvoi à la commission déjà nommée.

— M. le président annonce la mort de M. Baudoury, de Chartres, membre correspondant.

— M. Durand-Fardel, correspondant, lit un travail sur la congestion cérébrale, considérée dans ses rapports avec l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau. Voici le résumé de ce travail :

La congestion cérébrale se termine presque toujours d'une des trois manières suivantes : ou elle se dissipe spontanément, ou par l'entremise d'un traitement efficace, ou elle aboutit à une hémorrhagie encéphalique, ou elle aboutit à un ramollissement.

L'état des parois des vaisseaux cérébraux, l'existence d'une altération partielle de la pulpe nerveuse, consistant en une sorte de raréfaction de tissus, la présence de lésions antérieures de la substance cérébrale, telles que kystes, cicatrices, etc., peuvent sans doute exercer quelque influence relativement à telle ou telle issue de la congestion cérébrale.

On peut établir d'une manière générale que l'âge avancé de la vie, en concentrant toute l'activité physiologique de l'économie vers le cerveau comme vers la poitrine, constitue une des prédispositions les plus puissantes aux fluxions sanguines, aux hémorrhagies et aux inflammations (ramollissement) de l'encéphale, comme on le voit, d'un autre côté, prédisposé également aux hypérémies et aux phlegmasies des organes pulmonaires.

S'il est vrai que la congestion cérébrale joue le principal rôle dans la préparation et la production des deux affections du cerveau les plus graves et les plus communes, le ramollissement et l'hémorrhagie, il en résulte des indications positives touchant l'époque où l'art peut avoir le plus de prise sur ces affections redoutables, et touchant la nature des moyens hygiéniques et thérapeutiques qui peuvent leur être opposés.

Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Baillarger, Rochoux, Martin-Solon, la séance est levée à cinq heures moins un quart.

NOTES SUR LE CUMUL.

(Article communiqué par la Société pour l'abolition du cumul.)

QUE NUL NE PUISSE AVOIR PLUS D'UNE PLACE.

Voilà ce que demandait littéralement, il y a plus d'un demi-siècle, l'Assemblée des Etats généraux. Etait-ce seulement le tiers-état? Non, c'était le clergé et la noblesse. Le même cri de réprobation a toujours poursuivi, flétri le cumul. Il favorise l'intrigue, il étouffe l'émulation, il ravit au talent et aux longs services le prix qui leur est dû

Ce que demandaient nos pères, même avant l'accomplissement de la révolution de 89, l'obtiendrons-nous aujourd'hui du gouvernement républicain? En douter ce serait lui faire injure. Car ce serait dire qu'il se montre plus arriéré sur les questions de priviléges que ne l'étaient les députés des Etats généraux, qui comptaient dans leurs rangs tant d'élus du privilége. Soyons plus justes envers notre gouvernement nouveau; et s'il a eu déjà la faiblesse de se laisser arracher quelques actes contraires au

principe de l'égalité et de la fraternité, ne l'attribuons qu'à la confusion inévitable dans un nouvel établissement. Non, les intentions droites et pures dont il a été donné tant de preuves nous sont un sûr garant que si la République a déjà ses cumulards et ses accapareurs, ceux-ci ne doivent qu'à une surprise momentanée la conservation de leurs priviléges; et qu'aussitôt que la lumière sera faite sur de tels abus, la justice l'aura suivie de près. Non, le gouvernement n'a point oublié le caractère de son origine; mais il est entouré d'hommes et d'abus qui tendent à conserver l'ascendant dont ils ont joui sous les régimes qui ont précédé. Un homme, pas plus qu'un gouvernement, ne se dépouille du jour au lendemain de son respect pour des abus qu'on lui a toujours présentés comme l'état normal des choses. C'est ce manque de lumières, plus que le défaut de bon vouloir, qui fait hésiter à prendre sur la question du cumul le seul parti qui soit dans la raison et dans l'équité. Il faut donc présenter aux dépositaires du pouvoir les faits et les considérations qui doivent leur fournir les bases de la solution de cette question.

Mais dès le principe nous devons faire remarquer à quelles étranges aberrations se laissent aller des hommes d'ailleurs d'un grand mérite, quand ils jugent la question du cumul sur un terrain qui leur est étranger. Demandez à un jurisconsulte si le même magistrat peut être à la fois officier du parquet et juge au tribunal; s'il peut présider ici une cour d'assises, là un tribunal de simple police. Sa réponse ne sera pas douteuse. Mais transportez-le sur un autre terrain, celui du cumul des fonctions scientifiques, et ce jurisconsulte pourra mettre en avant une proposition de la force de celle que M. de Vatisménil avait fait valoir en faveur des cumulards scientifiques. « Un savant, disait naïvement le ministre, c'est comme un maître de langues, il peut consacrer tout son temps à donner des leçons; plus il en donne et plus il devient habile. » L'imprudent ami du cumul ne comprenait pas qu'en absorbant toute l'existence d'un savant par des occupations multipliées, on fait à l'instant même cesser la mission du véritable savant, qu'on rend impossible la méditation et le travail sérieux, qui seuls enfantent les œuvres du génie et assurent le progrès des sciences et des arts. Ce n'est pas en courant le cachet ou le jeton de présence que les illustres représentants de la pensée humaine ont découvert les lois qui ont immortalisé leurs noms.

L'étrange aberration que nous venons de signaler doit rester comme un enseignement toujours présent à l'esprit du ministre qui abordera cette question du cumul dans les sciences et dans les lettres. Qu'il se rappelle que le cumul sait revêtir toutes les formes et tous les déguisements, et qu'il échappe ainsi à tout homme qui ne porte sur ce Protée qu'un regard faible et incertain. Le cumul va même jusqu'à prendre l'extérieur du dévouement à la chose publique; c'est là le triomphe du genre. Détestable espèce de charlatanisme dont personne aujourd'hui ne doit être ou paraître dupe.

Un homme dont la plume a tant de fois vaincu les abus établis ou près de s'établir, M. de Cormenin, aujourd'hui sur le point de tomber dans les fautes que sa logique flétrissait avec tant de verve, M. Cormenin écrivait en d'autres temps les lignes suivantes :

« Singulier effet de notre organisation sociale! Les plus hautes dignités, les qualifications les plus pompeuses, les décorations les plus rayonnantes, viennent, comme autant de rigoureuses affinités, s'incorporer d'elles mêmes aux gros traitements; en sorte que, dans les mêmes mains, honneurs et richesses se touchent par tous les bouts. Ce qui paraîtrait devoir s'exclure s'attire, ce qui paraîtrait devoir se séparer se réunit. Il y a sans doute d'excellentes raisons pour cela, et je n'irai pas les apprendre aux ministres qui les savent mieux que nous; car je me suis laissé dire que le cumul et les sinécures naquirent jadis, dans un salon ministériel, de l'accouplement du pouvoir avec la cupidité. A peine le mot d'abolition du cumul sonne-t-il à leurs oreilles, que ceux qui donnent et ceux qui reçoivent se coalisent pour imaginer mille objections contre ceux qui paient. »

Aujourd'hui, l'échafaudage social dont se plaignait l'illustre écrivain est démoli; le plus impur soutien de cet échafaudage restera-t-il debout quand tous les autres vont être renversés?

Le cumul, ainsi qu'on le verra dans les développements que nous aurons à donner, touche aux plus hautes questions de l'ordre social et politique. Il soulève la question de fraternité, celle d'équité publique et celle de la plus importante des propriétés nationales, la distribution des emplois publics.

Quant à la première de ces questions, de quel degré d'impudence ne doit-il pas être doué, celui qui, du haut de sa pyramide de places, prononce le mot de fraternité; fraternité spoliatrice et menteuse qui ravit le bien-être à plusieurs frères pour alimenter les jouissances d'un seul élu de la fortune, quand ce n'est pas celui de l'intrigue et de la corruption.

Le cumul blesse le sentiment de l'équité publique; du patrimoine de tous, il fait le patrimoine de quelques-uns; au lieu de partager de justes récompenses entre les hommes de talent, il immole le grand nombre à l'avidité de quelques favoris. Et après tout, que sont, en définitive, les fonctions publiques? Ne sont-elles pas une propriété nationale? Qui donc a le droit de la donner en monopole à tels ou tels, au lieu de la répartir suivant la mesure du mérite et de la capacité?

Si les fonctions publiques sont une propriété nationale, comment des hommes qui se donnent pour des administrateurs intelligents et intègres de la fortune publique peuvent-ils manquer à tous leurs devoirs en faisant ce qu'aucun d'eux ne ferait dans l'administration de sa fortune personnelle? Or, dans une maison bien ordonnée, ne donne-t-on pas à chacun une fonction à remplir, à la condition qu'il la remplisse exactement? Ne divise-t-on pas les emplois de manière à éviter la confusion et à ne pas faire porter les fatigues et la peine sur quelques-uns, tandis que les autres ne connaissent que des avantages? Et pourquoi agit-on autrement dans l'administration de la fortune publique? C'est que, lorsqu'on se laisse circonvenir par les hommes qui ont été et seront de tous temps les amis du monopole, on n'ose pas porter la main sur les gros traitements, les cumuls et les sinécures; c'est qu'enfin on oublie, en ceci comme en bien d'autres choses, d'administrer la fortune de l'Etat avec la même sollicitude que l'on met à administrer la sienne.

Et cependant, après les preuves énergiques, éclatantes que les hommes qui sont aujourd'hui à la tête des affaires ont données de leur bon vouloir, comment se fait-il qu'on en soit encore à réclamer un acte de justice et de fraternité qui a été demandé il y a plus de cinquante ans par les états-généraux? Que signifient cet engourdissement, cette hésitation pour trancher une question qui est bien autrement importante que l'administration des beaux-arts et l'inspection des musées? Ce que cela signifie? C'est que les hommes qui nous gouvernent ont déjà subi l'influence de cette fascination qu'a exercée sur leurs prédécesseurs une coalition de privilégiés qu'on retrouve partout et qui flatte le pouvoir en attendant qu'elle l'ait subjugué. Ce que cela signifie? C'est que le gouvernement n'a pas pu résister aux sollicitations d'hommes, d'ailleurs recommandables, déjà pourvus de places, et dont la confiance dans leur propre capacité et le zèle pour la chose publique sont tels, qu'ils croiraient les emplois mal remplis s'ils tombaient en d'autres mains que les leurs. Et pourtant, quelle plus belle occasion d'étendre, d'affermir le pouvoir moral et l'ascendant des ministres présents et à venir que de les débarrasser d'un seul coup, par l'abolition du cumul, de cet état-major qui les obsède et souvent les domine? En effet, quand le chef d'une administration a des subordonnés qui appartiennent par le nombre de leurs places à des corporations multiples, encore que leur position soit inférieure, il n'en est pas moins vrai que, par le faisceau de leurs places réunies, ils ont plus de puissance réelle que leur chef nominal, le dominent: la puissance apparente est avec lui, la puissance réelle avec eux.

Rien de plus contraire aux règles fondamentales de toute hiérarchie. Et, quand on pense qu'il suffirait d'un simple décret de quelques lignes pour anéantir d'un seul coup l'embarras de refuser aux plus insupportables des solliciteurs, c'est-à-dire aux solliciteurs puissants et tenaces, à ceux qui, déjà en possession d'emplois lucratifs, en réclament encore sous peine de faire obstacle aux vues et au pouvoir de celui qu'ils obsèdent, on se demande comment tout homme qui a quelque idée gouvernementale ne saisit pas avec empressement une pareille occasion d'affranchir à toujours la libre allure des chefs des administrations.

Une autre considération doit encore toucher les hommes du pouvoir, c'est que plus ils multiplient le nombre des choix mieux les fonctions seront remplies.

On ne peut se le dissimuler, dans l'état actuel de la société, quand on tient compte de toute la somme de temps qui est absorbée par les soins de la famille, les lectures indispensables, les distances à parcourir, les devoirs généraux du citoyen, on ne peut se dissimuler que, quand un homme est pourvu d'une fonction active et sérieuse, il lui est presque impossible de satisfaire complétement aux exigences de cette fonction. Que doit-on donc penser de ceux qu'on voit, avec un empressement qui dénote plus d'avidité que de conscience, triompher intrépidement de la distance par la vitesse, faire face à tous les chiffres du budget, se multiplier, s'épuiser même sans avoir rigoureusement accompli aucun de ces devoirs qu'ils embrassent et qu'ils sollicitent dans leur fiévreuse avidité?

Maintenant un avertissement à tous ceux des hommes d'avenir qui ne se sont point encore pénétrés du véritable esprit des institutions que nous possédons aujourd'hui. Tant que nous avons vécu sous un régime dans lequel le système de corruption comptait comme un des principaux éléments de succès le cumul et les sinécures, beaucoup attendaient avec impatience que ce qu'on appelle leur *tour* fût venu. Ils se consolaient par la pensée que leurs souffrances présentes seraient indemnisées peut-être par le profit qu'eux-mêmes pourraient dans l'avenir retirer de la conservation des abus. Mais qu'ils se détrompent aujourd'hui, qu'ils se pénètrent bien du peu de solidité de leurs espérances. Si quelque temps encore nos premiers coups sont impuissants, ils seront opiniâtrement redoublés, et, si nous succombons dans cette lutte, nous avons le ferme espoir de laisser après nous des successeurs aussi énergiques, aussi persévérants et plus heureux. Le cumul, qu'on en soit bien convaincu, tombera un peu plus tôt, un peu plus tard, mais sûrement; car, dans une République qui ne serait pas un mensonge, un seul cumul doit être permis, celui des services rendus à la patrie.

NOUVELLES.

Administration générale des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de Paris.

(Blessés de février 1848).

Mouvement général des blessés reçus dans les hôpitaux civils de Paris du 23 février 1848 au 28 avril au soir.

	Hommes.	Militaires.	Femmes.	Total.
Blessés reçus du 23 février au 28 avril au soir.	531	94	18	613
Sortis du 23 février au 28 avril au soir.	375	71	12	458
	156	23	6	183
Décédés du 23 fév. au 28 avril au soir.	85	18	2	103
	71	5	4	80

Paris, le 29 avril 1848.

Le délégué du gouvernement provisoire pour les hôpitaux civils de Paris,

A. THIERRY.

Le secrétaire général,

S. DUBOST.

— La Société de la pharmacie de Paris a été reçue par le citoyen Béranger et a versé 500 fr. dans ses mains.

— Les pharmaciens du département de la Seine ont versé 2,036 fr. 50 c.; ils ont été reçus par Béranger.

Clientèle de médecin à prendre dans une jolie petite ville de la Nièvre habitée par des gens généralement riches. On fera, la première année, au moins 4,000 fr. On y vit à bon marché. Cette Clientèle est à prendre de suite, sans rétribution aucune. Le seul médecin du pays, qui a de la fortune, désire l'arrivée prompte d'un confrère. — S'adresser au bureau du Journal.

En 1793, Boyveau-Laffecteur, à la demande du ministre de la marine, signait une soumission par laquelle il s'engageait à fournir au port de Brest, pendant la durée de la guerre actuelle, la quantité du Rob nécessaire au service des hôpitaux, à raison de 24 fr. la pinte. Les pièces authentiques qui constatent la nature de cette transaction sont signées du ministre de la marine Lalbarade. Dans un extrait des arrêtés du comité de Salut-Public de la Convention nationale, du 3 vendémiaire an III de la République française, se trouve rélaté le rapport de la commission du commerce, d'après lequel le comité de Salut-Public arrête que le citoyen Boyveau-Laffecteur pourra exporter de la République telle quantité de son remède qu'il lui plaira. Ce document est signé Treilhard, R. Lindet, Carnot, Eschasseriaux, Thuriot, Delmas, Merlin (de Douai).

Il est prouvé depuis nombre d'années que le Rob, loin d'affaiblir l'économie animale, comme le font toutes les préparations métalliques, augmente au contraire son activité. Si on le considere sous le rapport de sa sûreté, elle est démontrée par les suffrages de la Société de Médecine, par les succès qui ont constamment suivi son emploi; enfin, sa composition végétale ne peut être mise en doute après les épreuves par lesquelles il a passé lors de sa découverte, et dont le détail a été publié par les chimistes les plus distingués.

Ce remède, d'un goût agréable et facile à prendre, guérit les maladies invétérées ou rebelles aux iodures et aux autres méthodes, ainsi que les dartres, les scrophules et les maladies de la peau.

LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Acault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Sery, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix: 7 fr. 50 c., et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le Rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à Saint-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

NEMESIS MEDICALE
ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE
CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 4 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 51. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. MARCHAL (de Calvi).

De la paralysie du nerf circonflexe; par M. COMON, chirurgien sous-aide-major, préparateur du cours d'anatomie et de physiologie pathologiques.

Dans toute l'économie, la sensibilité générale, tactile, accompagne soit la motilité, soit les sensations spéciales; ou bien, pour traduire anatomiquement cette idée; les nerfs moteurs et les nerfs de sensibilité spéciale sont partout accompagnés de nerfs sensibles.

Proposition facile à prouver : Tiedmann, en effet, n'a-t-il pas découvert une branche sensitive qui va du ganglion ophthalmique au nerf optique, et jusque dans la rétine?

Arnold n'a-t-il pas trouvé un filet qui, du ganglion otique, va au nerf acoustique?

Enfin, moi-même, d'après les prévisions de M. Marchal (de Calvi), j'ai pu, en injectant préalablement une tête au moyen de l'appareil hydrotomique de M. Lacauchie, et disséquant sous l'eau, j'ai pu, dis-je, suivre un filet du ganglion sphéno-palatin qui s'anastomosait avec le nerf olfactif; particularité qui, du reste, avait été signalée chez le chien par Dugès.

Nous voyons donc déjà tous les nerfs de sensibilité spéciale avoir des connexions avec des nerfs de sensibilité générale.

Mais si ces faits sont contestés par beaucoup d'anatomistes, on ne peut se refuser à admettre partout des connexions intimes entre les nerfs moteurs et les nerfs sensibles.

Cette proposition est évidente pour les nerfs spinaux. Là, en effet, on voit les racines antérieures ou motrices se juxtaposer, je n'ose dire se confondre, avec les racines postérieures ou sensitives, au milieu des ganglions situés sur ces dernières, et le nerf, devenu mixte, aller se distribuer à tous les organes.

Pour les nerfs crâniens, l'évidence est la même.

En effet, la branche ophthalmique de Willis fournit des filets aux trois nerfs qui vont animer les muscles de l'œil. (Moteur commun, pathétique, moteur oculaire externe.)

Le facial s'anastomose :

1° Avec le trijumeau, au moyen des deux nerfs pétreux;
2° Avec le pneumo-gastrique;
3° Avec le glosso-pharyngien, un peu au-dessous du ganglion pétreux;
4° Une seconde fois, avec le trijumeau, par sa branche auriculo-temporale, puis par ses branches sus et sous-orbitaires et mentonnière.

Il est bon de faire remarquer, avec M. Longet, que le facial, dès sa sortie du tronc stylo-mastoïdien, est sensible; et cela ne doit pas étonner, puisqu'à cet endroit le facial s'est déjà anastomosé plusieurs fois avec des nerfs sensibles.

Le grand hypoglosse s'anastomose avec le pneumogastrique au cou, dans la portion verticale, et avec le lingual sur la face externe du muscle hyoglosse.

Enfin, le spinal s'anastomose tellement avec le pneumogastrique, que l'on pourrait regarder ces deux nerfs réunis comme une seule et même paire semblable aux paires rachidiennes.

Telles sont donc les relations nombreuses et incontestables des organes qui excitent la contractilité avec les organes conducteurs de la sensibilité générale.

Ces rapports étaient nécessaires pour l'accomplissement régulier des sensations spéciales et des mouvements.

En effet, examinons ce qui se passe dans la vision; l'œil reçoit une *trop* forte lumière, et la rétine, *trop* vivement impressionnée, transmet cette sensibilité *trop* vive au ganglion ophthalmique, qui, réagissant par ses rameaux moteurs sur l'iris, fait contracter cet organe, et ainsi ne permet à la lumière que d'arriver en quantité modérée jusqu'à la rétine.

Les muscles, à leur tour, se contractent sous l'influence des nerfs moteurs; mais il faut que cette force que les muscles déploient soit dirigée, réglée; et cette règle, cette direction, ils les reçoivent des filets nerveux sensibles qui pénètrent en eux en même temps que les filets moteurs.

« Les muscles, dit M. Marchal (*Arch. gén. de méd.*, 1846), reçoivent deux sortes de filets nerveux : des filets moteurs et des filets sensibles. Les uns donnent la force, les autres l'intelligence. Ce n'est pas assez qu'un muscle ait la force, il faut qu'il soit réglé, dirigé dans l'emploi qu'il en doit faire; et cette règle, cette direction, il les reçoit des filets nerveux sensibles. A cet effet, tous les nerfs musculaires sont mixtes, avec cette différence entre eux que les uns sont mixtes dès l'axe cérébro-spinal, et que les autres ne le deviennent que plus ou moins loin de cet axe... »

Mais c'est surtout par des faits pathologiques que l'on peut comprendre les relations intimes qui existent entre la sensibilité générale et la sensibilité spéciale, entre la sensibilité générale et la motilité.

1° Quant aux relations de la sensibilité générale avec la sensibilité spéciale, n'a-t-on pas vu nombre de fois la contusion, la section d'un filet du nerf frontal déterminer une amaurose?

2° Quant aux relations de la sensibilité générale avec la motilité, M. Marchal n'a-t-il pas prouvé que la paralysie de la troisième paire est souvent subordonnée à une névralgie de la cinquième paire?

De même, en lisant avec attention les faits de paralysie du nerf facial, on voit que cette paralysie est souvent précédée de douleurs névralgiques siégeant dans quelques filets du trijumeau.

Tous ces faits viennent à l'appui de la proposition formulée par M. Marchal (de Calvi), et d'après laquelle il rattache, dans un grand nombre de cas, l'anesthésie des nerfs spéciaux et les paralysies partielles à des altérations préalables de la sensibilité générale.

Le fait suivant rentre dans cet ordre de preuves expérimentales. C'est, en effet, un cas de paralysie du nerf circonflexe succédant à une névralgie du même nerf.

Observation. — L..., recrue du département de la Seine, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce (service de M. Marchal (de Calvi)) pour être réformé; il était atteint d'un énorme varicocèle. Cet homme, à qui on ne faisait subir aucun traitement, fut tout à coup, sans cause appréciable, pris d'une douleur vive, siégeant dans les régions sus et sous-claviculaires du côté droit, et surtout dans la région axillaire; de cette région la douleur s'irradiait vers le muscle deltoïde, en suivant le trajet du circonflexe. La douleur augmentait par les mouvements, par la pression dans le creux de l'aisselle et sur la région moyenne du deltoïde; il y avait bien là les deux *points* caractéristiques de la névralgie cervico-brachiale et circonflexe de M. Valleix.

Le lendemain, 21 décembre 1847, la douleur avait cessé dans la région deltoïdienne; elle persistait encore à un faible degré dans la région axillaire. Mais il s'était manifesté un autre symptôme; c'était la paralysie du deltoïde. Le malade ne pouvait lever le bras, et, pour le porter horizontalement, il était obligé de le soutenir avec la main gauche. Par le fait même de cette paralysie du deltoïde, le bras était pendant le long du tronc, et, par son propre poids, il entraînait l'épaule. Aussi le bord spinal de l'omoplate était-il écarté du tronc et faisait-il une saillie considérable, surtout à la partie inférieure. De plus, l'omoplate avait subi un mouvement de bascule; l'angle inférieur de cet os, au lieu d'être écarté de 4 centimètres de l'épine de la colonne vertébrale, comme du côté opposé, la touchait presque; tandis que l'angle supérieur en était écarté de 6 centimètres au lieu de 3, comme du côté opposé. Lorsque, par la pression sur l'omoplate, on réappliquait cet os contre les côtes, les mouvements d'élévation du bras ne s'exécutaient pas plus qu'auparavant.

Le 29, le malade n'éprouvant aucun soulagement des embrocations huileuses, soit camphrées, soit opiacées, qu'on lui faisait, on appliqua un large vésicatoire sur tout le moignon de l'épaule.

Pendant quatre jours consécutifs, on saupoudra la compresse cératée qui devait recouvrir la plaie du vésicatoire avec de la strychnine (0,005).

L... éprouva peu de soulagement de ces moyens; cependant le bras n'était plus si pendant, et par conséquent l'écartement du bord spinal de l'omoplate avait diminué; mais le malade était toujours obligé de se servir de sa main gauche pour porter le bras droit jusqu'à la tête.

Le 3 janvier, on appliqua 10 à 12 pointes de feu sur le moignon de l'épaule. Le malade avait été préalablement chloroformisé, et n'éprouva aucune douleur. Lorsque les eschares furent tombées, on appliqua sur les plaies de la strychnine. Après huit jours de l'emploi de ces moyens, le malade commençait à écarter légèrement le bras du tronc; mais des mouvements plus étendus étaient impossibles. La douleur axillaire avait disparu.

Le 11, M. Marchal (de Calvi) fit appliquer l'électricité. Je fus chargé de cette opération, et voici comment je la pratiquai :

J'enfonçai profondément une aiguille sur le bord antérieur du deltoïde, puis une autre vers sa partie moyenne; je mis alors ces deux aiguilles en communication avec les deux pôles de l'appareil électro-galvanique des frères Lebreton; au premier contact, il se manifesta une violente contraction; le bras se releva avec force; ces contractions se continuèrent pendant trente secondes environ, temps pendant lequel je maintins la continuité des courants.

Le lendemain, à la visite, quel ne fut pas l'étonnement de tous, lorsque nous vîmes ce malade porter énergiquement le bras dans la position horizontale et l'y maintenir pendant assez longtemps?

On ne recommença pas l'électrisation, et cependant la guérison ne se démentit pas; inutile de dire que le déplacement de l'omoplate avait disparu.

Enfin ce malade, réformé pour son varicocèle, sortit de l'hôpital le 29 janvier, totalement guéri de sa paralysie.

Comme jusqu'à présent il y a eu confusion entre les symptômes de la paralysie du deltoïde et ceux de la paralysie du grand dentelé, je crois nécessaire d'établir, d'après ce fait et ceux dont j'ai pu lire le récit dans les différents recueils de médecine, le diagnostic différentiel de ces deux affections.

Paralysie du deltoïde.	*Paralysie du grand dentelé.*
1° Lorsque la paralysie n'est pas due à une cause traumatique, il existe une douleur partant de l'aisselle, suivant le trajet du nerf circonflexe, et présentant surtout un point douloureux à la pression vers la partie moyenne du deltoïde.	1° Lorsque la paralysie n'est pas due à une cause traumatique, il existe une douleur qui, du creux axillaire, descend sur les parois de la poitrine.
2° Impossibilité d'écarter le bras du tronc et de l'amener jusqu'à la direction horizontale, même lorsqu'on réapplique le scapulum contre les parois de la poitrine.	2° Difficulté dans les mouvements du bras, mais qui cesse dès que l'on réapplique l'omoplate contre le thorax.
3° Par le fait de l'inertie du bras, qui entraîne la partie externe et supérieure du scapulum, il se produit dans cet os un mouvement de bascule qui fait rapprocher l'angle inférieur de la ligne médiane, tandis que l'angle supéro-postérieur s'en éloigne, et ce fait de bascule produit l'écartement du bord spinal du scapulum de la poitrine.	3° Par le fait de l'inaction du muscle grand dentelé, il se fait un écartement considérable entre les côtes et le scapulum; et le dernier os, au lieu de basculer, éprouve un soulèvement en masse par la contraction de l'angulaire et du trapèze.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 21 mars.)

Les plaies par armes à feu déterminent-elles beaucoup de douleurs? Non; car aucun des blessés apportés dans nos salles ne s'est plaint d'en éprouver de très fortes. C'est qu'en effet au moment où elles sont faites, ces plaies sont à peu près indolentes. Les blessés ressentent un ébranlement plutôt qu'une douleur véritable; ils se sentent frappés, mais ne souffrent pas. Ceux qui ont eu un vaisseau d'un certain calibre intéressé voient le sang couler; c'est souvent là le seul organe qui leur indique qu'ils ont été atteints. Un de mes anciens camarades de collége, officier dans l'armée, me raconta qu'un jour, dans une bataille, il reçut une balle dans les parois du ventre. Non-seulement il ne tomba pas, mais il ne s'était aperçu de sa blessure que lorsqu'un de ses soldats l'avertit qu'il perdait du sang.

Les plaies par armes à feu sont plus remarquables que toutes les autres sous ce rapport. Lorsque l'on reçoit un coup d'épée, on n'éprouve pas ordinairement une bien vive douleur; mais on s'en aperçoit cependant plus que pour une plaie d'armes à feu. En effet, les projectiles arrivent sur les tissus avec tant de rapidité, qu'ils produisent un engourdissement des parties. Ils mâchent tellement les parties nerveuses qui se trouvent sur leur passage, que toute sensibilité se trouve momentanément perdue. Il en résulte cet engourdissement particulier, caractéristique, que l'on désigne sous le nom de *stupeur* de la partie blessée.

On a distingué deux espèces deux stupeur; la stupeur locale, résultant de l'action du coup de feu sur la partie même qui a été frappée, et la stupeur générale, produite sur toute l'économie. Lorsqu'une balle ordinaire vient frapper un point du corps, il y a engourdissement local, mais sans ébranlement bien notable. Lorsqu'au contraire un boulet vient à emporter une partie, il y a stupeur générale de l'organisme, engourdissement général. C'était dans cet état que se trouvait le jeune soldat dont nous vous avons parlé qui fut apporté à Dupuytren, en 1814, auquel on ne croyait d'abord aucune blessure, et dont la colonne vertébrale, les muscles sacro-lombaires étaient littéralement broyés.

Chez nos blessés de février nous n'avons rien vu de semblable. Celui qui a eu les deux cuisses traversées par nue balle, et qui est mort il y a quelques jours, ne se plaignait d'aucune douleur. Il ne souffrait ni de l'extension, ni de la contre-extension; il ne se plaignait nullement, et ce n'était pas là du courage; il ne se plaignait pas, parce qu'il ne souffrait pas. Du reste, la réaction qui survient après les plaies d'armes à feu, la manière dont elles marchent, donnent aussi la démonstration de cet état de stupeur. L'engorgemeut qui existe dans les tissus donne lieu à une inflammation très intense. Cet engorgement tieut à ce que les tissus ne réagissent pas contre les fluides chez les sujets qui sont dans cet état de stupeur. Le pouls aussi est faible; c'est un pouls nerveux.

Les plaies par armes à feu sont remarquables par les lésions variées des tissus que l'on observe. Tous les tissus, on le comprend facilement, peuvent être altérés par les projectiles. Nous n'examinerons ici que celles produites sur quelques-unes de ces parties. Parlons d'abord des blessures des vaisseaux.

Jusqu'à quel poiut les lésions vasculaires donnent-elles lieu à des phénomènes semblables à ceux produits par des instruments vulnérants ordinaires? Ceci est un point intéressant à étudier.

La croyance vulgaire est qu'après les blessures par armes à feu il ne se déclare pas d'hémorrhagie. C'est une grande erreur, et qn'il est nécessaire de détruire. Non-seulement les blessures par armes à feu produisent aussi bien que les autres des hémorrhagies consécutives, mais elles peuvent donner lieu à des hémorrhagies primitives. C'est un fait bien positif et bien constaté. Je ne veux pas dire que ces plaies ne réunissent pas certaines conditions qui permettent aux hémorrhagies de s'arrêter facilement. Je ne voudrais pas soutenir non plus qu'après elles l'hémorrhagie soit aussi fréquente qu'après les blessures par instruments tranchants. Mais j'affirme qu'elles peuvent produire des hémorrhagies très graves et même mortelles.

Lorsque j'étais chargé d'un service à l'hôpital Beaujou, en 1830, on m'apporta un blessé. Un ruisseau de sang marquait le passage du brancard sur lequel il était couché; au moment où je le vis, il paraissait presque exsangue. Je fis la ligature de l'artère axillaire; il guérit parfaitemeut. Les faits de ce genre sont très nombreux, et une foule de sujets succombent sur les champs de bataille à des hémorrhagies produites par des projectiles lancés par la poudre à canon.

Ce que nous devons dire aussi, c'est que ces hémorrhagies s'arrêtent plus facilement d'une manière spoutanée. En effet, dans les lésions des artères, il y a quelque chose qui ressemble à des lésions des plaies par arrachement. Ce qui fait qu'une plaie artérielle par arrachement ne donne lieu qu'à une hémorrhagie qui s'arrête facilement, c'est la structure et la déchirure particulière des différentes membranes. Le mode suivant lequel s'opère cette déchirure facilite beaucoup la formation des caillots en bouchons. Dans les plaies par armes à feu, il y a quelque chose d'analogue. S'ensuit-il de là que les hémorrhagies n'ont jamais lieu immédiatement? Pas le moins du monde.

Chez nos blessés de février, nous avons eu peu d'hémorrhagies. Chez ceux qui ont perdu quelque peu de sang, il s'est bien vite arrêté. L'hémorrhagie s'arrête donc plus facilement que dans les plaies simples; il se passe exactement la même chose que dans les plaies par arrachement. Dire que dans une plaie par arrachement il n'y a jamais d'hémorrhagie, c'est se tromper : c'est là une erreur d'une manière absolue. Mais l'hémorrhagie s'arrête avec facilité. Vous pouvez eu trouver un exemple dans ce fait rapporté par un chirurgien anglais, d'un homme qui voulut attacher quelque chose à l'aile d'un moulin et qui eut le bras arraché. Cet homme, lorsque l'on arriva près de lui, était étendu dans uue mare de sang. Une hémorrhagie abondante avait donc eu lieu après cette plaie par arrachement; il est même permis de croire que l'abondance de cette hémorrhagie a été pour quelque chose dans l'arrêt du sang.

Ainsi, soit après les plaies par armes à feu, soit après celles par arrachement, les blessés perdent du sang au moment de la blessure. Seulement dans les deux cas, et plus encore dans les secondes que dans les premières, les coudi-tions d'irrégularité de la lésion font que les hémorrhagies s'arrêtent plus facilement que dans toute autre circonstance.

Je ne parle ici que des hémorrhagies primitives; sous le rapport des hémorrhagies consécutives, elles sout complétemeut dans le même cas que toutes les autres blessures.

Plusieurs de nos blessés ont eu incontestablement des plaies des gros troncs artériels; l'homme dont nous avons parlé et dont les deux cuisses ont été traversées par une balle a eu certainement quelque artère volumineuse intéressée. Un militaire, couché à la salle Saint-Jean, a reçu une balle qui lui a labouré le brachial antérieur. Il me paraît difficile que l'artère n'ait pas été lésée.

Résumons maintenant rapidement la symptomatologie pour arriver au diagnostic. La symptomatologie des plaies par armes à feu n'offre pas, daus la plupart des cas, la moindre difficulté. Cependant, il est quelques circonstances où elle en offre de très notables. Lorsqu'une balle a frappé uue partie du corps et l'a traversée, qu'elle a fait un canal analogue à ceux que nous avons eu l'occasion de décrire et dont nous vous avons fait voir de nombreux exemples, il est extrêmement facile de recounaître qu'il y a eu là un coup de feu. Ce conduit, ce canal doivent présenter d'ailleurs les caractères que j'ai indiqués dans les séances précédentes. J'entends parler, on le comprend, du diagnostic porté immédiatement.

Mais le diagnostic d'une plaie d'arme à feu caractérisée par l'existence d'un canal, lorsqu'on veut le faire au bout de huit ou dix jours, n'est plus aussi facile. Il y a de graves sujets d'incertitude. Si, entrant dans nos salles pour la première fois depuis ces événements, vous vouliez reconnaître ceux des blessés qui ont été atteints par des balles, vous seriez très embarrassés, au moins pour un certain nombre d'entre eux. Il y a plus : c'est qu'il est plusieurs blessés qui n'ont été atteints par aucun projectile dont les plaies reconnaissent uue tout autre cause, et qui vous paraîtraient peut-être devoir être rangés dans la première catégorie.

Vous avez pu voir, au n° 15 de la salle Saint-Jean, un jeune homme qui est entré hier, et qu'au premier abord j'ai cru blessé d'un coup de feu. Il présente au genou une ouverture arrondie et dont le fond est fongueux. Une pince, introduite dans l'ouverture, a pénétré dans un trajet assez profond. On pourrait croire à un coup de feu. Si ce jeune homme avait voulu nous soutenir qu'il avait été blessé par une balle, il nous aurait trompé de la manière la plus complète, à ce point même que, examen fait avec soin de sa plaie, je n'aurais pas hésité à lui donner un certificat de plaie par armes à feu. Son genou est exactement dans le même état que celui d'un sujet qui aurait été atteint par un projectile. L'ouverture qui existe est ronde comme celle de pénétration d'une balle. Et, cependant, il n'en est rien. Au commencement douc, dans les premiers jours, le diagnostic est aisé à faire. Plus tard, il n'est pas aussi facile. Certaines fistules ressemblent, sous le rapport de leur trajet, à l'ouverture d'un canal creusé par une balle.

D'une autre part, lorsque la suppuration est établie d'une manière complète, cette suppuration ressemble beaucoup à celle d'un trajet fistuleux ordinaire. Les caractères distinctifs des ouvertures d'entrée et de sortie ont disparu. Les deux plaies se ressemblent. Le trajet parcouru par le projectile dans l'épaisseur des tissus, assez dilaté pour que l'on puisse le parcourir dans toute son étendue, la largeur de ce trajet plus grande que celle de la peau, toutes ces circonstances ne peuvent laisser aucun doute pendant les deux ou trois premiers jours; mais, plus tard, cela devient fort difficile. L'état des choses à une époque plus avancée ne permet pas d'établir aisément un diagnostic certain. Y...

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 mai 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance officielle comprend différents documents sur les eaux minérales.

— Un pharmacien du Caire, qui a déjà envoyé plusiaurs travaux sur le hachisch, adresse à l'Académie des échantillons de ses diverses préparations.

— M. Prus écrit à l'Académie pour lui rendre un compte très sommaire de ce qu'il a fait et obtenu à Alexandrie depuis son arrivée. Il espère faire encore bien plus si les ressources qu'on lui accorde sont plus étendues.

La Compagnie décide qu'une lettre sera écrite en son nom, par M. le secrétaire perpétuel, au ministre du commerce, pour appuyer les vœux de M. Prus.

— M. Gibert dépose sur le bureau un mémoire de M. Huguier sur l'esthiomène de la vulve; mémoire duquel il avait été chargé de rendre compte. Il propose à l'Académie l'impression dans les mémoires de l'Académie. (Adopté.)

— M. Henry lit un rapport officiel sur une nouvelle source d'eaux minérales découverte à Vichy.

Après quelques observations de MM. Nacquart et Chevallier, le rapport est mis aux voix et adopté.

— M. Belhomme lit un mémoire sur l'Influence des événements et des commotions politiques sur le développement de l'aliénation mentale. Il avait été communiqué en 1830, à la Société médico-pratique, plusieurs observations d'aliénés qui avaient été placés dans son établissement par suite des événements de cette époque. En 1832, il parut dans le Bulletin de cette Société de nouvelles observations de notre confrère qui prouvent que les émeutes qui eurent lieu en 1831 et 1832 avaient donné lieu à de nombreux accès de folie, en 1848, il a recueilli dix observations nouvelles, qui prouvent que la frayeur causée par la dernière commotion politique ont aussi développé des accès de folie.

Après avoir communiqué ces observations, qui ont excité l'attention et la curiosité de l'Académie, M. Belhomme termine par les réflexions suivantes. Tous les malades qu'il a observés avaient une prédisposition marquée, ils avaient eu d'autres accès de folie, ou étaient nés de parents aliénés, ou bien se faisaient remarquer par des idées excentriques et des habitudes désordonnées.

Les accès ont eu une forme aiguë, une marche prompte, et une heureuse terminaison; sur dix malades, huit ont guéri; un est incurable, et un a succombé.

Le traitement a été sédatif; sur vingt faits recueillis à diverses époques, la folie avait le même caractère, la même marche et la même terminaison.

Enfin l'auteur pense que les événements politiques qui se sont succédé depuis cinquante ans ont dû augmenter le nombre des aliénés en France.

Il cite les opinions d'Esquirol et de Pariset, qui ont été d'accord pour reconnaître ces influences fâcheuses; Pariset surtout reconnut que tout changement considérable et rapide soit dans l'ordre physique, soit dans l'ordre moral, est pernicieux pour la santé et pour la raison.

M. Belhomme se résume en disant qu'une des causes morales qui influent sur le développement de l'aliénation mentale est la perturbation qui naît des révolutions;

Que la folie frappe le plus souvent des individus prédisposés, ou qui sont sur la pente de cette terrible maladie, que sa forme est aiguë et par conséquent plus susceptible de guérison;

Que le traitement qui réussit le mieux est le traitement sédatif, et particulièrement les bains prolongés avec affusions froides sur la tête;

Que les dérivatifs sur le canal intestinal et sur la peau terminent heureusement cette maladie;

Enfin que le traitement moral bien ordonné favorise la guérison.

— M. le Dr Loir lit un travail intitulé : Conditions physiologiques et pathologiques des nouveau-nés, pour démontrer la nécessité de la constatation des naissances à domicile.

— M. Dupuy lit une courte note dont la faible voix de l'orateur ne nous permet pas de saisir le sens.

Séance levée à cinq heures moins un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er mai 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Blanchet présente un nouvel instrument pour l'extraction de tous les corps étrangers du conduit auditif externe, auquel il donne le nom de *trilabe*.

Cet instrument est composé de deux pièces principales :

La première est formée d'une tige en acier terminée à une de ses extrémités par un bouton, à l'autre par trois branches, dont la forme et l'action représentent une véritable main.

La deuxième pièce se compose d'une canule en argent dans laquelle se meut la tige en acier, et d'une queue de support qui sert à tenir l'instrument.

Pour se servir de l'instrument on le dirige fermé sur le corps étranger à extraire, on pousse le bouton; par ce mouvement, le corps est saisi, et il ne suffit plus que de tirer pour l'obtenir.

— M. le docteur Wanner adresse la lettre suivante :

« Permettez-moi de donner dans un cadre très court un aperçu d'un travail qui doit être d'ici à peu l'objet d'un mémoire que je serai très honoré de présenter à l'Académie.

» Il y a dix ans, j'ai imprimé que la force qui fait mouvoir le sang prend sa source dans les poumons pendant les phénomènes de l'hématose; j'espère que cette opinion, qui dans l'état des connaissances actuelles peut paraître erronée, pourra, avec des faits bien démontrés, devenir d'une évidence mathématique.

» En passant en revue la disposition anatomique des organes pulmonaires et du cœur, en tenant compte surtout de la suspension de ce dernier à l'extrémité du gros vaisseau élastique, de son organisation musculeuse particulière qui démontre qu'il doit offrir par ses contractions une force imminente de projection, on voit que par le ventricule gauche cet organe communique à l'aorte, aux artères, aux artérioles, qui se terminent enfin en aboutissant au tissu intra-fibrillaire, véritable tissu spongieux élastique percé de mille pertuis, observé depuis longtemps par Œsterreicher et Kaltenbrunner, et que le docteur Gruby a si bien étudié; de ce tissu sortent des ramuscules veineux qui, veinules d'abord, puis veines (vaisseaux à valvules), communiquent par la veine cave avec le ventricule droit; enfin, l'artère pulmonaire maintient la communication entre le cœur et le poumon.

» En examinant la composition du sang, on y voit le sérum qui contient en dissolution différents sels, la fibrine formée par différents gaz, et les globules qui charrient l'oxygène du poumon aux tissus. Ces globules, qui ne peuvent s'apercevoir qu'au microscope, sont une multitude innombrable de petits corps arrondis, de forme lenticulaire, contiguës les uns aux autres.; lorsque ces petits corps sont comprimés, comme l'experience le démontre, ils sont susceptibles de s'allonger, de changer de forme, ce qui prouve qu'ils sont élastiques, et qu'étant en contact les uns les autres, ils sont solidaires de cette élasticité.

» Si l'on étudie la marche du sang dans le tissu spongieux inter-artériel et veineux, soit avec un microscope solaire ou ordinaire, on y voit d'abord la marche flexieuse des globules, puis, comme M. Poiseuille l'a fait observer, une couche immobile de sérum adhérente aux parois de ces petits vaisseaux, enfin l'immobilité des globules qui se trouvent dans cette couche.

» Pour démontrer que les poumons sunt le point central de la circulation, je citerais bien ici une expérience que j'ai faite sur un chien chez lequel j'ai introduit dans l'artère carotide l'hémodynanomètre de M. Poiseuille; chez cet animal, les battements du cœur et du pouls cessèrent complétement au moyen de l'inhalation du chloroforme. Je citerais bien encore à l'appui de ce que j'avance, et que je ferai connaître plus tard, les expériences de Hocke, de Bichat et plusieurs autres que j'ai faites. Tout le monde sait que c'est dans cet organe que s'opère le changement du sang veineux en sang artériel, et que la respiration d'un gaz délétère, l'introduction de l'air dans une veine suspendent tout à coup la circulation.

» Aussitôt que le sang veineux a concouru à l'acte de l'hématose, que les globules qu'il charrie se sont oxydés, il perd le mouvement saccadé qu'il avait en sortant du ventricule pour pénétrer dans le poumon, coule d'une manière lente et continue jusqu'au ventricule gauche du cœur qui, faisant l'office d'un marteau, d'un bélier, projette avec une force énorme la quantité de sang qu'il a pu saisir pendant sa contraction; cette ondée détermine par sa force d'impulsion une compression expansive sur toute la totalité du sang qui baigne le tissu spongieux, tissu qui, offrant alors une résistance élastique, force le sérum, la fibrine et surtout les globules qui sont solidaires entre eux de leur élasticité, de pénétrer dans son intérieur, enfin dans la matière animale.

» Ceci pourrait faire comprendre que lorsque le sang se porte aux dépens des autres organes dans une partie malade, les principes de cette quantité de sang, plus considérables que d'habitude et qui se trouvent comprimés entre le tissu spongieux et la force d'impulsion des contractions du cœur, alors plus fréquentes et plus violentes, sont forcés de pénétrer plus profondément dans la matière animale; ce qui peut expliquer le gonflement, la chaleur et surtout la coloration en rouge des parties habituellement blanches. Si le sang est pauvre et les contractions du cœur faibles, les fonctions d'assimilation se font mal; il résulte, par cette demi-stase, un épanchement de sérum dans les tissus, ce qui constitue l'œdème. Enfin, lorsque le sang est plus ou moins défibriné, on peut comprendre pourquoi ce sang défibriné, ne se trouvant plus dans les mêmes conditions de rapport avec les tissus, s'infiltre plus facilement dans la matière animale; ce qui constitue alors les ecchymoses, les pétéchies du scorbut et du purpurea; et enfin, ce qui détermine des hémorrhagies plus ou moins graves.

» Une fois alors que les principes constituant le sang et les principes constituant les tissus sont mis en rapport, il se produit des actes de synthèse et d'analyse qui ont pour but de renouveler la trame osseuse, la fibre motile, la fibre nerveuse, la fibre cellulaire, etc. Après que ces actes ont été accomplis sur des particules excessivement ténues dans toute l'étendue du tissu

spongieux, soit que tous les principes du sang artériel n'aient pas été utilisés, soit que des principes des tissus aient été éliminés, le sang veineux en est alors le résultat; ce dernier presse le tissu qui se contracte, et, poussé par une espèce d'expuition augmentée encore par d'autres produits de même nature qui se renouvellent sans cesse, est forcé de se diriger dans les veinules d'abord, puis dans les veines; de là dans les gros troncs, dans la veine cave; enfin dans le ventricule droit, qui le chasse par un jet saccadé dans l'artère pulmonaire pour qu'il pénètre, à la manière que je viens de décrire pour le tissu spongieux inter-artériel et veineux, dans le tissu inter-lobulaire du poumon, et là alors être soumis à l'hématose.

» D'après ces faits, permettez-moi de conclure :

» 1° Que le cœur, dans la circulation, n'a qu'une action secondaire.

» 2° Que c'est pendant les phénomènes de l'hématose que la source du mouvement du sang prend naissance dans les poumons.

» 3° Que le cœur n'agit par ses contractions que sur une moitié seulement de la circulation, sur la circulation à sang rouge, depuis le ventricule gauche jusqu'au tissu spongieux, et sur la circulation veineuse, depuis le ventricule droit jusqu'au tissu interlobulaire du poumon; car c'est seulement dans cette moitié de vaisseaux que l'on observe des battements, battements qui devraient ne pas manquer positivement d'avoir lieu si le sang artériel passait directement des artères dans les veines. Je sais qu'un illustre physiologiste a, dans les tissus du rein et de la rate, fait pénétrer de la matière à injection des artères dans les veines; mais ces injections ayant été faites sur des cadavres chez lesquels la vitalité des tissus n'existe plus, on peut concevoir alors qu'il peut y avoir effet mécanique produit par le piston de la seringue pour écarter et diviser les tissus.

» 4° Que la couche de sérum étant immobile, et l'immobilité des globules qui sont plongés dans cette couche sont une preuve que toute la colonne sanguine ne prend pas part aux mouvements, et que la force d'impulsion du cœur se perd dans le tissu spongieux inter-artériel et veineux, et que s'il n'y avait pas alors un acte de synthèse et d'analyse au moyen des sels du sérum, des principes de la fibrine, de l'oxygène des globules et de la matière même d'une certaine portion de ces globules et des différents principes dont sont formés les tissus, le sang veineux ne pourrait se constituer, et il ne pourrait effectuer son mouvement de retour, qui a lieu par un jet continu. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 5 avril 1848. — Présidence de M. Robert.

A l'occasion du procès-verbal, M. Robert revient sur les objections qui lui ont été faites contre la méthode qu'il propose, de recourir promptement à la ligature de l'axillaire dans les cas d'hémorrhagies des artères de l'avant-bras. Il ne pense pas, comme on le lui a dit, que la ligature de l'artère axillaire soit une opération plus grave que la ligature de la brachiale, il reste bien entendu qu'il n'y a recours que lorsqu'il est indispensable de lier le tronc lui-même. M. Robert pense aussi que plus une artère laisse passer de sang dans un temps donné, plus elle tend à augmenter de volume. Il se rappelle avoir vu, lorsqu'il était interne à l'Hôtel-Dieu, un jeune garçon pâtissier, qui s'était fait une plaie au petit doigt, et qui avait eu déjà un certain nombre d'hémorrhagies. Voulant s'assurer s'il n'y avait pas de corps étranger dans cette plaie, il vit distinctement la lumière de l'artère collatérale dont le diamètre était singulièrement augmenté, et il put y introduire un stylet qui pénétra à une assez grande profondeur. M. Robert a rapproché ce fait de l'augmentation de volume de l'artère dans le cas d'anévrisme variqueux, augmentation signalée dans une lettre de Cléghorn à Hunter. Il lui a semblé qu'alors l'artère se dilate parce qu'une plus grande quantité de sang la parcourt, et il croit qu'il en doit être de même pour les anévrismes traumatiques.

M. Huguier demande sur quoi se base M. Robert pour croire que son stylet a pénétré dans une collatérale; il lui paraît plus probable qu'il s'est engagé dans quelque gaîne tendineuse.

M. Robert répond qu'il est sûr du fait qu'il avance, que la plaie était latérale, qu'il n'a pas pu pénétrer dans une gaîne, et que d'ailleurs il avait bien distingué la lumière de l'artère.

M. Chassaignac n'interprète pas de la même manière que M. Robert l'augmentation de volume des artères, signalée par Cléghorn dans la varice anévrismale. Suivant lui, l'accroissement de capacité d'un vaisseau est le fait de l'inflammation; c'est une loi qui, si elle n'est pas absolue, est du moins très générale : on peut la constater dans presque tous les anévrismes, et il n'est pas besoin d'une plaie d'artère communiquant avec l'extérieur pour qu'elle existe.

M. Nélaton fait remarquer que tous les anatomistes savent qu'il y a une grande variété dans le volume normal des artères. Le développement des artères collatérales du sujet de M. Robert pourrait bien être naturel, et la persistance de l'hémorrhagie en serait peut-être bien plutôt l'effet que la cause.

M. Michon pense qu'une ou deux hémorrhagies sont insuffisantes pour amener le développement d'une artère; il faut que les pertes de sang aient été plus nombreuses. On trouve des exemples de pareils développements dans Hogdson et dans la thèse de Sanson. Quant à la question de la gravité plus grande de la ligature de l'axillaire comparée à celle de la brachiale, M. Michon la résout par l'affirmative. A son sens, cette ligature est plus difficile, parce qu'il y a dans le mode opératoire moins de précision, parce que l'artère offre avec la veine et le plexus une connexion intime; elle est plus dangereuse parce que le tissu cellulaire ambiant se prête plus au développement du phlegmon, que l'inflammation gagne plus promptement le tronc, et enfin parce qu'elle fournit moins de chances aux moyens hémostatiques dans le cas d'une hémorrhagie secondaire.

Les raisons anatomiques que l'on invoque pour donner la préférence à la ligature de l'artère axillaire ne paraissent pas très plausibles à M. Michon, car les anastomoses entre l'axillaire et la partie supérieure de la brachiale sont encore assez nombreuses. Il faut enfin considérer que la ligature de l'artère brachiale a fait ses preuves; tandis que l'autre n'est encore qu'à son début, et qu'on n'en peut citer qu'un seul fait. C'est donc, en définitive, une question à étudier, et sur laquelle il serait au moins téméraire de se prononcer actuellement.

M. Robert n'a pas posé le précepte d'une manière formelle; il a seulement voulu y attirer l'attention de la Société. Mais si, dans la préférence à donner à la ligature de l'artère axillaire, il a été mu par cette considération qu'avec elle on évite une foule d'anastomoses, il a pensé aussi que dans un grand nombre de cas la brachiale se divise en deux troncs à son origine, et qu'en voulant la lier on pourrait tomber sur une semblable anomalie.

La difficulté de cette ligature n'est pas aussi grande qu'on veut bien le dire, si l'on suit le procédé de Lisfranc et qu'on mette l'artère à découvert sur la tête de l'humérus.

Quant au développement de l'artère collatérale qu'il a cité, M. Robert reste convaincu qu'il était morbide, et le résultat des hémorrhagies. Il croit que si les artères se dilatent dans l'anévrisme artérioso-veineux, c'est sous l'influence de l'élément inflammatoire. C'est ce développement par inflammation des artères que Breschet a désigné sous le nom d'anévrisme circoïde.

M. Morel élève des doutes sur l'exactitude de l'observation de M. Robert; aussi il lui demande si, comme il y a longtemps qu'elle a été recueillie, il ne s'abuse pas sur ses détails. Il lui paraît, en effet, bien difficile d'admettre qu'un stylet ait pu pénétrer aussi facilement dans l'artère collatérale du petit doigt, sans qu'il y ait eu une hémorrhagie très abondante.

M. Robert répond que le fait est resté très exactement dans sa mémoire, et que, depuis vingt ans qu'il l'a observé, il a toujours été au guet pour en trouver un autre semblable.

M. Denonvilliers fait remarquer que, physiologiquement, une artère blessée qui donne lieu à une hémorrhagie doit diminuer, puisqu'elle n'a plus à supporter la série d'efforts successifs qui, dans le jeu normal de ces vaisseaux, doit vaincre une série d'arrêts opposés. Si alors leurs parois n'étaient pas soutenues elles devraient se distendre, tandis que dans les cas de plaie il y a une porte ouverte au sang, et par conséquent moins d'action de sa part sur ces parois. Dans l'anévrisme artério-veineux, l'augmentation de volume s'explique par la nature même de la lésion. L'artère verse son sang dans une grosse veine qui est pourvue de valvules, lesquelles offrent un obstacle au sang; celui-ci rentre dans les anastomoses, les distend, rend la circulation plus active, et de là l'hypertrophie de l'artère. Il n'y a donc aucune comparaison à établir entre une plaie d'artère laissant échapper facilement le sang à l'extérieur, et une plaie communiquant avec une veine.

M. Loir a vu toutes les artères dilatées sur le membre d'un sujet affecté d'un ulcère variqueux qui avait été le siége de fréquentes hémorrhagies. Il s'était demandé si cette dilatation n'était pas la suite d'hémorrhagies répétées.

M. Nélaton ne croit pas qu'il soit encore prouvé que, quand il y a hémorrhagie, il passe plus de sang par une artère; car on doit supposer qu'on a toujours fait quelque chose pour l'arrêter.

M. Lenoir rappelle que lorsqu'on a tué un animal par hémorrhagie, on trouve les artères plus petites et revenues sur elles-mêmes par suite de la contractilité qui leur est propre.

M. Maisonneuve a toujours remarqué que quand on lie une artère et qu'on l'oblitère, le sang vient frapper avec force, et pourtant elle diminue. Cette diminution, sous l'influence de l'arrêt que le sang éprouve, est en opposition avec la théorie développée par M. Denonvilliers.

M. Huguier soutient qu'il n'y a pas contradiction, parce que l'artère se rétrécit bien jusqu'à la première collatérale, mais ensuite le tronc lui-même augmente.

Procédé opératoire pour réduire immédiatement en poudre les pierres de la vessie, sans faire des recherches et des mouvements; par le docteur Heurteloup.

(Mémoire lu à l'Académie des sciences le 21 février 1848.)

PREMIÈRE PARTIE.

(Suite du numéro du 29 avril)

La promptitude avec laquelle les pierres sont réduites en poudre au moyen de ce procédé est prodigieuse; et bien que j'aie donné une définition aussi claire que possible de l'action de l'instrument, on ne peut se faire une idée juste de cette action qu'en la prenant sur le fait, soit sur le malade, soit plutôt dans une vessie factice qui permette de suivre toutes les phases de l'opération qui fait passer le corps à détruire de son état de pierre à l'état pulvérulent. On voit en quelques secondes ce corps être réduit en menus fragments, et quelques secondes après on voit ces fragments être réduits en poudre. Ces fragments qui viennent se placer entre les branches de l'instrument ont si peu de contact avec l'organe, que lorsque l'on expérimente dans une vessie factice, qui est ordinairement faite d'une fine mousseline, cette mousseline n'a pas un fil de dérangé, lors même qu'elle a servi à vingt ou trente expériences (1).

Cela s'explique lorsque l'on a suivi le jeu de l'instrument. En donner les raisons serait trop long, et d'ailleurs peu compris. On conçoit cependant que les pierres ou les fragments venant se placer sur la branche femelle ou immobile de l'instrument par leur propre poids, leur forme s'accommode naturellement à la forme de cette branche. S'y asseyant pour ainsi dire, ils se placent merveilleusement pour recevoir l'atteinte de la branche mâle ou mobile. On conçoit également qu'une grande quantité de poudre se formant dans un temps fort court, la branche mâle ou mobile, par son abaissement pour pulvériser les fragments, laisse un vide au milieu de cette poudre lorsqu'on la relève. Alors ce vide est immédiatement occupé par d'autres fragments qui viennent s'y précipiter. Ces fragments sont alors repris par la branche mobile, qui les réduit en poudre à leur tour. Mais pendant toute cette action, pendant tous ces mouvements de la matière à pulvériser, qu'arrive-t-il? Il arrive qu'en vertu des lois naturelles la poudre la plus fine descend à l'endroit la plus déclive, entoure la portion de l'instrument où se passe l'action, et devient un bouclier très mou, une espèce de ouate qui préserve l'organe et du contact de la partie active de l'agent de pulvérisation, et du contact des fragments.

C'est ainsi que s'accomplit la destruction de la pierre avec d'autant plus de promptitude et de perfection que la percussion est convenablement ménagée, et que l'opérateur sait imprimer à son instrument de légers mouvements, qui font tantôt virer la pierre ou les fragments, et qui tantôt appellent les fragments qui ont besoin d'être encore soumis à l'action de pulvérisation. Ces mouvements, quand ils sont bien étudiés, ont le singulier effet de donner à l'instrument une sorte d'intelligence; car il sépare la poudre des fragments, éloigne la première de sa sphère d'action, et y attire les derniers. Si lorsque la pierre est complétement réduite en poudre on jette dans l'infundibulum une nouvelle portion de pierre, on voit cette portion de pierre, après quelques mouvements, venir se placer précisément à l'endroit où l'instrument a le plus d'action. Ainsi cette curieuse circonstance tranquillise beaucoup sur la possibilité de laisser des fragments dans l'organe. Un autre genre de tremblement léger imprimé à l'instrument donne à toute la masse des débris une impulsion circulaire; ce qui fait que tour à tour les portions de pierre à pulvériser se présentent à l'action de la branche mobile. Ces mouvements divers s'exécutant d'autant mieux que les tremblements sont plus légers, ces tremblements sont à peine perçus par le malade. Quand il s'agit d'une pierre entière, une pierre ovale, par exemple, ces tremblements ont un effet singulier sur elle. Par des mouvements insensibles elle s'approche du centre de la branche immobile, se tourne peu à peu, accommode son long diamètre de manière à ce qu'il corresponde à cette branche dans sa longueur. Ce mouvement, qui est imprimé à cette pierre par les deux parois latérales du cône que forme la vessie, place ce corps de telle manière que, pris dans son long diamètre, il se trouve réduit immédiatement en une quantité considérable de fragments. Cet acte ainsi accompli ouvre la scène de la manière la plus favorable pour obtenir le résultat définitif, la pulvérisation complète. Quelle que soit la forme de la pierre, elle se place toujours de la manière la plus favorable, c'est-à-dire son long diamètre correspondant à la branche immobile dans sa longueur. Quand elle est sphérique, elle vient en roulant se charger immédiatement et si centralement que le premier effort de l'instrument la fait tomber en morceaux. Lorsque les pierres sont multiples, elles se conduisent comme les fragments, et d'une manière d'autant plus favorable qu'elles sont moins volumineuses ou plus sphériques.

C'est ainsi que dans un moment des pierres de volume déjà considérable sont réduites en poudre. Le moyen est si puissant, qu'à peine si le volume de la pierre apporte une différence dans le temps qu'il faut pour arriver au résultat. Si une pierre de la grosseur d'une noisette demande une demi-minute, une pierre de la grosseur d'une noix demande une minute et demie ou deux minutes. La forme influe fort peu sur le succès. Le volume, lorsqu'il dépasse celui d'une noix ou d'un macaron, demande des manières de faire différentes, mais qui toutes aboutissent à la pulvérisation immédiate; car on sent que, si la pierre est trop volumineuse, il faut commencer par la partager en plusieurs morceaux pour soumettre séparément chacun de ces morceaux à la pulvérisation complète. Mais ce n'est pas mon objet de donner ici des détails à ce sujet. Cela viendra lorsque je m'occuperai, dans la seconde partie de ce mémoire, de la relation des cas particuliers de malades qui ont présenté des circonstances remarquables.

Lorsque l'opération réussit bien sur un malade qui a une pierre d'un volume déjà considérable, le résultat en est surprenant. Ce malade se trouve guéri sur-le-champ, c'est-à-dire que la pierre est immédiatement évacuée sous forme de poudre. Elle sort en masse, et il y a un moment, celui qui coïncide avec le milieu du temps de cette évacuation, où la boue sort si épaisse, que le jet ressemble à un jet de pierre. Cela surtout se montre lorsque l'action de l'instrument a été poussée fort loin, et lorsque la pierre est pour ainsi dire porphyrisée. Pendant cette évacuation, le malade n'éprouve absolument aucune autre sensation que celle qui accompagne la sortie de l'eau ordinaire quand elle a été injectée.

En général, l'opération cause peu de sensations pénibles, et si ce n'était, chez quelques malades, un certain sentiment de pesanteur quand l'instrument déprime le fond de l'organe, on pourrait dire que la douleur est nulle. J'ai opéré la pulvérisation complète des pierres sur des malades qui, après l'opération, ne croyaient nullement avoir été soumis à une action aussi énergique que celle nécessaire à l'exécution d'un tel acte. Il est vrai de dire que ces malades avaient des pierres d'un volume médiocre, assez peu résistantes, et d'un grain assez fin pour se disjoindre facilement.

Cependant, plus les pierres sont volumineuses, plus l'opération s'accompagne de sensations; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce ne sont pas les parties de la pierre qui sont sous l'action immédiate de l'instrument qui produisent ces sensations; mais au contraire ce sont celles qui sont réservées pour être soumises à leur tour à l'action de l'instrument. Ces portions de pierre maintenues au moyen de la manœuvre aux dépens de la branche mobile, sont soulevées par cette branche mobile au moment de son élévation, et le malade en sent le mouvement. Cette partie de l'opération, dans les cas dont il s'agit, demande de la délicatesse et de l'habitude pour donner à la branche mobile juste le mouvement qui est nécessaire, et pas davantage.

J'ai opéré quelquefois dans des vessies absolument vides, c'est-à-dire sans être distendues par un liquide, et la pulvérisation s'est accomplie. Cependant, le résultat n'a pas été aussi complet que dans le cas de distension de l'organe. Je suis sur la voie de faire mieux dans ces cas.

(1) Lire la note de la page 91, dans mon livre sur *la lithotripsie sans fragments*.

J'ai trouvé des organes réfractaires, c'est-à-dire que j'en ai rencontré dans lesquels il ne m'a pas été possible d'établir parfaitement le point déclive nécessaire au succès de l'opération. Dans ces cas cependant, j'arrivais au résultat de réduire immédiatement les pierres en un grand nombre de morceaux que j'extrayais au moyen de mon percuteur à cuillers, qui est maintenant au concours (1). Je crois que ces cas, qui m'ont été réfractaires alors ne me le seraient plus maintenant. Cela tient à une plus grande habitude.

A ce sujet, j'ai remarqué que le point déclive ne s'établissait pas de la même manière, ni à la même place, chez les personnes grasses et chez les personnes maigres, et que chez certaines autres le point déclive ne correspondait pas toujours à la partie moyenne de l'organe. J'ai pu obvier à ce dernier inconvénient.

Telles sont, Messieurs, les observations générales que je puis vous offrir relativement au nouveau procédé dont il est question. Si vous remarquez que des pierres grosses comme des noix et des macarons peuvent être mises en poudre sans désemparer; que cette pulvérisation ne demande que deux ou trois minutes; que l'instrument une fois placé pour opérer cette pulvérisation n'éprouve plus aucun mouvement de totalité; que cet instrument placé, c'est la pierre, ce sont les fragments qui viennent se poser d'eux-mêmes entre les branches; que la partie active de l'instrument, entourée de poudre et de fragments, est entièrement isolée de l'organe; et, enfin, qu'il suffit, vu la promptitude de la pulvérisation, d'une seule attaque de l'instrument; vous estimerez que j'ai pu vous dire avec raison que je pouvais débarrasser par les moyens mécaniques et en opérant par les voies naturelles les calculeux même porteurs de pierres d'un volume déjà considérable, immédiatement, sans incision, sans recherches, sans mouvements, sans fragments, sans possibilité de léser l'organe, et en n'introduisant qu'un *seul* instrument et une *seule* fois.

Bien que ce procédé ait l'apparence d'une excessive simplicité, il nécessite beaucoup d'études et de combinaisons pour être bien appliqué. L'action de l'instrument ne pouvant être complète que lorsqu'il est placé sous une certaine inclinaison, inclinaison qui doit être irréprochable, cela demande beaucoup d'exactitude dans la manière de le poser et de le maintenir en place. Les études, pour bien établir le point déclive de l'organe, sont d'une grande importance, car, ce point déclive mal établi, l'opération est entravée. La manière de l'établir avec douceur pour l'organe et surtout de régler le degré de la dépression exige beaucoup de soins, car cette dépression, forte ou trop faible, nuit au succès. Si vous remarquez que le malade, le siége sur lequel il est placé, la vessie, la pierre, l'instrument, le point fixe sont mis ensemble en rapport et qu'ils composent un *tout* que l'exacte coordination de ses parties fait arriver au résultat, vous conclurez que, dans la manière de placer le malade, dans le siége sur lequel il est placé, dans le mécanisme qui maintient l'instrument immobile, dans l'instrument lui-même, il est des formes, il est des proportions, il est des rapports qui sont nécessaires. Vous conclurez aussi qu'il est des manières de faire qui sont indispensables. Mais tous ces détails me feraient dépasser les bornes de cette partie de mon Mémoire et seraient peut-être superflus sans les figures, car l'*explication* sans la *démonstration* (2) ne serait pas suffisamment comprise, attendu que l'on ne sent bien l'importance d'une forme, d'une proportion ou d'une manière de faire que lorsque l'on a sous les yeux l'inconvénient qui résulte de l'absence de ces causes de succès.

Maintenant quelles seront les conséquences de la *pulvérisation immédiate et complète* des pierres vésicales relativement à l'art de guérir les calculeux sans incision?

D'abord, dans les cas ordinaires, il n'y a plus ce qu'on est convenu d'appeler dans la lithotripsie commune du nom de *séances*, nom qui par parenthèse est le cachet d'un moyen lent et fatigant.

Dans ces cas ordinaires on ne pourra même pas donner le nom de *séance* au temps si court qui sera employé à faire l'opération de la pulvérisation immédiate. *Immédiate* et *séance* sont deux mots qui se contredisent.

Dans les cas extraordinaires, c'est-à-dire de pierres volumineuses, de vessies malades, la lithotripsie verra ses chances de succès augmentées de tous les avantages que présente le procédé nouveau.

Tous les inconvenients qui résultent des fragments, qui dans la lithotripsie ordinaire sont si nombreux et si grands, sont évités, puisque la pulvérisation est complète.

Les inflammations de la vessie et les catharres de cet organe, qui sont si communs dans la lithotripsie ordinaire, devront être, si toutefois ils se montrent, infiniment moins fréquents.

La transmission de l'irritation aux reins, qui dans la lithotripsie ordinaire est si fatale aux malades chez lesquels ces organes sont en mauvais état, ne sera plus aussi à craindre.

Les sensations pénibles qui dans la lithotripsie ordinaire résultent des mouvements des instruments pour prendre et pour briser les pierres, ne seront plus senties.

La vessie, n'étant plus irritée par les fréquentes manœuvres, les séances répétées et le séjour des fragments ne deviendra plus un générateur de pierres (phosphates), et la lithotripsie ne deviendra plus la cause de la maladie même à laquelle elle est opposée.

Le brisement et l'extraction des fragments engagés dans l'urètre, qui sont des opérations secondaires si souvent nécessaires et si pénibles, n'auront plus lieu.

Les fièvres et les congestions des organes centraux qui accompaguent quelquefois la lithotripsie ordinaire quand elle est trop fatigante, se montreront plus rarement.

La réduction en poudre des pierres vésicales pouvant s'opérer dans un temps fort court, la lithotripsie trouvera dans l'éthérisation, et surtout dans l'emploi du chloroforme un auxiliaire tel que très peu de cas seront au-dessus des ressources de cette opération.

Tels sont les principaux avantages de ce procédé. Bien que je me sente assez avancé dans la perfection des moyens de le mettre en usage, cette perfection me semble encore être susceptible d'être accrue; car il est de l'essence des découvertes qui font de grands progrès de toujours paraître devoir avancer encore.

Je me réserve, Messieurs, dans la seconde partie de ce Mémoire, de mettre sous vos yeux, autant que possible, les détails de construction et d'application qui m'ont paru jusqu'à présent devoir être préférés.

(1) Lire la note de la page 119 de mon livre sur la lithotripsie sans fragments.

(2) La démonstration de ce procédé a été faite devant MM. les membres de l'Académie des sciences en séance publique.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE M. CUNIER.

Le nombre des malades inscrits à la consultation gratuite de l'Institut ophthalmique pendant l'année 1847 s'est élevé à 828.

491 de ces malades appartenaient à la ville de Bruxelles; les 337 autres à diverses localités de la province de Brabant, quelques-uns à des communes d'autres provinces.

Les affections les plus fréquentes ont été les ophthalmies scrophuleuses et les ophthalmies catarrho-scrophuleuses. Le chiffre des individus atteints d'ophthalmie militaire a été plus considérable cette année que les précédentes; il a été inscrit 221 personnes atteintes de cette maladie sous l'une ou l'autre de ses formes: c'est sous forme de granulations inflammatoires qu'elle a été le plus ordinairement observée. Il s'est présenté 47 cas de pannus vasculaire, dont 17 ayant déterminé la cécité; dans quelques cas seulement, il y a eu ophthalmie purulente proprement dite.

Relativement aux professions, il a été reconnu, comme les années précédentes, que les maçons, les plafonneurs, les menuisiers, et en général les ouvriers vivant par brigades dans les logements de Bruxelles et des faubourgs, ont fourni la plus grande partie des ophthalmies dites militaires ou contagieuses; que les dentellières et couturières ont offert presque toutes la complication dite arthritique ou abdominale; que les ophthalmies catarrhales et catarrho-scrofuleuses sont en général très graves chez les enfants qui fréquentent les écoles.

51 malades ont été dirigés sur l'hôpital Saint-Jean, soit que leur affection présentât trop de gravité pour être traitée à la consultation gratuite, soit parce qu'ils devaient subir des opérations ou pour d'autres motifs.

Diverses opérations ont été pratiquées, à savoir: 10 de fistule lacrymale, 6 de pupille artificielle, 3 de cataracte capsulaire secondaire, 6 de strabisme, 2 amputations partielles du globe oculaire, 16 de trichiasis et d'entropion, 1 de blépharoplastie.

Les ressources pécuniaires de l'Institut, consistant en un subside provincial et quelques dons, ont été épuisées. Le Conseil provincial du Brabant a doublé ce subside lors de sa dernière session; d'un autre côté, des dons ont été promis: on peut donc s'attendre à ce que les ressources de l'Institut ophthalmique seront suffisantes pour subvenir, jusqu'à la fin de l'année, aux dépenses les plus indispensables.

MM. Cunier et Bosch publieront incessamment le rapport annuel qu'ils ont adressé à M. le gouverneur du Brabant; ils ont exposé dans ce document les observations qu'il leur a été donné de recueillir, et ils ont formulé diverses propositions dont l'adoption leur parait utile dans l'intérêt des malades qui viennent réclamer leurs soins.

LISTE DES MÉDECINS NOMMÉS REPRÉSENTANTS DU PEUPLE.

Sur quatre-vingt-six départements, vingt-trois seulement ont nommé pour représentants quelques médecins. Dans ce nombre, une seule nomination est double, celle de M. Recurt, nommé à Paris et dans les Hautes-Pyrénées. Nous avons à regretter que le nombre des élus de notre corporation ne soit pas plus considérable. Beaucoup de nos confrères des plus distingués ont malheureusement échoué.

Le département de la Dordogne est le seul qui se soit réellement distingué; parmi les représentants de cette province, cinq sont médecins.

Hâtons-nous d'ajouter cependant que le reproche de ce petit nombre de choix ne doit pas peser exclusivement sur la population des départements. En général, les médecins ne sont pas des hommes politiques. Pour le devenir, ils doivent abandonner leur position, leur clientèle, et c'est ce que le plus grand nombre ne peut et ne veut pas faire. C'est là une des causes de notre exclusion, cause tout à fait spéciale et qui ne saurait en aucune manière être attribuée à des motifs personnels.

Voici les noms des médecins élus et l'indication des départements qui les ont nommés:

Ain. — Maissiat.
Allier. — Laussedat, à Moulins.
Ardèche. — Champahnet, Villeneuve-de-Berg.
Aube. — Gerdy, professeur.
Cantal. — Richard, à Saint-Flour.
Charente-Inférieure. — Brard, d'Argenteuil.
Côtes-du-Nord. — Morhéry.
Creuse. — Leyraud, Descamps.
Dordogne. — Dezeimeris, Amédée Lacrouzille, Delbetz, Chavoix, Taillefer.
Eure-et-Loir. — Trousseau, professeur.
Haute-Garonne. — Talès.
Hautes-Pyrénées. — Recurt, nommé à Paris.
Haute-Saône. — Lelut.
Haut-Rhin. — Heuchel.
Hérault. — Bertraud.
Indre. — Delavaux.
Maine-et-Loire. — Lefrançois, Jounault.
Nord. — Loiset, médecin-vétérinaire; Vandois, à Marolles.
Puy-de-Dôme. — Trélat, Lavigne.
Rhône. — Lortet.
Saône-et-Loire. — Pezerat.
Seine. — Buchez, Recurt.
Tarn-et-Garonne. — Delbrel.

— Tous les médecins et chirurgiens domiciliés à Paris sont invités à se faire inscrire à la mairie de l'arrondissement qu'ils habitent pour être appelés à prendre part à l'élection du chirurgien en chef et des chirurgiens-majors et aides-majors de la garde nationale.

Traité de médecine pratique et de Pathologie iatrique ou médicale, cours professé à la Faculté de médecine de Paris; par le docteur Piorry, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Tome VII, contenant les maladies de l'appareil génital de la femme, les maladies du péritoine, du tissu cellulaire, de la peau. Un vol. in-8, de XII - 664 pages. Prix: 8 fr. — Chez J.-B. Baillière.

Bibliothèque du médecin-praticien, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — Les tomes I a VI sont publiés. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent: 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la Bibliothèque du Médecin praticien forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 19 et 20, qui font partie du Traité des maladies vénériennes, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

Némésis médicale illustrée, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. — 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.
Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux Maladies chirurgicale, et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 6 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 52. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 5 MAI 1848.

ASSOCIATION MÉDICALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Au moment où l'association générale des médecins de Paris va procéder à la confection de son règlement, qu'il nous soit permis de dire quelle serait, suivant nous, la marche à suivre pour ne pas perdre un temps précieux en discussions stériles, et pour tirer le meilleur parti possible, au profit de la science et de la profession, des circonstances exceptionnelles dans lesquelles nous nous trouvons placés.

Nous approuvons parfaitement que l'association s'établisse sur l'échelle la plus vaste, qu'elle embrasse, par conséquent, toute la grande famille médicale de France; mais nous croyons qu'il faut commencer d'abord par constituer l'association des médecins de Paris. Si l'association devait attendre, avant de fonctionner, de s'être mise en rapport avec tout le corps médical de France, d'avoir obtenu toutes les adhésions, il se passerait plusieurs mois avant qu'elle ne pût entreprendre aucun travail utile, et ce serait un moyen certain d'échouer dans l'importante tentative que nous faisons.

Le règlement que la commission prépare ne devra, par conséquent, avoir en vue, pour le moment, que l'association de Paris, et ne devra pourvoir même qu'aux nécessités les plus pressantes de cette association; c'est dire qu'il devra être le plus court possible. L'expérience a démontré que de toutes les discussions, celles des règlements sont à la fois les plus longues et les plus stériles; les associations comme celle que se propose le corps médical prospèrent par le bon vouloir, par le zèle de leurs membres, plutôt que par l'excellence de leurs règlements. Cela ne veut pas dire que les règlements ne doivent pas être les mieux conçus possible; mais il faut laisser beaucoup à faire au temps. Une fois que l'association aura jeté des racines profondes dans notre sol encore peu habitué à recevoir ses germes fertiles, on pourra sans danger améliorer, compléter le règlement. Au moment où cette association ne fait que de naître, le meilleur règlement sera celui qui pourra être le plus promptement adopté; ou, ce qui revient au même, le plus court.

L'assemblée a déjà fixé par un vote imposant la composition du bureau; il n'y a donc pas à revenir sur cette question; il ne reste plus qu'à fixer la durée de ses fonctions. A ce sujet, nous croyons que cette durée devra être la plus courte possible, afin que l'association soit bien convaincue de prime abord que l'intérêt général a été le seul mobile qui ait animé la commission; par le même motif, il importe que les mêmes fonctions ne puissent être remplies par les mêmes personnes qu'après un temps assez long.

Quant aux autres clauses du règlement, il serait à désirer que la commission ne s'occupât, autant que possible, que de ce qui concerne l'ordre des séances, qu'elle ne soulevât, surtout pour le moment, aucune question d'exclusion ou de pénalité; car ces questions entraîneront nécessairement des débats interminables.

En s'en tenant aux propositions que nous signalons, on pourrait, dans la prochaine séance, adopter le règlement et discuter quelques questions pressantes, entre autres celle soulevée par M. Aran, et celle plus urgente encore de la nomination des chirurgiens de la garde nationale. Il serait à désirer que tous les arrondissements procédassent uniformément, afin d'assurer à cette nomination les meilleures chances possibles; mais l'unité ne pourra être obtenue qu'à la faveur d'une discussion générale préalable. Enfin, l'assemblée devrait s'occuper dès la prochaine séance de la nomination des chirurgiens des corps spéciaux, lesquels chirurgiens doivent être nommés par le corps médical tout entier. Ici nous pouvons facilement imposer nos choix; il ne faut que le vouloir.

M. le doyen s'est occupé activement de la question du local; il est parvenu à obtenir d'une des sociétés qui l'occupent le lundi d'en disposer le lundi en faveur de l'association médicale. C'est donc lundi qu'aura lieu la prochaine séance.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

FRACTURE DE LA LAME CRIBLÉE DE L'ETHMOÏDE. — Pendant longtemps, les chirurgiens ont vu, à la suite de chutes sur la tête, de contusions, etc., une plus ou moins grande quantité de liquide sortir par le nez ou par l'oreille. Mais en observant ce fait, ils ne se rendaient, comme nous le dirons plus bas, pas compte de la lésion dont cet écoulement était le symptôme, ni de la source de ce liquide. Les travaux récents de plusieurs chirurgiens distingués, en tête desquels nous citerons M. Robert, ont prouvé que c'était là le symptôme d'une fracture du crâne, et ont donné pour source à ce liquide, soit la sérosité du sang épanché dans le crâne, soit le liquide de Cotugno; pour l'oreille, soit le liquide céphalo-rachidien. La grande quantité que l'on en a recueillie chez quelques sujets nous porterait assez, pour ce qui nous regarde, à partager cette dernière opinion.

Commençons, avant d'aller plus loin, par rapporter un fait intéressant qui vient d'être récemment observé dans le service chirurgical de l'hôpital des cliniques de l'Ecole, et dont nous devons les détails circonstanciés à l'obligeance amicale de M. F. Dupont, élève de cet hôpital.

Il s'agit d'une femme de quarante-sept ans, entrée le 6 mars dernier. Revenant de travailler en ville, la veille à onze heures du soir, cette femme fut attaquée en retournant chez elle par deux hommes qui voulurent l'entraîner avec eux, la fouillèrent, lui prirent son châle, son cabas et l'argent qu'elle avait dans sa poche; puis, l'un d'eux la saisissant par le cou, la poussa violemment la tête la première contre un mur qui se trouvait à proximité. Il résulta de ce choc une douleur telle, que la malade la compare à celle qui résulterait de la rupture du crâne en quatre parties. Après cette violente impulsion en avant, la malade ajoute qu'elle revint sur elle-même en arrière, et qu'étant alors tombée, son agresseur lui porta de violents coups de pieds dans la région occipitale et cervicale postérieure.

Sans avoir perdu connaissance, la malade affirme qu'elle resta dix minutes sans pouvoir se relever, qu'ensuite elle alla chez une personne de connaissance y réclamer des soins, parce qu'elle ne se sentait pas la force de retourner jusqu'à son logement, dont elle était trop éloignée.

Une hémorrhagie nasale très abondante se déclara aussitôt; elle dura longtemps, à ce qu'il paraît; mais la malade ne peut en préciser exactement la durée. En se mettant au lit, elle assure qu'elle perdit connaissance pendant cinq à six minutes, et que dans la nuit elle fut prise de vomissements et de fréquentes envies de vomir.

Le lendemain, à son entrée à l'hôpital, on constate une tuméfaction considérable de toute la face; la malade est horriblement défigurée par un gonflement considérable des paupières, qui forme un obstacle complet à la vision par des ecchymoses et des écorchures. La malade a toute sa connaissance, mais elle comprend difficilement les questions qu'on lui adresse, parce que l'ouïe est notablement altérée. Elle est, dit-elle, tout étourdie; elle se plaint de douleurs de tête atroces et de bourdonnements d'oreilles insupportables.

L'hémorrhagie nasale est arrêtée; il n'y a pas de fracture des os du nez.

Une saignée fut pratiquée le même jour. Le lendemain, bains de pieds, sangsues derrière les oreilles. Le cinquième jour, il y avait 110 pulsations; la malade se plaint toujours d'une céphalalgie continuelle; elle ne peut se lever sans avoir des éblouissements et des étourdissements.

Vers le huitième jour, le gonflement de la face a notablement diminué; les ecchymoses ont disparu et la face a repris son état normal.

On demandait tous les jours à la malade si elle ne voyait pas de liquide s'écouler par le nez. Pendant longtemps elle répondit négativement; mais le dixième jour après son entrée, on s'aperçut d'une tache roussâtre sur son oreiller, et elle dit que c'était de l'eau qui lui était sortie par le nez pendant la nuit. Depuis ce moment, on put constater la reproduction de cet écoulement tous les deux, trois ou quatre jours.

On groupant les symptômes, on trouve qu'après une contusion violente de la tête il y a eu saignement de nez, ecchymose de la face, gonflement des paupières, pas de perte de connaissance. Malgré une saignée et des sangsues, on constate une persistance de céphalalgie, un mouvement fébrile presque continu et un écoulement par le nez d'une sérosité roussâtre, le dixième jour après l'accident.

D'après l'ensemble de ces symptômes, il n'est guère douteux qu'il y ait une fracture de la lame criblée de l'ethmoïde; et pour avancer ce diagnostic, nous nous appuyons surtout sur la sérosité roussâtre qui sort des fosses nasales.

D'où peut venir un liquide s'écoulant par le nez, ressemblant à de l'eau et teint par du sang? Il ne peut guère venir de la membrane pituitaire; dans le coryza le liquide aqueux ne coule pas aussi abondamment, il se concrète pendant la nuit, il est clair, transparent, tandis que dans le cas actuel il est roussâtre, et s'est écoulé la nuit pendant le sommeil.

Si l'écoulement n'est pas dû à un coryza, il ne peut venir que de l'intérieur du crâne, l'observation ayant démontré qu'à la suite de la fracture de la base du crâne il peut s'écouler du liquide par les voies naturelles.

Il y a eu fracture de la lame criblée de l'ethmoïde; le liquide, qui dans les premiers jours est sans doute tombé dans le pharynx et a été avalé, peut être de la sérosité sanguinolente ou du liquide sous-arachnoïdien.

Des faits de fracture de la lame criblée avec écoulement de liquide ont été publiés par MM. Demarquay et Robert; aussi le chirurgien pense-t-il qu'il y en a, chez cette malade, une qu'il n'a pu supposer dans les premiers jours.

Peut-être ce liquide contient-il du pus; il y a des signes de suppuration; la fréquence du pouls, la moiteur de la peau, la céphalalgie intense indiquent un travail, soit entre la dure-mère et les os, soit dans l'intérieur du cerveau. Les abcès du cerveau, dans beaucoup de cas, ne donnent lieu ni à des paralysies, ni à des troubles de l'intelligence. Il est plus probable, ici, que le foyer doive se former entre la dure-mère et les os.

Le pronostic porté tout d'abord a été très grave, parce que, quand il y a un travail d'inflammation dans les environs du cerveau, il peut survenir une méningite aiguë par propagation d'inflammation suppurative. De deux choses l'une: ou bien la maladie sera très longue, ou bien le malade succombera à une inflammation des méninges ou du cerveau, phlegmasie qui peut survenir d'un jour à l'autre.

Deux mois après son entrée à l'hôpital, la malade continue à éprouver des douleurs de tête avec des exacerbations, à présenter des écoulements séro-sanguins. Ces écoulements continuent à revenir tous les deux ou trois jours; quand il arrive qu'ils manquent, il en résulte des douleurs de tête insupportables; la malade dit qu'elle est comme une folle, qu'elle voudrait se jeter par la fenêtre, s'empoisonner, se tuer d'une manière quelconque, tant sont vives les douleurs qu'elle supporte. Aussitôt que l'écoulement a lieu, la malade cesse de souffrir jusqu'à ce qu'un nouvel écoulement veuille survenir, et ainsi de suite.

La couleur de cet écoulement est actuellement plus rouge qu'il ne l'était au commencement. Dans deux circonstances différentes, la malade nous assure avoir eu la conscience de son écoulement dans le pharynx; d'où il est résulté pour elle un profond dégoût, des envies de vomir et des vomissements.

A plusieurs reprises déjà la malade a manifesté son désir de sortir de l'hôpital; nous ferons tout notre possible pour savoir le résultat de cette intéressante observation.

Des faits de fracture du crâne avec écoulement séreux par le nez ont été rapporté, avons-nous dit, par MM. Robert et Demarquay. Ce dernier a publié dans la *Gazette des Hôpitaux* (1840, page 205) l'observation d'un homme qui en 1840 se tira un coup de feu dans la bouche, et succomba dans le service de M. Blandin. Cet homme perdit une énorme quantité de sérosité par les fosses nasales; on trouva une fracture de la base du crâne. Un fait de fracture de la base du crâne a été aussi rapporté par M. Robert (*Arch. de méd.*, tome IX, 4e série, 1845, page 414); chez le blessé, il y avait eu ce même écoulement par le nez après de violentes contusions sur la tête.

D'où vient ce liquide, et quelle est sa nature? Evidemment, qu'il s'écoule par le nez ou par l'oreille, sa nature est la même, sa source également. Nous avons dit que nous pensions, avec notre honorable et savant confrère M. Robert, que ce liquide n'était autre que le liquide céphalo-rachidien; qu'on nous permette de faire un peu de chirurgie rétrospective en citant les lignes suivantes, extraites du livre de *Vander Wiel* intitulé *Observations rares de médecine, d'anatomie et de chirurgie*, traduit par Planque, 1780, tome Ier, page 66.

« Anne Pauli, demeurant à La Haye, reçut un si grand coup de bâton sur le pariétal gauche qu'elle tomba évanouie, vomit et répandit un peu de sang par l'oreille gauche. On me demanda avec Jacob Sena, médecin, et avec Arnaud de Wilde, chirurgien. Nous n'aperçûmes qu'une contusion à la peau sans fracture au crâne. Après donc qu'on l'eut saignée et qu'on eut employé tous les remèdes nécessaires en cette occasion, elle revint un peu à elle; mais il sortit, pendant quatorze ou quinze jours de suite, une humeur aqueuse et séreuse par cette oreille avec tant d'abondance qu'on en aurait empli quatre chopines, car elle trempait tous les jours plusieurs linges. Cette femme, après la guérison de ce mal, revint bientôt dans une santé parfaite.

» M. Langelottus, dans le *Journal d'Allemagne*, déc. 1, an. 6, obs. 12, page 22, parle d'un prince qui tomba d'un escalier haut de 14 pieds. Le côté gauche de la tête porta sur les derniers degrés avec tant de force qu'il resta à demi mort tout un jour sans mouvement, sans sentiment et sans parole. Une saignée le fit un peu revenir; mais il lui prit un si grand mal de tête qu'il ne lui donna aucun repos ni jour ni nuit, malgré tous les remèdes. C'est pourquoi les médecins eurent recours au trépan. On prépara l'appareil; mais, comme on s'aperçut qu'il découlait une humeur aqueuse de l'oreille gauche du prince, on différa l'opération; la liqueur qui continua de couler montait bien à huit livres. On demandait aux médecins d'où pouvait venir tant d'eau; mais personne ne répondait et n'osait dire son sentiment.

Je ne sache personne qui ait pu faire voir une route par où cette eau pût passer. M. Langelottus propose cette question aux médecins de l'Allemagne. »

Veut-on maintenant savoir quelles étaient les causes auxquelles Vander Wiel et ses contemporains rapportaient cet écoulement? Qu'on nous permette de citer encore le passage suivant, qui prouve jusqu'à l'évidence que les chirurgiens d'alors n'étaient pas plus d'accord que ceux de maintenant lorsqu'il s'agissait de donner la théorie d'un fait.

« Plater, *Prax.*, t. III, *De aquosis excretionibus*, page 600, ne croit pas que cette humeur vienne du cerveau, parce qu'il n'y a aucun passage, excepté le trou par où passe le nerf auditif. Si on veut qu'elle soit épanchée dans la cavité interne de l'oreille, elle n'en pourrait pas sortir sans faire tort à la membrane du tambour; d'où il conclut que cet écoulement par l'oreille ne s'est pas fait de cette manière, puisque l'ouïe n'a pas paru altérée. C'est pourquoi il soutient que cette humeur vient des vaisseaux qui sont dans le conduit externe de l'oreille.

» Melchior Sebizius, *Exercit. pathol.*, page 156, est dans le même sentiment. Cette pituite ou cette humeur aqueuse, dit-il, ne vient d'ailleurs que du cerveau, puisqu'elle ne peut parvenir dans la cavité de l'oreille que par le trou du nerf auditif. Si elle y entrait, elle resterait dans la cavité interne; car, pour pénétrer dans le conduit externe, il faudrait qu'elle perçât le tympan, ce qui ne pourrait se faire sans le blesser, et sans par conséquent détruire l'ouïe. Comme cet écoulement d'oreille se fait sans cet accident, et qu'il vient du conduit externe de l'oreille, il est visible que c'est là l'endroit où la pituite vient se décharger. Car de même qu'une sérosité a coutume d'humecter cette partie par sa moiteur, de même aussi, lorsque cette humeur aqueuse s'y est arrêtée et qu'elle regorge dans les vaisseaux de ce conduit, elle produira cet épanchement; cela néanmoins n'arrive pas souvent, y ayant des voies plus convenables et plus propres à évacuer la sérosité. On en voit cependant des exemples, surtout quand les vaisseaux sont trop relâchés, comme dans les flux utérins; nous voyons souvent qu'une matière pituiteuse peut sortir en abondance de ses propres vaisseaux. Nous ne sommes pas fort inquiets, dit le même, sur les routes par où cette matière a pu parvenir aux oreilles, car la nature se prépare toujours des chemins, et les trouve en effet, quoiqu'ils nous soient inconnus; car notre corps n'est que pores et vaisseaux.

» Pour moi, je suis d'autant plus porté à suivre le sentiment de Platerus et Sebizius à ce sujet, que j'ai trouvé dans le corps une infinité de vaisseaux lymphatiques, qui avec leurs rameaux infiniments petits entouraient les vaisseaux sanguins, principalement les veines. De plus, j'ai remarqué que les membranes de tout le corps n'étaient qu'un tissu d'une infinité de vaisseaux de toute espèce qui s'entrelacent à la manière de la mousse d'arbre, et qui renferment cette tumeur aqueuse. De sorte que la membrane qui revêt le conduit externe de l'oreille en est tout à fait remplie. Ainsi il n'est pas étonnant qu'elle s'extravase à l'occasion de quelque coup, ou pour cause interne ou externe capable de rompre et de ronger un de ces petits vaisseaux, soit que cette humeur vienne du cerveau ou de tout le corps, comme le démontre Platerus.

» Les passages par où s'écoule cette humeur sont les glandes de l'oreille situées à la membrane qui couvre le conduit externe, lesquelles ont chacune un conduit excrétoire, comme l'a remarqué M. du Verney dans son Traité de l'Oreille, page 35. Il sert à porter dans la cavité externe l'humeur qui fait la cire de l'oreille; car, quoique ces glandes dans l'état naturel soit destinées à cet usage, cela n'empêche point qu'elles ne servent comme d'égout capable de séparer les humeurs nuisibles. »

Ne nous étonnons pas, du reste, des théories imaginées par ces anciens auteurs. Ils ignoraient l'altération, cause occasionnelle de l'écoulement de ce liquide. Ils ne savaient pas qu'on ne l'observe que lorsqu'il y a fracture de la base du crâne.

Mais n'est-il pas curieux de voir cet important symptôme noté par eux à une époque déjà reculée? Combien ne trouverait-on pas d'enseignements précieux dans l'histoire rétrospective de la pathologie?

Antagonisme de quelques maladies et de la phthisie pulmonaire. — On sait combien on s'est occupé dans ces derniers temps de la question de l'antagonisme de certaines maladies entre elles. Cette question, à vrai dire, ne nous a jamais semblé bien nettement résolue; nous avons jusqu'ici évité de la soulever, ne possédant pas par devers nous des faits assez nombreux et assez concluants pour espérer faire avancer la science en ce point. Il semblerait cependant que nous ne sommes pas le seul à douter, à en juger par la petite note suivante que nous adresse un médecin des plus distingués, notre excellent confrère le docteur Miquel d'Amboise. Nous ne saurions mieux faire que de la transcrire textuellement. Des communications faites par des observateurs aussi consciencieux et aussi expérimentés que notre confrère d'Amboise sont une bonne fortune dont nous devons faire profiter nos lecteurs.

« Il y a quelques années on a prétendu qu'il y avait antagonisme entre les fièvres intermittentes et la phthisie, entre celle-ci et le goître. Aujourd'hui un de nos confrères prétend que les tubercules sont rares en Pologne, ce que je ne nie pas, et que cette rareté est due à ce qu'il n'y a pas d'eaux crayeuses dans ce pays. Permettez-moi de répondre quelques mots à ces assertions.

» 1° En Touraine il y a des fièvres intermittentes de tous les types, comme dans tous les vallons de la Loire, et il y a malheureusement des phthisiques comme ailleurs.

» 2° Pendant que je lisais la note du confrère qui croit avoir reconnu l'antagonisme entre la phthisie et le goître, je perdais une de mes clientes, tuberculeuse, laquelle avait en même temps le corps thyroïde gros comme deux œufs. Comme les goîtres ne sont pas très gros, mais non plus très rares dans ma contrée, je vous dirai que j'ai donné des soins à une jeune dame qui a présenté une carie scrophuleuse, qui est issue d'une famille de tuberculeux, et offre aussi un petit goître.

» 3° Enfin dans un petit voyage que j'ai fait il y a deux ans au Croisic, j'ai eu l'avantage de causer plusieurs fois avec M. le docteur Méris (de Guérande).

» Or voici ce que j'ai à vous dire de notre entretien. Dans ce pays qui n'est qu'un sable reposant sur le granit, fumé avec des varus, les deux maladies les plus communes sont la phthisie et les gonflements glanduleux. Mais cette double affection est spéciale à certaines familles de cette robuste population; ce qui fait que les gens de familles bien valides hésitent à s'unir à celles des phthisiques.

» Puisque je vous parle des habitants des bords de la mer, M. Méris m'a assuré d'une particularité bien digne de remarque, c'est que les femmes, qui tout l'été se mettent les jambes dans l'eau pour prendre de quoi faire des appâts pour les pêcheurs, voient successivement leurs règles diminuer, puis cesser complétement. Ce n'est que dans l'hiver que leur flux menstruel reparaît graduellement. Cette suppression n'altère en rien la santé de ces femmes.

» Notre collègue le docteur Breton (de Paris), devant lequel j'ai prié M. Méris de répéter cette conversation, me disait à ce sujet: Nous envoyons visiter les bords de la mer et prendre des bains de mer à nos clientes mal réglées. »

Z...

HOPITAL DE NAMUR.

Morve farcineuse aiguë spontanée chez l'homme. Observation recueillie par J.-B. Bouvier, médecin de bataillon de deuxième classe.

Le nommé Verbist, lancier, âgé de vingt et un ans, blond, gros, d'une taille moyenne, squelette régulier, tempérament lymphatico-sanguin, né de parents sains, habituellement bien portant, entre à l'hôpital le 14 janvier 1846. Il nous rapporte que l'année dernière, vers la même époque, il a eu une fluxion de poitrine dont il a été débarrassé au bout d'une quinzaine de jours par la saignée et la diète. La veille de son entrée, étant de corvée à la caserne, il a éprouvé soudain un long et douloureux frisson suivi de courbature, de céphalalgie, d'accablement et d'une douleur pongitive au-dessous du mamelon droit, douleur que la toux et les mouvements augmentent.

Ce qui nous frappe à son entrée, c'est l'abattement dans lequel il est plongé et qui contraste avec les autres symptômes: face tirée, yeux rouges, langue blanche, large, appétit nul; toux sèche, courte, expectoration blanche, visqueuse; pouls à 86, régulier, égal, mou; peau molle, souple; râle muqueux à la base du poumon gauche, en arrière, son clair; à la face antérieure et inférieure du thorax droit, il existe un point douloureux fixe, avec souffle bronchique et son mat dans une assez grande étendue; plus haut, râle sous-crépitant.

Diagnostic: catarrhe pulmonaire à gauche, pleuro-pneumonie à droite. Prescription: saignée de trois palettes; tisane pectorale; diète. Le sang offre un caillot large, assez résistant, toutefois peu rétractile, sans couenne.

Le 15, l'état général du malade n'étant pas changé, et les phénomènes locaux étant les mêmes, on passe incontinent au tartre stibié (6 grains dans 6 onces d'eau avec 1 once de sirop de diacode, administrés par cuillerée.) Cette potion excite le vomissement à chaque prise, il survient de la diarrhée; on en suspend l'emploi le soir. Le lendemain matin on essaie d'y revenir; ses effets sont les mêmes, on y renonce.

Le 16, point de côté plus douloureux, frottement pleural, toux petite, saccadée, crachats blancs, visqueux, âcres; langue sèche; pouls à 100, mou, facile à déprimer, présentant, avec ce caractère qu'on appelle *redondant*, une espèce de dureté particulière que j'essaierais vainement de décrire, et que je ne me rappelle pas avoir rencontrée jusque-là. M. Fallot nous dit qu'il l'a notée plusieurs fois dans les fièvres de mauvais caractère, dites malignes. — 15 sangsues sur le point douloureux, cataplasmes, tisane pectorale, lavement émollient.

Au soir le malade se sent soulagé, la respiration est moins gênée, l'accablement moins grand: nous ne remarquons cependant aucun changement dans les phénomènes objectifs.

Le 17, faciès meilleur, moral ranimé, langue muqueuse, humide; râle crépitant à la base du poumon droit, matité moins étendue. Soulagement de la douleur, toux plus facile, frottement pleural moins âpre; peau molle, pouls à 80, toujours rédondant; ventre souple, une selle abondante, stercorale; urines acides, louches. Au soir, réaction vasculaire très-prononcée, face rouge, yeux injectés, pouls vibrant, peau chaude, respiration gênée, point pleurétique. — Saignée du bras, scarifications sur le côté douloureux. Le sang offre un caillot large, mou, sans couenne.

Le 18, nuit fâcheuse, toux fatigante, sèche; urines troubles, jaunes, sales, laissant précipiter une matière semblable, pour la couleur, à la levure de bière, mais restant louches après avoir déposé ce sédiment. Du reste même état. — Boissons émollientes.

Le 19, nuit assez calme, toux grasse, urines troubles, une selle liquide; l'état du poumon reste le même.

Le 20, urines abondantes, ne rougissant pas le papier de tournesol, déposant une grande quantité de mucus coloré en jaune; peau humide; pouls toujours redondant, autour de 100. Cependant l'engorgement du poumon augmente, et pour la première fois nous entendons de l'égophonie. Le malade reste toujours affaissé; langue sèche, brune, croûteuse.

Le 21, les piqûres des sangsues et les mouchetures des ventouses sont vivement enflammées et douloureuses; nous sommes frappés de la rapidité avec laquelle cette inflammation est montée au degré où nous la remarquons; la peau est empâtée, sa rougeur est sombre. L'état général reste le même.

Dans la nuit, il survient une abondante diaphorèse, après laquelle le pouls s'assouplit un peu. A la visite, le malade se dit être mieux; cependant les symptômes objectifs sont les mêmes; l'inflammation autour des piqûres de sangsues s'étend. Les urines, devenues limpides, rouges, sont de nouveau très acides.

Le 23, diaphorèse pendant la nuit; sentiment de mieux-être; respiration plus facile; expectoration bronchique, opaque; pouls moins vibrant, descendu à 80; phénomènes stéthoscopiques sans variation; ventre souple; urines toujours ardentes, limpides.

Le 24, nuit mauvaise, ce que le malade attribue aux souffrances causées par l'inflammation de la peau du côté droit de la poitrine. Le pus est infiltré dans le tissu cellulaire. La peau conserve l'impression du doigt; elle est d'un rouge bleuâtre. Il y a cependant un peu d'amélioration dans l'état général, et moins d'abattement et de découragement. L'auscultation est impossible en avant; en arrière, on trouve toujours du souffle bronchique et de la crépitation. Urines limpides; ventre mou, indolent; selles jaunes, liquides.

Le 25, continuation du sentiment de mieux-être. Sensation d'appétit; langue moins chargée et moins sèche; cependant le pouls a repris sa redondance, et l'air ne pénètre qu'avec peine dans le poumon droit. Même état des urines.

Le 26, on ouvre deux petits phlegmons sur la poitrine; le pus est louable. La respiration est plus facile, et l'air descend plus librement dans les bronches; la langue continue à se nettoyer. Toutefois, les urines restent rouges, limpides, fortement acides, et le pouls conserve le caractère particulier déjà tant de fois signalé. Le malade demande instamment à manger. Suivant lui, c'est l'abstinence qui cause sa faiblesse; c'est du vin et de la viande qu'il lui faudrait. — On lui accorde deux soupes.

Le 27, on n'entend plus d'égophonie; pourtant on distingue encore à l'angle inférieur de l'omoplate du souffle tubaire; l'expectoration est rare, difficile, visqueuse. C'est ce qui décide à recourir encore une fois au tartre stibié (même potion que plus haut); mais ce sel antimonial excite de nouveau des vomissements et de la diarrhée, et l'on est forcé d'en abandonner l'emploi. On y substitue l'oxyde blanc d'antimoine à la dose d'un gros; ce médicament est bien supporté.

Le 28, journée et nuit passables; un peu de sueur. Vers le matin, quelques heures de sommeil; mais le caractère du pouls et des urines ne change pas; selles jaunes, limpides. — Oxyde blanc d'antimoine comme plus haut.

Le 29, absence du bruit respiratoire et matité à droite, respiration puérile à gauche; pommette droite colorée; urines comme hier. Tout en désirant vivement des aliments, le malade ne peut en ingérer. En explorant le bras gauche, nous y découvrons trois abcès: un à la partie moyenne externe, un autre un peu au-dessus et plus en arrière, un troisième à la partie moyenne externe de l'avant-bras. Ils sont peu douloureux à la pression, et la peau correspondante n'a subi aucun changement de couleur. On recouvre les abcès de cataplasmes de farine de lin.

Au soir, on trouve la paupière supérieure gauche érysipélateuse et infiltrée. L'aile gauche du nez est tuméfiée, d'un rouge livide; sur ce point, et particulièrement à la racine des cheveux, apparaissent quelques taches acuminées d'un rouge obscur.

Le 30, jactitation continuelle; l'érysipèle s'est étendu sur tout le front: il est très douloureux.

L'épiderme, en se soulevant, forme des bulles qui sont remplies d'un liquide noirâtre. Tout le côté droit du thorax est envahi par un érysipèle violacé, et offre les mêmes phlyctènes gangréneuses; langue et dents sèches, pouls vibrant, ventre souple, mou; ténesme.

Le 31, l'érysipèle couvre toute la face; à côté et entre les phlyctènes apparaissent des pustules globuleuses, arrondies, entourées d'une auréole rouge et présentant la forme et l'aspect de celles de la varicelle ou du pemphigus. Pendant la nuit l'érysipèle envahit le membre thoracique droit.

Le 1er février, profond accablement, rêvasseries, envies de vomir, langue sèche, brune, peau aride, ténesme incessant; déglutition laborieuse; urines troubles, selles acides. Toute la face est parsemée de pustules, il en survient au cou et sur le tronc. Toutes les articulations des doigts sont rouges, gonflées, excessivement douloureuses; la peau du bras droit est énormément tendue, d'un rouge-violet. Le nez, les lobules des oreilles sont couverts de phlyctènes. En se détachant, l'épiderme laisse à découvert le derme gangrené, infiltré de sang et comme ecchymosé.

Le 2, nuit affreuse, gémissements délirants; l'aspect du malade est hideux; la face, énormément tuméfiée, présente de larges plaques gangreneuses, des bulles remplies de sanie noirâtre et des pustules pleines d'un pus épais et d'un blanc mat; le nez est élargi; de la fente des paupières boursouflées, violettes, suinte un liquide âcre, ténu, sanguinolent. Le bras gauche, doublé presque de volume, est d'un rouge-violet, luisant, tendu, chaud. Son attouchement réveille le malade de la torpeur dans laquelle il est plongé.

Mort à neuf heures du soir, après une longue agonie.

Nécroscopie. — *Habitude extérieure.* — Aspect hideux, traits entièrement méconnaissables. La face, le cou et le

tronc sont couverts de pustules nombreuses, circulaires, remplies d'un pus épais, opaque, jaune. Dans les intervalles se trouve une innombrable quantité de phlyctènes de grandeur différente, de forme irrégulière, remplies de sérosité rousse et noirâtre.

Tissu cutanéo-celluleux et musculaire. — En disséquant la peau qui recouvre la région mammaire droite, on voit ce tégument altéré dans toute son épaisseur; il est lardacé, compacte, endurci. Le pus formé dans le tissu cellulaire sous-cutané, qui en est abreuvé dans une grande étendue, paraît s'être fait jour au travers de la peau et s'être colligé sous forme de pustules. Si on porte le scalpel plus profondément, on voit le muscle grand pectoral altéré dans toute son épaisseur; le pus est infiltré entre ses fibres qui sont désunies et pâles. Plus profondément encore, sur le muscle petit pectoral, les ravages sont moins grands; là, l'infiltration du pus n'a pas encore eu lieu, mais si on incise le muscle, on voit de tous côtés de petites collections purulentes s'ouvrir et donner issue à une matière que nous décrirons tantôt.

Le membre supérieur gauche offre une quantité innombrable de fusées purulentes, occupant les interstices des muscles et disséquant pour ainsi dire leurs attaches tendineuses; d'autres, de grandeur différente, sont formées dans l'épaisseur même des masses musculaires, elles sont circonscrites et séparées les unes des autres par la substance musculaire intacte. Aucune de ces collections n'offre, à une investigation minutieuse, de membrane pyogénique. C'est dans les plus profondes que le pus colligé se présente surtout, tandis que dans les plus superficielles il est plutôt diffus et infiltré. Dans les muscles du mollet, surtout à gauche, bien qu'aucune pustule n'existe à la peau, on remarque cependant de petits abcès ayant les caractères qui viennent d'être cités dans les muscles profonds.

Abcès volumineux dans le grand angle de l'œil gauche. — Le pus qui s'écoulait de ces divers abcès était d'autant plus sanieux qu'il provenait d'une partie plus superficielle du corps. Nulle part il n'avait cette consistance crémeuse, cette blancheur d'émulsion qu'on rencontre dans les phlegmons abcédés de bonne nature; il était grisâtre, diffluent, assez semblable à celui qu'on voit provenir des cavernes tuberculeuses dans la dernière période de la phthisie.

Les articulations du coude, des deux côtés, et de l'épaule à droite, présentaient une synovie évidemment altérée; elle était abondante, très-liquide, peu onctueuse et verdâtre; cependant il n'y avait aucun changement dans l'aspect des surfaces articulaires.

Appareil sanguin. — Le cœur est sain; quelques caillots fibrineux assez résistants dans les ventricules; le sang contenu dans les divers vaisseaux est excessivement liquide; il y a épanchement séreux, mais peu abondant, dans le péricarde; les artères et les veines, tant des membres que des cavités splanchniques, ne présentent aucune altération dans leurs tuniques. — On comprend de quelle importance il était, au milieu des opinions professées sur l'étiologie de l'infection purulente, de bien s'assurer de l'état des vaisseaux.

Cerveau. — Gorgé de sang veineux; infiltration de sérosité roussâtre dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; sérosité limpide abondante dans les ventricules; substance cérébrale saine.

Poumons. — Le poumon droit est crépitant à sa partie supérieure: il y a hépatisation dans toute l'épaisseur du lobule inférieur; le poumon gauche est infiltré et engoué; la cavité pleurale gauche contient un liquide roussâtre et des brides gélatineuses unissant les deux plèvres; des noyaux sanguins très-nombreux non crépitants, friables, sont éparpillés dans les deux poumons; ils varient en grandeur, mais en général ils ont celle d'une petite noisette.

Le *foie* est sain, seulement il est très-volumineux et gorgé de sang.

Rate saine.

Le *tube intestinal* n'offre rien à noter, si ce n'est dans la muqueuse du gros intestin, où l'on remarque, indépendamment d'une rougeur manifeste, due à l'injection des vaisseaux, un grossissement notable des glandes; mais le séjour pendant vingt-quatre heures de cette partie dans l'eau a fait disparaître tous les symptômes congestifs.

A l'exception d'un peu de boursouflure et de rougeur, la pituitaire des fosses nasales et des sinus ne présente rien d'anormal.

OBSERVATIONS DE NÉVRALGIE SCIATIQUE PUERPÉRALE; par le docteur PUTTAERT, membre titulaire de la Société.

OBS. I. — La nommée N., âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, est arrivée au terme ordinaire de sa grossesse.

Le 15 août 1844, les premières douleurs de l'enfantement se déclarent; le surlendemain seulement, à onze heures du soir, la délivrance s'opère après un long et pénible travail; l'enfant appartient au sexe féminin; sa tête est remarquable par le volume.

Les suites des couches n'offrent d'abord rien d'anormal; mais le neuvième jour une douleur sourde, obscure, se manifeste dans la région sacrée; l'état général de l'accouchée est du reste satisfaisant. Je me borne à prescrire le repos et un régime composé de bouillons, de légumineux et de boissons émollientes; j'invite la malade à me faire appeler dans quelques jours si la douleur n'a pas disparu.

Le 2 sept., je la trouve couchée en supination. La région lombo-sacrée, sur laquelle se porte mon attention, ne présente ni tumeur, ni rougeur, ni chaleur; elle est cependant le siége d'une vive douleur qu'augmentent le changement de position et une forte pression exercée avec la pulpe des doigts sur les apophyses épineuses des vertèbres, tandis qu'elle semble s'amender lorsque cette pression a lieu avec la paume de la main. Des fourmillements incommodes se prolongent le long des cuisses et des membres jusqu'aux orteils. Si on place la malade debout, elle dit éprouver une sensation analogue à celle que produirait une marche sur des plumes. Ces phénomènes locaux, auxquels il faut joindre ceux d'une abondante leucorrhée, d'une légère céphalalgie accompagnée d'insomnie, d'inappétence, d'un mauvais goût dans la bouche, de constipation, ne produisent pas de réaction fébrile. Les urines sont claires, mais peu abondantes; le pouls est petit, lent; la chaleur de la peau présente l'état naturel; les actes circulatoires et respiratoires s'exécutent librement. Eu égard à la constitution débile du sujet, je crois devoir m'abstenir provisoirement des évacuations sanguines; des ventouses sèches et des cataplasmes émollients sont successivement appliqués sur la région douloureuse. La malade est soumise à une diète sévère et à l'usage des boissons émollientes.

Le jour suivant, les symptômes morbides ne présentent aucun amendement; au contraire la douleur a envahi la région dorsale, la pression exercée sur les apophyses épineuses détermine des étouffements et rend la syncope imminente. Aux fourmillements des membres ont succédé des douleurs tellement vives, que la malade n'ose plus exécuter aucun mouvement, dans la crainte de les aviver.

Incertain d'abord sur la nature de cette affection, qui pouvait, selon moi, dépendre d'une irritation nerveuse ou bien d'une phlogose d'une partie de la moelle ou de ses enveloppes, je finis par pencher vers la deuxième hypothèse, en attendant le succès du traitement. Je me décide en conséquence à prescrire une application de huit sangsues sur le point douloureux du rachis, le repos, la diète, et des boissons adoucissantes.

Le 4, la malade présente le même état; seulement les douleurs sont moins intenses; d'un autre côté les membres inférieurs sont tombés dans une semi-résolution qui éveille mes inquiétudes; une selle peu abondante, solide, a eu lieu; les urines sont toujours rares, mais claires.

Je m'aperçus alors que je m'étais trompé dans mon diagnostic et que l'altération seule du plexus sacré devait fixer mon attention; je changeai le traitement et prescrivis des vésicatoires volants promenés sur la colonne vertébrale; plus tard ils sont saupoudrés de sulfate de morphine à la dose d'un quart de grain. La malade prend à l'intérieur quatre poudres de la formule suivante:

Sulphat: quinin,	gr.	ij.
Sub. carbonat. Mart.,	gr.	j.
Sacchar. alb.,	gr.	vj.

M. f. pulvis.

Sous l'influence de ce traitement, secondé d'une nourriture substantielle en quantité modérée, l'état général s'améliore progressivement. Les symptômes locaux et généraux disparaissent. A la fin du quatrième septénaire la malade n'éprouve plus aucune douleur, toutes les fonctions s'exécutent parfaitement bien. Toute médication a dès lors été suspendue, mais j'ai fortement engagé la femme N... à continuer son régime analeptique. Actuellement elle jouit d'une santé florissante.

OBS. II. — La nommée D..., âgée de trente-sept ans, dentelière, d'un tempérament lymphatique, mère de quatre enfants et jouissant habituellement d'une bonne santé, vint réclamer mes soins le 30 avril 1846, pour une paralysie des membres inférieurs. Elle me dit que quatre mois avant cette époque elle avait donné le jour à un enfant du sexe masculin, remarquable par le volume de la tête, mort à la suite d'un accouchement laborieux qui avait duré pendant trois jours. Les suites des couches, comme dans la première observation, n'offrirent d'abord rien de particulier; au bout de deux septénaires elle se rendit à l'église sans éprouver la moindre incommodité; ce ne fut que quelques jours plus tard qu'elle ressentit une douleur un peu vive et non continue à la région lombo-sacrée; croyant pouvoir la rapporter aux suites ordinaires des couches, cette femme s'en soucia peu et continua à vaquer à ses affaires; cependant la douleur gagna tous les jours en intensité et en durée, des fourmillements se propagèrent le long des cuisses et des jambes; la marche devint difficile, chancelante. Elle consulta son accoucheur, qui la rassura complétement en lui disant qu'au bout de quelques semaines tout serait rentré dans l'ordre normal.

A dater de cette époque, la douleur diminua insensiblement, les fourmillements cessèrent, jusqu'à ce qu'enfin les fonctions de la locomotion furent complétement abolies. J'oublie de dire que deux mois après son accouchement la femme D. fut menstruée régulièrement.

Après ces renseignements qui me furent donnés par la patiente, je procédai à l'examen de l'habitude extérieure de son corps. A l'exception de la maigreur générale et de la paralysie complète du mouvement des extrémités inférieures, rien d'intéressant ne s'y fit observer. La région lombo-sacrée ne présenta ni tumeur, ni chaleur; une douleur peu vive et fugace s'y fit sentir de temps à autre; la pression exercée à l'aide de la pulpe des doigts sur les apophyses épineuses l'exaspéra légèrement.

Les fonctions cérébrales me parurent être dans un état d'intégrité parfaite. Les actes respiratoires et circulatoires se firent remarquer par la lenteur de leurs mouvements. Le mauvais goût dans la bouche, la langue couverte d'un enduit blanchâtre, les digestions pénibles, la constipation, indiquèrent que l'estomac et les intestins étaient troublés dans leurs fonctions.

En rapprochant toutes ces circonstances, et abstraction faite des phénomènes généraux que j'imputais à la débilité croissante du sujet, il était certain, pour moi, que la paralysie devait dépendre d'une altération quelconque du plexus sciatique. Mais quelle était la nature de cette affection? Etait-elle nerveuse, était-elle inflammatoire? L'ensemble des phénomènes observés me fit pencher vers la première opinion. Aussi je n'hésitai pas à recourir aux révulsifs et aux tonico-antispasmodiques comme me paraissant les seuls moyens capables de neutraliser la modification organique qu'avait subie le plexus: J'appliquai donc sur la région lombo-sacrée un large vésicatoire que je fis panser matin et soir avec un quart de grain de sulfate de morphine. Les poudres dont j'ai formulé la composition dans la première observation furent administrées à l'intérieur comme il a été indiqué. Un régime réparateur et peu excitant fut prescrit. Sous l'influence de cette médication, continuée pendant quatre septenaires, toutes les fonctions en général reprirent graduellement leur type normal, mais la paralysie persista.

Ce peu de succès pour l'affection principale que j'eus à combattre ne diminua pas mon espoir; je résolus, sauf de légères modifications, à persévérer dans le traitement primitivement institué.

La plaie suppurante de vésicatoire me parut porter obstacle à l'absorption du sulfate de morphine; je la supprimai pour la remplacer par une vésication volante que je saupoudrai matin et soir avec un demi-grain du sel précité. Les poudres au sulfate de quinine associé au sous-carbonate de fer furent continuées à l'intérieur; la patiente en prit une toutes les trois heures; un régime substantiel fut ordonné. Six semaines s'écoulèrent sans que la malade parût éprouver le moindre soulagement; mais à dater de cette époque, la femme D. put faire exécuter de légers mouvements à ses membres inférieurs; les mêmes moyens furent continués; l'amélioration fit de jour en jour des progrès, jusqu'à ce qu'enfin, après cinq mois de leur usage non interrompu, il ne resta plus la moindre trace de l'affection (1).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 12 avril 1848. — Présidence de M. ROBERT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. DEGUISE père donne à la Société quelques détails sur le projet d'organisation des chirurgiens de la garde nationale.

— M. DEGUISE fils lit un travail sur la luxation complète en avant de l'articulation fémoro-tibiale.

M. NÉLATON félicite M. Deguise d'avoir insisté sur la position de la rotule comme pouvant servir à distinguer la luxation complète et la luxation incomplète, et d'avoir confirmé par des recherches cadavériques les assertions de M. Malgaigne sur ce point. Il eût désiré seulement que M. Deguise insistât de la même manière sur l'étendue du diamètre antéro-postérieur du genou; pour qu'une luxation en avant soit admise comme complète, il est nécessaire que ce diamètre soit devenu double de celui que présente l'extrémité inférieure du fémur dans l'état normal.

M. DEGUISE répond qu'il a fait mention et qu'il a tenu compte de cet agrandissement dans le sens antéro-postérieur. Il est vrai qu'il n'a pas donné des mesures rigoureuses, comme on aurait pu le faire en se servant d'un compas d'épaisseur.

M. MOREL-LAVALLÉE rappelle qu'il faut encore, pour le diagnostic des luxations complètes et incomplètes du genou, tenir grand compte du raccourcissement; s'il existe en effet, on ne peut douter qu'il s'agit d'une luxation complète. M. Deguise, en parlant des lésions concomitantes graves qui peuvent nécessiter l'amputation, a mentionné la déchirure de l'artère poplitée; M. Morel fait observer à cet égard que plusieurs chirurgiens, et surtout Dupuytren, ont conseillé, dans les fractures comminutives avec déchirure d'une grosse artère, la ligature par la méthode d'Anel, et ont réussi de cette manière à conserver les membres blessés. M. Morel pense que la même pratique pourrait être adoptée pour les luxations du genou en avant avec blessure de l'artère poplitée.

M. LOIR fait observer qu'il est un moyen utile pour apprécier le volume du membre blessé, c'est de le comparer attentivement avec le membre resté sain.

M. DEGUISE fils répond à M. Morel que, s'il a regardé la rupture de l'artère comme un cas d'amputation, c'est parce que la veine est en général rompue en même temps dans ces luxations, et que cette blessure simultanée des deux vaisseaux rend inutile la ligature et ne mettrait pas suffisamment à l'abri de la gangrène.

M. MOREL cite un cas dans lequel, à la suite d'une contusion violente, l'artère poplitée fut déchirée seule, et la veine resta intacte. Il est vrai que dans ce cas il n'y eut pas de luxation; mais la même chose pourrait peut-être avoir lieu dans celle-ci.

M. DEGUISE croit, d'un autre côté, que si l'artère a été intéressée, les désordres sont beaucoup trop grands pour qu'on puisse songer à la conservation du membre. En effet, dans les expériences sur le cadavre, pour opérer la déchirure de l'artère, il était obligé d'amener la face antérieure de la jambe au contact avec la face antérieure de la cuisse; il est donc probable que si la blessure de l'artère a lieu sur le vivant, la violence extérieure aura produit en même temps un délabrement considérable.

M. NÉLATON pense que la question pratique soulevée par M. Morel doit être posée de la manière suivante: une luxa-

(1) Journal de médecine de Bruxelles; mai 1848.

tion étant donnée, on reconnaît que les artères tibiales et la pédieuse ont cessé de battre, et l'on soupçonne que cette absence de battements est due à la déchirure de l'artère poplitée, que fera-t-on? M. Morel paraît croire qu'il faudra pratiquer la ligature suivant la méthode d'Anel. M. Nélaton ne serait point de cet avis; car il est possible que l'artère soit oblitérée spontanément par le retrait de sa tunique celluleuse, ainsi que cela arrive dans les plaies par arrachement. Il vaudra donc mieux alors réduire et attendre; mais si l'on constate, avec la luxation et l'absence de battements dans les tibiales et la pédieuse, un anévrisme faux primitif, que doit-on faire? La ligature sera-t-elle suffisante? M. Nélaton ne le croit pas; car il y a à redouter les conséquences d'un grand épanchement de sang dans une articulation fortement délabrée; l'amputation vaudrait mieux. M. Nélaton reconnaît d'ailleurs que le cas serait difficile et embarrassant.

M. Huguier pense que, même dans le dernier cas posé par M. Nélaton, on pourrait réduire, faire la ligature de l'artère et attendre.

M. Morel tient à relever cette assertion de M. Nélaton qu'en cas de rupture l'artère peut s'effiler, s'oblitérer, et l'épanchement de sang n'avoir pas lieu. M. Morel pense qu'on a ici confondu deux cas qu'il importe de distinguer : celui où la rupture de l'artère s'accompagne de la rupture de toutes les autres parties molles du membre (arrachement), et celui où l'artère se rompt quand les autres parties molles du membre résistent plus ou moins complétement, notamment le plus grand nombre des muscles et la peau. Dans le premier cas l'hémorrhagie est l'exception, et les auteurs ont raison; dans l'autre elle est la règle, et c'est ici qu'est l'erreur, comme le montrent les faits observés par Floubert dans des tentatives de réduction de luxations anciennes. Boyer exerçait dans un but analogue des tractions énergiques sur la cuisse, et, comme je l'ai vu moi-même, sur l'artère poplitée, pendant le redressement d'une ankylose du genou par la machine Louvrier, etc. Je reviendrai ailleurs sur ce point important; mais c'est une distinction que je recommande à l'attention des chirurgiens.

M. Nélaton ne conteste pas les faits observés ou cités par M. Morel; mais si l'artère rompue laisse échapper le sang dans certains cas, il en est d'autres, incontestables, sous lesquels elle s'oblitère.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 février 1848. — Présidence de M. Fouquier.

Envoi du Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique; rapporteur, M. Chalut.

—Bulletin de la Société libre d'émulation; rapporteur, M. Eguisier.

— M. Coursserant demande à faire connaître à la Société le résultat d'une expérience relative à la belladone, faite en présence d'une commission nommée par la Société et composée de MM. Foucart, Pedelaborde, Eguisier, Magne et Coursserant. L'expérience à l'aide de frictions pratiquées autour de la paupière, a produit sa dilatation après trois heures et demie chez M. Magne; chez M. Coursserant, au contraire, point de dilatation, mais accidents généraux qui ont persisté plusieurs jours. Pour M. Coursserant, cette absence de dilatation prouve l'infidélité d'un moyen trop souvent conseillé dans l'iritis pour obtenir rapidement la dilatation de la pupille; de plus, on sait que la dilatation de la pupille s'obtient toujours par l'instillation d'une quantité minime de belladone dans l'œil; ce moyen est donc préférable aux frictions faites au pourtour de l'orbite. Cependant l'instillation de la belladone est dangereuse dans les cas de kératite ulcéreuse; mais alors si, comme l'orateur le pense, la pupille ne se dilate à la suite des frictions que dans le cas où quelque parcelle de belladone s'introduit sous les paupières, on devra encore rejeter les frictions dans ce dernier cas.

M. Coursserant voudrait que la commission fît son rapport à la Société.

M. Foucart. Je dois dire, en ma qualité de rapporteur nommé par la commission, pour quelles raisons je n'ai pas fait le rapport et que ce n'est pas par négligence.

D'une part, chez l'un des sujets de l'expérience j'ai vu la dilatation de la pupille sans accidents généraux après frictions sur le front et les tempes. Peut-être est-il entré quelques atômes de belladone dans l'œil. Je ne puis affirmer ni qu'il en est entré, ni qu'il n'en est pas entré.

Chez un deuxième sujet j'ai vu des accidents généraux d'intoxication sans dilatation.

Puis enfin j'ai deux faits d'onctions pratiquées par moi sur des malades avec toutes les précautions nécessaires pour éviter l'introduction de la belladone dans l'œil, sans dilatation de la pupille.

De tout cela résulte que mes convictions basées sur les faits n'ont pas changé. Il reste constant pour moi que l'instillation en frictions ou onctions sur le front et les tempes ne dilate pas la pupille. Mais est-il possible de démontrer expérimentalement le fait? Il faudrait qu'une commission se livrât à des expériences très-nombreuses, très-souvent répétées, en faisant à chaque séance la part des causes d'erreurs possibles, pour pouvoir arriver à un rapport suivi de conclusions. Nous n'avons eu qu'une séance, que deux expériences. Un rapport était impossible et n'aurait abouti à rien.

M. Magne fait observer que la friction au sourcil et sur les tempes doit durer quatre à cinq minutes; c'est ainsi que Sanson les pratiquait, et c'est ainsi que généralement elles sont comprises; tandis que M. Coursserant confond avec des frictions de simples onctions. L'action de la belladone est non-seulement rapide par les frictions au front et aux tempes, mais encore son action peut se prolonger plusieurs jours chez certaines personnes. Quant à l'instillation, elle produit presque constamment de la douleur, et s'il fallait la renouveler souvent, comme le conseille Sichel, après l'opération de la cataracte, on devrait, par l'irritation de l'extrait aqueux de belladone, compromettre le succès de l'opération. Les expériences faites dans la commission n'ont pas été concluantes, et je pense avec M. Foucart qu'il n'y avait pas encore lieu à poser des conclusions.

M. Coursserant soutient que les frictions faites par M. Magne diffèrent de celles pratiquées par Sanson. La méthode de Sanson consistait en onctions simples ou frictions légères. Pour M. Magne, la paupière étant fermée par du taffetas d'Angleterre, il commence une friction de dix à quinze minutes; cette friction est faite le soir par M. Magne lui-même, qui recouvre ensuite l'œil de compresses mouillées pour délayer l'extrait et en faciliter l'absorption. Cette opération longue et vétilleuse ne saurait être préférée à l'instillation qu'en vertu de ses avantages; or dans l'iritis les moments sont précieux, et il est souvent imprudent de renvoyer au soir les moyens indiqués pour la dilatation de la pupille.

M. Eguisier soutient, avec M. Foucart, l'impossibilité où l'on est de trancher la question sur les expériences faites en présence de la commission. On n'a parlé que de frictions au pourtour de l'œil, et il eût été intéressant de connaître si les frictions faites dans toute autre partie du corps dilataient la pupille et après combien de temps.

M. Guersant. Quand on réfléchit aux diverses idiosyncrasies des sujets, on conçoit combien il est difficile d'élucider cette question.

M. Léger propose que la question soit renvoyée à la commission, jusqu'à ce qu'elle juge la question assez éclairée pour être l'objet d'un rapport à la Société.

— M. Duperthuis parle d'un cas d'étranglement de hernie datant de huit jours, à l'occasion duquel toutes les tentatives de réduction ont été employées. Sous l'influence des bains et des saignées locales la douleur s'est calmée, les vomissements ont cessé, et les fonctions digestives se sont assez complétement rétablies. La tumeur est restée indolente, un peu moins volumineuse; mais la réduction est aussi impossible que le premier jour. M. Duperthuis a insisté sur les applications émollientes et narcotiques. Il demande à la Société son avis sur ce sujet.

M. Pédelaborde. Dans un cas qui me semble analogue, après avoir inutilement essayé tous les moyens préconisés pour la réduction des hernies, je l'ai obtenue tout naturellement en faisant coucher le malade sur le dos et sur un plan incliné, de manière que le siége fut plus élevé que la tête.

M. Boyer. Le fait rapporté par M. Duperthuis me paraît appartenir à une hernie ancienne ayant déjà contracté des adhérences qui la rendaient irréductible avant le nouvel étranglement pour lequel il a été appelé, et diffère de l'observation citée par M. Pédelaborde.

M. Guersant partage entièrement l'opinion de M. Boyer, et chercherait maintenant à diminuer l'engorgement qui semble persister à l'aide d'onctions par l'onguent mercuriel.

— M. Pédelaborde signale un fait d'insensibilité chez une jeune fille chloroformée, qui persista quelque temps encore après qu'elle eut repris connaissance.

DÉCRET DU GOUVERNEMENT PROVISOIRE.

Officiers de santé. — Art. 1er. Les officiers de santé de l'armée de terre forment un corps distinct sous le titre de *corps des officiers de santé militaires.* Ce corps fonctionne par l'action de ses chefs directs, suivant l'ordre hiérarchique des grades sous l'autorité du ministre et des officiers investis du commandement. Il est soumis au contrôle administratif de l'intendance militaire, comme tous les autres corps de l'armée, et conformément aux dispositions particulières qui seront déterminées par le règlement à intervenir.

Art. 2. La hiérarchie des corps des officiers de santé comprend, dans les trois branches du service, les grades ci-après:

Elève sous-aide,
Sous-aide,
Aide-major (2 classes),
Major (2 classes),
Principal,
Principal inspecteur,
Inspecteur général.

Art. 3. Les grades dans le corps des officiers de santé militaires sont assimilés, comme il suit, aux grades des officiers des autres corps de l'armée:

Inspecteur-général. — Général de brigade.
Principal inspecteur. — Colonel.
Principal. — Lieutenant-colonel.
Major, 1re classe. — Chef de bataillon.
— 2e classe. — —
Aide-major. 1re classe. — Capitaine.
— 2e classe. — —
Sous-aide. — Lieutenant.
Elève sous-aide. — Elève sous-lieutenant.

Art. 4. Les dispositions du décret du 24 messidor an XII sont applicables, en ce qui concerne les honneurs funèbres, aux officiers de santé de l'armée de terre, selon les grades auxquels ils sont assimilés.

Art. 5. Les attributions du conseil de santé sont analogues à celles des comités consultatifs permanents des diverses armes.

Art. 6. Le ministre de la guerre est chargé de faire préparer et de publier d'après les bases arrêtées dans le présent décret, un règlement sur l'exécution du service de santé, tant à l'intérieur qu'aux armées.

Art. 7. Les dispositions contenues dans le présent décret ne seront exécutoires qu'à partir du jour de la promulgation dudit règlement.

DÉCISION DU CERCLE MÉDICAL.

Comme nous l'avions annoncé, le Cercle médical de France est ouvert, et les discussions d'actualité ont défrayé les premières réunions. Malgré l'arrêté du citoyen maire de Paris, la question de la nomination des chirurgiens de la garde nationale a été mise à l'ordre du jour, et la conclusion, adoptée à la presque majorité, consacre le principe démocratique sur l'échelle la plus large. (*Voir* plus bas la note communiquée.)

Parmi les propositions qui se sont produites, nous nous arrêterons à la suivante, qui a trouvé accueil auprès d'un grand nombre de nos confrères. Nous la donnons telle quelle, parce que toutes les opinions, toutes les propositions doivent trouver place dans nos colonnes:

«Considérant que la devise de la République doit être pratiquée de la manière la plus large et la plus étendue possible par le corps médical;

»Considérant que l'exclusion forcée de plusieurs médecins se présentant comme candidats à un même grade de la garde nationale pourrait blesser leur amour-propre et nuire même à leurs intérêts aux yeux du public;

»Considérant qu'il importe d'admettre entre les médecins déjà libres et indépendants par leur profession une égalité complète et de resserrer entr'eux les liens d'une louable et sainte confraternité;

» Considérant que tout en visant à ce but il importe avant tout de sauvegarder l'honneur de la profession et d'éclairer la religion des officiers de la garde nationale sur le choix qu'ils ont à faire selon le décret du Gouvernement provisoire;

»Il a été arrêté ce qui suit:

1° Tous les noms des médecins se présentant au grade de chirurgien principal seront jetés dans l'urne électorale.

» Le premier candidat sortant sera accepté comme chirurgien principal par tous les médecins, et offert au choix des officiers de la garde nationale.

» 2° Il sera procédé pour les autres grades de la même manière que pour le grade de chirurgien principal.

» 3° Les médecins sont invités à se réunir en une assemblée préparatoire faite dans chaque arrondissement pour recevoir les candidatures et adresser, s'il y a lieu, des interpellations aux candidats. »

Cette proposition a sans doute le défaut de substituer le sort à l'élection, mais elle s'appuie sur un tel sentiment de convenance que nous n'avons pas hésité à la soumettre à nos lecteurs, et, nous le répétons, si elle n'a pas été accueillie par le cercle, c'est que le cercle a pris pour devise les principes les plus purs de la démocratie.

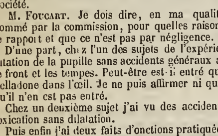
Le Cercle médical de France est ouvert tous les jours, de dix heures à minuit, à l'ancien état-major de la garde nationale, place du Carrousel; les mardis et samedis, à huit heures du soir, il y a réunion générale; dans celle qui a eu lieu le 2 mai, les médecins qui en faisaient partie ont émis le vœu qu'à l'avenir l'élection des chirurgiens de la garde nationale soit lieu sous une forme démocratique. (*Communiqué.*)

Les médecins qui ne sont pourvus d'aucune fonction publique se réuniront à l'État-Major de la garde nationale, place du Carrousel, le dimanche 7 mai, à une heure et demie.

— C'est mardi prochain, 9 mai, que M. le docteur Duchesne-Duparc, ouvrira son cours pratique sur les maladies de la peau, à son dispensaire de la rue du Paon, n° 8. A onze heures, leçon; à dix heures, consultation et examen des malades.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

La MAISON DE SANTÉ du docteur V. DUVAL, consacrée à l'orthopédie et au traitement des maladies scrophuleuses, est transférée aux Thernes, rue des Thernes, 17, près la barrière du Roule. Cet établissement, fondé à Chaillot en 1823, possède deux corps de bâtiments qui permettent la séparation absolue des sexes, et un jardin de quatre arpents admirablement planté et distribué pour la promenade des malades.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelutte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

MARDI 9 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 55. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées,
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 8 MAI 1848.

La médecine militaire, lorsqu'elle souffrait, a reçu trop de preuves de nos vives sympathies pour qu'il ne nous soit pas permis aujourd'hui de nous associer à sa satisfaction. Le décret du 3 mai ouvre à nos confrères de l'armée toute une ère nouvelle, en leur rendant une indépendance qu'ils n'auraient jamais dû perdre, et en leur donnant des avantages qui mettent fin à un ilotisme injustifiable. Si la réparation a été tardive, il faut reconnaître qu'elle est complète, généreuse, et qu'on ne saurait employer un langage plus digne pour faire oublier une longue injustice, et pour indiquer à des ambitions légitimes la magnifique étendue des horizons que l'on livre à leur activité. Cette mesure, si grande par elle-même, a encore grandi pour nous au contact de la main à laquelle elle est due; et les mânes des Percy, des Broussais et des Larrey, ont dû tressaillir deux fois, et en voyant tomber des chaînes dont ils ont connu l'humiliante pesanteur, et en pensant que ce bienfait est l'œuvre du savant illustre auprès duquel ils s'assirent pendant si longtemps, sans deviner que le destin lui réservait un pouvoir qui réaliserait leurs vœux les plus chers. Gloire donc à M. Arago! et honneur à tous les hommes qui de près ou de loin ont préparé ce beau jour de l'affranchissement! Honneur à M. le colonel Cerfberr! qui s'est fait l'avocat des opprimés à une époque où c'était autant un acte de courage que de générosité. Honneur au Conseil de santé! Honneur à la commission Schramm!

Toutefois qu'on ne s'y trompe pas, ce décret impose d'immenses obligations aux médecins militaires; ils auront à réparer tous les dégâts que laissera après lui le système qui vient de finir, et plusieurs années suffiront à peine à cette tâche. De la base au sommet, de l'élève à l'inspecteur, des conditions de l'admission aux conditions de la retraite, du service dans le régiment au service dans l'hôpital, on trouve partout l'empreinte douloureuse de la domination dont le pouvoir vient de cesser.

Aussi est-ce une réorganisation complète que l'on attend et que l'on est en droit d'attendre. Ce travail est confié à des esprits trop élevés pour que nous ne soyons pas sûr qu'ils en ont compris l'importance et l'étendue. Entre les quelques points qui domineront tous les autres dans la nouvelle constitution, le moins important n'est pas celui qui a trait au maintien, au remaniement ou à la suppression des trois professions qui divisent actuellement le personnel du corps des officiers de santé. Cette question, il faut le reconnaître, justifie par son intérêt et par ses difficultés la large part qui lui est faite dans toutes les discussions, et pour notre compte, nous ne doutons pas que le conseil et la commission Schramm, après lui, ne modifient profondément l'état actuel. Il a été tant dit sur ce point, que nous nous abstiendrions de rien ajouter, si nous ne pensions que le système que nous défendons depuis longtemps, et que nous allons exposer ici, est le seul qui puisse donner satisfaction aux nombreux intérêts qui sont en présence. Avant tout, nous devons dire que le maintien de l'état actuel et la fusion sont deux faits que nous ne saurions comprendre; le premier a toujours recélé et recèlerait encore deux grands maux : l'abaissement du corps et les rivalités haineuses de ses membres; le second enfanterait immédiatement le désordre, et peu après une désorganisation complète.

Notre système n'est qu'un remaniement des cadres, mais un remaniement considérable, rationnel, et commandé exclusivement par la nature du service des officiers de santé dans les diverses positions qu'ils occupaient. Il reconnaît la nécessité des trois professions médicale, chirurgicale et pharmaceutique; mais il propose une répartition toute nouvelle du personnel de santé, fondée sur la différence du service dans les régiments et dans les hôpitaux.

Les officiers de santé des régiments ne sont pas institués pour traiter les maladies, excepté dans leurs nuances les plus légères; car ils doivent envoyer immédiatement dans les hôpitaux tous les cas qui présentent quelque gravité; mais ils sont spécialement chargés de la surveillance de la santé du soldat, de son hygiène proprement dite, et des premiers soins en cas d'accident. Leur présence auprès de l'homme de guerre et leurs conseils éclairés dans tout ce qui le touche sont toutefois d'une très haute importance pour l'état sanitaire général de l'armée. Médecins par leurs études et par leur grade universitaire, ils le sont encore par la nature de leur service, qui porte bien plus sur les faits médicaux, qui sont de tous les jours, que sur les faits chirurgicaux, qui ne se présentent que de loin en loin et rarement graves. Il conviendrait donc de leur donner le titre de médecin. Nous sommes convaincus que cette dénomination officielle ajouterait à la considération qui leur est due en même temps qu'elle leur donnerait à eux-mêmes un sentiment plus vrai de leurs obligations.

Le rôle des officiers de santé des hôpitaux commence où finit celui de leurs confrères des régiments. C'est à eux qu'est confié d'une manière toute spéciale le traitement des maladies. Ici le nombre, et surtout la gravité des affections, exige une science plus profonde et des études plus étendues. Ces fonctions, si différentes et si importantes, ne constituent-elles pas un degré supérieur de capacité et d'expérience qui doit être le but des hommes auxquels est confié le service de santé dans les corps?

Nous proposerions donc deux classes d'officiers de santé, ceux des régiments et ceux des hôpitaux ou ambulances, en ménageant le passage de la première position dans la seconde par les moyens suivants :

Les médecins de régiments seraient de trois grades : aides-majors, majors et principaux.

Ceux des deux premiers grades pourraient seuls aspirer à devenir médecins ou chirurgiens d'hôpitaux. Ils y arriveraient, dans l'une et l'autre profession, les aides-majors par le concours, après quatre ans au moins de grade, et les majors, par le choix, après deux années. Il est juste, en effet, de réserver l'entrée dans les hôpitaux à des aptitudes notoires et justifiées par des travaux importants, et qui cependant n'auraient pas voulu affronter les chances du concours. Toutefois, il ne pourrait jamais y avoir plus de deux choix sur cinq vacances.

Le grade de principal, dans les régiments, serait réservé aux sujets les plus distingués de cette catégorie qui auraient renoncé à entrer dans les hôpitaux.

Les médecins et chirurgiens d'hôpitaux seraient revêtus du grade de majors et de principaux; eux seuls pourraient devenir principaux inspecteurs et inspecteurs généraux.

Ce système aurait l'avantage de permettre aux médecins de régiments d'interroger et de mûrir leurs aptitudes par des études sérieuses, et de diriger constamment leurs efforts vers un but élevé; et lorsque le choix éclairé du conseil ou le résultat du concours les fixeraient dans les hôpitaux, ils apporteraient à la profession qu'ils embrasseraient sans retour des gages irrécusables de leur vocation et de leur science. On éviterait ainsi les graves inconvénients d'une fusion complète, et par cela même impossible, dans l'application; l'on corroborerait, au contraire, les avantages de la spécialité, quant à la valeur des hommes et quant au traitement des malades; et l'on échapperait aux difficultés presque insolubles d'une répartition équitable des grades entre les diverses professions, considérées dans l'état actuel des choses, puisqu'on ne peut arriver à balancer exactement l'importance et la nature des fonctions, avec le nombre des fonctionnaires dans ces mêmes professions.

Dans un prochain article, nous nous efforcerons de faire ressortir ces avantages par un parallèle complet entre ce que produirait inévitablement notre système et ce qu'a produit jusqu'à ce jour le jeu des cadres qui fonctionnent depuis douze ans. L.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 2 mai.)

Examen des blessures provenant de coups de feu ou de pointes acérées.

Il est bon, pour mieux apprécier ce que présentent de spécial les plaies déterminées par les balles, de tracer parallèlement le tableau des lésions faites par des pointes acérées. Ce rapprochement offre d'autant plus d'intérêt, que bien des chirurgiens n'établissent pas entre les blessures dérivant de l'une ou de l'autre de ces sources une distinction sérieuse.

Dupuytren comparait les plaies d'armes à feu à celles qui auraient été faites par un instrument piquant.

« Pour les produire, disait-il, une pointe acérée écarte les fibres des organes, fait une ouverture étroite, et pénètre plus ou moins profondément. Après vingt-quatre ou quarante-huit heures, survient une inflammation. Ayant été bornée par l'aponévrose, on débride alors pour faire cesser l'étranglement et éviter les fusées purulentes. Qu'y a-t-il de

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les médecins représentants du peuple. — Triomphe de la médecine. — La Commission de l'association médicale des médecins de Paris. — Scission. — Le citoyen Désirabode gouverneur de Saint-Cloud. — Histoire de l'élévation rapide du chirurgien-dentiste de l'ex-roi.

Vive Dieu! le règne de l'avocasserie est passé, le triomphe du bavardage n'est plus : la parole du peuple sur les barricades de février se réalise; nous entrons à pleines voiles dans une époque sérieuse où le fond l'emportera sur la forme, où les idées prévaudront sur la métaphore et l'antithèse. Le jour de la science, des études profondes et des méditations graves est à la fin venu, et, comme l'a dit quelqu'un, le clinquant et les paillettes sont tombés avec le dernier de nos rois.

Dans l'ère nouvelle qui s'ouvre si brillante pour la France, les ouvriers par l'intelligence et par les bras sont appelés à jouer un grand rôle, et, parmi les premiers, le médecin occupe la première place; ainsi l'a compris la jeune République, qui a envoyé à l'assemblée constituante trente-trois de nos confrères. Devons-nous nous plaindre de ce patronage? Nous ne le pensons pas, car, par notre devise d'égalité, si toutes les professions qui ont droit à être représentées dans une assemblée ayant pour mission de reconstituer tout un ordre social, élevaient leurs prétentions à la hauteur du résultat obtenu par notre corporation, le nombre des représentants du peuple devrait être vingt fois plus grand. Rompons donc avec nos vieilles et mauvaises habitudes; soyons moins exclusif à une époque surtout où le soleil luit pour tout le monde et ne méritons pas par nos prétentions exagérées l'épithète d'accapareur; et, d'ailleurs, le corps médical n'a-t-il pas eu jusqu'à présent tout l'honneur de la constituante? Les deux candidats à la présidence n'ont-ils pas été pris dans son sein? et le premier vice-président élu n'est-il pas également un de nos confrères? Espérons que le triomphe de notre profession ne s'arrêtera pas à cette veine gloriole, et que l'on comprendra enfin que nous ne sommes pas à ce point savants spécialistes que nous devions comme par le passé être fatalement taxés d'incapacité dans le maniement des affaires de l'Etat.

Mais, pour atteindre ce résultat, pour devenir réellement les médecins du corps social, il nous faut dépouiller de nos idées étroites de caste, de nos petites passions engendrées par l'amour-propre et la vanité dont nous n'avons que trop pris l'habitude, hélas! dans nos querelles de ménage, qu'on nous passe le mot.

Ces petites idées et ces petites passions, dont un sentiment bien entendu de notre époque aurait déjà dû faire justice, viennent de se reproduire d'une manière fâcheuse et dommageable pour la grande et noble pensée qui avait donné naissance à l'association fraternelle de tous les médecins de Paris.

C'est le cri suprême de la Commission permanente du Congrès : espérons que ce cri sera le dernier, et que ces messieurs comprendront enfin la liberté, l'égalité et la fraternité telles que nous la prêche la République et non comme voudrait nous les imposer une fraction du corps médical, qui s'est abusée sur ses pouvoirs et a construit tout un monde d'illusions sur une puissance qu'elle avait entrevue dans l'enivrement du triomphe et dans des rêves enchanteurs.

Ce qui s'est passé au sein de la Commission de l'association des médecins de Paris ne doit plus lui laisser un doute à cet égard.

Cette Commission, on se le rappelle, avait été nommée pour arrêter un projet de règlement, et M. Amédée Latour, après la lecture d'un rapport dont nos premières colonnes ont rendu compte, était entré dans cette Commission comme pouvant fournir des renseignements précieux et faciliter puissamment le travail de ses collègues.

Le dada de M. Latour est et sera toujours, nous le craignons, le Congrès médical de France. Le rapport dont il avait donné lecture dans le grand amphithéâtre de la Faculté se rapportait à une vaste association dont les réseaux embrassaient la France tout entière. Evidemment, c'était par trop Congrès, et, tout en reconnaissant le mérite de l'œuvre de M. Latour et Compe., l'assemblée, dont les prétentions n'allaient pas au delà d'une simple association des médecins de Paris, désigna une Commission pour lui faire un règlement mieux approprié à ses vues et plus en harmonie avec sa modeste ambition.

M. Latour ne comprit pas ainsi sa mission ou tout au moins fit la sourde oreille de ce côté, et n'en demeura pas moins à califourchon sur son grand dada; si bien que dans le sein de la Commission, élevant son amour-propre de fabricant de règlement jusqu'à la hauteur de son idée fixe, il voulut imposer son travail à ses collègues et prétendit que la discussion ne pouvait et ne devait avoir d'autre objet.

Dans le petit monde qu'il habite, M. Latour est habitué à tout voir plier sous sa suprême volonté. Cette habitude lui est funeste, sans compter que rien n'est plus disgracieux qu'un autocrate au sein d'une République. Pauvre M. Latour! infortunée victime des révolutions d'ici-bas!! Le Congrès fut votre triomphe, la queue du Congrès sera votre perte!! Pour la seconde fois depuis huit jours vous avez pu vous en convaincre.

MM. Chassaignac et Vernois n'ont pas voulu abdiquer le caractère dont ils étaient revêtus, ou, pour mieux parler, la mission dont ils étaient chargés, et ont à juste titre refusé la discussion sur le projet de M. Latour; celui-ci, plus tenace qu'un despote, n'a rien voulu céder de ses prétentions; mais comme les despo-

plus dans une plaie faite par une balle? Ne forme-t-elle pas un long trajet étroit et souvent sinueux à surfaces couvertes d'eschares, dans lequel l'inflammation doit se développer?»

Malgré tout notre respect pour la mémoire et pour les doctrines de Dupuytren, nous ne pouvons, ici, être de son opinion. A notre sens, les deux genres de lésions précitées ne sauraient être de la même famille, trop de traits distinctifs leur donnent une physionomie spéciale.

La pointe acérée écarte les fibres des organes. — N'est-il pas évident qu'il y a dans cette appréciation une erreur matérielle? Quoi! une pointe d'épée traversant la cuisse, par exemple, ne fera qu'écarter les fibres musculaires? Non, évidemment. La pointe acérée déchirera les tissus ou les divisera plus ou moins nettement; mais, dans un cas comme dans l'autre, elle opérera une solution de continuité. Si sa puissance était limitée à l'écartement des fibres musculaires par une action analogue à celle des aiguilles à acupuncture, les blessures passeraient inaperçues; elles seraient inoffensives, ce qui n'est pas; mais comme il y a solution de continuité, le plus souvent avec déchirure des fibres musculaires et nerveuses, la lésion est toujours suivie d'une vive réaction inflammatoire.

Des phénomènes d'un autre ordre se remarquent à la suite des coups de feu.

Le plomb, en traversant les chairs, les déchire avec violence et refoulement à la manière de coin; il frappe de stupeur, de mort instantanée, les tissus trouvés sur son passage, en laissant le canal parcouru ouvert et tapissé d'une eschare fendillée, plus ou moins mince et flétrie.

Après les plaies faites par pointes acérées: réaction inflammatoire prompte; douleurs peu vives d'abord, mais ne tardant pas à devenir intenses; trajet parcouru se refermant promptement, d'une exploration souvent difficile et toujours douloureuse.

Après les coups de feu: réaction inflammatoire beaucoup plus lente dans son début, à cause de la stupeur; douleurs presque toujours nulles au moment de la blessure, dont le développement peut être prévenu. Le chirurgien doit, pour cela, mettre à profit le temps écoulé entre le moment de la blessure et celui de la réaction, temps marqué par la stupeur locale pour empêcher un excès d'inflammation traumatique. Canal creusé par le projectile d'une exploration facile, insensible même pendant les premières heures, à cause de la présence de l'eschare signalée et de l'absence de réaction, permettant aisément l'introduction du doigt indicateur, la meilleure de toutes les sondes en pareil cas.

Une inflammation éliminatoire sera indispensable pour isoler les parties frappées de mort; il surviendra une certaine tuméfaction locale qui, pour se développer, trouvera l'espace laissé libre par le passage du projectile.

Les plaies faites par un instrument piquant ne sont pas dans des conditions analogues, et il est permis de conclure que les lésions dérivant de coups de feu et celles provenant de pointes acérées sont essentiellement différentes.

Pour en finir avec le débridement des plaies, pour dire toute notre pensée, nous ne craignons pas d'avancer que, même dans le cas de blessures par pointes acérées, lesquelles semblent si impérieusement exiger l'incision des tissus aponévrotiques, afin de prévenir l'étranglement, le chirurgien pourra s'abstenir si, n'ayant affaire qu'à une lésion simple, c'est-à-dire compliquée ni de la présence de corps étrangers, ni d'une lésion artérielle, il a eu le soin, dès le début, de recourir aux saignées générales, à l'eau froide localement, et mieux encore à la glace, au régime dététique, à la position déclive du membre pour faciliter le cours du sang, à un purgatif léger, etc... Cette doctrine doit aujourd'hui prévaloir; elle repose sur des milliers de faits dont vous êtes constamment témoins dans nos salles de clinique, où la glace, devenue une véritable panacée universelle, règne en souveraine pour combattre les lésions par cause traumatique. Sous l'empire de la glace, avec ou sans addition de sel marin, vous nous voyez triompher avec une merveilleuse facilité de blessures dont l'issue était on ne peut plus redoutable, de déchirures profondes, soit à la paume de la main, soit à la plante du pied, déterminées par la pénétration de gros clous ou autre corps analogues. Vous nous voyez, à l'aide de ce puissant sédatif, suspendre rapidement les atroces douleurs qui accompagnent le panaris avec étranglement, conjurer en grande partie les accidents consécutifs à cette grave affection quand nous ne parvenons pas, ce qui est l'exception, à la faire avorter par la résolution.

Soins préliminaires à l'extraction des balles.

Dans le cas où il n'existe qu'une seule ouverture, celle de l'entrée du projectile, et quand le projectile est, comme on le dit, perdu dans les chairs sans qu'on puisse en reconnaître la présence, il est indispensable de visiter avec un soin particulier les vêtements du blessé, afin de voir s'ils ont été ou non déchirés par le plomb. On sait, en effet, qu'il peut arriver qu'un projectile refoule en forme de doigt de gant le vêtement ou la chemise du blessé à des profondeurs variables sans les perforer et en s'en coiffant. Il peut même pénétrer assez loin pour atteindre le tissu osseux et le fracturer. Le projectile, resté en place jusqu'au moment où le blessé quitte son habillement, est alors chassé de sa prison, et, si on examine l'étoffe qui lui formait une espèce de kyste, on remarque une dépression digitale circulaire facile à constater.

Le n° 18, salle 31, blessé en février, nous a offert un exemple de cette variété de blessure par armes à feu. Il avait reçu, au tiers supérieur et antérieur de la cuisse droite, une balle dont on ne voyait que l'ouverture d'entrée. L'index, engagé à travers cette ouverture, s'arrêtait après un court trajet, bien que celui-ci fût très ouvert; en examinant le caleçon du blessé, je pus me convaincre qu'il n'était pas perforé; une dépression circulaire correspondante à la plaie ne permit pas de douter que la balle n'eût été chassée au dehors au moment où le caleçon avait été retiré au blessé. J'ai remarqué que dans ce fait, comme dans d'autres faits analogues, les dimensions de l'ouverture d'entrée sont probablement plus grandes que dans les cas ordinaires.

J'ai eu plusieurs fois occasion d'observer en Afrique des fractures de l'épicondyle, des fractures de l'os des iles et même de la clavicule par des balles qui n'ont pu être retrouvées, parce qu'elles étaient ressorties par la plaie d'entrée au moment où le vêtement, refoulé au-devant d'elles en forme d'une coiffe, avait été ôté.

Le général Maret-Monge, à qui j'ai donné des soins à Alger, avait eu la clavicule brisée par une balle, et l'impression d'un doigt de gant formée par le plomb était parfaitement conservée sur son gilet de flanelle. A la prise d'Alger, nous avons reçu à l'ambulance un militaire blessé par un biscaïen de 7 à 8 centimètres de diamètre, lequel était resté coiffé par une portion de caleçon au milieu des chairs de la partie interne et moyenne de la cuisse. Il a suffi de faire quelques efforts sur les portions libres du vêtement pour attirer au dehors le projectile.

Il est essentiel toutefois, quand il n'existe pas de plaie de sortie, de ne pas affirmer avant un examen sérieux que le plomb s'est échappé d'après la théorie ci-émise.

Ces derniers faits sont assez rares, tandis que le séjour des projectiles dans l'épaisseur des chairs où ils restent perdus est fort fréquent. On est en général trop disposé à penser que le plomb est ressorti soit en retirant le vêtement du blessé, soit par le fait de la contraction musculaire. Combien de balles n'ai-je point eu à extraire qu'au premier abord on avait jugé n'avoir pas séjourné dans les parties molles!

Quand la présence du plomb est constatée, il faut, avant de procéder à son extraction, mettre la partie blessée dans la position où elle était au moment de l'accident. Ce conseil date de la plus haute antiquité; mais, selon la remarque fort judicieuse de Percy, il est des cas où il faut tenir une conduite tout opposée à cause de la réflexion que font éprouver aux projectiles les différents milieux parcourus: un os, selon l'inclinaison de son plan, leur imprimera une plus ou moins grande déviation; un simple tendon les fera quelquefois rejaillir, ainsi que je l'ai observé moi-même pour le tendon d'Achille; d'autres fois, le corps d'un muscle fortement contracté les jettera de côté.

Ce conseil a une importance réelle aux yeux des chirurgiens qui partagent encore l'opinion qu'il faut à l'aide d'instruments particuliers aller rechercher, même à de grandes profondeurs, les balles perdues. Pour nous qui rejetons cette pratique comme vicieuse, comme semée d'écueils à cause du danger de déchirures et de dilacérations faites assez souvent même en pure perte et sans même pouvoir extraire le plomb; pour nous qui préférons le plus souvent abandonner le projectile quand nous ne pouvons le retirer par une contre-ouverture, ce précepte n'a qu'une valeur fort contestable. Il ne faut jamais négliger d'examiner les balles, si faire se peut; les déformations dont elles peuvent porter la trace indiquent qu'elles ont heurté contre un corps dur, tel qu'un os, ce qui n'est pas indifférent au point de vue du diagnostic; il ne faut pas oublier, toutefois, que le plomb peut n'avoir agi qu'après avoir été déformé par une pierre sur laquelle il aurait ricoché.

D[r] DIRIOT,
Aide de clinique.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Inflammation blennorrhagique du testicule.

(Suite du numéro du 13 avril.)

Traitement de la période de déclin de l'inflammation blennorrhagique du testicule. — Il ne faut pas trop se hâter d'abandonner les émollients et le régime. Cependant, lorsque les douleurs sont éteintes, que la chaleur a diminué, on peut recourir aux résolutifs: eau de Goulard, solution de chlorhydrate d'ammoniaque, fumigations aromatiques, onctions mercurielles, onguent mercuriel belladoné; frictions avec les pommades d'hydriodate de potasse, d'iodure de plomb; emplâtres de Vigo. L'emplâtre de Vigo, employé trop tôt, peut occasionner une récrudescence inflammatoire; il faut alors le cesser. C'est ici que la compression, employée avec toutes les précautions que nous avons indiquées, peut avoir de très grands avantages. On trouve des malades très impressionnables qui sont pris de salivation aux moindres petites proportions de mercure appliquées sur la peau; il faut les surveiller. Nous avons employé avec beaucoup de succès l'emplâtre de savon, avec lequel on enveloppe les bourses; les emplâtres de ciguë ont été aussi employés avec succès. Outre l'action spéciale de chaque emplâtre, il en est encore une qui leur est commune; ils agissent, en effet, en tenant les testicules au milieu d'une espèce de bain de vapeur formée par la transpiration retenue. Si, malgré les moyens précédents, la résolution se fait encore attendre, on peut donner à l'intérieur le calomel uni à la ciguë; le calomel à dose altérante, uni au savon médicinal, a très bien réussi dans ces engorgements. Quelquefois, tous les résolutifs que l'on emploie contre ces engorgements échouent; il existe alors une hydrocèle symptomatique qu'il faut traiter. L'injection iodée, l'emploi de l'iodure de potassium administré à l'intérieur guérissent la maladie. Lorsque, malgré tous ces moyens longtemps continués, l'engorgement persiste, il faut chercher la cause de sa persistance dans une disposition générale. Si on trouve une complication scrophuleuse, l'huile de foie de morue, les bains de mer, les ferrugineux, les amers, un régime analeptique sont les moyens indiqués. Lorsque l'on a affaire à une dégénérescence carcinomateuse, il ne reste plus qu'une ressource, l'amputation. Mais pendant que les malades sont soumis à ces traitements, que doit-on faire de l'écoulement, s'il existe encore? Quelle hygiène doit-on prescrire concernant les fonctions de l'organe? Au moment où la période de déclin de l'épididymite arrive, tout en continuant le traitement de

---

tes aussi, il est venu se briser contre la fermeté d'hommes qui n'ont pas l'habitude de transiger avec leur devoir.

Jean s'en alla comme il était venu.

Ainsi a fait la commission, qui aura à s'expliquer ce soir devant ses mandataires.

En ce qui nous concerne, nous déplorons vivement le malentendu ou l'entêtement de M. Latour; le fait est des plus déplorables à l'heure où nous paraissions toucher au terme de nos petites rivalités, et nous étions loin de nous attendre à une scission au moment où les mots concorde et fraternité se trouvent dans toutes les bouches.

De quelle manière devra-t-on trancher l'incident? Evidemment une seule solution nous semble possible: L'assemblée ne peut renoncer à son but et renier son principe: association médicale des médecins de Paris, elle doit avoir un réglement en harmonie avec sa constitution, et non un Code applicable sur tout le territoire de la République française; l'erreur de M. Latour tient évidemment à sa pensée fixe, à son désir de faire une seconde édition revue, peu corrigée, mais considérablement augmentée du Congrès médical de France. Merci, nous avons suffisamment ainsi des commissions permanentes.

Et maintenant, comment passer sans trop faire crier les partisans de la transition, de M. Latour à M. Désirabode, du Congrès médical à l'ancienne liste civile, de la Commission permanente au gouverneur de Saint-Cloud? Certes on pourrait arriver de plus loin, et l'enchaînement être moins légitime et moins fondé; mais sans perdre un temps précieux à nous conformer plus ou moins bien aux préceptes de Cicéron ou à la réthorique de Le Batteux, nous prierons nos lecteurs de considérer ces lignes comme une transition, de s'en contenter et de nous laisser continuer notre route jusqu'au château national de Saint-Cloud.

Entrons par cette grille; c'est celle que franchissait Mirabeau alors que, monté sur un cheval blanc, il se rendait la nuit à ses rendez-vous secrets avec la reine pour trahir la sainte cause de la révolution. Le parc est désert comme le Sahara; traversons-le rapidement, car nous avons horreur de la solitude. Voici le château; quel silence! Où est cette foule de courtisans qui l'animaient naguère; où est ce roi qui le remplissait de sa grandeur factice et de sa majesté mensongère? Qu'importe la plage sur laquelle les a poussés les uns et les autres le vent populaire; qu'importent les destinées de tous ces maîtres qui l'ont tour à tour habité et tour à tour abandonné! Hier c'était Louis-Philippe qui en faisait sa demeure favorite, aujourd'hui c'est le citoyen Désirabode qui y prélasse la souveraineté du peuple.

C'est un curieux retour des choses d'ici-bas.

Depuis quatorze ans Louis-Philippe et M. Désirabode se servaient réciproquement; dans ce commerce assez lucratif, l'un apportait son titre et l'autre ses talents; Louis-Philippe confiait à son associé son nom et les mâchoires de ses gens; M. Désirabode raccommodait les mâchoires, et usait des noms et qualités de son client. Les bénéfices de cette association furent assez ronds: M. Désirabode porte à 22,000 fr. la part de Louis-Philippe; la révolution n'a pas permis à ce dernier de faire l'inventaire de M. Désirabode. On est assez généralement porté à croire que celui-ci n'a pas fait un commerce de dupe quand on a égard à l'instinct moutonnier de la mâchoire humaine.

Cependant, après quatorze ans passés dans l'entente la plus cordiale, M. Désirabode se crut volé par son associé, et l'accusa d'abuser étrangement de son innocence et de sa crédulité.

Nous soupçonnons fort M. Désirabode d'être plus fin qu'il n'en a l'air, et de posséder une habileté bien supérieure à celle dont on gratifiait si bénévolement Louis-Philippe.

Que disait M. Désirabode? En substance, il prétendait que le titre de chirurgien-dentiste du roi ne valait pas une obole, que la royauté n'avait plus aucun prestige, et que, pour lui en particulier, il ne l'estimait pas assez haut pour payer ses faveurs du prix le plus modique, c'est-à-dire de l'extraction d'une molaire plébéienne.

Louis-Philippe assurait, au contraire, que sa générosité était sans égale, que le prêt de son titre valait à M. Désirabode une clientèle nombreuse et lucrative, et qu'en se contentant des soins gratuits donnés aux mâchoires de sa valetaille et en ne réclamant aucune indemnité, ainsi qu'il en avait pris l'habitude vis à vis de ses fournisseurs de toute nature, il faisait preuve d'un désintéressement bien peu en rapport avec ses instincts économiques et financiers.

M. Désirabode, qui à coup sûr prévoyait la République et qui aspirait déjà à la direction de Saint-Cloud, appela à la barre de dame justice son associé de quatorze ans, et rédigea contre lui un volumineux mémoire d'où nous extrayons les faits que nous rapportons.

Les événements n'ont pas fait défaut aux prévisions de M. Désirabode. Après avoir pendant quatorze ans exploité le nom et le titre de Louis-Philippe, il se sert du nom et du titre de Louis-Philippe, nous ne dirons pas pour exploiter la République, car la République ne possède aucune molaire justiciable de la clef de Garengeot, mais pour obtenir de la République un dédommagement à la cessation de son commerce, qui fructifiait si bien sous la raison sociale Louis-Philippe, Désirabode et Comp[e].

Ce dédommagement a été la surveillance et la direction du palais de Saint-Cloud, de Saint-Cloud, la demeure favorite de l'ex-roi, de celui-là même dont le nom fut pour M. Désirabode une si fructueuse recommandation.

O hasard! voilà bien de tes coups!!

Comme on le voit, la République n'est pas aussi terrible qu'on veut bien le dire; il s'agit seulement de savoir la prendre, car elle a, comme tout le monde, son côté faible et ses petites imperfections. — Qu'on y pense, et l'on sera de notre avis. XX.

cette maladie, nous nous occuperons aussi de l'écoulement, car, en le négligeant, on laisserait persister la cause première de la maladie. Si on ne traite pas la blennorrhagie au début de l'épididymite, c'est que les moyens employés contre cette complication contrecarreraient les effets des antiblennorrhagiques. A la période de déclin, les deux traitements doivent marcher ensemble; et plus tôt on guérit l'écoulement, plus tôt on obtient la résolution de l'épididymite. Quelques médecins ont donné les antiblennorrhagiques au début de l'inflammation du testicule; mais les succès obtenus ne sont pas assez nombreux pour ériger cette méthode en règle générale.

Fonctions de l'organe. — Il faut faire continuer longtemps l'usage du suspensoir, ne permettre les rapports sexuels que longtemps après que la période inflammatoire est passée. La constipation séminale peut devenir, pour les testicules, une cause d'excitation et de recrudescence inflammatoire; les rapports sexuels modérés deviennent alors obligés. Mais dans les premiers rapports qui suivent une inflammation de l'épididyme ou du testicule, il arrive souvent que le sperme a une couleur rouillée; les malades souffrent beaucoup. Le plus souvent, cette couleur est due à un suintement sanguin venant de déchirures faites sur les conduits éjaculateurs. Ces déchirures se produisent absolument comme celles qu'on remarque autour de l'anus, à la suite d'une constipation prolongée et très intense; elles sont le résultat de la distension du sperme sur les canaux éjaculateurs. Lorsque le sperme conserve trop longtemps cette couleur rouillée, c'est une preuve qu'il existe dans le canal déférent un état fongueux de la muqueuse qui tapisse sa face interne, ou bien dans les tissus qui sécrètent cette liqueur.

Blennorrhagie chez la femme.

Nous allons commencer aujourd'hui l'étude de la blennorrhagie chez la femme.

Elle peut siéger isolément sur la vulve, l'urètre, le vagin, l'utérus; sur deux ou trois de ces parties à la fois, ou sur toutes en même temps. Rappelons, avant d'entrer dans des détails, que les femmes donnent infiniment plus de blennorrhagies qu'on ne leur en rend; qu'elles ont une industrie très remarquable pour trouver un prétexte à tout ce qui leur arrive du côté des organes génitaux. Les femmes contractent la blennorrhagie très difficilement pendant le flux menstruel, c'est dans l'intervalle de ce flux que l'infection a lieu le plus souvent; elles sont d'autant plus susceptibles que la muqueuse vaginale est aine, les flueurs blanches les protégent.

Nous avons parlé dans les considérations générales des symptômes communs à toutes les blennorrhagies des organes génitaux de la femme. Nous ne décrirons ici que ceux qui sont communs à chaque blennorrhagie.

1° *Blennorrhagie de la vulve.* — Elle peut affecter la muqueuse seulement en superficie, ou bien gagner en profondeur, siéger dans les glandules, dans les follicules, enfin dans les glandules vulvaires que nous avons comparées aux glandes de Cooper; glandules qui, d'après M. Moulinier, devraient être regardées comme les organes sécrétant le virus vénérien. Dans le premier degré, avant que l'on ne voie rien d'apparent, les organes génitaux éprouvent une excitation insolite; les malades sont portées aux rapports sexuels; elles éprouvent du prurit, de la chaleur; les parties se tuméfient, rougissent. La sécrétion augmente alors; c'est d'abord seulement une exagération de la sécrétion normale du smegma qu'on remarque à l'angle de réunion des petites lèvres; mais cette sécrétion devient irritante, et ajoute aux conditions d'inflammation. Arrive alors la sécrétion muco-purulente, et le caractère du muco-pus se dessine de mieux en mieux à mesure que les follicules se prennent. Si l'inflammation gagne en profondeur, les parties se tuméfient, deviennent le siége d'un engorgement œdémateux, passent à l'état phlegmoneux; lorsque les petites lèvres déjà naturellement très développées acquièrent par l'inflammation un volume exagéré, elles passent à travers les grandes et subissent un étranglement, que l'on peut comparer à celui du paraphymosis. Souvent à l'infiltration œdémateuse succède un véritable phlegmon avec tous ses caractères; chez les femmes grasses l'inflammation blennorrhagique de la vulve file quelquefois sur les côtés, et vient envahir le pli génito-crurale, l'anus; il en résulte alors une sécrétion excessivement incommode et très fétide. L'inflammation vulvaire à une certaine période peut gagner les conduits des glandules vulvaires, que M. Huguier a si bien décrites, et arriver jusqu'au parenchyme de cette glande; cette glande augmente alors de volume; on la sent manifestement dans l'épaisseur des grandes lèvres, et l'inflammation peut se terminer par abcès, d'autrefois elle passe à la résolution; mais lorsqu'il reste de l'engorgement chronique, la sécrétion normale, venant à éprouver de la gêne dans les conduits qu'elle doit traverser, s'accumule dans les cellules de la glande et peut former des kystes. Les kystes qu'on remarque ainsi dans les grandes lèvres ont souvent leur siége dans cette glande.

Un accident assez fréquent dans la vulvite est la sensibilité exagérée de la vulve; on le rencontre surtout chez les jeunes femmes. Lorsque l'inflammation de la vulve n'est pas détruite, qu'elle persiste pendant longtemps, le pourtour de l'ouverture vulvaire devient le siége d'une véritable atrésie. C'est surtout chez les jeunes femmes que se voient ces espèces de rétrécissements. La vulvite blennorrhagique détermine chez la femme une excitation qui lui fait désirer les rapports sexuels; ces désirs aboutissent le plus souvent à des rêves lascifs qu'on peut comparer aux pollutions nocturnes; ils sont quelquefois si fréquents, qu'ils fatiguent les malades.

Avant de passer aux autres variétés de blennorrhagie chez la femme, parlons du traitement de la vulvite. Comme prophylactique nous recommandons la propreté; car la vulvite peut venir chez la femme, comme la balano-posthite chez l'homme, par défaut de soins hygiéniques. Dans les premiers moments de l'existence d'une vulvite on doit prescrire un régime doux, l'isolement des surfaces, des lotions avec la solution de nitrate d'argent à 2 grammes pour 100, les bains entiers. La guérison est ordinairement rapide. Si l'inflammation a déjà gagné plus profondément, il faut insister sur le régime adoucissant; sangsues sur les régions inguinales; lotions avec l'azotate d'argent; enfin si l'état phlegmoneux est plus apparent, on insiste davantage sur les évacuations sanguines. Dès qu'il s'est formé un abcès, que l'on a senti la fluctuation, il faut se hâter d'ouvrir, car le pus a de la tendance à détruire le tissu lâche cellulaire de ces parties, et à filer vers le rectum, le périnée et la vulve. Il peut en résulter des fistules recto-vulvaires très incommodes et très désagréables. Si l'abcès siége dans la glande vulvaire, on doit l'ouvrir aussi de bonne heure. Il n'est qu'une circonstance où on peut attendre, c'est lorsque l'inflammation s'est développée autour d'un kyste existant déjà. Nous ne pouvons ici donner l'histoire détaillée des fistules recto-vulvaires. Cette étude rentre dans le domaine général de la pathologie. Voici cependant quelques indications qui nous ont réussi plusieurs fois dans le traitement de cette maladie. La compression appliquée sur le trajet de la fistule lorsqu'elle était encore récente, les injections avec la solution de nitrate d'argent à haute dose, ou bien la cautérisation de la surface interne de ce trajet avec un pinceau. Cette cautérisation doit être rapide, si on ne veut pas que les tissus en se crispant empêchent le pinceau d'avancer. Enfin nous avons tiré quelques bons résultats de la scarification des parois. Melchior ROBERT, interne.

HOPITAL CIVIL DE LIÉGE (BELGIQUE).

M. LOMBARD.

Traitement de l'anasarque et de certaines hydropisies ascites par l'évacuation des sérosités, au moyen des ouvertures faites à la peau. Procédé particulier.

Je crois utile d'attirer votre attention sur le cas du sieur Simon (Hubert), cordonnier, âgé de cinquante-huit ans, couché au n° 6 de notre salle.

Cet homme est entré pour la troisième fois dans notre service. Son diagnostic porte : *hypertrophie considérable du cœur; rétrécissement de l'orifice aortique.* C'est pour l'anasarque symptomatique de la lésion indiquée qu'il est venu chaque fois réclamer nos soins, et toujours à l'aide des émissions sanguines et des diurétiques, les infiltrations séreuses se sont dissipées. Cette fois, ces moyens ont été employés sans résultat. Nous avons inutilement et avec obstination eu recours à tous les diurétiques vantés portés à des doses très élevées. Les hydragogues sont venus ensuite; le nerprun tant vanté par Sydenham, le vin antihydropique de Fuller, l'électuaire avec le roob ebuli, les pilules de Bontius, etc., etc., n'ont pas mieux réussi, bien qu'ils aient souvent provoqué des selles séreuses abondantes. L'anasarque et la dyspnée se sont accrues de jour en jour. Celle-ci est arrivée au degré d'orthopnée; le malade n'a plus su tenir le lit, tant il était menacé de suffocation. Les membres ont acquis un développement énorme. Les infiltrations se sont étendues jusqu'aux paupières; et, plus malheureux que les autres fois, car nous n'avions jamais eu que l'anasarque, la cavité abdominale s'est remplie.

Voilà en deux mots ce que vous avez vu, depuis trois mois que Simon est l'objet de vos observations. Vous êtes convaincus comme moi que, sans le dernier moyen que nous avons employé, il n'avait plus que quelques jours à vivre.

J'aurais pu depuis longtemps attirer votre attention sur les évacuations séreuses à travers des ouvertures faites à la peau des membres; mais j'ai voulu qu'un grand nombre de faits observés par vous portât la conviction dans vos esprits, et vous fît reconnaître qu'il est un moyen aujourd'hui trop négligé par les praticiens, proscrit par d'autres, et souvent mal employé, qui peut être d'une immense ressource, soit pour guérir, soit pour pallier une maladie des plus graves et des plus fréquentes, ordinairement consécutives, il est vrai, mais très souvent donnant la mort, alors même que la lésion dont elle n'est que le symptôme permettrait encore au malade une existence d'une certaine durée.

C'est la quatrième fois que vous voyez l'ascite se dissiper avec l'anasarque par des incisions pratiquées convenablement à la peau des extrémités inférieures. Je ne sache pas que ce fait de disparition d'ascite par l'évacuation des sérosités provoquée aux jambes ait été signalée. Les observations que nous avons recueillies nous ont appris dans quels cas l'ascite se dissipe et dans quels autres cas elle reste, l'anasarque disparaissant. Nous pouvons établir comme *règle*, nous dirions volontiers comme *loi*, si cette expression n'avait pas quelque chose de prétentieux, que l'ascite disparaît avec l'anasarque quand elle lui est consécutive, quand elle ne dépend pas d'une cause dont le siége est dans l'abdomen, excepté toutefois celle survenant dans l'anévrisme de l'aorte ventrale, qui est sous la loi que j'indique. Nous pensons que les observations ultérieures nous autoriseront à ranger sous la loi qui gouverne l'ascite survenant dans les maladies de l'appareil circulatoire celles qui apparaissent dans l'albuminerie, l'anémie, les divers états enchectiques enfin, qui sont le résultat ou d'une altération du sang ou de causes générales. Cette prévision est la conséquence d'un certain nombre d'observations recueillies cette année; mais le nombre ne nous paraît pas assez grand pour oser affirmer que c'est une loi. Restent donc, comme chose positive, incontestable, tous les cas où l'anasarque s'est montrée d'abord comme symptôme d'une lésion de l'appareil circulatoire, puis l'ascite, soit qu'elle ait apparu alors que les extrémités inférieures étaient infiltrées jusqu'au bassin, ou seulement quand ces mêmes infiltrations avaient conquis les parties supérieures.

J'insiste sur cette circonstance de disparition de l'épanchement abdominal, d'abord parce que, comme je l'ai dit tout à l'heure, le fait, s'il a été observé, a été considéré comme une exception, un cas rare, sans qu'on se soit aperçu que c'était le fait général; et en outre, parce que, dans plusieurs consultations où je proposais l'évacuation des sérosités par des incisions, on repoussait le moyen et comme dangereux et comme ne pouvant rien sur l'ascite. Vous êtes aujourd'hui à même de juger si ces assertions sont exactes. Vous avez pu vous convaincre que les scarifications faites d'une certaine manière ne sont nullement dangereuses, et qu'elles peuvent sur l'ascite qu'elles dissipent avec la leucophlegmasie.

Pourquoi, direz-vous, s'il est vrai que certaines ascites soient susceptibles de disparaître par l'effusion séreuse provoquée aux jambes, s'est-on toujours servi de la paracenthèse? La réponse à cette question me paraît facile. C'est qu'on a ignoré que cette affection peut dans certains cas disparaître au moyen des scarifications pratiquées sur les membres, et s'il est arrivé quelquefois qu'elle ait disparu par là, on a considéré la chose comme une exception. Peut-être encore ceux qui ont essayé ce moyen auront agi dans des cas où l'épanchement avait pour cause une lésion siégeant dans l'abdomen, par conséquent sans succès. Ils n'auront point recherché si l'anasarque avait précédé l'ascite, ce qui est indispensable, puisque c'est dans ces cas que celle-ci disparaît avec l'infiltration séreuse des extrémités par les scarifications. La preuve que ce fait a passé inaperçu, c'est qu'aucun auteur n'a donné le précepte que pour certains cas d'ascite on pouvait, au lieu de la ponction de l'abdomen, faire des scarifications aux extrémités inférieures.

Mais il y a plus : nous possédons un fait curieux qui se lie, nous le pensons du moins, à ceux que vous avez vus. Il s'agit d'un hydro-thorax qui a disparu avec les sérosités de l'anasarque évacuées à travers les incisions des jambes, bien qu'il ait résisté aux pilules de Dupuy, à des vésicatoires nombreux et aux divers diurétiques employés successivement. Dans ce cas les plèvres s'étaient remplies pendant une anasarque symptomatique d'une lésion du cœur. Plus tard nos observations nous mettront à même de juger si ce cas n'est qu'un fait isolé.

A toutes les époques, et sans doute dès l'enfance de l'art, l'idée est venue au praticien de traiter les hydropisies par des ouvertures faites à la peau. La nature d'ailleurs, dont les anciens avaient pour règle d'imiter les opérations, le leur enseignait, puisque de tout temps on a vu quelquefois l'anasarque se dissiper spontanément par les éraillures de la peau distendue douloureusement jusqu'à la déchirure ou la gangrène. Au douzième siècle, Albucasis tentait ce mode d'évacuation par l'application du feu; et il est infiniment probable que Gulielmus Rondeletius, qui le premier, dit-on, eut l'idée hardie et heureuse d'ouvrir la cavité abdominale pour en évacuer la sérosité, a pu y être conduit tout aussi bien par les succès des scarifications dans l'hydropisie du tissu cellulaire que par l'amincissement et la déchirure spontanée de la cicatrice ombilicale qu'il a pu observer.

Mais, me direz-vous, puisque ce moyen est l'imitation fidèle d'une opération que la nature produit elle-même quelquefois, puisqu'il a été connu dès l'enfance de l'art, si dans certains cas il n'en est de meilleur, vous dites même de si efficace, comment se fait-il qu'il soit aujourd'hui généralement abandonné? — Les motifs de cet abandon sont inscrits dans tous les auteurs : ils redoutent la gangrène; ils craignent des érysipèles excessivement douloureux, des eschares, des ulcérations rebelles, etc., et quand, ne pouvant plus rien faire, tous les agents pharmaceutiques échouant, la distension de la peau est portée au point où elle va se déchirer, alors seulement ils se décident à recourir à la seule ressource que l'art possède encore; et, croyant éviter les accidents qu'ils redoutent, au lieu de scarifications ils ne font que des mouchetures, égratignures superficielles qui peuvent bien donner issue à la sérosité, mais par un écoulement lent et incomplet. Cette pratique nous semble être le résultat de plusieurs erreurs. La première est d'agir trop tard, quand la peau distendue depuis longtemps a perdu sa vitalité; car, dans beaucoup de cas où la distension est portée à l'extrême, on voit des eschares survenir sans qu'on ait eu recours ni aux mouchetures, ni aux scarifications, ni aux vésicatoires, ni aux cautères, ni aux sétons, ni à l'acupuncture, ni au topique de Wauthier, ni aux autres moyens de l'espèce, circonstance qui montre qu'en attendant aussi tard on agit sur des parties qui sont prêtes à se gangréner, sans doute par l'arrêt de la circulation, sans doute encore parce que la peau est macérée et que les vaisseaux nourriciers sont comprimés et distendus. La seconde erreur, c'est de préférer les mouchetures aux scarifications. Nous avons constamment vu que les mouchetures, pratiquées comme on le conseille généralement, outre qu'elles sont de beaucoup insuffisantes pour dégorger promptement les vacuoles du tissu cellulaire, s'enflamment promptement et d'autant plus vite qu'elles sont plus superficielles : de là des érysipèles qui ont le grave inconvénient de produire des douleurs excessives, d'empêcher le sommeil et d'arrêter, sitôt leur apparition, l'effusion séreuse. Dès lors, l'inflammation et l'infiltration augmentent sans cesse et la peau distendue à l'excès se gangrène.

Tous ces accidents peuvent être évités, d'abord en agis-

sant en temps opportun, puis en faisant, au lieu de mouchetures, des incisions profondes (allant jusqu'à l'aponévrose) d'un centimètre de longueur, au nombre de quatre ou cinq pour chaque jambe, séparées les unes des autres par un espace de plusieurs pouces et pratiquées, autant que faire se peut, aux parties déclives. Mais il ne faut pas borner là les soins à donner au patient. Il est de stricte nécessité qu'il se couche le moins possible jusqu'à évacuation complète des sérosités. En effet, outre que dans son lit le malade est, quoi qu'on fasse, toujours mouillé et refroidi, la position horizontale est peu favorable à l'écoulement des sérosités. Aussi, pour éviter ces inconvénients et pour obtenir autant qu'on le peut la prompte évacuation des liquides, nous le tenons près d'un poêle, dans un fauteuil, les pieds nus, appuyés sur des linges, et, quand nous avons voulu constater la quantité de sérosité qui s'écoule en vingt-quatre heures, nous avons placé les pieds dans un baquet. L'écoulement ne tarit que quand les membres sont dégorgés : c'est alors que nous comprimons par la bande roulée, et il nous a toujours paru que cette compression doit être pour quelque chose dans l'éloignement des accidents que l'on a tant redoutés jusqu'à ce jour.

Nous avons vu dans le *Compendium de médecine pratique* que le docteur J. Copland a guéri plusieurs eschares gangréneuses consécutives à des déchirures de la peau ou à des mouchetures par l'application sur les parties malades de compresses imbibées d'huile essentielle de térébenthine. Depuis que nous suivons la méthode que je viens de vous rappeler, nous n'avons point vu de ces accidents; mais, s'il nous en survient un jour, nous suivrons cette pratique, que nous voudrions trouver aussi efficace que le docteur Copland le dit. Car, si nous pouvions présenter en même temps que notre méthode un remède assuré contre les accidents tant redoutés des scarifications, nous pourrions espérer que plus rien ne s'opposerait à ce que les praticiens aient recours plus souvent et plus tôt au puissant moyen thérapeutique que nous conseillons contre les hydropisies.

En résumé donc, trois conditions sont indispensables : 1° ne pas attendre que la peau soit trop altérée; 2° inciser avec le bistouri jusqu'à l'aponévrose en ayant soin d'éloigner de plusieurs pouces ces incisions les unes des autres ; 3° obtenir une effusion rapide par la position et par un nombre suffisant d'ouvertures pour que la peau puisse revenir promptement sur elle-même et se cicatriser par première intention, ce que l'on obtient sous le bandage compressif.

Cette pratique, comme vous voyez, diffère en tout point de celle qui a été suivie jusqu'à présent; et c'est dans les circonstances que nous venons de résumer qu'il faut, ce nous semble, chercher les causes qui nous ont mis à l'abri des accidents qui effraient les praticiens. Pour vous convaincre de la différence qu'il y a entre la méthode que nous suivons et celle qui est conseillée par les auteurs modernes, il vous suffira de lire attentivement le passage du *Compendium de médecine pratique* qui a trait à notre sujet ; vous y verrez que ce n'est point comme moyen de combattre directement l'hydropisie; que c'est moins encore dans le but d'enlever l'ascite, mais seulement pour parer aux accidents qui résultent de l'intumescence considérable et douloureuse de la peau par la sérosité; que ces auteurs proposent des moyens directs de dégorger les parties. Pour nous, nous avons en vue le traitement de l'ascite, le plus souvent palliatif, j'en conviens, mais qui peut être radical ; et nous ne sommes pas conduits à l'emploi du moyen que nous proposons par l'intumescence douloureuse des extrémités inférieures, mais bien par l'insuccès du traitement ordinaire.

Quant au mode opératoire, ces auteurs rapportent un passage de Dance que nous extrayons à dessein, pour vous montrer combien le nôtre en diffère : « Les vésicatoires, dit-il, les cautères, le séton même ont été conseillés à cette fin ; mais les plaies qui en résultent exposent les parties à être frappées d'une inflammation gangréneuse. Il en est de même des scarifications ; aussi beaucoup de praticiens se contentent-ils de simples mouchetures pratiquées avec une lancette enfoncée perpendiculairement jusqu'au-dessous du derme. Ces mouchetures ne sont pas toujours elles-mêmes exemptes de l'accident dont nous venons de parler; c'est pourquoi l'on a proposé, dans ces derniers temps, de simples piqûres faites avec une aiguille à acupuncture, multipliées autant de fois qu'il est nécessaire. (M. Roche a dit avoir employé ce moyen avec avantage.) N'ayant point mis, ni vu mettre en usage cette méthode, nous ne pouvons rien en dire, quoiqu'elle nous paraisse innocente, mais allant difficilement au but qu'on se propose, à cause de l'étroitesse des ouvertures. Ce qui nous a paru le plus sûr en pareilles circonstances, ce sont de simples incisions linéaires d'un demi-pouce à un pouce d'étendue, mais excessivement superficielles et n'intéressant que l'épiderme. Par là on obtient, dans les cas et au degré de la maladie où nous les conseillons, un stillicidium séreux à peine apparent, mais continu et suffisant pour imbiber une alèse dans une seule nuit et sans que jamais la gangrène s'empare de ces faibles incisions. Ce qui fait, au reste, que cet accident survient si facilement dans les entamures plus profondes de la peau, c'est que cette membrane est en quelque sorte macérée par la sérosité et séparée de ses vaisseaux nourriciers, circonstances très propres à diminuer ou dénaturer son mode de vitalité. »

On peut se convaincre, à la simple lecture de ce passage, de la différence qui existe entre notre procédé opératoire et ceux qui ont cours dans la science. On y voit avec surprise que l'écoulement qui suit les incisions superficielles peut imbiber une alèse en une seule nuit; ce qui, vous le voyez tous les matins, n'est pas à comparer à la quantité de liquide évacuée par nos scarifications.

Je le répéterai encore : la méthode de traitement employée ici depuis six ans avec un plein succès contre l'hydropisie du tissu cellulaire et, dans certains cas, contre l'ascite, ne nous paraît ressembler en rien à tout ce qui a été conseillé jusqu'à ce jour.

LE CUMUL.

Les idées d'abolition du cumul font chaque jour des partisans, et tous les membres de l'Assemblée nationale vont sans doute être obligés de mettre ces idées en pratique. En attendant, nous voulons montrer que le cumul avait déjà trouvé d'énergiques adversaires, même sous le régime de la corruption. Voici ce qu'on lit dans un ouvrage sérieux et de longue haleine :

Le cumul ne peut être justifié. Si le salaire d'un emploi est trop faible pour faire vivre celui qui l'exerce, ne le dédommagez pas avec un second emploi : il ne doit exister aucune charge de nature à nécessiter le cumul.

L'homme qui donne son temps à un travail a le droit d'en tirer son existence. Est-il des places qui n'absorbent que la moitié du temps de leur titulaire? Alors réunissez deux ou trois de ces sortes de positions en une seule, dans l'exploitation de laquelle un fonctionnaire trouvera le nécessaire, avec un peu de superflu, ce qui est l'indispensable de l'existence.

On objectera peut-être que certaines fonctions, suffisantes pour occuper la journée d'un travailleur fonctionnaire, n'empêchent pas ce dernier d'être apte à plusieurs missions distinctes.

J'admets cette capacité multiple; mais si l'une des places exercées par cet habile homme exige tous ses loisirs, et qu'on lui en confère une seconde, une troisième, il se partagera, et chacune d'elle sera négligée au profit des autres.

En réalité, cet employé ne pourra donner à ses diverses places que la moitié, que le tiers de sa capacité, et il n'équivaudra, malgré tout son mérite, qu'à un homme inférieur à lui de la moitié ou des deux tiers. Vous pourrez donc le remplacer avec avantage, et en le réduisant à opter, lui restituer toute sa valeur. Le cumul annihile un homme supérieur et l'éparpille en menue monnaie.

Le cumul est la ressource des gouvernements mal appuyés, qui, ne sachant à qui se fier, et comptant peu d'amis, les placent partout à la fois.

Le cumulard de plusieurs fonctions, dont une seule suffirait à apporter l'aisance, est un voleur. Il dépouille plusieurs citoyens de leurs moyens d'existence, et il prête à l'état son temps à un taux usuraire.

Cette lèpre sociale est loin d'être extirpée. Il est encore des gens qui mangent comme six à six rateliers, et des familles si rapaces, que l'opinion les flétrit du nom de dynasties.

Nous citerions des cumulards qui retirent trente à quarante mille francs de sept à huit emplois sur lesquels on signalerait cinq sinécures; et, ce qu'il y a de remarquable, nombre d'entre eux appartenaient naguère à l'opposition, dont la profession constituait, parmi les chefs assez influents pour trafiquer de la menace, une lucrative spéculation.

Parmi ces genres de cumul, il est à propos d'en désigner un qui contribue efficacement à affamer les gens de lettres, c'est le cumul des gros bonnets universitaires, chefs d'une coterie anti-littéraire des plus funestes aux ouvriers de la pensée.

Il ne sera par superflu d'observer qu'en battant en brèche l'abus du cumul, la nouvelle république a pour but moins encore de répartir l'argent de l'Etat sur un grand nombre de têtes, que de poser des limites aux influences individuelles, et d'empêcher qu'un même homme n'absorbe l'autorité de deux ou trois personnes.

Nombre de fonctions sont purement honorifiques et gratuites; ce sont, en général, celles qui confèrent le plus de puissance et d'autorité. Telles sont celles d'officier de la garde nationale, de maire, d'adjoint, de membres de certaines commissions, etc.

Il suffit bien que de telles missions soient forcément dévolues à la classe la plus aisée du peuple, sans qu'elles arrivent à confisquer des pouvoirs divers et multipliés au profit d'un seul et même individu.

Essentiellement contraire à l'égalité, le cumul des fonctions gratuites, qui implique déjà la supériorité de la fortune, est le moins équitable et le plus dangereux.

(*Vocabulaire de* Francis WEY.)

NOUVELLES.

Un fait intéressant et trés honorable pour nous vient de se passer dans les premières séances de l'Assemblée nationale. Les trois membres qui ont réuni le plus de voix pour la présidence, MM. Buchez, Trélat et Recurt, sont médecins. En définitive, le président et le premier vice-président de l'Assemblée sont médecins, MM. Buchez et Recurt.

— Par arrêté du ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 15 mars 1848, les jurys médicaux, institués par ordonnance du 8 avril 1841, sont prorogés pour une année, à partir du 12 avril 1848.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

43, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALE, et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Séry, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Leluby, Thieullen, etc. Prix : 7 fr. 50 et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénès et Bellet; à Florence, Pieri; à St-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GÉLIS ET CONTÉ

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.

Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les autres préparations ferrugineuses les plus efficaces; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent généralement toutes les fois que les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose, de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 11 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 54. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 10 MAI 1848.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Nous avions cherché, dans un de nos précédents numéros, à éclairer de nos faibles lumières la Commission du règlement et à lui signaler les écueils qu'elle aurait à éviter. Notre voix n'a pas eu sans doute assez de force ni d'autorité pour être entendue, et les craintes que nous avions exprimées se sont malheureusement réalisées. Par la faute de la majorité de la commission, toute la séance d'avant-hier n'a été qu'un chaos de discussions stériles, incohérentes, et qui ont abouti, après trois heures d'agitation, à l'adjonction de six nouveaux membres à la commission primitive avec *mandat impératif* de ne s'occuper que du règlement de l'Association des médecins de Paris. Tel est l'unique résultat de cette orageuse séance; résultat logique d'ailleurs et tellement inévitable même à force d'être logique, qu'il est difficile de comprendre par quelles préoccupations inexplicables la majorité de la commission n'a pas su le prévoir, et éviter à l'assemblée une perte de temps précieux qu'elle aurait pu employer si utilement.

Avons-nous besoin maintenant de justifier la décision de l'immense majorité de l'assemblée? Cela nous semble parfaitement inutile; envers qui faudrait-il la justifier? envers le corps médical de Paris? Mais le corps médical de Paris presque tout entier était présent à la réunion. Envers le corps médical de la province? Mais le corps médical de la province sait parfaitement que les intérêts de la science et de la profession sont partout les mêmes, et que toute décision des médecins de Paris ne peut avoir d'autre but que de servir de la manière la plus efficace ces intérêts.

Non, nous ne chercherons point à justifier le vote de l'assemblée d'avant-hier; mais nous essaierons de désabuser les rares adversaires de ce vote si raisonnable.

M. Sandras, qui a été sans doute en cette occasion le fidèle interprète de la majorité de la Commission, a soutenu que, si l'on se bornait à constituer l'Association des médecins de Paris, *cette association n'aurait aucune importance*. Cette assertion est doublement erronée : premièrement, lorsque les médecins de Paris se sont constitués en assemblée délibérante, et ce à l'unanimité des membres présents qui étaient très nombreux, ils n'ont point fait serment de s'isoler à tout jamais de leurs confrères de province, loin de là : leurs intentions formelles étaient d'étendre plus tard sur la plus vaste échelle possible les bienfaits de l'association ; ce qu'ils voulaient, c'était d'arriver promptement à organiser une association solide, afin de pouvoir délibérer immédiatement sur une foule de questions qui surgissent à chaque instant, et qui ont les plus grandes chances d'être résolues contrairement à la justice, si le corps médical ne peut pas faire connaître en temps opportun son opinion à leur égard.

Cela prouve assez qu'une association même des médecins de Paris ne serait pas aussi inutile que le pense M. Sandras, et, en outre, notre honorable confrère n'aurait pas dû oublier qu'une association *réelle* de quinze cents hommes qui discutent et qui délibèrent a plus d'importance et de force qu'une association *en perspective* d'un nombre cent fois plus considérable. Quand nos confrères dissidents songeront sérieusement à cette vérité, ils se rallieront franchement à la majorité des médecins de Paris, et, sans renoncer en aucune façon à fonder une association entre tous les médecins de France, ils borneront pour le moment leurs efforts à constituer fortement un centre qui puisse servir de base à cette association. Nous espérons que le vote d'avant-hier aura converti la majorité de la Commission à ces idées sages et *pratiques*.

Inspiré par ces principes, nous avions joint au conseil de borner, pour le moment, l'association aux médecins de Paris celui de faire un règlement le plus court possible ; nous avions conseillé surtout d'écarter soigneusement de ce règlement toutes les clauses relatives à la discipline, à la pénalité, etc. Car, on ne saurait trop le répéter, ce qu'il importe surtout pour nous, c'est de nous constituer au plus tôt. Il est cependant une clause que nous désirerons voir introduire dans le règlement, c'est qu'une délégation des élèves en médecine soit admise à faire partie de l'Association. En ce qui concerne l'enseignement, les intérêts des élèves sont intimement liés aux nôtres; et sur plusieurs questions qui pourraient s'élever à ce sujet, les lumières des élèves seraient indispensables pour éclairer complétement les discussions. Sous le rapport de la fraternité, il est d'ailleurs avantageux et rationnel d'établir des liens plus intimes que ceux qui existent entre la génération qui s'élève et celle qui s'éteint.

Un mot encore sur les délibérations de la commission. D'après les explications qui ont eu lieu à la tribune, il est résulté que la majorité s'est composée de sept membres, et la minorité de trois, ce qui fait dix. S'il ne s'agit que d'opinions, nous n'avons rien à dire; mais s'il s'agissait d'un vote, nous insisterions sur la réflexion que nous avons déjà faite, c'est que le président de l'Association, qui ne fait partie de la Commission qu'en qualité de membre du bureau, ne doit pas avoir voix délibérative. Si l'assemblée avait compris les choses autrement, il est évident qu'elle aurait nommé un nombre de membres pair pour que la Commission, avec l'adjonction du président, fût composée d'un nombre impair, ce qui est la condition indispensable de toutes les commissions. Nous espérons que la Commission voudra bien accorder l'attention qu'elle nous semble mériter à la règle généralement en vigueur que nous lui rappelons.

Les membres qui ont été adjoints à la Commission primitive sont : MM. Cazeaux, Morel-Lavallée, Bassereau, Delasiauve, Malgaigne et Larrey.

Il est à désirer que M. le président mette plus de netteté, à l'avenir, dans la manière de soumettre les questions au vote ; il y a eu beaucoup de membres qui ont voté pour M. Malgaigne croyant voter pour M. Larrey. Le *quiproquo*, qui a peu d'importance dans cette conjoncture, pourrait en avoir beaucoup une autre fois.

Le public médical a peut-être oublié qu'il y a quelques années M. Bouillaud proposa à l'Académie de nommer une Commission d'enquête à l'effet d'étudier par une observation rigoureuse les divers traitements de la fièvre typhoïde et de décider quel était le meilleur d'entre eux. L'Académie nomma d'abord une Commission pour examiner cette proposition, et c'est au nom de cette Commission que M. Martin-Solon est venu lire un rapport. Cette Commission n'a pas pensé que la proposition telle que l'avait formulée M. Bouillaud fût acceptable, et elle a proposé de nommer une Commission qui serait chargée, non d'aller voir traiter des malades dans différents services d'hôpitaux ou dans un même service, mais bien de recueillir tous les documents qui lui seraient envoyés dans une période de trois ans et d'extraire la vérité de tous ces matériaux.

Les motifs que M. Martin-Solon a fait valoir à l'appui des conclusions de la Commission sont qu'il y aurait des inconvénients pour les malades à les soumettre d'avance empiriquement, sans exception, à tel ou tel traitement; qu'il serait à peu près impossible aux membres d'une Commission d'enquête de suivre pendant tout le temps et avec toute la régularité nécessaires l'observation clinique; qu'enfin, on arriverait à des résultats nuls.

Quant au premier de ces motifs, qui est le seul vraiment sérieux, on peut dire qu'il n'est en rien fondé. Nous ne sommes pas de ceux qui approuvent sans mesure l'expérimentation sur l'homme sain ou malade, et nous ne nous sommes pas fait faute de le dire à nos risques et périls ; mais il faut bien reconnaître qu'en cette circonstance l'expérimentation ne changerait absolument rien à l'état des choses actuel : il est évident que beaucoup de médecins suivent, dans le traitement de la fièvre typhoïde, un traitement dont ils ne devient jamais, tel les purgatifs, tel les saignées coup sur coup, tel une méthode mixte, etc., etc. Ainsi donc que cette pratique ait lieu dans deux services adjacents d'un même hôpital, qu'elle ait lieu dans des hôpitaux séparés, les conditions des malades ne seront en rien modifiées, par conséquent il n'en pourrait résulter pour eux aucun dommage. D'ailleurs, si dans quelques cas spéciaux on croyait devoir modifier le mode de traitement adopté dans un service ou dans une fraction de service, rien n'empêcherait d'enfreindre la règle générale, sauf à ne pas faire entrer ces cas en ligne de compte pour en tirer des résultats.

Quant au second motif, nous n'avons rien à objecter, si ce n'est que toutes les grandes questions de médecine et spécialement de thérapeutique ne peuvent se résoudre que par un grand dévouement; c'est à l'Académie à décider si elle est ou non capable de ce dévouement.

M. Bouillaud a très nettement formulé de nouveau la première proposition ; tout, a-t-il dit, se résout dans une question de diagnostic et une question de thérapeutique; une Commission serait parfaitement apte à résoudre l'une et l'autre de ces questions; j'insiste donc pour que cette Commission soit instituée.

M. Bégin, qui est un grand conciliateur, a proposé de nommer une commission qui serait chargée d'étudier le meilleur traitement de la fièvre typhoïde de la manière qui lui paraîtrait la meilleure, et non d'après un mode qui lui serait imposé d'avance.

Sans partager les illusions de M. Bouillaud sur les merveilles des saignées coup sur coup, et peut-être même parce que nous ne les partageons pas, nous croyons que la proposition qu'il a faite est celle qui pouvait conduire aux meilleurs et aux plus prompts résultats.

Dans une maladie aussi compliquée, symptomatologiquement parlant, que la fièvre typhoïde, il nous semble impossible de réunir jamais un nombre suffisant d'observations comparables pour en tirer des conclusions rigoureuses. En supposant toute l'exactitude désirable dans les descriptions matérielles, ce qui serait déjà beaucoup, comment être certain que tel symptôme, la prostration, par exemple, qui aura été léger pour un observateur, n'aura pas été grave ou moyennement grave pour tel autre? Ce que nous disons d'un symptôme, nous pourrions le dire de la maladie entière; et cependant sans une parfaite ou presque parfaite homogénéité dans l'appréciation des symptômes ou des cas, il est impossible d'établir des comparaisons justes. Il nous semble donc nécessaire, indispensable, que la commission nommée par l'Académie suive principalement la voie clinique pour résoudre l'important problème qui lui est posé, et qu'elle ne se serve des travaux étrangers que comme d'un contrôle d'une importance secondaire. Il est à désirer, de plus, qu'elle s'occupe activement du travail qui lui sera confié. Depuis quelque temps l'Académie paraît vouloir remplir un rôle actif et important dans le mouvement scientifique, rôle qu'elle a habituellement un peu trop négligé. Persister dans une aussi louable détermination, ce n'est pas seulement pour l'Académie se maintenir à la hauteur qui lui est assignée par son titre, c'est assurer son intégralité, peut-être même son existence dans l'avenir.

HOPITAUX DE ROUEN.

BLESSURES PAR ARMES A FEU ET PAR D'AUTRES ARMES.

Une revue complète des blessés reçus dans les hôpitaux de la ville de Rouen, à la suite des troubles dont cette ville a été le théâtre, ne sera pas sans intérêt à une époque où l'attention est vivement attirée sur les plaies par armes à feu dans les diverses cliniques chirurgicales. Nous la devons à M. Bouteiller, interne des hôpitaux de Paris. L'auteur, pour des raisons que chacun appréciera, a cru devoir taire les noms des victimes, et a désigné les malades et les morts par des numéros. La courte durée de son séjour à Rouen ne lui permet de donner ici que le diagnostic anatomique des lésions ; mais il compte pouvoir y joindre plus tard la terminaison de chacune d'elles, grâce à l'obligeance de MM. Murelle, de Fodon, Quesney, Viret et Levasseur, internes des hôpitaux de Rouen.

HOSPICE GÉNÉRAL. — Service de M. BLANCHE.

Les blessures datent toutes du 28 avril, et ont été observées le 3 mai.

N° 1. Fracture comminutive de l'humérus droit. Ouverture d'entrée à la partie supérieure et interne du bras, ouverture de sortie à la partie inférieure et externe. Il y eut peu d'hémorrhagie; le débridement des ouvertures ne fut pas pratiqué. — Cataplasmes.

N° 2. Contusion par une balle morte à la malléole interne du côté gauche.

N° 3. Ouverture d'entrée, à droite, vers la tubérosité ischiatique; ouverture de sortie du même côté à la racine de la verge. Après ce trajet, la balle s'est creusé un sillon le long de la verge, en enlevant seulement la peau. A la hauteur de la couronne du gland cessent ses ravages; mais par son impulsion elle a décoiffé le gland et rejeté le prépuce sur le côté gauche. Il n'y a pas eu de rétention ni d'incontinence d'urine.

Le 3 mai, le malade n'a pas encore été à la garde-robe ; il n'a pas de fièvre, ni aucun symptôme de péritonite. Quand cet homme a été frappé, il montrait, en signe de dérision, la région fessière aux gardes nationaux qui se défendaient contre les insurgés.

N° 4. Trajet de balle au bras gauche dans les parties molles en dehors de l'os, nullement atteint.

N° 5. Grains de plomb dans la peau de la face, ecchymose de la paupière inférieure du côté gauche et sous-conjonctivale du même côté.

N° 6. Balle entrée un peu au-dessus et en arrière du grand trochanter droit, sans fracturer le fémur. Elle a passé derrière lui et est venue se loger sous la peau du périnée, à droite du raphée. Ecchymose des bourses. Pas de gonflement du membre. On a extrait le projectile, et on l'a

trouvé tellement aplati que l'on est en droit de croire qu'il a été reçu par ricochet.

N° 7. Plaie au jarret droit très superficielle faite par une balle entrée et ressortie de suite, en un mot plaie presque seulement en gouttière.

N° 8. Balle entrée à la partie externe et tout à fait supérieure de la cuisse droite, et sortie en dedans à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs, après avoir passé derrière le fémur, qui a été respecté.

N° 9. Trajet oblique et sans fracture d'une balle qui, entrée en avant au-dessus de la tubérosité du tibia gauche, est sortie, en contournant l'os, à 6 centimètres environ au-dessus du pli du jarret.

N° 10. Plaie de la partie moyenne de l'avant-bras droit produite par un coup de pistolet presque à bout portant, au moment où cet homme saisissait la bride du cheval d'un dragon. La balle, qui probablement est sortie par l'ouverture d'entrée, a produit une grande lacération et a fracturé le cubitus. Le gonflement est actuellement énorme; il y a eu peu d'hémorrhagie. M. Blanche espère conserver l'avant-bras, le radius n'ayant nullement été touché. Plusieurs esquilles du cubitus ont été extraites.

N° 11. Balle entrée en arrière de la malléole interne de la jambe droite, et sortie au coude-pied; gonflement énorme. Fracture probable de l'extrémité inférieure du tibia.

N° 12. Ouverture d'entrée à la hauteur de la fosse iliaque externe du côté droit; ouverture de sortie au pli de l'aîne. Fracture présumée du bassin. L'artère fémorale a été respectée; le gonflement de la cuisse, énorme le 3 mai, n'est survenu que deux jours après la blessure; sphacèle de toute l'étendue du trajet de la balle. Rétention d'urine; soif, fièvre et anxiété extrêmes; voix chevrotante. Respiration stertoreuse; tel était l'état du malade le 3 mai à la visite du matin. Mort le soir. Nous ignorons encore ce qu'a appris l'autopsie.

N° 13. Plaie des plus graves de la partie supérieure de la face; entrée de la balle par la pommette gauche; sortie au-dessous de l'arcade zygomatique droite, à 2 centimètres et demi en avant du conduit auditif. L'œil gauche est perdu : le malade prétend voir un peu de l'œil droit.

Le 3 mai, gonflement énorme de la face. Ecchymose des paupières. Fièvre, délire.

Le 6 mai, mieux sensible; plus de délire; suppuration très abondante.

N° 14. Balle très oblique ayant détruit une petite partie du cuir chevelu derrière l'oreille droite, ainsi qu'une partie du pavillon de celle-ci. Pas de fracture; tuméfaction, céphalalgie, surdité de ce côté.

N° 15. Coup de pistolet chargé de chevrotines à la cuisse gauche. Plusieurs chevrotines, restées dans la peau, ont été extraites à l'aide de légères incisions. L'une d'elles a fait un trajet sous-cutané de 3 centimètres environ. Gonflement de la cuisse. Application de sangsues.

N° 16. Contusion par un coup de crosse à la partie antérieure gauche du thorax. Sorti guéri.

N° 17 (femme). Fracture comminutive de l'articulation tibio-tarsienne par une balle entrée à l'insertion du tendon d'Achille et sortie sur le coude-pied.

Le 3 mai, peu de gonflement; peu de symptômes généraux. L'amputation sera faite incessamment par M. Dusseaux, chirurgien adjoint de M. Blanche. Que de chirurgiens en pareille circonstance n'ont pas la bienveillance de M. Blanche et entendent tout différemment la confraternité ! Nous voulons dire *entendaient*, car depuis que nous sommes en République, ou nous nous trompons bien, ou les docteurs vivent tous en frères.

N° 18 (femme). Plombs dans la face. Ecchymose des palpébrale et sous-conjonctivale des deux côtés; un des plombs a perforé la cornée transparente du côté droit à la partie inférieure et a amené ainsi une hernie de l'iris. Deux applications de sangsues.

Le 3 mai, pas de symptômes généraux.

N° 19 (femme). Plaie directe d'avant en arrière faite par une balle entrée dans le dos vers la cinquième vertèbre dorsale, presque sur la ligne médiane, légèrement à droite, et sortie au milieu du sein droit à quelques centimètres en dehors du mamelon. Il y a eu très peu d'hémoptysie depuis l'accident.

Le 3 mai, paralysie du sentiment et du mouvement dans les membres inférieurs; rétention d'urine, absence de selles. L'hémorrhagie, qui avait été très abondante tout d'abord par les ouvertures de la plaie, s'est plusieurs fois renouvelée depuis.

Le 6, état désespéré.

Deux hommes ont été apportés morts.

N° 1. Coup de sabre ayant ouvert une des carotides.

N° 2. Coup de sabre ayant produit une plaie pénétrante de poitrine.

Quatre hommes, entrés le 28 avril, sont morts avant le 3 mai.

N° 1. Plaie de la cuisse, qui fut transpercée à la partie moyenne d'avant en arrière; fracture douteuse. Mort dix heures après. Pas d'autopsie.

N° 2 (enfant). Entrée d'une balle à 6 centimètres au-dessous de l'appendice xyphoïde; perforation de l'estomac; sortie des aliments et des boissons. Séjour de la balle dans l'abdomen. Mort trois heures après. Pas d'autopsie.

N° 3. Plaie de tête produite par une balle qui avait détruit à gauche, près de la ligne médiane, l'os pariétal dans une étendue de 4 à 6 centimètres et avait mis à nu la substance cérébrale, non herniée cependant. Mort quarante-huit heures après. Pas d'autopsie.

N° 4. Plaie de la partie moyenne de la cuisse, qui fut traversée de dehors en dedans presque immédiatement au-dessous du fémur, non fracturé. Mort trois jours après. Pas d'autopsie.

Deux femmes, entrées le 28, sont mortes également avant le 3.

N° 1. Balle entrée à droite du coccyx, sortie un peu au-dessus de l'ombilic. Hernie de l'épiploon. Cette femme était enceinte de deux mois; on désira donc voir l'utérus; on le trouva écorné par la balle et contenant un œuf de la grosseur de celui du pigeon. Cette malheureuse était morte deux heures après l'accident.

N° 2. Trajet d'une balle entrée à droite et en arrière du thorax, au-dessous de la huitième côte, et sortie à droite dans la région du foie. Morte trente-six heures après. Pas d'autopsie.

En résumé, sur 27 blessés apportés le 28 avril, 9 sont morts avant le 4 mai, dont 2 pendant le transport du lieu de la lutte à la porte de l'hospice : 1 malade est sorti guéri.

Il nous reste à faire connaître ce qui s'est passé dans les deux autres hôpitaux : l'Hôtel-Dieu, services de MM. Flaubert et Leudet, et l'Asile des aliénés, service de M. Leudet.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Jobert (de Lamballe).

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE.

Des moyens de combattre les symptômes inflammatoires dans les affections chirurgicales.

(Suite du numéro du 2 mai.)

Il nous reste à nous occuper aujourd'hui :

1° De l'emploi de la pommade au nitrate d'argent dans l'érysipèle;

2° de l'emploi de la saignée générale dans l'orchite.

L'érysipèle est ordinairement une maladie simple et bénigne, quelquefois très grave, comme cela arrive chez les enfants surtout, et chez les adultes quand il siége à la face. C'est une des maladies dont on s'est le plus occupé. Dernièrement encore, son domaine s'est agrandi par des recherches sur le sang qui ont été faites au Val-de-Grâce et consignées dans ce Journal (n. des 17 février et 15 avril). Ces recherches n'ont pas été répétées. A l'hôpital Saint-Louis, M. Jobert suit depuis longtemps, dans les érysipèles, un mode tout particulier de traitement, l'application locale de la pommade au nitrate d'argent; rarement le traitement est général.

Quand l'érysipèle est simple et benin, il guérit en quelques jours, sans que le chirurgien ait besoin de trop s'en préoccuper autrement que pour soumettre les malades à un régime.

Mais quand l'érysipèle est grave, que sa marche envahissante développe des phénomènes généraux très prononcés, et que l'intensité des symptômes inflammatoires fait craindre une dégénérescence gangréneuse, le chirurgien est inquiet, et c'est à bon droit; car la mort, dans des cas semblables, est survenue assez souvent. On essayé beaucoup de moyens thérapeutiques pour éviter une pareille terminaison, et toutes les tentatives ont abouti à constater une fois de plus la vérité de cet adage, souvent applicable en médecine : « L'abondance des moyens prouve notre impuissance. »

J'ai ouï dire que le remède dont je parle aujourd'hui ne valait pas mieux que les autres, et que vous aviez beau étendre de la pommade au nitrate d'argent et frictionner sur la surface d'un érysipèle envahissant, qu'il continuait sa marche en dépit de nos prétentions.

D'abord on n'a jamais prétendu l'arrêter d'une manière absolue, radicale. La seule vertu reconnue à la pommade au nitrate d'argent, c'est d'éteindre l'érysipèle sur place et de faire disparaître tous les symptômes auxquels il donnait lieu; et quand il marche, un moyen bien simple de le combattre, c'est de marcher aussi vite que lui, et de le poursuivre jusque dans ses derniers retranchements. Cela ressort de plusieurs faits observés par nous.

I. La nommée X..., placée au n° 36, salle Sainte-Marthe, entre le 15 janvier 1848 à l'hôpital Saint-Louis. Elle offrait un point érysipélateux très circonscrit sur le côté droit du nez et une portion de la joue correspondante; fièvre peu intense; état saburral peu prononcé. — Diète; pommade au nitrate d'argent n° 1.

L'application de la pommade est mal faite; toute la surface érysipélateuse n'est pas exactement recouverte. Deux jours après cette femme offrait un érysipèle général de la face qui avait envahi une partie du cuir chevelu. Elle délirait; le pouls était fréquent, et ses pulsations fortes.—Diète; saignée de 4 palettes; application de la pommade au nitrate d'argent n° 4.

L'application de cet agent, mieux faite, a eu le résultat désiré. L'érysipèle s'est littéralement éteint sur place. Vers le soir de la même journée pendant laquelle on avait fait, le matin, l'application de la pommade et une saignée générale de 4 palettes, le délire et les autres symptômes fébriles s'étaient considérablement amendés ; la malade était tranquille dans son lit; elle n'avait point encore l'intelligence libre; mais le trouble ne se traduisait plus par des cris aigus et les mouvements désordonnés qui avaient nécessité l'emploi des liens.

Il est rationnel de tenir compte, dans ce cas, de l'influence de la saignée générale pour bien apprécier l'efficacité de la pommade. En effet, la saignée est un moyen souvent employé seul dans l'érysipèle, et il a amené la guérison. Mais lorsque les symptômes fébriles sont aussi intenses et compliqués d'un délire violent, comme chez notre malade, on a besoin de répéter la saignée. L'évacuation de 4 palettes de sang n'est pas assez considérable pour juguler la maladie. En résumé donc, le bénéfice de la saignée n'est point de nature à dissimuler, dans notre observation, l'efficacité de la pommade au nitrate d'argent.

Ce dernier moyen fut le seul continué les jours suivants. On répétait l'application deux fois par jour; au cinquième jour, l'érysipèle était complétement arrêté dans sa marche; le gonflement a disparu sur tous les points, l'empâtement s'est affaissé; il ne reste qu'une surface noire. On a reproché ce dernier résultat à la pommade. Effectivement, cela peut paraître un inconvénient à quelques esprits superficiels; mais pour les esprits sérieux, c'est un inconvénient petit qui cache une utilité incontestable; car ce masque disparait, emporté par la desquamation qui s'établit quelques jours après que l'on a cessé l'emploi de la pommade.

II. La nommée X..., placée au n° 20, même salle, entre à l'hôpital pour un érysipèle circonscrit du côté gauche de la face. Chez cette malade, on n'a pas employé la saignée générale; l'érysipèle a envahi le côté droit et le front; mais il s'est borné à cette dernière partie, et n'a point atteint le cuir chevelu. La pommade au nitrate d'argent a suffi seule pour le guérir en trois jours. On a employé la pommade n° 2.

III. Chez la malade affectée de brûlure à la partie antérieure de la poitrine et du bras, dont nous avons fait l'histoire dans l'article précédent, un érysipèle consécutif survenu au pourtour des parties brûlées, alors que la cicatrisation était presque complète, aurait pu compromettre la guérison, bien qu'il fût peu intense; il a cédé à trois onctions avec la pommade au nitrate d'argent n° 1.

IV. Chez un malade qui avait un abcès à l'aisselle, un érysipèle est survenu ; il s'est étendu à toute la paroi thoracique antérieure. Cet érysipèle a cédé comme les autres à l'emploi de la pommade, sans rien offrir de particulier.

La pommade dont se sert M. Jobert est composée de nitrate d'argent et d'axonge.

Le n° 1 correspond aux proportions suivantes : 4 grammes d'axonge, 1 gramme de nitrate d'argent.

Le n° 2, 4 gr. d'axonge, 2 gr. de nitrate d'argent.

Le n° 3, 4 gr. d'axonge, 3 gr. de nitrate d'argent.

Le n° 4, parties égales des deux corps.

Il résulte des faits observés dans le service de ce chirurgien que la pommade au nitrate d'argent :

1° Eteint l'érysipèle sur place ;

2° Qu'elle empêche la réaction fébrile de larges inflammations de surface. Cette seconde proposition s'appuie sur la première, en vertu de laquelle la surface érysipélateuse se trouve rétrécie au fur et à mesure qu'elle tend à s'agrandir.

3° Dans l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, elle prévient la complication de méningite, ou la modifie favorablement. (Observ. I et II.)

Ces conclusions sont loin d'être forcées et soumises à des vues théoriques préconçues. La pratique du Val-de-Grâce a fourni les mêmes résultats à M. Marchal (de Calvi). (Voir *Gazette des Hôpitaux* du 15 avril.)

Disons maintenant un mot sur le mode d'application de cette pommade :

On fait des onctions sur la surface malade, répétées deux fois par jour; et après chaque onction, on laisse une très légère couche de pommade uniformément étendue sur tous les points érysipélateux, en ayant soin de dépasser de quelques lignes les limites de l'inflammation sur les bords.

Emploi de la saignée générale dans l'orchite aiguë.

Obs. — Salle Saint-Augustin. Au n° 72 de cette salle est couché un jeune homme de vingt-deux ans, très robuste, qui, à la suite d'une blennorrhagie, a présenté une orchite du côté droit. C'est la maladie pour laquelle il a été admis à l'hôpital Saint-Louis. La blennorrhagie coulait depuis six jours lorsque l'orchite est survenue. Celle-ci datait de la veille, le jour de l'entrée du malade. Elle était évidemment consécutive à la blennorrhagie. Cet homme est conducteur de charrette, et fatigue beaucoup. C'est probablement sous l'influence de cette fatigue, qui a déterminé une extension rapide de l'inflammation, que l'orchite s'est déclarée. Nous avons pu fixer les limites qui séparent l'épididyme du testicule, et bien reconnaître que ce dernier était pris tout seul et avait très rapidement augmenté de volume; en deux jours il avait acquis au moins un volume double du volume normal. La forme de la tumeur était ovoïde; sa surface était régulière. Le caractère dominant était une douleur extrêmement vive. Le malade, d'un naturel assez indifférent à la souffrance, avait pourtant beaucoup de peine à garder pendant un certain laps de temps la même position dans son lit; le moindre mouvement qui se transmettait jusqu'aux bourses était une source de nouvelles douleurs.

Dans ces circonstances, M. Jobert fit saigner le malade coup sur coup; il fut saigné ainsi jusqu'à quatre fois, et chaque saignée fut copieuse. Il chercha donc à juguler l'orchite, tout comme d'autres médecins distingués cherchent à juguler une pneumonie. Disons tout d'abord que ce résultat fut on ne peut plus favorable. Le lendemain de son entrée à l'hôpital, le malade pouvait se lever et se tenir debout à côté de son lit pour satisfaire à ses besoins sans éprouver de douleur. Du reste, pour le chirurgien, ce résultat n'avait rien de surprenant; c'était un nouvel exemple qui s'offrait à sa pratique, et le confirmait dans son opinion sur l'efficacité d'un moyen déjà employé par lui avec succès chez un assez grand nombre de malades. Pour tous les chirurgiens en général, ce résultat n'aura pas non plus un caractère extraordinaire; car tous savent que la déplétion par les évacuations sanguines répétées dans les inflammations aiguës, quel que soit l'organe pris, abat les symptômes inflammatoires, et particulièrement la douleur, symptôme dont on s'est justement préoccupé, et qui a inspiré à M. Vi-

dal (de Cassis) une opération ingénieuse et trop sévèrement jugée par quelques chirurgiens, le débridement du testicule. Mais, pour M. Jobert, la saignée n'a pas seulement ce résultat immédiat ; à son avis, elle joue un rôle très important dans la terminaison de la maladie, la plus favorable en résolution. M. Velpeau a adopté depuis quelque temps un mode particulier de traitement pour les orchites, qui met en toute évidence un phénomène pathologique de l'orchite aiguë. Il pratique lui-même, ou ordonne aux internes de pratiquer sur le testicule engorgé des débridements multiples, mais circonscrits et limités, car ils ne dépassent jamais la largeur de la lame d'une lancette dont il se sert pour les percer. Par chacun de ces débridements, il s'écoule une sérosité roussâtre dont la quantité est plus ou moins abondante et variable ; cette sérosité est un produit pathologique accumulé dans la tunique vaginale. Son évacuation est suivie toujours de la diminution de la douleur, et très souvent de sa disparition complète ; cela tient à ce que le testicule se trouve plus à l'aise. Ce produit pathologique est susceptible d'organisation par des traces de formations successives. M. Jobert voit dans ce produit la matière première de ces indurations qui accompagnent les orchites aiguës inflammatoires, et persistent après la disparition de l'inflammation proprement dite. Il suffit, en effet, d'avoir suivi pendant quelque temps des salles de vénériens pour avoir remarqué que beaucoup de malades, ayant eu des orchites longtemps après la guérison de celles-ci, conservent un testicule plus gros et plus dur que celui du côté opposé.

Cette induration ne se dissipe qu'avec beaucoup de lenteur, et prolonge ainsi pendant un temps fort long soit le traitement et le séjour des malades dans les hôpitaux, soit une gêne d'où résulte pour quelques-uns une incapacité de travailler. On peut jusqu'à un certain point la regarder aussi comme l'origine indirecte et éloignée de certaines dégénérescences du testicule chez des individus dont la constitution offre ce triste privilége de transformations pathologiques de mauvaise nature. Sous tous ces rapports il importe de prévenir autant que possible cette terminaison de l'orchite. Or M. Jobert croit que la saignée générale jouit de cet avantage bien grand, qu'elle rend l'induration moins facile et par conséquent moins fréquente. Il croit aussi que quand elle survient chez des individus qui ont été soumis à des évacuations sanguines générales abondantes, elle est moins tenace et disparaît toujours avec assez de rapidité sous l'influence des fondants usités en pareille circonstance. Il puise ces croyances dans l'observation pratique. Quant à l'explication théorique, il croit la trouver dans cette aptitude plus grande qu'acquiert l'économie à reprendre les produits de l'inflammation lorsque celle-ci est combattue par la déplétion sanguine générale. Ainsi pour lui, dans l'orchite, traitée par les saignées générales, l'induration arrive moins souvent, parce que le produit pathologique évacué au moyen des piqures, par M. Velpeau, se trouve rapidement résorbé, qu'ainsi se trouve enlevée la matière première de l'induration.

Et. P. F.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Cours pratique, par M. Duchesne-Duparc,

(Voir les numéros 65, 83, 93, 97, 100, 105).

CLASSE DES DERMITES.

Erythème. Erysipèle.

Parmi les maladies de la peau, il en est un certain nombre qui se présentent constamment à l'observation avec un caractère franchement aigu et inflammatoire, qui rentrent évidemment dans la classe commune des hypérémies ou maladies sténiques, qui reconnaissent pour causes des influences presque toujours directes et locales, plus ou moins rapides et énergiques, d'une nature irritante ; dont les symptômes dominants sont, comme dans toute inflammation, la douleur, l'injection ou la coloration, le gonflement, etc. ; qui ont enfin pour modes de terminaison la résolution, la suppuration, la gangrène, l'induration.

Cette réunion de caractères s'applique manifestement à l'érythème, l'érysipèle, le pemphix, le phlysacia, l'urticaire, la vésiculite, le furoncle, le charbon, la pustule maligne.

Plus on étudie ces différentes altérations, plus il est facile de se convaincre que dans chacune d'elles le symptôme dominant se montre toujours celui qu'on sait appartenir à l'irritation, que le degré de violence et l'étendue du développement établissent seuls des distinctions, que chaque phénomène retrouve son analogue dans l'économie, quel que soit le point dont s'empare l'inflammation, et qu'il est facile de compléter la similitude par la nature du traitement mis en usage.

Mais comme l'inflammation est elle-même susceptible de revêtir plusieurs formes, il me fallait nécessairement tenir compte de chacune d'elles et pour cela admettre, dans ma première classe, trois subdivisions, dont l'une, sous le titre de *Dermites imples*, réunit nos six premiers genres morbides ; la deuxième, sous celui de *Dermite phlegmoneuse*, destinée à la seule éruption furonculeuse ; la troisième enfin, sous celui de *Dermites gangreneuses*, renferme le charbon et la pustule maligne.

Maintenant rappelons en peu de mots les principaux caractères de chaque dermite et voyons quelle marche le praticien doit suivre dans le traitement de ces affections.

Erythème. — Je le définis : inflammation superficielle du derme, non contagieuse, se manifestant sans trouble appréciable de l'économie, caractérisée par une rougeur vive plus ou moins régulièrement circonscrite, se terminant par délitescence ou résolution avec ou sans desquamation de l'épiderme, laissant parfois à la peau des excoriations et même des ulcérations.

L'étiologie de l'érythème est des plus facile ; il peut être déterminé par tout ce qui porte sur la peau une irritation directe. N'est-ce pas ainsi que se forme le *coup de soleil*, les rougeurs des cuisses chez les femmes qui abusent des chaufferettes : celles des jambes chez les vieillards qui recherchent le coin du feu ? Le seul passage de la chaleur au froid et réciproquement, suffit pour déterminer l'*engelure* ou érythème chronique. L'érythème traumatique, ou paratrime des auteurs, n'est-il pas le résultat fréquent du contact même momentané d'un corps dur ou de la simple pression, comme cela se voit à la paume des mains, à la plante des pieds, aux régions coccy-trochantériennes ? L'effet est encore plus rapide et plus prononcé lorsqu'à la présence des corps irritants se joint le frottement des surfaces, comme dans l'intertrigo de l'enfant, des femmes enceintes, des personnes surchargées d'embonpoint. Ne perdons pas de vue qu'ici la cause est toujours directe, limitée à la partie malade et de nature irritante, et que ses effets sont, à l'étendue et à l'intensité près, constamment identiques. Ainsi, rougeur avec chaleur, fourmillement ou démangeaisons, telle est le début de tout érythème. J'attache fort peu d'importance pratique à la plupart des distinctions admises dans l'école anglaise et relatives à la circonscription ou à l'aspect des surfaces érythémateuses ; elles ne reposent évidemment que sur un simple accident de la maladie. Il suffit, pour s'en rendre compte, de faire la part de la vivacité ou de la persistance de la cause ; elles ne mettent d'ailleurs sur la voie d'aucune indication thérapeutique. Qu'importe, en effet, le plus ou moins de saillie des bords dans les plaques érythémateuses, leur aspect lisse ou chagriné ? Est-ce que leur teinte rosée, surtout si on la rapproche des circonstances qui en ont provoqué le développement, ne suffit pas au diagnostic ? Le caractère étiologique est pour nous d'une tout autre valeur, ainsi que le siége pathologique ; c'est effectivement lorsque l'érythème est, soit entretenu par une cause persistante, telle les urines chez les très jeunes enfants, le muco-pus des femmes leuchorréiques, le frottement répété de deux surfaces contiguës si fréquent aux aines, sous les mamelles, aux oreilles dans l'enfance, l'obésité, la grossesse ; soit lorsqu'il a son siége dans des points abondamment pourvus de glandes sébacées, qu'on voit l'épiderme s'user et se détruire, et sa surface dénudée laisser écouler une matière séro-purulente d'une odeur de rance des plus désagréables.

Dans l'érythème, les phénomènes sensitifs sont toujours locaux et limités à la région malade ; sa durée à l'état aigu est le plus souvent d'un à deux jours, quelquefois même beaucoup moindre ; mais sous la forme chronique il peut se prolonger plusieurs semaines et même plusieurs mois. En outre des formes aiguë et chronique, des auteurs admettent un érythème périodique. Mais une question plus importante est celle du *siége anatomique*. L'érythème ne peut jamais être considéré comme le premier degré de l'inflammation érysipélateuse, parce qu'en outre des autres caractères qui séparent ces deux dermites, elles reposent originairement l'une et l'autre dans une partie différente de la trame cutanée. L'érythème a pour siége primitif le réseau capillaire sanguin artériel ; tandis que nous verrons l'érysipèle débuter tantôt par le réseau lymphatique, tantôt par le système capillaire veineux. Je n'admets que quatre espèces d'érythèmes : érythème aigu, érythème chronique (engelure), érythème traumatique (paratrime), érythème intertrigo. Ces différentes distinctions reposent d'une part sur le caractère morbide, de l'autre sur l'étiologie. Je les crois plus pratiques et partant plus utiles que celles de Willan.

Traitement. — Le rôle des praticiens dans toute inflammation franche et locale se borne : 1° à éloigner de la partie malade tout ce qui peut y entretenir et, à plus forte raison, y augmenter l'irritation ; 2° à diminuer ou éteindre le travail inflammatoire soit directement, soit indirectement. Or, y a-t-il autre chose à faire dans l'érythème ? Souvent on abandonne à elle-même cette dermite superficielle ; elle cède rapidement aux topiques émollients et mucilagineux, au seul emploi des poudres absorbantes. Le liniment oléo-calcaire de M. Payan, d'Aix, qu'on sait composé d'une partie d'huile d'amandes douces sur trois d'eau de chaux, me paraît surtout agir comme topique isolateur. Il suffit, en effet, dans la presque totalité des cas, de soustraire la plaque érythémateuse à l'action de l'air ambiant ou au contact des vêtements pour la voir promptement disparaître. Dans ce but, le moyen que je préfère et qui m'a toujours été utile consiste à maintenir sur toute la partie malade, au moyen d'une solution concentrée de gomme adrangante, une couche épaisse de fécule de pommes de terre. J'ai fait ainsi plusieurs fois avorter des coups de soleil étendus et douloureux. Il importe de renouveler la couche de fécule à mesure qu'elle se détache, et lorsque l'érythème existe au membre ou sur le tronc, on la fixe plus sûrement encore à l'aide d'une compresse trempée elle-même dans la solution gommeuse, et sur laquelle on passe quelques tours de bande.

Dans l'érythème chronique (engelure), qu'il soit ou non passé à l'état ulcéreux, on peut essayer, sans crainte, d'en obtenir la prompte résolution par l'emploi des astringents aidés de quelques cathérétiques. De tous les topiques conseillés contre l'engelure, celui que j'emploie le plus volontiers est le suivant : on fait avec 2 parties de baume de Fioraventi, 3 parties de sous-acétate de plomb liquide, 3 parties d'huile d'olives et 1 partie d'acide hydrochlorique, une pommade ou plutôt un liniment d'un usage agréable ; il faut en couvrir toute la surface malade, mettre pardessus une feuille de papier de soie recouverte d'une nouvelle couche, et envelopper le tout de linge ; avoir, en outre, la précaution d'agiter le mélange au moment de s'en servir. J'ai vu maintes fois l'emploi répété de ce topique, formulé par le docteur Berton, procurer en quelques jours le dégorgement et la cicatrisation d'engelures fort douloureuses, et devenues graves par l'énormité du gonflement et l'étendue des ulcérations ; il réussit plus généralement que la méthode stupéfiante de Dzondi, laquelle consiste dans l'application sur les engelures, répétée plusieurs fois par jour, de compresses imbibées de teinture thébaïque ou extrait liquide d'opium.

Je préfère, même à ce dernier procédé, les cautérisations légères avec le nitrate d'argent, bien qu'elles aient pour inconvénient de substituer pendant plusieurs jours à la teinte normale des parties une couleur ardoisée.

Ici, l'on doit si peu redouter les conséquences d'une répercussion, que le docteur Wolff n'hésite pas à prescrire, dans l'*intertrigo* des oreilles chez les enfants, les compresses trempées dans l'eau à la glace ou dans une dissolution de sous-acétate de plomb. Il importe toutefois, en pareil cas, de ne pas commettre d'erreur de diagnostic, comme de prendre pour l'intertrigo une plaque d'achore ; car, dans cette dernière affection, les répercussifs sont rarement indiqués et très souvent nuisibles.

Je dois rappeler, en terminant ce qui est relatif à l'érythème, que, dans l'intertrigo, on aide puissamment à la guérison en isolant les surfaces malades ; en effet, la persistance du contact, et surtout du frottement entre ces parties, prolongerait de beaucoup le traitement et pourrait même rendre complétement inutiles les diverses applications médicamenteuses.

(La suite à un prochain numéro).

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 mai 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre du commerce avec envoi d'un remède secret.

2° Un travail de M. le docteur Laveran, médecin de l'hôpital militaire de Metz, sur la méningite cérébro-spinale. (MM. Bricheteau, Piorry, Baillarger.)

3° Un rapport fait par M. Chevallier dans une société savante sur la désinfection des matières fécales et des urines dans les fosses mêmes, et sur les appareils destinés à séparer les matières solides et liquides. (Remercîments.)

— M. le Président annonce la mort de M. Godigne, correspondant de l'Académie à Orléans.

Il annonce également que la commission de la peste s'est réunie et a rédigé une note relative aux médecins sanitaires envoyés en Orient, note qui sera remise jeudi au ministre du commerce.

M. Mêlier donne lecture de cette note.

— M. Martin-Solon lit un rapport sur la proposition de faire une enquête sur le meilleur traitement à employer dans la fièvre typhoïde.

Sans vouloir entrer dans les détails de ce long travail, dont la lecture n'a pas duré moins d'une heure, nous nous contenterons de dire que la proposition faite par M. Bouillaud, de placer dans une même salle des malades dont les uns seraient traités par la méthode des *saignées suffisantes*, et les autres, par les autres méthodes thérapeutiques, a été jugée impraticable, d'une exécution impossible, par la commission, laquelle a déclaré d'ailleurs que la science n'en retirerait qu'un résultat infidèle et trompeur.

M. le rapporteur, d'accord avec la commission, propose une enquête faite sur des documents que les médecins de France et des pays étrangers seraient invités à envoyer jusqu'au 1er juillet 1851 ; mémoires qui seraient analysés, et dont les résumés seraient publiés dans le Bulletin.

M. Gérardin fait remarquer que le travail de la commission se compose de deux parties, dont l'une comprend la proposition d'enquête résolue par la négative, et l'autre des études sur la fièvre typhoïde ; il semblerait que l'on veut remettre à l'étude toute l'histoire de cette fièvre, faire table rase de ce qui existe, et ne se prononcer que d'après de nouveaux documents. Or, ceci est inacceptable. Il faudra revenir sur la deuxième partie ; par conséquent, il faut diviser le vote.

M. Martin-Solon répond que son travail ne lui paraît pas double. Dans une première section, il s'est occupé du projet d'enquête, qui est véritablement inexécutable ; dans la seconde, qui s'y rattache, il a signalé les points obscurs à l'étude desquels il faut s'attacher.

M. Rochoux ne croit pas que l'enquête puisse amener de résultat ; cependant il l'admet comme principe ; la discussion qui en sortira pourra peut-être n'être pas tout à fait inutile.

M. Desportes appuie la proposition d'enquête avec contrôle.

M. Bégin. Le sujet est grave, aussi grave pour nous que la question de la peste pour l'Orient. Il faut faire pour la fièvre typhoïde ce que l'on a fait pour la peste, nommer une commission qui examine la question sous toutes ses faces et mette à profit tous les documents.

M. Castel craint que la proposition d'enquête n'ait été faite que dans un but d'intérêt personnel, et que le public n'y voie qu'un moyen de faire parler de soi... (Interruption.)

Il me semble, reprend l'orateur, que nous avons la liberté d'exprimer nos opinions. Je n'ai jamais interrompu personne ; je désire que l'on ne m'interrompe pas non plus. Je répète ce que j'ai dit : je crains que le public ne voie dans cette proposition d'enquête qu'un moyen, pour certaines personnes, de faire parler d'elles. Je repousse l'enquête, d'abord parce que, comme l'a dit la commission, elle est inexécutable ; puis parce qu'elle est superflue. Que penserait-on de l'Académie si nous demandions une enquête sur le traitement de la pneumonie, de la dysenterie, etc. ? Est-ce que la médecine est née d'hier ? Que chacun lise et observe, et l'on saura à quoi s'en tenir sur le meilleur traitement.

M. Bouillaud n'admet pas que l'on puisse juger d'après des faits que l'on n'a pas vus soi-même. Cela est si vrai, dit-il, que toutes les fois que l'on lit un fait singulier on dit toujours : je voudrais bien l'avoir vu. Croirait-on, si on ne le voyait tous les jours dans mes salles, continue l'orateur, que l'on peut guérir une fièvre typhoïde en trois jours ! Et ce que j'en dis, ce n'est pas par vanité ; je sais trop bien, par ma propre expérience, combien est vraie la maxime : *vanitas, vanitatum !*..... Il n'est personne de ceux qui ont été témoins des résultats que j'obtiens, qui ne m'ait dit : votre méthode est tellement supérieure à toutes les autres, que le moindre doute n'est plus possible. Du reste, j'engage les membres de cette Académie à venir assister à mes visites, et en deux mois je m'engage à convaincre les plus récalcitrants.

Sur la proposition de M. Bégin, l'Académie décide qu'une commission sera nommée dans la prochaine séance pour examiner, comme l'a proposé la commission, les documents qui lui seront envoyés.

— M ... présente à l'Académie une fille de vingt-quatre ans qui est privée congénialement des deux membres inférieurs et de la moitié du bras gauche. Les membres sont remplacés par une sorte de mamelon surmonté d'un orteil pour le membre inférieur gauche, d'un petit appendice informe pour les deux autres parties.

Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 mai 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. le Dr Malle, chirurgien militaire à Alger, envoie deux observations d'opération d'avulsion d'ongles incarnés faite par son procédé. Il adresse aussi un nouveau modèle de son instrument légèrement modifié.

— M. de Courtive fait hommage à l'Académie de sa dissertation sur le hachisch. Nous rendrons prochainement compte de cet intéressant travail.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 19 avril 1848. — Présidence de M. CHASSAIGNAC.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. ESCALLIER lit un travail sur deux cas de tumeurs variqueuses du cordon spermatique, dont l'inflammation a été suivie de suppuration et de mort. (Commissaires : MM. Michon, Monud et Nélaton.)

— M. HUGUIER donne des renseignements sur un malade qu'il avait soumis, dans la dernière séance, à l'examen de la Société. Ce malade portait sur le moignon de l'épaule droite une tumeur allongée qui proéminait pendant l'abaissement du bras, et qui pendant l'élévation pouvait être refoulée facilement sous le muscle deltoïde; elle était fluctuante à sa partie inférieure, et paraissait solide vers le haut. Plusieurs personnes avaient pensé qu'il s'agissait d'un kyste, d'autres croyaient à un lipome. M. Huguier a dernièrement opéré ce malade. Il a commencé par plonger un trois-quarts dans la tumeur: un pus crémeux s'est écoulé; une large incision a dès lors été faite et a donné issue à une très grande quantité de pus. Après l'évacuation, une nouvelle tumeur arrondie s'est présentée; incisée à son tour, elle a encore laissé échapper du pus. La tumeur qui paraissait dure et solide vers la partie supérieure a ensuite été examinée et ouverte; c'était encore un abcès; enfin plusieurs autres petits foyers profonds et adhérents au périoste ont été constatés. En définitive, il ne s'agissait ni d'un kyste, ni d'un lipome, ainsi qu'on avait pu le croire; mais bien d'abcès multiples et disposés à la manière d'une grappe sur le périoste de l'humérus. Le plus volumineux de ces abcès avait écarté les fibres du deltoïde vers sa partie moyenne, et venait proéminer sous la peau.

M. MOREL-LAVALLÉE, qui a assisté à l'opération de M. Huguier, ajoute que plusieurs de ces tumeurs renfermaient une matière concrète; il s'est demandé si cette matière était du pus concret ou de la substance tuberculeuse non encore ramollie, et si les autres abcès n'auraient pas été le résultat d'un ramollissement de tubercules.

— M. HUGUIER présente en outre à la Société la partie inférieure du fémur droit d'un jeune militaire qui avait eu la cuisse traversée par une balle dans la soirée du 23 février. La balle avait passé de part en part, et fracturé comminutivement le fémur. Après avoir enlevé plusieurs esquilles, M. Huguier s'était déterminé à tenter la conservation du membre, et avait appliqué un appareil à extension continue. La suppuration devint abondante; de nouvelles esquilles furent extraites; plusieurs incisions durent être pratiquées. Puis le malade s'affaiblit, fut pris de diarrhée, et l'amputation devint nécessaire. On voit sur la pièce un certain nombre d'esquilles encore adhérentes aux parties molles et qui ont continué de vivre, d'autres qui sont nécrosées sur une de leurs faces et point sur l'autre. Il en est une qui est complétement retournée; sa face interne, devenue externe, était encore adhérente et vivait; l'autre face était nécrosée. Malgré ces lésions, les fragments étaient réunis par un cal déjà solide, mais au milieu duquel se trouvaient placés les esquilles et le foyer principal de la suppuration.

— M. DEGUISE fils montre à la Société un enfant âgé de vingt-six jours, qui est venu au monde avec un pied-bot talus très prononcé et une fracture du tibia; ces deux lésions se trouvent à la jambe gauche. M. Deguise a déjà essayé inutilement les moyens ordinaires, et la fracture ne s'est pas consolidée; il consulte la Société sur ce qu'il y aurait à faire pour cet enfant.

M. MOREL pense que, pour décider la question de savoir si cette fracture de la jambe a eu lieu pendant la grossesse ou pendant l'accouchement, il serait important de dire si, durant les premiers jours de la vie, on a constaté les douleurs et la tuméfaction qui suivent les fractures récentes.

M. DEGUISE répond qu'il a vu l'enfant pour la première fois deux jours après la naissance, et que les choses étaient dans l'état où on les voit aujourd'hui, c'est-à-dire sans tuméfaction; c'est pourquoi il a pensé que la fracture avait eu lieu dans le sein de la mère.

M. MOREL croit, d'après ces renseignements, que cette solution de continuité est antérieure à la naissance, et qu'elle tient à un défaut de réunion des parties supérieure et inférieure du tibia.

M. MAISONNEUVE est d'avis que l'on doit avant tout s'occuper de la fracture, et propose de mettre en usage l'acupuncture, qui a réussi déjà entre les mains de M. Lenoir; il voudrait donc que l'on introduisît entre les fragments deux ou trois aiguilles, et qu'on les laissât séjourner quelques heures, au besoin même plusieurs jours; puis on appliquerait un appareil dextriné. Si ces moyens ne réussissaient pas, il faudrait recourir au séton. Du reste, M. Maisonneuve porte un pronostic fâcheux, parce que le tibia seul est fracturé; c'est dans ce cas, en effet, qu'il a le plus souvent observé des fausses articulations rebelles à la suite des fractures de la jambe. Plus tard, enfin, on pourrait s'occuper du pied-bot, et le traiter efficacement par la ténotomie et les moyens orthopédiques.

M. GUERSANT partage l'opinion de M. Maisonneuve sur le traitement de la fracture; il n'en est pas de même pour le pied-bot. Dans les cas aussi compliqués que l'est celui-ci, il a le plus souvent vu échouer tous les moyens proposés.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ.

CERCLE MÉDICAL DE FRANCE.

Séance du 6 mai 1848.

Dès sept heures, les salons du Cercle médical, au Carrousel, recevaient de nombreux adhérents : trois à quatre cents médecins y étaient réunis; la joie et la douce fraternité n'ont pas fait défaut. Cette soirée s'est continuée jusqu'à onze heures et demie; elle a été heureuse et bien employée; on a compris l'utilité d'une association forte, unique, libre, et constituée dans un local public où tous les médecins puissent venir sans contrainte. Le Cercle médical de France est désormais une grande institution : c'est un centre commun pour toutes les commissions ou sociétés partielles; là, elles pourront se réunir puissantes et par conséquent viables. Les vastes salles du Cercle pouvant contenir toutes les assemblées les plus nombreuses, l'Association des médecins de Paris viendra y tenir ses séances; la Commission contre le cumul y tient déjà les siennes.

De tout cela, il sortira de grandes et sérieuses améliorations!

Aujourd'hui, une discussion sincère s'est engagée sur l'élection préparatoire aux grades de chirurgiens de la garde nationale. Les médecins, étant obligés d'en passer par le décret du gouvernement provisoire, ont opéré suivant son expression, se réservant de demander l'élection démocratique à l'assemblée nationale. Cette élection démocratique doit être faite par la compagnie, le bataillon ou la légion, suivant le grade, en même temps que l'élection des différents officiers, sur une liste de présentation non restreinte des médecins de l'arrondissement; cela consacrera deux principes :

1° L'assimilation des différents grades des médecins aux différents grades des officiers;

2° Le principe de l'élection démocratique.

On doit rejeter l'élection dictatoriale qui se fait par les officiers, ainsi que l'élection de corporation, qui est aussi un mode dictatorial qui établirait les médecins au sein du corps social comme une secte ambitieuse imposant ses élus. On doit rejeter également le mode mixte par la corporation et les officiers par les mêmes raisons; toutes ces élections, fondées sur l'injustice, trouveront toujours des oppositions sérieuses. La compagnie, nommant son conseil de famille, son conseil de discipline, nommera aussi le médecin auquel elle donne sa confiance, et les gardes nationaux ne viendront pas dire, comme maintenant, nous voulons choisir notre médecin nous-mêmes!!

Le Cercle médical est le centre des idées d'organisation, fondé sur le principe démocratique, c'est-à-dire le nombre de ses membres étant illimité, tous les médecins étant égaux devant leur titre, la majorité réglant ses vœux, le Cercle, dis-je, est l'expression fidèle du droit commun.

J.-E. CORNAY,
Archiviste du Cercle médical.

Nota. — Le Cercle médical de France a fixé sa cotisation, suivant la demande de beaucoup de confrères, à 5 fr. par an pour subvenir aux petits frais de journaux, de bureau, de jeux, d'éclairage. En dehors de cela, tout est gratuit. On délivre des cartes d'entrée tous les jours au local du Cercle, place du Carrousel, de quatre à cinq heures. Les deux séances officielles se tiennent les mardis et samedis à sept heures et demie du soir.

Le local est ouvert tous les jours du matin à minuit. Le bureau du Cercle reçoit les dons de brochures, livres, instruments, dessins, journaux et meubles, en rend compte en séance, et tout est inscrit sur un registre et utilisé dans le Cercle.

Nous publions avec empressement la lettre suivante; le Feuilleton auquel elle répond était bien loin d'avoir un but malveillant; c'était une simple et innocente plaisanterie fondée sur un quiproquo. Du moment que le gouverneur de Saint-Cloud est non M. Desirabode père, mais M. Alph. Desirabode, le léger *atticisme* qu'il contenait a disparu; nous ajouterons qu'à d'autres titres M. Desirabode père mérite également nos sympathies, qui sont toutes acquises à l'énergie et au patriotisme bien reconnus du fils.

Saint-Cloud, 9 mai 1848.

Monsieur,

Pendant dix-sept ans, on a fait un crime à mon père de mes opinions républicaines.

Depuis la révolution de février, on va sans doute reprocher au fils les titres scientifiques de son père.

Azaïs triomphe, car ici encore il y a compensation.

Permettez-moi de faire à votre spirituel feuilletoniste une simple réflexion : Il s'est trompé en annonçant la nomination de M. Desirabode, chirurgien-dentiste de l'ex-roi, comme administrateur du château national de Saint-Cloud. Mon père est encore et veut toujours rester dentiste; il n'a pas fait un procès à la liste civile parce qu'il prévoyait la révolution, comme l'auteur de l'article l'insinue avec quelque tendance à la malice, il a fait un procès pour être payé de ce qui lui était dû. Les préoccupations du créancier, sachez-le bien, ne vont jamais au delà de la caisse du débiteur.

J'ai été préposé à l'administration du château de Saint-Cloud par la commission des récompenses nationales, non pas parce que j'avais des rapports avec l'ex-roi, mais pour avoir planté l'arbre de la liberté le 14 juillet 1831 et reçu quatre blessures graves, dont une plaie pénétrante de poitrine;

Parce qu'en 1832 j'avais combattu sur les barricades;

Parce que j'ai passé trois fois en cour d'assises;

Parce que j'étais membre fondateur de la Société des amis du peuple et membre de toutes celles qui se sont fondées depuis dix-sept ans;

Parce que j'ai appris dans les prisons d'Etat à désirer les bienfaits de la liberté;

Parce qu'enfin, le 24 février, j'étais sur les barricades et distribuais à neuf heures du matin une proclamation ainsi conçue : « Louis-Philippe a fait tirer sur le peuple comme Charles X, qu'il soit chassé comme lui. »

Tels sont les titres qui ont paru suffisants à la commission des récompenses nationales pour me proposer à l'administration du château de Saint-Cloud. Si M. XX en possède de semblables, je serais heureux de lui mettre à son service toute mon activité pour lui faire rendre une égale justice.

Salut et fraternité,

Alphonse DESIRABODE.

NOUVELLES.

MM. les membres de la commission nommée dans la dernière réunion de l'Association générale des médecins de Paris, sont prévenus que la commission se réunira en séance vendredi prochain, 12 mai, à huit heures précises du soir, dans le cabinet du doyen.

— La commission exécutive de la démocratie polonaise a fait l'appel suivant :

AUX MÉDECINS FRANÇAIS.

« Citoyens,

» La Pologne combat; des milliers de ses fils gisent sur les champs de bataille en Posnanie. Les médecins du pays ne peuvent pas suffire pour leur donner les soins nécessaires. Ceux qui sont en route ou prêts à partir d'ici ont été emprisonnés par la *libéralité prussienne*, ou ne peuvent franchir la frontière devenue ennemie. Peut-être les passeports français seront-ils plus respectés à l'égard de vos personnes, qu'ils ne l'ont été à l'égard de nos confrères, et le dévouement que nous vous réclamons sera d'autant plus sublime qu'il est périlleux et entièrement à votre charge, tous les moyens de le seconder nous manquant absolument. La seule récompense qui vous attend, c'est la reconnaissance de vos éternels amis et la satisfaction que donne l'accomplissement d'une action généreuse. Ces titres suffiront, nous en sommes persuadés, à vos sentiments français, dont vous nous avez déjà donné des preuves éclatantes en venant panser nos blessures en 1831. »

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIe, contenant le *Traité des Maladies Vénériennes*. 1 vol. gr. in 8, à 2 colonnes, 8 fr. 50 c.

Le tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*, 1 vol. in-8, à 2 colonnes, paraîtra le 1er juin.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

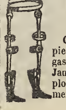
» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 13 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 55. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 12 MAI 1848.

Tout le monde s'était bien aperçu, dans la dernière réunion des médecins de Paris, qu'une minorité active, hostile (*à l'abolition des abus et des priviléges*), intolérante, bruyante, et, par-dessus tout, intrigante et ambitieuse, avait trouvé le moyen d'absorber, dans des discussions stériles, trois heures qu'on aurait pu employer beaucoup plus utilement pour la chose publique; mais personne n'avait eu la perspicacité de soupçonner que cette *minorité* fût la *majorité*. Tout le monde a eu tort; car un augure qui ne se trompe jamais nous l'apprend aujourd'hui; cela a été décrété dans un de ces petits conciliabules où l'on ourdit *inpetto*, où l'on habille le plus décemment possible toutes les intrigues qui ne peuvent se montrer au grand jour dans leur nudité repoussante. Ce n'est pas tout. Ces conciliabules ont décrété encore :

1° Que la même minorité (c'est-à-dire la majorité) repousse l'idée d'une association générale des médecins de France; 2° qu'elle ne veut qu'une association étroite et limitée à une seule ville; 3° qu'elle ne veut agir que dans un intérêt égoïste, et non dans un intérêt humanitaire et social; 4° qu'elle ne veut faire appel qu'aux malheureux instincts de l'humanité, etc.

De toutes ces accusations, de toutes ces calomnies, de toutes ces insinuations renouvelées de Basile, Escobar et Cie, la prétendue minorité (qui est la majorité) sait parfaitement ce qu'il faut penser; si elle ne l'a pas exprimé très nettement, selon ses habitudes, c'est pour ne pas apporter d'entraves à l'établissement d'une association dont elle sent, autant que qui que ce soit, la nécessité, et à laquelle elle travaille plus franchement que la minorité des conciliabules. Oui, la majorité sait qu'il y a dans le corps médical une majorité et une minorité : une majorité qui veut l'association libre, franche, immédiatement utile, préparée et fondée par tous, ne pouvant jamais avoir d'autre objet que les intérêts de tous; une minorité qui veut l'association pour l'exploiter, pour usurper des titres, pour engloutir dans un déluge de mots les vœux les plus justes et les plus pressants du corps médical, pour perpétuer enfin, par une temporisation calculée, tous les abus, et pour les accroître même, s'il est possible, au profit d'une coterie qui, parce qu'elle est réunie en faisceau, se croit assez puissante pour régenter le monde.

Si nos confrères de province pouvaient encore douter quels sont les représentants de ces deux fractions du corps médical, qu'ils interrogent l'histoire de quatre ans, et ils seront promptement édifiés.

Mais ils doivent rester bien convaincus qu'il n'y a pas, dans la majorité de l'Association des médecins de Paris, un seul membre qui ne désire ardemment l'unité de toute la famille médicale de France.

Que nos confrères de province, en attendant que l'association de Paris soit définitivement constituée, s'empressent de lui adresser leurs encouragements, leurs adhésions; qu'ils travaillent de leur côté à chercher les meilleures bases de l'association la plus vaste pour lui en faire part, pour l'aider, et ils s'assureront que, s'il existe deux partis ici, ce ne sont pas deux partis qui veulent, l'un la fraternité générale, l'autre la fraternité partielle, c'est-à-dire le privilége, mais bien deux partis qui veulent, l'un le fantôme, l'autre la réalité, l'un l'exploitation et l'escamotage, l'autre la franchise et l'égalité.

Pour ce qui nous concerne en particulier, nous n'avons pas besoin de dire pour lequel de ces deux partis sont nos sympathies. Nous avons toujours cherché à provoquer, autant qu'il a été en nous, les mesures, les manifestations utiles du corps médical; nous n'avons jamais cherché à les diriger personnellement, ni à en tirer aucun profit, autre que celui qui devait en résulter pour tout le monde. Jamais nous n'avons rien demandé, jamais nous ne demanderons rien; en cela, nous croyons conserver à la presse son véritable rôle, qui est une indépendance complète vis-à-vis de tous et de tout. Nous n'avons pas eu jusqu'à ce jour à nous repentir d'avoir adopté cette ligne de conduite; nous avons la ferme conviction que nous n'aurons pas à nous en repentir à l'avenir.

MM. RECURT ET TRÉLAT MINISTRES.

La médecine est vraiment en veine de bonheur, et qui plus est de bonheur mérité. Après avoir obtenu la première dignité dans l'assemblée nationale, elle vient de recueillir dans la personne de MM. Recurt et Trélat deux nouvelles marques d'une haute confiance.

Si la profession médicale doit se montrer fière de ce beau résultat, peut-être n'est-il pas trop présomptueux de penser que ce résultat n'est pas tout à fait indifférent pour la République. Lorsque le corps médical aura comparé ce qui se passe sous nos yeux à ce fait du temps monarchique, qu'un médecin, quelque illustre qu'il fût, ne pouvait arriver à la chambre des pairs qu'en reniant sa profession, sa confiance et son attachement bien naturels à la République ne feront que s'enraciner davantage dans son esprit.

La nomination de notre estimable confrère M. Pinel-Grandchamp, à la mairie du douzième arrondissement, est encore un événement dont tout le corps médical se félicitera.

Personne n'ose combattre ouvertement les adversaires du cumul; mais beaucoup trament dans l'ombre des intrigues en faveur de cet abus. La Société pour l'abolition du cumul ne se laissera pas décourager par ces sourdes résistances; elle poursuit activement sa mission; elle dresse en ce moment la liste de tous les cumulards; mais cette liste, malgré tous ses efforts, sera nécessairement incomplète. Nous engageons, en conséquence, toutes les personnes qui pourraient fournir à la Société des renseignements à cet égard, à nous les faire parvenir le plus promptement possible, pour que nous puissions les adresser à la Société. Cette liste doit être livrée très prochainement à la publicité.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

MORT SUBITE, SUITE DE FRAYEUR. ASPHYXIE PAR RÉGURGITATION. — La frayeur peut causer la mort subite. Des exemples authentiques le prouvent. Dans quelques cas, on ne trouve aucune lésion matérielle appréciable qui puisse rendre compte de l'accident, que l'on peut attribuer alors suit à une congestion cérébrale très intense, et ceci doit être fort rare, soit à une perturbation générale très vive de l'innervation, explication que l'on peut regarder comme une hypothèse, mais que rien n'empêche d'admettre comme possible, si l'on réfléchit au peu de notions que nous possédons encore sur les fonctions et le mécanisme du système nerveux et sur la pathogénie des maladies nerveuses.

Il est cependant telle circonstance où la mort pourra survenir à la suite d'une frayeur vive, et où l'on pourra rencontrer une altération matérielle et appréciable d'un appareil organique, comme cela a eu lieu dans le cas suivant, qui nous a été communiqué par notre honorable et savant confrère M. Miquel (d'Amboise).

Commençons par donner le fait tel qu'il nous a été envoyé.

« Un matin du mois de mars 1846, j'étais occupé à rendre quelques soins à l'un de nos confrères malade, quand on vint me chercher en toute hâte pour l'enfant de M. R... L'émissaire avait dû courir de chez ce monsieur chez moi, puis de là chez notre collègue; total, six cents pas environ, et je me hâtai.

» Il s'agissait d'un petit garçon d'une vingtaine de mois, que la bonne tenait sur ses genoux pendant que la mère était au lit; il criait, selon son habitude, quand son père, en rentrant, lui dit d'un ton menaçant : *te tairas-tu, b.....* L'enfant se tut à l'instant, fit un profond soupir, puis tomba sans mouvement : il était mort.

» Il s'était écoulé à peine vingt minutes entre ce terrible moment et mon arrivée. Je trouvai les pupilles dilatées, tous les muscles flasques; enfin il ne restait pas un signe de vie.

» Dans l'examen que je fis, je remarquai une très légère matité de la poitrine à gauche; l'enfant n'avait jamais été malade; il était fort et vigoureux; il n'avait pas encore mangé ce matin; mais une heure avant, il avait bu une demi-verrée d'eau sucrée.

» J'éclairai soigneusement ce point, parce que dans mon jeune temps j'avais participé à la nécropsie d'un carabinier mort subitement sur le pont de Tours après une orgie poussée jusqu'à l'ivresse; et il nous fut démontré que la cause de la mort était un morceau de viande mal mâché introduit dans la trachée, sans doute en vomissant. Dans le cas actuel, il me fut bien assuré par la gouvernante que l'enfant n'avait fait aucun mouvement qui indiquât un vomissement.

» J'obtins de faire la nécropsie vingt-quatre heures après la mort. Tous les viscères contenus dans les trois cavités splanchniques paraissaient parfaitement sains; le poumon gauche seulement présentait deux points violets de la grosseur du bout du doigt; je fus frappé de leur ressemblance avec l'aspect des poumons des animaux que je fis périr autrefois en faisant inspirer des agents chimiques, lorsque je faisais des expériences pour éclairer la question du traitement du croup trachéo-bronchique. Evidemment c'était là le rudiment de deux petites pneumonies prises à leur début, mais incapables d'expliquer une mort si brusque. J'ouvris la trachée; elle était littéralement pleine d'un liquide gluant, d'une couleur légèrement jaunâtre, ressemblant en tous points à celui que contenait l'estomac de ce cadavre. Sans doute ce liquide s'était introduit dans la trachée pendant l'inspiration désordonnée qu'avait causée la menace du malheureux père.

» Maintenant, la frayeur était-elle cause qu'il n'y avait pas eu effort de toux salutaire, ou bien cette cause était-elle la grande quantité de liquide qui avait pénétré dans la tra-

---

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

THÉORIE POSITIVE DE L'OVULATION SPONTANÉE ET DE LA FÉCONDATION DES MAMMIFÈRES ET DE L'ESPÈCE HUMAINE, par le docteur F.-A. POUCHET.

Après avoir, dans l'un de ses plus spirituels romans, discuté avec la verve satirique qui caractérise ses œuvres les diverses théories connues de son temps sur la génération humaine, Voltaire concluait en disant : « On sera peut-être obligé d'en revenir aux œufs après avoir perdu bien du temps. » Voltaire ne croyait pas si bien dire. On en est revenu aux œufs, et probablement pour toujours, car la science possède actuellement la démonstration presque mathématique de l'existence et du développement de l'œuf humain, aussi claire et incontestable que celle de l'évolution de l'œuf des oiseaux.

C'est l'histoire de la formation de cet œuf, de la fécondation des mammifères et de la femme en particulier, histoire reposant non plus sur des hypothèses plus ou moins invraisemblables, fruit de l'imagination, mais sur des faits et sur une théorie réellement positive, que vient d'entreprendre de tracer dans le livre dont nous rendons compte ici le professeur Pouchet, l'un des esprits les plus justes et en même temps les plus originaux, l'un des meilleurs observateurs et des plus sagaces interprètes des difficultés sans nombre que présente le sujet qui va nous occuper.

Nous disons l'un des esprits les plus originaux. C'est qu'en effet ce ne sont pas les découvertes des autres que M. Pouchet a reprises en sous-œuvre, commentées et développées avec plus ou moins de bonheur. D'autres avant lui, entraînés par le besoin de soustraire leurs théories à d'accablantes objections fondées sur la présence décevante des *corps jaunes* chez des animaux vierges, avaient pu admettre la *possibilité exceptionnelle* de la chute spontanée des œufs. Mais ce n'était pour ces savants que des aveux forcés, arrachés par l'évidence des révélations accusatrices; tandis que le premier il a posé les éléments d'une théorie rationnelle et stable. C'est, nous le répétons, un fait désormais acquis et incontestable que celui-ci, à savoir, qu'à M. Pouchet appartient la gloire d'avoir formulé d'une manière nette et précise les lois fondamentales de la fécondation chez les mammifères.

Dès 1835, dans ses cours publics à Rouen, M. Pouchet développait pour la première fois sa théorie de l'ovulation spontanée. En 1842, il publiait, en une forte brochure dont nous avons eu l'honneur de rendre compte à cette époque, le résumé détaillé de tous ses travaux sur le même sujet. Enfin, en 1845, l'Académie des sciences de Paris décernait le prix de physiologie expérimentale au Traité dont il s'agit aujourd'hui, et dans l'analyse duquel nous entrons immédiatement.

Après une courte esquisse historique des divers travaux qui ont concouru à la démonstration de l'ovulation spontanée, esquisse tracée avec la plus scrupuleuse impartialité, M. Pouchet rappelle les trois grandes vérités sur lesquelles il a fondé ses recherches, et à la démonstration desquelles il est arrivé le premier. Ces trois grandes vérités, les voici :

1° Chez l'espèce humaine et les mammifères, les ovules s'engendrent et sont expulsées spontanément et indépendamment du rapprochement sexuel.

2° L'émission des ovules se produit à des époques déterminées et facilement appréciables.

3° La fécondation n'a lieu que lorsque le passage des ovules dans le canal utérin coïncide avec la présence du fluide qui doit les aviver.

Cette découverte, qui assigne à M. Pouchet une des plus belles places parmi les physiologistes modernes, et par laquelle se trouvait réalisée la prédiction de Ch. Bonnet : « Un jour arrivera où l'on arrachera à la nature le secret qu'elle se plaît à couvrir de ses plus impénétrables voiles. » (Consid. sur les corps organisés, 1762), cette découverte, disons-nous, conduisit bientôt le professeur de Rouen à formuler dix lois physiologiques fondamentales qui renferment toute la nouvelle doctrine, et dont son livre n'est que le développement et le commentaire. Ces dix lois, les voici :

Ire loi. Il n'y a point d'exception pour l'espèce humaine et les mammifères.

IIe loi. Dans tout le règne animal la fécondation se produit à l'aide d'œufs, qui préexistent a la fécondation.

IIIe loi. Des obstacles multiples s'opposent à ce que, chez les mammifères, le fluide séminal puisse être mis en contact avec les ovules encore contenues dans les vésicules de De Graaf.

IVe loi. La fécondation ne peut s'opérer que lorsque les ovules ont acquis un certain développement, et après leur détachement de l'ovaire.

Ve loi. Dans toute la série animale, incontestablement l'ovaire émet ses ovules indépendamment de la fécondation.

VIe loi. Dans tous les animaux, les ovules sont émises à des époques déterminées et en rapport avec la surexcitation périodique des organes génitaux.

VIIe loi. Dans l'espèce humaine et les mammifères, la fécondation n'a jamais lieu que lorsque l'émission des ovules coïncide avec la présence du fluide séminal.

VIIIe loi. La menstruation de la femme correspond aux phénomènes d'excitation qui se manifestent à l'époque des amours chez les divers êtres de la série zoologique, et spécialement sur les femelles des mammifères.

IXe loi. La fécondation offre un rapport constant avec la

chée? C'est une question que je me suis faite, tout en regrettant de n'avoir pas fait la trachéotomie en arrivant. »

Ce cas, dont les analogues doivent être très rares, s'il en existe, peut, ce nous semble, donner lieu à quelques réflexions portant sur différents points.

Et d'abord, la mort par asphyxie par submersion, nom sous lequel M. Miquel nous avait adressé ce fait, et auquel nous préférerions celui d'asphyxie par régurgitation; cette espèce de mort, disons-nous, ne nous paraît pas contestable ici; l'autopsie l'a démontré. C'est, disons-nous, le premier exemple que nous connaissions de frayeur ayant amené ce résultat singulier. Mais ce n'est pas le premier fait d'asphyxie par régurgitation qui existe dans la science. Ce genre d'asphyxie avait été signalé dès 1818 par M. Mérat, dans le passage suivant, qui mérite d'être rapporté tout au long.

« Lorsque les gens ivres vomissent les substances alimentaires qu'ils ont dans l'estomac, ils se trouvent dégagés de suite et hors de danger; mais il faut, pour cela, qu'ils puissent encore se soutenir, et qu'ils conservent un reste de présence d'esprit, ou que du moins on les place dans une position convenable pour que le vomissement se fasse facilement. Si les individus sont ce qu'on appelle *morts-ivres*, il peut en résulter les accidents les plus graves, suivant la position où ils se trouvent au moment du vomissement. S'ils sont sur le dos, par exemple, les aliments rejetés par l'estomac sont lancés dans la bouche et sortent imparfaitement. L'inspiration venant à avoir lieu, il passe une portion d'aliments solides ou liquides avec le fluide aériforme dans la trachée artère, ce qui cause la suffocation si le sujet n'a pas la force de l'expulser par la toux. Il est donc de la plus grande importance de placer les gens ivres dans une position favorable pour qu'ils ne périssent pas par le passage des aliments dans la trachée. Si on ne peut les mettre assis, la tête penchée en avant, position préférable à toute autre lorsqu'on peut faire rester quelqu'un auprès d'eux, il faut au moins les étendre sur un des côtés, la tête en avant; de cette manière le vomissement se fera sans inconvénient. C'est un service à rendre de placer ainsi dans la rue les gens ivres qu'on voit couchés sur le dos, et qui sont là dans une posture mortelle. Quoique cette classe abjecte mérite peu les égards de la société, il serait pourtant cruel de ne pas les secourir, et de les vouer ainsi à une mort presque certaine. Cette considération est la plus importante de toutes celles présentées dans cet article, et celle qui mérite le plus d'attention.

» Un vieillard fort adonné au vin, et qui s'enivrait tous les jours, fut trouvé, à la suite d'une débauche, mort dans un fossé. Il était couché sur le dos, la bouche béante et remplie d'aliments qui avaient été rejetés par l'estomac.

» D., portier de la clinique interne de la Faculté de médecine de Paris, était habituellement dans un état d'ivresse. Un soir, il s'était tellement gorgé de vin et d'aliments, qu'il tomba chez lui et s'endormit sur le dos. Comme il passait souvent ainsi une partie de ses nuits, on n'y fit pas grande attention. On l'entendit, vers deux heures du matin qui faisait des efforts; on crut qu'il vomissait; le lendemain on le trouva mort. Je l'ouvris par le conseil de M. le professeur Corvisart, et je trouvai des portions d'aliments et même du vin dans la trachée-artère. Ce célèbre médecin avait eu plusieurs fois l'occasion de rencontrer des gens qui avaient péri par l'effet d'un passage alimentaire dans les voies aériennes. C'est un cas de mort qui n'est signalé dans aucun livre, et que j'ai cru important de faire connaître, ne fût-ce que pour y apporter le remède, qui est facile, puisqu'il ne s'agit que de mettre les personnes ivres qu'on ne peut surveiller dans une position latérale, et mieux encore sur le ventre. »

On voit que les faits de M. Mérat se rapprochent de celui qui a été observé par M. Miquel sur le militaire dont il parle dans sa note, et qui fut suffoqué par un morceau de viande. Cependant, le second fait, celui du portier de la Clinique, dans la trachée duquel on trouva du vin, présente plus de ressemblance avec celui de l'enfant qui fait le sujet de l'observation actuelle.

Le second point sur lequel nous voulons attirer l'attention est celui-ci: La trachéotomie aurait-elle pu sauver l'enfant? Faite immédiatement, c'est à la rigueur possible; mais après le long temps écoulé entre l'accident et l'arrivée de M. Miquel (près de vingt minutes), il nous paraît absolument impossible que l'on eût la moindre chance de succès. Lorsque deux ou trois minutes ont été passées sous l'eau par un adulte, chez lequel la force de résistance vitale est plus grande que chez l'enfant, presque toujours la mort est inévitable. Ici, la circonstance est identiquement la même que si l'enfant était resté sous l'eau, puisque la trachée était remplie de liquide et le passage de l'air complétement obstrué. Nous croyons donc que la conscience de notre confrère doit être parfaitement tranquille sur ce point. A notre avis, la trachéotomie n'aurait eu aucune chance de succès, et tout espoir était complétement perdu de ramener le malade à la vie.

Ne terminons pas cet article sans remercier publiquement notre honorable confrère de cette communication qui, nous l'espérons, ne sera pas la dernière; nous serions heureux de voir son exemple fréquemment suivi par nos confrères de province, qui ne peuvent manquer de recueillir de temps en temps des faits intéressants dont nous nous empressons toujours de faire profiter les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux*.

PLAIE PAR ARME A FEU; FRACTURE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. AUTOPLASTIE. — On se rappelle que dans les leçons cliniques du professeur Blandin sur les plaies d'armes à feu que nous avons publiées dans ce journal, nous avons fait mention d'un homme qui a reçu à la partie la plus saillante et médiane du maxillaire inférieur une balle qui a emporté une portion de l'os et des parties molles, de telle sorte que littéralement toute la région du menton manquait. La rainure qui existait à la place de la lèvre inférieure se prolongeait dans la région cervicale; la langue sortait par cette ouverture, et la salive s'écoulait en abondance d'une manière continue. Les bords de la solution de continuité étaient complétement cicatrisés, les esquilles osseuses tombées; la guérison, en un mot, était entière. Mais le malade s'affaiblissait de jour en jour. L'écoulement continuel de la salive rendait les digestions difficiles et lentes; le sujet devenait maigre, et, d'ailleurs, les aliments soumis à la mastication n'étaient avalés qu'en petite quantité et très difficilement; une partie ressortait par la fissure cervico-faciale.

Ces fâcheuses circonstances déterminèrent M. Blandin à prendre un parti violent, mais absolument nécessaire, c'est-à-dire à établir un barrage pour la salive et à refaire une lèvre inférieure, sinon complète, du moins suffisante; quel était le procédé à mettre en usage? M. Blandin hésita un instant. D'abord, il décolla les chairs dans une médiocre étendue et les ramena vers la partie médiane, où il pratiqua plusieurs points de suture. Le résultat ne fut pas aussi avantageux que le chirurgien le supposait; les parties molles, d'abord rapprochées, se sont bientôt séparées inférieurement. Il fallut se décider à faire l'autoplastie.

Où devait-on tailler le lambeau? On pouvait, suivant le procédé de Tagliacozzo, le prendre sur la peau d'un membre, du bras, par exemple, et le greffer sur la lèvre inférieure. Je ne crois pas, nous disait M. Blandin, que le chirurgien bolonais ait jamais fait l'application de son procédé dans un cas aussi grave. Mais on pouvait cependant essayer, et l'on avait l'avantage d'emprunter à une partie éloignée le lambeau qui, s'il se gangrenait par malheur, n'aurait déterminé par sa chute aucune perte de substance nouvelle dans les téguments déjà si endommagés de la face et du cou. On fut obligé de renoncer à cette idée, le malade s'y refusant absolument; or, l'opération dont il s'agissait n'est pas de celles dans lesquelles on peut se passer du consentement du malade.

Un autre moyen aurait été de tailler un lambeau sur chacune des parties latérales de la solution de continuité, de la manière suivante: Deux incisions partant des points où existaient les commissures se seraient prolongées horizontalement sur les parties latérales; puis deux autres, dirigées obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, eussent formé deux lambeaux qui auraient basculé et, par leur réunion, auraient donné une lèvre inférieure d'une grande étendue. — Il eût été possible également de faire deux débridements horizontaux, de disséquer au-dessous les deux lambeaux, sans faire d'incision verticale ou oblique, et de les rapprocher; mais cette manière d'agir eût donné à la partie moyenne de la lèvre une direction descendante, et la lèvre eût été angulaire sur la ligne médiane, disposition qui l'eût empêchée de remplir complétement ses fonctions.

D'après toutes ces considérations, voici le procédé auquel s'est enfin arrêté M. Blandin. Il a pensé qu'un seul lambeau, taillé sur le côté droit, le moins endommagé, suffirait. Une incision horizontale, puis une autre oblique ont été faites de ce côté, les chairs ont été disséquées; on a fait pivoter le lambeau sur lui-même, et un point de suture à droite, deux ou trois à gauche l'ont réuni aux parties voisines, lorsqu'il a été amené sur la solution de continuité. Inutile de dire que les parties avaient été préalablement avivées.

La réunion s'est opérée parfaitement à droite. Le lambeau s'est réuni par son angle supérieur et extérieur dans le tissu où existait la commissure droite des lèvres. Le blessé porte donc maintenant une lèvre artificielle, mais encore incomplète. Du côté gauche, les parties ne se sont pas réunies près du bord libre de la lèvre; la commissure ne s'est pas rétablie de ce côté.

Les choses étaient dans cet état depuis plusieurs jours; le lambeau tendait à se recoquiller sur lui-même, et c'est là, on le sait, un des accidents inévitables des lambeaux autoplastiques, lorsqu'un matin de la semaine dernière, M. Blandin résolut de remédier à cette déformation. La commissure gauche et la partie supérieure du lambeau furent avivées et réunies par un point de suture entrecoupée, assez analogue à ceux que l'on emploie dans l'opération de la staphyloraphie. Tout porte à croire, dit en terminant M. Blandin, que cette petite opération réussira; si elle échoue aujourd'hui, ce sera à recommencer, et nécessairement un jour ou l'autre elle ne peut manquer de réussir: notre opéré aura alors une lèvre complétement formée et presque régulière.

Nous ne pouvions passer sous silence ce fait; car l'opération de l'autoplastie faite dans une circonstance pareille est rare, et, de plus, elle sort des règles ordinaires. En général, l'autoplastie n'est qu'une opération de luxe; ici elle était de première nécessité; sans elle, la perte continuelle de salive à laquelle était soumis le malade l'eût rapidement débilité, et eût certainement en peu de temps amené une terminaison funeste. Ce sera donc là un des beaux triomphes de l'autoplastie, et une opération qui fera honneur au savant et habile chirurgien qui l'aura pratiquée. Z...

HOPITAUX DE ROUEN.

BLESSURES PAR ARMES A FEU ET PAR D'AUTRES ARMES.

(Deuxième article.)

HOTEL-DIEU. — Service de M. LEUDET.

Après les journées de février, nous avons vu dans les hôpitaux de Paris des femmes et des enfants. Après les troubles de Rouen, il y a eu aussi de ces malheureuses victimes tantôt de la maladresse, tantôt de la curiosité, presque toujours de circonstances ou inappréciables ou inconnues.

Blessés le 28, les malades ont été visités par nous le 3 mai. A cette dernière date s'arrête notre travail.

N° 1. Fracture avec esquilles du tibia et du péroné produite par un coup de feu, à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de la jambe droite. Le projectile, qui pénétra d'avant en arrière, n'ouvrit pas d'artère importante. Les désordres étaient tels que M. Leudet pratiqua sur-le-champ l'amputation de la cuisse à la partie

---

menstruation; aussi, sur l'espèce humaine, il est facile de préciser rigoureusement l'époque intermenstruelle où la conception est physiquement impossible, et celle où elle peut offrir quelque probabilité.

X° loi. Chez l'espèce bumaine et les mammifères, l'œuf et le sperme se rencontrent normalement dans l'utérus ou dans la région des trompes qui l'avoisine, et c'est là que s'opère la fécondation.

Outre ces dix lois fondamentales, on doit encore admettre deux lois accessoires, qui, quoique moins essentielles pour élucider la question, ne nous paraissent cependant pas moins tout aussi positives. On peut les formuler ainsi:

1° Assurément il n'existe point de grossesses ovariques proprement dites.

2° Les grossesses abdominales ou tubaires n'indiquent point que la fécondation s'opère normalement à l'ovaire.

Ces dix lois fondamentales, voilà le sujet du livre. Leur explication, leur interprétation, constituent dix chapitres séparés dans l'examen détaillé desquels nous ne pourrions évidemment suivre l'auteur, à moins d'avoir à notre disposition un espace qui nous manque ici. Passons cependant rapidement en revue, et en nous aidant du livre lui-même, auquel nous ferons de fréquents emprunts, les points le plus intéressant de cette œuvre remarquable.

L'espèce humaine et les mammifères sont-ils régis, quant à la génération, par des lois particulières? Si pendant longtemps l'extrême petitesse de l'œuf l'a dérobé aux recherches, sa découverte par De Baër, en 1827, a changé la face de la science et a conduit M. Pouchet à ce principe, que les phénomènes de la génération, dans cette classe de l'échelle animale, se produisaient d'après des règles analogues à celles qui président à cette fonction chez tous les autres animaux. Il commence donc par prouver que dans toute l'échelle zoologique, les actes primitifs de la fonction sont parfaitement identiques; que chez tous les animaux ovipares ou vivipares, il y a d'abord production d'œufs qui doivent être fécondés pour donner naissance à la progéniture; que l'oviparité et la viviparité émanent d'un même principe fondamental; et cela est si vrai, que dans diverses classes d'animaux ces deux modes se confondent insensiblement.

Il démontre ce fait, entrevu par les premiers physiologistes modernes, Harvey, De Graaf, Vallisnieri, Malpighi, Bonnet, et péremptoirement affirmé seulement depuis vingt ans, que chez tous les animaux la génération se produit à l'aide d'œufs; mais de plus, il établit que l'œuf offre dans toute la série animale, depuis les espèces microscopiques jusqu'à l'espèce humaine, une organisation parfaitement identique, et qu'il préexiste dans les ovaires à la fécondation.

Ceci admis, il faut absolument, pour que la fécondation s'opère, que le fluide mâle soit mis en contact avec l'ovule; les expériences de Spallanzani, de Prévost et Dumas, ont réduit à sa juste valeur la doctrine de l'*aura seminalis*; il faut que l'ovule soit débarrassée de ses enveloppes, et que la capsule de l'ovaire se soit ouverte. Le sperme peut-il arriver jusqu'à l'ovaire? Des obstacles de toute nature s'y opposent, et pour ne parler que des mammifères, les contractions des trompes, la capillarité de leurs conduits, le mucus qui les remplit, etc., sont autant de causes qui s'opposent à l'ascension du sperme. Fût-il capable d'arriver à l'ovaire, le fluide fécondant ne serait pas pour cela en contact direct avec l'ovule, qui d'ailleurs n'y possède pas encore la modalité qui lui est indispensable pour qu'il puisse commencer son évolution. S'il est démontré que chez les animaux de toutes les classes les œufs s'engendrent dans les ovaires par la seule force plastique de ces organes, pourquoi supposer que chez les mammifères il en serait autrement, et que ce serait la fécondation qui sur ceux-ci seulement produirait le développement des ovules et leur chute dans les trompes?

Ce n'est donc pas dans l'ovaire que peut être fécondée l'ovule; elle n'est apte à recevoir l'imprégnation qu'après s'être détachée de l'organe, et avoir acquis un développement donné.

Le point capital du travail de M. Pouchet, c'était celui-ci: Démontrer que dans toute la série animale l'ovaire émet ses ovules indépendamment de la fécondation (5e loi). Pour y parvenir il fallait prouver deux choses: que dans tous les animaux les œufs s'engendrent dans les ovaires sans l'influence du mâle; ensuite, qu'ils sont spontanément expulsés par ces organes. C'est surtout à la seconde proposition que s'est attaché dans ce chapitre M. Pouchet, la première ayant été l'objet de longues discussions dans les premières parties du livre. Pour lui donner toute l'évidence possible et nécessaire, M. Pouchet n'a eu qu'à rappeler un fait bien connu, c'est que chez beaucoup d'animaux, même chez les vertébrés, les œufs ne sont fécondés par les mâles qu'après leur expulsion du corps des femelles. Cependant, et pour compléter la démonstration, il a établi, s'appuyant du témoignage des plus judicieux observateurs, que même chez les animaux qui ne produisent leurs œufs qu'après la fécondation, l'émission n'en a pas moins lieu alors même que la fécondation est empêchée. En est-il de même chez les mammifères? Des indices constants ne permettent pas de douter que la fonction ne soit soumise aux mêmes lois. Des ovules existent, tous les physiologistes le savent, dans les ovaires des femelles vierges. Les *corps jaunes* que l'on trouve à la surface des ovaires sont des traces incontestables de leur chute; or ces corps jaunes existent sur les ovaires des mammifères et sur ceux des filles vierges; d'où la conséquence forcée que chez elles il se produit des œufs, lesquels sont expulsés sans le secours de la fécondation. Disons en passant que pour ce qui est de la nature des corps jaunes, M. Pouchet nous paraît avoir démontré de la manière la plus péremptoire qu'ils sont dus à l'hypertrophie de la membrane propre de la vésicule de De Graaf, dont il a suivi et figuré le développement avec la plus scrupuleuse attention et la plus sévère

moyenne et par la méthode circulaire.

Le 3 mai, ce jeune homme, qui est âgé de quatorze ans, offre un état général des plus satisfaisants. L'état de la plaie est parfait, et, quoiqu'il y ait un peu d'érysipèle et un peu d'empâtement à la hanche, on ne peut concevoir d'inquiétudes quant à présent.

N° 2. Trajet en cul-de-sac produit par une balle morte à la hanche droite, au-dessus de la crête iliaque. Son étendue est de 5 à 6 centimètres et sa direction de haut en bas et d'arrière en avant. Cet homme a vingt-six ans, et, disons-le une fois pour toutes, quand nous ne donnerons pas l'âge, c'est que le blessé sera un adulte. De même, quand le sexe ne sera pas désigné, nous entendrons parler d'un homme.

N° 3. Entorse légère. Sorti guéri.

N° 4. Jeune homme de seize ans, mort vingt-quatre heures après son entrée par suite d'un coup de feu reçu à gauche, à quelques centimètres au-dessus du pli de l'aine. A l'autopsie, on trouva la balle libre dans le petit bassin; la vessie et le rectum étaient intacts, mais l'intestin grêle avait été ouvert en trois points différents; de là épanchement de matières fécales et par suite péritonite intense avec formation de pus, à droite, au-dessous du foie et dans la fosse iliaque du même côté. Par l'ouverture d'entrée, faisaient hernie une partie d'épiploon et des portions de muscles mâchées.

Résumé de ce service : 4 blessés reçus, 1 mort et 1 sorti guéri; restent 2 en voie de guérison.

ASILE DES ALIÉNÉS. — Service de M. Leudet.

L'Asile des aliénés ne renferme pas ordinairement de service de chirurgie : sa proximité d'un des points du combat l'a fait choisir pour l'établissement d'une ambulance.

N° 1. Projectile séjournant à l'intérieur des parties, où il est entré après être venu frapper au côté externe de la base du petit orteil droit. Fracture probable du cinquième métatarsien. Peu de fièvre, un peu d'érysipèle et d'engorgement de tout le pied. Engorgement des ganglions du pli de l'aine.

N° 2. Balle entrée au côté externe de la main droite, entre la tête du premier métacarpien et le deuxième os du même nom, sortie sur le milieu du dos de la main. Fracture du deuxième et troisième métacarpiens. Quand le coup a été reçu, le pouce devait être dans l'opposition; pas de symptômes généraux.

N° 3. Fracture horizontale du pariétal droit s'étendant assez loin en avant et peut-être même allant jusqu'à la base du crâne, jusqu'au sphénoïde, produite par un coup de feu; le fragment supérieur chevauche sur l'inférieur et laisse cependant la dure-mère à découvert dans un point. Il faut savoir pour le comprendre que deux esquilles ont été retirées. Quant au mécanisme de la fracture, la balle aura froissé le crâne horizontalement, et cela à un pouce au-dessus de l'oreille, en lacérant la peau dans une étendue de 10 à 12 centimètres.

Tout d'abord, il y a eu du délire, de la fièvre, etc., etc.; les paupières se sont ecchymosées. Il n'a pas été perdu de sang ni de sérosité par les oreilles. Cathétérisme vésical. Lavements purgatifs.

Le 2 mai, on constata un peu de déviation de la bouche à droite.

Le 3 mai, le délire a cessé. Le malade urine mieux; la sensibilité et les mouvements sont conservés dans les quatre membres. Malheureusement ce jeune homme, âgé de quatorze ans, se montre indocile.

N° 4. (Enfant de douze ans.) Plaie presque horizontale au-dessus de la crête iliaque. Entrée en arrière et un peu au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure. La balle a parcouru un trajet horizontal de 15 centimètres environ, sans fracturer par conséquent l'os des iles.

N° 5. (Enfant de sept ans.) Ouverture d'entrée vers l'insertion du deltoïde droit; ouverture de sortie un peu au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. Ni l'humérus, ni l'omoplate, n'ont cependant été fracturés. Quelques jours après l'accident, M. Leudet fit à la partie postérieure de l'aisselle une contre-ouverture, par laquelle sortit beaucoup de pus, et depuis lors on introduit chaque jour une mèche par cette incision, et on la conduit jusqu'à l'ouverture d'entrée de la balle.

Le 3 mai, peu de symptômes généraux.

N° 6. Une balle entrée contre le bord antérieur du deltoïde droit a respecté l'humérus, a gagné le thorax et est allée se loger on ne sait où. L'apophyse coracoïde est probablement fracturée; mais ce qu'il y a de certain, c'est que M. Leudet, introduisant un doigt dans la plaie, a senti une fracture de côte. Du sang a été craché dès les premiers moments, et il y a eu une matité complète au sommet de la poitrine.

Le 2 mai, cette matité persistait, accompagnée d'oppression, de toux et de crachats sanguins.

Le 3, le malade nous dit ne souffrir nullement en respirant. Il n'est plus oppressé; il tousse peu, et ses crachats sont à peine teints de sang. Il va sans dire qu'il a une fièvre assez intense; la matité a disparu au sommet du poumon, et est perçue au contraire à sa base. Il est vrai de dire que l'indication consistant à éviter les mouvements ne permet de percuter le malade que dans la position horizontale.

Nous faisons cette remarque pour le motif suivant :

Cette matité observée à peu de distance au-dessous du sein peut bien tenir à la présence du foie. En effet, ce dernier est soulevé par les intestins distendus par des gaz. S'il y a des liquides épanchés dans la cavité thoracique droite, n'est-il pas plus logique d'admettre qu'ils sont à la partie déclive quand le malade est sur le dos? et cette partie déclive, on ne peut pas la soumettre à l'examen par la percussion et l'auscultation, sans faire exécuter au malade des mouvements qui pourraient lui être très nuisibles.

N° 7. Plaie en gouttière produite par une balle à la région antérieure de l'avant-bras droit. Sorti guéri. C'était un jeune homme de dix-neuf ans.

N° 8. (Femme.) Plaie pénétrante de poitrine produite par une balle qui, entrée au-dessus du sein gauche, se dirigea en dehors, traversa cependant le poumon, brisa, après être sortie du thorax, le bord axillaire de l'omoplate, et enfin s'échappa par la région dorsale. Une pneumonie traumatique amena la mort trois jours après l'accident, le 2 mai. L'autopsie a été faite le 3 au soir, et nous ignorons encore ce qu'elle a fait connaître.

Nous n'abandonnerons pas cependant cette malade sans faire, avec M. Leudet, la remarque suivante. Comme dans le cas du n° 6, il y eut la perforation du poumon; mais il n'y eut de crachats sanguins que le lendemain du coup de feu, tandis que le n° 6 en rendit immédiatement.

En résumé, dans ce service, nous avons vu huit blessés, une mort et une sortie après guérison. Restent six malades en traitement.

Le service de M. Flaubert fils, à l'Hôtel-Dieu, a présenté quelques cas et quelques autopsies dignes d'intérêt. Ce sera le sujet de notre troisième revue.

Jules Bouteiller.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Bonnet.

Emploi de la cautérisation dans les hernies étranglées, pour détruire des portions irréductibles d'épiploon. Nouvelle observation recueillie par M. R. Philipeaux, ex-aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, interne des hôpitaux de Lyon.

Le débridement de la hernie étranglée est, sans contredit, une opération qui doit inspirer les plus vives craintes au chirurgien qui la pratique; car aux terribles accidents qui peuvent trouver naissance dans cette opération la mieux dirigée, viennent quelquefois s'ajouter des écueils imprévus, dont la gravité voue bien souvent le malade à une mort presque certaine. Il n'est pas rare en effet de trouver, après avoir pratiqué une pareille opération, des masses épiploïques tellement adhérentes aux parois du sac, qu'il soit tout à fait impossible de les détacher pour les faire rentrer dans l'abdomen.

En face de cette circonstance, la plupart du temps imprévue, quelques chirurgiens conseillent d'opérer le débridement et de laisser l'épiploon au dehors sans toucher aux adhérences; mais en agissant de la sorte, n'a-t-on pas lieu de craindre que cet épiploon ne tombe en gangrène, et que la masse putréfiée en laquelle il se convertit ne fournisse à l'absorption des matériaux nuisibles? Afin de diminuer le volume de la masse épiploïque qui pourrait se gangrener si on la laissait au dehors de l'abdomen, on peut suivre le conseil donné par Astley-Cooper, d'exciser une grande partie de l'épiploon, en prenant toutefois la précaution essentielle d'appliquer une ligature très fine sur chacun des vaisseaux qui donnent du sang, avant de ramener à l'orifice du sac la surface de la section. Cette pratique, qui compte des succès que le chirurgien de la Grande-Bretagne n'a pas oublié de nous faire connaître, présente cependant des chances de salut trop incertaines pour mériter une application générale.

Pipelet et bon nombre de praticiens ont aussi proposé de couper l'épiploon après avoir fait la ligature en masse de la tumeur; mais outre les dangers immédiats qui peuvent résulter de l'action de cette ligature, un étranglement véritable étant la conséquence d'une pareille opération, les parties comprises dans le lien qui les étreint si fort se mortifient, et l'on a alors la décomposition putride que l'on voulait éviter. Une autre dernière méthode consiste à détruire complétement les adhérences et à faire rentrer dans l'abdomen toute la masse herniée. Cette conduite, qui paraît au premier abord supérieure à toutes celles que je viens d'énumérer, peut aussi occasionner des accidents très redoutables.

En présence de méthodes aussi incertaines dans leur résultat, il a paru utile à M. Bonnet d'exciser dans ces cas analogues cette masse épiploïque saillante au dehors, et après avoir préalablement porté une ligature sur son pédicule, et pour remédier à la décomposition putride de la portion restante de l'épiploon, de la cautériser fortement avec la pâte de chlorure de zinc. Cette pratique nouvelle, qui n'a encore été mise en usage que trois fois, a toujours été suivie de guérison sans le moindre accident. Déjà M. Bonnet a fait connaître, en les consignant dans le Bulletin de thérapeutique du mois d'avril dernier, deux de ces trois observations si intéressantes.

La première se rapporte à une hernie crurale, dont l'épiploon saillant au dehors de l'abdomen formait une masse du volume du poing tellement adhérente, qu'il fut impossible de la faire rentrer; il la laissa au dehors sans en exciser la moindre portion; mais la gangrène ne tardant pas à s'en emparer en s'accompagnant de symptômes généraux qui lui sont propres, il recouvrit alors de pâte de chlorure de zinc la surface de cet épiploon, et continua la cautérisation jusqu'à ce que toute la partie herniée eût été détruite. Les symptômes généraux cessèrent dès que la cautérisation eût été complète. L'eschare tomba bientôt après, en laissant à la suite une plaie vermeille dont la cicatrisation ne se fit pas attendre longtemps.

La seconde observation a trait à une hernie ombilicale si volumineuse, que la masse herniée, complétement épiploïque et adhérente de toutes parts aux parois du sac au moyen d'un tissu fibreux très résistant, atteignait un volume plus considérable que les deux poings réunis. Ne pouvant en aucune manière détruire ces adhérences, M. Bonnet prit le parti de placer cinq ou six ligatures sur les prolongements saillants et isolés de l'épiploon, et de couper les parties qui dépassaient ces ligatures; mais le quatrième jour de l'opération la plaie répandant une odeur gangréneuse, il ordonna d'en cautériser la surface avec la pâte de Canquoin. Chaque jour en couvrait la tumeur épiploïque d'une couche de ce caustique. Le lendemain on détachait avec le bistouri toute la partie cautérisée, et l'on ne s'arrêtait que lorsque le sang commençait à paraître; il fallut plus de quiuze applications successives pour détruire la masse bour-

---

exactitude.

A quelles époques sont émises les ovules? L'observation démontre que durant certaines périodes fixes, les organes génitaux sont le siége d'une surexcitation vitale pendant laquelle on voit se développer un certain nombre d'ovules qui tombent successivement après leur apparition. Si le fait est vrai pour toutes les espèces inférieures, la démonstration en est plus facile encore dans l'espèce humaine, chez laquelle la menstruation est la preuve évidente de cette congestion, de cette surexcitation. Chez la femme, les périodes intermittentes sont plus rapprochées que dans les autres espèces, mais peuvent être néanmoins fixées avec précision, comme nous le verrons dans une des lois suivantes.

Comme conséquence rigoureuse et logique de tout ce qui précède, il est évident que la fécondation ne peut avoir lieu que lorsque l'émission des ovules coïncide avec la présence du fluide séminal. Les œufs d'un grand nombre d'animaux, même parmi les vertébrés, ne se trouvent en effet fécondés qu'après avoir été expulsés des ovaires, et l'imprégnation ne pouvant avoir lieu dans ces glandes, comme nous l'avons dit plus haut, il s'ensuit qu'il ne peut et ne doit en être autrement sur les mammifères.

Dans le huitième chapitre, l'auteur s'attache à démontrer les rapports d'analogie, d'identité qui existent entre la période de la menstruation de la femme et celle du rut chez les femelles des animaux, point sur lequel nous ne nous appesantirons pas plus longuement, parce qu'il nous paraît généralement admis par tous ceux qui se sont occupés de l'histoire naturelle au point de vue physiologique.

La fécondation offre un rapport constant avec l'émission des menstrues; aussi, dit M. Pouchet, est-il facile de préciser rigoureusement sur l'espèce humaine l'époque intermenstruelle où la conception est physiquement impossible, et celle où elle peut offrir quelque probabilité. Une fois reconnue l'identité qui existe entre la période menstruelle de la femme et celle du rut chez les mammifères, comme il est incontestable que chez ces derniers ces phénomènes ont des rapports intimes avec la puissance génératrice, il faut bien qu'il en soit de même sur notre espèce.

Ces rapports intimes entre la fécondation et la menstruation, entrevus par les médecins de toutes les époques, c'est à M. Pouchet qu'il appartenait de les préciser et de tracer leurs lois, ce qu'il a fait en prouvant la coïncidence qui existe entre les phénomènes menstruels et l'émission des ovules. A chaque menstruation, une vésicule de De Graaf se déchire normalement et émet spontanément son ovule, soit immédiatement, soit pendant les quatre jours qui suivent. L'œuf met de deux à six jours à parcourir la trompe; puis, il reste encore dans l'utérus de deux à six jours par la *decidua* (membrane caduque) exsudée à la surface de la muqueuse utérine vers le déclin de l'irritation qui suit l'époque menstruelle. Si pendant le temps de sa translation et de son séjour dans l'appareil génital, c'est-à-dire pendant les dix à douze premiers jours qui suivent les règles, et rarement jusqu'au quatorzième, il y a un rapprochement, la fécondation peut avoir lieu, mais elle ne saurait jamais s'effectuer plus tard, l'ovule ayant été évidemment entraînée au dehors par la chute de la *decidua*. Enfin, pour que le sperme soit apte à opérer la fécondation, il doit offrir une condition importante, c'est de rencontrer l'œuf quand les zoospermes possèdent encore leur vitalité.

A l'occasion de la dixième et dernière loi, M. Pouchet s'est trouvé conduit à étudier avec soin l'organisation et la vitalité des zoospermes, qu'il considère, avec le plus grand nombre des auteurs modernes, comme de véritables animaux.

De tout ce que nous venons d'exposer, il résulte qu'il ne peut exister de grossesse ovarique. L'ovule peut par des circonstances particulières opérer son évolution à la surface de l'ovaire, jamais à son intérieur. « La raison, comme l'a dit un des plus judicieux accoucheurs de notre époque, M. Velpeau, la raison ordonne de ne pas admettre la grossesse ovarique. » — Pour la grossesse abdominale, il en est de même. Au lieu d'admettre, ce qui est impossible, que la fécondation s'opère normalement dans l'ovaire, il suffit de réfléchir que par suite d'une émotion morale vive, la frayeur, par exemple, les trompes éprouvent un mouvement antipéristaltique qui porte le sperme sur les ovaires; le contact avec l'ovule à la surface de cet organe produit la fécondation dans un lieu inaccoutumé où cet œuf se développe.

Cette analyse un peu sèche du beau livre de M. Pouchet donnera-t-elle à nos lecteurs autre chose qu'une idée bien incomplète des prodigieux travaux qu'il a dû accomplir pour arriver aux merveilleux résultats qu'il a signalés le premier? Nous craignons que non; mais nous nous estimerons heureux si nous avons pu décider quelques-uns de nos confrères à lire en entier ce volume d'un haut intérêt et qui, nous ne craignons pas de le répéter, place dès à présent son auteur parmi les premiers physiologistes de l'époque.

Ne terminons pas sans mentionner un magnifique atlas qui renferme, en 20 planches gravées et coloriées avec soin, deux cent cinquante figures aussi belles que la nature elle-même. M. Pouchet est heureux d'avoir pu choisir pour éditeur un homme d'une aussi haute intelligence que M. J.-B. Baillière, qui n'a reculé devant aucun sacrifice pour faire de ces planches d'anatomie une œuvre d'art digne du livre qu'elle complète et dont elle décuple la valeur.

Dr A. Foucart.

— M. le docteur Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera ses leçons cliniques sur les maladies syphilitiques le jeudi 18 mai 1848, et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à huit heures du matin.

souflée, épaisse, que formait l'épiploon hernié et frappé de mortification. Ces cautérisations, très douloureuses au début, ne donnèrent lieu à aucun accident fâcheux, et six semaines après l'opération une cicatrice solide s'était formée au-devant de la hernie.

La clinique chirurgicale de cette année a fourni à M. Bonnet l'occasion de mettre en pratique pour la troisième fois une pareille cautérisation, accompagnée toujours du même succès que les précédentes. Cette observation a trop d'intérêt pour que je ne m'empresse de la faire connaître aujourd'hui, que le malade est totalement guéri.

Un homme de cinquante-trois ans et d'une bonne constitution fut transporté le 7 mars dernier dans le service chirurgical de M. Bonnet (de Lyon). Il était atteint depuis deux jours d'une hernie inguinale droite étranglée qui avait déjà résisté à tous les moyens de réduction. En proie à de fortes coliques qui s'accompagnaient de vomissements séreux et bilieux, son ventre était tendu, mais peu douloureux. Une tumeur légèrement dure et du volume du poing s'étendait de l'anneau abdominal à la partie inférieure des bourses, dont la peau était rouge, lisse et luisante; son pouls était fort, mais facilement dépressible, et sa langue étalée et couverte d'un enduit blanchâtre; une soif très vive le dévorait; la face grippée exprimait la souffrance, et une constipation opiniâtre, que n'avait pu détruire un purgatif déjà administré, venait s'ajouter à ces symptômes généraux.

Dans cet état de choses, on insista de nouveau sur les tentatives de réduction, qui, faites à la faveur de l'éthérisation, ne produisirent aucune amélioration notable. Les bains généraux, les applications de sangsues et de glaces sur la tumeur, les purgatifs réitérés deux jours de suite échouèrent complétement. En présence de pareils symptômes, qui devinrent bientôt alarmants, M. Bonnet se décida à pratiquer, le 9 mars au matin, l'opération de la hernie étranglée. Une incision oblique de haut en bas et de dehors en dedans, de 10 centimètres d'étendue et dont le milieu correspondait juste au niveau de l'étranglement soupçonné, mit bientôt à découvert le sac, qui fut soulevé avec des pinces à griffes et ouvert à sa partie moyenne pour en agrandir l'incision en haut et en bas sur le doigt indicateur gauche à la faveur d'un bistouri boutonné. Le débridement du collet du sac fut opéré en haut et en dehors, et, quand on en vint à examiner les parties déplacées, on trouva une hernie épiploïque adhérente aux parois du sac à la faveur d'un tissu fibreux très résistant. M. Bonnet excisa, immédiatement au-dessous d'une ligature préalablement portée sur le pédicule de la tumeur, toute cette masse épiploïque, qui atteignait le volume du poing, et, pour remédier à la décomposition putride dont l'épiploon fixé à l'anneau abdominal devait être le siége, il recouvrit cette partie restante de la tumeur d'une couche de 3 millimètres formée de chlorure de zinc et de farine mélangés à parties égales. — Potion calmante, limonade, diète.

Cette substance éminemment caustique fut laissée en place pendant vingt-quatre heures.

Le lendemain au matin, le malade, qui n'avait pu sommeiller que quelques heures de la nuit, accusait une vive douleur du côté de la plaie. Son état général était satisfaisant; son pouls, fort et un peu fréquent, était facilement dépressible; sa peau halitueuse, et sa face moins grippée. Sa langue, encore blanche, s'était humectée; ses coliques avaient disparu, et les selles étaient devenues extrêmement abondantes. On rechercha avec soin s'il n'existait point de péritonite, et l'on ne put en constater la moindre trace. Après avoir excisé les parties mortifiées, la plaie fut de nouveau recouverte du même caustique, laissé encore à demeure jusqu'au lendemain matin. — Continuation des mêmes prescriptions internes.

Le 11 mars, le sommeil était revenu en partie, son pouls moins fréquent et toujours dépressible; sa langue, moins blanche que la veille, s'humectait de plus en plus, et les douleurs abdominales étaient presque nulles. La plaie n'avait pas d'odeur; mais, comme elle saignait encore à sa partie supérieure, on y appliqua de nouveau de la pâte de chlorure de zinc, après avoir excisé les parties cautérisées, et le tout, laissé en place jusqu'au jour suivant, fut recouvert de charpie trempée dans l'alcool vulnéraire. — Mêmes prescriptions internes.

Le 12, le pouls, moins fort, était presque rentré dans son état normal; la langue n'était plus couverte de son enduit blanchâtre; les coliques n'avaient point reparu, et le malade, qui n'accusait que peu de douleurs du côté de la plaie, se trouvait dans un état de bien-être très satisfaisant. — Nouvelle cautérisation de la plaie; mêmes prescriptions; bouillons, crême de riz.

Le 13, l'état général se maintint toujours le même; la plaie, sèche dans certains endroits, humectée dans d'autres, fut de nouveau cautérisée, et toujours avec le même succès; rien d'alarmant ne se manifesta pendant les jours qui suivirent; tous les symptômes de réaction se dissipèrent promptement pour ne laisser bientôt plus que la plaie, qui fut de nouveau cautérisée le 14 pour la sixième et dernière fois.

Le 17, la suppuration se fit jour à l'extérieur tout autour de l'eschare; la ligature tomba le 22 en entraînant avec elle une grande partie de la mortification; la cicatrisation ne fut pas entravée, et le 23 avril J. Poirat quitta l'Hôtel-Dieu pour aller vaquer à ses affaires.

— L'observation que l'on vient de lire est sans contredit une de celles qui parlent le plus en faveur de la cautérisation. En effet, un caustique des plus violents, la pâte au chlorure de zinc, appliqué pendant six jours successifs sur une portion du péritoine, n'a produit qu'une mortification toute locale sans entraîner à sa suite le moindre accident fâcheux.

J'avais bien vu souvent M. Bonnet faire usage de la cautérisation, et, comme lui, j'avais pu me convaincre que l'on peut à son aide détruire des veines, enlever des tumeurs, ouvrir des abcès sans s'exposer, en général, aux accidents qui suivent l'emploi du bistouri dans les mêmes circonstances; mais ce ne fut pas sans éprouver une grande émotion que je lui vis appliquer sur une partie de l'épiploon la pâte de chlorure de zinc.

En présence d'une telle conduite, j'étais loin de m'attendre à un résultat aussi heureux : je me figurai voir l'apparition immédiate d'une péritonite qui ne devait pas tarder à emporter le malade. Toutes les personnes qui avaient suivi l'observation de cet homme le considéraient en très grand danger. Comme moi, elles ne pouvaient comprendre que l'on osât porter le caustique sur une séreuse qui s'enflamme avec autant de facilité que le péritoine.

Ces funestes prévisions furent bientôt déjouées, car il fallut se rendre à l'évidence, et constater que la cautérisation, tout en faisant merveille, n'avait pas produit le moindre accident.

Voilà donc une observation qui vient s'ajouter aux deux que j'ai citées plus haut pour démontrer les bons effets que l'on peut retirer de la cautérisation dans les cas de hernies irréductibles étranglées avec épiploon adhérent.

LISTE DES CHIRURGIENS DE LA PREMIERE LÉGION DE LA GARDE NATIONALE SÉDENTAIRE.

Chirurgien principal : M. Laugier, 63 voix.

Conseils de révision et de recensement : MM. Foissac, 110 voix; Blandin, 103; Fauconneau-Dufresse, 98; Mêlier, 97; Martinet, 97; Andrieux, 88; Boulu, 76; Reïs, 76; Bouvier, 74; Caffe, 74.

1er *bataillon.* M. Magne, chirurgien-major, 93 voix.

Aides-majors : MM. Cornay, 81 voix; Christophe, 80; Cherest, 73; Bois de Loury, 70; Jadelot, 67; Comperat, 64; Gontier, 55; Delanglard, 52.

2e *bataillon.* M. Izarié, chirurgien-major, 85 voix.

Aides-majors : Richelot, 79 voix; Despault-Ader, 77; Chereau, 75; Boyer, 69; Mouzard, 55; Matice, 54; Dufresse, 51; Béhiez, 50.

3e *bataillon.* M. Baret, chirurgien-major, 103 voix.

Aides-majors : MM. Nicolas, 87; Canuet, 84; Garnier, 84; Giboin, 76; Monnet, 75; Lamouroux, 42; Maitre, 39; Martin, 34.

4e *bataillon.* M. Conlour, chirurgien-major, 91 voix.

Aides-majors : Gibory, 83 voix; Raymond, 77; Rochard, 71; Demeurat, 69; Mézières, 68; Loir, 57; Courtillon, 56; Ley, 54.

A l'occasion des élections pour les chirurgiens de la garde nationale dans le premier arrondissement, une lutte assez vive s'est établie entre les médecins déjà fonctionnaires et les médecins non-fonctionnaires. Si le principe si sage, si fraternel, si républicain de l'abolition du cumul n'a pas eu tout le succès possible, c'est que les officiers adjoints aux médecins pour procéder aux élections ont, comme tant de personnes, cette croyance erronée qu'un médecin déjà fonctionnaire sera celui qui remplira le mieux une fonction nouvelle. Mais le principe libéral triomphera un jour; car un candidat, choisi à son insu et malgré lui pour le grade de chirurgien principal, obtint 9 voix, et un autre candidat non fonctionnaire, au même grade, obtint 39 voix, et cependant une grande partie des médecins non fonctionnaires a manqué à la réunion.

A ce sujet, nous avons reçu une lettre de M. le docteur Heurteloup, que, faute de place, nous sommes forcés de renvoyer au prochain numéro.

Correspondance.

Mon cher confrère,

Dans un écrit publié par M. Lefèvre, chef de clinique de M. Bouillaud, se trouve l'assertion suivante : « MM. Pajot et Deville, etc., *afin de chercher à jeter à dessein de l'odieux sur ma conduite.* »

J'ai pensé que cette phrase renfermait une imputation grave, et qu'il ne m'était pas permis de la laisser subsister. Je me suis donc rendu chez M. Lefèvre pour lui demander une rétractation. M. Lefevre ayant refusé, je l'ai prévenu que nous avions alors à vider cette question d'une autre manière et le jour même. Rendez-vous a été pris pour le soir à six heures.

Après les pourparlers des témoins, M. Lefèvre a donné la déclaration que je demandais. Elle est ainsi conçue :

MM. Pajot et Deville ayant réclamé de M. Lefèvre la rétractation de cette phrase, « *afin de chercher à jeter à dessein de l'odieux sur ma conduite;* » phrase qui leur a paru une insulte gratuite et personnelle, M. Lefèvre a déclaré que cette pensée était échappée à l'irritation du moment, et que son intention n'avait nullement été d'attaquer l'honneur de MM. Pajot et Deville.

MM. Pajot et Deville déclarent, de leur côté, qu'ils n'acceptent que la responsabilité de leurs écrits et de leurs actes.

Pour M. Lefevre : MM. E. Follin et Ravices.
Pour M. Pajot : M. Auzias.

Agréez, etc. Pajot.

10 mai 1848.

Nous avons reçu de notre honorable confrère M. Raciborski une réclamation à propos d'une erreur typographique qui s'est glissée dans notre dernier numéro. En donnant la liste des nouveaux membres qui ont été adjoints à la commission du règlement, on a mis le nom de M. Bassereau à la place de celui de M. Raciborski.

Nous n'avions pas attendu la réclamation de notre honorable confrère pour rectifier cette erreur d'autant plus involontaire que nous nous félicitons sincèrement des choix de l'assemblée.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

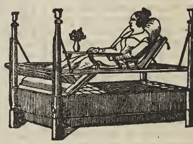
En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.

L'administration des Bains de la Samaritaine (bateau sur la Seine), quai de l'Ecole, près le Pont-Neuf, a l'honneur d'avertir MM. les médecins que cet Etablissement renferme tous les appareils nécessaires pour faire suivre un traitement complet dit HYDROSUDOPATHIQUE. — Les ordonnances de MM. les médecins seront scrupuleusement exécutées. — Les prix sont très modérés.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

La MAISON DE SANTÉ du docteur V. DUVAL, consacrée à l'orthopédie et au traitement des maladies scrophuleuses, est transférée au Thernes, rue des Thernes, 17, près la barrière du Roule. Cet établissement, fondé à Chaillot en 1823, possède deux corps de bâtiments qui permettent la séparation absolue des sexes, et un jardin de quatre arpents admirablement planté et distribué pour la promenade des malades.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 16 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 56. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 15 MAI 1848.

DU REMANIEMENT DU PERSONNEL DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE.

(*Voir* le numéro du 9 mai.)

Il importe de présenter quelques tableaux et quelques chiffres qui montrent comment on conçoit dans le système précédemment exposé :

1° La répartition nouvelle du personnel dans les régiments et les hôpitaux ;

2° Les proportions numériques de chaque grade dans les différentes positions ;

3° Les conditions de l'avancement pour chacune d'elles.

Le cadre actuel des officiers de santé, sans y comprendre le grade de sous-aide, est le suivant :

Aides-majors,	2e classe,	268		447
	1re classe.	134	179	
Médecins-adjoints,	1re classe.	45		
Majors et ordinaires,	2e classe.	210		315
	1re classe.	105		
Principaux (médecins et chirurgiens),	2e classe.	19		38
	1re classe,	19		
Inspecteurs (médecins et chirurgiens)		4		4
	Total,			804

Nous avions proposé de donner le grade de major aux aides-majors de 1re classe à leur entrée dans les hôpitaux ; mais quelques personnes éclairees ont pensé que c'était constituer pour ces jeunes confrères un avantage trop considérable. D'autre part, on a reconnu depuis longtemps qu'il y aurait utilité et convenance à ne pas mettre d'emblée les nouveaux praticiens aux prises avec les sérieuses difficultés d'un grand service, mais à les placer pendant quelque temps comme dans une sorte de stage, à portée des conseils et des exemples des cliniciens expérimentés.

Par ces motifs, il convient de laisser des aides-majors, médecins et chirurgiens dans les hôpitaux, en petit nombre, toutefois, afin que leur avancement ne soit pas non plus trop ralenti; car il ne faut pas perdre de vue que sur cinq vacances dans le cadre des majors des hôpitaux, deux seraient accordées par passage direct aux majors des régiments.

En conséquence, nous amènerions le chiffre des médecins-adjoints de 45 à 30; nous laisserions dans les hôpitaux un nombre égal d'aides-majors, et réduisant de 27 le cadre des aides-majors de 2e classe, nous créerions avec cette économie, saus augmentation pour le budget, quinze places de majors; ce qui élève leur nombre à 360, qu'il s'agit de répartir dans les corps et les hôpitaux d'après les besoins du service, à peu prés comme il suit :

Aides-majors.	médecins,		2e classe,	240			420
			1re	120			
		régiments,	1re	30	180		
	chirurgiens,	hôpitaux,	1re	30			
Majors.	médecins,	régiments,	2e classe,	104		162	330
			1re	58			
		hôpitaux,	2e classe,	58	84	168	
			1re	26			
	chirurgiens,	hôpitaux,	2e classe,	58	84		
			1re	26			
Principaux	médecins,	régiments,		12			[illegible]
		hôpitaux,		6			
	chirurgiens,	hôpitaux,		6			
Principaux inspecteurs	pris parmi les médecins			8			16
	et chirurgiens des hôpitaux,			8			
Inspecteurs généraux,	médecins,			2			4
	chirurgiens,			2			
					Total,		794

Ce tableau n'a pas la prétention d'indiquer d'une manière absolue le chiffre du persounel de sauté des régiments et des hôpitaux; mais on le propose comme un *spécimen* destiné à faire ressortir les principes d'*avancement* qu'il faudrait appliquer dans notre système aux cadres définitifs, quels que soient les chiffres adoptés.

1° Egalité par compensation entre les majors de deuxième classe des hôpitaux et des régiments pour arriver à la première. Mais ici l'égalité réelle n'est pas l'égalité numérique. Il faut, en effet, que les majors des régiments parviennent à la première classe aussi promptement que leurs confrères des hôpitaux, avec d'autant plus de justice qu'ils ont plus de chances d'y rester longtemps. Il fallait donc leur accorder quelques premières classes de plus.

2° Léger avantage en faveur des régiments sur les hôpitaux pour le grade de principal, parce qu'il est le terme le plus élevé de la carrière des médecins dans les régiments. Cette carrière s'arrête à cette limite, parce que les officiers de santé des corps qui n'auraient eu ni la volonté ni le pouvoir d'entrer dans les hôpitaux soit par le concours, soit par le choix du Conseil, seraient restés par cela même étrangers au service hospitalier que doit connaître à fond un principal inspecteur, et ne pourraient par conséquent exercer les fonctions si délicates et si importantes de ce dernier grade.

3° Egalité parfaite dans tous les grades et dans toutes les positions entre les médecins et les chirurgiens d'hôpitaux. Tous ont la même origine : le choix motivé ou le concours; tous ont passé par les régiments, tous ont les mêmes mérites et les mêmes droits : ils obtiennent d'égales récompenses.

Si l'on objecte que les officiers de santé des hôpitaux sont mieux traités que ceux des régiments, il faut répondre que cela est de toute équité.

Dès que l'on impose aux premiers plus de travaux, plus de mérites, ils doivent recevoir une rémunération plus haute. Chacun selon sa capacité, à chaque capacité selon ses œuvres. Ces places sont disputées et gagnées au concours, ou réservées aux plus méritants en dehors du concours, afin qu'on ne puisse pas dire que la facilité d'exposition de ses idées par la plume ou par la parole l'emporte sur des qualités plus solides peut-être quoique moins brillantes. Mais le concours est institué pour tenir sans cesse en haleine les aptitudes laborieuses et scientifiques des aides-majors de regiment, qui laissent aujourd'hui, pour la plupart, languir dans l'inaction des qualités précieuses, parce qu'un but prochain, avantageux et déterminé n'est pas proposé à leurs efforts. Mais le concours est institué parce que ces aides-majors vont se presser en foule vers ces places d'hôpitaux qui leur offrent la pratique sérieuse et assidue de l'art qu'ils aiment, et qu'il faut que ce prix d'une noble ambition soit décerné aux plus dignes.

En jetant un coup d'œil plus élevé sur l'ensemble de ce système que proposons-nous aujourd'hui si ce n'est d'étendre au recrutement des services de chirurgie des hôpitaux le mode suivi, dès à présent, avec tant de succès pour les services de médecine? Voyez depuis quelques années l'élite des aides-majors aspirer aux concours des médecins adjoints! Ils s'y préparent d'avance par des travaux sérieux; parmi ces sujets brillants, on choisit les meilleurs; encore quelques années et le personnel médical des hôpitaux se composera d'hommes vraiment distingués à tous égards (1).

Mais la chirurgie des hôpitaux comment remplit-elle ses vides? Elle choisit dans les régiments, parmi les majors les plus anciens, des hommes d'intelligence à coup sûr, mais qui ont depuis longtemps perdu de vue la théorie chirurgicale, sans avoir eu peut-être l'occasion d'en appliquer sérieusement la pratique. Ils sont hygiénistes sages, mais non praticiens experts; ils ne sont pas opérateurs, et ils ont passé l'âge où on le devient. Les médecins d'hôpitaux, entrés jeunes dans la pratique qu'ils ont exercée sans relâche, acquièrent de jour en jour plus d'habileté et d'expérience.

Ce n'est point aux hommes qu'il faut imputer le mérite ou le tort de ces différences, mais aux institutions seules. N'est-il pas évident que c'est au mode divers de leur recrutement dans l'état actuel que la médecine doit en général sa supériorité sur la chirurgie dans nos hôpitaux ordinaires? Eh bien! pour obtenir l'égalité dans les résultats que l'on applique ou plutôt l'égalité dans les conditions qui les produisent, l'expérience a montré quelles sont les meilleures : ne convient-il pas de les adopter?

Ainsi, par notre système, on entretient dans une émulation constante les officiers de santé des régiments;

Ainsi, l'on élève sans cesse le niveau de la valeur scientifique de tous les membres du corps de santé militaire, et l'on proportionne les récompenses à leurs mérites et à leurs efforts;

Ainsi, l'on fait un appel incessant aux aptitudes médicales et chirurgicales; on leur permet de se développer avec éclat pour le corps, avec profit pour l'armée, dans des spécialités assidûment cultivées;

Ainsi, l'on n'élève aux grades supérieurs que des hommes qui, ayant fonctionné successivement dans les régiments et dans les hôpitaux, connaissent à fond ces deux natures de service;

Ainsi, l'on évite les continuels passages des hôpitaux dans les régiments et des régiments dans les hôpitaux au delà d'un certain âge, au delà d'un certain grade; mais l'on

(1) Dans notre pensée, les médecins aides-majors des régiments devraient avoir quatre ans de grade et être de première classe pour concourir pour les hôpitaux, et le choix du conseil ne pourrait introduire dans ces mêmes établissements que les médecins majors des corps ayant deux années de grade.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les incompatibilités parlementaires. — Les professeurs députés. La Pologne. — Le Val-de-Grâce. — Une séance de l'Association des médecins de Paris.

La révolution a commencé au cri de Vive la réforme! — réforme électorale, réforme parlementaire; — la révolution s'est terminée au cri de Vive la République!! La République ne peut ni ne doit répudier le cri qui a hâté sa venue en France; déjà elle a fait droit à la réforme électorale en appelant au vote tous les citoyens sans distinction de rang et de fortune; reste à accomplir la réforme parlementaire. D'aucuns, et c'est ici la majorité, poussant le principe jusqu'à ses dernières limites, veulent que les fonctions de représentant du peuple soient incompatibles avec toute autre fonction publique, quelle que soit d'ailleurs sa nature, voire même avec celle de ministre.

Il ne nous appartient pas d'entrer dans la discussion de cette dernière thèse; mais ce qu'il nous est permis d'examiner, c'est l'incompatibilité du professorat en médecine avec les hautes et délicates fonctions de représentant du peuple.

La question paraît double, parce qu'une chaire de professeur est tout à fait une place et un honneur; — un siége au Palais-Bourbon est aussi une place et un honneur. — Arrêtons-nous d'abord à ces deux faces du problème, tout en nous réservant de faire ressortir tout à coup un troisième aspect qui n'est pas le moins important des trois.

Depuis le mois de février, l'esprit français a fait des progrès si rapides dans la voie de l'égalité et de la fraternité, que les cumulards, jadis les plus endurcis, font amende honorable et s'étonnent tout les premiers de l'inégalité révoltante qui présidait au partage des emplois publics. O prodige! ô merveille de la République!! nous avons vu des présidents, des procureurs-généraux, des intendants même, toutes créatures ardentes à la curée, renoncer les uns aux émoluments de leurs places, les autres à la gratification de 25 fr. par jour allouée aux députés. Mais, hélas! nous n'avons encore vu aucun professeur de médecine suivre ce généreux exemple.

Ils sont peut-être occupés a réfléchir.

Mais sur quoi peuvent porter leurs méditations?

Evidemment nous les croyons trop républicains pour leur supposer l'intention de vouloir émarger tout à fait sur le regislre de la Faculté et sur le grand livre du Palais-Bourbon.

Leur hésitation ne peut porter que sur l'abandon de l'un ou l'autre traitement.

Une chaire à la Faculté rapporte bon an mal an 10.000 fr.

Un siége de député produit 9,100 fr. en temps ordinaire, et 9,125 fr. pour les années bisextiles.

C'est donc une différence tantôt de 900 fr. et tantôt de 875 fr. Par le temps qui court, c'est une somme.

D'un autre côté, il est infiniment plus glorieux et plus patriotique de renoncer au traitement le plus fort.

En l'absence de toute législation, la conscience doit seule servir de conseillère, et nous ne serions pas étonné que le silence du gouvernement provisoire à cet égard ne fût un moyen de tarifer le républicanisme des fonctionnaires publics. — Que les intéressés y prennent garde.

Mais passons à la partie la moins intéressante de la question.

Entre l'honneur de faire une constitution et celui d'instruire les enfants de la République, ou plutôt entre la gloire de fabriquer des lois périssables et mortelles, et traduire et expliquer les volontés immuables et immortelles de la nature, la distance est peu de chose; c'est tout simplement du cumul.

Mais ici, comment ne pas faire du cumul? On peut bien renoncer aux émoluments d'une place sans cesser d'être titulaire de cette place; les agrégés et les suppléants n'ont été créés et mis au monde que pour la solution de ce problème. Mais comment rester titulaire d'une place et se dépouiller de la gloriole qu'elle rapporte? Nous ne connaissons aucun moyen pour trancher la difficulté, à moins que nous ne nous rangions du côté de ceux qui prétendent que ce n'est pas là du cumul. Nous le voulons bien; mais au moins on nous accordera que, même dans le meilleur des mondes possible, les droits supposent des devoirs et les honneurs supposent des charges.

Tout n'est pas rose et laurier dans le métier de représentant du peuple et dans la profession de professeur. Il ne suffit pas d'un côté d'émarger 25 fr. par jour, de porter une écharpe à frange d'or et un gilet a la Robespierre, et de l'autre de revêtir la robe rouge et de décorer ses cartes de visite du titre de professeur à la Faculté de médecine; il faut encore d'une part étudier, méditer, être exact aux séances, parler quelquefois, faire partie d'un bureau de commission; que sais-je? D'autre part étudier, méditer encore, mais sur des matières très souvent étrangères aux premières études et aux premières méditations; faire son cours, assister aux examens, et mille autres choses. — Songez que les forces humaines ont des limites; que le jour, dans son acception la plus large, ne se compose que de vingt-quatre heures, et dites-nous franchement si le même homme peut à la fois remplir ses devoirs de député et ceux de professeur.

Pour nous, nous avouons en toute humilité que la chose nous paraît difficile; mais nous croyons devoir ajouter, pour l'acquit de notre conscience, que nous adorons le *dolce far niente*, et que nous possédons un entendement plus qu'ordinaire.

MM. Trousseau et Gerdy, tous deux professeurs et tous deux

pose les hôpitaux comme un but supérieur que l'on présente au travail et à l'ambition de tous;

Enfin, l'on met sur un pied d'égalité parfaite la médecine et la chirurgie dans les hôpitaux, où elles doivent vivre toujours en présence, et l'on fait cesser entre elles ces rivalités et ces jalousies si préjudiciables à la dignité du corps et à l'intérêt du service. L. et G.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Baudens, chirurgien en chef.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 9 mai.)

De l'extraction des balles. — Le nombre des instruments destinés à l'extraction des projectiles a été multiplié à l'infini, et sans raison bien déterminée. Le tire-balle à canule et à trois branches mouvantes, les becs de corbin, de canne, de grue, de cigogne, de lézard, les dilatatoires, les crochets, etc., ne doivent, malgré la vogue dont tour à tour ils se sont disputé l'honneur, exister que pour mémoire; la chirurgie raisonnée, sage et progressive, devant tendre de plus en plus à s'affranchir du tribut trop longtemps payé à l'appareil instrumental multiplié outre mesure.

Notre illustre Percy était entré dans cette voie; il avait fondu tous les instruments en un seul, qu'il a appelé *tribulcon*. Le tribulcon est formé de trois pièces dont le faisceau représente de longues pincettes, et dont la disjonction fournit au chirurgien une pince articulée, une curette et un tire-fond; ce dernier ayant pour objet l'extraction de force des balles enclavées dans les os.

S'il fallait choisir un instrument spécial, nous n'hésiterions pas à donner la préférence au tribulcon de Percy. Cette nécessité n'existe pas, à notre sens, même après les perfectionnements que depuis Percy on a essayé d'apporter à cet instrument.

Pendant notre longue pratique des blessures par armes à feu, il ne nous est pas arrivé une seule fois de recourir au tribulcon ni à un autre instrument consacré exclusivement à retirer les projectiles. Nous avons pu atteindre le but proposé à l'aide d'un bistouri et d'une seule pince à anneaux avec curette dentelée analogue à celle des pinces à polype, et telle que notre habile mécanicien Charrière en a répandu l'usage.

Voici comment nous raisonnons : la balle est ou non engagée profondément dans les chairs.

Dans le premier cas, ira-t-on, comme on le conseille, à sa recherche à l'aide de longues pinces à extraction, au risque de se fourvoyer, au risque de déterminer une hémorrhagie en déplaçant un caillot ou bien en lésant une artère, au risque de faire des efforts longs, douloureux, suivis de déchirure, et d'être forcé à fin de compte, comme on le voit souvent, d'abandonner le projectile? Une telle doctrine, nous la repoussons de toute notre puissance; elle est, comme on le comprend, pleine de périls et d'écueils. Dans le deuxième cas, quand, par exemple, le plomb est accessible au doigt, nous pensons qu'il faut essayer de le dégager avec l'ongle des tissus aponévrotiques qui le recouvrent; et quand il est libre dans le canal, il doit être extrait à l'aide de pinces à anneaux modifiées comme nous venons de le dire.

Si les projectiles perdus dans les chairs sont profondément engagés et ne peuvent être extraits, avant de prendre le parti de les abandonner, bien que le plus souvent il n'y ait pas grand danger à agir ainsi, nous faisons des recherches d'un autre ordre pour les découvrir et les retirer; ainsi, nous palpons avec un soin minutieux et particulier la région du corps correspondante au côté opposé à l'entrée en promenant doucement et avec une légère pression la pulpe du doigt. Nous demandons au blessé s'il n'éprouve aucune douleur; assez souvent ce palper est insensible, si ce n'est dans un seul endroit, celui correspondant au corps étranger; nous concentrons sur lui notre examen, et à travers une couche épaisse, même de deux doigts, il nous est arrivé assez souvent de sentir confusément d'abord, puis distinctement un corps rond qui n'était autre que la balle elle-même. Toutes les fois que celle-ci siége dans une région accessible sans danger au bistouri, nous n'hésitons pas à le plonger à sa recherche.

L'extraction des balles par une contre-ouverture commande des précautions sur lesquelles nous devons un instant nous arrêter.

Et d'abord, rappelons encore une fois que le plomb, agissant d'autorité avec violence et à la manière d'un coin, se creuse un canal en faisant éclater les tissus trouvés sur sa route. Ces tissus, déprimés et refoulés, condensés et même feutrés en quelque sorte, opposent une barrière insurmontable. La trame celluleuse est celle qui résiste le plus, et c'est elle aussi qui constitue presque en totalité une espèce de coiffe qui entoure le plomb arrêté dans les chairs. Cette coiffe, que le premier j'ai signalée et que j'ai appelée kyste accidentel, joue un grand rôle par rapport à l'extraction; il joue un rôle non moins important et non moins curieux au point de vue de la physiologie pathologique en s'organisant plus tard et formant un vrai kyste isolant. Au point de vue de l'extraction, il importe de le signaler, car c'est lui qui fait échouer si souvent les tentatives faites à de grandes profondeurs et dont nous avons signalé les dangers; de là le conseil donné par nous de dégager, quand faire se peut, le plomb des tissus fibreux qui l'entourent avant de chercher à le saisir dans des pinces.

C'est encore ce kyste accidentel qui rend si pénible l'extraction par une contre-ouverture, quand on n'apporte pas à le diviser largement et en entier une attention toute particulière. Frappé des difficultés inhérentes à l'extraction des balles, même superficiellement placées, nous en avons recherché soigneusement la cause; il nous a bientôt été permis de reconnaître que cette cause tient à la présence de tissus fibreux formant autour du plomb une coiffe signalée plus haut; cette coiffe, n'étant qu'imparfaitement divisée et n'offrant pas une ouverture suffisante pour lui donner issue, se trouve saisie par les mors de la pince au moment où elle fait effort sur le projectile, et elle résiste au point de rendre toutes tentatives infructueuses.

Nous ne saurions trop arrêter votre esprit sur les considérations qui précèdent et sur celles qui suivent, parce qu'elles en sont les corollaires.

Avant de prendre le bistouri pour procéder à la contre-ouverture, il faut, pour éviter le défaut de parallélisme, faire avec l'ongle une empreinte tégumentaire dans le point correspondant au projectile; il faut le saisir ensuite entre le pouce et l'index de la main gauche de manière à le faire saillir au centre d'un pli de parties molles, le fixer et l'empêcher de fuir en arrière; il faut, après avoir préalablement mis l'empreinte onguale au centre du relief formé par la balle, plonger directement et jusqu'au plomb un bistouri droit, et faire une incision suffisante pour sa sortie. Dès ce moment, le projectile, pressé d'arrière en avant par les doigts, s'échappe de sa prison avec plus ou moins de force.

En procédant ainsi, pas de tâtonnements, pas de souffrances prolongées, pas de dilacérations inutiles. Ce n'est pas tout : il ne suffit pas d'avoir retiré le plomb; derrière lui, presque toujours, il y a dans le canal de la bourre ou quelques morceaux de vêtements qu'il importe d'extraire immédiatement à l'aide de pinces, sous peine d'être exposé à un travail éliminatoire avec étranglement et érysipèle phlegmoneux. C'est ici le cas d'examiner les avantages et les inconvénients attachés à l'exploration des trajets parcourus par les projectiles.

Les avantages ne sont pas douteux, et la meilleure sonde, avons-nous dit, c'est le doigt. A l'aide du doigt, dont l'introduction est toujours facile et non douloureuse dans les premiers moments consécutifs à la blessure, il est permis d'étudier la forme, la direction du canal, d'apprécier le volume, le nombre, le degré de mobilité des esquilles, le siége et la nature des corps étrangers, et de procéder à leur extraction. Les inconvénients n'ont pas l'importance qu'on a essayé de leur donner; le danger le plus redoutable serait la possibilité de détacher un caillot obturateur, et de reproduire une hémorrhagie soit artérielle, soit veineuse. Tout d'abord, il faut écarter les blessures produites loin des gros troncs : il ne saurait y avoir ici péril à sonder la plaie. Quant à celles qui siégent dans les régions axillaire, sus-claviculaire, inguinale, etc., si l'artère donne au-dessous du passage du projectile des battements réguliers, il y aura lieu encore d'être rassuré, et d'ailleurs, je le répète, la lésion d'une artère de ce calibre est presque toujours suivie d'une hémorrhagie foudroyante et mortelle. Ainsi, le précepte donné par nous de sonder les plaies d'armes à feu ne saurait être sérieusement attaqué par les raisons qui précèdent.

Quant aux blessures du thorax et de l'abdomen, nous nous réservons de les traiter à part; disons toutefois, par anticipation, que si les lésions provenant de pointes acérées ne doivent jamais, en thèse générale, être sondées, ce conseil n'est pas rigoureusement admissible quand c'est une balle qui a traversé l'abdomen ou le thorax. Dans le premier cas, l'intestin est ordinairement largement ouvert; il y a épanchement, péritonite, mort en 24 heures. L'introduction du doigt pourrait permettre de constater au moins quelquefois la lésion, et d'attirer l'intestin au dehors pour y remédier, comme cela nous est arrivé. Dans l'autre, l'introduction du doigt peut permettre de retirer des esquilles forgetées du côté du poumon, ou de les redresser, comme je l'ai fait souvent en campagne. Sans doute, si une pointe acérée a déterminé une plaie de poitrine ou du ventre, il faut s'abstenir de toutes explorations; elles n'auraient aucun but d'utilité, et pourraient être dangereuses. Cette conduite est celle que nous venons de tenir, il y a quelques jours, à l'occasion du n° 37, salle 30. Ce militaire avait reçu au centre de l'abdomen un coup de baïonnette; il y avait hernie de l'épiploon à travers la plaie, hoquet, vomissements opiniâtres, ventre ballonné, péritonite, pneumatose péritonéale, pouls petit, déprimé, etc. L'épiploon a été réduit, et la plaie n'a pas été sondée, parce que c'eût été s'exposer gratuitement à détruire des adhérences salutaires; de la glace a été appliquée en permanence sur l'abdomen; deux saignées du bras droit ont été faites dès le moment de la réaction. Au bout de huit jours, les phénomènes ci-dessus énoncés avaient graduellement disparu. Toute crainte était dissipée.

Tandis que le séjour des balles perdues dans les chairs ne présente en général pas d'inconvénients, il n'en est pas de même de la bourre, des portions de vêtements, des esquilles détachées. Celles-ci amènent toujours ou presque toujours une suppuration abondante assez souvent suivie d'accidents d'étranglement, et la suppuration ne tarit qu'au moment de l'expulsion du corps étranger par la puissance d'un travail éliminatoire; le n° 15, salle 17, en est un exemple : une balle lui a fait un long séton à travers les parties molles de l'avant-bras, face antérieure; des débridements ont été faits avant l'entrée au Val-de-Grâce; néanmoins un érysipèle phlegmoneux intense avec étranglement envahit tout le membre. J'annonce qu'un corps étranger a dû rester dans la plaie; je fais entre l'entrée et la sortie du plomb une incision profonde pour plonger au milieu d'un foyer; un flot de pus s'échappe; au centre de la collection était un morceau de vêtement, il est retiré, et dès ce moment les accidents cessent. On aurait dû ici se dispenser de débrider sur l'entrée et la sortie du plomb; mais il aurait fallu sonder avec le doigt le canal; il aurait fallu extraire le corps étranger, et l'étranglement avec les accidents qu'il a fait naître eussent été prévenus.

Le kyste accidentel dont nous avons parlé s'organise autour des balles, les isole de l'économie, au point qu'elles peuvent demeurer un quart de siècle et plus même sans changer de place. Ce kyste, devenu définitif, vit par ses adhérences avec les tissus voisins. Sa face interne, en contract avec le plomb, est lisse; assez souvent elle en est sé-

---

représentants du peuple, ne nous ressemblent, il est vrai, sous aucun rapport; ils ne doivent voir dans nos paroles aucune allusion, même indirecte. — C'est une guerre au cumul que nous faisons, pas autre chose.

Il est pénible, nous en convenons, de renoncer soit à une position acquise par de longs et honorables travaux, soit à un siége à nos assemblées législatives acheté au prix de fatigues nombreuses et de déceptions de tout genre; mais qu'y faire? la justice est implacable, et la république sait être juste. La république! combien ce saint mot enfante de dévouements et occasionne de sacrifices! Liberté! fraternité! admirable devise qui fait battre le cœur d'un divin enthousiasme. La Pologne, cette malheureuse France du Nord, toujours vaincue, mais jamais asservie, la Pologne tente un dernier et sublime effort pour conquérir sa liberté, elle fait un appel à la jeune république; soldats, médecins, elle a besoin de tous les courages, de tous les dévouements, de tous les sacrifices. L'appel a été entendu, le peuple en masse va demander aujourd'hui que la France marche au secours de sa sœur du Nord; la médecine française, qui semble résumer en elle toute l'élévation de la science et tous les généreux sentiments du peuple, a répondu elle aussi au suprême appel de la Pologne. L'Ecole du Val-de-Grâce a demandé à marcher en masse, et fidèle à l'héritage que lui ont laissé les Larrey, elle veut inscrire de nouveau sur les bords de la Vistule la gloire de la chirurgie française! Honneur à ces jeunes hommes qui dès les premiers pas dans la carrière s'illustrent par le cœur en attendant de s'illustrer par l'intelligence. Honneur à ces jeunes hommes qui toujours revendiquent leur place là où il y a la liberté à conquérir, des dangers à braver et des lauriers à moissonner! Cet exemple ne sera pas stérile, nous en sommes sûrs, et les rangs des volontaires du Val-de-Grâce se grossiront de toute la jeunesse des autres écoles, qui garde, elle aussi, un dépôt non moins précieux de brillantes traditions. Nos futurs confrères, ces jeunes néophytes de l'art, sont dignes de leurs aînés; ils se sont mûris au soleil de la république, et ont abandonné les faciles plaisirs des bals et des lorettes pour les graves soucis de l'homme et du citoyen.

Aussi remercions-nous vivement M. Chassaignac d'avoir demandé une place dans l'Association des médecins de Paris pour les élèves de notre Faculté; puissent-ils ramener l'ordre et la dignité dont trop souvent sont veuves nos réunions du lundi.

La dernière surtout a été regrettablement remarquable par cette absence; c'est qu'aussi les partisans de M. Latour et de ses réglements sont tenaces, et n'ont abandonné le terrain que contraints, forcés et battus sur tous les points.

Nous ne reviendrons pas sur cette malheureuse affaire, qui a fourni à M. Dubois le déplaisir de se faire relever dans son rapport par M. Chassaignac, à M. Sandras l'occasion de se faire battre par M. Cornay, à M. Latour le prétexte de fabriquer un amendement qui n'a pas été plus heureux que son règlement, et à M. Bouillaud un motif non valable de mal présider.

Evidemment M. Bouillaud laisse trop voir le bout de la corde, et le bruit de la sonnette du président n'étouffe pas assez le cri de sa conscience de membre de la Commission permanente du Congrès. Nous comprenons son embarras. Assis entre M. Latour et M. Malgaigne, les deux piliers de la chose, le doyen trouve peut-être assez difficile de se soustraire au double courant dont il est traversé. Cet empire des influences tourne quelquefois au despotisme, accident regrettable sous tous les régimes, et à plus forte raison sous la république. Hélas! ne voudra-t-on jamais comprendre que le règne du bon plaisir est passé, et que nous sommes en pleine démocratie! La Commission permanente, ou plutôt la ci-devant permanente du Congrès, serait-elle à ce point arriérée qu'elle n'admît pas encore le premier principe de cette forme sociale, l'élection, et que lorsque, par exemple, on croit voter pour un chirurgien militaire, il arrive, ô coup imprévu de la fortune! que l'on a voté pour M. Malgaigne. On nous fait observer que le Val-de-Grâce compte peut-être dans ses rangs un chirurgien de ce nom; c'est possible, et nous félicitons même cet heureux mortel d'être l'homonyme d'un homme de beaucoup de talent; mais par malheur ce chirurgien militaire proposé répond au doux nom de Larrey, et nous ne voyons pas trop le moyen de confondre deux vocables aussi dissemblables que ceux de Malgaigne et de Larrey. Heureusement, pour cette fois, le mal n'est pas grand, et l'on se console facilement d'une erreur quand elle est commise en faveur de M. Malgaigne, homme de science et de bon conseil; erreur d'autant moins dommageable dans le cas qui nous occupe, que M. Larrey lui-même n'en a pas souffert, et qu'une place lui a été ménagée. Mais que M. Bouillaud y prenne garde, les erreurs peuvent se suivre, mais elles peuvent aussi ne pas se ressembler. XX.

MOYENS DE DÉTRUIRE LES TACHES PRODUITES SUR LA PEAU PAR L'AZOTATE D'ARGENT.

Un moyen très-simple de détruire les taches produites par l'azotate d'argent sur le tégument a été trouvé à l'hôpital de la Pitié ce matin, 10 mai, par MM. Piorry et Lamiral, élèves en pharmacie de cet hôpital. Il s'agit seulement d'imbiber les marques que cet azotate laisse sur le tégument avec une forte dissolution d'iodure de potassium pour qu'elles disparaissent. Les procédés employés en photographie devaient conduire à ce résultat, qui n'est pas sans intérêt, et qui pourrait trouver des applications utiles. En effet, il ne serait pas impossible, par l'emploi de l'iodure de potassium en lotions et en frictions, de ramener à sa coloration naturelle la peau bronzée des gens qui ont fait usage de sels d'argent.

parée par une légère couche de sérosité citrine. Il n'est pas rare cependant que les choses ne se passent pas aussi heureusement. Des abcès éliminatoires peuvent naître autour du plomb, quand surtout il a subi des déformations, quand il présente des saillies anguleuses; d'autres fois les accidents ne se développent que beaucoup plus tard. Après des années le kyste s'enflamme sur un point, dans celui qui reçoit le poids du plomb, se ramollit, se laisse creuser. Au fur et à mesure que le projectile chemine, le canal se referme derrière lui en le chassant de proche en proche jusqu'à ce qu'il devienne sous-cutané. Ce singulier voyageur peut ainsi parcourir de grandes distances, toute l'étendue d'un membre, disparaître pendant des années, puis se rencontrer. Arrivé dans le voisinage des articulations, il peut devenir fort gênant et même nuisible. C'est pour avoir observé qu'après un certain nombre d'éclipses et d'intermittences on finit souvent par se débarrasser de cet hôte incommode, que je n'hésite jamais à en faire l'extraction quand d'ailleurs elle ne présente aucun péril. Si au moment de la blessure je ne puis constater la présence du projectile, j'ajourne toute recherche à une époque plus éloignée. Presque toujours quand l'inflammation traumatique a cessé, quand le blessé après un mois de séjour à l'hôpital a perdu son embonpoint et que ses membres sont flétris, l'exploration et le palper sont plus fructueux; les blessés la font ordinairement spontanément; ils palpent leurs membres en tout sens, et il est rare qu'au sentiment de la douleur perçue qu'à une certaine résistance opposée par un corps rond situé à une profondeur variable, ils ne reconnaissent d'eux-mêmes la balle qui les a frappés. L'expertation et l'ajournement ne sont pas toujours possibles; il peut arriver en effet que des spasmes, des convulsions, la suspension partielle du cours du sang, des phénomènes de paralysie locale surviennent par suite de l'enclavement d'une balle entre deux os, entre deux tendons, de sa compression sur un gros nerf ou sur une artère volumineuse. Il ne faudrait alors, on le conçoit, n'écouter que les lois du besoin et les inspirations du génie pour se frayer à l'aide d'un bistouri un passage jusqu'au corps étranger, et l'extraire à tout prix.

On a conseillé les aiguilles à acupuncture pour aider à la recherche des balles perdues. Plus ingénieux qu'utile en apparence, cet auxiliaire n'est pas à rejeter. Dans plusieurs cas douteux, avant de faire une contre-ouverture, je me suis applaudi d'avoir préalablement donné dans la région un coup de sonde avec une de ces aiguilles. Dans d'autres cas je me suis bien trouvé de recourir à une sonde à dard. Introduite au fond du canal creusé par le plomb, j'ai poussé le dard pour le faire ressortir par le point opposé. La cannelure m'a permis de faire des incisions qui m'ont conduit sûrement sur le projectile. A défaut d'une sonde à dard, il peut quelquefois être avantageux d'inciser du dehors en dedans sur le bout d'une sonde ordinaire faisant effort sur le fond du trajet; mais ce moyen ne doit jamais être qu'exception; la règle est celle que nous avons tracée plus haut.

Le docteur Didiot,
interne de service.

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

De l'iritis syphilitique.

L'iritis qui survient sous forme d'accident secondaire de la syphilis n'a pas été, jusqu'à présent, étudiée d'une manière satisfaisante, et je crois combler une lacune importante en fixant de nouveau l'attention sur ce sujet.

Deux erreurs différentes sont possibles sous le rapport du diagnostic. On peut regarder comme spécifique une iritis qui ne l'est pas, et considérer comme non spécifique une iritis syphilitique.

Dans l'un et l'autre cas, l'erreur est toujours préjudiciable au malade, quoiqu'a des degrés différents; et le médecin n'est pas toujours excusable de l'avoir commise, surtout quand il a failli, soit par defaut de connaissance sur la matière, soit par la manière vicieuse dont il a raisonné les faits soumis à son observation.

Ainsi, un sujet est affecté d'iritis; on s'enquiert des antécédents; on apprend qu'il a eu des accidents syphilitiques primitifs à une époque plus ou moins éloignée, et on en conclut que l'affection actuelle de l'iris est d'origine vénérienne. Cette induction peut être vraie, comme elle peut être fausse. Pour qu'il en fût autrement, il faudrait, ou que toute personne qui a eu la vérole ne fût plus apte à contracter une iritis ordinaire, ou bien que la diathèse syphilitique, même lorsqu'elle est latente, puisse modifier l'inflammation simple de l'iris en lui imprimant d'autres caractères, ou en modifiant sa marche, sa durée, ses terminaisons.

L'observation nous a démontré qu'il n'en était pas ainsi.

Avant d'admettre la nature syphilitique d'une iritis, il faut se montrer plus sévère en fait de preuves. Celles-ci sont de deux ordres : on les tire de la connaissance de l'évolution de la syphilis constitutionnelle et des caractères qui appartiennent à l'iritis elle-même.

Le commémoratif devra nous apprendre à quelle époque le malade a eu des accidents primitifs, et leur espèce particulière; s'il a fait ou non un traitement mercuriel, et pendant combien de temps. Il faudra également noter avec soin le début des accidents secondaires. Ce sont là autant de renseignements précieux, et qui mettent sur la voie du diagnostic. Mais ce qu'il importe surtout de constater, c'est la coexistence de ces accidents secondaires avec l'iritis. Quelques-uns d'entre eux peuvent précéder le debut de l'affection de l'iris; mais dans la plus grande majorité des cas, plusieurs persistent encore lorsque survient l'iritis.

Ces accidents secondaires sont l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, la chute des cheveux, l'état pultacé des amygdales, une éruption à la peau.

En général, l'iritis ne se développe qu'après ces diverses manifestations de la diathèse syphilitique; et par sa tardive apparition, l'iritis semble constituer une espèce de chaînon qui lie entre eux les accidents secondaires et les accidents tertiaires de la vérole; il en résulte qu'elle coexiste quelquefois avec les uns et avec les autres.

Parmi les accidents secondaires qui accompagnent d'une manière à peu près constante le développement de l'iritis syphilitique, et qui paraît avoir avec elle de plus étroites connexions, il faut noter l'éruption cutanée.

Cette loi pathogénique nous a paru être si générale, que nous admettrions difficilement la nature syphilitique d'une iritis en l'absence de symptômes secondaires du côté des téguments. A plus forte raison faudrait-il, d'après cette même manière de voir, rejeter du cadre des affections spécifiques les cas dans lesquels l'iritis surviendrait sans être accompagnée d'aucun des accidents secondaires de la vérole, et que nous avons mentionnés plus haut.

Mais il est des faits douteux. L'examen des antécédents du malade ne fournit pas toujours au médecin les lumières dont il aurait besoin pour conclure avec rigueur; car lorsqu'il ne peut pas suivre avec précision le mode de succession des symptômes et leur enchaînement régulier, quand il ne lui reste plus qu'à apprécier directement les caractères des accidents qui existent actuellement en même temps que l'iritis, il peut se tromper sur leur véritable nature, et par suite sur celle de l'iritis concomitante.

En effet, M. Ricord a démontré, avec le talent d'observation qui le caractérise, que la connaissance du mode d'évolution de la syphilis constitutionnelle en apprenait plus sur la nature des accidents qui surviennent que les caractères propres à chacun de ces accidents pris en particulier.

Cependant, l'iritis syphilitique peut être encore susceptible d'être reconnue, dans beaucoup de cas, par l'examen direct de l'œil. Ceci nous conduit naturellement à décrire l'iritis vénérienne, et à indiquer en quoi cette affection ressemble à l'iritis ordinaire, en quoi elle diffère de celle-ci.

Commençons d'abord par nous expliquer sur la valeur du mot iritis syphilitique.

Rigoureusement parlant, cette expression est impropre, car elle implique l'existence d'une phlegmasie de l'iris de nature vénérienne; or, cette inflammation n'existe pas toujours, et il existe quelque chose que le mot iritis n'indique pas, c'est une éruption développée dans le tissu même de l'iris et qui offre des caractères variables.

Quoi qu'il en soit, l'iritis vénérienne paraît refléter en quelque sorte, à sa manière, l'espèce de lésion qui existe du côté de la peau. Du moins on peut, souvent jusqu'à un certain point, et sans trop abuser de la comparaison, reconnaître dans le tissu de l'iris des papules, des pustules, des tubercules lorsque l'éruption cutanée est papuleuse, pustuleuse, tuberculeuse, etc.

L'iritis syphilitique peut être, à notre avis, réduite à trois formes principales utiles à connaître pour la description de la maladie :

1° La *forme éruptive ;*
2° La *forme phlegmasique;*
3° La *forme à la fois éruptive et phlegmasique.*

1° Dans l'*iridopathie vénérienne à forme éruptive* que nous allons décrire, on trouve deux caractères fondamentaux également importants à signaler : l'un positif, c'est l'éruption ; l'autre négatif, c'est l'absence d'inflammation.

La muqueuse palpébrale est à peine injectée; quelques rares vaisseaux rampent çà et là dans la sclérotique vers le limbe de la cornée, mais il n'existe pas de cercle radié nettement dessiné. La pupille peut être plus ou moins rétrécie, selon le nombre, le volume et la position des tumeurs éruptives; le plus souvent, sa coarctation n'atteint pas un degré très prononcé. La déformation de la pupille, qui nous a paru constante, n'a rien de fixe; et l'opinion de Beer à cet égard trouve tous les jours sa réfutation dans l'examen des faits cliniques. Tantôt le bord interne de l'iris est déplacé dans un sens, tantôt dans un autre; le plus ordinairement, on trouve une configuration telle de la pupille qu'il est assez difficile de dire à quoi cette ouverture ressemble. Quand elle est susceptible d'être définie par une expression assez exacte, cette déformation est dite transversale, verticale, oblique dans un sens ou dans un autre, ou bien encore oblongue, ovalaire, triangulaire, etc. Nous avons vu une fois, dans l'affection qui nous occupe, la pupille affecter la forme d'un cœur de carte à jouer : il existait, dans ce cas, trois pustules échelonnées de distance en distance et à intervalles à peu près égaux, sur la marge pupillaire.

Les excroissances syphilitiques proéminent non-seulement en avant, mais encore en arrière; cette dernière circonstance fait qu'il s'établit facilement des adhérences entre le point saillant de l'iris et la capsule antérieure du cristallin. Comme ces adhérences sont ordinairement partielles, elles laissent libres les portions d'iris non envahies par l'éruption ; il en résulte que, dans beaucoup de cas, la pupille est encore susceptible de se dilater et de se contracter... Ce qui n'aurait pas lieu très certainement si l'iris était le siége d'une phlegmasie aiguë.

Par cela même qu'il n'existe pas dans l'iridopathie vénérienne à forme éruptive que nous décrivons d'inflammation franche, l'ouverture pupillaire reste le plus souvent perméable; c'est-à-dire qu'elle n'a pas de tendance à s'oblitérer, soit par de la lymphe plastique, soit par de la matière purulente. J'admets néanmoins, avec Jüngken, que la place occupée par les productions syphilitiques n'est pas sans influence sur le développement de l'atrésie consécutive de la pupille. Ainsi, les tumeurs vénériennes situées vers la petite circonférence de l'iris favoriseront plutôt, toutes choses égales d'ailleurs, cette terminaison que les tumeurs de même nature placées en regard du cercle ciliaire... — Cela se comprend anatomiquement; car la forme convexe du cristallin fait que le bord pupillaire de l'iris est bien plus rapproché de la capsule antérieure que le bord ciliaire.

L'éruption syphilitique de l'iris est variable par ses caractères anatomo-pathologiques; Beer n'avait pas tenu grand compte des différences que présentent les tumeurs éruptives, en leur imposant la dénomination générique de *tumeurs gommeuses*. Sous le rapport thérapeutique, la distinction spéciale que nous avons cherché à établir n'a pas une très grande valeur; mais au point de vue du pronostic, elle n'est pas sans importance.

Nous n'insisterons pas ici pour établir un diagnostic rationnel entre la papule, la pustule et le tubercule de l'iris; nous dirons seulement que les caractères offerts par l'éruption cutanée doivent jouer un grand rôle pour arriver à quelque chose de précis.

Mais il importe surtout de différencier une tumeur éruptive syphilitique de l'iris d'un petit abcès, par exemple, ayant pour siége le parenchyme de cette membrane. Entre autres caractères différentiels, signalons celui-ci : L'iridopathie éruptive vénérienne est le plus souvent exempte d'inflammation, tandis que l'abcès développé dans le tissu de l'iris est toujours le résultat d'une phlegmasie suraiguë. On le voit, l'erreur est à peu près impossible.

(La suite à un prochain numéro).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 3 mai 1848. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend une lettre de M. Laugier, qui donne sa démission de membre de la Société.

— M. Huguier fait voir un homme dont la maladie lui paraît très curieuse et exceptionnelle. Il y a trente-trois jours, cet individu, tirant une petite charrette, tomba sur le pavé la tête en avant. Dans les premiers jours qui suivirent la chute, il n'y eut pas d'accidents; puis peu à peu on observa la contracture des paupières, la dilatation des ailes du nez, de la commissure des lèvres qui était portée en bas et en dehors, la contraction du masséter qui rendait difficile l'ouverture de la bouche. A ces symptômes d'une forme particulière de tétanos, il se joignit bientôt de la difficulté de fléchir le tronc en avant, un léger renversement en arrière, et enfin de l'oppression sans aucun trouble intellectuel. Le malade fut saigné d'abord, et ensuite soumis au chloroforme. Aujourd'hui on en est à la septième séance, et la contracture musculaire commence à être beaucoup moins intense.

M. Robert ne croit pas qu'il faille attribuer d'une manière absolue au chloroforme l'amélioration de l'état du malade; il pense que souvent cette forme de tétanos guérit par les seuls efforts de la nature. Il cite plusieurs cas de tétanos borné également aux muscles du visage, et qui ont guéri soit par les antispasmodiques, soit par les bains de vapeur. Il se rappelle, entre autres, un blessé de février qui avait une plaie du petit orteil, et qui fut pris de trismus et d'opisthotonos. On employa le chloroforme, qui augmenta les accidents; on mit en usage la belladone, ainsi que les bains de vapeur, et la guérison eut lieu.

M. Huguier a présenté ce malade plutôt comme une forme curieuse de tétanos borné aux muscles instinctifs du visage, que comme un cas de guérison par le chloroforme; il fait seulement remarquer que le malade s'en trouve très bien, qu'il en réclame lui-même l'application, et qu'il est mieux depuis son emploi.

— M. Huguier donne des nouvelles des deux malades dont il a entretenu la Société dans la dernière séance. Celui qui a subi l'amputation de la cuisse est dans un état très satisfaisant; la plaie est presque cicatrisée. L'autre, qui portait une collection purulente à la partie externe du bras, est moins bien; l'os est dénudé, il y a une suppuration abondante, et il est à craindre qu'on ne soit obligé de désarticuler le bras. M. Huguier a de fortes raisons de croire que la cavité glénoïde est saine.

— M. Robert rend compte d'une opération de taille bilatérale qu'il a pratiquée il y a deux mois avec les particularités suivantes. Un jeune homme accusait depuis longtemps de grandes douleurs du côté des voies urinaires. En le sondant, on trouvait la pierre si près du col, qu'on pouvait croire qu'elle était dans la prostate. La vessie ouverte, M. Robert ne trouva plus le calcul; il retira les tenettes, introduisit le doigt aussi avant que possible et rencontra le calcul appendu, pour ainsi dire, au sommet de la vessie, et le saisit avec des pinces à anneaux glissées sur son doigt, et en fit l'extraction, non sans être obligé d'employer un peu de force. Le jour même de l'opération, le malade prit un bain de deux heures, et il fut soumis aux irrigations continues, d'abord dégourdies, et ensuite à la température ambiante. M. Robert reconnaît à ce moyen, préconisé par Auguste Bérard, un double avantage, celui d'empêcher le contact de l'urine, et celui de prévenir l'inflammation. Ce jeune homme a, du reste, bien guéri.

M. Morel a observé, dans le service de M. Gerdy, un vieillard de quatre-vingt-cinq ans qui pissait le sang, et dont l'émission de l'urine était très difficile ou impossible. En le sondant, on arrivait bien dans la vessie, et en faisant décrire à la sonde un arc de cercle, on rencontrait toujours le calcul, ce qui faisait croire qu'il était énorme. Le malade mourut sans qu'il songeât à le tailler. A l'autopsie, on trouva

la vessie assez raccornie, qui contenait une pierre située perpendiculairement derrière la prostate, et qui constituait une espèce de soupape. Il y avait des abcès dans les reins.

M. MICHON ne met pas en doute le diagnostic de M. Robert sur la situation de la pierre pendant l'exploration; mais il lui paraît difficile de comprendre comment elle a pu être sentie si près du col, puisqu'elle était retenue au sommet de la vessie; aussi il est plus probable qu'il s'est passé ici un phénomène qui n'est pas très rare dans certaines opérations de taille; à savoir, que, quand la vessie est ouverte, elle se vide par saccades, et la pierre se trouve retenue par le sommet et coiffée par lui, de telle sorte qu'on peut croire qu'elle est enchatonnée, ou que la vessie est multiloculaire, ce qui porte M. Michon à penser que les choses ont dû se passer comme il l'indique chez le malade de M. Robert, c'est qu'on ne trouve absolument rien sur la pierre qui démontre les adhérences.

M. ROBERT admet difficilement qu'une contraction de la vessie soit assez puissante pour retenir ainsi un calcul, d'autant que pour l'extraire il avait été obligé de tordre, comme lorsqu'on fait l'arrachement d'un polype; cependant il reconnaît qu'il n'y a pas d'aspérités sur la pierre, et qu'au moment de l'opération il n'y avait pas non plus sur elle de prolongements muqueux.

M. MICHON a pratiqué la taille bilatérale sur un malade que Sanson avait litbotritié. La vessie contenait sept calculs, qu'il fallut une certaine force pour séparer. Le dernier était retenu au sommet de la vessie par le mécanisme qu'il vient d'indiquer.

M. LOIR pense que le diagnostic porté sur la situation du calcul dans le cas rapporté par M. Robert, a pu tenir à la position du malade.

M. GUERSANT a eu une seule fois à faire l'extraction d'une pierre adhérente. Elle était carrée et rugueuse; elle résistait à la traction, et en la lâchant on voyait qu'elle remontait dans la vessie. Il fallut employer la torsion pour l'extraire.

M. CHASSAIGNAC rend compte d'une opération de lithotritie qu'il a faite à une petite fille de trois ans qui était convalescente de la rougeole. Il y eut d'abord de l'amélioration du côté de la vessie; mais il survint une entérite qui emporta la malade.

M. Chassaignac regrette d'avoir opéré si peu de temps après une fièvre éruptive, et c'est à cette circonstance qu'il attribue l'issue fâcheuse qui a eu lieu; car à l'autopsie on ne trouva aucun signe d'inflammation vésicale.

M. GUERSANT a perdu la plupart des malades auxquels il a pratiqué des opérations pendant la convalescence de la rougeole, de la variole ou de la scarlatine.

M. CHASSAIGNAC a souvent eu occasion de déplorer l'impuissance des moyens ordinairement employés contre la stomatite gangréneuse. Aussi il s'empresse de faire savoir à la Société qu'il a obtenu des résultats très satisfaisants des attouchements avec l'acide chlorhydrique accompagnés de douches buccales.

M. LENOIR demande à ce propos, à M. Chassaignac, s'il est vrai, comme il l'a entendu dire, que les douches oculaires qu'il a préconisées soient une cause fréquente de pleurésies qui feraient périr les malades.

M. CHASSAIGNAC répond que ce bruit n'a aucune espèce de fondement, et que depuis l'établissement des douches il y a une grande diminution dans la mortalité, par ce seul fait que les enfants guérissent plus vite, restent moins de temps à l'hôpital.

Séance levée à cinq heures.

Correspondance.

Paris, ce 11 mai 1848.

Monsieur le Rédacteur,

Voulez-vous, en insérant la lettre suivante, adressée aux médecins du 1er arrondissement de Paris, me donner l'appui de votre journal pour m'aider à repousser un procédé que je vous laisse le soin de qualifier, mais qu'il vous paraîtra important de réprimer dans l'intérêt de tous?

Il s'agit d'un *imprimé* qui a été envoyé *comme venant de moi*, et qui a été *affiché* et *placardé* dans le but d'attirer sur moi blâme, déconsidération et danger.

Agréez, etc., HEURTELOUP.

Paris, ce 10 mai 1848.

Monsieur et honoré confrère du 1er arrondiss. de Paris,

Veuillez préliminairement prendre connaissance de la déclaration suivante :

« Nous déclarons que, dans les élections préparatoires des » chirurgiens de la 1re légion de la garde nationale, M. le docteur Heurteloup a formellement refusé d'être porté comme » chirurgien principal, et que c'est à son insu que son nom a figuré sur une des listes de candidature, puisque M. Heurteloup » n'assistait pas à la deuxième séance où cette liste a été dressée. » Or, cette dernière séance a précédé de trop peu de temps les » élections définitives pour que M. Heurteloup ait pu faire une » réclamation.

» BESSIÈRES, CLÉMENT-OLIVIER (d'Angers), ANDREVETAN, BOULU, Dr MARTIN, DELANGLARD, NEBOUX, CORNAY.

» *P. S.* Les deux séances dont il est question ci-dessus ont eu » lieu au Cercle médical les 6 et 7 mai. »

Maintenant, Monsieur et honoré confrère, que vous avez cette pièce en main, j'entre en matière.

Vous avez probablement reçu, comme beaucoup d'autres médecins du premier arrondissement, une note imprimée qui portait ces mots et dans cet ordre :

CANDIDAT

AU GRADE DE CHIRURGIEN PRINCIPAL DE LA 1re LÉGION,

HEURTELOUP,

Inventeur d'un nouveau système de fusil pour la cession duquel il a reçu de l'empereur de Russie la somme de quatre cent mille roubles.

Quelques confrères, auxquels cette étrange circulaire a été adressée par la poste, l'ont prise au sérieux, et m'en ont fait le renvoi avec le reproche très fondé, si je le méritais, de n'avoir pas affranchi cette missive.

Veuillez croire, Monsieur, que si j'avais cru devoir solliciter votre suffrage, je ne vous eusse pas laissé supporter les frais de ma candidature, et que, surtout, je n'eusse pas eu la niaiserie d'invoquer un titre étranger à la médecine et présenté d'une manière aussi insolite.

La déclaration que vous avez lue vous prouve que la note que vous avez reçue n'a pu être composée par moi, n'a pu vous être envoyée par moi; car je n'ai pu vous demander votre suffrage pour un titre que j'avais formellement décliné. Ainsi, cette note est empreinte, autant qu'un imprimé peut l'être, du caractère de *faux*, et l'existence d'un homme bassement coupable ne peut être douteuse pour vous : elle doit donc non-seulement provoquer votre dégoût, mais aussi remuer vos sentiments généreux, si vous considérez tout ce qu'elle a de dangereux dans le moment où nous sommes.

Cette note ayant été placardée sur tous les murs d'une mairie (celle du 1er arrondissement) dans laquelle circule une foule effervescente, par une main occulte, à l'aube du jour, dans le silence; envoyée non affranchie par la poste pour être à couvert sous l'anonyme; *dépouillée* du nom de l'imprimeur; vous ne vous méprendrez pas sur le but que l'on s'est proposé. Si vous considérez qu'il a déjà été écrit dans un libelle, au sujet de ce système de fusil, une phrase que je ne veux pas remettre sous vos yeux pour ménager vos généreux instincts, vous repousserez une tendance qui révolte les sentiments humains, et qui d'ailleurs serait d'une profonde injustice.

En effet, Monsieur et honoré confrère, je n'ai pu faire *la cession* d'un système que j'avais présenté à l'Académie des sciences; sur lequel il a été fait un rapport par MM. Arago et Séguier, consigné dans les comptes rendus de l'Académie; pour lequel il existe des brevets d'invention pris en France; qui a été présenté plusieurs fois au comité d'artillerie, *qui l'a rejeté;* au sujet duquel il a été adressé plusieurs mémoires au ministre de la guerre; dont il a été plusieurs fois question en séance publique à la Chambre des députés; qui a été mis sous les yeux de tous à l'exposition des produits de l'industrie; et, enfin, dont un exemplaire a été laissé à la disposition du gouvernement et déposé dans la main de l'un de nos généraux. Les preuves imprimées de tout cela existent, mais je crois devoir vous en faire grâce.

Ainsi donc, la note qui vous a été envoyée est non-seulement l'acte d'un malhonnête homme, mais elle est aussi la tentative d'un calomniateur maladroit; car je n'ai pu faire *la cession* d'une invention rendue publique en France par tant de moyens, et qui d'ailleurs a toujours été, comme est l'est encore, à la disposition du pays, ainsi que son auteur.

Si j'ai retiré des avantages de mon séjour en Russie, cela a été dû à ce que j'y ai été appelé pour y faire connaître et y répandre une opération à la perfection de laquelle vous savez que j'ai contribué, et que j'ai pu y introduire des procédés utiles aux arts et aux sciences cultivées dans ce pays.

Veuillez faire attention, Monsieur et honoré confrère, que je me suis servi du mot *arme* et *fusil*, bien qu'il ne s'agisse simplement que d'un système *d'amorcement*. Or, cela est bien différent; mais le mot fusil était plus formidable et convenait mieux à la calomnie. J'ai employé aussi le mot *cession*, bien persuadé que vous comprendrez que cela signifie, dans la bouche du calomniateur, *vente de secret*.

Pardon, Monsieur et honoré confrère, pour vous avoir fait perdre tant de temps à lire cette longue lettre, qu'une profonde méchanceté a rendue nécessaire.

Dieu vous garde de semblables atteintes, et de la pénible et déplaisante nécessité de vous en défendre.

J'ai l'honneur d'être, avec considération, votre dévoué confrère,

HEURTELOUP,
Docteur de la Faculté de médecine de Paris.

Par suite de la nomination de M. Laugier à la chaire de clinique chirurgicale de la Pitié, M. Michon prend le service chirurgical de la Pitié, vacant par la mort de Lisfranc.

M. Maisonneuve est également nommé chirurgien de l'hôpital Cochin, en remplacement de M. Michon.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIe, contenant, le *Traité des Maladies Vénériennes.* 1 vol gr. in 8, à 2 colonnes, 8 fr. 50 c.

Le tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*, 1 vol. in 8, à 2 colonnes, paraîtra le 1er juin.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

On sait que les modeles types des gibernes et des trousses à l'usage de MM. les officiers de santé et les vétérinaires de l'armée ont été établis, sur la demande du ministre de la guerre, par M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie. Les mêmes modèles ont été adoptés par MM. les chirurgiens de la garde nationale, qui trouveront chez M. Charrière des gibernes et des trousses en tout conformes aux modèles types, et dans de parfaites conditions d'établissement.

M. Charrière tient aussi des ceinturons, et fabrique des armes blanches pour MM. les chirurgiens et les officiers de la garde nationale. Il croit utile de rappeler qu'il a fait également un fixateur du ceinturon extrêmement simple et élégant sur le même principe que celui qu'il a imaginé pour les gardes nationaux, mais avec un seul bouton-crochet, qui sert à fixer et maintenir le ceinturon et le sabre.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

43, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES, et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.

L'administration des Bains de la Samaritaine (bateau sur la Seine), quai de l'Ecole, près le Pont-Neuf, a l'honneur d'avertir MM. les médecins que cet Etablissement renferme tous les appareils nécessaires pour faire suivre un traitement complet dit HYDROSUDOPATHIQUE. — Les ordonnances de MM. les médecins seront scrupuleusement exécutées. — Les prix sont très modérés.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 18 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 57. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAUX DE ROUEN.

BLESSURES PAR ARMES A FEU ET PAR D'AUTRES ARMES.

(Troisième article.)

HOTEL-DIEU. — Service de M. FLAUBERT.

Les limites de ce compte-rendu sont les mêmes que pour les trois autres services, c'est-à-dire du 28 avril au 3 mai inclusivement.

N° 1. Plaie pénétrante de l'articulation du coude faite par une balle qui entra par le côté externe, fracassa les extrémités osseuses et resta dans les parties. De plus, plaie non pénétrante de poitrine produite à deux pouces au-dessus de l'appendice xyphoïde, sur la ligne médiane, par la pointe d'une baïonnette. Lors de l'entrée à l'hôpital, l'état général était des plus mauvais, le pouls était misérable; on ne fit donc pas l'amputation. Le malade mourut deux jours après. L'autopsie révéla un épanchement de sang dans le péricarde. Cette circonstance conduisit à observer attentivement si la plaie était pénétrante, et l'on resta convaincu qu'elle ne l'était pas. Les poumons étaient sains.

N° 2. Fracture comminutive du tibia, à la réunion du tiers supérieur avec les deux autres, faite par une balle entrée d'avant en arrière. De nombreuses esquilles furent extraites. Ce moyen était bien impuissant, et nous nous hâtons de dire bien haut que l'amputation fut proposée au blessé, qui refusa cette chance de salut, malgré les instances du chirurgien. Le 3 mai à midi, état désespéré, sphacèle, pus sanieux, ecchymose montant au côté externe jusqu'à la cuisse, pouls très-petit et très-fréquent, etc., etc.

N° 3. Balle entrée au côté droit de la colonne vertébrale (région dorsale) ayant fracturé une ou plusieurs vertèbres, puis, après avoir quitté le thorax, ayant pénétré dans l'articulation du coude gauche, où elle est enfin restée. C'était là encore un cas d'amputation; mais la gravité de l'autre lésion rendait l'opération inutile.

Le 3 mai, nous constatons une paralysie complète du membre inférieur gauche, une paralysie du mouvement seulement du membre inférieur droit, une paralysie de la vessie et du rectum, du délire, et une fièvre des plus intenses.

N° 4. Coup de feu à la cuisse gauche, sans fracture du fémur. La balle n'a parcouru d'avant en arrière qu'un trajet de 10 à 12 centimètres en dehors de l'os, n'intéressant que de la peau et des muscles. Peu de réaction.

N° 5. Ce malade, des mains duquel un sabre a été violemment retiré, présente à chacun des trois derniers doigts, à la face palmaire, une incision intéressant seulement les parties molles, et respectant les tendons fléchisseurs.

N° 6. Piqûre non pénétrante produite par une baïonnette dans la région dorsale, à quelques centimètres en dehors de l'épine.

N° 7. Quelques grains de plomb dans le cuir chevelu. Un peu de céphalalgie, et rien de plus.

N° 8. Plaie de tête faite à la région occipitale par un coup de sabre. Cette plaie demi-circulaire, dirigée d'avant en arrière et de haut en bas, siége à la région de l'occipital avec les pariétaux. L'os n'est plus adhérent qu'au moyen du cuir chevelu. Les membranes gravement intéressées laissent à travers elles le cerveau faire hernie. A l'arrivée du malade on constate qu'il n'y a pas de paralysie; il se plaint seulement de céphalalgie. Une saignée est pratiquée, et l'on fait un pansement à plat sans compression ni réunion.

Le 3 mai nous ne constatons nulle réaction, mais il nous est impossible de partager les espérances de ce malheureux.

N° 9. Coup de baïonnette à quelques centimètres au-dessus du creux axillaire, ayant produit une piqûre non pénétrante.

N° 10. Coup de crosse dans l'hypochondre droit. Tout d'abord il survint une péritonite partielle et légère. Le 3 mai il est presque guéri.

N° 11. Coup de feu à la partie supérieure de la jambe gauche, sans fracture. La balle n'a atteint que les parties molles, et est ressortie après avoir parcouru d'avant en arrière un trajet de 8-10 centimètres. Dans le premier jour un peu d'érysipèle; le 3 mai pas même de syptômes généraux.

N° 12. Plusieurs coups de baïonnette au tronc et aux membres, sans qu'aucun d'eux ait pénétré profondément.

N° 13. Plaie cutanée vers l'angle inférieur de l'omoplate gauche, résultant d'un coup de sabre. Presque guéri.

N° 14. Fracture des deux os de l'avant-bras droit, avec des désordres tels que l'amputation a plutôt été achevée qu'elle n'a été faite. Voici pourquoi : d'une part, se trouvait au membre inférieur droit une 2e plaie aussi grave. Entrée de la balle à la partie antérieure et tout à fait supérieure du tibia, et sortie à la partie externe de la cuisse, à la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen, de façon que la rotule était littéralement broyée, ainsi que les condyles du fémur, avec écoulement de synovie au dehors; et, d'autre part, la région dorsale était le siége de deux trajets de balle, l'un en gouttière, vers l'angle inférieur de l'omoplate gauche; l'autre avait été fait par une balle qui brisa l'angle inférieur de l'omoplate droit et une côte sous-jacente, pénétra dans la cavité pleurale, enfin ressortit à la hauteur de la troisième vertèbre dorsale. Crachats sanguins. Mort.

L'autopsie a été faite le 3 mai. Voici le point qu'elle a éclairci : le poumon droit n'avait pas été atteint par la balle, quoique la plaie fût pénétrante, mais il était énormément congestionné, et contenait des foyers apoplectiques. A la coupe, ces foyers, dont le sang était semi-coagulé, et les limites mal circonscrites, furent pris d'abord pour un trajet de balle, mais l'examen le plus attentif démontra qu'il n'y avait aucune lésion extérieure.

Cinq hommes ont été apportés morts à l'Hôtel-Dieu. Contrairement à ce qui a eu lieu à l'Hospice-Général, *on a pu* en faire l'autopsie. Voici quelques mots sur chacun d'eux.

N° 1. Coup de fusil au-dessous du pli de l'aine du côté gauche. A la partie postérieure de la cuisse, un peu au-dessous du pli de la fesse, est l'ouverture de sortie, plus petite que celle d'entrée, à bords déchiquetés et renversés en dehors. Le fémur est intact.

Autopsie. — Il y a section complète de l'artère fémorale; les bouts en sont frangés et contiennent très peu de sang coagulé, appliqué contre les parois. Chose remarquable, la veine a été respectée. Le trajet a des dimensions énormes quand on les compare aux ouvertures ; il contient peu de sang, et, somme toute, le malade en a perdu bien moins qu'on serait en droit de le croire. La cavité thoracique et la cavité abdominale n'offrent rien à noter.

N° 2. Coup d'espadon au côté droit de la poitrine. Vers la partie postérieure et latérale droite du thorax est une plaie de deux centimètres environ. L'instrument a pénétré entre la huitième et la neuvième côte, traversé le lobe inférieur du poumon droit, qui présente deux petites plaies dues probablement à ce que l'arme a été légèrement retirée et enfoncée ensuite dans une autre direction, à moins que l'on ne préfère faire ici jouer un rôle aux changements que subit le poumon dans l'inspiration et l'expiration. Le diaphragme, la partie inférieure du foie et la capsule surrénale du côté droit ont été traversés par l'instrument vulnérant. La poitrine et le petit bassin contiennent beaucoup de sang épanché. Entre les feuillets du mésentère existe une infiltration sanguine considérable, et des caillots sont trouvés en dehors de la cavité du péritoine décollé dans une certaine étendue. La veine cave inférieure aurait-elle donc été lésée ?

N° 3. Coup de feu ayant porté en arrière de l'épaule droite et traversé la poitrine de part en part. A la partie supérieure de l'épaule droite, à 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'insertion deltoïdienne, se trouve une ouverture circulaire de 2 centimètres de diamètre, à bords contus, frangés et refoulés de dehors en dedans. La balle a contourné l'humérus pour sortir à la face interne du bras, et pénétrer dans la poitrine entre la troisième et la quatrième côte. Le lobe supérieur du poumon droit et le médiastin postérieur ont été traversés. L'aorte thoracique, atteinte dans une étendue de 3-4 centimètres, offre les caractères de la déchirure, de la lacération, de la frange. La continuité de cette artère n'était maintenue que par un centimètre environ de tissu artériel sain. La face antérieure de la colonne vertébrale était fracturée. Le lobe inférieur du poumon gauche présentait un trajet contus et contenant une parcelle osseuse. Après tous ces désordres, la balle s'échappa entre la dixième et la onzième côte gauche. Il est inutile d'ajouter que chaque plèvre contenait du sang épanché en notable quantité.

N° 4. A la partie supérieure droite du thorax, au-dessous du tiers interne de la clavicule, existe un orifice circulaire de 3 centimètres de diamètre, à bords très courts et déjetés en dedans. La deuxième côte fracturée, le lobe supérieur du poumon droit traversé, la bronche droite coupée, expliquent de reste un épanchement de sang dans la plèvre droite. Ce n'est qu'après avoir fracturé la colonne vertébrale et fait au lobe inférieur du poumon droit une petite plaie contuse, que le projectile est sorti à gauche à quelques centimètres en dehors de la colonne vertébrale, entre la sixième et septième côte.

N° 5. Coup de feu à la partie inférieure de l'abdomen. Fracture de la branche horizontale du pubis; ouverture de sortie en arrière dans la fesse droite; épanchement de sang considérable dans le petit bassin. En outre, coup de feu à la jambe gauche avec fracture de la tête du péroné; trajet de la balle de haut en bas, et aplatissement de celle-ci sur la malléole externe dépourvue de son périoste.

En résumé, dix-neuf blessés. Cinq ont été apportés morts; deux ont succombé dans les salles avant le 4 mai. Quant aux douze autres, les uns étaient guéris le 3 mai, et seraient sortis si l'autorité n'y eût mis empêchement; les autres étaient en voie de guérison; les autres enfin inspiraient des craintes sérieuses.

Jules BOUTEILLER.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BONNET.

Emploi de la cautérisation comme moyen préventif et curatif de l'infection purulente. Nouvelle observation recueillie par R. PHILIPEAUX, interne des hôpitaux.

Ce serait sans doute une des plus utiles découvertes que de trouver un moyen infaillible d'arrêter dans sa marche l'infection purulente, maladie presque toujours mortelle, si fréquente après les graves opérations, et si commune dans les grands hôpitaux.

Si en thérapeutique le nombre des moyens proposés pour guérir une maladie était la mesure des progrès de l'art sur son traitement, quel autre serait plus avancé que celui de l'infection purulente? Mais on sait très bien que cette abondance de moyens pour traiter une même maladie est un indice de pauvreté, un signe d'impuissance; car si l'on avait un traitement sûr, on s'en tiendrait à lui sans songer à en rechercher d'autres.

Toutefois, parmi les méthodes dont on a fait usage jusqu'à ce jour, il en est une qui paraît assez utile pour mériter de la part des chirurgiens une sérieuse attention. La cautérisation se montre en effet efficace pour prévenir et combattre l'infection purulente. Les plaies cautérisées à l'abri de toute putréfaction, dont les sucs ou la sanie peuvent être résorbés, sont presque toujours suivies de phénomènes purement locaux qui n'entraînent ni phlébite, ni résorption purulente.

Autrefois cette dernière maladie était réellement plus rare qu'aujourd'hui. Ne pourrait-on pas, ce me semble, donner l'explication de ce fait, en rappelant que les anciens opérateurs se servaient plutôt des caustiques que de l'instrument tranchant?

Bien convaincu par sa pratique de la puissance de la cautérisation, M. Bonnet n'a pas hésité à poser en principe, dans un mémoire inséré dans la Gazette médicale de 1843, que les plaies cautérisées n'exposent pas à la phlébite ni à la résorption purulente, et que les solutions de continuité qui succèdent à la chute des eschares ne deviennent jamais le point de départ de ces terribles accidents.

Ayant pu cette année suivre ce chirurgien dans sa pratique civile, comme à l'Hôtel-Dieu (de Lyon), je me suis convaincu, à mon tour, que les plaies par cautérisation étaient en général suivies de phénomènes purement locaux, et qu'elles n'entraînaient aucun des accidents que j'ai mentionné ci-dessus. Deux fois, entre autres, je lui ai vu éteindre dix fers rouges dans le périné pour combattre des accidents de fistules urétrales; les plaies résultant de l'élimination des eschares, lentes à se détacher, ne donnèrent pas lieu à la moindre inquiétude. Je lui ai vu aussi attaquer hardiment avec le cautère actuel une chute du rectum avec développement considérable des veines hémorrhoïdales, sans provoquer ni phlébite ni résorption purulente. Ces faits viennent donc s'ajouter à ceux que ce chirurgien a déjà fait connaître, pour démontrer que les plaies succédant à la chute des eschares produites par la cautérisation ne s'accompagnent que d'accidents locaux et n'offrent jamais ce phénomène d'irradiation si commun dans les grandes plaies produites par les instruments tranchants.

Ce fait bien établi et bien jugé, M. Bonnet a eu l'idée de faire usage de la cautérisation, comme moyen préventif et curatif de l'infection purulente. A cet effet, dès qu'une plaie devenue grisâtre et œdémateuse à son pourtour fournit un pus sanieux et putride, en s'accompagnant d'une fièvre brûlante, d'une soif vive coïncidant avec des selles fétides et une prostration extrême des forces, il cautérise profondément la surface de cette plaie, et les résultats qu'il a jusqu'ici obtenus d'une pareille conduite lui ont amplement démontré qu'à cette époque la cautérisation a une puissance énergique pour arrêter le développement des symptômes généraux, et pour fixer le mal dans le lieu où elle a été appliquée.

Mais si, en suivant une pareille conduite, on peut prévenir

bien souvent la résorption purulente, peut-on espérer d'enrayer aussi par la cautérisation cette cruelle maladie, lorsque la fièvre avec frissons s'est une fois franchement déclarée? Malheureusement, les résultats des caustiques employés à cette époque sont loin d'être satisfaisants; on le comprend sans peine, car le mal a déjà trop progressé, l'économie entière est pour ainsi dire infectée d'une humeur qui tend à amener la dissolution des principaux agents de nutrition, et à donner naissance à de vastes foyers purulents. La cautérisation a été employée en effet plusieurs fois à ce degré de la maladie, et le nombre des insuccès dépasse de beaucoup les quelques résultats heureux qu'on a pu en obtenir. Toutefois, voici une nouvelle observation que j'ai pu recueillir dans le service chirurgical de M. Bonnet, et qui démontre d'une manière manifeste le succès que l'on obtient de la cautérisation des plaies qui ont donné lieu à l'infection purulente.

Ablation d'une tumeur encéphaloïde située au niveau de la région parotidienne gauche. Symptômes d'infection purulente. Cautérisation de la plaie par la pâte de chlorure de zinc. Guérison complète.

Il se présenta, le 20 janvier 1848, dans le service de M. le professeur Bonnet, un Sicilien nommé Fontany, âgé de trente-neuf ans, qui portait au niveau de la région parotidienne gauche une tumeur encéphaloïde d'un volume des plus considérables, car, mesurée après son ablation, elle avait 20 centimètres de hauteur sur 32 de circonférence. Sa mobilité fit présumer qu'elle n'était point adhérente à la parotide, ni aux parties osseuses avoisinantes. Cet homme, d'une constitution délabrée et empreinte de la diathèse cancéreuse, la portait depuis une vingtaine d'années; mais ce n'était que dans ces derniers temps qu'elle avait acquis un volume si considérable. Après avoir convenablement préparé son malade, M. Bonnet pratiqua l'ablation de cette tumeur le 3 février. Une incision de forme ovalaire circonscrivit la base de cette masse encéphaloïde qui, rapidement disséquée, laissa voir à nu d'une manière complète la face externe de la parotide tout à fait étrangère à la moindre lésion organique. Cinq ligatures furent appliquées sur les principaux vaisseaux qui donnèrent du sang; et pour arrêter l'hémorrhagie capillaire très abondante, on recouvrit la surface de la plaie d'une éponge très fine, sur laquelle on plaça de la charpie, des compresses retenues en place par quelques tours de bande. — Potion calmante; infusion de tilleul et de violette; diète.

Le 4 au matin, le pouls, qui avait baissé considérablement après l'opération, commence à se rehausser. La nuit a été calme; le malade a pu sommeiller quelques heures. Point de céphalalgie, ni de douleur de ventre. Les pièces de pansements sont imbibées de sang; mais l'hémorrhagie paraît être terminée. — Continuation des mêmes remèdes; bouillon.

Le 5, le pouls, fort, est un peu fréquent; peau chaude et halitueuse; les selles sont régulières, et il n'existe de douleur que du côté de la plaie. L'appareil est renouvelé, mais l'éponge est laissée en place. — Tis. org., bouillons, crême de riz.

Le 6, pouls fréquent, mais dépressible; peau chaude et rugueuse au toucher; insomnie durant la nuit; céphalalgie intense; malaise général; langue couverte d'un enduit blanchâtre; absence de selles; pas de météorisme du ventre.— Infusion de tilleul; calomélas et rhubarbe, 50 centigrammes de chaque; bouillons.

Le 7, pouls moins fort et moins fréquent; la peau n'est plus aussi sèche; les selles sont revenues; la céphalalgie a disparu. Réapplication de l'appareil sans toucher à l'éponge, que l'on imbibe d'alcool vulnéraire. — Continuation des mêmes remèdes.

Le 8, à cinq heures du matin, frisson manifeste qui a duré plus d'une demi-heure, et qui s'est accompagné d'une transpiration visqueuse et abondante. A la visite, le pouls est petit et fréquent, la peau brûlante; céphalalgie intense; langue sèche, soif inextinguible; absence de selles; prostration des forces. (Infusion de tilleul et de feuille d'oranger; potion calmante; rhubarbe et calomélas, 50 centigr.) La plaie douloureuse est à son tour examinée; la suppuration commence à s'établir, l'éponge se détache. Pansement avec l'alcool camphré.

Le 9, violent frisson à quatre heures du matin; il a duré une demi-heure, et s'est accompagné d'une transpiration très fétide. Le malade a déliré la nuit, son pouls toujours petit et très fréquent; sa respiration est pénible, sa langue sèche et noire, la soif inextinguible, les selles fétides et abondantes; sa face offre une grave altération, et ses forces semblent l'abandonner de plus en plus. La plaie recouverte de l'éponge paraît grisâtre dans certains points, et son pourtour est le siége d'une tuméfaction œdémateuse qui réside dans le tissu cellulaire sous-cutané. L'éponge est enlevée en partie, et la plaie est recouverte jusqu'au lendemain d'une couche de 3 millimètres formée de chlorure de zinc et de farine mélangés à parties égales. — Mêmes remèdes que la veille, sauf la rhubarbe et le calomel.

Le 10, le frisson n'est pas revenu; mais le malade a éprouvé une sensation de froid à cinq heures du matin. Le pouls s'est relevé, il est fréquent et dépressible; sa peau, presque halitueuse, a perdu de sa sécheresse; sa langue s'humecte; les selles sont moins fréquentes; il y a eu insomnie durant la nuit, mais pas de délire. Le malade accuse une vive douleur du côté de la plaie. Ablation complète de l'éponge; excision des parties mortifiées; nouvelle application de pâte laissée en place douze heures. — Même régime.

Le 11, absence complète de toute sensation de froid; plus le moindre frisson. La fièvre est franche, mais pas très forte; les symptômes généraux existants ont perdu de leur intensité. — Nouvelle cautérisation de la plaie.

Le 12, l'état général est satisfaisant; la prostratisn des forces n'est plus si prononcée; la fièvre continue, mais dans de bonnes limites; la langue, humide, se dégage de son enduit noirâtre. Les selles sont normales. La douleur produite par la cautérisation est toujours très vive; mais la plaie est sèche, et l'œdème qui la circonscrivait a entièrement disparu.

Le mieux se maintient toujours le même; les escharres commencent à se détacher le 14, et laissent voir, lors de leur élimination complète, une plaie rouge et normale fournissant un pus de bonne nature. La cicatrisation fut très longue; le malade reprit peu à peu ses forces, et quitta enfin l'hôpital parfaitement guéri au commencement du mois d'avril 1848.

Il est, je crois, tout à fait impossible de ne pas reconnaître dans la description de la maladie que je viens de tracer principaux caractères de l'infection purulente. En effet, frissons survenus pendant deux jours successifs à des moments réglés; transpiration fétide et abondante, suivie d'un état de sécheresse brûlante de la peau; pouls petit et fréquent; respiration pénible, langue blanche et sèche, soif inextinguible; selles très abondantes et fétides; face gravement altérée; prostration extrême des forces; ne sont-ce pas les principaux symptômes qui, ajoutés à l'aspect grisâtre d'une plaie œdémateuse à son pourtour, constituent les signes caractéristiques de cette terrible maladie?

Si maintenant l'on compare les symptômes qui ont précédé la cautérisation de la plaie avec ceux qui résultent de l'emploi du caustique, quel changement, quelle différence ne trouve-t-on pas! Tandis que tout était très alarmant avant la cautérisation, tout, au contraire, s'améliore, se dissipe, pour disparaître immédiatement après l'action du caustique.

Quoiqu'il soit très difficile d'expliquer une pareille cure, puisque les frissons, si manifestes avant la cautérisation, n'étaient que la conséquence d'une absorption de substances délétères qui agissaient alors sur toute l'économie; il n'en restera pas moins vrai que la cautérisation profonde, en détruisant les principes funestes qui partaient de la plaie, a arrêté l'infection purulente dans sa marche. Ce fait démontre donc d'une manière incontestable l'utilité de cette méthode. Sans doute les résultats, lorsque la fièvre avec frissons s'est manifestée, sont loin d'être toujours aussi satisfaisants; mais puisqu'une grande partie des autres moyens échouent dans de pareilles circonstances, pourquoi ne pas recourir alors aux caustiques, qui peuvent être une ressource si utile dans cette terrible maladie?

HERNIE OMBILICALE VOLUMINEUSE, IRRÉDUCTIBLE DEPUIS QUARANTE ANS, OPÉRÉE LE SIXIÈME JOUR DE L'ÉTRANGLEMENT, QUATRE JOURS DEPUIS LE VOMISSEMENT DE MATIÈRES FÉCALES. GUÉRISON;

Par le Dr HERVEZ DE CHÉGOIN.

L'étranglement des hernies ombilicales est si souvent mortel, qu'un cas de guérison, quand l'opération a été faite dans les circonstances les plus graves, mérite quelque intérêt.

La malade, d'un embonpoint considérable, âgée de soixante-six ans, portait cette hernie depuis quarante ans, et la soutenait avec une plaque concave, la plupart du temps mal appliquée. Quoique irréductible en totalité, la tumeur, d'un volume variable, souvent de celui du poing, rentrait partiellement, et n'avait jamais été la cause d'aucun accident.

Le 20 mars dernier, après le dîner, et pendant un effort de toux, la hernie devint plus volumineuse, et la malade y éprouva une vive douleur; il survint aussitôt des vomissementsqui, après s'avoir expulsé les aliments qui venaient d'être pris, entraîna, pendant deux jours, des matières muqueuses et bilieuses, et le troisième jour des matières fécales. La malade en rendait encore le sixième jour, quand je la vis pour la première fois. Elle était pâle, avait le pouls petit, fréquent, la peau grasse, moins chaude que dans l'état naturel; le ventre était ballonné sans être très-douloureux. La hernie, dont le volume alors dépassait la grosseur du poing, était dure, arrondie et très saillante à sa partie supérieure. La peau qui la recouvrait était tendue, luisante, mince, presque noire. La partie inférieure de la tumeur était aplatie, diffuse; la peau plus épaisse et rosée.

On avait essayé le taxis, et on s'était borné ensuite à l'application de cataplasmes émollients. Malgré le peu de chances de succès, je me décidai à l'opération, parce que le ventre, malgré son ballonnement considérable, n'offrait pas une sensibilité très marquée.

Je disséquai lentement, et non sans quelque peine, les quatre lambeaux d'une grande incision cruciale. Je trouvai un sac herniaire bien distinct, que j'incisai dans toute son étendue avec les précautions accoutumées; l'épiploon se présenta le premier, formant une masse considérable, ecchymosée, noirâtre, qu'il fallut exciser par parties, en la développant avec soin pour arriver au siége de l'étranglement. La quantité d'épiploon excisée se trouva plus grande qu'on ne l'aurait cru à l'aspect extérieur de la tumeur, parce que la portion aplatie et diffuse, quoique toujours renfermée dans son sac, était beaucoup plus étendue qu'elle ne paraissait. Cette masse épiploïque, que n'auraient pu contenir les deux mains réunies, n'exigea pas une seule ligature.

Je pus alors apercevoir une anse complète d'intestin d'un rouge-brun, mais ferme, et qui ne présentait aucune apparence de gangrène. Je débridai à gauche et en haut avec un bistouri qui offre à quelques lignes de son extrémité aplatie et mousse, une rainure de deux lignes de diamètre, tranchante dans son fond, dans laquelle on engage le bord de l'anneau, qui se trouve ainsi divisé sans la moindre crainte de blesser les parties voisines.

C'était par l'anneau ombilical que le déplacement avait lieu, et c'était le colon qui faisait hernie. La réduction fut facile après le débridement; il resta en dehors une portion d'épiploon de plusieurs pouces d'épaisseur: j'abaissai les lambeaux de l'incision cruciale, laissant libre la partie moyenne de la plaie sur laquelle on étendit un linge fenêtré recouvert de charpie.

Les vomissements cessèrent immédiatement, et deux heures après l'opération il survint des selles jaunâtres abondantes, et qui se multiplièrent tellement dans la soirée et le lendemain, que l'affaissement devint extrême et que la mort parut imminente. Une potion opiacée tempéra les accidents; le pouls se releva, et à dater du troisième jour, malgré un peu de diarrhée qui continua, bornée à trois ou quatre selles par jour, et malgré une bronchite fatigante, la malade se rétablit par degrés. Elle était tout à fait convalescente le quinzième jour, époque à laquelle se détacha la portion d'épiploon laissée dans la plaie. Celle-ci était vermeille, et tendait à une prompte cicatrisation.

J'aurais pu épargner beaucoup de douleur à la malade en ne disséquant point le sac herniaire avec tant de précautions que n'exigeait pas la masse d'épiploon en contact avec lui; mais on n'est sûr de cette disposition qu'après coup. La faiblesse de la malade et sa bronchite aiguë m'ont détourné de l'emploi du chloroforme.

Le succès de cette opération si longtemps après l'étranglement, et malgré la gravité des symptômes, peut encourager à la tenter encore dans les mêmes circonstances, quoiqu'en général la guérison soit si rare, qu'un chirurgien des hôpitaux me disait avoir perdu onze malades sur douze.

Quelle est la cause de cette mortalité si fréquente dans l'étranglement des hernies ombilicales? On a pensé que l'inflammation se propageait plus facilemant dans tout l'épiploon, qui est ordinairement contenu en grande quantité dans ces hernies. On est fondé à douter de cette cause, quand on voit avec quelle impunité on en retranche des portions très étendues; et dans le cas actuel, non-seulement une masse considérable a été excisée, mais ce qui était resté en dehors est tombé en gangrène sans que l'inflammation se soit propagée intérieurement.

C'est ordinairement à une péritonite que les malades succombent; et M. Cloquet croit trouver une des causes fréquentes de cette inflammation dans le contact du pus sur les intestins, parce qu'au lieu de s'écouler au dehors comme dans les autres hernies, il retombe dans l'abdomen par la position des malades sur le dos. La mort a lieu si souvent avant que la suppuration ne soit établie, que cette cause ne pourrait compter que pour quelques cas. La proximité de l'estomac ne donne non plus qu'une explication insuffisante, puisque l'inflammation de cet organe n'entraîne pas la mort aussi promptement. Il est peut-être plus rationnel de chercher la source du danger de ces hernies dans le retard qu'on met à les opérer, parce que l'étranglement est quelquefois méconnu à cause de la forme aplatie de la tumeur, quelquefois douteux à cause de la lenteur des accidents. C'est ce qui eut lieu dans l'observation suivante:

Mme de S., d'un âge avancé et d'un embonpoint plus qu'ordinaire, portait depuis longtemps une hernie ombilicale peu volumineuse qui ne rentrait pas complétement, devenait quelquefois un peu douloureuse, et causait des nausées et même des vomissements qui avaient toujours cessé d'eux-mêmes après quelques jours. Il y en avait deux que ces accidents duraient quand je vis cette malade. La figure n'était pas altérée, le pouls était à peine fréquent. En dehors de l'anneau ombilical on voyait une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, molle, fluctuante, avec couleur de la peau violacée. Au-dessous et dans la largeur de la paume de la main on sentait une tumeur plus aplatie et résistante, qui avec une légère ecchymose de la peau donnait assez bien l'apparence et la sensation d'un engorgement phlegmoneux, dont le sommet aurait été formé par la petite tumeur fluctuante placée au-dessus.

Le peu d'intensité des accidents, le souvenir de ceux qui avaient plusieurs fois eu lieu de la même manière impunément, engagèrent à ajourner l'opération, en se demandant si l'épiploon, légèrement enflammé, ne constituait pas seul la tumeur avec accumulation de sérosité dans le sac; circonstance plus rare que dans les autres hernies, mais qui a été observée.

On se borna donc à des applications émollientes, à des boissons délayantes et laxatives. Les selles ne se rétablirent pas le troisième jour; le quatrième, les matières des vomissements avaient une couleur jaune et ressemblaient à des matières fécales liquides. Il n'y eut plus à hésiter. L'opération fut pratiquée, et la malade succomba à une péritonite.

En regard de ces deux observations, celle qui suit servira à mettre en parallèle les symptômes du véritable étranglement par engouement.

Une femme de soixante-dix ans portait, depuis trente ans, une hernie ombilicale du volume de la tête d'un adulte, qu'elle soutenait à l'aide d'une espèce de sac, et qui, sauf quelques coliques, n'avait jamais été la cause d'accidents sérieux. Un jour elle y éprouva des coliques plus vives, et s'aperçut en même temps de quelque bizarrerie dans son appétit. Elle désirait vivement certains aliments, les mangeait avec avidité, et à peine étaient-ils arrivés dans l'estomac qu'elle avait des nausées, mais qui n'allaient pas jusqu'aux vomissements. Les choses restèrent dans le même état pendant quinze jours. Il y eut alors des vomissements réels qui durèrent pendant six jours, durdant lesquels il n'y eut pas de selles. La malade souffrait de la tumeur, près de l'anneau ombilical; mais le ventre n'était pas douloureux, et l'état général semblait étranger à ce qui se passait dans cette masse considérable de parties déplacées. Tout à coup les selles se rétablirent, et tous les accidents cessèrent.

Quinze jours plus tard les mêmes symptômes se renouvelèrent, et je la vis le lendemain. Elle était sans fièvre, vomissait continuellement de la bile, des matières glaireuses et quelques-unes qui prenaient déjà l'aspect de matières fécales, sans en avoir l'odeur. Il n'y avait point eu de selles depuis deux jours. La tumeur, du volume que j'ai dit plus haut, était molle, très-molle; on y enfonçait la main facilement, et l'on distinguait les circonvolutions intestinales les unes vides, les autres contenant des matières dures, globuleuses et séparées comme de gros grains de chapelet. La peau qui recouvrait cette hernie était ridée et sale. En abaissant la tumeur, on voyait supérieurement l'indice de l'anneau ombilical marqué par un grand repli factiforme qu'on effaçait en tirant la peau en bas. C'était dans ce point seulement qu'il y avait de la douleur, que la pression augmentait. J'essayai de réduire la portion de la hernie la plus voisine de l'anneau ombilical, qui était très-dilaté, mais exactement rempli. Je ne pus y parvenir.

La malade fut mise dans un bain, et on essaya encore à faire circuler les matières arrondies qu'on sentait dans les intestins. On donna des lavements purgatifs et du sel d'epsom par la bouche, précédé de quelques cuillerées d'huile d'amandes douces. On n'obtint aucune selle, et les vomissements continuèrent ainsi jusqu'au septième jour sans symptômes inflammatoires, sans accélération du pouls. Les matières vomies étaient jaunâtres comme de la purée, sans odeur. En touchant encore la tumeur, je ne trouvai plus les marrons que j'avais sentis les premiers jours. J'en tirai bon augure. Je fis mettre la malade dans un bain, et

pendant qu'elle y était, j'entendis des gargouillements. Bientôt elle eut une selle abondante dans le bain même, puis deux autres la nuit suivante, et quelques-unes encore le lendemain. La tumeur avait diminué de volume. La faiblesse était grande, le pouls toujours calme; les vomissements avaient cessé. L'estomac put supporter du bouillon sur-le-champ, des potages le lendemain, et le quatrième jour cette femme était levée. Sa hernie datait de trente ans, après son quatrième accouchement. D'abord très-petite, elle était arrivée par degrés à son volume actuel. Plusieurs fois elle avait causé des accidents semblables aux derniers, mais ils n'avaient jamais duré que vingt-quatre, trente-six heures, trois jours au plus.

Quand un étranglement inflammatoire s'empare de ces hernies volumineuses, les accidents marchent avec une grande rapidité.

Une femme de cinquante-cinq ans, d'un embonpoint considérable, portait aussi depuis longtemps une hernie ombilicale qui dépassait en grosseur la tête d'un adulte, et qui ne rentrait que très-partiellement. Dans le mois de novembre dernier cette hernie devint très douloureuse, tendue: la malade eut aussitôt des nausées, des vomissements. Le lendemain on fit une saignée du bras, et on conçut un instant l'espoir de la réduction, après quelques tentatives de taxis. La tumeur était devenue plus molle et les nausées avaient été suspendues.

Le lendemain les vomissements reparurent, le pouls devint petit et serré; la tumeur, plus tendue et plus douloureuse, débordait tellement en tout sens l'ouverture par laquelle les parties s'étaient déplacées, et il était si difficile d'arriver jusqu'au fond de cet angle rentrant, que l'opération qu'on aurait voulu pratiquer sans mettre à nu cette masse énorme d'épiploon et d'intestins, mais en incisant sur un des côtés, pour débrider peut-être sans ouvrir le sac, était à peine praticable. Malgré tout l'appareil de symptômes graves et d'apparence inflammatoire, on conservait encore l'espoir que l'engouement si ordinaire dans ces déplacements volumineux pouvait avoir quelque part aux accidents et se dissiper de lui-même, d'autant plus que, malgré les vomissements et la petitesse du pouls, la malade n'était pas très-affaissée. La mort cependant eut lieu dans la nuit, quelques heures après que je l'avais quittée.

DE LA FLUXION DE POITRINE TYPHOÏDE, ET DE SON TRAITEMENT SPÉCIAL PAR LES RÉVULSIFS, pour servir à l'histoire des maladies épidémiques du midi de la France; par M. le Dr Mourgue.

Obs. I. — *Forme grave; crachats spumeux, sanglants; délire, etc. Révulsifs, expectorants, etc. Guérison.*

Un ouvrier âgé d'environ trente-cinq ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, s'exposa au froid ayant chaud, et contracta une fluxion de poitrine caractérisée par une douleur au côté droit, les crachats sanglants, la dyspnée, la fièvre. Il se mit à la diète, but des tisanes pectorales et appliqua quelques sangsues sur le point douloureux.

Je le vis le 4 octobre 1842, quatrième jour de la maladie. Il présentait tous les symptômes d'une pneumonie au premier degré; légère oppression, crachats rouillés, assez liés; un peu de râle muqueux qu'on entend à distance; légère matité en bas et à droite, sonorité bonne sur le reste de la poitrine, pouls régulier, chaleur douce. Le malade a sué à plusieurs reprises; constipation, langue sale, céphalalgie, etc. — Diète, tisanes pectorales.

Le 5, il n'y a pas d'amélioration; expectoration toujours sanglante et difficile; même état saburral. — Mêmes moyens; plus, 5 centigr. de tartre stibié dans la tisane.

Le 6, l'émétique, au lieu d'agir comme expectorant, a porté son action sur le tube digestif, et a produit deux selles bilieuses. Même état de la poitrine. — Diète; boissons pectorales.

Le 7, les sueurs n'ont pas reparu, la peau est sèche, le pouls un peu fréquent; diarrhée, céphalalgie; le point de côté a reparu, les crachats sont sanglants, peu liés; redoublement fébrile tous les soirs. — Moutarde et sangsues sur le point douloureux, d'autres au cou.

Le 8, l'expectoration est plus difficile. Le râle muqueux, qu'on entend à distance et surtout pendant l'expiration, indique que la poitrine est engorgée par d'abondantes mucosités; les crachats sont de mauvaise nature. Examinés de près, ils ressemblent à une mousse jaunâtre et n'offrent aucune consistance; sur le linge, ils ne laissent qu'une tache jaunâtre, large, diffuse et sans aucun résidu. Le pouls est à 95 pulsations, faible, régulier; chaleur aride, urines rouges, selles bilieuses; grande faiblesse, désir d'aliments, sommeil agité. — Quelques cuillerées de bouillon maigre; sinapismes aux cuisses; un vésicatoire au bras; 1 décigr. d'ipécacuanha dans la tisane de bourrache.

Le 10, moins de râle; crachats encore rouillés, mais plus consistants; peu d'oppression, pouls peu fréquent, chaleur toujours sèche, diarrhée, langue blanche, rêves paisibles. — Mêmes prescriptions.

Le 11, nouvelle aggravation des symptômes sans cause connue. On soupçonne une infraction au régime ou un refroidissement. Les crachats sont plus sanglants et moins liés, quoiqu'ils n'offrent pas l'aspect spumeux et diffluent décrit ci-dessus. Le râle muqueux est plus prononcé. On observe toujours de la matité à droite et du râle sous-crépitant; la langue est sèche, sans doute à cause de la faiblesse, qui empêche le malade de tenir la bouche habituellement fermée, ou à cause de la fréquence de la respiration, les narines n'offrant pas un passage suffisant à l'air qui l'alimente. Les urines sont rouges; diarrhée bilieuse. De plus, délire continuel, fausses perceptions tenaces; néanmoins réponses justes sur certains points; coma vigil, soubresauts de tendons, stupeur, figure pâle; état qui doit tenir à la faiblesse, à la complication typhoïde, car il n'y a aucun signe de congestion ou d'inflammation cérébrale. — Sinapismes aux membres inférieurs; deux vésicatoires aux cuisses; 2 grains d'ipécacuanha dans la tisane.

Le 12, amélioration manifeste. La peau a perdu sa sécheresse et se couvre d'une sueur abondante, évidemment critique; le pouls perd sa fréquence, les crachats sont blancs et épais comme dans le catarrhe, pas de râle muqueux, langue blanche et humide; diarrhée; urines claires.

Le 13, pas de fièvre, pas d'oppression; crachats bons; suppression momentanée des urines, qui coulent abondamment par l'application d'un cataplasme de courges et de riz; langue blanche, peu d'appétit. — Potages, chicorée.

Dans la soirée du 22, et le malade étant toujours dans un état satisfaisant, sans fièvre, sans oppression, langue nettoyée, etc., il survint une éruption générale de sudamina, qui donne à la peau un aspect chagriné et fournit beaucoup de sérosité.

Le 24, l'appétit est bon, point de fièvre, les sudamina ont disparu; desquamation. Ce phénomène n'a point influencé la marche de la maladie. — Aliments croissants.

La convalescence est bien établie, la matité de la poitrine a disparu. Cet ouvrier reprend ses travaux au commencement de novembre.

Obs. II. — *Fluxion de poitrine grave; crachats sanglants spumeux; râle muqueux, etc. — Traitement révulsif suivi de guérison.*

Mademoiselle Verd., encore réglée, d'une faible constitution, très sujette aux affections catarrhales, naturellement oppressée, portant un cautère, était indisposée depuis quelques jours.

Le 9 mai 1843, elle tousse, crache péniblement.

Le 11, elle offre l'état suivant: oppression excessive, orthopnée, vive agitation, anxiété, figure vivement injectée, toux incommode, expectoration difficile, râle humide à distance pendant l'expiration; battements du cœur très forts, pouls fréquent, langue sale. — Sinapismes aux mollets, tisane de gomme et de bourrache, une cuillerée par heure de la potion suivante:

Infusion de bourrache,	90 grammes,
Ipécacuanha en poudre,	1 décigramme;
Sirop de Tolu,	20 grammes;
— de bourrache,	20 grammes.
Mêlez.	

Ces moyens amènent promptement la transpiration et l'expectoration; les crachats sont comme de la *mousse* grisâtre, ne laissant qu'une *tache* rousse, diffuse, sans résidu. Le soir, deux vésicatoires aux cuisses; ajouter à la potion expectorale (1) 5 centigrammes de kermès et 30 grammes d'oxymel scillitique.

Le 12, amendement. Les crachats sont abondants et ont changé de nature; ils sont rougeâtres, comme dans la pneumonie, mais peu consistants; la tache qu'ils laissent sur le linge offre au milieu un résidu épais.

Les sueurs ont continué d'être abondantes, les crachats ont pris de plus en plus de la consistance et sont devenus blanchâtres; les râles deviennent secs et sibilants. Il survient alors des signes d'irritation intestinale; soif, aphtes dans la bouche, puis rougeur de la langue; fièvre, etc. Symptômes de la fièvre muqueuse de Rœderer, contre lesquels on opposa, avec succès quelques sangsues aux cuisses, la diète, des adoucissants.

Le 24, la convalescence était assurée.

Cette demoiselle est morte en 1847 d'une fluxion de poitrine typhoïde foudroyante (2).

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Cours pratique, par M. Duchesne Duparc.

(Voir les numéros 65, 83, 93, 97, 100, 105).

CLASSE DES DERMITES.

Erysipèle.

Je ne viens pas donner une nouvelle édition de l'histoire de l'érysipèle, mais seulement appeler l'attention sur quelques points encore obscurs ou trop généralement négligés, et que le thérapeutiste a intérêt à ne pas perdre de vue.

Des taches irrégulières, d'un rouge flavescent, avec ou sans complication de phlyctènes caractérisent l'érysipèle. Leur manifestation est, dit-on, souvent précédée, et toujours accompagnée ou suivie d'un trouble général; ce trouble, toutefois, est moins constant que le gouflement des tissus recouverts par les plaques érysipélateuses. Je dirai, de plus, que le nombre et la gravité des désordres généraux qui compliquent l'érysipèle sont en raison directe de la profondeur à laquelle pénètre ce gouflement, et non de l'étendue des surfaces colorées; aussi, m'est-il maintes fois arrivé de trouver, pour ainsi dire, exempts de fièvre et de tout trouble sympathique, des malades affectés d'érysipèles étendus mais superficiels, tandis que d'autres présentaient des symptômes graves, parce que l'inflammation érysipélateuse, bien que limitée à une étroite région, pénétrait les tissus sous-jacents. Cette distinction symptomatologique, qu'il me paraît utile de noter, ne surprendra pas celui qui a bien étudié la marche ordinaire de la phlébite et les conséquences qui résultent toujours de quelques degrés de plus dans son extension. On voit qu'il n'est déjà plus permis de confondre cette seconde dermite avec la précédente ou l'érythème.

Dans chacune des conditions qui accompagnent le développement de l'érysipèle, surtout si l'on ne tient compte que des influences évidentes et faciles à constater, on retrouve, à un degré plus prononcé que dans l'érythème, le caractère de l'irritation. En outre de l'excitation locale et directe, la plupart des sujets présentent tous les signes du tempérament inflammatoire. La saison et le genre de vie viennent souvent encore ajouter leur puissante influence; de là cette marche si rapide, ces ravages étendus, ces fâcheuses conséquences.

A la rougeur ne tarde pas à succéder une coloration séreuse plus ou moins abondante, d'où résulte la formation de phlyctènes caractéristiques. Ces phlyctènes sont une conséquence ordinaire, et non pas un simple accident de l'érysipèle. Petites ou larges, elles n'ont jamais de formes régulières; c'est pourquoi les distinctions d'*érysipèle miliaire* et d'*érysipèle phlycténoïde*, admises par certains auteurs, manquent de bases suffisantes, et doivent être rejetées.

J'en dirai autant des prétendus érysipèles métastatiques, en ce sens qu'il s'agirait du brusque déplacement de l'inflammation érysipélateuse et de son transport sur quelque organe interne étranger à la peau. Je ne vois, en général, dans ces changements de siége et de caractère morbide, que des exemples confirmatifs du célèbre axiome: *Duobus doloribus non in eodem loco simul obortis, vehementior obscurat alterum.*

D'après ce que j'ai dit plus haut, il serait à désirer, lorsque l'érysipèle résiste aux efforts de la médecine, de pouvoir en limiter les progrès à la surface extérieure du derme, et garantir de son atteinte les parties profondes; mais, pour cela, il faudrait connaître les causes des différences que l'érysipèle nous présente si fréquemment dans sa marche, et, malheureusement, leur appréciation échappe le plus souvent à nos recherches.

Est-ce, en effet, résoudre ces difficultés que de les attribuer à la prédisposition individuelle?

Les distinctions de l'érysipèle en *simple*, *phlegmoneux*, *œdémateux*, ont une importance toute pratique et doivent être maintenues. Chacune d'elles, en effet, indique un degré et un caractère morbide différents. Dans l'érysipèle simple, l'inflammation a pour limites les couches superficielles du derme. Dans l'érysipèle phlegmoneux, les parties sous-jacentes à la peau et particulièrement le tissu cellulaire, sont également le siége d'un travail actif, de nature hypérémique, qui se termine le plus habituellement par suppuration; dans l'érysipèle œdémateux, il existe un état jusqu'à un certain point passif et de simple engorgement. L'état gangréneux pouvant se présenter dans chacune de ces trois espèces, il me paraîtrait illogique d'admettre comme variété distincte un érysipèle gangréneux.

Quoi qu'il en soit des progrès et de la forme consécutive, l'érysipèle débute toujours par la peau; mais est-il toujours une lymphite primitive comme le veut M. Blandin, ou bien, comme le professe M. Ribes, a-t-il son point de départ dans les ramuscules veineux? L'erreur serait, à mon avis, dans le caractère exclusif de l'une ou l'autre opinion. Des faits que j'ai recueillis, il résulte pour moi que, sans nier la participation du système lymphatique dans l'inflammation érysipélateuse, celle-ci a toutefois primitivement son principal siége dans le système capillaire sanguin veineux.

La résolution est sans contredit le mode de terminaison le plus favorable de l'érysipèle, mais on ne l'observe ordinairement que dans l'érysipèle simple. Dans les autres degrés il faut s'attendre aux conséquences d'une suppuration plus ou moins abondante et parfois de longue durée, à des décollements, à de graves provocations sympathiques; ces désordres sont la suite fréquente de l'érysipèle phlegmoneux; et comme dans toute inflammation simple et locale chaque progrès nouveau n'est qu'un danger de plus, tous les efforts du thérapeutiste doivent naturellement avoir pour but l'application des principes posés dans l'article précédent, c'est-à-dire d'attaquer énergiquement l'érysipèle au moment le plus rapproché de son début, de l'arrêter dans sa marche, et en le resserrant dans les limites les plus étroites possibles, de lui conserver les caractères les plus favorables à la résolution.

Traitement. — C'est pour obtenir ce précieux résultat que les auteurs conseillent d'insister sur les anti-phlogistiques; mais il est d'expérience que si les saignées générales réussissent généralement bien au début de l'érysipèle plegmoneux, on doit leur préférer les évacuations sanguines directes et locales, dès qu'il s'agit de l'érysipèle simple, surtout de celui de la face. Dans ce cas, on applique de nombreuses sangsues soit dans le voisinage des parties affectées, soit, ce qui vaut mieux, sur le milieu même de l'érysipèle. J'ai fait avorter plusieurs fois par ce procédé des érysipèles de la face qui m'avaient de prime abord inspiré de vives inquiétudes. Les piqûres multipliées avec la pointe d'une lancette, conseillées par les docteurs Obson et Bright, sont destinées à remplir la même indication.

Mais les émissions sanguines, telles utiles qu'elles soient, compromettent toujours plus ou moins les forces du malade. Il est des constitutions qui les supportent difficilement; c'est pourquoi on a cherché à leur substituer d'autres modes de résolution, toujours sans inconvénient tant que la dermite n'a point provoqué de troubles sympathiques graves. Les praticiens qui admettent que, pour obtenir la guérison, il suffit bien souvent de soustraire la partie malade au contact de l'air, conseillent l'emploi de topiques inertes et simplement isolateurs: ainsi, M. Cabissol maintient sur toute la plaque érysipélateuse du coton écru; feu Lisfranc préférait l'axonge; en pareil cas, je retrouve avec avantage ma poudre de fécule de pommes de terre, toujours maintenue à l'aide d'une solution de gomme arabique. Ce moyen si simple et d'un emploi si facile, aidé du repos, de la diète et de boissons adoucissantes, m'a donné plusieurs exemples d'une rapide et heureuse terminaison.

Des auteurs pensent abréger de beaucoup le travail de résolution en ajoutant aux topiques des substances astringentes. Qui ne connaît les expériences faites avec les onguents mercuriels, avec le sulfate de fer, etc.?

Le traitement de l'érysipèle peut recevoir du siége qu'il occupe d'importantes modifications; il est peu d'auteurs qui ne les aient signalées. Pour ne parler que de l'érysipèle des membres qui prend si rapidement le caractère phlegmoneux, on ne le combat jamais plus avantageusement qu'à l'aide d'une compression méthodique et employée dès le début. Ce moyen, justement préconisé par M. Velpeau, est aussi facile à comprendre qu'à expliquer; il prête aux vaisseaux capillaires distendus par les fluides et devenus incapables d'une réaction suffisante un appui tutélaire, en même temps qu'il soustrait à l'action irritante de l'air ambiant les surfaces enflammées.

Le vésicatoire, comme moyen abortif de l'inflammation érysipélateuse, me paraît très douloureux dans ses effets et incertain dans ses résultats; s'il manque son but, l'inflammation inséparable de son action s'ajoute à celle de l'érysipèle, et il peut en résulter de plus graves accidents.

J'ai pour principe de réserver le vésicatoire, comme les appli-

(1) Cette potion ayant été employée dans tous les cas où il était nécessaire de favoriser l'expectoration, avec quelques variations insignifiantes et sans kermès, il sera inutile, à l'avenir, d'en renouveler la composition.

(2) Journal de médecine de Bordeaux.

cations de nitrate d'argent, pour les cas d'érysipèles ambulants qu'il importe d'arrêter dans leur envahissement. C'est alors que les bandelettes vésicantes de M. le professeur Piorry trouvent leur utile application. Des praticiens préfèrent agir sur toute l'étendue de l'érysipèle avec le vésicatoire ou avec le nitrate d'argent. Quel que soit, dans ce cas, le moyen préféré, on ne doit pas oublier que, pour être efficace, son action doit toujours dépasser les limites de l'érysipèle.

Je n'ai point à rappeler ici la conduite à tenir dans le cas où l'érysipèle, dépassant les couches du derme, gagne le tissu cellulaire et se complique de suppuration : ouvrir les foyers à mesure qu'ils se forment pour éviter de nouveaux décollements, placer à demeure des mèches de largeur suffisante, insister sur l'emploi des émollients, etc. ; ces différentes indications sont suivies par tout le monde, et n'entraînent aucune incertitude ni hésitation. Je n'insisterai pas davantage sur le caractère particulier de l'inflammation dans l'érysipèle œdémateux, dont le traitement autorise l'usage des astringents ; j'observerai seulement qu'il résulte de tout ce qui précède que ce sera toujours par une médication directe, et principalement concentrée sur le foyer morbide, qu'on sera plus certain de triompher de l'érysipèle. L'érysipèle traumatique ne fait point exception ; l'illustre Larrey n'hésitait pas à le combattre avec le fer rouge, et personne n'ignore les nombreux succès obtenus par ce procédé. Dans le prochain article, je traiterai du *pemphix*.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 mai 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté, après quelques explications assez vives échangées entre M. Martin-Solon et M. le secrétaire perpétuel, sur le sens du vote relatif à la proposition d'enquête sur la fièvre typhoïde.

— M. RENAULDIN lit un rapport sur une observation d'empoisonnement par la teinture de colchique, communiquée par M. Leroy des Barres, chirurgien de l'hospice civil de Saint-Denis.

L'observation rapportée par M. Leroy des Barres est relative à un cas d'empoisonnement accidentel par le colchique, qui, après avoir gravement compromis la vie d'une femme déjà malade, s'est terminé par la guérison dans le court espace de trois jours.

Il s'agit d'une femme à laquelle on fit prendre par méprise, en une seule fois, 30 grammes de teinture de colchique qui lui avaient été prescrits pour être pris par cuillerées à café, matin et soir, pour combattre des douleurs abdominales auxquelles elle était en proie. M. Leroy des Barres, appelé dès le début des accidents d'empoisonnement, commença par prescrire un vomitif, après lequel il fit prendre de l'eau iodée pendant plusieurs jours. L'effet de ce traitement fut un complet rétablissement au bout de sept ou huit jours.

M. le rapporteur loue l'auteur d'avoir agi rationnellement, en donnant d'abord un vomitif qui a déterminé l'élimination d'une partie de la substance vénéneuse, puis en administrant l'eau iodée, recommandée par plusieurs auteurs, et dont l'effet paraît avoir été utile. Mais, en donnant son approbation au traitement antiphlogistique et adoucissant adopté par l'auteur, M. Renauldin lui reproche néanmoins d'avoir négligé de recourir à l'opium administré par le tube intestinal.

M. le rapporteur termine en proposant à l'Académie de déposer le manuscrit dans ses archives, et d'adresser des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

— M. ROBERT LATOUR lit un long travail sur la médication réfrigérante. L'auteur se propose dans ce travail de formuler des règles pratiques relativement à l'emploi de cette médication. D'après M. Robert Latour, l'application du froid est soumise à des principes différents, suivant la nature de l'affection à laquelle on l'oppose ; et, tandis que l'action directe de cet agent sur le siége même du mal est indispensable pour dompter l'inflammation, on peut, au contraire, enchaîner les accidents nerveux par l'emploi de la médication réfrigérante, sur une région éloignée ou rapprochée de leur point de départ.

L'auteur, après avoir signalé la médication réfrigérante comme ayant plus ou moins d'avantage et d'efficacité dans le traitement de l'inflammation de la fièvre, de l'hémorrhagie, de la névrose, la suit dans d'autres applications, et se résume en terminant surtout dans la condensation des tissus, explication de l'énergie considérable dont jouit cette méthode.

(Commissaires : MM. Poiseuille, Longet, Bouvier.)

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 mai 1848. — Présidence de M. POUILLET.

Le docteur WANNER adresse une théorie de la circulation lymphatique. Aussitôt que le sang est parvenu des poumons dans le ventricule gauche, le cœur, en s'y contractant, s'empare de la quantité de sang qu'il peut étreindre, et la projette à la manière d'un levier hydraulique, d'un balancier, avec une très grande force expansive sur toute la totalité du sang qui l'a précédé et qui baigne les tissus, tissus qui offraient une résistance égale à la force de projection, fait que le sang est forcé de s'introduire dans l'intérieur de la matière animale ; et comme les globules ne peuvent pénétrer les tissus blancs, tels que les tissus osseux, tendineux, aponévrotique, cartilagineux, séreux et cellulaire, que des expériences microscopiques m'ont démontrés être tous semblables par une couleur d'un beau blanc laiteux légèrement transparents ; parce qu'ils sont trop compactes et trop resserré, le sang alors se divise en deux parties bien distinctes ; l'une qui contient toutes les globules, et une partie seulement de sérum et de fibrine, s'introduit dans les tissus rouges qui constituent les muscles ; l'autre contenant les restes de fibrine et de sérum, s'introduit dans les tissus blancs. Ayant ouvert le ventre d'un jeune chat de huit jours, j'épinglai une portion du mésocolon sur un carton découpé en fer à cheval ; l'ayant ensuite placé sous la lentille d'un microscope, j'aperçus un nuage mobile de couleur blanche, opaline, sans aucune trace de globules. Aussitôt que l'acte de nutrition des tissus a eu lieu, résulte des tissus rouges le sang veineux qui est charrié dans les vaisseaux qui lui sont propres, et des phénomènes de nutrition des tissus blancs ; la lymphe qui, pénétrant dans les radicules multipliés qui partent de ces tissus, et qui à mesure qu'elles s'en éloignent deviennent de plus en plus grosses et moins nombreuses pour constituer les vaisseaux lymphatiques, la lymphe, dis-je, poussée à la manière que je l'ai déjà indiqué pour le sang veineux, remonte d'une manière lente et continue dans tous les vaisseaux lymphatiques pour se rendre d'un côté dans le canal thoracique, et de l'autre dans le grand lymphatique droit ; de sorte que les vaisseaux lymphatiques auraient les mêmes fonctions que les veines, les dernières charriant le sang noir, et les premiers la lymphe composée de sérum et de fibrine.

Correspondance.

Frais-Marais, le 9 mai 1848.

Monsieur le Rédacteur,

La révolution qui vient de s'accomplir va sans doute retarder beaucoup la solution du projet de loi sur la réorganisation médicale. Cette loi, avec laquelle on nous leurre depuis vingt ans, a été reprise et abandonnée par les divers gouvernements. Ceci nous ferait-il croire que la législation ancienne était incapable de résoudre le problème ? C'est une idée que nous ne saurions admettre ; nous croyons plutôt que les gouvernements déchus ne trouvaient pas l'objet assez important pour fixer leur attention sérieuse.

En attendant, tout le corps médical souffre ; car il est incontestable que le nombre des médecins exerçant actuellement en France est hors de toute proportion avec les besoins de la société. Cette surabondance se fait surtout sentir dans les campagnes, où les praticiens du second ordre, c'est-à-dire les officiers de santé, se livrent une concurrence affligeante, non-seulement pour leurs intérêts, mais encore pour leur dignité. Dans le département du Nord, où j'exerce, les compétiteurs sont tellement nombreux, que les plus heureux arrivent difficilement à une recette de 1,200 fr. par an ; aussi en voyons-nous un bon nombre ajouter à leur profession si honorable un métier quelconque pour arriver à se procurer l'existence.

Personne ne contestera ce fait, qu'il n'a été apporté aucune modification à la loi de ventôse an XI de la République, pour améliorer la position des officiers de santé. Messieurs les docteurs, au contraire, ont été l'objet constant de la bienveillante sollicitude des gouvernements. C'est ainsi qu'en 1820, on exigea des aspirants au doctorat le diplôme de bachelier ès-lettres ; on ajouta plus tard celui de bachelier ès-sciences. Sous le décanat de M. Orfila, on rendit les examens plus nombreux et plus sévères ; on multiplia enfin les difficultés d'admission, afin de diminuer le nombre des docteurs.

A côté d'améliorations si sages, que voyons-nous ? Les officiers de santé sont-ils plus lettrés qu'à l'époque de la promulgation de la loi de l'an XI ? Leurs examens sont-ils plus nombreux ou plus sévères ? Que l'on s'adresse aux mémoires des jurys médicaux. Cette espèce d'abandon dans lequel est malheureusement tombé l'officier de santé est déplorable et injuste. Tout le monde convient qu'ils rendent des services réels ; et, pour me servir des expressions de M. Flourens, les hommes valent généralement mieux que l'institution.

Pour expliquer ce peu de sympathie, mettra-t-on en relief ce lieu commun que depuis longtemps il est question de supprimer le second ordre de médecins ? A cela, je répondrai que depuis longtemps aussi il était question de supprimer le second ordre de pharmaciens, on a cependant exigé dernièrement qu'ils fussent bacheliers ès-lettres. Pourquoi une mesure analogue ne serait-elle pas prise à l'égard du second ordre de médecins ? Ne pourrait-on pas mettre des conditions plus sévères à leur admission ? Ainsi, par exemple, je pense que l'on pourrait demander que les aspirants au titre d'officier de santé fussent mis en demeure, avant de subir leurs examens, d'expliquer un texte quelconque d'un auteur latin que les élèves de nos lycées traduisent en quatrième... En outre, d'un peu plus de sévérité dans les examens sur l'anatomie, la pathologie interne et externe, sur les connaissances usuelles de la pharmacie ; on ajouterait un examen clinique dont la durée serait réglée par qui de droit. Si ces légères modifications étaient adoptées, les officiers de santé pourraient attendre plus patiemment que les affaires du pays permissent au nouveau gouvernement de reprendre le projet de loi sur la médecine.

Aujourd'hui que l'on s'occupe beaucoup des classes inférieures de la société, que les philanthropes cherchent à améliorer le sort des classes laborieuses dont une bonne partie est moins à plaindre que les officiers de santé, la presse médicale, tout en n'oubliant pas les intérêts des gros bonnets de la médecine, pourrait jeter un petit regard vers le malheureux médecin de campagne, pour lequel elle n'a jamais sollicité de faveur, j'oserai même dire de justice.

Si ces réflexions ne sont pas trop indignes de paraître dans votre journal, je vous prie de leur accorder une place dans l'un de vos prochains numéros.

Agréez, je vous prie, les civilités respectueuses de votre dévoué confrère,

BLANC.

NOUVELLES.

Les chirurgiens actuels de la garde nationale à cheval (13e légion), qui tous ont fait pendant longtemps le service de simple garde et ensuite de chirurgien, se présentent comme candidats à leurs mêmes grades dans cette légion.

Ce sont MM. Le Roy-d'Etiolles, Piorry, Pedelaborde, Miramont, Bosson, Duhamel, Langlebert.

— M. le docteur Durand-Fardel vient d'être nommé médecin adjoint des eaux de Vichy, en remplacement de M. le docteur Petit.

— Le choléra tend tous les jours à disparaître de Constantinople ; on n'y signale plus que quelques cas isolés et sans gravité, lorsque la maladie est combattue à temps.

Les dernières lettres d'Alep annoncent que le choléra a paru dans cette ville : deux cas y avaient été constatés.

Marmara et Cutali, distants de Constantinople d'une douzaine de lieues, ont été également envahis par le fléau, il y a déjà plus d'un mois. A la date des dernières nouvelles que nous avons reçues de ces deux endroits, le choléra avait fait 85 victimes dans le premier, et 60 dans le second.

— M. Magendie a ouvert son cours au Collége de France, mercredi à midi, et le continuera les mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure.

— M. A. Devergie commencera sa clinique sur les maladies de la peau, le vendredi 19 courant, à huit heures du matin, à l'hôpital Saint-Louis.

— M. le docteur Phillips commencera son cours sur les maladies des voies urinaires, le mardi 23 mai à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 4 de l'Ecole pratique.

— L'iodure de potassium comme moyen propre à enlever les taches de nitrate d'argent sur la peau, a été employé avant MM. Piorry et Lamiral, comme on peut le voir par le passage suivant du *Journal de Pharmacie*, t. X, p. 201, 1846 :

« Il existe un moyen fort simple de faire disparaître promptement et entièrement les taches produites sur la peau par le nitrate d'argent ; ce moyen, c'est l'iodure de potassium en solution ou à l'état solide. Cet agent, appliqué sur la peau tachée, forme immédiatement un iodure d'argent jaunâtre, irréductible par l'action de la lumière, et ne laissant, par conséquent, aucune trace. Les macules étendues et anciennes ne résistent pas à l'emploi de ce composé.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger ;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIe, contenant le *Traité des Maladies Vénériennes*. 1 vol. gr. in 8, à 2 colonnes, 8 fr. 50 c.

Le tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, paraîtra le 1er juin.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

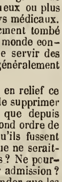
Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV ; 13, 57, 77, t. V ; 41, 137, t. VII ; 22, t. XI ; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.

L'administration des Bains de la Samaritaine (bateau sur la Seine), quai de l'Ecole, près le Pont-Neuf, a l'honneur d'avertir MM. les médecins que cet Etablissement renferme tous les appareils nécessaires pour faire suivre un traitement complet dit HYDROSUDOPATHIQUE. — Les ordonnances de MM. les médecins seront scrupuleusement exécutées. — Les prix sont très modérés.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

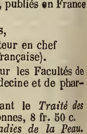
TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, *à Paris.*



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses ; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison ; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires ; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris ; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1 ;
et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 20 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 58. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 19 MAI 1848.

Calomniez! calomniez! il en restera toujours quelque chose. Ainsi parlait feu don Basile, ainsi parle encore la race féconde dont fait partie la *minorité turbulente*, qui n'est pas la majorité. Ce n'est plus contre quelques membres de l'Association générale des médecins de Paris que la petite minorité use ses dents, c'est contre l'association tout entière, dont elle a à cœur de se séparer. Mais, en se retirant dans les conciliabules où se trament ses ridicules complots, la petite coterie fait à l'Association les plus sinistres prédictions; elle tâche de la mordre, et lui fait entrevoir qu'elle mordra tant qu'il lui restera des dents. L'Association a un sûr moyen de se mettre à l'abri du venin, c'est de marcher hardiment dans la voie de la franchise, de l'association large et franche, de rendre, par la sagesse de son règlement, toute exploitation personnelle impossible, et de faire le plus promptement possible appel à tous ses confrères de province, pour ôter tout espoir de succès à la dynastie des don Basile.

Nous avons entendu parler de quelques menées de la part de cette dynastie; mais, comme nous ne pensons pas qu'elle soit aussi dangereuse que Catilina, si elle est aussi traître, nous ne nous presserons pas de la démasquer aux yeux de tous.

RÉUNION PROCHAINE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

La réunion hebdomadaire de l'Association générale des médecins de Paris, que les graves événements de la semaine ont empêchée lundi dernier, aura lieu lundi prochain et les lundis suivants dans le lieu ordinaire de ses séances, à l'Ecole de médecine.

Nous engageons vivement tous nos confrères à ne pas se laisser décourager par le désordre que de malheureuses ambitions trompées ont fait régner dans les séances précédentes. Aujourd'hui ces ambitions doivent avoir perdu tout espoir; elles ont dû voir, si elles ne sont pas aussi aveugles qu'imprudentes, que le corps médical est disposé à s'associer dans les intérêts de tous et non pour servir de marchepied à quelques exploiteurs. Il est à présumer dès lors qu'elles renonceront à toute nouvelle tentative d'accaparement, et que tout désormais se passera dans nos réunions comme tous les hommes désintéressés doivent le désirer et l'espérer.

L'ordre du jour de lundi prochain est fixé ainsi qu'il suit :

1° Discussion des statuts et règlement de l'Association;
2° Délibération relativement à l'offrande patriotique du corps médical de Paris;
3° Discussion relative aux nominations récentes des médecins des eaux minérales;
4° Discussion relative à la nomination des chirurgiens des corps spéciaux de la garde nationale.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TUMEUR OSTÉO-FIBREUSE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE. — Il n'est personne qui ne sache combien M. Nélaton a fait faire de progrès aux affections chirurgicales du parenchyme des os, et en particulier aux tubercules, au cancer, aux kystes, aux tumeurs anévrismales. Nous avons eu déjà, à plusieurs reprises, l'occasion d'exposer, dans nos Revues cliniques, les résultats des travaux de cet habile observateur, tant à propos d'une tumeur cancéreuse du tibia opérée par le professeur Roux à la fin de l'année 1846, qu'à propos d'un kyste multiloculaire de la mâchoire inférieure, opéré l'an dernier à l'hôpital Saint-Antoine par M. Nélaton lui-même.

Nous venons, ces jours derniers, d'observer, dans le service de ce chirurgien, un nouveau cas de tumeur du maxillaire inférieur; tumeur désignée sous le nom d'*ostéo-fibreuse*. Voici les détails du fait.

Une femme de vingt-sept ans entre au commencement du mois de mai à l'hôpital Saint-Antoine. Il y a six ans, elle s'aperçut de la formation d'une petite tumeur sur la partie moyenne de la branche horizontale du maxillaire inférieur du côté gauche. Cette tumeur prit insensiblement un peu d'accroissement; mais elle ne commença à grossir d'une manière très notable que depuis deux ans. Interrogée sur la cause qui avait pu produire cette altération, la malade ne croit pas pouvoir la rapporter à autre chose qu'à l'avulsion d'une dent cariée. Notons en passant que s'il en est quelquefois ainsi, cependant il faudrait se garder de croire que l'avulsion d'une dent soit toujours la cause des maladies de l'os maxillaire.

Dans certaines cas où les malades indiquaient cette circonstance comme production d'une tumeur de la mâchoire, nous avons pu nous convaincre que la tumeur existait avant l'avulsion de la dent. Mais le public non médical est toujours tenté de rapporter à des causes physiques et appréciables toutes les maladies dont il est atteint. L'esprit de causalité est un des défauts les plus communs des malades, surtout en France.

Au moment de son entrée, la tumeur présentait un diamètre antéro-postérieur de 0,08 m., et un diamètre bilatéral un peu moins considérable.

Après avoir reconnu d'une manière précise le siége et la disposition de la tumeur, et en avoir diagnostiqué la nature aussi exactement que possible, M. Nélaton se décida à faire la résection du côté gauche de l'os maxillaire inférieur, depuis la partie inférieure de la branche montante de l'os, jusqu'à la canine inclusivement. L'opération n'a pas présenté de particularité très notable. M. Nélaton nous a fait cependant observer combien il importe, dans ces résections, de ne pas faire monter, autant que possible, l'incision plus haut que le niveau du bord inférieur du lobule de l'oreille, précaution qui a pour résultat de respecter les branches du nerf facial; et, en effet, nous avons vu chez cette malade se contracter parfaitement les muscles de la partie gauche du visage. Les insertions du masséter ont été également conservées. Aujourd'hui, douzième jour de l'opération (elle a été pratiquée le 16 mai), la plaie, faite selon une ligne qui suivait le bord inférieur de la mâchoire, est presque complétement cicatrisée. C'est à peine s'il reste encore un ou deux points fistuleux fort étroits. Les quatre centimètres supérieurs surtout ont été réunis par première intention de la manière la plus complète, et présentent une cicatrice linéaire.

A l'autopsie de la tumeur, voici ce que l'on trouva : une intrication intime de tissu fibreux et osseux, ce dernier végétant sous forme d'aiguilles à la face interne d'un kyste osseux. Le tissu fibreux, d'un gris mat et non bleuâtre comme le squirrhe, pouvait offrir quelques points de ressemblance avec le cartilage, mais n'en était évidemment point.

Ce qui distingue ces tumeurs, suivant M. Nélaton, c'est qu'elles ne sont sujettes ni à repullulation, ni à ulcération. Cette circonstance est assez importante pour constituer un caractère spécial. S'il y a un temps où l'on a cru que ces tumeurs fibreuses et ostéo-fibreuses étaient sujettes à reproduction, c'est qu'alors on confondait dans une seule et même classe, sous le non d'*ostéo-sarcome*, les kystes, les cancers, les tubercules des os, etc. Ce n'est que plus tard, et lorsque par l'analyse on est arrivé à faire des groupes bien distincts, que l'on a pu assigner des signes certains à des variétés données de ces maladies.

Pour les tumeurs actuelles, au début, elles ne sont nullement douloureuses; si elles le deviennent plus tard, ce n'est point à leur nature même, mais seulement à leur volume, qu'il faut attribuer cette sensibilité, qui alors n'est qu'un résultat mécanique produit par la compression d'un filet nerveux. La douleur est fréquente lorsqu'il s'agit d'une tumeur du maxillaire inférieur, en raison de la présence du nerf qui le traverse, et dont la compression peut amener une sensibilité très-vive. Cette douleur accidentelle, effet purement mécanique et qui pourrait manquer, ne tient donc pas à la nature de la maladie. Ainsi, généralement, pas de douleurs. Il n'y a pas non plus de tendance à l'ulcération, au ramollissement; elles ne tendent qu'à une seule chose, c'est à prendre un développement illimité, sans toutefois changer de caractère.

Ici se présente la question de savoir si les tumeurs fibreuses contenues dans les kystes osseux sont susceptibles de dégénérer en cancer, comme le pensait Dupuytren. Question importante, parce qu'elle touche à la question de repullulation et de reproduction après une première ablation. Pas plus pour ces tumeurs que pour celles de l'utérus, M. Nélaton ne pense qu'elles puissent dégénérer en cancer; il croit que, dans les cas où l'on s'est imaginé avoir observé cette transformation, la tumeur était cancéreuse dès son début. « Bayle, dit-il dans son Traité de pathologie chirurgicale, pensait que les tumeurs fibreuses de l'utérus résistent à l'action envahissante du cancer. Bien que Dupuytren ne partage pas cette opinion, je suis assez disposé à la croire vraie, car j'ai vu des tumeurs fibreuses contenues dans des utérus envahis par le cancer, et le tissu fibreux semblait détruit par macération à sa surface, mais ne présentait aucune trace de dégénérescence. » Si elles ne dégénèrent pas en cancer, il est probable qu'elles ne se reproduisent pas; et en effet, depuis quelques années, M. Nélaton a été à même d'en opérer trois qui ne se sont pas reproduites ni dans les parties voisines de celles où elles existaient, ni dans les organes éloignés.

Tout permet donc de croire que ces tumeurs ne sont pas sujettes à reproduction; et surtout, elles ne donneront jamais lieu à ces infections générales de l'économie en vertu desquelles des altérations analogues des tissus de mauvaise nature se manifestent dans des points plus ou moins éloignés du corps, dans des organes profonds. Nous ne pousserons pas plus loin ces détails, pour la complète exposition desquels nous nous contenterons de renvoyer au second volume de l'excellent traité du jeune et habile chirurgien de Saint-Antoine.

ECCHYMOSES ÉTENDUES PRODUITES PAR UNE COMPRESSION DANS UNE FOULE. — On a pu voir dans les journaux, il y a quelques jours, les détails d'un accident terrible arrivé dans les ateliers nationaux (femmes) du quartier Popincourt. Sous l'influence d'une terreur panique, plusieurs centaines d'ouvrières occupées à des travaux de couture se précipitèrent en masse dans les couloirs et dans les escaliers des bâtiments où elles travaillaient. La compression exercée par cette agglomération désordonnée fut tellement violente, que la plupart des femmes qui y furent soumises furent prises d'accidents graves, dont nous allons, en quelques mots, rendre compte, et pour lesquels un grand nombre d'entre elles furent apportées à l'hôpital Saint-Antoine, où nous avons pu les voir dans le service chirurgical de M. Nélaton.

Un grand nombre de ces femmes perdirent d'abord connaissance, asphyxiées qu'elles étaient par la compression du thorax. Presque toutes celles qui se trouvèrent dans cet état, vieilles ou jeunes, furent saignées immédiatement dans la cour même de l'établissement. La perte de connaissance ne fut pas extrêmement longue; mais à peine revenues à elles, les malades furent prises d'accidents hystériques plus ou moins intenses, qui, chez quelques-unes, ne durèrent pas moins de trois ou quatre heures.

Un fait extrêmement curieux fut la teinte, nous ne dirons pas bleuâtre, mais *noire*, de toute la partie supérieure du buste, des téguments du cou, de la face. Cette teinte noire était tellement intense chez une entre autres (couchée au n° 3), que l'on eût pu croire à première vue, nous a dit l'interne du service, notre honorable ami M. Courtin, que la peau était noircie avec de la poussière de charbon.

Toutes celles que nous avons vues présentaient des ecchymoses fort étendues et profondes des conjonctives et des paupières inférieures et supérieures. Elles ne peuvent, même en recueillant leurs souvenirs, et bien que depuis plusieurs jours elles jouissent bien complétement de leur connaissance, se rappeler ce qui leur est arrivé, ni comment les choses se sont passées. N'oublions pas de dire que plusieurs aussi, après la cessation des accidents hystériques, ont été prises d'un délire qui n'a pas été sans donner quelques inquiétudes.

Sur l'une d'elles, M. Nélaton nous a fait voir à la joue gauche l'empreinte d'une contusion occupant une étendue de quatre à cinq centimètres sur deux de large, présentant une eschare qui simule à s'y tromper une brûlure au quatrième degré. Chez elle, la teinte de la face n'avait pas été si complétement noire que chez les autres, mais seulement d'un rouge foncé.

Une jeune fille de dix-sept ans, couchée au n° 16 de la même salle, a vu disparaître subitement ses règles, qui n'ont pas reparu depuis l'événement. A la suite de la syncope, des accidents hystériques se sont manifestés, auxquels a succédé un état de stupeur qui durait encore quatre heures après l'accident, lorsqu'elle fut apportée à l'hôpital. La teinte noire de la peau, chez elle, était exactement celle des membres qui ont été soumis pendant un assez long temps à l'action des grandes ventouses.

Nous n'avons vu qu'une seule de ces femmes qui ne présentait que quelques légères contusions sans aucun symptôme de compression. Elle avait eu le bonheur d'être jetée par terre dès le commencement du tumulte; aussi ne fut-elle que très légèrement foulée aux pieds, mais n'éprouva pas d'accidents graves.

A ce propos, M. Nélaton nous rappelait que déjà, dans plusieurs circonstances analogues, où des accidents étaient arrivés par suite de la compression du thorax, plusieurs fois des personnes avaient échappé d'une manière presque miraculeuse, qui avaient été jetées par terre, ou qui avaient eu assez de présence d'esprit pour se jeter *à quatre pattes* et s'échapper ainsi en circulant entre les jambes de ceux qui s'étouffaient. Ce moyen, qui n'est, du reste, pas sans danger, d'échapper aux périls de la compression dans la foule, est parfaitement connu des voleurs, qui en ont fréquemment fait usage dans les fêtes publiques.

ARTHRITE. PHLEGMON DIFFUS. AMPUTATION. ESCHARES AU SACRUM. — Un homme d'une cinquantaine d'années fut apporté il y a peu de temps dans le même service, présentant une arthrite déjà ancienne accompagnée d'un épanchement qui d'abord séreux avait fini par devenir tout à fait purulent, malgré un traitement énergique. Par suite, des abcès s'étaient formés, qu'il fallut ouvrir largement dans plusieurs points de la cuisse. M. Nélaton reconnut bientôt qu'il était impossible de conserver le membre et qu'il fallait pratiquer l'amputation, qui fut faite en effet à 10 ou 12 centimètres au-dessus du genou dans des conditions d'autant plus défavorables, que c'est au milieu de ces ouvertures et contre-ouvertures que l'on fut obligé de faire la section de la peau. Le membre inférieur droit en entier, depuis le haut de la cuisse jusqu'au bas de la jambe, était le siége d'un phlegmon diffus, sur lequel nous allons revenir.

Au moment où a été faite l'amputation, cet homme présentait au sacrum de larges eschares gangréneuses produites par un decubitus dorsal longtemps prolongé. Nous avons vu employé par M. Nélaton un moyen nouveau d'une extrême simplicité, en même temps que très commode et peu coûteux, dont nous recommandons l'usage à nos confrères en pareille circonstance. Il a fait placer dans un sac de toile cinq ou six vessies de porc remplies d'air aux deux tiers; ce sac ainsi disposé a été glissé sous le malade préalablement un peu incliné sur le côté. M. Nélaton recommande d'introduire dans les vessies, avant de les remplir d'air, une petite quantité d'eau dans le but de les maintenir légèrement humides et d'empêcher leur rupture, qui ne manquerait pas d'être la conséquence de leur entier dessèchement.

Il y a maintenant cinq jours que l'opération est faite; le pus est de bonne nature, fort abondant; des lambeaux gangrénés de tissu cellulaire se détachent. Inutile de dire que, vu les circonstances où l'on se trouvait, il n'y a été fait aucune tentative de réunion par première intention. Une contre-ouverture a dû être faite à la partie postérieure et supérieure de la cuisse. L'état du sujet est certainement des plus graves. Cependant M. Nélaton ne désespère pas de le sauver, et ne croit pas qu'il soit plus exposé aux accidents de résorption purulente que les amputés ordinaires. S'il succombe, ce sera plutôt probablement par suite de l'abondance de la suppuration du tissu cellulaire.

Nous avons dit que nous reviendrions sur le phlegmon diffus. C'est qu'en effet les idées que professe M. Nélaton sur ce point de pathologie nous ont paru mériter une mention particulière. Pour ce chirurgien, le phlegmon diffus n'est pas seulement, comme semblerait l'indiquer son nom, un phlegmon étendu à une grande surface. C'est une phlegmasie du tissu cellulaire qui présente pour caractère spécial : 1° une tendance à envahir rapidement, et dans une grande étendue, les couches celluleuses où il prend naissance; 2° mais surtout *une disposition toute particulière à en produire la mortification*. Cette dernière raison est celle pour laquelle M. Nélaton préférerait voir adopter le nom de phlegmon gangréneux, qui rend mieux compte de la nature de la maladie. Un phlegmon peut être diffus, c'est-à-dire étendu, sans avoir ce caractère particulier de tendance à la mortification du tissu cellulaire.

Cette constance de la mortification du tissu cellulaire entraîne la constance aussi de la suppuration, laquelle n'est que la conséquence de la formation des eschares, et se produit nécessairement lorsque les parties nécrosées doivent être éliminées. Ceci explique également comment il se fait que l'incision soit le seul traitement du phlegmon diffus. L'incision est nécessaire pour que puisse s'opérer la sortie des eschares gangréneuses. Si on la fait à la seconde période de mortification, on ne donne pas issue au pus; il n'y en a pas de formé. Ce n'est qu'à la troisième période (d'élimination) que le pus se produit, comme autour de toute eschare, quelle que soit la cause qui l'ait produite.

On voit que cette théorie sur la pathogénie du phlegmon diffus diffère de celle qui est généralement admise. Pour notre part elle nous semble tellement vraie, si bien appuyée sur l'observation clinique, qu'il nous paraît difficile qu'elle ne soit pas bientôt la seule adoptée. Nous y retrouvons avec plaisir une preuve de plus de l'originalité qui distingue les travaux de M. Nélaton, dont toutes les recherches, basées sur l'observation directe et positive, n'admettent les théories qu'autant qu'elles concordent avec les faits, qu'elles en donnent l'explication, et ne laissent rien au vague des hypothèses et des vues spéculatives. Z...

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. JOBERT (de Lamballe).

Encanthis cancéreux; récidive. Opération par autoplastie d'après la méthode française, modifiée pour ce cas particulier. Guérison. — Cancer ulcéré de l'aile droite du nez; rhinoplastie. — Bec-de-lièvre simple du côté gauche. Opération.

En médecine opératoire le chirurgien est souvent livré à son génie pour réparer les brèches que sa main a faites, ou que le mal a ouvertes. Les règles fixes s'effacent devant les besoins du moment et l'invention de nouveaux procédés, ou la modification des procédés existants et connus deviennent une œuvre de circonstance. Le caractère dominant de cette partie de l'art de guérir est une tendance continuelle au progrès. Quand elle a trouvé des moyens sûrs de faire disparaître le mal, elle s'occupe de le faire de manière à laisser le moins de traces possible; elle recherche le fini. Ainsi ont compris leur mission les chirurgiens opérateurs qui n'ont point courbé leur tête sous le joug impérieux de la routine. Le chirurgien de Saint-Louis occupe un rang distingué et bien mérité parmi eux. Examinons si les faits répondent à nos convictions. Nos lecteurs pourront ainsi se convaincre eux-mêmes.

Il y a déjà trois ans se présenta pour la consultation, chez M. Jobert, une femme actuellement âgée de soixante-dix ans. Cette femme était atteinte d'un cancer ulcéré à l'angle interne de l'œil droit; une première opération avec un agent caustique fut suivie de récidive; il en fut de même d'une seconde. Après cette seconde récidive la perte de substance était trop considérable; il y avait une large brèche qu'on ne pouvait réparer qu'à l'aide de l'autoplastie. L'ulcération occupait la caroncule lacrymale, la portion voisine des parties molles du nez et les parties molles des deux paupières, à peu près dans le tiers de leur étendue. Pour réparer ces désordres, M. Jobert enleva d'abord les surfaces malades pour disposer une surface saine, avec laquelle il devait mettre en contact un lambeau réparateur. Celui-ci fut emprunté à la joue, en procédant suivant la méthode française. Deux lignes parallèles et verticales, descendant jusqu'au milieu de la joue, limitaient les deux bords latéraux du lambeau. Le pédicule était en bas. Le bord supérieur fut taillé, suivant une direction oblique, de haut en bas, et de dehors en dedans, de manière que le lambeau offrant une pointe triangulaire s'adoptait parfaitement au creux palpébro-nasal qui est au-dessus de l'insertion de l'orbiculaire des paupières. Ainsi taillé, le lambeau fut jeté comme un pont au-devant de l'œil, et maintenu par des points de suture. Le même lambeau servait ainsi à réparer la perte de substance des deux paupières et de la caroncule lacrymale; mais par cela même il était l'origine d'un inconvénient très grand. L'œil restait fermé et les paupières ne pouvaient plus s'écarter, étant l'une et l'autre fixées invariablement à ce pont cutané que le chirurgien avait jeté au-devant du globe oculaire. Pour obvier à ce désagrément, M. Jobert attendit que le lambeau fût adhérent par ses bords.

Ce résultat une fois obtenu, il fit sur le lambeau une incision transversale qui continuait la direction de la commissure des paupières, et se prolongeait en dedans jusqu'au voisinage du nez pour se rapprocher autant que possible de la disposition normale. Les bords de l'incision devaient s'écarter et compléter ainsi l'ouverture des paupières. M. Jobert voulut encore prévenir un inconvénient qui aurait pu survenir. Je veux parler de la rétraction de la portion inférieure du lambeau qui aurait pu amener le renversement de la paupière inférieure. Pour prévenir ce résultat fâcheux, M. Jobert fit sur la joue une incision transversale assez profonde. Cette incision fut pratiquée à quelques lignes au-dessous du point où s'arrêtaient les incisions verticales qui dessinaient les bords latéraux du lambeau; elle était aussi assez longue pour dépasser de chaque côté ces mêmes bords. Tout était donc disposé de manière que la nutrition du lambeau n'était en aucune façon entravée, et les effets de sa rétraction complétement annulés et prévenus. Le résultat fut des plus heureux: Dans sa dernière visite (16 mai), M. Jobert nous a montré cette femme opérée depuis un an. Sur le côté droit de la face on voit deux lignes verticales coupées perpendiculairement à leur extrémité inférieure par une ligne transversale. Sur la paupière supérieure on voit aussi une ligne de l'extrémité supérieure de laquelle part une autre ligne qui se dirige obliquement en bas et en dedans pour joindre l'extrémité supérieure de la ligne verticale interne. La paupière inférieure est un peu plus écartée que celle du côté opposé. Son bord est lisse, dépourvu de cils. Elle n'a subi aucun renversement, bien qu'on voie la conjonctive palpébrale plus rouge que celle du côté opposé. Il existe là une disposition analogue à celle que l'on retrouve chez les malades auxquels on a enlevé le bord de la paupière pour remédier au renversement des cils en dedans.

Cette observation est curieuse sous plusieurs points de vue.

Comme procédé opératoire, elle est unique dans la science.

Un autre point de vue plus important encore est la guérison du cancer après deux récidives; car une conséquence pratique immédiate et rigoureuse en découle : c'est que le chirurgien ne doit jamais être arrêté, dans des cas semblables, par les récidives antérieures. La femme qui fait l'objet de cette observation jouit depuis un an du bénéfice de l'opération, que l'on n'aurait pas osé tenter si l'on n'avait tenu compte que des deux récidives antérieures. Rien ne fait soupçonner que le mal reparaîtra. Serait-ce que, suivant l'opinion de M. Martinet, l'application d'un lambeau est une barrière contre une nouvelle invasion du cancer? M. Jobert ne partage point ces vues; suivant lui, l'absence de nouvelle récidive tiendrait plutôt à ce que la source est épuisée. Pour nous, le fait important à constater, c'est la guérison.

Cancer de l'aile droite du nez. Opération.

Au n° 11 de la salle Saint-Augustin se trouve un ancien officier supérieur des armées de Don Carlos, qui depuis deux ans porte à l'aile droite du nez une ulcération carcinomateuse. Le début de cette maladie a été marqué par un petit bouton; ce petit bouton s'est couvert d'une croûte qui est tombée, laissant à découvert une surface ulcérée. Des soins lui ont été donnés par un médecin; ils ont été suivis de la guérison. Il ne peut nous dire quelle a été la base du traitement. Quelques mois après cette première guérison, le malade, qui, sous l'influence de picotements et démangeaisons ressentis dans la narine de ce côté, avait contracté l'habitude de se chatouiller le nez avec ses doigts, s'abandonna sans mesure à ce nouveau besoin, et finit par saigner du nez. Depuis ce moment il ressentait, à diverses reprises et à des intervalles variables, des élancements, de petites douleurs passagères, mais assez vives. L'aile du nez devint rouge et luisante à l'extérieur; elle était aussi un peu tuméfiée. Quand le malade se mouchait sans précaution, il amenait sur son mouchoir des croûtes brunâtres dont la chute était suivie de l'écoulement de quelques gouttes de sang. A cette première période, pour ainsi dire inflammatoire, a succédé une période ulcérative. Celle-ci a marché de dedans en dehors; il en est résulté la perforation de l'aile du nez et la destruction dans une certaine étendue, mais surtout progressive et à marche lente. Au moment de l'opération, le malade offrait une perte de substance de l'étendue d'une pièce de 1 franc, de forme arrondie, à bords taillés à pic, humectés par une sécrétion peu abondante, gris-jaunâtre, puriforme. Ces bords sont environnés par une auréole d'une teinte rouge vineuse, circonscrite.

L'état général de la constitution de ce malade est bon, et rien ne contre-indiqué l'opération.

Premier temps de l'opération. — Enlever toutes les parties malades; préparer une surface parfaitement saine; enlever tout le tissu induré; disséquer dans tout le pourtour la peau dans une certaine étendue, en la conservant aussi matelassée que possible.

Second temps. — Tailler sur la joue un lambeau convenable; le disséquer en le conservant aussi matelassé que possible, surtout vers son pédicule; le mettre en place en le tordant sur son pédicule, et le maintenir à l'aide de quelques points de suture.

Pansement très simple. — Linge fenêtré enduit de cérat; aucune autre pièce d'appareil.

Résultat définitif. — Un lambeau de narine bien adapté, qui diffère très peu de l'aile du nez du côté opposé.

— Nous ne ferons remarquer dans cette observation que quelques faits d'exécution minutieux, si l'on veut, mais qui ont, selon nous, une importance réelle; c'est de disséquer la peau au pourtour de la perte de substance, de conserver au lambeau, surtout à son pédicule, sa plus grande épaisseur possible, car, par là, la nutrition est assurée et l'étranglement prévenu; la peau disséquée se prête mieux au gonflement inflammatoire qui survient, et la réunion est plus sûre.

Bec-de-lièvre.

Au n° 9, salle Saint-Augustin, est un jeune enfant âgé de neuf ans. Cet enfant présente la disposition congéniale connue sous le nom de gueule-de-loup. Division de la lèvre à gauche de la ligne médiane, se prolongeant jusque dans l'intérieur de la narine du même côté; bourrelet saillant à l'extrémité libre des bords de la division; division de la voûte osseuse palatine; division du voile du palais. La division osseuse passe au dehors de la ligne médiane, entre la dent incisive et la canine du côté gauche. La dent incisive gauche, implantée sur un mamelon osseux fortement projeté en avant, faisait saillie au-dessous de la lèvre, qui elle-même avait subi une forte projection. La narine du côté gauche était complétement effacée et la pointe du nez déviée à gauche.

M. Jobert procède à l'opération de la manière suivante: le malade est soumis aux inhalations de chloroforme. L'os incisif est respecté. Les deux lèvres de la division sont disséquées à droite et à gauche dans une assez grande étendue. La cloison nasale est elle-même détachée. Cette dissection opérée, M. Jobert avive les bords avec des ciseaux, et prolonge cet avivement jusque dans l'intérieur de la narine, puis il réunit à l'aide de la suture entortillée. La dissection préalablement faite rend ce rapprochement facile et complet jusqu'à l'intérieur de la narine. La laxité des parties ainsi disséquées permet aussi de redresser le nez et de corriger la forte déviation de la pointe à gauche. Pour reformer la narine du côté gauche, complétement effacée, M. Jobert eut l'idée de faire traverser la base du nez par une longue aiguille, puis, adaptant à chaque extrémité de cette aiguille un morceau de liége taillé en coin, il a exercé une pression sur chaque sillon labio-nasal, et a maintenu cette pression en croisant les branches flexibles de l'aiguille sur le dos du nez. Cette aiguille avait encore un autre avantage; elle servait de moyen d'union aux lèvres avivées jusque dans l'intérieur de la narine.

Huit jours après l'opération la réunion était complète. La saillie formée par l'os incisif commençait à s'effacer, et l'écartement de la voûte palatomaxillaire commençait à se rétrécir. Le nez avait une forme normale, avec deux narines à peu près égales. Et. P. F.

LUXATION DU COUDE, CUBITUS EN ARRIÈRE, RADIUS EN AVANT; par M. le Dr J.-B. DE MAYER, membre effectif de la Société.

La luxation du cubitus en arrière et du radius en avant est un cas très rare; Chélius, Roche et Sanson, Boyer, le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique n'en font pas mention; ils contestent même la possibilité de la luxation du radius en avant. M. Vidal, de Cassis (édition de 1846), parle seulement de trois exemples qui seraient connus, sans dire où et par qui ils ont été observés. Pour cette raison, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de décrire le cas qui s'est présenté dans ma pratique et d'ajouter un mot sur le mécanisme de cette luxation, dont M. Vidal ne dit mot.

Voici le cas :

Le nommé J.-B. Teugels (de Blaesveld), garçon fermier, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution sanguine, d'une stature élevée, ayant le système musculaire très développé, est le sujet de cette observation. Dans la nuit du 1er au 2 août de l'année passée, il revint avec son camarade de la kermesse de Willebroeck; tous deux avaient la tête échauffée par la boisson; cha-

cun voulant être le plus fort, une lutte s'engagea bientôt. Notre Teugels perdit le premier l'équilibre, et en tombant sur le pavé se luxa le coude; la lutte cessa, et chacun alla se coucher. Il dormit bien jusqu'au matin, probablement à cause des libations copieuses de la journée. Mais au réveil, le coude, au dire du patient, était tellement gonflé qu'il égalait la cuisse en grosseur. Teugels alla trouver un médecin, qui ordonna l'application continue d'eau froide. Le lendemain il se rendit chez le médecin des pauvres de son village, qui devait le traiter gratuitement; on prescrivit l'application de cataplasmes, puis des frictions avec l'eau-de-vie. Après quelques jours de ce traitement, le patient vint chez moi, disant avoir fait une chute sur le coude. Le gonflement est encore très considérable, le bras légèrement fléchi entre la pronation et la supination, sans mobilité à l'articulation du coude, mais fortement ecchymosé. On ne peut constater la situation de l'olécrane, ni des tubérosités interne et externe de la partie inférieure de l'humérus; à cause du gonflement, la mensuration ne peut être d'aucun secours.

Comme jusque-là ce garçon ne m'avait encore parlé que d'une chute sur le coude, je pensais qu'il pouvait y avoir fracture, soit de l'extrémité supérieure du radius ou du cubitus, soit de l'extrémité inférieure de l'humérus; mais je fus dans l'impossibilité de m'en assurer et je dus me borner à combattre le gonflement qui par la compression et l'eau de Goulard se dissipa bientôt.

Le 14 août, le bras est fortement dégonflé; mais il est encore dans la même position. L'avant-bras est aplati diagonalement, c'est-à-dire de dehors en dedans et d'avant en arrière; les tubérosités interne et externe do l'humérus font saillie; l'olécrane, au lieu d'être au niveau de l'épitrochlée, se trouve á quelques lignes au-dessus; la tête du radius est dans l'espace compris entre les condyles interne et externe sur la face antérieure de l'humérus, plus haut que le condyle externe. Plus de doute. J'ai affaire à une luxation du cubitus en arrière et du radius en avant.

Voyant cela, je crois plus difficilement à une simple chute sur le coude; je questionne davantage le patient, qui m'avoua alors qu'il avait été pris de boisson et qu'il ne savait pas comment il avait tombé, probablement sur la main, comme il arrive souvent dans la lutte; mais la luxation produite, il n'a pu se soutenir sur la main, et le coude a dû frapper sur le pavé avec une certaine force; de là encore forte contusion.

Pour opérer la réduction, je fais asseoir le patient sur une chaise; un drap est noué autour du bras au-dessous du deltoïde et attaché à un corps fixe, voilà pour la contre-extension; trois aides font l'extension. Pendant ce temps je tâche de pousser la tête du radius en bas, et l'olécrane en dedans et en bas; mais rien ne bouge; ensuite, pendant l'extension, je fais opérer par mes aides la flexion de l'avant-bras sur le bras; encore vains efforts.

Comme le patient est fort fatigué, je cesse mes efforts de réduction et je le fais revenir le 16 après midi, parce que ce jour-là j'attendais des collègues. Ces messieurs et moi nous fîmes de nouveaux efforts, en procédant de la manière décrite plus haut, mais encore sans succès. Dans l'intérêt de la science et celui de ce pauvre garçon, ces amis eurent la complaisance de revenir le lendemain pour réitérer nos tentatives à l'aide d'une machine et de l'éthérisation.

Voici comment nous procédâmes: Le patient assis sur une chaise, un drap est noué au-dessous du deltoïde du bras malade; ce drap est dirigé parallèlement au bras et attaché á un fer scellé dans le mur; un second drap noué au-dessus du poignet est attaché á un cric placé sur une table, et ayant pour point d'appui le pilier d'une porte; le bras et les deux points d'attache des draps se trouvent à la même hauteur. Un aide est placé derrière l'épaule du patient, afin de maintenir l'extension parallèle au bras et prévenir ainsi la fracture de l'humérus; deux aides placés à l'avant-bras ont pour mission, tout en aidant à l'extension, de maintenir le drap au-dessus des extrémités inférieures du radius et du cubitus, afin de prévenir la luxation du poignet; un quatrième aide doit faire tourner le cric. Après avoir tout préparé, on fait tourner le cric jusqu'à ce que le bras soit modérément tendu; alors le patient est éthérisé au moyen de mon appareil (voy. *Journal d'Anvers*, année 1847); au bout de trois minutes les muscles se relâchent, on tourne lentement le cric jusqu'à produire une force d'extension très grande que je regrette de n'avoir pu apprécier faute de dynamometre. Pendant cette forte extension, je tâche de ramener l'olécrane et la tête du radius à leur place naturelle, mais en vain; l'olécrane semble bien un peu descendre, mais nous ne pouvons lo ramener au niveau du condyle interne. Dés que l'effet de l'éther se dissipe, nous relâchons l'extension; le malade déclare n'avoir aucune souvenance de ce qui s'est passé. Après un certain temps d'attente, nous prenons la résolution de faire de nouveaux efforts à l'aide de la machine et de l'éther; mais cette fois le drap de lit de l'extension, au lieu d'être attaché immédiatement au cric, y est fixé par l'intermédiaire d'une forte corde. Lorsque le patient est de nouveau éthérisé et l'extension très forte, je passe mon bras autour de l'articulation du coude pour fixer l'extrémité inférieure de l'humérus et abaisser en même temps les os de l'avant-bras; pendant cet instant, la corde par laquelle le drap de l'extension est attaché au cric est coupée d'un trait, et l'avant-bras brusquement porté dans la flexion; malheureusement nos efforts ne sont pas couronnés de succes, nous sommes obligés d'abandonner le garçon á son malheureux sort. Cependant, pour lui rendre en partie l'usage de son membre, nous conseillons les bains, les cataplasmes huileux, et des mouvements d'extension et de flexion á son articulation luxée.

Le lendemain, malgré nos grands efforts de réduction, il n'y a pas d'inflammation et fort peu de gonflement. A l'endroit où les draps de lit avaient été placés, l'épiderme est en partie enlevé, et il y a de légéres ecchymoses. L'homme est très content, il a bien dormi, et la première fois depuis le jour aprés l'accident; la douleur, avant nos grands efforts, l'a toujours empêché de fermer l'œil. Nous ne pouvons attribuer ce mieux qu'au déplacement, trés peu considérable, il est vrai, que nous avons opéré.

Quelques jours plus tard, étudiant cette luxation sur le squelette, je m'aperçus que nous ne nous étions pas suffisamment rendu compte de la position des os après cette luxation, et que de la manière dont nous avions voulu la réduire nous ne pouvions réussir que difficilement.

Voici pourquoi:

Ayant pris un avant-bras et coupé les ligaments rond et annulaire, je déchire en partie le ligament interosseux en écartant par la force des mains la partie supérieure du cubitus de la tête du radius. Les bras de levier sur lesquels j'opère, devenant de plus en plus longs et le ligament interosseux opposant une assez grande résistance, commencent à fléchir, et ainsi les os de l'avant-bras, à leur partie supérieure, s'écartent par leur flexion plus que ne le permet la déchirure du ligament interosseux. Pendant ce temps, je place la tête du radius dans la cavité où se loge l'apophyse coronoïde dans la flexion, et l'apophyse coronoïde dans la cavité olécranienne d'un humérus dépouillé de toutes ses parties molles. Pour déloger l'apophyse coronoïde et la tête du radius de cette position, il faut employer une certaine force; ce qui se conçoit facilement si l'on fait attention que ce n'est qu'au moyen de la flexion du corps de ces os qu'ils sont parvenus à l'occuper, et que, par conséquent, la même chose doit avoir lieu pour pouvoir l'abandonner. Les muscles rond et carré pronateurs, tendant également à rapprocher les deux os, concourent aussi sur le vivant à empêcher leur écartement. Voilà un premier obstacle à la réduction de cette luxation.

De plus, si l'on presse circulairement par la main ces os ainsi luxés, comme je l'ai encore essayé sur le squelette, il faut une traction beaucoup plus forte pour leur faire abandonner cette position. Sur le vivant, cette compression circulaire se fait par les aponévroses et les muscles qui entourent cette articulation; de lá, plus grande doit être la force de traction pour réduire la luxation, et plus forte sera la pression autour de l'articulation par tension produite. Les parties molles dilacérées s'organisent; les ligaments qui ont été déchirés prennent de nouveau attache, et concourent ainsi á maintenir les os dans leur nouvelle position. Voilà un second obstacle à la réduction, qu'il sera excessivement difficile de surmonter si quelque temps s'est écoulé depuis l'accident. On ne s'étonnera pas de la force considérable que l'on doit employer dans ce cas, si on considère que l'apophyse coronoïde et la tête du radius sont de véritables plans inclinés sur lesquels il faut faire monter un mobile, et cela par une force parallèle à la base du plan, partant avec grande perte de force, et si, en outre, on n'oublie pas que tous les obstacles dont nous avons parlé doivent être surmontés par une force agissant avec tant de perte.

En troisième lieu, on devra encore vaincre la contraction des muscles qui s'insèrent á l'épicondyle et á l'épitrochlée, ainsi que celle du biceps, brachial antérieur, triceps brachial, mais ici la force sera opposée directement à la résistance.

Comme tant d'obstacles concourent à rendre la réduction très difficile ou impossible, lorsqu'on fait l'extension de la manière décrite plus haut, nous avons cherché á écarter ces difficultés. Lorsqu'on opére la flexion du coude sur le squelette, on voit que la tête du radius sort de la cavité coronoïdienne en montant sur la face antérieure de l'humérus, et que l'apophyse coronoïde abandonne la cavité olécranienne. Si on fait alors une traction á la partie supérieure des os de l'avant-bras dans la direction de l'axe de l'humérus, soit sur l'avant-bras dans la direction de son axe en fixant l'humérus, l'olécrane et la tête du radius reviennent facilement à leur position naturelle; car presque tous les obstacles sont levés; les muscles, par la flexion, sont relâchés, et la force d'extension agit sans perte; il n'y a que la résistance du triceps brachial qui reste à vaincre.

Alors j'allai trouver mes collègues pour leur exposer les idées que je viens d'émettre; tous furent de mon avis; il fut décidé de faire encore une fois des efforts de réduction.

Nous procédons comme la fois précédente, avec cette seule différence, que le drap de lit de l'extension est placé près de l'articulation du coude, aprés avoir fléchi l'avant-bras sur le bras presque á angle droit, et l'avoir attaché à l'épaule par l'intermédiaire d'une corde pour le tenir dans la flexion. Deux aides sont chargés d'empêcher le glissement du drap attaché près du coude, vu que le bras n'a pu etre fléchi à angle droit. Une grande force d'extension par le cric et l'éthérisation sont de nouveau employées. Pendant ce temps, je tâche de nouveau de réduire le radius et le cubitus, mais en vain. Une flexion brusque est également opérée á l'instant oú l'on coupe la corde de l'extension. Voici comment cette force agit: par la flexion du bras, la tête du radius monte sur la face antérieure de l'humérus, en sortant de la cavité où se loge l'apophyse coronoïde dans la flexion; si on tire alors sur la partie supérieure de cet os, il pourra descendre jusqu'à sa place naturelle sans obstacle. Le radius étant intimement uni au cubitus dans le poignet, poussera en descendant le cubitus en avant. D'ailleurs, nous avons essayé de produire le même effet directement, pendant que je fixais l'extrémité inférieure de l'humérus et que mes aides, tout en faisant l'extension, opéraient la flexion du bras. La force agissait alors parallélement à l'axe de l'avant-bras. Nos efforts furent sans résultat, ce qui a probablement tenu à l'ancienneté de la luxation, car il y avait plus de trois semaines depuis l'accident; on sait que la luxation du coude devient très vite irréductible. Les suites sont encore une fois sans gravité, et nous conseillons au patient l'emploi de cataplasmes huileux, bains, etc. Peu de temps aprés, je lui conseille de travailler autant qu'il est en son pouvoir. Le bras, étant ainsi continuellement en mouvement, fut bientôt apte á exécuter des travaux assez fatigants; car six semaines plus tard il fauchait du regain.

La section sous-cutanée proposée fut rejetée, comme pouvant être plus nuisible qu'utile en produisant une complète immobilité du membre.

Voici l'état actuel de son bras: il est encore légèrement fléchi entre la pronation et la supination, aplati de dehors en dedans et d'avant en arrière, pronation et supination, impossibles; il ne saurait se fléchir au delá de l'angle droit, car en voulant aller plus loin on entend un choc qui provient de la tête du radius frappant contre l'humérus. Le mouvement d'extension et de flexion se fait principalement au moyen d'une articulation formée contre l'apophyse coronoïde, qui elle-même semble s'effacer pour former une large surface articulaire permettant le mouvement de flexion et d'extension; le triceps brachial fait saillie comme le tendon d'Achille; le radius est pour ainsi dire luxé directement en haut; le cubitus n'est pas luxé directement en haut, mais un peu en dedans.

Quelles sont les causes et le mécanisme de cette luxation? Elle peut se produire par une chute sur la main ou sur le coude.

1° *Par une chute sur le coude.* Si, pendant que l'avant-bras est légérement fléchi sur le bras, on tombe sur le coude, de manière que la partie supérieure du radius frappe un corps saillant, cet os peut se luxer en avant avec déchirure des ligaments rond et annulaire. Si on tombe plus bas (par exemple en tombant d'un échafaudage), un second choc, par une extension forcée du bras, peut produire la luxation; ou bien le second choc peut porter sur la partie postérieure inférieure de l'humérus, le soulever hors de la cavité sygmoïde, pendant que le triceps brachial, en se contractant, compléte la luxation. Mais on conçoit que la luxation par cette cause doit être trés-rare, car, pour que le choc puisse porter sur le radius, il faut la supination du bras, car dans la pronation, le radius est presque tout à fait au-devant du cubitus, et de plus, l'homme, en tombant, porte instinctivement la main en pronation pour tâcher de se créer un point d'appui.

2° *Par une chute sur la main.* Pour produire la luxation en question par cette cause, les muscles doivent jouer le plus grand rôle. Nous en avons de deux espèces: ceux qui aident à rendre complète la luxation du coude dès qu'elle tend à se produire, mais qui ne favorisent pas telle ou telle espéce de luxation; ce sont tous les muscles qui d'un côté s'attachent à l'épicondyle et à l'épitrochlée (excepté le rond pronateur), et de l'autre plus bas que l'articulation du coude. De la seconde espèce sont les muscles qui tendent à opérer telle luxation plutôt que telle autre; ce sont le biceps, le rond pronateur, le brachial antérieur et le triceps brachial.

Lorsque l'homme fait une chute, instinctivement il porte la main en avant, et, pour faire du bras un support solide, il rend les articulations du coude et du poignet immobiles par la contraction simultanée des muscles qui entourent ces articulations: alors la force du choc doit se transmettre le long du membre et s'ajouter à la force produite par la contraction musculaire. Les muscles biceps et rond pronateur s'insérant seuls à la partie supérieure du radius, tirent la tête de cet os dans la direction de leur résultante, c'est-á-dire en haut et un peu en dedans. Le brachial antérieur et le triceps brachial, ayant leur point d'attache à la partie supérieure du cubitus, mais sur des faces opposées, cet os doit suivre la direction du plus fort, du triceps brachial, c'est-à-dire en arrière et en haut. De plus, dans cette position du bras, la disposition des parties rendant la luxation en avant impossible, la force du choc et la contraction des muscles concourent á pousser le cubitus dans la direction du triceps brachial. La partie supérieure du radius et du cubitus étant donc tirée en sens opposé, pendant qu'une autre force agissant le long de leur axe (le choc), tend encore á les faire chevaucher sur l'humérus, on dirait que cette luxation devrait être plus fréquente, si on ne prenait pas en considération que la force de contraction du biceps et du rond pronateur doit être assez grande pour pouvoir surmonter la résistance au moins du ligament annulaire; car, celui-ci rompu, le ligament latéral externe qui s'y insére n'opposera plus de résistance à la luxation en avant, et le ligament rond sera déchiré par la force du choc et des muscles; car le radius a déjà pu se porter suffisamment en avant, sur le plan incliné antérieur de la petite tête articulaire de l'humérus pour ne plus pouvoir glisser en arrière. Mais si la force musculaire ne parvient pas á rompre le ligament annulaire, le radius fera pour ainsi dire corps avec le cubitus et sera entraîné avec lui; voilà pourquoi la luxation des deux os en arriére est plus fréquente; aussi, peu d'individus ont une force musculaire aussi grande que notre patient, c'est-à-dire suffisante pour opérer la luxation. La pronation, et non la supination du bras, favorise aussi cette luxation. On n'a qu'à tourner, sur le squelette, le bras en pronation, pour voir qu'alors le radius tend á se porter en avant. On conçoit cependant que la disposition des rebords de la cavité articulaire du radius pourrait favoriser la luxation du radius en avant dans certaines positions, car ces rebords n'ont pas partout la même élévation ni la même épaisseur; on pourrait s'en rendre compte en les examinant sur un grand nombre de cadavres.

Encore un mot sur la cause de la flexion et de la pronation de l'avant-bras dans cette luxation.

Après la luxation du radius en avant, le tendon du biceps devient parallèle à cet os; donc, à la partie supérieure le rond pronateur n'aura plus d'antagoniste. Voilà la cause de la pronation. Cependant la tension du carré pronateur, principalement de ses fibres supérieures, y contribue également.

La flexion de l'avant-bras tient á une plus grande extension du brachial antérieur, qui, pour le dire en passant, n'a pas dû se déchirer pour permettre à l'apophyse coronoïde de se loger dans la cavité olécranienne de l'humérus, parce qu'il ne s'insère pas au sommet de cette apophyse. Il a encore une autre cause: les cavités de l'humérus oú se logent l'olécrane et l'apophyse coronoïde avant la luxation dans la flexion et l'extension, se trouvent á la même hauteur, ce qui n'a pas lieu pour la tête du radius et de l'apophyse coronoïde, qui doivent les occuper après la luxation; le rebord inférieur de la tête du radius se trouve plus bas d'un demi-centimétre que la face inférieure de l'apophyse coronoïde; donc, pour se loger à la même hauteur, il faut une certaine flexion du cubitus.

DE LA FLUXION DE POITRINE TYPHOÏDE, ET DE SON TRAITEMENT SPÉCIAL PAR LES RÉVULSIFS, pour servir à l'histoire des maladies épidémiques du midi de la France; par M. le D[r] MOURGUE.

(Suite du numéro précédent.)

OBS. III. — *Fluxion de poitrine typhoïde grave, avec délire, crachats sanglants, spumeux. Traitement révulsif, tardif et impuissant.*

Combet, de Saumanc, âgé de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, fit un voyage à pied le 28 fevrier, et but de l'eau froide ayant chaud. Bientôt il éprouva des frissons, de la toux, des piqûres aux mamelles, et cracha du sang. Les premiers jours il sua et délira.

Je le vis le 5 mars, sixième jour de la maladie, qu'on considérait comme une aliénation mentale, tant l'individu délirait. Sa figure était calme; pouls sans fréquence, chaleur naturelle. En fixant son attention, cet homme répondait juste; livré á lui-même, il délirait continuellement, chantait, criait, sortait du lit. La poitrine paraissait en bon état; pas d'oppression, pas de râle muqueux ni de matité. Je portai un pronostic bien plus fâcheux en considérant les crachats qui étaient *spumeux*, grisâtres, et décelaient une fluxion de poitrine typhoïde au plus haut degré. En effet, le malade mourut dans la nuit, malgré les moyens convenables mis en usage: sinapismes, vésicatoires, etc.

OBS. IV. — *Fluxion de poitrine typhoïde; crachats spumeux, râle muqueux, pas de matité ni de piqûre. Révulsifs employés trop tard et sans succès. Mort par extinction des forces.*

Ducros, cinquante-cinq ans, réglée, éprouva, le 1[er] janvier 1845, des frissons, de la toux avec légère piqûre à droite, etc. Le 5 au soir, elle était à l'agonie. Agitation,

insomnie ; pouls faible, peu fréquent ; chaleur au-dessous de l'état normal. La poitrine résonne bien partout, point de piqûre ; râle muqueux à distance, très fort ; crachats *spumeux* caractéristiques. (Sinapismes aux bras, aux cuisses ; vésicatoires ; potion expectorante, bouillon de viande.) Cette femme était très maigre et avait eu, peu auparavant, ses règles abondantes. Ces remèdes n'eurent pas le temps d'agir ; elle mourut vers la fin de la nuit par extinction des forces.

OBS. V. — *Fluxion de poitrine typhoïde. Mort par asphyxie.*

Verdier, environ soixante-cinq ans, forte constitution, sujette aux catarrhes, prit froid le 27 mai 1847 et s'enrhuma. On m'assure qu'il n'y a eu ni piqûre, ni crachats sanglants. L'expectoration a toujours été difficile, et elle était nulle quand je vis la malade le 2 juin. Elle était dans l'état suivant : abattement extrême; coloration livide de la peau ; râle muqueux à distance ; expectoration impossible ; pas de matité à la poitrine; pouls peu fréquent; chaleur douce ; léger délire. — Urtication sur les membres inférieurs et supérieurs, sinapismes multipliés, vésicatoires ; bouillon de viande, vin, café, potion expectorante et stimulante, tout fut inutile : elle mourut le soir dans une espèce d'asphyxie.

Voilà plusieurs exemples de la maladie dans sa forme grave. On voit que c'est de l'élément fluxionnaire qu'elle tire sa physionomie, son caractère propre, et que c'est par les révulsifs énergiques, le traitement antifluxionnaire, en un mot, qu'il faut la combattre. Il est probable que son insuccès, ici, tient à ce qu'il a été appliqué trop tard, les malades étant à l'agonie. Des faits nombreux établissent son importance en temps opportun ; en voici les preuves.

OBS. VI. — *Pneumonie typhoïde s'aggravant par la méthode antiphlogistique et guérie par les révulsifs.*

Ven..., vingt ans, faible constitution, atteint d'une irritation nerveuse de l'estomac, était enrhumé quand il éprouva des frissons le 10 novembre. Le lendemain, crachats sanglants, douleur pleurétique.

Le 13, fièvre modérée, pouls peu fréquent, moiteur de la peau; langue sale, humide; constipation, pas de râle dans la poitrine qui résonne bien partout; crachats épais, sanglants. — Diète, tisanes adoucissantes, une saignée de 9 onces à gauche.

Le 15, il est plus malade, il a de la peine à cracher, oppression plus grande, a déliré la nuit; stupeur, fièvre modérée; les crachats, toujours sanglants, sont devenus *diffluents*. — Tisane de bourrache, sinapismes.

Le 16, la sueur est survenue ; il va mieux; crachats moins sanglants, plus épais, sortant avec peine. — Sinapismes répétés.

Le 17, il a beaucoup sué et se sent bien mieux, a dormi ; moins d'oppression. Mêmes moyens.

Le 18 la sueur persiste, les crachats sont blancs; pouls calme.

Le 22 le malade va du corps; il mange. — Le 28 guérison complète.

La saignée, pratiquée au début d'une pneumonie légère, n'a pas été avantageuse; les crachats devinrent diffluents, l'expectoration fut plus difficile, etc. Les révulsifs mis alors en usage amenèrent une transpiration abondante qui jugea la maladie. Ce résultat est encore plus saillant dans les observations qui suivent.

OBS. VII. — *Fluxion de poitrine typhoïde sous forme atonique. Insuffisance des antiphlogistiques et succès des révulsifs. Sueur critique. Guérison.*

M. Po..., âgé d'environ soixante ans, d'une forte constitution, à la suite de quelques excès de table eut des frissons, de la toux, une piqûre à droite, crachats sanglants avec symptômes d'indigestion, tels que vomissements, diarrhée, etc. — Six sangsues sur la douleur, diète, orge.

Le 1er avril, légère amélioration, le point pleurétique a disparu, pas de matité dans la poitrine, pas de râle muqueux, expectoration ténue, rare, peu de fièvre. — Diète, tisanes pectorales.

Les jours suivants, son état reste stationnaire; peau sèche, rêvasseries. — Mêmes moyens.

Le 6 avril, huitième jour, cet homme est très-assoupi et délire alors; éveillé, il répond juste; figure pâle, calme; fièvre modérée, peau aride, crachats rares, peu consistants et parfois rouillés. — Sinapismes aux mollets.

Le soir le malade était bien mieux; une sueur abondante s'était déclarée et avait emporté la fièvre, l'oppression et le délire. Depuis ce moment le mieux s'est soutenu, la peau a été toujours moite, le pouls calme et le sommeil tranquille.

Le 12, il est à remarquer que, dans presque tous les cas, une sueur critique a coïncidé avec l'amélioration des symptômes. L'époque à laquelle elle s'est manifestée mérite d'être notée, quoiqu'elle ait presque toujours été provoquée par les remèdes. C'est ordinairement vers les jours critiques, ce qui prouve qu'à cette époque la nature se livre à une opération bienfaisante qu'il faut seconder. Ceci ne contredit en rien ce que j'ai dit sur l'élément fluxionnaire, qui réclame partout et en tout temps son traitement spécial.

OBS. VIII. — *Fluxion de poitrine typhoïde grave, avec matité énorme, piqûre, râle muqueux, crachats sanglants, spumeux, etc., chez un sujet vigoureux, traitée avec succès et exclusivement par la méthode révulsive.*

Damet Soudorgues, âgé d'environ vingt-cinq ans, d'une forte constitution, était atteinte depuis quelques jours d'un catarrhe pulmonaire peu intense, avec fièvre modérée, crachats blancs, etc., pour lequel je lui ordonnai la diète, des boissons pectorales, le 4 juin 1846.

Le 7, je suis mandé en toute hâte auprès de cette jeune fille, qui, sans cause connue, est bien plus malade. Je la trouvai dans l'état suivant : grande oppression, râle muqueux à distance, douleur pleurétique au côté droit de la poitrine, matité complète dans toute l'étendue du poumon droit, où l'on n'entend pas la respiration vésiculaire; crachats sanglants, diffluents; pouls à 110, faible; chaleur centrale, peu élevée; agitation; figure cyanurée, éruption des règles. On pratiqua instantanément l'*urtication* sur les membres inférieurs et supérieurs, ce qui opéra un mouvement salutaire dans l'économie, et permit aux autres révulsifs, dont l'action est plus lente, de produire leur effet. Des sinapismes furent promenés sur diverses parties du corps; trois vésicatoires furent placés à l'intérieur des membres; potion expectorante de polygala, tisane de bourrache.

Le 8, l'amélioration la plus évidente s'est déclarée même depuis hier au soir; la peau est moite, le pouls plus calme, les crachats sont plus consistants et moins sanglants, la matité diminue; sueur abondante.

Le 9, cette fille va de mieux en mieux; les crachats deviennent blancs; pas d'oppression, etc. Les règles sont peu abondantes. — Continuation de la tisane, de la potion expectorante; faire suppurer les vésicatoires; bouillons maigres.

Le 12, je perdis de vue cette malade qui allait très-bien. Elle était peu oppressée, sans fièvre; crachats blancs, matité à droite, peu considérable. Elle mangeait, se levait, les règles ont cessé, les vésicatoires coulent, on entretient celui du bras. Convalescence, aliments doux et nourrissants. Cette jeune personne se remit complétement et se maria quelques mois après.

Cette observation est des plus intéressantes. Une fille dans la force de l'âge, d'uue puissante organisation, est atteinte d'une maladie qui offre tous les caractères d'une pneumonie de tout le poumon droit : crachats sanglants, matité énorme, absolue, du côté droit de la poitrine; absence complète de la respiration, point pleurétique, rien n'y manque. Sans doute on eût saigné et ressaigné cette malade si l'on avait méconnu le caractère de l'affection, et on l'aurait probablement tuée. Un traitement révulsif des plus énergiques la rendit à la santé.

Le 13. L'urtication m'a rendu, en pareille circonstance, de grands services : c'est un révulsif énergique qu'on a partout sous la main, pendant une bonne partie de l'année, qui agit instantanément et merveilleusement, alors qu'on perdrait un temps précieux pour se procurer d'autres révulsifs, plus lents et moins efficaces.

— M. le médecin principal Van den Broeck combat avec succès, neuf fois sur douze, la rétention d'urine dépendant d'affections cérébrales. Il applique à la partie supérieure et interne des cuisses de grands verres à ventouse, ordinairement des verres à bière, et au bout de quelques secondes l'émission urinaire a lieu. Cette pratique remplacera l'usage de la sonde, et est surtout précieuse lorsque l'on a affaire aux femmes.

NOUVELLES.

La Société des sciences médicales de Lisbonne a mis au concours les trois questions suivantes :

1° La phthisie pulmonaire règne-t-elle dans les mêmes proportions au milieu des populations chez lesquelles les fièvres intermittentes sont endémiques, qu'au milieu des populations qui en sont exemptes ?

2° Les inhalations éthérées doivent-elles être appliquées aux opérations?

3° Fixer avec précision l'époque de l'année à laquelle on doit cueillir la fleur du colchique d'automne; rechercher s'il y a identité dans l'action thérapeutique et dans la composition chimique de la fleur et du bulbe. Déterminer, en outre, si le colchique d'automne peut être remplacé dans les usages médicaux par les variétés *multiflorum* et *bulbocoioides*.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Laucette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIe, contenant le *Traité des Maladies Vénériennes*. 1 vol. gr. in-8, à 2 colonnes, 8 fr. 50 c.

Le tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*, 1 vol. in-8, à 2 colonnes, paraîtra le 1er juin.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de touto personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

La MAISON DE SANTÉ du docteur V. DUVAL, consacrée à l'orthopédie et au traitement des maladies scrophuleuses, est transférée au Thernes, rue des Thernes, 17, près la barrière du Roule. Cet établissement, fondé à Chaillot en 1823, possède deux corps de bâtiments qui permettent la séparation absolue des sexes, et un jardin de quatre arpents admirablement planté et distribué pour la promenade des malades.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie ... de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.

L'administration des Bains de la Samaritaine (bateau sur la Seine), quai de l'Ecole, près le Pont-Neuf, a l'honneur d'avertir MM. les médecins quo cet Etablissement renferme tous les appareils nécessaires pour faire suivre un traitement complet dit HYDROSUDOPATHIQUE. — Les ordonnances de MM. les médecins seront scrupuleusement exécutées. — Les prix sont très modérés.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

LE ROB BOYVEAU LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Séry, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix : 7 fr. 50 et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à St-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

MARDI 23 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 59. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris. 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 16 mai.)

Projectiles fixés dans le tissu osseux.

A. *Projectiles logés dans les articulations.* — Une plaie d'articulation est toujours excessivement grave, tellement grave, que souvent elle engendre une artbrite traumatique dont les suites sont l'amputation. Si, au lieu d'être produite par une pointe acérée, la blessure est causée par un projectile, le pronostic acquiert bien plus de gravité. Il importe toutefois d'établir des degrés dans la lésion. Lorsque la surface articulaire est brisée en éclats, l'amputation immédiate est indispensable; quand il n'y a qu'une simple écornure, l'amputation est encore le plus souvent la seule ancre de salut. Toutefois, comme elle n'est pas aussi rigoureusement commandée, et qu'il nous est arrivé d'obtenir la guérison sans recourir à cette ressource extrême, on peut tenter la conservation du membre, ne pas pratiquer l'amputation immédiate, et réserver l'amputation consécutive. Il peut se faire aussi (cela est excessivement rare sans doute, mais enfin il en existe des exemples), il peut se faire, disons-nous, qu'une balle pénètre dans une articulation, y séjourne en liberté sans avoir attaqué le squelette, et voyage dans cette articulation absolument comme certaines productions fibro-cartilagineuses. Dans cette occurrence, quand le projectile se place entre les surfaces articulaires, il rend la marche impossible et donne naissance à une série d'arthrites plus ou moins sérieuses. Tel était le cas de M. F....., officier venu d'Afrique au Val-de-Grâce pour subir l'extraction d'une balle qui, depuis quinze mois, siégeait au centre de l'articulation tibio-fémorale gauche, où elle était mobile et tout à fait libre. Une artbrite traumatique consécutive à la lésion avait mis ce brave officier à deux doigts de sa perte. Après six mois de traitement il croyait toucher à une guérison radicale, quand il reconnut la présence d'une balle demeurée libre et flottante entre les surfaces articulaires. La marche, toujours difficile, était devenue tout à fait impossible; des arthrites se produisaient de temps en temps, accompagnées de douleurs excessives.

Il y a quelques mois, M. F... se présente à nous. A nos conseils, pour le dissuader d'une opération périlleuse, il répond qu'il est décidé à se faire opérer à tout prix, préférant l'amputation à l'état actuel; nous finissons par céder. Préalablement refoulé vers le point le plus éloigné de l'article, le projectile y est maintenu immobile à l'aide d'un bandage spécial pendant un mois, passé lequel nous tentons par une incision sous-cutanée, pour éviter l'introduction de l'air, de l'attirer au dehors des liens articulaires, nous proposant de l'extraire par une seconde opération faite ultérieurement quand la capsule articulaire se sera refermée et cicatrisée sur lui.

Nos efforts pour atteindre à ce but sont impuissants. Nous ne pouvons arriver à faire sortir le plomb de la coiffe solide formée par les ligaments de l'articulation du genou; il est prudent de ne pas aller plus loin dans cette voie. L'extraction projetée en deux temps, nous nous décidons à la faire en un seul et sans désemparer, par une incision directe sur le plomb, que nous rencontrons sous le ligament latéral externe et que nous parvenons à retirer, non sans quelque difficulté, et en le faisant basculer à l'aide d'une spatule faisant levier. Comme pendant l'opération une compression forte, non interrompue, a été faite au-dessus de la balle par un bandage bien appliqué, et secondé par la main d'un aide intelligent, l'entrée de l'air dans l'article n'a pu avoir lieu. Néanmoins, il ne fallait pas se dissimuler combien la circonstance était grave; et, pour conjurer le danger, nous avons de suite recouru au traitement suivant: saignée du bras; repos absolu du membre placé sur un plan incliné vers le bassin; charpie et glace en permanence sur le genou; léger purgatif salin.

Au cinquième jour il n'y a encore ni douleur, ni chaleur, ni tuméfaction dans l'articulation du genou. Pas de fièvre; sommeil parfait; la plaie est réunie par première intention. Tout va si bien, que beaucoup d'entre vous se demandent si la balle était bien réellement dans l'article. A cette époque, le malade et l'infirmier cessent d'exécuter ponctuellement nos prescriptions; pendant la nuit du cinquième au sixième jour, l'emploi de la glace est complétement abandonné, et, vers cinq heures du matin, se développe une arthrite des plus violentes. Vous vous rappelez encore ces cris déchirants arrachés par d'atroces douleurs que rien ne pouvait calmer, pas même un mélange de sel et de glace pilée. Le thermomètre descend à 14 degrés au-dessous de zéro, et, malgré une énorme soustraction de calorique morbide, on sent encore avec la paume de la main appliquée quelques secondes sur le genou une chaleur profonde dont le foyer, véritable cratère, fonctionnait avec une activité déscspérante. « Je sens, disait notre pauvre malade, des fers rouges qui me traversent le genou. » Des scarifications autour du genou, l'opium à l'intérieur, et extérieurement sur l'articulation, ne produisirent qu'un soulagement momentané et insuffisant.

Après trente-six heures, une tuméfaction modérée, il est vrai, néanmoins avec une tension extrême des téguments, ne laissant aucun doute sur l'existence d'un étranglement profond, je me décide à opérer deux larges débridements sur les côtés de la rotule; de la synovie purulente s'échappe en abondance. Dès ce moment la douleur émoussée finit par disparaître graduellement, et, après une longue série d'accidents qui plus d'une fois nous ont fait perdre à peu près tout espoir, le membre a pu être conservé au prix d'une ankylose droite incomplète qui, nous l'espérons, cédera en grande partie sous l'empire des douches et des eaux thermales.

Nous avons rappelé ce fait en détail, parce qu'il est intéressant à plus d'un titre, parce que vous en avez été témoins, et qu'il est de nature à être le sujet de vos méditations. Nous pensons que toutes les fois qu'une arthrite traumatique avec étranglement et suppuration profonde s'est emparée d'une grande articulation, telle que celle du genou, il n'y a de salut possible qu'à la condition expresse d'ouvrir l'article largement pour donner au pus une issue facile; il importe essentiellement de détruire tout cul-de-sac où il pourrait séjourner.

Les blessés de février nous ont offert des exemples de lésions des articulations avec simple écornure d'une surface articulaire. Nous avons déjà dit que sur trois militaires atteints de coups de feu à l'articulation tibio-fémorale, un a succombé après huit jours des suites du tétanos; les deux autres sont encore à l'hôpital, et peuvent être considérés comme guéris, bien que chez l'un il existe à la face interne du genou et sur le condyle du tibia un point circonscrit d'où s'écoulent des matières purulentes. A la prise de Constantine, le commandant G... eut le moignon de l'épaule traversé par un coup de feu; l'articulation était ouverte, la tête de l'humérus avait été légèrement entamée. Je me suis abstenu de toute opération, et dix-huit mois plus tard la suppuration osseuse avait disparu; la guérison avait lieu avec une légère ankylose. Ces lésions n'ont pas toujours une issue aussi heureuse. Plus d'une fois j'ai dû recourir, soit à l'amputation consécutive, et plus souvent encore à la résection consécutive de la tête de l'humérus. Quand les dégâts sont considérables, quand le plomb est au centre de la tête humérale, je n'hésite pas à la réséquer immédiatement. J'ai obtenu ainsi en Afrique des résultats remarquables et trop connus pour avoir besoin d'être rappelés. Beaucoup d'entre vous connaissent le brave commandant Plombin que j'ai opéré en 1834, quand il était sous-officier.

A l'occasion des coups de feu reçus dans le genou, je dois appeler votre attention sur le blessé qui était couché au n° 27, salle 30. Un projectile entré immédiatement au-dessous de la rotule était resté dans l'épaisseur de l'extrémité articulaire du tibia; on ne voyait que l'ouverture d'entrée béante, et d'une exploration facile. J'introduisis doucement le bout du petit doigt. Le ligament rotulien donnait la sensation d'une boutonnière serrée que je n'essayai pas de franchir. Je remplaçai le doigt par une sonde de femme que je fis pénétrer dans le tissu osseux à une profondeur de deux travers de doigt jusqu'au siége du projectile. Le choc de la sonde rendit un son clair, métallique, qui me fit penser que le projectile n'était pas de plomb. Comme le passage était fort étroit, ce qui s'expliquera tout à l'heure, et comme il importait essentiellement de ne pas provoquer dans l'articulation une réaction qu'eût entraîné inévitablement une tentative d'extraction. Je m'abstins de toute recherche ultérieure. — *Prescription*. Immobilité absolue; charpie et glace en permanence sur le genou; saignée générale; diète; purgatif salin.

Sous l'influence de cette médication, huit jours de calme absolu sans réaction locale, sans fièvre.

Plein de confiance, et croyant toucher à la guérison, notre malheureux blessé voulut se lever, marcher, suspendre les réfrigérants, et quelques heures après cette imprudence, des douleurs térébrantes s'emparent de l'articulation; leur violence arrache des cris incessants, accompagnés de contorsions comme tétaniques.

L'amputation, ardemment sollicitée par le blessé, fut faite

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Mœurs actuelles. — Les sauveurs de la patrie. — Nouveau client du citoyen Trélat. — Arrestation du citoyen Raspail. — Révolution en Chine. — Futur chirurgien de la garde nationale.

Comment vivons-nous, grand Dieu! et que sont devenues nos chères petites habitudes? Sous les rois, chaque heure avait son travail, chaque jour son assignation. Depuis le matin où, sans le savoir, tant de bons bourgeois se sont éveillés républicains, notre vie a subi un tel bouleversement, que tout s'y trouve mêlé confusément, et que notre existence est devenue l'image la plus fidèle du chaos. Comme anciennement, il nous prend quelquefois encore la fantaisie de régler, en nous levant, tous les instants de notre journée: mais dès le premier pas nous sommes arraché à la voie tracée, et mille accidents fortuits ren- dent illusoires nos meilleures intentions. — Tantôt c'est un billet de garde qui nous arrive sur papier rose, à l'instar des missives amoureuses (rien n'est galant comme un sergent-major); tantôt c'est une lettre de convocation pour la nomination des chirurgiens de la légion; ce n'est quelquefois aussi que pour une réunion préparatoire.

Défiez-vous des réunions préparatoires, amis de la vérité et adversaires du charlatanisme. Depuis deux mois, notre vie se passe à entendre des professions de foi. — Professions de foi pour l'Assemblée constituante; professions de foi des aspirants officiers de la garde nationale; professions de foi des aspirants chirurgiens de la même arme; que sais-je encore? Cette rage de proclamer partout son républicanisme commence, il est vrai, à se calmer, mais quelques traînards restent encore; défiez-vous-en.

Une autre fièvre, non moins ennuyeuse que celle des professions de foi, est encore née avec la république; c'est celle du tambour. A tout propos, la nuit, sans respect pour le sommeil et le repos dont nous avons tant besoin, le jour, sans égard pour les occupations et les affaires, qui, surtout à présent, devraient jouir d'une protection toute spéciale, on bat dans tout Paris le rappel, sujet d'effroi, la générale, cause de terreur. Sommeil, repos, occupations, affaires, tout est délaissé; et quand le peuple armé a bien poursuivi des communistes qui n'existent pas et des conspirateurs sans défense, on regagne ses pénates, harassé, suant et propre à rien...; mais on a sauvé la patrie.

Lundi dernier, nous avons sauvé la patrie, mais nous n'avons par corrigé les épreuves de notre feuilleton. — Que de fautes d'un côté; mais aussi quelle gloire de l'autre! — Les fautes, vous les avez vues; — la gloire, la voici: Nous sommes entré un des premiers dans l'Hôtel-de-Ville, soit disant occupé par les insurgés armés jusqu'aux dents; nous n'y avons rencontré pas un seul homme armé et qui ait résisté; la salle où s'étaient réunis les chefs des conjurés était gardée, selon le maire de Paris, par des satellites décidés à vaincre ou à mourir; nous avons pénétré dans cette salle comme dans notre propre cabinet, et sans efforts et sans collision, nous nous sommes emparé des conjurés. qui n'avaient pas même sur eux le plus misérable eustache.

Et l'on appelle ces gens-là des conspirateurs dignes du bagne ou de Botany-Bey!! Ce sont des fous que réclame Charenton; et le citoyen Crémieux, ministre de la justice, devrait les abandonner à son collègue, le docteur Trélat, qui s'est spécialement occupé des malades mentales. Nous engageons vivement nos confrères de la Revue médico-psychologique à visiter Barbès, et à nous dire jusqu'où peut aller l'influence des impressions extérieures sur les imaginations inflammables et sur les esprits faibles.

Comme il faut toujours que le burlesque soit à côté des choses les plus graves, on raconte que l'arrestation du citoyen Raspail est due en partie au système qu'il avait préconisé en médecine, et qu'il avait introduit dans le public sous forme de cigarettes de camphre.

Le rédacteur de l'*Ami du peuple*, impliqué à tort ou à raison dans l'échauffourée de l'Hôtel de-Ville, ayant appris que la police était à sa poursuite, n'eut que le temps de chercher un refuge chez un ami dans la maison même qu'il habitait. La force armée visita, sonda et fouilla les plus petits recoins de l'appartement du prévenu; le reste de la maison fut alors exploré et le logement du recéleur ne fut pas épargné. Toute recherche était infructueuse, et la police allait se retirer quand en passant devant une armoire le chef sentit son organe olfactif désagréablement impressionné par une forte odeur de camphre.

— Raspail est ici, s'écria-t-il.

Et il ordonna d'ouvrir l'armoire.

Le citoyen Raspail avait en effet adopté cette armoire pour cachette, mais il avait oublié, le malheureux! de vider une de ses poches remplie de cigarettes de camphre.

Tout n'est qu'heur et malheur dans ce monde, et l'on est toujours puni par où l'on a péché. C'est le sort des hommes d'ici-bas et l'effet des révolutions; et pourtant qui aujourd'hui n'est pas un peu en révolution? L'Italie, l'Autriche, la Prusse, toute l'Europe fait un branle-bas général; l'agitation se communique de proche en proche, et bientôt l'univers entier sera en convulsion. La Chine, qui l'eût cru? Pékin, la capitale du Céleste-Empire, a elle aussi éprouvé le besoin de conquérir sa liberté. C'est la jeunesse médicale de Pékin qui, seule, a accompli cet acte de rénovation sociale, et l'on peut dire avec juste raison que la science grandit et ennoblit les âmes, même les âmes chinoises.

Voici d'ailleurs la relation fidèle des événements:

« Il existe à Pékin un tribunal de censure appelé Toutcha-Yuen chargé de censurer les livres et les écrits imprimés dans

dans le genou; la mort survint au vingtième jour. Au centre du tissu osseux de l'extrémité supérieure du tibia, nous avons trouvé un gland de bourse en acier, ce qui explique l'étroitesse du canal laissé sur son passage, et le son clair obtenu par le choc de la sonde. Ce gland en acier aurait rendu infructueuses toutes les tentatives d'extraction à l'aide du tire-fond.

B. *Projectiles logés dans le tissu osseux non articulaire.* — Lorsqu'une balle s'est arrêtée dans l'épaisseur d'un os, et que le trajet parcouru n'a que peu d'étendue, le tire-fond de Percy, malgré ses imperfections, suffit pour la retirer, pourvu toutefois qu'elle présente assez de résistance pour ne pas fuir sous l'action de l'instrument. Ainsi, une balle engagée dans le canal médullaire d'un os long, ainsi une balle comprimant la moelle épinière, comme dans le cas du capitaine P., déjà cité, pourrait céder sous l'effort exercé par le tire-fond de Percy. La même crainte pourrait exister si le projectile était logé dans l'épaisseur des os du crâne ou du sternum. L'indication du trépan avec les modifications de Percy pourrait alors se présenter.

Dans un cas de balle enchatonnée dans les os du crâne, Percy leva tout danger par une modification ingénieuse apportée au trépan. Ne pouvant faire usage de la pyramide, comme dans les circonstances ordinaires, il imagina, pour empêcher la couronne de vaciller pendant la manœuvre, de l'assujettir en la plaçant dans une perforation calquée sur sa circonférence, et faite au centre d'une feuille de gros carton qu'il prit soin d'appliquer préalablement sur le crâne.

Il ne faut pas toutefois s'exagérer l'importance de ce moyen; j'ai dû y renoncer. J'ai alors placé la couronne à côté de la balle, de façon à la découvrir sur une portion de sa circonférence et à la chasser de dedans en dehors à l'aide d'un levier.

L'application d'une couronne de trépan peut devenir indispensable pour retirer une balle qui, après avoir perforé régulièrement la lame externe d'un os, se serait aplatie sur la lame interne, de manière à ne pouvoir ressortir par le trou d'entrée. Lorsque le projectile a formé un cercle de brisures, il est aisé de le soulever et de l'extraire avec une spatule faisant levier.

Dans quelques circonstances, on peut, comme cela m'est arrivé, rogner le plomb à sa circonférence avec un fort bistouri, et le faire basculer à l'aide d'un levier. Le tire-fond Percy est un instrument fort défectueux, privé de point d'appui extérieur, il chevauche, et le pas de vis dont il est armé est d'ailleurs trop gros pour ne pas exiger une dépense de force qui pourrait quelquefois être nuisible. Ce tire-fond, dont la tige est courte, ne peut agir qu'à une profondeur très limitée. Je lui ait fait subir une notable modification dont je me suis bien trouvé. Mon tire-fond, devenu classique et placé dans les boites à amputation des ambulances, se compose de deux pièces :

1° D'un double pas de vis composé d'une tige d'acier longue d'environ 18 centimètres ;

2° D'une canule destinée à glisser sur cette première pièce, comme la canule du trocart ordinaire.

Pour faire fonctionner cet instrument, on place d'abord la canule au centre du plomb, et quand elle est bien assujettie, on fait arriver le pas de vis qui, ainsi fixé, ne peut chevaucher, et pénètre sans hésitation. Si on craint que le plomb, à moitié engagé dans une cavité, y pénètre, on peut l'attaquer sur le côté, comme on fait d'un bouchon mobile et dont on redoute la chute dans une bouteille. Ainsi, j'ai pu extraire, lors de la prise de Tagdempt en 1841, une balle à moitié entrée dans le temporal d'un militaire, et qui menaçait, à la moindre compression, de fuir vers le cerveau. J'ai pu également retirer des balles aplaties et en quelque sorte incrustées sur le corps du fémur en portant mon tire-fond à travers des trajets fistuleux qui n'avaient pas moins de 16 centimètres de profondeur.

Il arrive quelquefois qu'une balle ayant été divisée en plusieurs morceaux après un violent choc contre un os, l'un de ces morceaux reste fixé dans le tissu osseux, tandis que les autres sortent par plusieurs ouvertures. Il est bon de connaître la possibilité de pareils faits pour éviter des erreurs de diagnostic qui se refléteraient nécessairement d'une manière fâcheuse sur le traitement. J'ai été témoin du fait suivant : Une balle brisée en trois morceaux par un choc sur le grand trochanter avait laissé au centre de cet os un fragment, un autre était sorti dans la région inguino-crurale, et un troisième morceau, inégal et représentant environ le quart du projectile, était resté sous la peau dans cette même région d'ou je l'ai extrait.

De ce qui précède, on est en droit de conclure qu'il peut exister en même temps une ouverture d'entrée et plusieurs ouvertures de sortie, et que, dans les cas où il y a une entrée et une sortie, on ne peut pas rigoureusement conclure qu'une portion de projectile ne séjourne pas dans la plaie.

La présence du plomb au centre des os entretient ordinairement une carie, des suppurations profondes, des exfoliations longues, interminables, et ne cédant qu'après son extraction. Ces accidents ne se développent quelquefois qu'après plusieurs années; ainsi une foule de militaires blessés sous l'empire ont vu leurs blessures se rouvrir quinze et vingt ans après les avoir reçues, et exiger, pour extraire le plomb, des opérations qu'il n'a pas toujours été possible d'éviter. Le général A... est dans ce cas ; il a reçu à Waterloo une balle sur le côté externe du genou, qu'il a fallu lui extraire il y a trois à quatre ans seulement, et qui a laissé une altération osseuse dont il souffre encore. De cet exposé, on comprend combien il est urgent d'extraire les projectiles enchatonnés dans les os, quand cette extraction n'est pas entourée de difficultés trop grandes ou de dangers réels. Dans d'autres circonstances rares, il est vrai, mais que j'ai pu constater, un kyste osseux se forme autour du projectile, l'enveloppe de toutes parts de ses sécrétions abondantes jetées comme de véritables stalactites autour de lui ; ainsi emprisonné, le corps étranger devient inoffensif à tout jamais. Un militaire qui avait reçu à Austerlitz une balle restée enchatonnée vers l'angle frontal du pariétal du côté gauche, mourut en 1827 à l'hôpital de la Garde, où j'étais sous-aide. A l'autopsie, j'ai trouvé cette balle fixée dans une perforation du temporal; au dehors du crâne, point de concrétions osseuses notables ; mais à sa face interne, une exostose du volume de la moitié d'un œuf de poule siégeait dans le point occupé par le projectile, et s'était creusé une loge dans le point correspondant du cerveau, sans que cette compression eût paru durant la vie exercer une influence marquée sur les actes intellectuels.

Il peut se faire que, n'ayant pas une certitude complète de la présence d'une balle au centre d'un os, on hésite à agir ; on pourra alors recourir avec avantage à l'instrument de M. Arnal, espèce de petit trépan explorateur à l'aide duquel on ramène au dehors une portion de la substance sur laquelle il a mordu. Selon qu'on trouve dans la couronne du plomb ou de la substance osseuse, toute incertitude cesse.

D[r] Didiot, aide de clinique.

HOTEL-DIEU DE NIMES.

Epidémie de méningite cérébro-spinale; par M. R. Falot, chirurgien interne.

Cette épidémie, qui a sévi sur la garnison de Nîmes depuis le mois de décembre jusqu'au mois de février dernier, a été caractérisée par une apparition brusque, sans avoir été précédée par des modifications bien marquées dans la constitution médicale.

Il est inutile d'insister sur la difficulté du problème étiologique; car la plupart des causes qu'on lui assigne dans les auteurs peuvent s'appliquer à une foule d'autres affections. Dans la presque totalité des cas, cette épidémie n'a sévi que sur des jeunes gens de vingt à vingt-trois ans, d'une constitution athlétique, et nouvellement arrivés au corps.

L'encombrement des casernes ne saurait, ce nous semble, être pris en considération, pas plus que l'insuffisance ou la mauvaise qualité de l'alimentation. Celle-ci, comme on le sait, laisse bien plus à désirer chez les ouvriers civils que chez les militaires. Les excès de toute espèce, l'abus du vin, par exemple, peuvent être communs aux deux classes d'hommes dont nous parlons. Cependant, chez plusieurs des malades traités à l'Hôtel-Dieu de Nîmes, nous pouvons considérer l'ivresse comme ayant, dans plusieurs cas, présidé à la manifestation des premiers accidents. En effet, ce ne serait qu'à la suite d'une intoxication alcoolique plus ou moins prolongée, que plusieurs de ces militaires auraient subitement éprouvé une faiblesse musculaire extrême, des vertiges, des frissons plus ou moins intenses, des nausées, des vomissements verdâtres, une céphalalgie atroce, en un mot, tous les symptômes propres à l'affection épidémique que nous avons eue sous les yeux. L'ivresse aurait donc joué ici le rôle de cause occasionnelle. Toutefois, la compagnie hors rang, dans laquelle les soldats ont bien plus d'argent, et par conséquent plus de facilité pour sacrifier à l'ivrognerie que ceux des autres compagnies, n'a pas eu un seul cas de méningite épidémique.

Quelques malades ont été atteints au moment où on les relevait d'une faction pénible ; d'autres se trouvaient en prison, où il est évident que plusieurs conditions hygiéniques indispensables sont loin d'être observées. Chose remarquable ! sur une vingtaine de cas que nous avons été à même de bien noter, deux individus seulement étaient doués d'une constitution médiocre ; les autres étaient des plus vigoureux, et n'avaient eu que des maladies légères ou de courte durée. Deux seulement avaient eu des rhumatismes dont la guérison était bien antérieure à leur entrée au service; d'autres avaient été atteints de fièvres intermittentes dont ils avaient lieu de se croire tout à fait guéris.

Les symptômes ont été assez constants : malaise subit, faiblesse musculaire, vertiges, douleurs intenses de la tête et de la nuque ; bientôt la tête se renversait, et les douleurs s'irradiaient le long du rachis ; face très pâle ou très injectée; les pupilles étaient ordinairement dilatées, rarement rétrécies ; contraction des muscles de la face, sensibilité exaltée dans la plupart des cas, crampes des membres, vomissements porracés, constipation opiniâtre, dysurie, urines rares et rouges. Comme épiphénomènes, on a observé des épistaxis abondantes et des *herpes labialis* qui n'ont pas toujours été critiques. Chez deux malades, il y a eu strabisme convergent, et, chez l'un de ceux-ci, une diplopie qui persiste en ce moment.

Au début, l'affection n'a pas paru tellement dessinée qu'on n'ait pu la prendre pour une fièvre pernicieuse. En effet, dans les deux premiers cas, il n'y a pas eu cette roideur tétanique de la partie postérieure du cou qui est presque *pathognomonique*. Les malades ont accusé un froid intense de plusieurs heures de durée, contrastant avec la température de la peau ; ils ont eu une céphalalgie cruelle, des vomissements, de la dysurie, des alternatives de coma et de délire ; le deuxième a surtout éprouvé des convulsions épileptiformes, des vomissements avec insensibilité du pouls et un délire violent. Après quoi il y a eu une rémission, sinon complète, du moins très marquée, à la stupeur près que la physionomie conservait encore.

On le voit, en présence de pareils symptômes, et en vertu des antécédents, il était permis de supposer l'existence d'une fièvre pernicieuse dans une localité où cette affection n'est pas très rare, même parmi les militaires, qui en ont déjà fourni plusieurs cas. Il fallait, *à fortiori*, un seul symptôme *extraordinaire*, *féroce* pour diagnostiquer une fièvre pernicieuse. Or, dans les deux cas dont il s'agit, il y a eu un ensemble de symptômes assez effrayants pour légitimer l'emploi de l'antipériodique qui a cependant échoué.

Le premier malade a succombé dans vingt-quatre heures ; l'autopsie n'a pu être faite. Le deuxième jeune homme, très robuste, est mort au bout de trois jours ; et l'examen cadavérique a pu révéler d'une manière non équivoque l'existence d'une méningite cérébro-spinale intense, accompagnée d'autres lésions annonçant une phlegmasie des plus vives.

Éclairé par l'autopsie, on a dû se tenir en garde contre une symptomatologie aussi grave, à l'égard de nouveaux

l'empire chinois. Par un privilége spécial, qui remonte à de longues années, les thèses des étudiants sont les seuls écrits qui aient le droit d'échapper aux ciseaux de la censure. Au mois de décembre dernier, un jeune étudiant, Manichou, qui était regardé par tous ses camarades comme un esprit supérieur, voulant acquérir le grade de docteur en médecine devant la Faculté de Pékin, composa une thèse dans laquelle il aborda les questions les plus élevées de la médecine philosophique. Le tribunal de censure crut voir dans quelques phrases de cet écrit une atteinte à la personne de l'empereur. En conséquence, il censura la thèse de l'étudiant, et ordonna que son auteur recevrait cent coups de bâton. En apprenant cette nouvelle, tous les étudiants de la ville, au nombre de plus de cinq mille, se soulevèrent et excitèrent une émeute formidable. Ils désarmèrent les soldats de la milice et se portèrent vers la demeure impériale résolus à tout faire. Mais l'empereur comprit aussitôt la situation. Il assembla son conseil, et rendit un édit par lequel il destituait les censeurs et réformait complétement les attributions du tribunal de censure. Cet édit, par sa nature, peut être regardé comme établissant en Chine la liberté de la presse. »

Nous commençons à croire, en vérité, que les Chinois, à qui une émeute suffit pour conquérir la liberté de la presse, sont plus civilisés que nous qui avons cependant la prétention de marcher à la tête de l'Europe, et à qui trois révolutions donnent à peine le droit de tout dire et de tout imprimer, et nous regrettons de n'être pas citoyen du Céleste-Empire quand nous pensons aux vociférations qui ont imposé silence à M. de Girardin et quand nous lisons la proposition du représentant Isambort relative aux clubs et aux réunions politiques.

Cependant, malgré ses passions politiques, le cœur français est toujours le même, c'est-à-dire généreux, compatissant et noble, et pour rien au monde nous ne voudrions abdiquer ces précieuses qualités. La vie que nous menons depuis quelque temps nous a fourni un fait qui, s'il en était besoin, nous fortifierait dans ces sentiments et ces opinions.

La vie imposée aux Parisiens est, tout le monde le sait, une vie militaire tout émaillée de patrouilles, de factions et de revues. C'est aussi ennuyeux que fatigant; mais qu'y faire ? C'est le seul moyen de sauver la patrie.

Or, par une des nuits froides et pluvieuses de la semaine dernière, marchait silencieusement sur deux lignes dans la rue Lamartine, ci-devant Coquenard, un peloton d'hommes, qu'en style de corps de-garde on appelle patrouille. Tout à coup le calme de la nuit est interrompu par des cris, des gémissements de douleur et de souffrance ; on s'arrête, car, règle générale, un sergent compatit à tout et toujours.

Dans la bande se trouvait un de nos confrères, qui ne se méprit pas longtemps sur la nature des gémissements ; il grimpe à tout hasard six étages d'une maison et se trouve dans une affreuse mansarde en face d'une femme en travail, couchée sur la paille et dénuée de tout. — Le mari de l'infortunée était à la fois la garde-malade, l'accoucheur et le pharmacien.

Pas n'est besoin de dire que l'arrivée de notre confrère le dépouilla de la plupart de ses titres, et le réduisit au rôle plus secondaire de faiseur de tisane.

L'accouchement s'effectua sans encontre, et, cette nuit-là, la République compta un citoyen de plus. Mais ce jeune citoyen, quoique de la plus belle venue, risquait fort de s'étioler faute de ressources, si le médecin, poursuivant son œuvre charitable, ne l'eût adopté et rangé au nombre de ses enfants..... futurs, car notre confrère n'a point encore joui du bonheur de la paternité.

Mais il avait compté sans son hôte, c'est-à-dire sans ses camarades de patrouille qui, ayant eu connaissance du fait, voulurent aussi avoir leur part dans la bonne œuvre de l'Esculape.

Le cas était difficile, à moins de renouveler et de mettre à exécution la fameuse sentence de Salomon, ce que personne, hâtons-nous de le dire, n'eut même le courage de proposer.

On s'arrêta à une idée plus large, et il fut convenu que, non-seulement la patrouille, mais la compagnie tout entière, qui elle aussi avait réclamé, adopterait l'enfant, qui deviendrait ainsi le fils de 150 pères.

C'est pour faire compensation sans doute à cette foule de malheureux qui n'en ont même pas un.

Cependant, en sa qualité de Christophe Colomb, le médecin obtint une faveur, celle d'élever l'enfant dans le respect et l'amour de la faculté ; en d'autres termes, on disposa de l'avenir du jeune citoyen, et il fut décidé qu'il serait un jour le médecin de la compagnie.

Si toute la garde nationale suivait ce généreux exemple, nous serions sûr de voir dans vingt-cinq ans cesser toutes les rivalités qui se produisent aujourd'hui pour les places de chirurgiens de la milice citoyenne.

C'est un pas vers le progrès et la concorde. Qu'on y pense.

XX.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

malades en proie à de pareils accidents. Aussi M. le docteur Blanc, chargé du service par intérim, a-t-il employé une médicamentation en rapport avec la rapidité de la maladie, par l'administration des saignées générales et locales, des ventouses scarifiées le long du rachis. Il a prescrit à plusieurs malades les frictions mercurielles et le calomel à doses réfractées, sans amélioration notable. La poudre de Dower (3 et 4 grammes par jour) a paru agir avec plus d'efficacité; il y a eu, en effet, une coïncidence remarquable entre son emploi et l'amendement des symptômes.

On doit considérer que, au début, la saignée a dû être éminemment utile, si l'on a égard à l'ensemble des symptômes, à l'âge et au tempérament des malades. Elle a surtout réussi alors que l'altération matérielle n'était pas encore bien formée, et qu'il s'agissait plutôt du mouvement fluxionnaire qui précède cette inflammation si aiguë et ses suites redoutables. En effet, toutes les fois que les militaires ont été transportés à l'hôpital après quelques jours de maladie à la caserne, cette médicamentation énergique n'a pas réussi comme chez ceux qui ont été apportés dès les premières atteintes.

Les sangsues appliquées aux apophyses mastoïdes d'une manière continue ont maintenu en équilibre la déplétion produite par la saignée, et ont souvent réussi à empêcher ces exacerbations terribles qui ont emporté environ la moitié de nos malades. Malheur à ceux qui n'ont pu recevoir le bénéfice immédiat de ce moyen thérapeutique!

Les ventouses scarifiées, appliquées sur le trajet du rachis depuis la nuque jusqu'au coccyx, n'ont pas toujours arrêté les convulsions; mais souvent, sous leur influence, les douleurs ont perdu de leur intensité.

Enfin, après l'administration de la poudre de Dower, quelques heures après la saignée, la chaleur, ordinairement âcre et mordicante, est devenue douce et halitueuse; il y a eu détente manifeste, et une diaphorèse abondante s'est établie.

M. le docteur Martin a traité ses malades avec succès par l'emploi des mêmes moyens.

Les observations suivantes, dont deux sont des exemples d'insuccès, et deux autres des exemples de guérison, en diront d'ailleurs plus que nous ne pouvons en dire nous-mêmes.

Obs. I. — Castanier (Pierre), chasseur au 3e léger, est porté à l'hôpital le 21 décembre dernier, dans la matinée.

Ce militaire, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution athlétique, n'a jamais été malade depuis qu'il est au corps. Ses camarades croient qu'il est sous l'influence de l'ivresse, parce qu'hier ses jambes se sont dérobées sous lui, et qu'il a ensuite éprouvé du délire.

Décubitus dorsal; peau sèche; chaleur âcre; injection de la face; yeux brillants et couleur de sang; dilatation des pupilles; langue rouge, humide et pointue; soif intense; déglutition des liquides assez facile; deux vomissements porracés. Les réponses sont rares et difficiles; il accuse une céphalalgie intense et des douleurs lombaires qui se propagent aux membres inférieurs; la respiration est courte et saccadée; il y a alternative de coma et d'agitation convulsive. Le ventre est rétracté et indolore à la pression; il n'y a pas eu de selles depuis quatre jours. Distension de la vessie par l'urine. (Cathétérisme et écoulement de trois cuillerées environ d'une urine épaisse et fortement colorée.) Pouls concentré et très fréquent (110 pulsations). — Mauve blanche et tilleul; 30 sangsues aux apophyses mastoïdes; demi-lavement émollient; sinapismes aux extrémités inférieures; saignée de 500 grammes.

Le soir il y a de la rémission dans les symptômes; le malade varie son décubitus; le pouls est tombé à 90 pulsations; la peau est plus douce, la dyspnée moindre et la parole plus libre; mais les muscles de la partie postérieure du cou sont pris de contraction convulsive; les articulations fémoro-tibiales sont fortement roidies, et les mouvements de flexion sont presque impossibles; la sensibilité est assez vive.

On administre 1 gramme de sulfate de quinine. Cette rémission permet au malade de raconter quelques-uns de ses antécédents: il a eu, à l'âge de dix-huit ans, un rhumatisme auquel il impute les douleurs atroces qu'il éprouve à la nuque, aux reins et dans les articulations.

Le 22 décembre, alternative de délire et de coma pendant la nuit. Urines rares et rouges. Diaphorèse partielle au cou et à la poitrine; renversement de la tête en arrière. La langue est sèche et rouge; le malade boit avec avidité; il répond à peine aux questions qu'on lui adresse; il tousse souvent; l'expectoration est purement muqueuse. A l'auscultation, on trouve du râle muqueux disséminé. Plusieurs selles. — Tilleul gommé; looch; 1 gramme de sulfate de quinine; demi-lavement émollient.

Le 23 décembre, le délire a été moins violent et le coma plus profond; le malade répond d'une manière inintelligible; il se plaint de la tête, du cou et du tronc, qui, lorsqu'il est soulevé, retombe comme une masse inerte. Le ventre est douloureux à la pression et un peu rétracté. Une selle liquide; deux épistaxis abondantes. — Mauve et tilleul; looch; 20 sangsues aux apophyses mastoïdes; ventouses scarifiées tout le long du rachis.

Le 24, le délire a été remplacé par un coma complet; le pouls, qui était hier à 90 pulsations, a augmenté de fréquence; la face est vultueuse; le corps est fortement arqué en arrière; les sueurs sont excessives, et il y a des soubresauts dans les tendons. — Vésicatoires aux cuisses; compresses vinaigrées et froides sur les tempes.

A quatre heures de l'après-midi, les pulsations du cœur ne peuvent plus se compter à cause de leur fréquence; la face est devenue violacée, noirâtre aux lèvres et aux joues; il y a de violentes contractures dans les membres; les paupières sont ouvertes, et la dilatation des pupilles est extrême; grincement des dents; distorsion de la bouche, qui donne passage à de l'écume sanguinolente. Trismus et opisthotonos violents. La respiration est stertoreuse, et le malade expire à onze heures du soir.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Rigidité cadavérique fortement prononcée. Face violacée. A l'ouverture du crâne, écoulement d'une sérosité sanguinolente abondante; les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang. Cette membrane n'offre rien de particulier. L'arachnoïde paraît épaissie; le tissu cellulaire sous-jacent est infiltré d'une matière puriforme, verdâtre, plus abondante à la convexité des deux hémisphères, surtout à droite, qu'à la base du cerveau. La pie-mère est très injectée; la pulpe l'est peu et paraît avoir sa consistance normale. On trouve un long flocon de concrétion verdâtre dans le ventricule latéral droit, et de la sérosité trouble dans le ventricule moyen. La partie inférieure de la protubérance annulaire et du cervelet est tapissée de filaments jaunâtres, d'aspect purulent; on en remarque aussi à la face postérieure du cordon rachidien dans toute son étendue. La moelle paraît plus ramollie qu'à l'état normal.

Thorax. — Adhérences anciennes des plèvres. Engouement pulmonaire prononcé et hépatisation du poumon droit en arrière. Epanchement puriforme dans la cavité du péricarde; caillots fibrineux dans les ventricules.

Abdomen. — Le foie est injecté; la vésicule biliaire est remplie d'une bile noirâtre et consistante. Injection et ramollissement de la rate. L'estomac, distendu par des gaz, n'offre rien de particulier.

Le tissu musculaire, extrêmement développé, est très friable et gorgé de sang; on le déchire avec la plus grande facilité. La même matière puriforme et verdâtre, observée dans le tissu cellulaire sous-jacent à l'arachnoïde cérébro-spinale, se retrouve dans presque toutes les articulations.

Obs. II. — Boudot, jeune soldat au 3e léger, entré le 24 décembre, éprouvait, depuis environ quatre jours, un malaise général, de la pesanteur de tête; ses jambes se dérobaient sous lui; il avait fait une chute sur le côté gauche; il a deux ecchymoses à la tempe gauche et sur la région trochantérienne du même côté.

A son entrée, il accuse une céphalalgie insupportable; il n'a point dormi depuis trois jours, la chaleur est âcre et générale; la face est congestionnée; les yeux sont injectés et larmoyants; les pupilles sont très dilatées; la langue est rouge, sèche et pointue, la soif intense; toux sèche et fréquente. Rien de particulier à l'auscultation; la respiration est un peu saccadée. Vomissements depuis trois jours de matières verdâtres; anorexie complète; le ventre est un peu ballonné et indolent à la pression; pas de selles depuis trois jours; les urines sont rares, épaisses et rouges; le pouls est concentré et fréquent. — Tisane de mauve; 20 sangsues aux apophyses mastoïdes; saignées de 300 gr.

Le 25, le pouls est moins concentré et toujours fréquent. Il y a eu du délire pendant la nuit. Le malade dit avoir un peu dormi. La céphalalgie et la soif sont intenses. Langue rouge et sèche.

Le soir, quatre vomissements porracés, une selle involontaire; délire violent, agitation, plaintes, trismus et opisthotonos prononcés.

Le 26, depuis minuit, les symptômes se sont un peu amendés; le pouls est devenu plus souple et moins fréquent; il y a de la diaphorèse; le délire a été remplacé par un coma léger; mais la céphalalgie persiste ainsi que le renversement de la tête; la face est pâle, les yeux sont agités de mouvements convulsifs; le nez est tiré en haut, et les joues sont entraînées vers les oreilles. La sensibilité est excessive au toucher, surtout aux articulations des coudes et des genoux. La face dorsale des mains, tuméfiée, présente une teinte érysipélateuse. Toux médiocre; expectoration difficile. Râle sous-crépitant du côté droit. Trois selles liquides. — Mauve blanche; ventouses scarifiées le long du rachis. Lavement avec 1 g. nitre, 0,10 calomel. de deux en deux heures.

Le 27, la nuit a été assez calme. Diaphorèse, délire loquace; le pouls est souple et moins fréquent, la soif moins vive; deux selles liquides. Les douleurs et les symptômes tétaniques persistent. — Aux prescriptions de la veille on joint des applications froides sur la tête, des fomentations et des sinapismes aux pieds.

Le 28, le délire a duré presque toute la nuit. Le pouls est devenu très fréquent; sueurs excessives, face pâle, respiration anxieuse; la roideur convulsive a augmenté, et le tronc est arqué en arrière. Soubresauts des tendons. Urines rouges et peu abondantes. — Mauve blanche, bols camphrés et nitrés de 0,05 de deux en deux heures; demi-lavement.

Le 29, délire intense, perte complète de l'intelligence; yeux injectés et agités de mouvements convulsifs; les pulsations du cœur ne peuvent plus se compter; sueurs abondantes jusqu'à midi.

Dans l'après-midi, la prostration est extrême; il y a de la carphologie; la déglutition est presque impossible; issue d'une bave sanguinolente de la bouche; la face est violacée, et la mort arrive à dix heures du soir.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Rigidité cadavérique. Face violacée. Ecchymoses nombreuses sur tout le corps. Les muscles sont injectés et se déchirent facilement. Les sinus de la dure-mère sont fortement gorgés. Cette membrane est à l'état normal. L'arachnoïde est considérablement épaissie, et le tissu cellulaire sous-jacent est infiltré de pus tant à la convexité des hémisphères qu'à la base du cerveau. Le tissu de ce viscère paraît jouir de sa consistance normale. Sérosité purulente dans les ventricules. Filaments jaunâtres d'aspect purulent entre les membranes tapissant le cervelet. On en remarque aussi dans toute la longueur de la moelle rachidienne, surtout à sa face postérieure.

Les poumons sont très engoués. La plèvre paraît avoir sa transparence et sa consistance normales. Rougeur du péricarde disposée par plaques; épanchement d'un liquide d'aspect purulent qu'on retrouve aussi à l'origine des gros vaisseaux. Les cavités du cœur sont un peu hypertrophiées et remplies de concrétions fibrineuses considérables; elles n'offrent pas des traces de pus. Le foie et la rate sont très injectés. Les autres viscères n'ont pas été examinés.

Toutes les articulations ont offert du pus en plus ou moins grande quantité.

Obs. III. — Conrad, soldat au 3e léger, entre à l'Hôtel-Dieu le 24 décembre 1847: son tempérament est lymphatico-sanguin, sa constitution forte; il est âgé de vingt-deux ans; à l'âge de quatorze ans, il a eu une entérite d'un mois de durée.

Depuis deux jours environ, il a perdu l'appétit, et ressenti des frissons, de la céphalalgie, des douleurs très vives, surtout dans les membres inférieurs. Il s'est aperçu dans la nuit qu'il lui était à peu près impossible de remuer le cou; la céphalalgie, d'abord supportable, est devenue des plus intenses.

A son entrée, on note les symptômes suivants: Décubitus abdominal; le malade, qui conserve toute son intelligence, prétend que cette position diminue les douleurs qu'il éprouve dans les muscles de la partie postérieure du cou; la face est pâle; les conjonctives sont un peu jaunâtres, les yeux brillants; la langue est sèche et jaunâtre, la soif vive, la bouche amère; il y a un peu de toux; les crachats sont muqueux et rares; rien de particulier à l'auscultation; le ventre est météorisé et indolent à la pression. Constipation depuis quatre jours; la peau est sèche et brûlante, le pouls fréquent et concentré (110 pulsations); roideur tétanique du cou et trismus; la tête est fortement portée en arrière, et le malade se couche sur le ventre. — Infusion de mauve et de tilleul; looch; demi-lavement.

Le 25, insomnie complète; un peu de délire vers le matin; les douleurs du cou se sont propagées sur tout le trajet du rachis, qui affecte une roideur tétanique; les convulsions de la face continuent; trois vomissements porracés; pas de selles. La chaleur et la fréquence du pouls n'ont pas varié. Toux et expectoration muqueuse.— Mauve blanche; lavement avec 60 g. pulpe de casse; 0,20 calomel de deux en deux heures; fomentations émollientes aux pieds; looch avec 1 g. nitre.

Le 26, alternatives de coma et de délire pendant la nuit. Le matin, les douleurs de la tête et du tronc se sont réveillées sous l'influence d'une quinte de toux; la sensibilité est très vive et s'exalte aux moindres mouvements qu'on fait faire au malade, toujours couché sur le ventre. — Mauve blanche; looch 1 g. nitre; 0,15 calomel de deux en deux heures; demi-lavement émollient; saignée de 300 gramm., et ventouses scarifiées le long du rachis.

Le 27, le délire a été moins intense; le pouls moins fréquent et moins concentré; il y a de la diaphorèse; la céphalalgie est moins violente; l'opisthotonos persiste; pas de selles. — Mauve blanche; looch avec 1 g. nitre; 0,10 calomel de quatre en quatre heures; frict. avec laudanum 4 g.; huile d'amandes douces 30 g.

Les 28 et 29, pas de variation dans les symptômes; seulement le délire est moindre pendant la nuit; deux selles liquides.

Le 30, le pouls est toujours fréquent; la chaleur est plus intense que les jours précédents; la soif est vive; la langue est encore sèche et recouverte d'un enduit noirâtre; les dents sont moins fuligineuses. La céphalalgie et la roideur des muscles du cou continuent, et le malade accuse de vives douleurs à la région lombaire. Le ventre est rétracté et peu douloureux; il a eu dix selles diarrhéiques avec quelques stries de sang. — Mauve blanche; deux quarts de lavement amylacé; pommade avec extrait de

Jusquiame,	4 g.	} *ter.*
Axonge,	80 g.	

Le 31, les symptômes n'ont pas varié. Délire pendant la nuit, bien moindre depuis la saignée, ainsi que la céphalalgie et les douleurs des membres inférieurs. Le pouls est dur et fréquent; la chaleur est âcre; deux selles liquides. — Mauve blanche. Continuation de la pommade d'extrait de jusquiame et d'axonge.

Le 1er janvier 1848, coma et délire pendant la nuit. Fréquence et chaleur. Les souffrances sont les mêmes, et la tête est toujours portée en arrière. Une selle.—Orge miellée (*bis*); 0,50 poudre de Dower (*ter*); pommade avec extrait de belladone et axonge.

Le 2, la nuit a été assez bonne. La chaleur a été moins forte; un peu de délire; une selle. — Orge miellée (*bis*); 0,60 poudre de Dower (quatre fois).

Le 3, pas de changement. — Orge miellée et nitr. (*bis*); 0,75 poudre de Dower (quatre fois).

Le 4, diaphorèse abondante pendant la nuit. Délire léger. La douleur et la roideur ont diminué. Le malade a pu dormir. — Même prescription.

Le 5, amélioration sensible. Diaphorèse constante. Les douleurs des membres inférieurs ont sensiblement diminué, ainsi que la roideur des muscles du cou.

Le 6. A partir de ce jour, le délire nocturne cesse définitivement; la diaphorèse continue, et tout en donnant un peu de nourriture au malade, on diminue progressivement les doses de la poudre de Dower. Les douleurs diminuent de jour en jour; la nuque et le dos ne sont douloureux que

lorsqu'il reste trop longtemps sur son séant. Il éprouve pendant quelque temps des alternatives de constipation et de diarrhée, et sort le 15 février dans un état satisfaisant.

Obs. IV. — Marsallon, chasseur du 3e léger, est transporté à l'hôpital le 11 janvier. Ce jeune homme, d'une constitution robuste, n'a jamais été malade avant son entrée au service. Il y a trois jours qu'il s'est plaint d'inappétence, de faiblesse dans les jambes, de constipation, de nausées et de violents maux de tête.

Le 10, il a eu cinq ou six vomissements bilieux, et depuis dix heures du soir il est dans le délire. On ne peut le maintenir dans le lit qu'au moyen de la camisole de force : la face est pâle, les yeux sont fermés. Quand on les ouvre, on aperçoit les pupilles énormément dilatées et le globe oculaire très injecté; soubresauts des tendons, tremblements des membres; convulsions tétaniques des masséters, des muscles de la partie postérieure du cou et des extrémités supérieures et inférieures. La peau est sèche, la chaleur mordicante; la sensibilité est excessive au froid et au toucher. Le pouls est dur et serré. Il pousse de grands cris et ne répond à aucune question. — Infusion de thé et de tilleul; saignée de 300 gr.; 6 ventouses scarifiées au rachis; fomentations émollientes; 0,60 poudre de Dower (*ter*); 40 sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 12, la nuit a été très agitée; délire furieux jusqu'à trois heures du matin. Les muscles de la partie postérieure du tronc sont pris de contraction convulsive; la tête et le tronc sont renversés. La face, pâle d'abord, est fortement injectée; la coloration des yeux est d'un rouge de sang. Au délire continu jusqu'alors succède un coma profond; le pouls est toujours dur et fréquent. Les mâchoires sont fortement serrées, et c'est avec peine qu'on fait avaler de la tisane au malade. — Application continue de sangsues aux apophyses mastoïdes toute la journée; saignée de 300 gr; sinapismes aux mollets; large vésicatoire à la nuque; 0,75 poudre de Dower (*ter*); lavement purgatif.

Le 13, le délire est devenu plus calme et a duré jusqu'au matin. A la visite, le malade est dans le coma : quand on l'agite pour le faire parler, il marmotte des mots inintelligibles, et témoigne beaucoup de douleur quand on le découvre. Les yeux, ouverts et toujours injectés, sont pris de strabisme convergent. La peau commence à s'humecter; le pouls est large et développé; le décubitus est varié. Le trismus et l'opisthotonos persistent. Les urines sont rares et très colorées. Le ventre est ballonné. Pas de selles. — Tilleul; 0,60 poudre de Dower (*ter*); 0,70 calomel avec 1 gr. jalap.

Le 14, nuit calme. Peu de délire. Diaphorèse abondante. Les mouvements du cou commencent à s'exécuter avec douleur toutefois. Le malade avale avec facilité. Retour de la parole et de l'intelligence. Trois selles.

Le 15, le sommeil est revenu; les mouvements du cou et du tronc deviennent de plus en plus faciles; les fonctions se rétablissent à vue d'œil, et à partir de ce jour l'amélioration va toujours croissant. Le malade sort le 20 février, ne conservant de sa maladie qu'un peu de douleur et de faiblesse dans les membres.

Ces quatre observations ne sont que des exemples des vingt-une que nous avons recueillies, et sur lesquelles il y a eu onze morts (1).

HOPITAL CIVIL D'ANVERS. — M. C. De Herdt.

Chute sur le périnée suivie d'accidents graves.

Le 9 du mois de septembre 1846 entra à l'Hôpital civil d'Anvers le nommé Gaspard Paus, âgé de vingt et un ans, pour une chute qu'il venait de faire sur le périnée; il se plaignait d'une douleur assez forte qui se faisait sentir dans la région sus-mentionnée, où je ne constatai aucune plaie ni contusion; un écoulement assez abondant de sang avait lieu par le canal de l'urètre. Des compresses imbibées d'eau froide furent appliquées sur le périnée et sur la verge, et une potion astringente lui fut administrée à l'intérieur. Le lendemain, la douleur était moindre, et l'hémorragie avait cessé; mais le malade n'avait plus uriné depuis la veille, aussi l'hypogastre présenta-t-il une assez forte tension. Une sonde fut introduite, non sans difficulté, dans la vessie et laissa écouler une grande quantité d'urine sanguinolente, ce qui soulagea beaucoup le malade; cette opération dut être répétée les jours suivants; enfin, le cours des urines se rétablit, et après quelques jours de repos le malade sortit de l'hôpital urinant aussi librement qu'avant son accident.

Cinq mois plus tard, il rentra à l'hôpital pour une rétention d'urine presque complète. Après de longues tentatives, on parvint à introduire dans la vessie une sonde très mince; un traitement par les bougies fut institué; mais, avant que la guérison ne fût complète, le malade sortit de l'hôpital le 28 février 1847.

Enfin, deux mois après, il revint pour la troisième fois dans un état des plus alarmants. Tout le scrotum, la verge, le périnée étaient le siége d'une tuméfaction considérable, qui s'étendait jusqu'au-devant du pubis, à la région inguinale et jusqu'à la partie supérieure des cuisses; le malade y ressentait des douleurs vives accompagnées d'un sentiment de brûlure; il y avait de la fièvre, le pouls était petit et fréquent, la langue sèche, les traits profondément altérés. Le malade nous dit que peu à peu l'évacuation des urines était devenue plus difficile, et que depuis deux jours elle était tout à fait impossible.

On essaya à diverses reprises de pratiquer le cathétérisme, mais inutilement. Des incisions furent faites dans ces parties pour prévenir le progrès du mal, et elles laissèrent écouler une assez grande quantité de liquide sanieux à odeur urineuse. Des cataplasmes avec la farine de graines de lin, arrosés d'une infusion aromatique, furent appliqués sur les parties infiltrées, et une décoction de quinquina fut prescrite à l'intérieur.

Le lendemain, l'hypogastre étant toujours distendu, M. Sommé se décida à faire l'opération de la boutonnière pour procurer ainsi une libre sortie aux urines contenues dans la vessie.

Le soir, la fièvre a redoublé d'intensité, le pouls est petit et très fréquent, le malade délire, la peau est couverte de sueurs abondantes à odeur urineuse; il y a eu des vomissements.

Malgré les moyens employés, la gangrène se déclara et envahit presque toutes les parties infiltrées. Le scrotum en entier, la peau de la face supérieure de la verge, la majeure partie de celle du dos de cet organe, celle du pubis, de la région inguinale, celle du périnée jusqu'à un pouce de l'anus furent mortifiées. Nous croyions le malade perdu. Cependant, les eschares se bornèrent et se détachèrent peu à peu, en laissant à nu, après leur chute, un ulcère d'une étendue considérable et d'un aspect réellement effrayant, au milieu duquel on voyait en quelque sorte flotter les testicules suspendus au cordon spermatique et retirés par le musele crémaster jusque contre l'anneau inguinal. Le canal de l'urètre lui-même avait subi une perte de substance de deux à trois pouces d'étendue. Une sonde fut placée à demeure et renouvelée de temps en temps, des pansements méthodiques furent institués, la décoction de quinquina fut continuée à l'intérieur, avec une limonade vineuse pour boisson, le régime fut aussi rendu un peu plus substantiel.

De jour en jour l'état du malade s'améliora, les forces revinrent, l'ulcère se rétrécit et se cicatrisa peu à peu, et le 1er septembre la cicatrisation était complète, sauf une petite fistule au canal de l'urètre. Les testicules sont placés au-dessus de la verge contre l'anneau inguinal externe où ils apparaissent comme deux ganglions sous la cicatrice formée; le malade a repris tout son embonpoint, et, malgré la petite fistule qui lui reste, il voulut sortir de l'hôpital le 27 septembre 1847.

Correspondance.

Monsieur le Rédacteur,

Le numéro du 16 mai de la *Gazette des Hôpitaux* contient dans le rendu de compte de la séance du 3 mai de la Société de chirurgie de Paris, le cas d'un malade opéré par la taille bilatérale par M. Robert, et qui a donné lieu à une discussion sur la question de savoir si lorsque les pierres se trouvent au-dessus du col de la vessie, elles y sont maintenues par une adhérence ou par une contraction de l'organe ou par suite d'une irrégularité de l'organe qui présenterait une poche, laquelle encastrerait une partie de la pierre.

Sans émettre une opinion à ce sujet, permettez-moi d'apporter mon contingent pour élucider cette question.

Les adhérences partielles et par une petite surface sont hors de doute, du moins pour moi.

En 1835, j'ai opéré à Londres, par la lithotripsie et au moyen de l'extraction immédiate avec les *percuteurs excavés*, un malade de trente-cinq ans. Ce malade avait une pierre ronde, grosse comme une noix, et qui était *suspendue* par un petit pédoncule précisément au sommet de la vessie (le malade étant dans la position horizontale).

Je dis qu'elle était *suspendue*, parce que lorsque l'organe était vide, cette pierre se présentait directement devant ma sonde *recto-curviligne*, et était frappée d'avant en arrière par la cette partie convexe de la sonde, dont j'introduisais facilement le bec entre la pierre et la partie supérieure du col de la vessie. A mesure que j'injectais de l'eau la pierre montait de manière que lorsque la vessie était tout à fait pleine, ce corps étranger pouvait à peine être senti par l'extrémité du bec. Cependant lorsque le pavillon de la sonde était porté aussi bas que possible, on pouvait mobiliser cette pierre *à la manière d'une sonnette*. C'est cette dernière circonstance, jointe à la facilité que je trouvai à détacher cette pierre, qui me fait dire que le pédoncule au moyen duquel elle était attachée à la vessie était petit. J'ai consigné ce cas dans le mémoire que j'ai publié il y a deux années sur l'*Extraction immédiate des pierres vésicales par les voies naturelles*. Lorsque je détachai la pierre, le malade le sentit parfaitement; cependant presqu'aucune quantité de sang ne s'écoula.

En 1833, un malade me fut présenté à l'hôpital de la ville de Derby, qui était absolument dans les mêmes circonstances; mais je le laissai dans les mains de messieurs les chirurgiens de cet hôpital, car devant partir le lendemain je ne pus l'opéror.

En 1837, un malade vint me consulter quelque temps avant que je ne partisse pour Saint-Pétersbourg, où j'étais demandé. Ce malade avait une pierre volumineuse (un petit œuf de poule) qui était située au-dessus du col, car je ne pus jamais la placer dans le bas-fond de l'organe. Je pouvais introduire le bec de la sonde *recto-curviligne* entre le corps étranger et la partie supérieure du col. Trois ou quatre fois j'examinai ce malade, et je trouvai toujours les choses dans le même état. Je pouvais explorer la partie postérieure de la pierre en portant la courbure de la sonde au fond de l'organe; alors en ramenant la concavité de la courbure je pouvais presser du corps lithyque contre la portion de la vessie correspondant à la partie supérieure du col. Cette pierre était donc fixée à cette place. Est-ce par une des trois causes que j'ai indiquées au commencement de cette lettre? Je ne saurais le dire, car je partis de Londres, et étant resté une année absent, je ne revis plus le malade. Cependant si elle eût été fixée par une contraction de l'organe, je l'eusse fait changer de place, car j'employai pour arriver à ce but d'assez grands efforts.

En 1824 ou 1825, un jeune homme de vingt et un ans me fut présenté par notre habile confrère M. Pasquier fils. Ce jeune homme avait dans la vessie une pierre volumineuse que je refusai d'opérer par la lithotripsie, non pas parce que la pierre était adhérente, car je n'étais pas assez habile alors pour le reconnaître, mais bien parce que cette pierre me paraissait trop volumineuse, et parce que le canal était étroit.

M. Pasquier tailla le jeune malade, et la pierre extraite par le haut appareil présenta une petite surface ronde d'un centimètre à peu près de diamètre, à laquelle adhéraient encore des vestiges de membrane. Cette pierre avait pour noyau une masse noire de matière fibrineuse, et cette masse était entourée d'une couche épaisse de phosphates mélangés.

Il y a quatre années à peu près j'opérai un malade par les instruments excavés, et je trouvai sur un des fragments un léger vestige de membrane muqueuse adhérente à l'écorce de la pierre. Cependant cette pierre était dans le bas-fond à la place où elles se trouvent ordinairement. Etait-elle adhérente? Je l'ignore; car elle ne me fit éprouver aucune sensation qui pût me donner cette idée.

Je pourrais, Monsieur le Rédacteur, ajouter beaucoup de cas qui ont un rapport plus ou moins éloigné avec ceux qui précèdent; mais je crois mieux de me renfermer dans ceux qui ont un rapport plus immédiat avec celui dont il a été question à la Société de chirurgie.

Mon intention est seulement de prouver, comme point de pratique, que les pierres peuvent adhérer légèrement à la vessie et être enlevées dans la partie supérieure de l'organe pendant sa distension, et conséquemment échapper au cathéter du chirurgien, qui naturellement quand il explore va chercher en bas ces corps étrangers.

Je ne veux pas dire, en citant ces cas, que la vessie ne retient pas les pierres par suite de sa contraction; car je possède plusieurs faits curieux de cette anomalie.

Je ne veux pas dire non plus que des pierres ne puissent rester au-dessus du col par suite d'encastrement; car je connais plusieurs pièces anatomiques où cette disposition existe. Ce que je prétends seulement, c'est quo l'encastrement a rarement lieu au-dessus du col.

Agréez, etc.

Heurteloup.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de **MADAME RRETON**, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

(1) Gaz. méd. de Montpellier.

MALADIES DU CŒUR. HYDROPISIES

Un grand nombre de médecins emploient depuis long-temps, avec un succès constant, contre ces deux affections, le *Sirop de Digitale de M. Labélonye*, pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris. Ce Sirop présente le mode d'administration le plus rationnel et le plus commode de la digitale; il jouit de toutes ses propriétés, soit qu'on l'emploie comme sédatif ou comme diurétique, et il a, sur les autres préparations de cette plante, l'avantage de ne jamais fatiguer l'estomac et d'être toujours supporté. Enfin, il permet d'administrer sans crainte la digitale dans les affections inflammatoires de la poitrine et dans les bronchites nerveuses, où elle agit souvent d'une manière très remarquable. Dépôt dans presque toutes les pharmacies de chaque ville.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* - rue Dauphine, 22-24.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.

L'administration des Bains de la Samaritaine (bateau sur la Seine), quai de l'Ecole, près le Pont-Neuf, a l'honneur d'avertir MM. les médecins que cet Etablissement renferme tous les appareils nécessaires pour faire suivre un traitement complet dit HYDROSUDOPATHIQUE. — Les ordonnances de MM. les médecins seront scrupuleusement exécutées. — Les prix sont très modérés.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur **DELABARRE FILS** médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins do Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 24 MAI 1848.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 21 mai.

Enfin voilà donc une séance digne du corps médical, et d'un heureux augure pour l'avenir. Cette séance nous a fait éprouver une trop douce satisfaction pour que nous nous sentions la force de récriminer contre quelques individualités froissées et mal inspirées, qui, sous prétexte de vouloir l'union et la concorde, se sont empressées de faire un schisme avec l'Association des médecins de Paris, dès qu'ils ont vu que leur petit amour-propre n'obtenait pas de cette Association ce qu'ils en avaient espéré. La majorité s'est noblement vengée de la mauvaise humeur de la minorité en décidant que la commission du règlement serait chargée officieusement d'opérer un rapprochement fraternel entre l'Association et les différentes minorités dissidentes. Quelques membres ont trouvé, avec M. Cazeaux, qu'une semblable démarche était peut-être peu convenable de la part d'une grande Association, qui devait accepter tout le monde, mais n'aller chercher personne. Quoiqu'il y ait beaucoup de vrai dans la susceptibilité de M. Cazeaux, nous pensons que les majorités n'ont jamais mauvaise grâce à faire des avances; si ces avances réussissent, le bien général les récompense largement; si elles échouent, les minorités n'en deviennent que plus impuissantes ou plus ridicules. Ainsi donc, quel que soit le résultat des démarches officieuses de la commission, nous félicitons sincèrement l'assemblée de la décision qu'elle a prise.

L'ordre du jour que nous avions annoncé a été interverti sur la demande de plusieurs membres candidats au grade de chirurgien-major et aide-major dans les corps spéciaux de la garde nationale. MM. Le Roy-d'Etioles, Piorry, Livois, ont réclamé les suffrages de l'assemblée pour le grade de chirurgien de la garde nationale à cheval; MM. Cahen, Morel-Lavallée et Vernois, pour le même grade dans l'état-major.

Après la présentation dans ces candidatures, M. Chassaignac, rapporteur de la commission du règlement, a donné lecture d'un projet sagement conçu qui sera imprimé, distribué et discuté dans la prochaine séance.

Une discussion s'est élevée ensuite relativement à la souscription patriotique qui est déjà ouverte dans tous les journaux depuis environ deux mois. Il a été décidé que la commission du règlement s'entendrait avec les membres qui étaient au bureau le jour où cette souscription a été ouverte, pour décider ce qu'il convenait de faire.

Enfin, l'assemblée a terminé la séance en nommant une commission pour étudier les deux importantes propositions faites par M. Aran. Cette commission ne devant s'occuper de rien moins que de chercher le meilleur mode de nomination [illegible]es les fonctions médicales, nous reviendrons prochainement sur ce grave sujet.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

COURS CLINIQUE SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

Le 19 de ce mois, M. Devergie a commencé son cours de clinique des maladies de la peau. Nous nous proposons de reproduire aussi fidèlement que nous pourrons les leçons de ce professeur. Elles offriront de l'intérêt, comme les années précédentes, sous le double point de vue théorique et pratique. Nous allons, dès aujourd'hui, faire connaître à nos lecteurs ce que se propose de faire le professeur à l'enseignement duquel nous allons essayer de les initier.

Les conditions politiques et sociales nouvelles, a dit M. Devergie, dans lesquelles nous venons d'entrer, les graves préoccupations qui se sont subitement emparées de tous les esprits m'avaient fait craindre de trouver le calme et la solitude dans cette enceinte, au lieu d'y rencontrer la jeunesse studieuse dont le concours empressé récompensait, les autres années, mes faibles efforts. Vous me prouvez dès aujourd'hui que je me trompais dans mes prévisions. Je vous en remercie. Et puisque chez vous les intérêts de la patrie et les intérêts de la science ou l'étude trouvent d'unanimes sympathies, je tâcherai de répondre à votre empressement et à vos espérances.

Je me proposais de ne traiter cette année que des questions générales négligées dans les livres. Je me serais écarté des sentiers battus les années précédentes dans l'étude clinique des maladies de la peau. Je renonce dès aujourd'hui à ce projet, et je ferai avec vous de la clinique. Or, la clinique doit s'occuper du diagnostic des maladies pour arriver à un traitement sûr, méthodique et rationnel.

Avant d'aller plus loin, je dois vous dire comment nous procéderons ensemble dans cette étude.

Nos jours de réception ont lieu deux fois par semaine, le mardi et le jeudi. Ces réceptions nous fourniront un certain nombre de malades que nous examinerons ensemble le vendredi à la visite. Puis, parmi eux, nous choisirons tous ceux qui, ayant la même maladie, formeront un groupe particulier dans lequel les sujets seront placés autour d'un type bien caractérisé, auquel ils se rattacheront par l'ensemble des phénomènes morbides, quoique différents entre eux par des nuances individuelles.

De cette manière, nous pourrons passer en revue toutes les maladies du cadre nosographique des maladies de la peau. Il est bien entendu que rarement il nous sera donné de vous offrir un tableau aussi complet que celui que vous pouvez trouver dans les livres. Mais nous vous offrirons, dans tous les cas, des images qui frapperont vos yeux et aideront votre mémoire à retenir les détails que vous puiserez ailleurs pour compléter l'étude commencée ici.

Dans l'étude des maladies de la peau, il faut procéder méthodiquement. Cette étude a cela de commun avec toutes les autres parties de la science médicale. Dans l'étude des maladies autres que celles de la peau, on est arrivé plus tôt à former des classes. Ce retard apporté dans la classification des maladies de la peau ne tient pas à ce qu'elles sont ici sans importance. Notre avis est, au contraire, qu'elle est plus utile que partout ailleurs. Quoi qu'il en soit, la première classification des maladies de la peau remonte à Plenck (1771). Willan l'a reproduite en Angleterre, et M. Biett en France.

Dans cette classification, la forme élémentaire de la maladie sert de base au diagnostic, et un médecin qui assiste au début d'une maladie quelconque, qui la voit naître sous ses yeux, peut toujours et facilement lui donner le nom qui lui convient. Une erreur de diagnostic, dans ces circonstances, est à peu près impossible, même pour le médecin peu exercé.

Le professeur Alibert a donné deux classifications; elles reposent toutes deux sur les données thérapeutiques. Leur point de départ est l'étude des analogies. Une maladie est placée dans tel groupe à côté de plusieurs autres, parce qu'elle s'est montrée sous l'influence des mêmes causes, qu'elle a offert la même marche, qu'elle a cédé au même traitement qu'elles, etc...

Parmi les auteurs qui ont écrit depuis, MM. Rayer, Cazenave et Gibert ont suivi la méthode de Willan. M. Baumès, de Lyon, s'est fondé sur des données thérapeutiques comme le professeur Alibert. Pour M. Baumès, l'étude des maladies de la peau consiste à connaître leurs causes, et leur traitement doit tendre à détruire ces causes, en sorte qu'une maladie de la peau, pour cet auteur, n'est bien véritablement guérie que lorsqu'on a détruit à tout jamais son principe générateur.

Quant à nous, nous adopterons, comme la majorité des pathologistes dermatologues, la classification de Willan. Vous pourrez voir, dans le tableau que nous vous avons fait distribuer, que nous l'avons légèrement modifiée. Vous trouverez aussi dans ce tableau une classification qui nous est particulière, et dont nous chercherons ensemble à comprendre les avantages (1).

Dans un prochain article, nous chercherons à établir les avantages que ces deux classifications offrent au point de vue du diagnostic des maladies de la peau. ET. P. F.

(1) Nous avons publié ce tableau l'année dernière.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Blennorrhagie chez la femme.

(Suite du numéro du 9 mai.)

Urétrite blennorrhagique chez la femme. — La femme est sujette comme l'homme à la blennorrhagie urétrale, et on peut même dire qu'elle a ici quelque chose de spécial, car on ne la rencontre presque toujours qu'à la suite des rapports sexuels, tandis que la vulvite, la vaginite, etc., peuvent se développer spontanément ou en dehors du coït; ainsi, disons-le de suite, la blennorrhagie urétrale est bien moins fréquente que la blennorrhagie des autres parties des organes sexuels chez la femme. La disposition des parties donne en quelque sorte l'explication de ce fait, car les parties véritablement en contact avec la matière blennorrhagique portée par le pénis sont le vagin et le col de l'utérus, rarement c'est le canal de l'urètre; la fréquence de l'émission des urines est encore une cause qui peut préserver quelquefois de la blennorrhagie urétrale. Du reste, comme question de médecine légale, disons que chez les femmes véritablement blennorrhagiques, c'est-à-dire chez celles qui s'exposent à l'infection, l'urétrite est encore assez commune.

Symptômes. — La blennorrhagie urétrale s'annonce par une titillation, une démangeaison assez forte; les urines sont chaudes, âcres, brûlantes; le besoin d'uriner devient fréquent; les malades, qui le plus souvent avaient eu antérieurement quelques flueurs blanches, font bien la différence des symptômes nouveaux qu'elles éprouvent. Les douleurs en urinant peuvent devenir très intenses; arrive de la dysurie et, dans des cas excessivement rares, la rétention d'urine; si le col de la vessie vient à se prendre, les besoins fréquents d'uriner se renouvellent; il y a de la douleur, du ténesme vésical; les dernières gouttes d'urine sont sanguinolentes. La moindre pression sur l'urètre et par cela même les rapports sexuels deviennent impossibles; l'inflammation ici parcourt les différentes phases que nous avons étudiées dans la blennorrhagie urétrale de l'homme, moins les érections cordées qui sont ici impossibles.

Après avoir parcouru ses phases, elle arrive à la période de déclin, se termine par résolution ou bien passe à l'état chronique; il peut en résulter une goutte militaire, à laquelle les femmes ne font point d'attention à cause de la disposition des parties.

L'inflammation chronique de l'urètre chez la femme peut amener l'épaississement des parois, peut déterminer des indurations, occasionner des végétations, laisser des cicatrices, et toutes les variétés de rétrécissement que l'on remarque chez l'homme. — Cependant, disons que les rétrécissements organiques sont infiniment plus rares chez la femme.

Traitement. — Nous trouvons ici les mêmes indications que dans la blennorrhagie urétrale de l'homme, moins cependant les indications propres à l'érection cordée. Le traitement abortif peut très bien réussir; la cautérisation directe avec les portes-caustiques est très utiles; mais malheureusement les femmes ne consultent les médecins que lorsque la maladie est développée depuis longtemps, et lorsqu'il est trop tard pour recourir à ces moyens. Pour les autres moyens, ce sont les balsamiques, copahu, cubèbe, etc. Dans la période aiguë bien déclarée, on emploie d'abord les antiphlogistiques et les émollients, pour revenir aux résolutifs et aux antiblennorrhagiques.

Après une vulvite chronique il reste quelquefois des sécrétions partielles de la vulve qu'on voit dans les replis de cet organe, et surtout entre les petites lèvres et les caroncules myrtiformes. Ces sécrétions, qui ne deviennent apparentes que lorsqu'on presse sur les surfaces, sont très difficiles à détruire par les lotions astringentes et même caustiques, et par les autres moyens; elles ont leur siége dans des follicules quelquefois très développés et plus ou moins profonds qui s'ouvrent à la surface de la muqueuse par un goulot excessivement étroit. Pour les faire disparaître, il faut, au moyen d'un bistouri étroit, pratiquer une incision sur leur trajet, cautériser les surfaces de l'incision, ou bien les isoler avec de la charpie; on réussit ainsi le plus souvent. On trouve l'analogue de cette maladie chez l'homme, et surtout chez les individus affectés d'hypospadias. On détruit ainsi au moyen d'une incision une maladie qui avait souvent fait le désespoir des malades et des médecins, à cause du suintement perpétuel qu'elle entretenait.

Avant de parler de la blennorrhagie vaginale, permettez-moi de vous signaler quelques particularités que j'ai oublié de vous mentionner en parlant de l'urétrite chez la femme. D'abord les douleurs que nous avons vu acquérir chez l'homme une très grande intensité sont ici le plus souvent très peu développées.

Si les malades avant de se faire examiner se livrent à la miction, comme le canal de l'urètre est très large il arrive qu'il retient une très petite quantité de l'écoulement; alors on ne peut constater sa présence; il faut être averti de cette particularité chez toutes les personnes qui ont intérêt à tromper. Il faut autant que possible les examiner avant qu'elles aient uriné; on introduit pour cela un doigt dans le vagin, et on le ramène en passant de bas en haut sur le trajet du canal de l'urètre, et s'il reste quelques gouttes de mucopus, il se présente alors à l'ouverture urétrale. Lor

qu'on veut chercher des traces de l'écoulement sur la chemise, c'est en arrière qu'il faut les chercher; on sait au contraire que chez l'homme, c'est devant.

Le bubon blennorrhagique, très rare, comme nous l'avons dit, chez l'homme, l'est encore plus chez la femme. Nous avons vu, en effet, que ce bubon venait à la suite de la blennorrhagie balanique; or, chez la femme, cette blennorrhagie n'existe pas. D'un autre côté, la vulvite, qui est l'analogue de la balano-postbite, ne le développe pas plus que cette dernière maladie.

Blennorrhagie vaginale. — Catarrhe vaginal blennorrhagique. — C'est une des formes les plus communes de la blennorrhagie. Quelques praticiens la regardent comme absolue et spéciale. Comme les autres formes que nous avons étudiées, elle peut être observée à l'état aigu et à l'état chronique. L'inflammation est superficielle, ou bien a envahi les follicules (catarrhale), ou bien occupe toute l'épaisseur de la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux (phlegmoneuse).

Symptômes. — Sentiment de chaleur, de douleur, de gêne, augmentant pendant la défécation et l'émission des urines; impossibilité plus ou moins grande des rapports sexuels. Les symptômes sont d'autant plus prononcés que la forme se rapproche de l'état phlegmoneux.

C'est la forme catarrhale qui est la plus commune. Il est très ordinaire de voir la blennorrhagie vaginale très développée comme écoulement, sans que les malades ne ressentent de douleur en aucune occasion.

La blennorrhagie vaginale peut être générale ou partielle; elle peut se borner au cul-de-sac utérin, comme la balano-posthite se borne au cul-de-sac du gland et du prépuce; elle peut occuper toute la surface du vagin. Les tissus sont d'abord rouges, quelquefois parsemés d'érosions superficielles ou d'ulcérations plus ou moins profondes; quelquefois la surface de la muqueuse présente un état particulier qui lui donne l'aspect granuleux, ce qui nous lui a fait donner le nom de vaginite granuleuse, boutonneuse, psorélitrie (Piorry). Nous avons décrit cet état en 1833. M. Deville a étudié cette forme, et l'a regardée comme un accident propre à la grossesse; c'est une erreur, car on la trouve très bien dans d'autres conditions. Dans cette variété, l'élément du pus prédomine, et les granulations peuvent se développer tellement qu'elles arrivent à l'état de véritable végétation. Dans tous les cas de vaginite, dès l'instant qu'il y a la moindre érosion, on peut trouver mêlé au muco-pus une certaine quantité de sang, comme nous l'avons vu dans la blennorrhagie de l'homme. M. Donné a trouvé dans le muco-pus vaginal le triconnonos, animal qui ne vit là qu'avec la condition de l'acidité du pus; dès que le pus prend le caractère alcalin, le triconnonos est tué. On avait eu de la tendance à attribuer la spécificité à cet animal; mais c'est une erreur, car le pus vaginal occasionne la blennorrhagie urétrale chez l'homme, et on sait que le pus de cette blennorrhagie ne contient pas de ces animaux.

Melchior Robert.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Cours pratique, par M. Duchesne-Duparc.

CLASSE DES DERMITES.

(Troisième article.)

Pemphix. — Sous ce nom, qui signifie *bulle*, on est convenu de désigner une dermite caractérisée par de grosses vésicules transparentes, séreuses, jaunâtres, demi-sphéroïdes, plus ou moins aplaties, légèrement brillantes, précédées de plaques rouges dont la périphérie fournit à la plupart d'entre elles une auréole plus ou moins animée, et que remplacent des croûtes que le contact de l'air ne tarde pas à noircir, et qui se détachent ordinairement vers le troisième septenaire.

On peut dire que dans cette définition est comprise toute l'histoire du pemphigus; car nous ne trouvons plus rien de constant dès qu'il s'agit, soit du volume, soit du nombre, soit de la disposition des bulles pemphigoïdes; soit enfin des sensations diverses dont elles sont accompagnées. Ainsi, leur grosseur varie depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon et même au delà; l'éruption peut se borner à quelques bulles, comme se composer de nombreux produits qu'on trouve tantôt épars, tantôt agglomérés, etc.

Il est remarquable que le pemphix, qui se présente constamment sous le même aspect, semble une maladie de création moderne, et par conséquent inconnue aux anciens. Le premier travail sérieux sur le pemphix nous vient de Wichmann, qui écrivait en 1791.

L'*étiologie*, cette partie si importante à élucider dans l'histoire de toutes les maladies, reste encore aujourd'hui, même pour le pemphix, l'objet de fréquentes incertitudes. Il est néanmoins d'observation que deux séries d'influences bien déterminées se réunissent, dans la grande majorité des cas, pour produire le pemphix. Ainsi, je dois signaler, d'une part, toutes les causes susceptibles d'énerver la constitution ou d'appauvrir les humeurs; de l'autre, celles qui exercent à la surface du derme une irritation directe plus ou moins vive. C'est, en effet, chez le vieillard ou l'enfant issu de parents malsains (scrophuleux ou syphilitiques), sur les sujets affaiblis par le chagrin, la misère ou des excès multipliés qu'on rencontre plus particulièrement le pemphix; et l'époque la plus ordinaire de son apparition ou de ses exacerbations est l'automne et l'hiver, deux saisons pendant lesquelles l'air a plus de mordant et d'âcreté.

Si l'on ne peut nier que le pemphix a été observé sous toutes les températures et dans tous les climats, il est vrai cependant qu'il se montre plus fréquemment dans les pays froids (Suède, Norwége, etc.)

Parmi les causes directes ou occasionnelles du pemphix figurent celles que j'ai signalées dans l'histoire de l'érythème et de l'érysipèle; il est donc inutile de les rappeler ici. Ce qu'il importe de retenir, c'est que, pour la production du pemphix, il ne suffit pas que la peau soit irritée d'une manière quelconque, il faut, en outre, que le sujet soit prédisposé à contracter cette forme particulière de l'irritation cutanée.

Symptômes et *marche.* — De tous les signes indiqués comme étant précurseurs de l'éruption pemphigoïde, je pense qu'on ne doit attacher de valeur étiologique qu'au léger accès fébrile mêlé d'oppression que ressentent la majeure partie des malades pendant plusieurs nuits avant la manifestation des bulles caractéristiques; celles-ci paraissent fréquemment à la suite du second ou du troisième accès dans le pemphix aigu, et plus tard dans le pemphix chronique. Mais, dans tous les cas, la région sur laquelle va se développer la bulle se couvre d'une tache érythémateuse avec chaleur brûlante et gonflement plus ou moins douloureux des parties sous-jacentes; c'est par le centre de ces taches, dont le nombre et l'étendue sont extrêmement variables, que commence le soulèvement épidermoïde, lequel prend, en général, d'autant moins d'accroissement que les produits éruptifs sont plus multipliés et surtout plus rapprochés. Du reste, rien de constant ni de régulier relativement à la disposition des bulles du pemphix, à leur nombre, à leur volume; de même que le degré de sensibilité qui précède et accompagne leur développement varie selon les individus, car si des malades, d'après le dire de Franck, ressentent comme l'application à la peau d'un fer incandescent, il n'est pas rare non plus de rencontrer des personnes chez lesquelles l'éruption se fait sans douleur aucune, et pour ainsi dire à leur insu.

La présence ou l'absence de l'auréole au pourtour des bulles pemphigoïdes est tout accidentelle et ne change rien à leur caractère. On la rencontre dans tous les cas où l'épiderme n'est pas soulevé jusqu'aux dernières limites de la plaque érythémateuse préexistante, autrement elle n'existe pas. Quoi qu'il en soit, du reste, chaque bulle de pemphix une fois parvenue à son summum de développement, ce qu'elle fait ordinairement en 24 heures, quelquefois même plus rapidement, ne tarde pas à s'ouvrir, soit par le seul effet de la distension, soit par le frottement ou tout autre cause accidentelle, et laisse écouler l'humeur qu'elle renferme. Dans quelques cas rares cette humeur est absorbée; il se forme ensuite des croûtes de différentes épaisseurs, à la chute desquelles on n'aperçoit plus que des taches rougeâtres dont la teinte s'efface dans l'espace de quelques semaines.

Mais avant l'établissement d'une croûte protectrice formée des débris de l'épiderme, de l'humeur desséchée, etc., il existe temporairement, surtout si la peau a été maladroitement ou accidentellement détachée, une ulcération superficielle fort douloureuse, et qu'il importe de ne pas abandonner à elle-même; avant de faire connaître les moyens propres à hâter la cicatrisation, je dois revenir en quelques mots sur le caractère morbide du pemphigus.

Cette dermite représente pour moi la brûlure au second degré. On peut également comparer chaque bulle à un petit érysipèle phlycténoïde. Au moyen de certaines poudres vésicantes on obtient à la surface du derme un produit tout à fait identique. Il est facile de s'expliquer pourquoi la présence simultanée d'un grand nombre de bulles pemphigoïdes amène la fièvre et peut déterminer chez certains sujets les provocations sympathiques les plus graves.

De semblables conséquences se rencontrent dans toutes les inflammations étendues ou multiples. Les accidents consécutifs au pemphigus ont presque toujours pour siége la muqueuse gastro-intestinale; ce qui n'empêche pas cette dermite de se montrer dans une foule d'affections d'origine, de siége et de nature bien différents.

Mais ce qui prouve que l'inflammation pemphigoïde reflète d'une manière toute particulière les dispositions humorales de l'organisme, c'est que nous voyons la sérosité des bulles et l'ulcération qui leur succède changer d'aspect et de caractère en raison de l'idyosyncrasie du sujet. Ainsi la sérosité que nous savons être habituellement limpide, jaunâtre et presque transparente, revêt dans quelques cas rares les apparences du pus, prend de la fétidité ou se montre sanguinolente. De même que l'ulcération, ordinairement superficielle et rosée, offrira chez les scrophuleux une tendance à la chronicité; chez les syphilitiques, les symptômes des ulcères vénériens, etc. Il importe donc d'étudier avec la plus grande attention les caractères éruptifs du pemphigus, afin de trouver dans cet examen les signes de l'état constitutionnel ou général; de même qu'il faut distinguer, dans les accidents qui compliquent fréquemment cette dermite, ceux qui résultent de la multiplicité des produits éruptifs ou de leur extension sur différentes régions du système muqueux (la bouche, le pharynx, l'œsophage, etc.), des provocations purement sympathiques.

On admet généralement, et je suis de cet avis, un pemphigus aigu et un pemphigus chronique; mais il faut s'entendre sur la valeur de ces deux distinctions. Dans tous les cas, la durée de chaque bulle est à très peu de jours près la même. Mais chez les uns l'éruption, plus ou moins multiples, se fait d'une manière simultanée ou à de très courts intervalles, tandis que chez les autres les bulles se montrent peu nombreuses et se développent d'une manière lente et successive; ces deux formes ont une grande importance aux yeux du praticien. La seconde est, sans contredit, la plus redoutable; on la rencontre principalement chez les individus d'une constitution cachectique ou détériorée.

Il est toujours facile de distinguer les bulles régulières du pemphix des phlyctènes de l'érysipèle, des vésicules du zona et de la varicelle; mais elles ont avec les produits du phlysacia une assez grande ressemblance pour laisser quelque incertitude. Il faut en pareil cas se rappeler que, dans le phlysaccia, l'humeur des pustules est, dès le principe, trouble et souvent même purulente; que sa présence est le plus souvent exempte de trouble fébrile et qu'on le rencontre principalement dans le cours d'autres affections cutanées aiguës et chroniques.

Il est certaines éruptions bulleuses accidentelles qui peuvent induire en erreur le praticien non prévenu. Ainsi les bulles occasionnées par le contact du rhus toxico-dendron ne diffèrent des bulles du pemphix que par leur cours ultérieur; elles suppurent légèrement et ne forment pas de croûtes; l'épiderme se convertit en écailles. Les circonstances commémoratives viennent d'ailleurs aider au diagnostic.

Je dois en dire autant des frictions avec la poudre de cantharides: pratiquées sur une région circonscrite, elles donnent lieu à la formation de bulles d'une ressemblance frappante avec celles du pemphigus, et la preuve en est que, pendant mon externat à l'hôpital Saint-Antoine, j'ai vu une jeune femme, désireuse de prolonger son séjour à l'hôpital, mettre par ce moyen en défaut, pendant plusieurs mois, le diagnostic d'un médecin cité avec raison comme l'un de nos dermatologistes les plus distingués.

Le pronostic du pemphigus aigu, exempt de complications et limité aux téguments extérieurs, est toujours favorable.

La confluence des bulles, surtout si le sujet est jeune et à plus forte raison chez l'enfant, lui donne une certaine gravité à cause des troubles sympathiques qui peuvent survenir: cette gravité augmente dans les cas où l'éruption bulleuse s'étend aux système muqueux; mais le pemphigus n'est jamais plus à redouter que lorsqu'il survient dans le cours des fièvres continues et lorsqu'il attaque des sujets affaiblis par l'âge ou la misère, car alors la forme chronique est celle qu'il affecte le plus ordinairement, et il devient pour le malade une cause active de viciation et d'épuisement.

Traitement. — Nous venons de voir que le pemphix, nonobstant la régularité de ses bulles caractéristiques et bien que souvent lié à certaines dispositions organiques dont la présence peut exiger quelques soins spéciaux, conserve toutefois les principaux attributs des inflammations; il faut donc lui réserver le même traitement; ainsi, à l'état aigu, la série des antiphlogistiques, auxquels il faut encore recourir dans les cas chroniques, bien qu'avec moins d'énergie, et soutenus chez quelques malades par un régime fortifiant. La cautérisation avec le nitrate d'argent est le meilleur moyen d'abréger la durée des bulles; mais, pour qu'elle soit efficace, il faut y recourir dans les deux premiers jours de l'éruption, et le praticien doit commencer par ouvrir la bulle, afin de n'en cautériser que le fond. La cautérisation convient encore pour hâter la cicatrisation des ulcères superficiels souvent si douloureux qui résultent du déchirement accidentel de la bulle pemphigoïde et, par suite, de l'exposition à l'air ou au contact des vêtements des papilles cutanées. On retrouve ici dans ce but l'indication des topiques inertes pulvérulents ou autres; ces moyens atténuent les effets du frottement et accélèrent la formation du nouvel épiderme: ils sont par-dessus tout indiqués chez les jeunes sujets. D'autres indications peuvent être fournies par l'examen et l'étude de la constitution; on reconnaîtra facilement qu'il est impossible de les assujettir à des règles précises; nous n'en proclamons pas moins toute l'importance qu'elles peuvent avoir dans certains cas donnés, et la preuve en est dans l'observation qui termine cet article.

C'est en suivant la ligne de conduite que je viens de tracer qu'il m'a été possible d'obtenir en peu de temps la complète guérison de plusieurs cas de pemphigus, dont deux entre autres fort remarquables.

Le premier m'a été offert par une jeune personne de seize ans, d'un développement normal, d'une heureuse physionomie, et chez laquelle l'éruption pemphigoïde avait débuté dès l'âge de six mois, peu de jours après une vaccination avec du virus pris sur un enfant inconnu.

Plusieurs sœurs, ainsi que les père et mère, sont restés exempts de toute espèce d'affection cutanée. L'aisance des parents avait permis de recourir à des traitements nombreux et variés, mais tous inutiles; un séjour prolongé à l'hôpital Saint-Louis n'avait pas eu plus de succès.

Malgré des conditions aussi défavorables, je n'hésitai pas cependant à promettre la guérison; le bon état de la constitution, le caractère franchement aigu et inflammatoire des produits bulleux me traçaient la seule marche rationnelle à suivre en pareil cas; la jeune malade fut soumise à un régime végétal absolu, à l'usage répété des bains d'amidon et de gélatine; pour faire perdre à la peau ses habitudes éruptives, l'eau de Sedlitz fut administrée à des époques rapprochées; et plus tard des bains de rivière, aidés de quelques topiques saturnins, vinrent compléter une guérison qui depuis 1845 ne s'est pas démentie.

Le second exemple m'est offert par un homme d'une soixantaine d'années ayant eu dans sa jeunesse plusieurs chancres et blennorrhagies, mais ne faisant pas remonter à plus de vingt ans son éruption pemphigoïde. Malgré ce long intervalle entre le dernier accident syphilitique et le début du pemphigus, je trouvai dans l'aspect des bulles et la teinte des auréoles des signes de corrélation assez marqués pour me déterminer à prescrire un traitement spécifique interne, limitant la médication externe à l'usage répété des bains d'abord simplement amylacés, puis avec addition de 150 gr. de sulfure de chaux; et, comme il s'agissait d'une affection secondaire, je crus devoir recourir de préférence à l'iodure de potassium à doses progressives; une guérison rapide vint justifier mes prévisions, et depuis lors aucune récidive n'a eu lieu. A propos de l'iodure de potassium, j'ai pour principe de le faire prendre en nature au début des repas et mêlé au potage: je commence, en général, par un demi-gramme, et, faisant ajouter chaque jour une fraction de 5 à 10 c., j'élève progressivement la dose de ce précieux médicament jusqu'à huit et dix grammes par vingt-quatre heures; mais ce n'est pas ici le lieu d'exposer les diverses précautions dont il convient d'entourer l'administration de l'iodure de potassium.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 mai 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— La correspondance ne comprend que deux pièces:

1° Une lettre de M. Davat, avec envoi d'un mémoire intitulé: Considérations physiologiques et pratiques sur l'hydrocèle; travail dans lequel l'auteur passe en revue les divers [illegible] de guérir l'hydrocèle, et propose une méthode nouvelle qu'il dit être plus facile et moins dangereuse. (Renvoyé à l'examen de MM. Velpeau et Huguier.)

2° Une note de M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital de Givet, sur un cas d'hydarthrose compliquée datant de huit ans, et guérie par les injections iodées. (Commissaire, M. Velpeau.)

— M. le président fait connaître la composition de la commission pour la question de la fièvre typhoïde, telle qu'elle a été arrêtée en conseil. Les membres qui la composent sont MM. Bégin, Cornac, Bricheteau, Martin-Solon, Gaultier de Claubry, Honoré, Guéneau de Mussy, Rayer et Desportes.

— M. Villeneuve lit un rapport sur un travail de M. Malle, chirurgien en chef de la Salpêtrière, à Alger, relatif aux eaux thermales de Hamman-Righra, dont il a fait parvenir des échantillons à l'Académie.

Ces eaux, dont la température est de 39 à 45 degrés centigrades, et qui contiennent des chlorures, des sulfates et des carbonates de chaux, de soude et de magnésie, de plus, quelques traces d'une matière organique, se rapprochent de celles de Bourbonne, dont elles partagent l'efficacité dans les affections rhumatismales chroniques, les anciennes blessures et un grand nombre d'affections des articulations du système osseux, et dans certaines maladies cutanées. Ces résultats, M. Malle ne les a pas seulement obtenus sur nos compatriotes et sur des Européens,

mais encore sur les indigènes, chez qui ces affections ont, en général, un plus haut degré d'intensité, et atteignent proportionnellement un plus grand nombre d'individus.

L'auteur entre en outre, dans ce travail, dans quelques développements sur les affections syphilitiques anciennes et graves qu'il a eu de fréquentes occasions d'observer chez les Arabes, et sur les succès qu'il a obtenus à l'aide des moyens ordinaires, auxquels il a ajouté et quelquefois fait succéder les préparations d'iode, parmi lesquelles il signale la teinture comme ayant été surtout très efficace.

L'auteur étant membre correspondant de l'Académie, il n'y avait lieu à prendre aucune conclusion ; M. le rapporteur se borne en conséquence à proposer à l'Académie de témoigner à M. Malle sa satisfaction pour les diverses communications qu'il lui a adressées.

— ROCHOUX lit en son nom et celui de M. Falret un rapport sur un travail de M. PÉRAIRE (de Bordeaux), relatif à un cas d'épilepsie traitée par l'artériotomie épicranienne, et suivi de quelques réflexions sur l'étiologie de cette affection.

La médication proposée par M. Péraire consiste à obtenir, au moyen d'incisions sous-cutanées, l'oblitération, à leur origine, des diverses branches artérielles, d'où partent les rameaux qui se répandent sur le péricrâne, en nombreux capillaires et établissent d'abondants anastomoses avec ceux du cerveau, après avoir traversé le crâne et les méninges. Cette oblitération empêche le sang, non-seulement d'arriver à l'encéphale en quantité assez considérable pour produire la congestion, mais encore amène une sorte d'atrophie de l'organe qui rend le retour des accès impossible. Cette médication paraît à M. le rapporteur exposée à plusieurs objections. D'abord, suivant M. Rochoux, il n'est pas bien établi par l'analyse des symptômes énumérés par l'auteur qu'il ait eu affaire à une véritable épilepsie. En second lieu, en admettant l'exactitude du diagnostic, il ne pense pas qu'on en puisse conclure que le moyen thérapeutique employé soit capable de guérir l'épilepsie ; car la promptitude avec laquelle se développent les artères collatérales et leurs anastomoses ne permet pas au moyen proposé par M. Péraire de produire les effets qu'il en attend. D'ailleurs, l'attaque d'épilepsie n'est pas déterminée par la congestion préalable de l'encéphale, ainsi que l'ont reconnu presque tous les auteurs.

M. le rapporteur propose de déposer l'observation de M. Péraire aux archives. (Ces conclusions sont adoptées sans discussion.)

— M. FIGUIER lit, en son nom et au nom de M. MIALHE, un travail intitulé : Examen comparatif des principales eaux minérales salines d'Allemagne et de France, sous le rapport chimique et thérapeutique.

— M. BLOT, interne à la Maternité de Paris, présente à l'Académie un crâne de fœtus à terme présentant un exemple de fracture survenue alors que l'enfant était encore contenu dans le sein de sa mère. Celle-ci étant tombée dans la cour de la Maternité, de la hauteur d'un deuxième étage, on constata une fracture de la partie moyenne de la cuisse droite et des traces de contusions violentes sur le reste du corps. La tête du fœtus avait franchi l'orifice utérin ; le doigt, appliqué sur elle, éprouvait, en la déprimant, la sensation d'une crépitation multiple ; on n'entendait pas les battements du cœur du fœtus.

L'accouchement fut aussitôt terminé par une application du forceps, qui ne présenta aucune difficulté. L'enfant était mort ; la peau de la tête ne présentait aucune trace de blessure. Dans le tissu cellulaire sous-cutané existaient plusieurs taches sanguines. A travers l'aponévrose épicranienne intacte, on constatait dans toute la moitié supérieure de chaque pariétal un épanchement de sang noir liquide qui séparait le péricrâne des os. Le péricrâne incisé, on put voir alors qu'il existait sur chaque pariétal une fracture partant de la bosse pariétale et aboutissant à la suture sagittale.

Tous les autres os du crâne, de la face, du tronc et des membres sont intacts.

La séance est levée à quatre heures et demie.

Correspondance.

Nous avons reçu de notre honorable confrère, le docteur Delastre, de Ceyserieux (Ain), une lettre sur laquelle nous aurions beaucoup de réflexions à faire si l'Association générale des médecins de Paris, qui a déjà abordé de si importantes questions dans la dernière séance, ne devait s'occuper prochainement, selon toutes les probabilités, de celle soulevée par M. Delastre. En attendant, nous nous contenterons de reproduire textuellement l'adresse de ce praticien distingué, où l'on pourra puiser des renseignements utiles.

Monsieur le Rédacteur,

Parmi les mesures d'organisation générale qui peuvent venir en aide aux classes laborieuses et peu aisées, il en est une qui m'a paru d'une extrême urgence et d'une facile réalisation. Je veux parler de la création par l'état d'un *service médical public et gratuit*.

A l'exception de Paris et de quelques grandes villes où les hôpitaux peuvent offrir les soins nécessaires à un certain nombre d'ouvriers malades, partout ailleurs ces derniers ont été jusqu'à ce jour l'objet de l'insouciance et de l'abandon le plus absolu. Les campagnes surtout en ont toujours offert un triste exemple, et c'est principalement pour elles qu'une organisation médicale m'a paru pressante, indispensable ; le nombre des médecins y est insuffisant ; les pharmacies ne s'y rencontrent que très rarement et comme par exception. Cela s'explique assez par le peu de ressources pécuniaires qui s'y trouvent.

En 1847, la Chambre des pairs avait songé à former un corps de médecins cantonaux, laissant aux personnes qui devaient en faire partie la faculté de faire de la clientèle rétribuée, tout en donnant des soins aux malheureux, exposant ainsi ces derniers à se voir oubliés du médecin (s'il s'en fut trouvé), qui eût trop consulté son intérêt personnel.

Il serait à désirer qu'au lieu d'une création partielle et mixte comme le voulait la Chambre des pairs, on pût organiser une administration médicale large, complète, applicable à toute l'étendue de la république, exclusivement consacrée au soulagement des travailleurs mal à l'aise, et fonctionnant d'après le mécanisme déjà connu des autres administrations de l'état.

L'organisation d'un service pareil me semble on ne peut plus facile. Je suppose, par exemple, que l'on crée trois mille pharmacies réparties d'une manière égale sur tout le territoire français, et portant le nom de *pharmacies cantonales*. Chacun de ces établissements recevrait ses préparations dites officinales de l'un d'eux, qui aurait son siège au chef-lieu d'arrondissement, et qui prenant le nom de *pharmacie principale*, serait tout à la fois cantonale vis-à-vis du public qu'elle aurait à desservir, et principale vis-à-vis des autres pharmacies de l'arrondissement qu'elle aurait à alimenter. A leur tour les pharmacies principales auraient à s'approvisionner de quelques préparations qui demandent à être faites en grand, ou qui nécessitent l'emploi d'appareils coûteux, dans celle des pharmacies qui siégerait au chef-lieu du département, et qui, portant administrativement le nom de *pharmacie générale*, serait tout à la fois cantonale et principale. En outre de tous ces établissements on pourrait encore en créer un unique à Paris, lui donnant le nom de *pharmacie centrale*, chargée exclusivement et pour toutes les pharmacies de l'état de la préparation de quelques médicaments rares et chers, tels que les sels de morphine, de strychnine, d'or, etc.

Le personnel administratif serait bientôt réglé suivant les besoins du service, un ou plusieurs médecins par canton ; un pharmacien par pharmacie cantonale, deux ou trois par pharmacie principale, trois ou quatre par pharmacie générale, quelques comptables spéciaux, des inspecteurs, des surnuméraires et des hommes de peine attachés au service pharmaceutique.

L'on a du reste sous les yeux l'administration des hospices civils de Paris, qui offre du rapprochement avec celle dont il est ici question, et qui fonctionne avec un ordre et un ensemble admirables.

Quant à la dépense qu'une telle création nécessiterait pour la France entière, elle serait moins forte qu'on ne serait tenté de le croire d'abord. En affectant une moyenne de quatre mille francs, somme bien suffisante pour l'établissement de chaque officine, drogues et matériel compris, on obtient pour trois mille pharmacies le chiffre de douze millions. Cette dépense une fois faite ne se renouvelle plus. L'allouement chaque année d'une somme de six à huit millions pour l'alimentation en drogues de ces mêmes officines serait tout ce qu'il faudrait. Reste à fixer les appointements de chaque membre de cette administration avec les retraites ordinaires. Quoi qu'il en soit, la somme de toutes les dépenses réunies n'excéderait pas annuellement le chiffre de vingt ou vingt-cinq millions au plus, y compris, bien entendu, les six ou huit millions dont il vient d'être parlé.

Le concours devant un jury spécial pour l'obtention de tous les emplois me semblerait utile et bien appliqué ; il est de toute justice que les travailleurs puissent être traités par des gens capables. Il conviendrait aussi, car c'est là une des garanties d'émulation et de progrès scientifiques parmi les membres de l'administration, que les rétributions fussent différentes, quoique toujours en rapport avec l'importance du travail qui devrait ressortir de chaque fonction.

Quant à la fixation du nombre d'individus qui pourraient recevoir les soins de l'administration, l'Etat se réserverait de le déterminer ; toujours est-il qu'avec le chiffre de vingt à vingt-cinq millions précité, il serait facile de pouvoir traiter à domicile les *deux tiers* au moins de la population française.

Les intérêts du corps médical seraient ménagés, puisque l'on enlèverait à ses membres que la clientèle qui d'ordinaire n'est pas à même de payer, et à laquelle les médecins humanitaires abandonnent les fruits de leurs économies. D'un autre côté, les médecins appelés à prendre place dans cette administration cesseraient de faire concurrence à ceux de leurs confrères qui y resteraient étrangers.

Bon nombre de pharmaciens admis comme fonctionnaires pourraient traiter avec l'Etat de la vente de leurs officines, qui appartiendraient désormais à ce dernier.

Le charlatanisme, cette plaie hideuse qui exerce de préférence ses manœuvres au détriment de la classe pauvre et peu éclairée, recevrait un rude coup.

Jamais la patrie n'aurait rien fait de plus généreux pour ceux de ses enfants qui sont dans la détresse, et qui cependant sont les plus nombreux.

On a consacré jusqu'à ce jour des sommes autrement fortes, et sans une utilité aussi reconnue ; du reste, la dépense qu'une semblable mesure exigerait se retrouverait avec usure par une aptitude au travail bien plus marquée de la part de ceux qui auraient été soulagés. Quel est, en effet, le médecin qui n'a pas senti son cœur se briser à la vue de villages dont la majeure partie de la population, tourmentée presque continuellement par les ardeurs de la fièvre intermittente, se voyait incapable de pouvoir travailler avec fruit pendant le peu de temps que laissaient à chacun d'eux les intervalles des accès ? Il est cependant de ces pauvres malheureux qui, faute de quelques médicaments à l'aide desquels ils seraient promptement et sûrement rétablis, supportent pendant plusieurs années cette terrible indisposition ; leurs constitutions s'altèrent, s'appauvrissent ; les enfants qui en héritent se traînent pâles, scrophuleux, rachitiques et, comme les pères, restent dépourvus des soins auxquels l'humanité a droit avant tout, car le *droit au travail* implique forcément la *possibilité* de travailler.

Ph. DELASTRE,
Médecin et pharm. de l'Ecole spéciale de Paris.

CUMUL.

Un de nos jeunes et futurs confrères nous demande comment un certain représentant du peuple trouve le temps de faire consciencieusement les affaires du pays en remplissant ses nombreuses fonctions. Les réflexions de notre honorable correspondant sont on ne peut plus fondées ; mais, par cela même qu'elles s'appliquent à un grand nombre de représentants, nous croyons inutile de citer le nom de celui auquel elles sont adressées spécialement. Nous pouvons seulement donner à notre jeune confrère l'assurance que l'Assemblée nationale a accueilli avec la plus grande faveur la pétition qui lui a été adressée par la Société pour l'abolition du cumul, et que l'immense majorité de cette Assemblée est disposée à détruire radicalement l'abus sur lequel, les premiers, nous avons appelé l'attention du gouvernement.

La pétition suivante contre le cumul, a été présentée à l'Assemblée nationale par la Société pour le progrès des sciences et la réforme des institutions scientifiques ;

Citoyens représentants,

Un grand nombre de savants et de médecins, voulant profiter de l'ère nouvelle dans laquelle la France vient d'entrer glorieusement, ont fondé une grande association libre, au sein de laquelle tous les amis des sciences, nationaux et étrangers, sont appelés à réunir leurs efforts fraternels pour atteindre le plus noble but, celui d'assurer le progrès et la diffusion de toutes les sciences.

A son début, l'Association, en jetant les yeux sur l'organisation de la science en France, la vit avec douleur entravée par de nombreux abus, résultant autant de l'absence de toute idée d'ensemble que de morcellements survenus pour satisfaire à des ambitions personnelles ; mais entre tous les abus, le plus nuisible aux intérêts de la science, le plus injuste, le plus odieux que l'Association ait rencontré, c'est le cumul.

L'Association a compris l'impuissance de son action aussi longtemps que le cumul subsisterait ; aussi tous ses efforts ont-ils eu pour but d'en obtenir l'abolition radicale.

En conséquence, se fondant sur les généreux principes inscrits sur les drapeaux de la république, l'Association a rédigé une adresse signée d'un grand nombre de personnes, et, comptant sur l'équité des membres du gouvernement provisoire, elle a déposé ses vœux entre leurs mains.

Emus sans doute de la justice de la cause que défend l'Association, les membres du gouvernement provisoire ont créé une commission présidée par l'un d'eux, mais que la force des événements a rendue impuissante avant d'avoir terminé ses travaux.

La question du cumul reste donc aujourd'hui entière.

L'Association, sans vouloir entrer dans tous les développements que comporte la question du cumul, a adopté les déclarations suivantes :

1° Le cumul est un obstacle à l'exposition orale des nouvelles doctrines dans les établissements fondés par l'Etat.

2° En obligeant à répartir entre plusieurs fonctions le temps qui devrait être consacré à une seule pour qu'elle fût bien remplie, il met dans l'impossibilité d'accomplir consciencieusement aucune d'elles. C'est ainsi qu'il force les titulaires de plusieurs professorats, par exemple, à répéter les mêmes leçons dans les diverses chaires dont ils sont chargés, et peu à peu leurs cours cessent d'être à la hauteur des connaissances acquises.

3° Obligés de choisir entre tant de fonctions, ceux qui les cumulent se déchargent sur des suppléants du soin de celles qu'ils ne peuvent remplir. Ces suppléants ne sont que peu ou point rétribués ; il y en a même qui, pour acquérir un auditoire, ont payé les titulaires.

4° Le cumul décourage les travailleurs et les savants modestes en leur ôtant les moyens de perfectionner leurs recherches ou de se produire comme professeurs.

5° En montrant un petit nombre d'hommes en possession de tous les emplois, le cumul laisse croire à l'insuffisance des capacités en France, et cependant il est peu de chaires où l'on n'ait vu un ou plusieurs suppléants remplacer avec succès le titulaire.

Ainsi, le cumul viole les éternels principes de *l'égalité* en créant des supériorités factices résultant non d'un mérite réel, mais de l'importance et du nombre des places, ainsi que des émoluments qui y sont affectés.

Le cumul détruit toute *fraternité*, car il est un véritable monopole qui absorbe au profit de quelques-uns le patrimoine destiné aux besoins de tous. En divisant les savants en deux camps, dans l'un il range ceux qui ont tout ; dans l'autre ceux qui n'ont rien ; d'un côté, il fait naître l'avidité, et, de l'autre, il pourrait enfanter l'envie, passions déplorables qui sèment la discorde là où devrait régner l'harmonie.

Le cumul entrave la *liberté* dans la culture des sciences. L'homme pourvu de plusieurs fonctions, profitant pour lui seul de toutes les ressources généreusement mises par l'Etat à sa disposition dans l'intérêt de la science, est trop souvent conduit à s'opposer à la manifestation des idées contraires aux siennes.

En conséquence, l'Association proclame :

Liberté pour tous en fondant l'admission aux emplois scientifiques sur le concours et sur l'appréciation des travaux publiés.

Egalité, en distribuant d'une manière équitable les ressources créées par l'Etat en faveur des sciences.

Fraternité, en fondant une juste hiérarchie au moyen de laquelle la capacité personnelle, l'éclat et l'ancienneté des services seront noblement récompensés par les positions scientifiques les plus élevées.

Citoyens Représentants,

L'Association ne s'est pas arrêtée à l'exposition rapide des abus du cumul ; elle a pensé que des exemples puisés dans les documents publics devaient vous être soumis ; mais pour imprimer à ces documents le cachet d'une haute impartialité, à la suite d'une mûre délibération, l'Association considère comme devant vous être signalée à titre de cumul la réunion des fonctions suivantes :

1° La possession de plusieurs chaires de professeur ;

2° La possession d'une chaire de professeur avec le titre de membre d'une ou de plusieurs académies, aussi longtemps qu'au titre d'académicien sera affecté un traitement sous une dénomination quelconque ;

3° La possession d'une chaire de professeur avec une fonction publique quelconque ;

4° La possession d'une chaire de professeur avec le titre de médecin ou chirurgien d'un hôpital ;

5° Le titre de professeur avec la place de bibliothécaire ;

6° Le titre de professeur avec l'emploi de médecin dans une administration publique ;

7° La place de médecin dans plusieurs établissements publics rétribués par l'Etat.

Frappée de la ténacité d'un abus condamné par les états généraux, néanmoins favorisé par l'empire et légalement institué par les deux royautés déchues, l'Association, éprouvant la crainte de voir le scandale du passé se reproduire dans l'avenir, vous demande, citoyens représentants, d'abolir radicalement le cumul par un article spécial introduit dans la constitution de la République.

L'Association soumet aussi à l'appréciation des représentants du peuple les dispositions suivantes, qui auraient l'avantage de mettre prochainement un terme à l'abus qu'elle condamne :

Art. 1er. Le cumul est interdit pour toutes les fonctions salariées ou honorifiques instituées par la République.

Art. 2. Les personnes qui occupent plusieurs fonctions devront déclarer, dans le délai de....., la fonction qu'elles veulent conserver.

Art. 3. Les titulaires qui, dans le délai fixé, n'auront pas fait la déclaration exigée par l'article 2, seront considérées comme démissionnaires de toutes leurs fonctions.

Art. 4. Toutes les personnes qui, contrairement au présent décret, continueraient à toucher, à quelque titre que ce soit, les

émoluments de plusieurs fonctions, seront condamnées à restituer au trésor public le double des sommes indûment perçues.

Délibéré en séance publique le 18 mai 1848.

(*Suivent les signatures.*)

DÉTERMINER L'ACTION DES MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS A HAUTE DOSE, ET LES CAS DANS LESQUELS ILS DOIVENT ETRE PRÉFÉRÉS.

Tel est le sujet vaste et important que M. le docteur Chrestien a dû traiter dans sa thèse pour le concours de clinique médicale au sein de la Faculté de médecine de Montpellier. Nous regrettons beaucoup que le temps ne nous permette pas d'accorder à ce remarquable travail l'attention et l'étendue dont il nous paraît digne; nous devons donc nous contenter d'en donner une analyse rapide, tout en conseillant à nos lecteurs de lire eux-mêmes cette belle dissertation.

Après avoir donné quelques mots de l'histoire des travaux de Rasori, l'auteur examine successivement l'action des principaux médicaments employés à des doses élevées. Le tartre stibié a dû d'abord attirer l'attention de M. Chrestien, qui, après en avoir exposé les effets physiologiques et thérapeutiques, détermine les cas où ce remède doit précéder l'usage de la saignée générale et ceux où il doit la suivre. Il reconnaît avec l'école italienne, Delpech, Lallemand, etc., que ce précieux agent thérapeutique abat directement les forces vitales, et produit ainsi son effet hyposthénisant contre les diverses maladies de poitrine où il a procuré de si nombreux succès.

La même manière d'exposition est poursuivie par l'auteur pour le nitrate de potasse et du sulfate de quinine, dont l'importance thérapeutique justifie l'attention prolongée dont il a été l'objet de la part du docteur Chrestien. L'influence avantageuse d'un pareil remède contre les fièvres intermittentes, le rhumatisme aigu, etc., a été sagement appréciée dans cette dissertation. La puissance des fortes doses d'opium dans le traitement de l'état nerveux du tétanos, du *delirium tremens*, de la colique saturnine, le rhumatisme, etc., a été examinée ensuite. La valeur du musc, de l'éther et des principaux antispasmodiques fixe l'attention de l'auteur, qui s'appuie ici, comme dans les autres parties de sa thèse, des travaux les plus estimés et de sa propre expérience. Dans un pareil travail, le mercure pris à hautes doses ne pouvait être passé sous silence; comme antiphlogistique externe, comme puissant révulsif, ou bien en qualité de spécifique, ce remède était digne de l'étude à laquelle M. Chrestien s'est livré avec soin.

Après avoir ainsi passé en revue les principaux médicaments employés à hautes doses et les cas où ils paraissent indiqués, l'auteur pèse la valeur des expériences tentées sur les animaux pour éclairer une pareille question. Il reconnaît que cette marche expérimentale est peu propre à procurer des résultats satisfaisants. Il n'est pas non plus très porté à juger de l'action des substances médicamenteuses chez l'homme malade par celle qui a lieu sur l'homme bien portant. Tout en reconnaissant l'influence de la force vitale sur les changements médiateurs, M. Chrestien ne néglige point ce que la physique et la chimie ont droit aussi de revendiquer. Tel est le faible aperçu d'un travail consciencieux, et dont les praticiens aimeront à méditer l'original.

Dr A.

SINGULIÈRES NÉVRALGIES.

M. Stackler a communiqué à la Société médicale du Haut-Rhin, en sa séance du 26 octobre dernier, l'histoire d'une névralgie occupant la moitié de la langue et empêchant ainsi à différentes époques la parole. Plusieurs traitements antispasmodiques et révulsifs ayant échoué, le malade réussit à se guérir et à arrêter presque immédiatement le retour du mal par l'emploi de deux plaques, l'une de zinc, l'autre de cuivre, se touchant par les bords, entre lesquelles il plaçait la langue.

La fille de cet homme, âgée de seize ans, eut aussi un tic douloureux de la face, accompagné de contractions continuelles des muscles de tout un côté de la face: la maladie fut précédée d'une éruption impétigineuse à la tête avec gonflement des glandes lymphatiques du cou. Le tic n'ayant point cédé aux remèdes habituels, on donna un mélange de résine de gayac, de calomel et de soufre doré d'antimoine: au bout de huit jours de ce remède, la névralgie cessa en même temps que diminuèrent ces glandes du cou et l'éruption du cuir chevelu. Ce résultat porte M. Stackler à se demander si la névralgie et les contractions musculaires ne tenaient pas ici à une compression des nerfs par les glandes cervicales hypertrophiées.

(*Gaz. méd. de Strasbourg*).

Emploi des feuilles de fraisier administrées dans la dysenterie.

Le docteur Blackburn, en Amérique, a observé des effets très prononcés.

La meilleure formule, dit-il, est la suivante:

Feuilles de fraisier vertes, 375 grammes.
Eau-de-vie de France, litre 1,13.
Faites bouillir jusqu'à 0,57 et filtrez.
On administre une cuillerée à bouche toutes les trois heures.

M. Blackburn a souvent employé ce remède, et toujours avec un heureux résultat.

Il fut conduit à cette pratique après avoir vu un chien affecté de dysenterie rechercher ces feuilles, les manger, et se rétablir.

Si, ajoute ce praticien, les médecins jetaient plus souvent un œil observateur sur la conduite des animaux malades, ils pourraient découvrir des remèdes vainement recherchés jusqu'à ce jour. (*Southern med. and surg. Journal.*)

Ce remède a déjà été préconisé par Dodonœus, médecin malinois du dix-septième siècle.

MORT DE M. GUERSANT PÈRE.

La science et le corps médical viennent de faire une grande perte dans la personne de M. le docteur Guersant père, membre de l'Académie nationale de médecine, officier de la Légion-d'Honneur, médecin de l'hôpital des Enfants. Notre honorable confrère a succombé hier à deux heures à la suite d'une pneumonie, et après onze jours de maladie, à l'âge de soixante et onze ans.

Les publications de M. Guersant dans le Dictionnaire de médecine, 1re et 2e édition, les leçons cliniques qu'il a faites pendant longues années à l'hôpital des Enfants et qui attiraient l'affluence des élèves l'avaient depuis longtemps placé aux premiers rangs du corps médical; M. Guersant était un de nos premiers praticiens pour la médecine spéciale des enfants; c'est un de ces hommes que l'on remplace difficilement.

On assure qu'il a laissé au docteur Blache, son gendre, les matériaux d'un ouvrage qu'ils devaient terminer ensemble. M. Guersant sera regretté de tous ses confrères et de tous ceux qui l'ont connu.

Le convoi se fera vendredi, 26 mai, à onze heures du matin. Le rendez-vous est à la maison mortuaire, rue de Villiers, 30, aux Thermes.

ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE DE PARIS.

DEUXIÈME LÉGION.

M. Paul Guersant, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon: M. Pouget, chirurgien-major; MM. Delmas, Legroux, Richard, Becquerel, Delille, Carpentier, Bauche, Caudmont, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon: M. Mancel, chirurgien-major; MM. Boucher, Laborie, Legendre, Lebatard, Soius, Guérin, Bisson, Laurès, aides-majors.

Pour le troisième bataillon: M. Béniqué, chirurgien-major; MM. Demarquay, Sée, Frémy, Taupin, Hardy, Gardet, Pidansat, Magonty, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon: M. Guillemot, chirurgien-major; MM. Deschamps, Forget (Amédée), Michéa, Moissenet, Tassy, Philipart, Josat, Hérard, aides-majors.

MM. Arnal, Goupil, Denonvilliers, Cazalis, Roger (Henry), Renouard, Poiseuille, Roussel, Dechambre, Debout, ont été nommés chirurgiens aides-majors attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

SIXIÈME LÉGION.

M. Delthil, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon: M. Dreyfus, chirurgien-major; MM. Layraud, Barrère, Gaide, Nicot, Portalis, Vanier, Gros-Jean, Deboos, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon: M. E. Bourdet, chirurgien-major; MM. Bertot, Champeaux, Lerma, Lerch, Lemaire, Brossard, Milcent, Bernardin, aides-majors.

Pour le troisième bataillon: M. Doumic, chirurgien-major; MM. Costa, Bertrand, Vautier, Vial-Rayat, Coste, Charlet, de Wailly, Bernardin, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon: M. Berthelot, chirurgien-major; MM. Ledeschault, Dondaine, Larivière, Carpentier, Rochette, Clerc, Mousset, Maillot, aides-majors.

MM. Escoffier, Lemaistre-Floriau, Collomb, Raymond, Lecou, Plasse, Bonet-Deperraud, Pagueguy, Bazin, Vautier, ont été nommés chirurgiens aides-majors attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

SEPTIÈME LÉGION.

M. Patissier, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon: M. Frère, chirurgien-major; MM. Fleury, Gratiot, Cosson, Panet, Rigaut, Surher, Hoffmann, Suasso, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon: M. Lagrange, chirurgien-major; MM. Fournier, Léger, Maillard, Yver, Offmann, Chayet, Dumonceau-Durocher, Audibert, aides-majors.

Pour le troisième bataillon: M. Miguet, chirurgien-major; MM. Syrdey, Delatre, Moreau, Levacher, Raulin, Lecanu, Bruger, Duchalet, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon: M. Bertrand, chirurgien-major; MM. Durocher, Lebel, Henry, Naudon, Vasseur, Pirard, Faytaud, Gervais, aides-majors.

ONZIÈME LÉGION.

M. Cullerier, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon: M. Duchesne, chirurgien-major; MM. Latègre, Genouville, Massé, Dareste, Faure, Pajot, Tavernier, Hœfer, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon: M. Focillon, chirurgien-major; MM. Bassereau, Auzias, Martin Magron, Courcelles, Ganneau, Ricord, Roux, de Fernex, aides-major.

Pour le troisième bataillon: M. Barth, chirurgien-major; MM. Girardin, Tardieu, Gosselin, Nicolas, Regnault, Machelard, Hersent, Labat, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon: M. Gasnault, chirurgien-major; MM. Lemaire, Jacquart, Belin, Brochin, Vasseur, Dequevauvilliers, Langlebert, Charpentier, aides-majors.

MM. Bayle, Bell, Bourdon, Bourgery, Cattois, Dumas, Haracque, Salacroux, Segnin, Videcoq, ont été nommés chirurgiens aides-majors attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

NOUVELLES.

Le nombre total des morts, par suite de la révolution de février, est de 257. Les diverses salles de Paris ont reçu, du 23 février au 21 mai, 643 blessés, dont 497 sont entièrement guéris. Il n'en reste plus que 39 dans les hôpitaux.

— Nous lisons dans l'*Indicatore bisantino* du 6 mai:

« Le choléra morbus, cette maladie qui a toujours été considérée par les habiles médecins comme un typhus, a fait de grands progrès dans cette dernière quinzaine; avant-hier, le capitaine grec Parisi, du brick Paneja-Elensa, qui était sur le point de partir pour le mont Athos, a été pris d'une attaque de cette maladie et a succombé en quelques heures.

— M. le professeur Cazenave commencera ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le mercredi 31 mai et les continuera tous les mercredis. Les visites auront lieu à huit heures.

— Le choléra n'a pas encore disparu de Constantinople; on dit même que ces jours derniers il y a eu une espèce de recrudescence, et l'on ajoute que depuis l'incendie d'Arnaoutkeui, plusieurs cas ont été constatés parmi les personnes qui sont établies sous les tentes de ce village, qui y ont été dressées par ordre du gouvernement.

MM. Piorry et Ladmiral, en faisant connaître dans la *Gazette des Hôpitaux* que la dissolution d'iodure de potassium concentrée est un sûr moyen de faire promptement disparaître les taches produites à la peau par le contact du nitrate d'argent, expriment une incontestable vérité; seulement, nous ne pouvons laisser à ces jeunes savants l'honneur de la priorité, car depuis plusieurs années l'histoire des lésions pigmentaires nous fournit l'occasion de revendiquer cette découverte en faveur de MM. les docteurs Graham et Patterson; deux notes insérées, l'une *Gazette médicale*, 6 mai 1843, l'autre *Gazette des Hôpitaux*, 29 août de la même année, ne permettent aucun doute sur cette question. Ces notes indiquent non-seulement l'efficacité des topiques iodurés contre les taches d'azotate d'argent, mais en outre l'usage interne des *iodurés* pour dissiper la teinte bronzée des téguments qu'on observe chez les personnes qui ont longtemps pris à l'intérieur de ce sel à base d'argent que beaucoup de médecins croient utile dans le traitement de certaines névroses convulsives.

DUCHESNE-DUPARC, D.-M.-P.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.
MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.
Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.





Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital Beaujon, et nous l'avons vu abaisser d'une manière notable le nombre des battements de cœur dans les palpitations nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir le bruit de soufflet qui accompagnait cette lésion...,
» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.
L'administration des Bains de la Samaritaine (bateau sur la Seine), quai de l'Ecole, près le Pont-Neuf, a l'honneur d'avertir MM. les médecins que cet Etablissement renferme tous les appareils nécessaires pour faire suivre un traitement complet dit HYDROSUDOPATHIQUE. — Les ordonnances de MM. les médecins seront scrupuleusement exécutées. — Les prix sont très modérés.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1;
et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 27 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 61. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 26 MAI 1848.

HYGIÈNE DES HABITATIONS.

Monsieur le Rédacteur,

Je vous adresse quelques lignes sur les soins que réclame l'hygiène des babitations. Le terrain est vierge, tout est à créer : que ce soit là mon excuse, si ce que j'ai à dire est fort incomplet.

Il semblerait qu'au milieu de toutes les institutions protectrices qui veillent sur nous, il n'y ait plus de place pour la souffrance et le malaise. La complication de notre système administratif: eaux et forêts, ponts et chaussées, mines, douanes, police, armée, etc., témoigne de l'intérêt profond que la société prend à tout ce qui nous touche de près ou de loin. Cependant je n'ai pas trouvé qu'on se fût occupé de garantir à l'homme l'air et la lumière, qui, au même titre que les aliment, doivent être purs et abondants; bien au contraire, on nous fait payer, en un impôt fort cher, chaque rayon de soleil qui pénètre dans nos demeures.

Cependant on m'accordera que le milieu dans lequel on respire influe d'une manière bien puissante sur les individus; il suffit, pour s'en convaincre, de voir l'état sanitaire des prisons, des camps et des vaisseaux. Or l'habitation est le lieu où se passent près des deux tiers de la vie et, sans exagération, les cinq sixièmes de l'enfance; son influence doit donc être immense sur la santé des populations, et cela d'autant plus que cette influence s'exerce sur chaque individu dès son bas âge. Ceci me paraît de la dernière évidence.

Cela posé, si l'on considère l'état de choses actuel, que voyons-nous? Dans les campagnes, sur cent maisons, cinquante au moins sont mal exposées, mal bâties, mal distribuées, manquant d'ouvertures suffisantes, et n'offrant pas plus de garanties contre l'humidité que contre l'incendie; c'est-à-dire en deux mots: ignorance, routine et absence de toute économie dans les constructions. Dans les villes, la classe laborieuse et prolétaire n'habite que les rues les plus étroites, où elle est reléguée au fond de cours intérieures tellement resserrées qu'on n'y voit pas plus clair qu'au fond d'un puits. Partout on trouve: entassement d'individus dans un espace trop étroit, absence de toute ventilation, insuffisance d'air et de lumière; et comme conséquences: incendies fréquents, maladies épidémiques constitutionnelles ou cutanées qui moissonnent une partie de la population pour laisser le reste végéter sans force et sans vigueur. Voilà ce qui existe.

Si donc après avoir fait le tableau des maladies qui déciment les populations pauvres, si après avoir montré les tristes victimes du rachitisme ou des scrophules, celui-ci aveugle, celui-là boiteux, le troisième idiot, j'accusais de tant de misères l'insalubrité de la demeure où ces malheureux sont obligés de vivre, qui pourrait me contredire? Les lépreux ont disparu à mesure que les conditions matérielles de la vie sont devenues meilleures; que le typhus, le scorbut, la phthisie et toutes les maladies qui naissent de mauvaises conditions hygiéniques disparaissent à leur tour.

« *La société vous doit*, dit-on aux prolétaires (Bulletin de la République, n° 8), *du travail, des aliments, de l'instruction, de l'honneur, de l'air et du jour.* » Comment réaliser cette promesse, si ce n'est en veillant à l'observance des conditions les plus favorables à une bonne habitation; car nul n'a la prétention de croire que la société doive donner des demeures toutes faites à chacun de ses membres.

Ces conditions ne sont pas à trouver; tous les bygiénistes s'en sont occupés longuement. Mais si l'on est arrivé à poser quelques règles, elles sont jusqu'ici demeurées sans application, et tout reste encore à faire. Si l'on me demandait comment il faut s'y prendre, je répondrais :

1° Appel aux arcbitectes et aux médecins pour fixer les conditions de bonne exposition, de choix des matériaux, de solidité, de justes dimensions, selon le nombre des individus, de ventilation, de sûreté contre l'incendie, etc.;

2° Conclusions de ce travail rendues obligatoires avec amendes proportionnelles aux contraventions;

3° Surveillance et exécution confiées à un corps d'*édiles* composé ainsi qu'il suit : par arrondissement ou population de 50,000 âmes, création d'un architecte-inspecteur ou *édile* aidé d'un ou deux piqueurs pour surveiller la bonne exécution de toutes les maisons, édifices, fabriques, ateliers, l'alignement, la salubrité des rues .... Un léger droit proportionnel payé par les constructeurs suffirait à la rétribution des édiles;

4° Chaque constructeur serait obligé avant que de rien entreprendre de faire à l'édilité : 1° la déclaration du lieu où il veut bâtir et des matériaux qu'il veut employer; 2° la communication du plan de son édifice avec destination des pièces, ou, à défaut de plan, une simple énumération;

5° Les travaux ne pourraient commencer qu'après approbation de l'édilité donnée dans les quinze jours de la communication, et pourraient être interdits dans certaines saisons défavorables. Un conseil central réglerait les contestations. Les piqueurs veilleraient à la fidèle exécution du plan approuvé par l'administration. Des mesures seraient prises pour modifier insensiblement les anciennes babitations reconnues tout à fait insalubres. L'impôt des portes et fenêtres pourrait être revisé et basé sur la valeur des habitations.

M'objectera-t-on que le domicile est inviolable et que ces mesures seraient attentatoires à la liberté? D'abord, au nom de la loi, les agents de la police, de la douane, de la justice violent tous les jours le domicile sans qu'il y ait à cela grands inconvénients. D'un autre côté, réprimer un abus n'est pas attenter à la liberté.

Les dépenses de cette administration seraient-elles onéreuses? Non. Car elles seraient compensées par l'économie qu'il y a de bâtir avec de bons matériaux et par des procédés rationnels; de même que pour faire un chemin de fer, une route, une usine, on trouve économie à payer des ingénieurs. D'ailleurs, ce faible surcroît de dépense, à supposer qu'il y en ait un, profitant à celui qui le supporte, arrêterait-il le citoyen dans la construction de sa demeure plus que ne l'arrêtent aujourd'hui les frais de notariat et d'enregistrement (et ils ne sont pas minces) dans l'achat du champ où il doit planter les rares légumes qui servent à sa nourriture?

Serait-ce que nul n'est assez sot pour se loger mal s'il lui était aussi facile de l'être mieux et que chacun doit rester seul maître du choix de sa demeure? Personne ne niera que beaucoup sont mal logés, surtout des paysans, qui pourraient l'être mieux souvent sans plus de frais. Leur ignorance seule en est la cause, et il faut les éclairer; ou bien c'est la cupidité, et il faut combattre leur mauvais vouloir. Il n'est pas plus permis de faire devenir ses enfants phthisiques que de les empoisonner.

Mais celui qui ne peut avoir qu'une étroite cabane, le forcera-t-on, au nom de l'hygiène, à coucher dehors? Non; mais on lui montrera à faire que sa cabane soit le moins insalubre possible; car c'est surtout quand on veut bâtir avec peu de choses qu'il faut de l'économie et du talent. D'ailleurs, après comme avant, celui qui n'a rien souffrira; car les mesures que je propose n'ont pas la prétention de remplir un but qu'on ne pourra atteindre que par la création de colonies industrielles et agricoles, de crèches, de salles d'asile, etc., toutes choses qui nous sont promises. Ainsi, ne nous occupons pas de celui qui n'a rien; la République veille sur lui.

Mais tout cela est difficile à établir; il y aura des résistances, des plaintes, des obstacles, c'est vrai; mais qu'importe? Faut-il rester dans l'ornière parce qu'il est difficile d'en sortir? Existe-t-il quelque chose de trop difficile pour des hommes de cœur qui cherchent le bien de leurs semblables?

Par ces mesures, sans parler de ce que nos villages et nos demeures auraient à gagner en beauté et en élégance, nous ne serions plus exposés, sous le règne de l'égalité, à voir des êtres humains croupir dans des cloaques où nos riches ne voudraient pas laisser leurs chiens.

Salut et fraternité. Hégésippe BENOÎT, D.-M.

Giromagny (Haut-Rhin), le 24 mai 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET DE SON TRAITEMENT. — Dans une série de leçons cliniques du plus haut intérêt, M. le professeur Rostan vient d'exposer, devant les nombreux auditeurs qui se pressent dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, ses doctrines sur la fièvre typhoïde, sa nature et son traitement. Sans prétendre rapporter dans tous ses détails cette partie des conférences de notre savant maître, essayons d'esquisser et de résumer en peu de lignes les considérations qu'il a présentées.

Les deux principales questions auxquelles a voulu répondre M. Rostan sont celles-ci :

Qu'est-ce que la fièvre typhoïde?

Y a-t-il un traitement de cette maladie?

La fièvre typhoïde, ou plutôt le *typhus*, car pour M. Rostan il y a identité parfaite entre les deux affections, est une maladie fébrile continue, caractérisée anatomiquement par la lésion des glandes de Peyer, de Brunner, des ganglions mésentériques, par une altération particulière du sang, etc. Toutes circonstances qui se réunissent pour faire du typhus une maladie, non pas inflammatoire, comme on l'a cru pendant assez longtemps, mais d'un caractère tout spécial, nous oserions presque dire spécifique, et résultant d'une intoxication.

La preuve de cette spécificité de la maladie, M. Rostan la tire de plusieurs circonstances. D'abord, de l'impossibilité où l'on est de la produire à volonté; puis du désaccord que l'on observe souvent entre les lésions locales et les lésions fonctionnelles. N'y a-t-il pas une période de la maladie lorsqu'elle a déjà une certaine durée, où les phénomènes typhoïdes sont des plus marqués, et où à l'autopsie on ne trouve que des desordres locaux à peine appréciables? N'arrive-t-il pas des cas où, à certaines périodes de la maladie, on trouve des altérations profondes de la muqueuse intestinale, tandis que les phénomènes typhoïdes n'existent pas?

Du *typhus*, M. Rostan distingue trois formes principales, cérébrale, thoracique, abdominale, suivant qu'il y a prédominance des phénomènes morbides du côté du cerveau, du thorax, de l'abdomen. N'est-ce pas là une preuve qu'il existe une cause générale qui domine l'ensemble de la maladie? A quelle cause, sinon à une cause spéciale, rapporterez-vous la production de ces eschares gangréneuses si fréquentes à la surface du corps? Voit-on des phlegmasies intenses, mais franches, en determiner de pareilles dans d'autres points que ceux où existe la maladie?

Puis, autre preuve encore. La fièvre typhoïde ne frappè jamais qu'une seule fois le même sujet, tandis que l'inflammation gastro-intestinale peut être observée plusieurs fois sur le même individu. Le sang, dans le typhus, est altéré dans sa composition intime, et d'une manière toute particulière qui ne ressemble nullement à l'altération qu'il présente dans les phlegmasies franches et simples.

Enfin, une dernière considération, et qui n'est pas la moins importante, est celle-ci : c'est que le traitement antiphlogistique, qui n'arrête jamais une maladie spéciale ou spécifique, n'arrête pas plus le typhus que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc. Dans les cas où l'on a obtenu par les émissions sanguines un succès complet, c'est que l'on a confondu la gastro-entérite simple avec la fièvre typhoïde, et que l'on a pris la première de ces maladies pour la seconde.

Voilà pour la première question.

Pour la seconde, c'est avec des faits que le professeur a cherché à la résoudre; et ceci lui a été d'autant plus facile cette année que, depuis le commencement de la clinique, un grand nombre de faits ont passé sous les yeux des élèves, leur offrant des exemples de toutes les formes, de toutes les variétés du typhus, au point de vue de la symptomatologie.

La mort de l'un de ces malades, car M. Rostan n'est pas de ceux qui ont la prétention plus ou moins fondée de guérir tous leurs malades, a fourni au professeur l'occasion d'exposer l'anatomie pathologique dans les détails de laquelle nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de le suivre ici. Arrivons donc immédiatement à la question du traitement.

Y a-t-il un traitement pour le typhus?

Certains auteurs répondent non, soutiennent que, quel que soit le traitement, la mortalité est toujours la même, et s'appuient sur des statistiques des hôpitaux.

La base du raisonnement est mauvaise, car on sait quelle confiance méritent ces statistiques, et combien d'éléments d'erreur elles peuvent contenir. M. Rostan ne partage donc pas l'opinion de ces médecins. Pour lui, à l'époque actuelle, il n'y a pas une seule, mais plusieurs méthodes de traitement de typhus; ces méthodes varient suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, de telle ou telle forme de la maladie. Il n'est pas besoin d'une grande force de raisonnement pour démontrer que, si l'on soumet un nombre donné de typhoïdes à une méthode inflexible et toujours la même, soit la méthode antiphlogistique, et que l'on guérisse deux tiers des malades, il s'en trouvera dans le tiers qui aura succombé un certain nombre que la médication aura littéralement tués et qui auraient guéri par l'usage rationnel d'une autre thérapeutique, les adynamiques, par exemple, que les toniques eussent sauvés.

Nous avons dit à l'époque actuelle, et ce n'est pas sans intention. C'est qu'en effet M. Rostan, envisageant comme spécifique la nature du typhus, n'est pas éloigné de croire que, dans un temps plus ou moins rapproché, on trouvera pour cette affection un spécifique comme on en a trouvé pour les fièvres intermittentes, pour la vérole, etc.

Les méthodes conseillées contre le typhus sont assez nombreuses.

Voici le résumé de l'opinion du professeur sur chacune d'elles :

1° *Expectation*. — C'est la plus simple, la plus facile de toutes, car elle consiste dans l'inaction la plus complète : boissons délayantes, diète.

Un médecin distingué, chargé il y a quelques années de faire un rapport sur le traitement du typhus, arriva à cette conclusion que l'expectation était de toutes les médications la préférable. De quelle nature étaient les cas qu'il a traités? M. Rostan pense qu'il y avait là plus d'un embarras gastrique; le véritable typhus ne guérit pas par l'expectation; aussi ne met-il ce traitement en usage que lorsque la maladie est très légère, le sujet peu fort, le pouls peu développé, les symptômes du côté du tube digestif peu prononcés; qu'il n'y a ni douleurs, ni délire, ni ataxis, ni soubresauts des tendons.

2° *Antiphlogistiques*. — Faut-il saigner dans le typhus? Les émissions sanguines répétées, à haute dose, sont-elles capables d'arrêter la maladie et conviennent-elles toujours et partout? Ce serait folie que de le croire. Mais on guérit par leur emploi un certain nombre de typhus! Oui, certes, et, en première ligne, nous partageons complétement l'avis du professeur, en première ligne il faut mettre ces cas légers dont nous parlions il n'y a qu'un instant et qui guérissent aussi bien, sinon mieux, par l'expectation. Mais dans les cas graves, il n'en est pas ainsi. La saignée, nous l'avons dit plus haut, n'arrête pas plus le typhus que la variole ou la scarlatine, ou toute autre affection spécifique.

Quant au traitement antiphlogistique formulé, il est complétement inadmissible; ses résultats ne peuvent être que fâcheux; les faits le demontrent chaque jour.

« Qu'on nous passe cette comparaison triviale, dit M

Rostan, on n'arrête pas une fièvre typhoïde comme on casse un radis; on ne jugule pas la maladie, à moins de tuer le malade. »

Si, au début, les phénomènes réactionnels sont très intenses, le pouls est fort, plein, le sujet robuste, une saignée, deux au plus modèreront la marche de l'affection, diminueront sa violence; mais pour l'arrêter, jamais. Du moment que l'on arrête un typhus par la saignée, c'est que ce n'était pas un typhus auquel on avait affaire. Saignez largement un typhoïde, vous le verrez tomber dans la prostration, et il n'en sortira pas.

3° *Evacuants.* — L'emploi des évacuants, si fort à la mode aujourd'hui, est fondé sur une théorie que voici : La fièvre typhoïde, a dit l'auteur de la méthode à laquelle nous faisons allusion, est le résultat d'une intoxication. S'il y a une cause morbifique, elle est dans l'intestin. L'en débarrasser, c'est guérir la maladie. D'après ce que nous avons dit plus haut des idées de M. Rostan, ce raisonnement est une erreur. La cause du typhus est dans un système général, dans le sang. Les purgatifs enlèveront-ils tous les principes toxiques? Sans les rejeter complétement, le professeur veut qu'on ne les emploie que lorsqu'ils sont indiqués, lorsque le typhus se complique de phénomènes gastriques.

4° *Révulsifs.* — Un auteur des plus recommandables, un observateur des plus consciencieux, M. Louis, proscrit ici les vésicatoires, dont le seul résultat est, dit-il, d'ajouter une fièvre accidentelle à celle qui existe déjà, de déterminer la production d'eschares gangréneuses, et desquels il n'a jamais retiré de bons effets. Ici encore l'expérience des faits a forcé M. Rostan de différer d'avis avec le praticien distingué dont nous parlons.

Le lendemain de l'application des vésicatoires, il a toujours trouvé le pouls un peu moins fréquent que la veille. Le vésicatoire n'ajoute donc pas à la fièvre qui existait déjà.

Quant aux eschares, loin de les considérer comme un mal, M. Rostan les désirerait presque dans beaucoup de cas; il y voit un moyen de révulsion profonde, plus énergique que le vésicatoire lui-même; et, sous ce rapport, il partage complétement l'avis du savant médecin dont nous déplorons la perte, M. Guersant, lequel ne redoutait nullement, dans certaines circonstances, la production des eschares. Mais toutes les époques ne sont pas également favorables à leur application, et ce n'est que lorsqu'il y a faiblesse, prostration, chaleur moindre de la peau, diminution de la fréquence du pouls, qu'ils sont indiqués.

5° *Toniques.* — On sait combien l'école physiologique et ceux qui soutiennent encore ses doctrines craignaient les toniques et les excitants dans la fièvre typhoïde. Cette crainte était basée sur la pensée que l'on avait alors que le typhus était une inflammation. L'expérience a révélé à M. Rostan tout le parti que l'on peut tirer de leur administration rationnellement faite dans des circonstances convenables. Et à ce propos il nous rappelait que, lorsqu'en 1814 il fut chargé d'un service de militaires atteints du typhus, il fit, sur une grande échelle, usage des toniques, et avec tant de bonheur, que sur 18,000 malades qui lui passèrent entre les mains, il n'en perdit que 1,100, c'est-à-dire 1 sur 16 environ.

Pour les autres médications, que l'on peut désigner sous le nom d'accessoires, les chlorures, le sulfate de quinine, les antispasmodiques, l'opium, dans les cas de perforation, M. Rostan n'y attache qu'une très médiocre importance, et ne les emploie pas.

En résumé, le traitement du typhus est un traitement mixte, que doivent faire varier les diverses circonstances qui peuvent se présenter, les complications. Il est évident que l'on devra administrer les évacuants quand il y aura des complications d'embarras gastro-intestinal; que la forme cérébrale réclamera la médication modifiée, de la méningite, les sangsues aux apophyses mastoïdes, les ventouses; que la forme thoracique, bronchite, ou pneumonie typhoïde, exigera l'emploi d'émissions sanguines, qui seront contre-indiquées s'il y a adynamie, etc. En un mot, la prédominance de tel ou tel symptôme exigera l'emploi de telle ou telle thérapeutique.

Tumeurs a grains hydatiformes du doigt indicateur. — Il arrive, et cela n'est pas très rare, que l'on rencontre dans l'articulation du poignet une collection de petits corps libres, blanchâtres, de formes diverses, de volume variable depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un grain de chenevis, et ressemblant soit à des pepins de poire, soit à des semences de melon, soit à des grains de blé, d'orge, de riz, d'avoine, etc. L'histoire de ces productions, signalées par B. Bell, et depuis par d'autres praticiens, étudiées par Dupuytren et Laënnec, par MM. Cruvellhier, Bosc, Velpeau, est assez connue pour que nous n'ayons point à nous en occuper ici d'une manière générale. Mais nous avons vu dans le service de M. Nélaton, à l'hôpital Saint-Antoine, un fait que nous croyons unique, relatif à la présence de ces corps hydatiformes, non plus dans le poignet, mais dans la gaîne tendineuse d'un doigt.

Un homme d'une cinquantaine d'années se présente au chirurgien dont nous parlons, offrant une tuméfaction énorme de l'index de la main droite. Un examen attentif fit reconnaître que la gaîne tendineuse de la face palmaire de ce doigt s'était peu à peu distendue par l'accumulation du liquide synovial, épanché bientôt en telle quantité qu'il en était résulté une rupture de la poche. Au moment où M. Nélaton vit le malade, l'épanchement entourait complétement le doigt. On constatait, en palpant la tumeur, une sensation de craquement, de crépitation particulière, tout à fait analogue à celle qui a été signalée par les auteurs comme caractéristique des tumeurs hydatiformes du poignet. Ce phénomène, bien que se produisant dans un lieu tout à fait inaccoutumé, ne laissa point au chirurgien le moindre doute; il pratiqua donc à la face palmaire une incision profonde par laquelle sortirent, et un liquide visqueux, transparent, et une multitude de ces corps blanchâtres, semblables à du riz à demi cuit. Le plus grand nombre de ces corps étaient libres, nageaient dans le liquide synovial. Quelques-uns étaient adhérents aux parois du kyste, aux tendons eux-mêmes, soit immédiatement, soit au moyen d'un petit pédicule assez court et facile à rompre. A l'aide de ciseaux courbes, le chirurgien ébarba pour ainsi dire les tendons fléchisseurs du doigt, et enleva une portion des grains adhérents.

Une fois le kyste ouvert et vidé, la plaie fut soumise à une irrigation d'eau froide que l'on prolongea pendant cinq à six jours. Des phénomènes inflammatoires, mais peu intenses, se manifestèrent; les points des tendons qui avaient été touchés par l'instrument tranchant s'exfolièrent, et la cicatrisation se fit assez rapidement. Voilà maintenant six semaines que l'opération a été faite; le doigt est encore assez volumineux, mais non douloureux. Les mouvements de totalité du doigt sont rétablis, mais ceux de flexion sont à peu près impossibles, ce qui tient aux adhérences qui se sont faites entre la gaîne et les tendons fléchisseurs.

S'il se fût agi d'une tumeur du poignet, nous n'eussions pas cru nécessaire de soumettre à nos lecteurs ce fait, qui n'eût rien présenté d'étonnant ni de particulier. En effet, sauf la nature des corps eux-mêmes, point sur lequel on n'est point encore fixé, mais que l'on s'accorde généralement à ne plus regarder comme des hydatides, la symptomatologie, la marche, le pronostic et le traitement de cette affection sont bien connus. Mais une circonstance toute particulière et importante du fait, c'est le développement de la maladie dans la gaîne des tendons fléchisseurs d'un des doigts, M. Nélaton n'a pas connaissance qu'un fait pareil ait encore été signalé, et, pour notre part, les nombreuses recherches que nous avons faites tant dans les traités de chirurgie que dans les recueils périodiques, nous ont à peu près convaincu que ce cas devait être considéré comme jusqu'à présent unique dans la science. Notons cependant que M. Velpeau dit avoir trouvé de ces productions dans presque toutes les bourses muqueuses sous-cutanées, dans la plupart des bourses synoviales tendineuses, et même dans un certain nombre d'articulations. Le poignet en particulier lui en a offert des exemples dans les coulisses fibro-synoviales des radiaux externes et des abducteurs du pouce, de même que sur le dos du carpe, dans le trajet des muscles extenseurs des doigts. Mais de leur existence spécifiée dans les gaînes tendineuses des doigts, il n'en est nulle part question.

Il a fallu, pour que M. Nélaton reconnût avant l'incision la nature exacte de la maladie dans un cas qui ne présentait aucun analogue, une grande sûreté d'observation, une attention profonde; le phénomène qui, en cette circonstance, a été décisif et a levé tous les doutes, a été ce bruit ou plutôt cette sensation de frottement qui, suivant M. Velpeau, donne l'idée de pepins de poire, de grains de bois ou de fragments de métal enveloppés de peau, d'un froissement, d'une crépitation humide, et qui est toujours assez prononcée pour être facilement perceptible.

Un mot encore, avant de terminer, sur la nature et la formation de ces singulières productions. Dupuytren croyait y voir des hydatides, et malgré les objections faites à cette manière de voir par les micrographes les plus distingués, il persista jusqu'à la fin à les considérer comme des corps organisés appartenant à la classe des hydatides. Il pensait y avoir observé des mouvements et tous les autres caractères de l'animalité, opinion que combattirent MM. Duméril et Bosc.

Les recherches de M. Velpeau l'ont convaincu de l'exactitude des observations de ces deux habiles naturalistes; il a reconnu que ces corpuscules sont dépourvus de cavité, qu'ils ont toutes les propriétés physiques et chimiques des corps mobiles des bourses muqueuses et des articulations. Corps qui ne sont autres que de simples concrétions d'albumine, de lymphe plastique, de fibrine ou même de pus, et du développement desquels il a pu suivre les diverses phases chez plusieurs malades.

« Rien n'est facile, dit cet auteur, à saisir comme l'existence de ces produits et leur formation. Si, par une cause quelconque, du sang vient à s'épancher dans une cavité synoviale, et qu'il puisse y être sans cesse agité, remué, broyé, fouetté par les mouvements de la partie, la matière colorante du sang sera peu à peu résorbée, l'exhalation synoviale empêchera les caillots fibrineux de se confondre avec les tissus voisins. Le magma du coagulum se morcellera, sera peu à peu réduit en petits fragments; en se durcissant de plus en plus, ces fragments, frottant les uns contre les autres, deviendront lisses ou luisants à cause de la synovie qui s'y mêle de plus en plus. »

Tout en admettant dans certains cas la théorie de M. Velpeau, M. Nélaton se demande si quelquefois on ne doit point reconnaître comme cause de la production de ces corpuscules la formation préalable de fausses membranes en se pelotonnant sur elles-mêmes, et sans cesse agitées, roulées les unes contre les autres par les mouvements des tendons, donneraient lieu à des granules demi-solides, blancs, comme le sont les corps que nous avons décrits.

Dans le doute où l'on reste encore, convenons que cette explication nous semble pour le moins aussi admissible que celle du savant professeur de la Charité. Z...

De la paralysie lombaire ou paraplégie, considérée dans l'espèce bovine; par M. J.-M.-F. Garreau, vétérinaire à Pontgouin (Eure-et-Loir).

Obs. I. — Une vache percheronne, âgée de huit ans, qui avait donné un veau sans difficulté depuis deux jours, tomba presque tout à coup, en octobre 1838, frappée de paralysie des membres pelviens.

Renseignements. — Au moment du part, le terme de la gestation était dépassé de quinze jours; quatre jours avant la mise-bas, on s'était aperçu qu'elle était faible des membres postérieurs, et qu'elle avait ce que le propriétaire appelait les *loups à la queue.* C'est alors qu'une commère du village, qui jouit d'une certaine réputation pour les arrêter, fut appelée et pratiqua inutilement l'opération que nous avons indiquée; enfin, cette vache avait toujours donné du lait en grande quantité pendant les huit premiers mois de gestation.

Etat de la vache à ma visite. — Elle était couchée dans le fond d'une étable, où se trouvaient deux autres vaches, sans pouvoir se relever, et elle était dans cette position depuis six heures; lorsqu'on l'excite, elle cherche à se relever en se portant sur les membres antérieurs, et se traîne dans l'étable sans pouvoir se lever sur les postérieurs. Enfin, la paralysie des membres pelviens est le seul symptôme appréciable; la sensibilité est plutôt augmentée que diminuée; l'aspect de la bête est bon; le pouls est comme dans l'état ordinaire; l'appétit, la rumination et les défécations ont lieu comme en parfaite santé.

Diagnostic. — Paralysie lombaire.

Pronostic. — Incertain.

Traitement. — Saignée de 2 kilogrammes à la sous-cutanée abdominale; frictions d'eau-de-vie camphrée et d'huile essentielle de térébenthine sur les régions dorsale, lombaire et sacrée; saignée locale pratiquée au-dessous de la base de la queue par une incision profonde. La malade témoigne une grande sensibilité à cette opération, qui la fait relever avec promptitude sur les membres et se porter assez bien sur les postérieurs. Les frictions d'eau-de-vie camphrée et d'essence de térébentbine sont remplacées par des fomentations aromatiques très chaudes et fréquemment renouvelées, qui produisirent un grand bien; demi-ration; eau blanchie rendue saline par du sel de Glauber.

A ma visite du lendemain, je trouve la vache sur les jambes comme dans l'état de santé; elle ne s'était pas couchée de la veille, le mieux était très sensible et la marche parfaitement assurée; enfin, quelques jours après, elle prit des forces et de l'embonpoint, sans jamais présenter de faiblesse dans le train postérieur.

Obs. II. — Une petite vache de trente mois, appartenant à madame veuve Berthelot, vêla sans de grandes difficultés, le 21 janvier 1839, de son premier veau; elle se trouvait dans une étable très sombre et peu aérée, avec plusieurs vaches.

Dans la nuit du 21 au 22 février, quelques heures après la mise-bas, elle fait entendre quelques mugissements, elle fléchit lorsqu'on lui presse les reins; frappé de cette faiblesse avec une apparence de santé, le propriétaire administre à cette vache une bouteille de vin blanc avec une muscade. Le 23, dans la matinée, elle ne présente aucune amélioration dans l'état de faiblesse du train de derrière; la sécrétion du lait est très abondante, l'appétit bon, la rumination non interrompue, et l'expulsion des excréments s'effectue comme dans l'état normal. Dans cet état, on donne des fourrages en abondance; il y a météorisation peu de temps après le repas, et la bête tombe sur la litière sans pouvoir se relever. C'est alors que je fus appelé pour lui donner mes soins.

Je trouve cette vache couchée sur le ventre, ayant les deux membres tendus, portés en arrière et très écartés par suite d'efforts violents. A mon approche, elle se relève avec promptitude sur les membres antérieurs, et se traîne sur les postérieurs qui sont comme fixés au sol, pour retomber ensuite dans la même position et sur le côté droit; les yeux sont hagards, le pouls est dur et accéléré, l'appétit nul, la rumination et la sécrétion laiteuse suspendues; il y a dyspnée suffocante par suite de la météorisation du rumen, qui se dissipe peu de temps après l'administration d'un breuvage ammoniacal; aussitôt l'appétit revient, la rumination et la sécrétion laiteuse se rétablissent, et l'expulsion des excréments s'effectue sans difficulté et comme à l'insu de la malade. La paralysie des membres pelviens seule persiste. — Saignée de 3 kilogrammes à la jugulaire; frictions de vinaigre très chaud sur les lombes; corps couvert; régime blanc.

Le lendemain 24, même état. Elle cherche, comme la veille, à se relever à mon approche sans pouvoir y parvenir; seulement elle agite ses membres pelviens avec plus de facilité, et ils sont moins écartés et tendus. — Saignée nouvelle de 3 kilogrammes à la sous-cutanée abdominale; les frictions de vinaigre sont remplacées par l'eau-de-vie camphrée et les fomentations aromatiques; saignée locale à la queue; l'animal témoigne une grande sensibilité à cette opération; administration de 100 grammes d'aloès en breuvage.

Le 25, à ma visite, je trouve cette vache debout; elle est restée quatre jours sans se coucher. A cette époque, elle ne présente aucune faiblesse dans l'arrière-main; de sorte que, le 1er février, elle est parfaitement guérie.

Obs. III. — Le 9 avril 1839, je fus appelé par madame Doit, laitière à Pontgouin, pour une vache bonne laitière, qui est dans son neuvième mois de gestation et affectée de *paralysie lombaire.* Il y avait environ cinq mois que cette vache n'était sortie de l'étable, qui est très sombre et peu élevée de plafond.

J'examinai cette bête, et ne reconnus en elle aucun mouvement fébrile. A la pression lombaire, elle témoigne une grande sensibilité; la rumination est faible et rare, l'appétit peu prononcé; lorsqu'on l'excitait, elle se traînait en se levant sur le devant; la queue est d'une mollesse extrême dans sa partie libre. — Saignée à la queue; frictions d'eau-de-vie camphrée sur le dos et les lombes; breuvage; purgatif; régime blanc.

Cette vache fut transportée, à l'aide de plusieurs personnes, dans un endroit sec, bien abrité et très éclairé. Six heures après ma visite, la vache se releva sur les quatre jambes, et commença à marcher sans embarras le lendemain.

Obs. IV. — Le 26 mars 1839, M. Haïe, marchand de bestiaux à Fouville (Eure-et-Loir), me fit appeler pour une vache pleine de huit mois, et malade depuis cinq jours sans pouvoir se lever. Cette vache, nouvellement arrivée de la Mayenne, se mit à boiter pendant le voyage, tantôt d'une jambe et tantôt de l'autre, sans que l'on pût reconnaître la cause de cette boiterie; enfin, après 10 myriamètres de marche, on fut obligé de la ramener dans une voiture, d'où elle est descendue sans pouvoir se ever sur les membres. A ma visite, je la trouvai triste, mangeant et ruminant peu; maigre et d'une faiblesse telle, qu'elle ne fait aucun mouvement pour se relever; la queue est tellement

molle dans toute son étendue, que l'on croirait à l'absence des os coccygiens. Le retard mis à réclamer mes soins rendant mon *pronostic* très fâcheux, j'en fis part au propriétaire, en le priant d'en retirer le plus de profit possible; malgré cet avis, il me pria de tenter quelque chose. — Saignée de 2 kilogrammes à la sous-cutanée abdominale; scarification à la base de la queue; sétons aux fesses; frictions de teinture de cantharides sur les lombes; demi-ration et eau blanchie nitrée.

Le 27, il y a un peu d'amélioration, l'appétit est revenu, la rumination a lieu de temps à autre; elle cherche à se lever lorsqu'on incise légèrement la queue. Continuation des frictions cantharidées; frictions camphrées sur les incisions du coccyx. Les sétons n'ont produit aucun effet. Les mouvements du fœtus ont cessé la veille, et le lendemain la paralysie gagne les membres antérieurs; la sensibilité se perd dans l'arrière-main, la tête seule conserve sa physionomie ordinaire.

Deux jours après, le 30 mars, cette vache fut sacrifiée et vendue pour la chaudière, ce qui ne me permit pas d'en faire l'autopsie.

Obs. V. — Le 20 mai 1840, je fus appelé chez un journalier de la commune de Chuisnes (Eure-et-Loir) pour une vache de huit à neuf ans tombée tout à coup sur la litière sans pouvoir se relever, et cela pendant le travail d'une parturition laborieuse. Ayant reconnu l'impossibilité d'en extraire le fœtus que par l'embryotomie, je fis part de mes craintes au propriétaire en le priant de me joindre le confrère le plus voisin; l'opération terminée en présence de ce dernier, je fis faire des frictions d'eau-de-vie camphrée et quelques fomentations aromatiques. A ma visite du lendemain 21, cette vache était levée sur les quatre membres et dans une bonne position.

Obs. VI. — Le 14 mai 1839, je fus appelé chez M. Vial, meunier, pour donner des soins à une belle vache normande, fraîche vêlée, et qui depuis la parturition est couchée sur la litière sans pouvoir se relever. Cette vache, très bonne laitière, avait été saignée l'année dernière à l'approche du part; cette opération n'ayant pas été pratiquée, le propriétaire crut devoir, avec raison, en attribuer la cause au défaut de saignée sur cette vache qui est dans un état d'embonpoint très prononcé. La paralysie étant le seul symptôme maladif, les autres fonctions s'exécutant comme en parfaite santé, je fis une saignée de 3 kilogrammes à la sous-cutanée abdominale, fomentations aromatiques sur les reins, saignée à la queue. Le 15, tous les symptômes de paralysie ont disparu, et la marche du train postérieur a lieu comme en parfaite santé.

Obs. VII. — Dans le courant de mars 1840, je fus appelé chez un particulier du Favril (Eure-et-Loir) pour une petite vache percheronne, primipare et prête à mettre bas: elle était tombée le 7 mars, sans prodromes appréciables.

Appelé le 9, je trouvai cette vache couchée, dans une étable étroite et peu éclairée, sur le côté gauche et sans pouvoir se relever; la locomotion des membres pelviens est impossible, la sensibilité est à l'état normal dans toutes les parties, le pouls est peu sensible, et nul symptôme d'inflammation ne compliquait cette paralysie, à l'exception du vagin, qui fait saillie par suite de l'approche de la mise-bas, et donne écoulement à un liquide séro-purulent; enfin, comme dans toutes les maladies de ce genre, la queue est flasque, et porte dans son milieu une incision cruciale pratiquée la veille par un compère du village pour les *loups*.

Diagnostic. — Parturition prochaine compliquée de paralysie.

Pronostic. — Fâcheux; je n'espère que sur la mise-bas.

Traitement — Frictions d'un liniment ammoniacal camphré sur le dos et les lombes, breuvage utérin, scarifications à la base de la queue recouverte d'essence de térébenthine. Ces moyens excitants sont sans effet.

La vache est à peu près dans le même état les 10 et 11; c'est alors que les pieds du veau se présentent; et, en mon absence, on le retira sans s'assurer de la position du fœtus et de la matrice, qui s'est renversée au moment de l'opération, et dont la réduction eut lieu peu de temps après par un guérisseur. Appelé de nouveau le 18, je trouvai la vache étendue sur la litière ayant les yeux renfoncés, les oreilles froides, le pouls accéléré, ainsi que la respiration, qui est accompagnée de gémissements; appétit nul, rumination suspendue; tout le train postérieur est froid et insensible, les veines sont gorgées de sang noir. Je déclare tout traitement inutile, et la mort eut lieu le 21.

Autopsie faite peu de temps après la mort. — Injection très marquée des veines lombaires et des membres postérieurs. Les viscères de la cavité thoracique sont remplis de sang; dans l'abdomen, le péritoine est très enflammé dans toute son étendue et contient six litres environ d'un liquide séreux, ses parois sont recouvertes de fausses membranes, surtout celle correspondant au foie; ce dernier viscère présente une teinte jaunâtre très prononcée à ses bords; la rate n'offrait rien de particulier; les vaisseaux de l'épiploon sont gorgés par un sang très noir et liquide; le rumen, le réseau et le feuillet sont remplis d'aliments; la caillette et les intestins grêles sont très enflammés, et leur muqueuse est ecchymosée par plaques dans sa portion flottante; on trouve dans la cavité pelvienne et à la surface des viscères de la région lombaire plusieurs caillots sanguins en nature. La matrice étant ouverte, je trouve sa muqueuse et les cotylédons fortement enflammés, noirs et sphacélés.

Après avoir ouvert le canal vertébral, en enlevant le corps des dernières vertèbres lombaires et dorsales, la méninge me paraît légèrement rosée; la gaîne rachidienne étant ouverte, j'y ai remarqué une grande quantité de liquide séreux, surtout vers le renflement lombaire. Les vaisseaux de la pie-mère sont très injectés; la moelle épinière n'offre rien de particulier qu'un très léger ramollissement dans son renflement que j'ai cru devoir attribuer aux coups donnés pour ouvrir le rachis; enfin, les enveloppes cérébrales et le cerveau sont sains.

Obs. VIII. — Appelé dans la nuit du 25 juin 1841 pour réduire un renversement de matrice sur une petite vache fraîche vêlée et qui deux jours après la réduction tomba sur la litière sans pouvoir se relever. La paralysie lombaire étant le seul symptôme maladif, je fis une saignée à la queue avec des frictions de vinaigre très chaud sur les lombes, et le 28 juin tous les symptômes de paralysie avaient disparu.

Obs. IX. — Le 25 avril 1842, je fus appelé chez M. Moreau, du Favril (Eure-et-Loir), pour voir une vache percheronne de cinq ans tombée sur la litière depuis huit jours sans pouvoir se relever du derrière.

Renseignements. — Cette vache avait mis bas depuis trois mois; le part n'avait été suivi d'aucun accident. Excellente laitière, cette bête fut mise pendant le jour et un mois après le vêlage dans les pâturages et conduite à un taureau très volumineux sous lequel elle tomba pendant la saillie. Le lendemain matin, en la lâchant dehors, on s'aperçut qu'elle boitait du membre postérieur gauche; le surlendemain 12, la boiterie est plus forte et va en augmentant de jour en jour, de sorte que le 21, en rentrant à l'étable, elle tomba tout à coup sur la litière pour ne plus se relever. Huit jours après, je la trouvai à ma visite se soulevant sur les membres thoraciques sans pouvoir se porter sur les postérieurs. La chaleur animale était comme la sensibilité dans l'état ordinaire, le pouls était régulier et toutes fonctions s'exécutaient comme dans l'état de santé.

Traitement. — Saignée forte, frictions d'essence de térébenthine, bouchonnements fréquents, demi-ration et eau blanchie saturée de sel de Glauber.

Les 29, 30 et 31 mars, même état sans augmentation dans les symptômes; saignée de 2 kilogrammes, fomentations aromatiques, breuvages purgatifs sans produire d'effet sensible sur les intestins.

Le 2 avril, elle est étendue sur la litière; deux sétons aux fesses très animés avec la poudre d'ellébore.

Le 4, gonflement considérable des sétons, qui sont très douloureux; aucune diminution dans les symptômes de la paralysie lombaire, et malgré cette effrayante position, la vache boit, mange, rumine et expulse les excréments comme en parfaite santé. Je déclarai qu'il n'y avait plus d'espoir, et la vache fut sacrifiée un mois après ma dernière visite, sans que j'en eusse été prévenu.

Obs. X. — Une belle vache cotentine, âgée de douze ans, montra presque tout à coup, en juillet 1843, une grande faiblesse dans la marche, avec bercement de la croupe; cependant elle buvait et mangeait comme à l'ordinaire, et l'expulsion des excréments avait lieu comme dans l'état de santé. Bientôt les parties postérieures du corps se trouvèrent paralysées, et cette bête une fois couchée fut dans l'impossibilité de se relever. C'est alors que je fus appelé. Cette vache, d'un extrême embonpoint et très belle, se trouve dans une grange spacieuse où elle a été conduite par plusieurs hommes, et où elle est couchée, faisant de vains efforts pour se relever. L'aspect de la bête est bon; l'appétit, la rumination et les défécations à l'état normal; la sensibilité à l'état ordinaire; le pouls est accéléré, enfin la paralysie des membres pelviens est le seul symptôme maladif.

Renseignements. — Cette vache donne habituellement deux veaux; elle est à terme depuis trois jours. Elle est bonne laitière et a toujours la marche embarrassée postérieurement.

Traitement. — Saignée de 5 kilogrammes à la sous-cutanée abdominale, frictions sèches, sachet aromatique sur les lombes, breuvage utérin, demi-ration et eau blanche.

Le 18, elle a donné sans difficulté un veau très fort; elle est toujours faible et se traîne dans la grange comme la veille; extraction du délivre; frictions de liniment camphré et ammoniacal, saignée à la queue; la vache se lève pendant l'opération et reste debout cinq à six minutes.

Vers la fin du mois elle fut remise dans l'étable radicalement guérie.

Obs. XI. — Le 21 juin je fus invité par M. Voize, cultivateur, à me rendre à l'auberge de la Couronne, commune de Saint-Germain-Saint-Maurice (Eure-et-Loir), pour y visiter une vache achetée la veille d'un marchand de bestiaux de la Mayenne, où elle était restée par suite d'une boiterie du membre postérieur, et vu l'impossibilité où elle était de continuer sa marche. Arrivé près de cette vache, primipare, je la trouvai mangeant et ruminant comme en santé. A la marche, le train postérieur est faible et chancelant. Frappé de cette faiblesse, je fis part de mes craintes sur l'issue de l'affection, que je considérai comme une paralysie commençante, ayant pour cause une fatigue insolite par suite d'une longue route, et je conseillai de faire conduire cette vache à la ferme qui se trouvait encore à un myriamètre de l'endroit où elle était restée. Arrivée à un kilomètre de la ferme, elle tomba sur la terre sans pouvoir se relever. On la chargea dans une voiture, et elle fut abandonnée sous un hangar peu abrité. Appelé de nouveau le lendemain pour donner des soins à cette vache, je la trouvai couchée sans faire aucun effort pour se relever.

La paralysie me paraissant incurable, j'engage mon client à s'en défaire et j'abandonnai la malade. Un mois après, étant appelé pour un cheval malade, j'appris qu'un empirique était venu après moi avec promesse de la guérir; après un mois de soins inutiles elle fut sacrifiée. N'ayant pas été prévenu, je n'ai pu, à mon grand regret, en faire l'autopsie.

Obs. XII. — Le 2 septembre 1844, je fus consulté par M. le vicomte Albert de Reverceaux, propriétaire agriculteur à Manuoye (Eure-et-Loir), sur une vieille vache, aveugle depuis deux ans, de grande espèce, bonne laitière (28 à 30 litres par jour), qui est tombée sur la litière depuis environ douze heures sans pouvoir se relever. Voici les renseignements qui me furent communiqués:

Cette vache avait donné un veau bien portant le 31 août; la parturition et la sortie du délivre eurent lieu sans accident, lorsque, dix minutes après, on la trouva tombée sur la litière, le train de derrière paralysé et faisant de vains efforts pour se relever.

L'homme d'affaires chargé de la surveillance des travaux agricoles, prévenu par la fille chargée du soin de l'étable de la position de cette vache, dit au propriétaire qu'il était inutile de me déranger pour cette malade, disant l'avoir vue dans cet état l'an dernier, et qu'elle avait été sauvée en pratiquant une saignée à la queue. Non satisfait de cette explication, et malgré la prompte guérison de la paralysie, M. de Reverceaux me fit appeler pour me consulter sur sa nature et ses causes, en me faisant observer que l'an dernier, à l'époque de la mise-bas, elle avait présenté les mêmes symptômes; il a ajouté que depuis deux ans elle était séparée des autres vaches et mise à part dans un logement peu éclairé et soumise à une nourriture plus substantielle que d'habitude pour l'engraisser et la vendre; mais qu'il avait changé d'avis, voyant qu'elle donnait toujours une grande quantité de lait, malgré l'approche de la mise-bas.

Causes. — Un repos trop absolu dans un logement obscur, nourriture trop abondante et le défaut de saignée avant la mise-bas.

Nature. — Stase sanguine des vaisseaux de l'arrière-main.

L'incision de la queue, suivie de l'application d'un mélange de sel, poivre et vinaigre comme moyen dérivatif; l'ébranlement du corps occasionné par les efforts de plusieurs personnes pour l'exciter à se lever, sont des moyens suffisants pour expliquer la guérison.

Obs. XIII. — Comme j'étais à visiter la vache qui fait le sujet de l'observation précédente, M. Pipereau, du Plessis-sur-Pontgouin, avait une belle vache normande, âgée de cinq à six ans, excellente laitière et en bon état, qui se trouvait seule dans une petite étable de la ferme qu'il exploite sur Digny (Eure-et-Loir). Elle avait donné un veau depuis vingt jours et avait bien délivré, lorsque, dans la matinée du 2 septembre, on la trouva couchée sans pouvoir se relever.

Je fus appelé, et n'arrivai que le soir auprès de cette vache, que je trouvai paralysée du train postérieur sans diminution de la sensibilité. Du reste, l'appétit, la rumination, la sécrétion du du lait, etc., etc., comme dans l'état de santé.

Causes. — Défaut de saignées habituelles; étable obscur.

Traitement. — Saignée de 6 kilogrammes à la jugulaire et à la queue; frictions de liniment camphré sur les lombes et les membres; diète; eau blanchie; breuvages mucilagineux d'eau de lin.

Le 3 septembre, la vache est dans la même position que la veille; on cherche à la faire relever à l'aide de six personnes sans pouvoir y parvenir. Les frictions de liniment sont remplacées par des fomentations aromatiques très chaudes et fréquemment renouvelées; régime blanc et lavements mucilagineux.

Le 4, amélioration sensible.

Le 5, guérison.

Obs. XIV. — Le 22 avril 1844, le domestique chargé de la surveillance de l'étable de la Houblonnière, de M. de Marbot, pair de France, s'est aperçu que deux vaches de l'âge de cinq à six ans, provenant du Maine, étaient tombées paralysées des membres postérieurs. Le vétérinaire ordinaire de la maison se rendit sur les lieux. Cinq jours de traitement n'ayant apporté aucun soulagement sur une de ces vaches, M. Ligalle, régisseur du général, se détermina à me consulter, et me fit prier de venir lui donner mes soins.

Le 28 avril, six jours après l'invasion de la maladie, étant sur les lieux, on me fit voir une vache pleine de huit mois et demi que je trouvai dans un état désespéré: chute sur la litière, affaissement extrême, excoriation de la peau, pouls insensible, respiration embarrassée et gémissante; elle regarde de temps en temps son flanc; si on l'excite, elle étend la tête sur le sol en la portant en avant. Une dixaine d'hommes cherchèrent inutilement à la relever au moyen de surfaix. La paralysie a gagné les membres thoraciques, qui, comme les pelviens, ont un peu perdu de leur sensibilité. Cependant, malgré la présence de ce dernier symptôme, qui est des plus funestes, il y a encore un peu d'appétit, et les excréments sont expulsés sans difficulté.

Interrogé sur les antécédents, le domestique a répondu que, revenant de la Houblonnière sur les deux heures de l'après-midi, le 19 avril, il entendit mugir dans l'étable où se trouve le taureau: croyant qu'il était détaché, il s'empressa d'y courir avec plusieurs personnes, et trouvèrent une vache détachée, montée et tenant sous elle celle qui fait le sujet de cette observation, et dont la corne droite se trouva fracturée dans la chute: on eut toutes les peines du monde pour la faire relever; deux jours après elle tomba sur la litière pour ne plus se relever.

Je prévins monsieur le régisseur du danger où se trouvait la vache, et, en désespoir de cause, j'ordonnai la noix vomique râpée; je passai deux sétons aux fesses enduites fortement de vésicatoires, et je fis appliquer quelques fomentations aromatiques sur les reins. La malheureuse bête fut ainsi traitée jusqu'au 4 mai, époque de ma deuxième visite, où tout annonçait des souffrances horribles bien que l'appétit fût conservé. J'abandonnai la malade en donnant la noix vomique jusqu'à la dose de 25 grammes, et remplaçai les fomentations aromatiques par une charge de poix sur les reins et témoignai le désir d'en faire l'autopsie lors de la mort.

Elle mourut dans la matinée du 12 mai.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. — Ayant des voyages pressants et la distance à parcourir pour m'y rendre (2 myriamètres) étant trop considérable, je n'ai pu faire l'ouverture du cadavre que le lendemain matin. Excoriations nombreuses de la peau, maigreur générale, muscles pâles, vaisseaux de l'arrière-main remplis d'un sang noir et stagnant. Les viscères contenus dans l'abdomen et le thorax sont dans leur état à peu près normal; seulement la vessie est très enflammée et remplie d'une grande quantité d'urine (environ quatre litres); l'utérus renferme un veau bien conformé, qui est tout prêt à franchir son col qui est ouvert et donne passage aux deux pieds antérieurs. Le cerveau est sain, ainsi que le prolongement rachidien qui ne présente aucune altération dans toute son étendue; en ouvrant le canal vertébral, le tissu spongieux du corps des vertèbres lombaires et des six dernières vertèbres dorsales est d'un rouge-brun tirant sur le noir; la dure-mère ne présente aucune altération sensible, tandis que l'arachnoïde est très enflammée dans toute l'étendue de la partie noire du tissu spongieux du corps des vertèbres, et sa gaîne est remplie de fausses membranes jaunâtres très adhérentes aux parois sans aucune trace de liquide séreux. La pie-mère, très injectée, forme sur le renflement lombaire une arborisation bien marquée. La couleur et la consistance de la moelle me paraissent naturelles.

Il nous serait facile d'augmenter le nombre de ces observations; mais comme elles ont entre elles la plus grande analogie, nous croyons inutile de les multiplier davantage; du reste, celles que nous venons de rapporter ont été choisies par suite de quelques différences qu'elles présentaient, et qui ont servi de base à notre travail.

Depuis que nous pratiquons la médecine vétérinaire, nous avons vu un grand nombre de paralytiques dans l'espèce bovine, qui ont été vendus ou sacrifiés sans avoir subi aucun traitement rationnel, et sur lesquels nous étions consulté avant d'en faire le sacrifice. Sur ceux qui ont pu être sacrifiés en notre présence, nous en avons rencontré deux qui n'ont présenté aucune espèce de lésion. Sur une vache qui a été vendue huit jours après le début de la maladie, et qui était dans son neuvième mois de gestation, nous n'avons trouvé pour toute lésion qu'une injection des vaisseaux de l'arrière-main, laquelle aurait certainement guéri si le propriétaire ne s'était pas trop pressé de la vendre pour la boucherie (1).

DE L'EXTIRPATION DE L'OEIL ET DES PAUPIÈRES A LA FOIS.

Les auteurs se sont à peine occupés de cette opération, et l'on chercherait en vain des faits détaillés à cet égard, surtout des détails relatifs aux suites éloignées de cette double extirpation. Nous avons eu dernièrement l'occasion de pratiquer cette opération avec l'aide des docteurs Campardon et Salvi, et nous avons été surpris des conséquences aussi remarquables qu'inattendues d'une pareille ablation, conséquences que nous avons lieu de regarder comme une loi constante et qui doivent autoriser désormais une modification importante dans la pratique de l'extirpation de l'œil. Rapportons d'abord le fait qui nous a suggéré ce petit article.

(1) Recueil de méd. vétérinaire.

Une dame, âgée de cinquante ans, bien constituée et habituellement bien portante, souffrait horriblement depuis près d'une année dans l'œil du côté gauche; elle ne pouvait ni dormir ni reposer surtout depuis cinq mois; elle était devenue maigre, pâle, bouffie, avait perdu l'appétit. Traitée successivement par plusieurs médecins, elle était passée d'oculiste à oculiste. On l'avait purgée à outrance, mercularisée intus et extra, cautérisée au nitrate d'argent un grand nombre de fois sans avantage, le mal ayant constamment persisté malgré tous ces secours. Enfin, la vue s'était éteinte, et pourtant la patiente continuait à souffrir des douleurs lancinantes s'irradiant de l'œil dans toute la moitié correspondante de la tête. Lorsqu'elle est venue nous consulter, en février dernier, nous avons constaté l'état suivant :

Œil gauche, abolition complète de la vue et partant photophobie intense; rougeur générale extrêmement vive de toute l'enceinte conjonctivale. Le globe oculaire est plus petit que l'autre, plus dur au toucher; ses chambres sont détruites; l'iris, très rouge, est appliqué contre la cornée et contre le cristallin, la pupille est fixe et de la largeur de la tête d'une épingle; la cristalloïde était opaque. Cet œil marchait évidemment vers l'atrophie. La cornée était trouble. Entre la gouttière palpébrale inférieure et le bord de la cornée, la conjonctive oculaire offrait en avant deux plaques grisâtres, opaques, comme deux eschares; on les aurait crues formées par de la pierre infernale, pourtant la femme ne faisait aucun traitement depuis plusieurs semaines. La conjonctive palpébrale était également rouge partout, mais sans gonflement, sans œdème, si ce n'est vers les bords des paupières; là on voyait une sorte de bourrelet grisâtre, dur, opaque, d'une sensibilité exquise au toucher. Ce bourrelet était surtout très prononcé à la paupière supérieure, parfaitement semblable aux plaques de la conjonctive oculaire. Les alentours de ce bourrelet sont ulcérés et de couleur violette. Un pareil état de choses, rapproché de la ténacité extraordinaire de la maladie, des douleurs lancinantes qui l'accompagnent, de l'absence de tout caractère de syphilis dont la patiente d'ailleurs n'avait jamais eu d'atteinte, nous a porté à considérer l'affection comme cancéreuse. On sait en effet que le cancer des muqueuses commence souvent par des dépôts de matière hétéroplastique qui devient le nucléon d'une végétation maligne, laquelle finit par s'ulcérer et s'étendre par voie d'érosion, etc. Aucun ganglion ne se trouvait développé morbidement ni vers l'angle de la mâchoire ni à la tempe. Nous avons proposé l'ablation des paupières et de l'hémisphère antérieur de l'œil; la malade s'est empressée d'accepter. L'opération a été très simple comme exécution. Nous avons cerné les paupières entre deux incisions semi-elliptiques, qui se sont jointes en dedans et en dehors, et divisé leurs tissus jusqu'à la conjonctive; puis attaqué l'œil avec le même bistouri vers le milieu de la sclérotique en le fendant obliquement de part en part, de haut en bas et de dehors en dedans. Avec quelques coups de gros ciseaux et des pinces, l'opération s'est trouvée terminée. Nous avions enlevé ainsi plus de la moitié de l'œil et les deux tiers au moins des paupières. Le fond de l'œil nous ayant paru sain, nous l'avons conservé dans l'espoir de pouvoir peut être tirer plus tard parti de ce moignon pour y placer un œil artificiel, condition à laquelle la malade tenait expressément, Le pansement a été très simple : de la charpie molle et fine dans l'orbite; un linge cératé sur la plaie périphérique; d'autre charpie par-dessus, des compresses, etc. De l'eau fraîche était glissée de temps en temps entre ces compresses et la peau.

Les parties excisées nous ont offert un tissu lardacé sur les points indiqués de la conjonctive palpébrale et globulaire. Les douleurs atroces que la patiente avait essuyées jusqu'alors ont disparu à l'instant même de l'opération, et ont été remplacées par un sentiment de cuisson propre à l'action de l'instrument tranchant. La nuit suivante, la malade a été calme, mais sans souffrir. Dès le lendemain, la patiente a commencé à dormir pour la première fois et à se sentir restaurée par ce repos. La suppuration a été peu abondante, et la plaie a guéri en quinze jours environ. A mesure que le bourgeonnement avançait, les moignons des paupières se rapprochaient de plus en plus aux dépens des tissus périorbitaires qui cédaient et s'allongeaient, à tel point que petit à petit le sourcil a descendu notablement au-dessous du bord correspondant de l'orbite. Par ce travail de rapprochement des moignons des paupières, la plaie, qui était d'abord ovale, est devenue ronde; cette ouverture s'est rétrécie de plus en plus, en même temps que des bourgeons charnus, venant du fond, réunissaient les paupières au moignon qu'on voyait mobile dans le milieu de la plaie et au tissu cellulaire ambiant. Enfin l'ouverture palpébrale, s'arrondissant et se coarctant sans cesse, a fini par s'oblitérer complétement, et l'orbite se trouvo bouchée par un diaphragme cutané, à fleur de peau, parfaitement lisse et uni, sans cicatrice appréciable, et ressemblant assez à un opercule métallique parfait qui aurait été appliqué devant l'orbite dans un but tout à fait prothétique. Cet opercule naturel, formé aux dépens de la peau périorbitaire, n'est guère difforme; on peut le préférer à un œil artificiel, car il n'a aucun des inconvénients de celui-ci. On voit à travers la nouvelle cloison orbitaire des mouvements s'exécuter quelquefois derrière elle; ces mouvements tiennent sans doute au moignon restant de l'œil. La sécrétion de la glande lacrymale s'est entièrement épuisée, car aucune collection de liquide ne s'est opérée derrière. Il serait curieux de voir ce que cettte région deviendra si la malade pleurait quelquefois. Des lunettes à verres colorés cachent parfaitement l'état de l'orbite, qui n'a véritablement rien de choquant. La malade se porte très bien; elle a repris sa force, son embonpoint et sa fraîcheur antérieurs à sa maladie.

— Le fait principal qui ressort de cette observation, c'est la régénération des paupières par autoplastie spontanée, et l'oblitération complète de l'orbite par la jonction parfaite des nouvelles paupières. Ce résultat étant beaucoup moins difforme que celui qui consiste à avoir des paupières ouvertes, mobiles et un fond orbitaire à nu et encombré de tissu inodulaire et humide, pénible à voir, nous en déduisons le précepte suivant : Que dans l'extirpation de l'œil en totalité, alors que l'on ne peut par la suite placer dans l'orbite un œil artificiel, ainsi que cela est ordinaire, il y a avantage d'exciser en même temps le bord libre des paupières, quand même cette partie serait saine, dans le but d'obtenir par le bourgeonnement l'adhérence réciproque spontanée de ces voiles membraneux, ce qui couvre complétement la cavité orbitaire d'une sorte de cloison continue avec la joue, facile à dissimuler par des lunettes appropriées, et en tout cas toujours moins difforme que le résultat qu'on obtient quand on a conservé les paupières, ainsi qu'on l'a pratiqué jusqu'ici.

L'on comprendra l'importance de ce précepte si l'on veut bien se rappeler qu'après l'extirpation de l'œil on ne peut mettre d'œil artificiel, car il n'y a dans l'orbite ni moignon, ni de place libre pour y fixer la coque. Toutes les parties en effet s'affaissent et adhèrent avec la base des paupières; et quoi qu'on fasse dans les pansements, on ne réussira pas à conserver une place pour l'œil d'émail, qui finit toujours par être chassé. Cet œil serait d'ailleurs immobile et choquant. Il en est autrement dans l'amputation partielle de l'œil. L'on doit dans ce cas tout faire, lorsque les paupières sont saines, pour conserver l'intégrité de celles-ci et pour placer un œil artificiel; la chose n'est pas difficile. Dans le fait qu'on vient de lire, les paupières ayant dû être sacrifiées, il eût été inutile et présomptueux de lutter contre la jonction réciproque des nouvelles paupières, ou bien il aurait fallu se livrer à des manœuvres opératoires douloureuses dont le résultat difficile eût été beaucoup moins satisfaisant, car des paupières sans tarse et sans cils n'auraient pu retenir un œil artificiel, et la patiente aurait eu beaucoup moins d'aise, plus de désagrément que par l'occlusion. Ainsi, le nouveau principe que nous posons, c'est l'occlusion complète de la cavité orbitaire, à fleur d'orbite, à l'aide de l'autoplastie naturelle, en excisant une partie des paupières dans l'extirpation de l'œil. Ce principe remplirait aussi les vues des chirurgiens qui croient que l'autoplastie est un moyen propre à prévenir la récidive des affections cancéreuses, bien qu'il soit prouvé d'ailleurs que la récidive n'a pas toujours lieu à l'endroit de la cicatrice. Ici la cicatrice se trouve ensevelie dans l'orbite et cachée sous la peau saine des environs de la joue.

On sait que Lisfranc, dans les derniers temps de sa pratique, ne combattait le cancer peu volumineux du globe oculaire qu'en cousant les paupières ensemble après avoir coupé les bords libres. Nous ne sommes pas partisan de cette pratique; mais enfin le principe qui la dirigeait c'était, nous le répétons, que l'autoplastie arrête le progrès de la maladie ou prévient la récidive. Ce principe est aussi professé par M. Blandin et par d'autres (1).

CANDIDATURE DE M. LE DOCTEUR FOISSAC,
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Citoyens!

Depuis cinquante ans tous les gouvernements sont tombés et n'ont pu préserver le pays de funestes catastrophes. Un seul pouvoir est resté debout : le peuple. Nous le proclamons avec conviction. Aujourd'hui, la République seule est possible; au-delà nous ne voyons que déchirements et guerre civile. Anarchique et sanglante, nous la repousserions avec horreur; honnête, pacifique et pure, nous la défendrons tous avec énergie.

La France réclame une liberté large et vraie, l'égalité sérieusesement comprise, et sans autre privilége que celui du mérite et des services rendus. Elle demande que la fraternité, fille du christianisme, ne soit pas un vain mot. Le peuple, c'est nous. Point de catégories, point de domination oligarchique ou démagogique. Il n'y a aucune différence, dit M. de Lamartine, entre la main qui trace les sillons et celle qui écrit des poëmes.

Un gouvernement qui tombe laisse après lui un fort ébranlement et des difficultés sérieuses. On les surmontera en rétablissant l'ordre, plus capable que les baïonnettes de consolider la liberté, en rassurant la propriété et les saintes affections de famille contre des utopies dangereuses en améliorant le sort des travailleurs, en réduisant courageusement les charges publiques, en maintenant les engagements de l'Etat contre la spoliation et la banqueroute.

La société doit à tous protection et secours. Qu'il n'y ait à l'avenir aucun enfant privé d'éducation, aucun bras valide de travail et de salaire, aucun vieillard, aucun infirme d'un asile contre la misère ou la maladie, aucun homme lésé dans ses droits de la protection désintéressée de la justice.

Il faut à la France l'indépendance et la dignité. Que, renfermée dans sa force et dans sa modération, elle n'impose à l'Europe d'autre propagande que celle des idées. C'est en la constituant grande, prospère et civilisatrice, qu'on portera les autres peuples à marcher sur ses traces.

Héroïque population de Paris, le monde entier connaît ton courage dans les périls, ta hardiesse dans l'action, ta magnanimité après la victoire! Il faut lui prouver encore que tu sais apporter la force de ta volonté et l'œuvre de ton génie à la reconstitution d'un pouvoir en ruines. La peur de l'émeute et de l'anarchie a chassé des milliers d'étrangers qu'attiraient au milieu de nous les prodiges des arts et les charmes d'une société d'élite. Le commerce, la propriété, l'industrie, tout souffre. Hâtons-nous de rendre la sécurité à tous, de ranimer le crédit, de faire renaître la confiance; sans le retour au travail et un travail, productif, la misère et la banqueroute sont à nos portes.

Citoyens! ancien président du comité de l'opposition du 1er arrondissement, l'un des secrétaires du comité central des électeurs de la Seine, j'ai toujours soutenu les principes d'ordre, de moralité, de progrès, de justice, de liberté. Je les défendrais avec fermeté si j'étais appelé à l'honneur de vous représenter à l'Assemblée nationale, sur qui reposent les destinées de la patrie.

FOISSAC.

CANDIDATURE DE M. MARCHAL (DE CALVI).

M. Marchal (de Calvi) se représente aux suffrages des électeurs de la Seine. Nous avons publié sa profession de foi à l'époque des élections générales. Aucune candidature, à Paris, n'a été plus traversée, plus combattue que la sienne. Dénué de tout antécédent politique, sa position, son âge, ses relations, avaient donné lieu à des suppositions qui se sont répétées jusqu'au dernier moment sous la forme la plus affirmative. Le club des Quinze-Vingts, qui est très nombreux, très avancé, a ordonné une enquête sur M. Marchal (de Calvi). Les commissaires ont analysé son dossier au ministère de la guerre; ils se sont renseignés au ministère de l'instruction publique, à la Légion-d'Honneur, à la Faculté, au Val-de-Grâce, et après cette minutieuse investigation ils ont conclu dans des termes tels, que la candidature de M. Marchal a été adoptée par acclamation au club des Quinze-Vingts. Nous avons eu cette pièce sous les yeux. Elle fait le plus grand honneur à l'équité des commissaires et au candidat qui en est l'objet. Nous ne pouvons que recommander la candidature de M. Marchal (de Calvi) à MM. les médecins et pharmaciens du département.

Paris, 25 mai 1848.

Monsieur et très honoré confrère,

D'après votre compte-rendu de la séance du 22 mai de l'Association générale des médecins de Paris, il semblerait que MM. Le Roy-d'Etiolles, Piorry et Livois se présentent seuls comme candidats au grade de chirurgien de la garde nationale à cheval. Cependant M. Livois, qui s'est présenté pour le grade de chirurgien-major de cette légion, a été remplacé à la tribune par M. Piorry, qui a dit que tous les chirurgiens qui font encore le service de cette légion se portaient comme candidats dans leurs mêmes grades, et il a nommé MM. Le Roy-d'Etiolles, Piorry, Duhamel, Pédelaborde, Miremont, Bossion et Langlebert; puis, il a fait observer avec juste raison que tous les chirurgiens de la légion avaient fait pendant plusieurs années le service de simple garde à cheval avant d'arriver à la place de chirurgien.

Agréez, etc. DUHAMEL, D.-M.

NOUVELLES.

Voici les noms des chirurgiens élus dans la 12e légion de la garde nationale :

M. Després, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Allier, chirurgien-major; MM. Picard, Badoletti, Lusignan, Moncla, Ronsin, Martin de Gimard, Bachelet, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon : M. Bois-Duval, chirurgien-major; MM Rougon, Czernichowski, Goffart, Reboulleau, Parent-Aubert, Biate jeune, Ferney, aides-majors.

Pour le troisième bataillon : M. Dubois, chirurgien-major; MM. Hupe, Billard, d'Heurle, Galet, Collignon, Saint-Marcel, Foissy, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon : M. Dumotel, chirurgien-major; MM. Bourse, Vimont, Tourète, Bontemps, Pilippeaux, aides-majors.

Chirurgiens pour le conseil de révision : MM. Andry, Ménière, Manec, Daremberg, Michon, Duméril, Dewulf, Lélut, Rathier, Vergnes.

— Dans le dernier numéro, nous avons annoncé l'élection des chirurgiens de la garde nationale de Paris dans les 2e, 6e, 7e et 11e légions; mais nous avons omis, dans la 7e légion, les noms des chirurgiens près les conseils de révision et de recensement. Nous nous empressons de réparer cette omission :

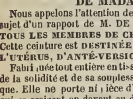
7e légion. Chirurgiens près les conseils de révision et de recensement. Les citoyens : Jacquemin, Duclos, Huron, Gauthier, Mavré, Félix Legros, Lembert jeune, Bonnassies, Selle, Duparque.

(1) Annales de thérapeutique.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES
DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
(Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 30 MAI 1848. (21e ANNÉE.) N° 62. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M Joseph Thomas, News Agent, 1. Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 23 mai.)

Considérations générales sur les esquilles.

Les esquilles ont été étudiées par Dupuytren à un triple point de vue; de chacun d'eux découlent de hautes considerations pratiques que je vais vous rappeler avant de vous faire connaître le résultat de ma propre observation.

« Les esquilles primitives, dit Dupuytren, c'est-à-dire entièrement detachées par la cause vulnérante, abandonnees à elles-mêmes, perdent et ne sauraient recouvrer la vie; elles deviennent a tout jamais des corps étrangers enclavés dans les chairs ou dans les os; mais alors elles donnent lieu à des fistules dangereuses si elles ne sont ni chassées. ce qui est rare, ni absorbées. ce qui est plus rare encore, ni enfin extraites par le secours de l'art. Qu'arrive-t-il dans les cas d'esquilles secondaires ou qui conservent encore des adhérences? Les unes perdent leurs adhérences, deviennent libres dans le foyer de la plaie et rentrent ainsi dans les conditions des esquilles primitives; d'autres continuent à recevoir une vie suffisante des vaisseaux et des nerfs; presque toujours alors, englobees dans la masse du cal, elles concourent utilement à sa formation. »

Les esquilles tertiaires, ou par suite de nécroses, restent en place jusqu'à ce que le travail d'elimination les sépare. Aussi longtemps que ce travail n'est pas terminé, les extrémités de l'os fracturé ne sauraient s'unir. Cependant, la consolidation va s'opérer, le périoste, le tissu cellulaire, toutes les parties molles se gonflent, s'enflamment, durcissent, prennent une consistance fibreuse, puis cartilagineuse, puis osseuses sur quelques points. Ces noyaux osseux s'étendent, et une virole unit les deux bouts par la circonférence, sinon par leurs extremités. Si les fragments nécrosés sont trop volumineux pour être expulsés, ils sont enclavés, comme dans les nécroses, enveloppés d'os nouveaux, et, comme dans les nécroses, il y a sequestre, os de nouvelle formation et cal; ce séquestre forme, entretient des fistules..... « Dans ce cas, les membres sont ordinairement raccourcis ou deformés; le cal est volumineux, inégal; sur deux ou trois points de sa circonférence sont des ouvertures fistuleuses à trajet direct, oblique ou sinueux; le stylet, introduit, rencontre les sequestres, et le son qu'il produit est celui résultant du choc d'un corps métallique contre un os privé de vie. Agrandir l'ouverture, appliquer le trépan au cal, extraire les parties d'os frappées de mort, telles sont les indications. »

J'ai eu l'occasion de traiter en Algérie un grand nombre de militaires porteurs de fractures consécutives à des coups de feu, et, plus favorisé que la plupart des chirurgiens militaires mes devanciers, j'ai pu, étant à la fois chirurgien d'ambulance et d'hôpital, transporter, du champ de bataille où je leur avais donné les premiers soins, dans l'hôpital dont j'avais la direction, les militaires atteints de fracture, et suivre les résultats du traitement tout le temps nécessaire pour bien juger, pour bien apprécier. C'est le fruit d'études pratiques longues et consciencieuses que j'apporte comme appoint au beau travail de Dupuytren.

Esquilles primitives. — Ici pas d'incertitudes; il n'y a pas à hesiter; les esquilles privées de vie sont de vrais corps étrangers; l'elimination serait le plus souvent impuissante pour en débarrasser l'organisme; l'absorption n'aurait qu'une action plus douteuse encore; d'ailleurs, temporiser serait s'exposer gratuitement à des dangers sérieux, à des phénomènes de tuméfaction avec étranglement, à des suppurations abondantes, longues, interminables, à l'infection purulente, a l'épuisement, et finalement à la mort. On le voit, il est urgent d'extraire les esquilles laissées libres dans la plaie le plus vite possible. Tout retard est préjudiciable; la réaction locale apparaît, le trajet parcouru par le plomb se ferme. et désormais l'exploration et l'extraction deviennent difficiles, très douloureuses.

Esquilles secondaires. — Dupuytren avait raison, un certain nombre d'esquilles secondaires finissent par perdre leur adhérence, par cesser de vivre, et deviennent corps étrangers au milieu de l'économie. Ces esquilles jouent un rôle en tout semblable à celui des esquilles primitives, et, comme elles, il faut se hâter de les retirer. Mais s'il est possible, au moment de la blessure, de reconnaître à l'aide du doigt introduit dans le trajet les pièces d'os libres et adherentes, cet examen n'est plus permis quand est survenue la tuméfaction. Quelle conduite tenir à l'egard des esquilles qu'on suppose avoir perdu les adhérences sur lesquelles etait fondé l'espoir de pouvoir les conserver? Attendre, pour les retenir, qu'elles se présentent à l'orifice de la plaie, entraînées par les matières purulentes? Mais c'est s'exposer, comme nous l'avons dit, aux dangers de la temporisation, aux foyers purulents, abondants, multiples, intarissables, dont les conséquences sont si souvent l'infection purulente, le marasme. la mort. Se contenter de sonder la plaie avec les instruments métalliques ordinaires, introduire des pinces, et faire tout doucement effort sur le corps étranger, c'est toujours temporiser, et d'ailleurs ces moyens sont le plus souvent insuffisants. Agrandir la plaie, y engager le doigt pour étudier le degré de mobilité des pièces osseuses, ce serait payer trop cher un mode d'exploration qui parfois au moment de la blessure ne saurait plus tard être employé qu'avec réserve et exceptionnellement.

On le voit, il n'est pas douteux, et Dupuytren lui-même eût été de notre avis incontestablement, que ces esquilles devraient être retirées sur-le-champ, n'était la difficulte de les distinguer de celles qui ont conserve des adherences assez solides pour continuer de vivre.

Ces esquilles qui continuent à vivre ou qui semblent devoir continuer à vivre, est-il réellement bien avantageux de les conserver? Englobées dans le cal, concourent-elles bien réellement, d'une manière utile, à sa formation? comme le disait Dupuytren. Nous ne saurions partager cette opinion énoncée d'une manière si absolue. A la suite de coups de feu ayant fracturé le corps des os longs, les esquilles sont presque toujours tellement multiples, tellement déjetées en tous sens, elles sont souvent si profondément entrées dans les chairs, leur présence fait naître tant d'accidents redoutables, elles entraîneraient si souvent, à notre sens, l'amputation du membre, si une main habile n'intervenait immédiatement pour extraire toutes les pièces osseuses, détachées ou non, et pour réséquer en même temps les angles saillants des extrémités des os fracturés, que nous ne pouvons expliquer le conseil donné par l'illustre chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu qu'en songeant qu'il a appliqué au traitement des fractures par coups de feu le traitement des fractures compliquées et provenant de tout autre cause. Sans doute le passage d'une voiture chargée sur un membre pourra déterminer des lésions des os aussi graves, plus graves même que celles provenant de coups de feu; mais alors il existe presque toujours une large brèche aux plaies molles; le dégât profond peut aisement être apprécié du doigt et de l'œil. Un chirurgien, pour peu qu'il ait de la pratique, peut prendre de suite un parti avec confiance; il décide l'amputation, ou bien il tâche de conserver le membre. Dans cette dernière hypothèse, les fragments osseux peuvent être rapprochés, les esquilles être déplacées ou être degagées des chairs au centre desquelles elles se trouvent engagées; et si plus tard elles perdent leurs adhérences, elles trouvent pour sortir une issue facile. Après les coups de feu, il est rare qu'on puisse apprécier la lésion de l'œil; on est trop heureux quand on peut la sentir et l'étudier avec le doigt. A moins d'avoir beaucoup vu, beaucoup observé, on se rend difficilement compte des dégâts effrayants et insidieux qu'une balle peut produire. Je dis insidieux, parce qu'en effet les apparences sont trompeuses; la plaie des parties molles parait peu sérieuse; la déformation du membre n'est pas autre que ce qu'elle est d'habitude; rien, à moins d'un examen à fond, ne fait prejuger la gravité et l'étendue de la lésion osseuse. C'est pour avoir acquis de ces blessures une expérience à laquelle je ne suis arrivé que graduellement et après des tâtonnements quelquefois funestes même, qu'actuellement je ne crains pas d'avancer que toutes les esquilles, à très peu d'exceptions près et dont l'appréciation appartient au tact du chirurgien, doivent être retirées sur-le-champ.

Je me résume et je dis :

A un très petit nombre d'exceptions près, toutes les esquilles appelées secondaires par Dupuytren doivent être extraites le plus vite possible, d'une part, attendu que bon nombre d'entre elles, perdant ultérieurement leurs adhérences, exposent aux dangers signalés et inhérents à la conservation des esquilles primaires; d'autre part, parce que les fractures provenant de coups de feu n'échappent le plus souvent a l'imperieuse nécessité de l'amputation qu'à la condition de faire d'une plaie compliquée une plaie simple, et cela en retirant immédiatement les nombreuses pièces d'os dont les pointes déchirent les parties molles et feraient naître des accidents presque toujours mortels. Qu'elles soient entièrement detachées ou non, qu'elles adherent plus ou moins, peu importe, les esquilles doivent être retirées. Non-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Réapparition du choléra. — Epigramme sur les ministres-médecins — Voyage de M. Orfila. — Archives du consul — Les médecins aux ateliers nationaux. — Fraternité des étudiants de Vienne et de Paris.

Certes, si l'on parvient à nous trouver un homme sur tout le territoire de la France qui s'occupe d'autre chose que des affaires publiques, nous consentons à humer le camphre, à nous gorger de trente seaux d'eau froide, à écouter un éloge académique de M Bousquet, en un mot, à nous soumettre aux excentricités de tous genres; et pourtant l'ennemi est à nos portes, comme aurait dit Mirabeau; non, cet ennemi noir de poudre et hérissé de cent mille baïonnettes, qui a nom prussien, cosaque ou autrichien; mais cet ennemi, insaisissable et invisible, qui traîtreusement frappe ses victimes, et qui s'appelle choléra.

Le choléra! Il était tombé dans le plus profond mépris; personne n'y pensait plus, et l'indifférence la plus dédaigneuse avait accueilli les folles prétentions qu'il avait élevées il y a quelques mois. Jamais, dit le proverbe, on ne joue deux fois la même partie: jamais on ne moissonne les mêmes lauriers Que nous veut donc le choléra? Aurait-il la velléité de recommencer le drame lugubre de 1832? Il ne manquait plus que cet embarras à la jeune république! N'avons nous pas suffisamment ainsi de reactionnaires, et devons-nous rétrograder vers des calamités déjà si loin de nous?

Cet étrange et nouveau prétendant laisse bien loin derrière lui tous les Bourbons et les d'Orléans de la terre. Son gouvernement, assis sur un cercueil, a pour systeme la terreur, et pour instrument la mort; il se joue de toute arme qu'on lui oppose, et se raille de tout arsenal pharmaceutique qu'on déploie contre lui. C'est un ennemi de la pire espece, et d'autant plus redoutable qu'il est impalpable comme une ombre, traître comme un chat et insidieux comme un caméléon. On ne peut guère prendre contre lui que des mesures préventives, et encore le monstre y a souvent fort peu d'égard.

Mais une chose doit nous consoler au milieu des craintes engendrees par les dernieres nouvelles de Constantinople et de Russie, c'est de voir deux de nos confreres les plus instruits à la tête des affaires; car si nous mourons, nous aurons au moins la satisfaction de mourir d'après toutes les règles de l'art.

Cependant, et nous sommes sûr d'avoir un grand nombre de partisans, nous est avis qu'il vaut mieux prévenir l'invasion de l'ennemi que de combattre et succomber même avec tous les honneurs de la guerre. Allons! à l'œuvre! généraux experimentés! inventez une savante stratégie; déployez vos cordons sanitaires et multipliez vos prescriptions hygiéniques. Faites mentir cette épigramme que l'on a lancée contre vous ces jours-ci :

> Parmi nos ministres nouveaux
> Sont des disciples d'Hippocrate,
> Et plus d'un docteur démocrate
> Apporte un emplâtre à nos maux.
> Ce sont des médecins célèbres,
> Ils savent tuer avec art,
> Et, traîné par eux, notre char
> Semble un char des pompes funèbres.

O France! ô ma belle patrie, les choses les plus graves ne peuvent donc jamais trouver grâce devant ton esprit de sarcasme et de raillerie. Mais, qu'importe! à l'œuvre, ministres républicains! à l'œuvre, ministres démocrates, le salut du peuple doit être votre suprême loi, et vous ne pouvez sur ce point vous laisser éclipser par M. Cunin-Gridaine, ce triste commis de la royauté.

Involontairement le nom de M. Cunin-Gridaine nous rappelle celui de M. de Salvandy:

> Le malheur les unit d'un lien éternel.

Hélas! qu'est devenu le régénérateur de la profession médicale? Sur quelle plage étrangere a été jeté l'inventeur de cette législation aussi barbare que ridicule, par laquelle un délit de chasse pouvait irrévocablement briser l'avenir de toute une famille? Ah! ne redisons plus ces pretentions draconiennes, couvrons pour toujours d'un voile funèbre ces tentatives de corruption et d'intimidation électorales, et s'il nous prenait jamais fantaisie de jeter un coup d'œil en arriere, ne nous arrêtons qu'aux bons côtés de l'ex ministre de l'instruction publique, car à travers son orgueil et sa morgue perçaient souvent de bonnes intentions et une bienveillante sollicitude pour les sciences et les arts. Qu'on ne s'effraie pas, nous ne voulons point entreprendre ici cet examen retrospectif; l'occasion s'en presentera peut-être, car on nous assure que M. de Salvandy, dans sa retraite de Jersey, prépare un grand travail sur la réorganisation de l'instruction publique en France, et complétement en rapport avec les institutions et les vertus républicaines. D'aucuns prétendent que M. Orfila est allé l'éclairer de ses lumières et de son expérience.

Nous croyons peu à cette version.

Si le 15 mai, à trois heures de l'après-midi, l'ancien doyen a été vu se dirigeant en toute hâte vers le chemin de fer du Nord, ce n'était point pour servir la science et la profession et porter à l'ex-ministre les méditations d'un conseiller de l'université. M. Orfila émigrait. C'est qu'à cette heure fatale du 15 mai arrivait à la toute-puissance son ennemi le plus implacable qui l'avait tour à tour poursuivi sur le terrain de la science et de l'admi-

seulement elles doivent être retirées à l'instant même, mais encore il faut souvent réséquer les angles des fragments, et en agissant ainsi on pourra, comme nous le démontrerons plus tard, conserver des membres qu'une conduite plus timide condamnerait inévitablement à être amputés.

Est-il nécessaire d'ajouter à l'appui de notre opinion qu'il arrive assez souvent que les esquilles secondaires, d'abord comprises dans la masse du cal, deviennent plus tard esquilles tertiaires? La vie qu'elles recevaient des vaisseaux et nerfs au moment où le cal s'est étendu sur elles et les a englobées finit, après un temps plus ou moins long, après même des années, par s'éteindre graduellement par l'extension d'un travail de nécrose, qui, de partiel, est peu à peu devenu général; de là des fistules à éclipses qui se ferment et se rouvrent; de là une foule d'opérations graves et laborieuses; de là la nécessité d'appliquer le trépan au cal pour retirer des séquestres; de là encore l'indication d'amputations consécutives, et dont l'infirmerie des Invalides a fourni tant d'exemples parmi les militaires blessés pendant les guerres de l'Empire.

Plus d'une fois, j'ai pu suivre les admirables efforts de la nature pour se débarrasser d'esquilles secondaires renfermées dans le cal et devenues ultérieurement tertiaires. Voici les phénomènes anatomico-pathologiques qu'il m'a été permis d'observer :

Des concrétions osseuses, abondantes, répandues comme de véritables stalactites autour de diverses pièces d'os frappées de nécrose, leur forment une enveloppe, espèce de sac ou de kyste solide plus ou moins difforme. Cette enveloppe s'étend sur les fragments de l'os brisé comme une sorte de virole pour les sonder et en rétablir la continuité. Plus tard un travail éliminatoire s'empare des morceaux d'os qui se sont nécrosés; l'enveloppe osseuse se ramollit sur plusieurs points, elle se perfore en plusieurs endroits, et par ces perforations se font à la fois jour des matières purulentes et les séquestres eux-mêmes. J'ai pu voir des séquestres plus ou moins engagés à travers ces fenêtres. Dans ces cas, le travail éliminatoire avait abouti au marasme et a une consomption mortelle, parce que l'art n'était pas intervenu pour agrandir le trajet fistuleux, appliquer le trépan au cal et extraire les parties d'os frappées de mort.

D'après ces considérations, je le répète, il est sage de retirer le plus tôt possible les esquilles, qu'elles soient ou non adhérentes.

Nous avons établi des réserves pour des cas exceptionnels laissés à la sagacité du praticien; nous nous écartons, en effet, un peu du précepte émis plus haut quand il s'agit de fractures du squelette de la face. La grande vitalité des tissus de cette région, la position superficielle des os permettent d'agir toujours sur eux avec facilité si l'extraction ultérieure d'une esquille devenait urgente, et enfin le désir de conserver, s'il est possible, l'harmonie des traits du visage, justifient notre conduite.

Il n'en est plus de même quand on a affaire à la fracture du corps d'un os long; ici, il ne faut pas redouter d'inciser largement le trajet parcouru par le projectile; loin de craindre l'hémorrhagie de quelques artérioles, il faut la rechercher, regarder comme une bonne fortune le bénéfice de ces saignées locales qui se tarissent pour ainsi dire toujours d'elles-mêmes et en peu d'instants. Ces incisions, je ne les pratique pas en vue du débridement, mais pour parvenir jusqu'à l'os fracturé, pour saisir dans de fortes pinces les esquilles, les enlever toutes, même celles qui auraient dix à douze centimètres de longueur, pour réséquer les pointes anguleuses des fragments, pour rapprocher les fragments, les maintenir en contact, et mettre de mon côté toutes les chances de guérison en faisant, comme nous l'avons dit, d'une plaie compliquée une plaie simple qui ne nécessitera plus désormais l'intervention de la main du chirurgien. Dans tous ces cas, il est infiniment préférable d'agir de suite au moment de la blessure que de temporiser.

Le caporal du 14e régiment de ligne, blessé le 24 février d'une balle qui lui avait traversé l'articulation du coude gauche, vient à l'appui de notre assertion.

Ce militaire a été évacué sur le Val-de-Grâce huit jours après avoir été blessé. Jusque-là on s'était borné pour tout traitement à un léger débridement sur les plaies d'entrée et de sortie et à des cataplasmes. Le coude était fort tuméfié, la suppuration abondante, le pouls fréquent; la réaction, de locale, était devenue générale. Au cataplasme nous avons suppléé par de la glace en permanence, et bientôt amendement notable. Toutefois la suppuration persiste; on sent des esquilles nombreuses; les surfaces articulaires baignent dans un pus dont l'abondance fait craindre l'infection purulente et l'épuisement. Il faut agir et faire tardivement une opération dont l'indication existait dès le moment même de la blessure.

A l'aide d'une incision de cinq travers de doigt à la partie postérieure et médiane de l'articulation huméro-cubitale, nous avons découvert facilement l'olécrane fracturé à sa base. Cet os a été extirpé ainsi que huit à dix grosses esquilles appartenant à l'extrémité supérieure du cubitus. Ainsi l'articulation s'est trouvée débarrassée complétement des pièces d'os et des matières purulentes qui y croupissaient en quelque sorte.

La plaie, devenue simple, de compliquée qu'elle était, a été pansée simplement; elle a été entourée de glace. Tout alla bien pendant quinze jours; le malade semblait toucher à la guérison, quand douze jours plus tard il succomba après la formation de quinze à vingt gros abcès développés autour du thorax, aux suites d'une infection purulente qui eût été très probablement prévenue si l'opération eût été immédiate.

Les coups de feu donnant des résultats différents selon qu'ils agissent sur le corps des os longs, sur leurs épiphyses, ou sur des os plats, examinons les considérations pratiques qui en découlent.

Une balle douée de toute son impulsion vient-elle à porter sur le corps d'un os long, elle le brise en éclats; les esquilles sont fort nombreuses, assez souvent elles sont de 10 à 15 centimètres de longueur; une seule fois, et je signale cette exception, parce qu'elle est fort rare, je n'ai trouvé qu'une seule esquille. Il s'agissait cependant d'une fracture du corps du fémur.

Nous nous sommes suffisamment expliqué plus haut sur la gravité des lésions du corps des os longs; passons à celles de leurs épiphyses. Ici le tissu spongieux prédomine. Ce tissu tient le milieu entre les parties molles et le tissu compacte, le projectile rencontre moins de résistance, la lutte est moins violente; elle est aussi suivie de désordres moins graves. Il peut arriver que le projectile se creuse dans le tissu spongieux un simple canal, comme dans les parties molles, avec cette différence toutefois que des fentes peuvent rayonner de ce canal vers la surface articulaire; et quand les ligaments articulaires ont été respectés, ces perforations guérissent d'ordinaire heureusement. Quelques petites pièces d'os s'exfolient du pourtour des ouvertures et sont entraînées au dehors par la suppuration. Toutefois les choses ne se passent pas toujours si heureusement; les épiphyses, traversées d'autorité par une balle, éclatent assez souvent en cinq ou six gros fragments que l'on trouve renversés dans l'articulation avec tant de violence, qu'on a peine à croire qu'une simple balle puisse produire tant de dégâts.

Les os plats, selon que le tissu compacte ou le tissu spongieux prédomine, présentent des lésions qui tiennent de l'une et de l'autre de celles que nous venons de faire connaître. Quand une épiphyse, telle que l'épine iliaque antéro-supérieure est brisée et se trouve complétement séparée, il y a avantage à l'extraire de suite. L'expérience m'a démontré que cette conduite est celle qu'il faut tenir.

Quand les projectiles n'ont produit sur les os que de simples contusions avec destruction du périoste, faut-il, dans la prévision d'un travail d'exfoliation possible, tenir une conduite particulière? Dans des cas où des portions étendues du tibia ou des os du crâne avaient été touchées par des projectiles, avec destruction du périoste, nous nous sommes contenté de pansements simples, et de modérer l'inflammation par des topiques froids et même glacés. Très rarement nous avons vu la nécrose survenir. Voici comment s'opère le travail de réparation que maintes fois nous avons suivi de l'œil, et dont vous avez été vous-mêmes tout récemment témoins. La portion d'os dénudée reste blanche pendant vingt jours environ; alors elle prend une teinte de plus en plus rouge; bientôt elle présente une série de petites ouvertures qui lui donnent l'aspect d'un crible, et à travers ces ouvertures s'engagent des bourgeons charnus qui, grandissant ou plutôt s'élargissant chaque jour, finissent par se toucher par leur circonférence. L'os est alors masqué, sa lame compacte a disparu par cet admirable travail d'absorption insensible, et la cicatrisation totale de la plaie ne se fait pas attendre.

Dr Didiot,
aide de clinique.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Malgaigne.

Observations de nævi materni, traités avec succès par le procédé de M. Fayolle modifié.

Le procédé de M. Fayolle consiste essentiellement dans le passage d'épingles nombreuses au-dessous de la tumeur et dans les tissus sains, pour l'étreindre dans une sorte de ligature multiple. La striction opérée sur ces épingles à l'aide de fils entortillés fait former à la tumeur un bourrelet saillant; mais au bout de six à sept. jours, selon l'auteur, cette portion de la tumeur se détache et laisse à sa place une cicatrice linéaire.

Dans notre premier essai, ce bourrelet nous parut si saillant que nous ne pûmes résister au désir de l'exciser; et, pour obtenir plus rapidement la cicatrice, nous ajoutâmes à la suture entortillée la suture entrecoupée des bords de l'excision. Malgré cet auxiliaire, la suture entortillée coupa les chairs sans rien faire tomber de ce qui restait de la tumeur, absolument comme dans le bec-de-lièvre; résultat, du reste, qu'on aurait pu prévoir. La guérison n'en a pas moins eu lieu, bien que par un mécanisme différent de celui qu'avait indiqué M. Fayolle.

Dans le second cas, l'étendue de la tumeur n'aurait pas permis l'emploi de la suture entortillée; nous y avons substitué l'enchevillée, en y joignant toujours l'excision consécutive de la tumeur.

Au total, les épingles ou les fils passés sous la tumeur et serrés fortement empêchent le sang d'aborder aussi facilement dans ses vaisseaux, sans toutefois l'intercepter, comme on le verra dans la seconde observation; mais les tissus ainsi privés de la majeure partie de leur circulation surabondante sont plus aptes à contracter une inflammation de bonne nature qui achève de les transformer; et c'est à quoi l'excision et la deuxième suture nous ont paru contribuer très utilement.

Nævus situé au-dessous de la paupière inférieure; suture entortillée à la base; excision et suture entrecoupée des bords; guérison.

Obs. I. — Julle-Marie Térisse, âgée de cinq mois et demi, fut apportée à la consultation le 8 obtobre 1847. Lors de sa naissance, on avait remarqué à la partie moyenne de la paupière inférieure droite, une ligne rougeâtre saillante, grosse comme un fil, longue d'un centimètre environ, à peu près parallèle au grand axe de la face. L'enfant fut nourrie au biberon; elle parait aujourd'hui fort bien portante et n'a jamais été malade; mais la ligne rougeâtre prit de l'accroissement et acquit tous les caractères d'un nœvus maternus.

La mère en rapporte l'origine à une envie de confitures de cerises, qu'elle n'aurait pu satisfaire, vers le cinquième mois de sa grossesse.

Ce nœvus forme aujourd'hui une tumeur rouge aplatie, peu saillante quand l'enfant est en repos, mais qui se gonfle lorsqu'elle crie; il offre alors près de 3 mil. d'épaisseur. Il est de forme ovale; son grand diamètre, long d'environ 15 millimètres, est perpendiculaire à la moitié du bord libre

---

nistration, et qui l'aurait à coup sûr traqué sur celui de la politique. Le citoyen Raspail était l'épouvante de M. Orfila, et celui-ci a craint que le patriotisme du nouveau dictateur ne pût lui pardonner certaines querelles arsenicales et ses intimités avec de hauts personnages déchus.

Ce qui donne du poids à cette version d'émigration, c'est que M. Orfila a été vu retournant à Paris en compagnie de Me Léon Duval. On sait que le spirituel avocat a toujours eu la chance de plaider contre le citoyen Raspail, et Dieu sait combien de fois le citoyen Raspail a comparu devant dame justice! Le camphre a été pour son admirateur une source inépuisable de procès et de contestations

Grâce à la Providence, qui toujours contre-carre les tentatives des fous, MM. Orfila et Léon Duval sont rentrés dans leurs pénates, et avec eux la sécurité et le repos.

Cependant M. Orfila n'en a point encore fini avec la République. Les anti-cumulards le poursuivent et le traquent; son nom a paru ces jours-ci accolé à une somme de 20,500 fr. dans les archives du cumul, sans parler de certaine note émanée un jour de la *Réforme*, note aussi injuste que blessante, il est vrai, mais qui, nous le craignons, attend encore une réponse victorieuse.

Pauvres cumulards! vous qui goûtiez un repos si doux dans l'oisiveté de vos sinécures sans nombre, vous qui aviez pris la si bonne habitude d'émarger tous les mois sur plusieurs registres à la fois, combien ne devez-vous pas maudire la République et la liberté grande que se permettent à votre encontre certains journalistes! Les sans cœur! ils fouillent sans pitié tous les registres et tous les cartons des ministères, et ouvrant pour la plus grande édification du peuple français un livre mille fois plus redoutable que le fameux livre rouge, et qu'ils décorent du titre: *Archives du cumul*, ils y couchent le nom de tous les cumulards avec des notes explicatives et la somme de leurs traitements multiples. Tous les matins une page récréative de ces curieuses archives est livrée à la curiosité publique, et l'on s'étonne vraiment de l'activité prodigieuse que devaient déployer certains hommes pour suffire aux nombreuses places dont ils touchaient intégralement les émoluments. Qu'en pense M. Dumas?

O injustice du cumul! pendant que certains de nos confrères se prélassent même encore aujourd'hui dans les fauteuils rembourrés d'or de plusieurs sinécures, d'autres, poussés par la faim et frappés dans leur modeste existence, en sont réduits à dire adieu a leur science marâtre, à leurs études ingrates et à s'embrigader au Champ-de-Mars dans les ateliers nationaux. O honte! et nous, leurs frères, nous restons impassibles devant tant d'infortunes; nous ouvrons pompeusement des souscriptions nationales, le corps médical porte avec orgueil son offrande à la patrie, et là, près de nous, des confrères, des camarades d'études peut-être, arrosent de larmes amères le triste morceau de pain qu'ils disputent à des terrassiers et à des manœuvres. Sans doute, il est beau et méritoire de venir au secours de la patrie épuisée; mais notre offrande, grain de sable dans le gouffre immense où se sont englouties les finances de l'Etat, est peut-être allée grossir le coffre de quelque héros du cumul! Ah! si nous avions eu une association grande et forte, le spectacle de tant de misères n'affligerait pas aujourd'hui nos cœurs! les déshérités de la science et du monde n'auraient pas été livrés à leur isolement et à leur désespoir, et le corps médical n'eût pas permis que quelques-uns de ses membres prissent la pelle et la blouse et se fissent terrassiers. C'est dans les crises fatales que nous traversons aujourd'hui que se font sentir les bienfaits de l'association; profiterons-nous des leçons que nous donne l'histoire, et serons-nous donc toujours ennemis quand partout se prêche et se pratique la fraternité, quand nous voyons les querelles internationales, les haines d'origine s'effacer et disparaître au nom de la science et de la fraternité, quand, en un mot, nous sommes témoins de la démarche noble et généreuse que viennent de faire auprès de leurs frères de Paris les étudiants de l'Autriche.

Unis par la pensée et par le cœur, les écoles de Vienne et de Paris confondent à cette heure, dans un commun enthousiasme, leur amour pour la science et pour la liberté. L'Autriche a envoyé au milieu de nous deux délégués pour resserrer les liens de la plus sainte fraternité. Nous les avons vus, ces glorieux ambassadeurs, à la fête du 21, confondus avec leurs frères d'études, partageant l'ivresse de toutes les âmes, et heureux et fiers des acclamations qui les saluaient à leur passage. Honneur et merci à la jeunesse de nos écoles d'avoir perpétué les généreux instincts de la France par l'accueil cordial qu'elle a fait aux délégués de l'Autriche. Une dernière fête se prépare; un banquet d'adieu où se confondront les couleurs de la République française et le drapeau de l'Allemagne indépendante, réunira une fois encore tous les amis de la fraternité universelle. Il appartenait aux étudiants, en qui sont encore intacts toutes les vertus et tous les nobles enthousiasmes, de donner les premiers le signal de cette fusion. Que l'exemple des étudiants de Vienne ne reste pas stérile, que les peuples marchent hardiment sur d'aussi nobles traces, et la civilisation et la paix du monde sont pour toujours assurées.

XX.

M. le docteur Londe a été nommé conservateur de la bibliotheque du palais du Luxembourg.

— Le choléra a reparu en Russie dans les gouvernements du centre et de l'est. A Moscou, il a déjà fait plusieurs victimes.

— M. Coste, professeur au Collége de France, ouvrira son cours le mardi 30 mai, à une heure précise, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

de la paupière inférieure, dont il est distant de moins d'un demi-centimètre ; son petit diamètre a 1 centimètre.

Six épingles fines furent passées au-dessous de la base de la tumeur, de manière à rentrer et sortir dans la peau saine à 1 millimètre de distance de la partie érectile ; le nævus, étant comprimé à l'aide d'une pince à disséquer engagée par-dessous les épingles, fit alors une telle saillie, que M. Malgaigne jugea à propos d'en enlever une bonne partie d'un coup de ciseaux. Les bords de cette incision furent réunis par dix points de suture entrecoupée, au-dessus de chaque épingle; puis les épingles furent réunies par des anses de fil comme dans la suture entortillée.

L'enfant fut ramenée le 11 ; les chairs s'étaient coupées au niveau des épingles; celles-ci furent enlevées avec toutes les anses de fil, et l'on pansa avec la charpie cératée.

Le 12, tous les petits lambeaux, résultat de la section des épingles, furent enlevés avec des ciseaux ; il en résulta une plaie de fort bon aspect, plus étendue en travers qu'en hauteur, contrairement à ce qu'était la tumeur enlevée : même pansement. L'enfant fut ensuite pansée tous les jours; la cicatrisation eut besoin d'être activée trois fois à l'aide du nitrate d'argent, et le 30 elle était complète. La cicatrice était unie, rosée, la paupière bien à sa place, sans aucun tiraillement. Quatre lignes rougeâtres transversales indiquaient le sillon tracé par les épingles ; une autre, perpendiculaire et un peu plus large, etait le dernier vestige de la perte de substance du tégument.

Nous avons revu l'enfant depuis; la cicatrice a pris la couleur de la peau environnante; les lignes rougeâtres se sont effacées ; et il faut examiner la face de près pour reconnaître la trace du nævus et de l'opération.

Nævus ulcéré du pli du coude; suture enchevillée par dessous la tumeur ; excision et suture entortillée des bords ; guérison.

Obs. II. — Marie Piccolet, âgée de huit mois, avait apporté en naissant , sur la partie externe et antérieure du bras gauche , du pli du coude et de l'avant-bras , uue tache que la mère rapporta à une envie non satisfaite de manger du foie. Cette tache était d'un rouge livide, ne dépassait pas le niveau de la peau saine, et avait à peu près la même étendue qu'aujourd'hui. L'enfant fut envoyée en nourrice ; elle a été rapportée ces jours derniers à cause de l'état de son membre , et on l'amena à la consultation le 22 novembre.

On voit donc , à la région indiquée , une tumeur fongueuse de 7 centimètres de longueur sur 5 de large , recouverte de bourgeons rougeâtres, dont quelques-uns ont près d'un centimètre de saillie. Toute sa surface est baignée par un suintement purulent , qui parfois contient du sang. Du reste, la santé de l'enfant ne paraît pas altérée.

Comme la largeur de la tumeur était telle qu'elle comprenait le tiers de la circonférence de l'avant-bras , il était difficile de faire passer des épingles sous sa base sans traverser les muscles ; et de plus , la suture entortillée eût été trop faible ici pour rapprocher les deux côtés de la tumeur. M. Malgaigne adopta donc la suture entortillée ; et il passa les fils sous la tumeur, à l'aide d'une aiguille courbe dont la concavité fut dirigée du côté des muscles jusqu'à ce que la pointe eût, pour la seconde fois, traversé la peau. Il plaça, à la base de la tumeur, cinq points de suture enchevillée perpendiculaire à son grand diamètre , en faisant pénétrer et sortir l'aiguille à un quart de centimètre environ de la base du nævus ; on serra fortement les fils , de telle sorte que la surface malade diminua de 2 centimètres en largeur. En revanche , elle faisait une saillie en boudin assez considérable. On réséqua toute la portion saillante jusqu'à 1 ou 2 millimètres de sa base, non sans un écoulement assez considérable de sang ; sept épingles furent placées sur les bords mêmes de cette solution de continuité pour les rapprocher le plus possible par sept points de suture entortillee ; et cette suture terminée arrêta complétement l'hémorrhagie.

Le bras fut ensuite fixé dans l'extension à l'aide de deux attelles ; la plaie couverte d'un plumasseau de charpie, maintenu avec une compresse et une bande , et le tout enveloppé dans les langes de l'enfant.

Le 24, la suppuration était assez abondante, avec un peu de rougeur à la peau circonvoisine ; sans déplacer les attelles, on fit mettre des cataplasmes sur la plaie.

Le 26 , les parties traversées par les fils commencent à se couper ; toute la plaie baigne dans la suppuration. — Même traitement.

Le 27 , les trois épingles inférieures ont traversé les parties et sont tombées. Les rouleaux de diachylon de la suture enchevillée tiennent à peine ; la rougeur du bras tend à diminuer.

Le 28 , on tire un peu sur les fils , et toutes les parties qu'ils étreignaient tombent avec eux ; il reste une plaie de fort bon aspect. — Même traitement.

Le 29 , il n'y a plus de rougeur de la peau. On suspend les cataplasmes ; les attelles sont conservées ; on panse avec du linge cératé la plaie, qui a alors 8 centimètres de long sur 3 de large.

Dans les premiers jours de décembre , la plaie commença à se cicatriser sur les bords , surtout aux extrémités de son grand diamètre. Le 16 , elle était réduite à 4 centimètres et demi en longueur et à 25 millimètres de largeur en moyenne ; car, dans ce sens, la cicatrice marchait irrégulièrement. Le 22, elle n'avait plus que 25 millimètres de long sur 2 de large , et elle ne tarda pas à se fermer tout à fait.

On se hâta alors de délivrer le bras des attelles qui l'avaient maintenu si longtemps dans l'extension forcée. Il n'y avait aucune roideur du coude , ce qui nous surprit fort agréablement ; mais les premiers mouvements de flexion tendent à tirailler en un sens et à plier dans l'autre cette cicatrice encore tendre ; en quelques jours elle se rompit en plusieurs points. La nouvelle ulcération n'avait toutefois aucun aspect fâcheux , et le tissu du nævus paraissait bien ramené à l'état fibreux simple. En effet , le repos absolu et l'extension à l'aide de deux attelles procurèrent bientôt une cicatrice nouvelle que l'on prit soin de laisser s'affermir avant de permettre les mouvements de flexion ; et la cure du nævus a été radicale.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans rappeler que le procédé de M. Fayolle ressemble beaucoup à celui qu'indique A. Paré.

« Celles (les taches de naissance) qui sont médiocrement » larges et esleuées en tumeur, dit Paré , ayant poil comme » vne taulpe ou souris, seront liées selon leur largeur et » grosseur , passant une aiguille au travers de leur racine » en trois ou quatre endroits, plus ou moins , qui est le » moyen de les faire tomber, n'ayant plus de nourrisse- » ment et de vie. » Edit. Malgaigne, t. II, p. 680.

Ce procédé se rattache d'ailleurs aux ligatures multiples , que feu M. Mayor ne soupçonnait pas peut-être rencontrer si loin.

OSTÉOSARCOME DU BASSIN.

Observations sur un cas d'opération césarienne , pratiquée avec succès pour la mère et l'enfant , par M. le professeur Stoltz.

L'observation qui fait le sujet de cette thèse est extrêmement remarquable. Les annales de la science ne renferment qu'un bien petit nombre de faits analogues. M. Puchelt , qui a publié en 1840 un mémoire sur les tumeurs siégeant dans le bassin, et qui ont donné lieu a des accouchements difficiles, n'a pu trouver que deux cas semblables ; un troisième a été publié en 1845 par M. Scharf. Ces observations , quelque intéressantes qu'elles soient, sont loin d'être aussi completes que celle de M. Meyer. Nous croyons être utile à nos lecteurs en leur donnant une analyse détaillée de ce fait curieux.

« Elisabeth Fritz, de Bernardswiller (près d'Obernai), âgée de vingt-neuf ans, de taille moyenne, délicatement constituee, brune, teint coloré, tempérament bilioso-sanguin , altérée par une maladie grave qu'elle porte depuis plusieurs annees , bien conformée, entra à la clinique d'accouchement le 15 janvier 1846, enceinte pour la seconde fois et à la fin du huitième mois de sa grossesse.

A la suite de sa première couche , qui a eu lieu spontanément en avril 1843, à Benfeld, où elle était en condition , Elisabeth Fritz était entrée a la clinique obstétricale le 21 juillet 1843, pour des douleurs vives et déchirantes qu'elle ressentait dans le bassin et à la région sacrée. On avait reconnu bientôt que ces douleurs étaient dues à une tumeur saillante dans l'excavation du bassin, appliquée par sa base sur la face antérieure du sacrum. On se convainquit plus tard que cette tumeur était de la nature du *sarcome médullaire* , quoiqu'elle eût de prime abord l'apparence fibreuse.

Dès l'origine de la grossesse, les douleurs qu'elle avait éprouvées jusqu'alors constamment à la région sacrée et dans le bassin diminuèrent ; au second mois elles cessèrent tout à fait , et à partir de ce moment, elle put de nouveau reposer la nuit, mais seulement dans le décubitus latéral.

La grossesse se passa parfaitement bien ; il n'y eut pas même de phénomènes sympathiques ; Elisabeth Fritz , à l'exception du mal latent, a été tres bien portante pendant tout le temps ; son sein a pris un grand développement , et le corps tout entier a sensiblement augmenté.

En entrant à la clinique, elle se disait arrivée à la fin du huitième mois, ou au commencement du neuvième. D'après la dernière époque menstruelle, elle avait effectivement atteint cette époque.

Le 15 janvier au matin , M. Stoltz procéda à l'examen de la femme devant les élèves. Toute la région sacrée et fessière forme une saillie en segment de sphère, légèrement déprimée au milieu et verticalement par la ligne de séparation des deux fesses, continuée sur la région sacrée. Cette saillie en forme de tumeur, fixée par sa base sur toute la région postérieure du bassin , présente en hauteur (à la base) 22 centimètres (8") , en largeur , 0m,255 (9' 6") , sa saillie apparente antéro-postérieure est de 10 centimètres (4") , enfin la circonférence prise à la base de 78 centimètres (2' 5"). La peau qui la recouvre est luisante et parsemée de veines dilatées qui lui donnent une teinte bleuâtre ; sa consistance est molle ou plutôt élastique, et présente une fluctuation apparente en plusieurs endroits , notamment en haut et à gauche, où se trouve une saillie de la forme d'un verre de montre très convexe.

En pénétrant dans le vagin lui-même, on reconnaît que l'excavation pelvienne est occupée par une tumeur lisse, élastique, qui a poussé le vagin en avant et contre le pubis, et le rectum à gauche contre le trou ovalaire, où il est facile de le reconnaître par la saillie cylindrique qu'il présente , et que lui font faire les matières fécales qu'il renferme. On constate d'ailleurs ce fait par le toucher anal.

La tumeur intrapelvienne est en communication directe avec la tumeur externe.

La tumeur externe et la tumeur interne n'en forment donc qu'une seule, au milieu de laquelle est compris le sacrum avec toutes les parties qui en sont inséparables , et notamment la queue de cheval et les plexus sacrés.

Le 3 février, M. Stoltz se décida à faire une ponction exploratrice dans le point le plus saillant, et en même temps le plus fluctuant de la tumeur externe. La canule, enfoncée profondément, pénétrait dans une matière molle, pulpeuse. On fit sortir de la canule retirée une substance transparente, granuleuse, analogue à du sagou bien cuit. Quelques gouttes de sang s'écoulèrent par la petite plaie, qui fut couverte d'un morceau d'emplâtre agglutinatif. La matière gélatiniforme qui avait été obtenue par la ponction fut soumise par M. Küss, chef des travaux anatomiques, à l'inspection microscopique, et reconnue positivement pour du tissu cancéreux (sarcome médullaire).

Dans la nuit du 18 au 19 février, de nouvelles douleurs se déclarèrent, qui, cette fois, étaient de véritables douleurs d'enfantement ; car au toucher vaginal on put introduire le doigt dans l'orifice du col qui se dilatait transversalement.

Après avoir constaté l'impossibilité absolue de l'accouchement par les voies naturelles, M. Stoltz procéda à l'opération césarienne le 21 février, à une heure du matin.

L'opération est heureuse pour l'enfant et pour la mère.

Le vingtième jour, on ne remarque plus d'écoulement par le vagin, et le vingt-deuxième jour l'ouverture fistuleuse de la plaie du ventre est fermée.

Elisabeth Fritz continue à bien aller, mais ressent toujours les douleurs des extrémités inférieures ; elle se lève tous les jours et allaite son enfant, qui prend en outre quelques aliments.

A partir du 20 mars (vingt-neuvième jour), elle commence à éprouver dans la tumeur de la région sacrée et intra-pelvienne des douleurs plus vives qui s'étendent dans les extrémités inférieures. La tumeur a augmenté de volume et déterminé une tension plus grande.

Le 23 mars (trente-deuxième jour), la tumeur se ramollit davantage et son sommet devient brunâtre et marbré.

La tumeur fongueuse augmente de volume et fournit abondamment de la sanie. Les douleurs deviennent de plus en plus vives, et le 8 août elles sont insupportables dans toute la tumeur de la région sacrée et intra-pelvienne.

Bientôt délire ultime, décomposition de la face. Des parties cancéreuses continuent à se détacher de la tumeur et à sortir avec de la sanie et des gaz putrides. A neuf heures et demie du soir, mort.

Voici les résultats de l'autopsie.

Dans le bassin, on ne voit plus de tumeur ; c'est que le sac qui remplissait presque toute la cavité pelvienne pendant la vie s'était vidé et affaissé de l'intérieur à l'extérieur.

La matrice, située au milieu du bassin, est revenue à son volume normal.

En examinant la poche qui formait la tumeur saillante à l'extérieur et dans le bassin, on la trouve formée par un tissu fibreux, épais et résistant, recouverte extérieurement par la peau. Elle contient une espèce de bouillie rougeâtre , lie de vin et des esquilles osseuses. En cherchant à déterminer la position et l'état du sacrum, on ne trouve plus que la première fausse vertèbre qui en forme la base. L'aile droite est entière et l'articulation sacro-iliaque est attaquée seulement à son extrémité inférieure ; mais l'aile gauche est en grande partie détruite inférieurement, l'articulation ouverte largement, et il existe une communication avec l'extérieur, par laquelle le premier abcès , ouvert que la femme ne devînt enceinte , s'est fait jour. Tout le reste du sacrum a disparu ; ses débris, formant des plaques osseuses ou des paillettes de la largeur de l'osunguis à celle d'une pièce de deux francs , sont mêlés à la substance cérébriforme renfermée dans le sac , ou attachés aux cloisons fibreuses qui parcourent ce dernier en différents sens. Les plexus sacrés sont libres au milieu de cette bouillie ; les muscles , presque entièrement détruits, ne peuvent plus être retrouvés.

Le bassin est du reste d'une conformation très régulière, et présente les dimensions normales.

Ce cas rentrait dans la catégorie des tumeurs molles qui obstruent le bassin, mais dont le point de départ est dans les os du pelvis, et consistait en un *ostéosarcome*.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 10 mai 1848. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Chassaignac adresse sa démission de vice-président.

— M. Huguier présente le bras qu'il a désarticulé au malade dont il a à plusieurs reprises entretenu la Société. On constate sur ce membre, qui a été disséqué avec soin, que l'humérus est nécrosé dans une partie de sa largeur. Il y a une solution de continuité au niveau du cal chirurgical, et, vers l'endroit où existait la collection purulente, on pénètre dans une anfractuosité profonde. Quelques poches hydatiques sont adhérentes à l'os, et l'on trouve dans toute la longueur des vaisseaux et des nerfs , du bras et de l'avant-bras des productions d'apparence tuberculeuse.

— M. Maisonneuve rend compte d'une opération de hernie étranglée qu'il vient de pratiquer dans les circonstances suivantes : Un vieillard, atteint d'une hernie inguinale vaginale , éprouva tous les symptômes d'un étranglement, auquel on oppose des tentatives infructueuses de réduction. Lorsque M. Maisonneuve vit le malade, il reconnut que la hernie n'était pas réduite et que l'intestin avait été rompu sous les efforts du taxis. Il opéra , et il trouva effectivement sur l'intestin une plaie triangulaire d'un centimètre et demi d'étendue. Reconnaissant que l'intestin n'était pas très altéré, qu'il ne présentait pas de ramollissement ni d'apparence de gangrène et que sa lésion ne dépendait que de la manœuvre violente qui avait été employée, il pratiqua d'abord le débridement , puis fit la suture de Gely et réduisit. Il réunit ensuite immédiatement la plaie d'incision au moyen de la suture enchevillée profonde et tout à fait superficiellement par la suture en surjet. Il y a huit jours que l'opération a été pratiquée , la réunion par première intention a eu lieu, et aujourd'hui le malade est guéri.

M. Vidal (de Cassis) a constaté une réunion immédiate sur une femme qu'il avait opérée d'une hernie crurale peu volumineuse. L'opération avait été faite rapidement, et la plaie avait été réunie par les bandelettes agglutinatives. Le troisième jour , la réunion était complète sans qu'il y ait eu aucun suintement. Ici le cas est plus extraordinaire, puisque c'était chez un vieillard et que la plaie avait quinze centimètres d'étendue. M. Vidal ajoute qu'il voit souvent ces réunions sans suppuration après l'opération du phymosis faite suivant sa méthode et avec l'attention de retirer les sutures dès le troisième jour.

M. Deguise père se demande si la déchirure de l'intestin n'indique pas qu'il était malade préalablement. S'il en était ainsi , la suture de la plaie extérieure lui paraitrait une mauvaise pratique.

M. Maisonneuve a souvent employé la suture avec succès, et il pense qu'on devrait l'appliquer à tous les cas. Une fois même ayant été dans la nécessité de faire une seconde

opération sur l'intestin, il ne s'était pas mal trouvé de la suture. Il fait remarquer qu'ordinairement on panse à plat, et qu'on laisse une communication libre entre l'extérieur et la cavité abdominale, de sorte que l'on ne s'y prendrait pas autrement pour déterminer une péritonite. Les plaies résultant de l'opération de la hernie étranglée lui paraissent donc réclamer la suture plus qu'aucune de celles où l'on craint l'inflammation. C'est la sixième fois qu'il a recours à ce moyen, et il n'a perdu aucun de ses malades.

M. Nélaton réunit toujours par première intention après l'opération de la hernie étranglée, soit au moyen des bandelettes, soit par des points de suture; il a constamment eu des succès, jusqu'à il y a huit jours où il a eu à opérer une hernie inguinale peu volumineuse, il chercha à opérer une hernie inguinale peu volumineuse. Il chercha à obtenir une réunion immédiate; mais le lendemain il observa dans les environs de la plaie une rougeur qui rappelait celle de l'infiltration urineuse. Craignant la formation de fusées purulentes, il écarta les lèvres de la plaie, et il s'en écoula une sérosité fétide. Au bout de quelques jours il y avait une mortification étendue du tissu cellulaire. M. Nélaton s'est demandé si dans ce cas la réunion par première intention n'était pas la cause de cette infiltration.

M. Monod partage l'opinion de M. Maisonneuve sur l'opportunité de la suture, et c'est la suture entortillée qu'il préfère. Il lui est arrivé maintes fois d'obtenir une réunion sans suppuration dans l'espace de trente-six à quarante-huit heures. Dans quelques cas d'insuccès qu'il a eu à déplorer, il s'était aussi demandé s'il n'aurait pas été préférable de laisser un libre cours au dehors à la sérosité péritonéale. Quant à la suture de l'intestin suivant le procédé de M. Gély, ce n'est pas la première fois qu'il est employé dans un cas de hernie étranglée, et M. Monod rappelle qu'il en a communiqué à la Société une observation pour une hernie ombilicale.

M. Michon pense que la réunion immédiate n'est pas applicable à tous les cas, et principalement à ceux dans lesquels la hernie a été fortement contusionnée par les efforts du taxis, ou bien encore lorsque des sangsues ont été appliquées. Il a eu pour son compte un bon nombre de succès de hernies étranglées, et le plus ordinairement il ne réunit pas. Il a souvent vu des accidents et surtout des abus du sac dans le service du Dupuytren, qui avait pris d'As ley-Cooper, lors de son premier voyage à Paris, cette pratique de la réunion immédiate.

M. Vidal (de Cassis) avait la conviction, à son arrivée à Paris en 1826, que l'opération de la hernie étranglée était très simple, et cette conviction il l'avait puisée dans la pratique de Moulon (de Marseille), qui réussissait toujours par première intention. Ce praticien ne faisait jamais de tentatives de taxis, il saignait les malades, les baignait, appliquait des sangsues à l'anus, et si l'étranglement persistait il opérait. M. Vidal a conservé les principes de son vieux maître, et sur vingt-cinq opérations il a obtenu vingt-deux succès. Un entre autre à l'hôpital Necker en 1832, chez une femme atteinte du choléra. Il ne doute pas que, quand les suites de l'opération de la herniotomie sont malheureuses, c'est que la tumeur a été malaxée, c'est qu'on opère trop tard, et enfin c'est qu'on emploie la réunion médiate. Il rappelle que M. Manec, qui suit sa méthode, obtient des résultats très avantageux chez les vieilles femmes de la Salpêtrière.

M. Nélaton fait remarquer que les succès obtenus par M. Manec tiennent à ce que les hernies sont beaucoup moins graves chez les vieillards que chez les jeunes gens. Une fois ayant fait une opération sur un homme âgé de quatre-vingt-deux ans, au bout de quelques jours les intestins ressortirent; il les fit rentrer, et le malade guérit.

Les obsèques de M. Guersant père ont eu lieu vendredi, 26 mai, aux Ternes, près Paris, au milieu d'un concours nombreux de professeurs, de médecins des hôpitaux et autres notabilités non médicales. Nous publions ci-après le discours prononcé par M. le docteur H. Roger au nom de la Faculté de médecine de Paris, dont M. Guersant était agrégé libre.

DISCOURS PRONONCÉ SUR LA TOMBE DE M. GUERSANT,

par le Dr H. Rogé, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, le 26 mai 1848.

La Faculté de médecine de Paris, à laquelle M. Guersant appartenait comme agrégé libre, a désiré qu'un dernier hommage fût rendu au médecin illustre, à l'homme de bien, que nous pleurons. L'honneur de ce suprême adieu, je l'ai accepté, je l'ai réclamé. Pour moi c'était un pieux devoir. D'autres vous diront, viennent de vous dire, mieux que je ne saurais le faire, les principales phases d'une existence noblement remplie, les premières études de M. Guersant sous les auspices de son père, médecin à Dreux; ses premiers succès à l'Ecole centrale de Rouen, où Cuvier l'avait fait nommer professeur d'histoire naturelle; ses premières luttes à Paris, où l'appela M. Duméril, un ami de toute la vie; sa belle conduite pendant la terrible épidémie du typhus que les prisonniers espagnols avaient apportée en 1813 dans les départements de l'Yonne et de la Côte-d'Or.

Au retour de cette périlleuse mission, M. Guersant avait été nommé médecin adjoint de la Maison de Santé; il y montra des qualités éminentes de praticien. Des articles remarquables publiés dans le grand Dictionnaire des sciences médicales ajoutèrent à sa réputation. Déjà il était connu pour s'occuper d'une manière spéciale de la pathologie de l'enfance, lorsque plusieurs vacances successives lui ouvrirent les portes de l'hôpital des Enfants malades. Ce vaste et triste champ d'observations, auparavant si peu exploré, était dès lors aux mains d'un travailleur ardent, dévoué, infatigable, qui, trente années durant, le féconda, et lui fit donner les plus riches moissons scientifiques. C'est, on peut le dire en effet, de l'hôpital des Enfants que sortirent les travaux si neufs, si intéressants, si nombreux, que M. Guersant publia sur la plupart des affections infantiles, sur le muguet, les convulsions, la méningite granuleuse, le croup; sur le rachitisme et les scrophules; travaux empreints d'une couleur pratique si remarquable, résultats éclatants et solides d'une expérience consommée. C'est à l'hôpital, en face même de la nature souffrante ou inanimée, qu'ont été tracées ces descriptions si vraies qui ont popularisé la connaissance des maladies de l'enfance; tableaux faits de main de maître et qui resteront à jamais dans la science. Grâce à ses écrits, grâce à une clinique savante qu'il fit pendant de longues années et qui attirait une foule de médecins français et étrangers, que de préjugés et d'erreurs sur la pathologie de l'enfance se sont évanouis devant les lumières d'une observation exacte.

L'âge n'avait point attiédi l'ardeur de M. Guersant pour la science; plusieurs de ses écrits, et des meilleurs, datent de ces dernières années; la mort est venue interrompre un traité complet de pathologie de l'enfance, auquel il travaillait depuis longtemps, dans un âge assez avancé pour donner l'espoir qu'on ne laissera point périr les fruits d'une incomparable expérience. M. Guersant avait une clientèle immense; humbles avaient été ses commencements; attaché à un bureau de bienfaisance, il avait débuté par la médecine des pauvres, et il ne l'oublia jamais, car pauvres et riches eurent toujours part égale dans son dévouement à la pratique de son art. Cette clientèle, étendue, élevée, il l'avait conquise, il se l'était attachée par un dévouement absolu, sans bornes; il sacrifiait à ses devoirs de praticien son temps, son repos, sa vie; la mère dont l'enfant est malade a des exigences impérieuses, d'ailleurs bien touchantes; M. Guersant trouvait, et dans son cœur et dans l'activité d'un zèle qui se multipliait, de quoi les satisfaire, et comment n'aurait-il pas ressenti plus vivement qu'un autre les angoisses maternelles, lui qui comprenait si bien et pratiquait si complètement les vertus de la famille, qui en goûtait les joies si pleinement auprès d'une vertueuse compagne, née la même année, presque le même jour que lui (puisse notre dernier hommage adoucir son amère douleur!), associée à tous les généreux sentiments de sa belle âme, comme à tous les événements de son existence, auprès d'un fils et d'un gendre qui savent porter le fardeau précieux de l'honorabilité et de la gloire paternelles, au milieu de ces enfants et petits-enfants qui aspiraient les bonnes et nobles pensées dans cette pure atmosphère de vertus, de paix et de bonheur? Est-il besoin pour ajouter à la vivacité de nos regrets de rappeler les qualités excellentes du grand praticien dont nous déplorons la perte, son désintéressement, la noblesse et l'indépendance de son caractère, son inépuisable bonté, sa bienveillance inaltérable pour la jeunesse, son infatigable obligeance?

Est-il besoin pour honorer plus dignement sa mémoire de rappeler les titres qu'il avait mérités, celui de membre de l'Académie de médecine, celui d'officier de la Légion-d'Honneur, de médecin consultant du roi et des maisons de Saint-Denis? De ces titres et honneurs, le flot populaire a emporté les uns, les autres sont brisés aujourd'hui par la mort.

Mais il en est, ô Guersant! praticien illustre, homme vénéré, maître et père chéri, il en est que tu gardes à l'encontre des révolutions des empires et du silence de la tombe : ce sont ceux que tu as inscrits en caractères ineffaçables sur les tables d'airain de la science médicale; ce sont les glorieux exemples que tu laisses gravés dans nos cœurs en traits indélébiles; ce sont les souvenirs touchants que ton nom éveille dans l'âme des mères dont tu fus l'ami, le consolateur; le coup qui nous frappe en ce jour funeste les atteint douloureusement; absentes, elles pleurent avec nous; elles regrettent, elles tremblent.

Trepidæ matres pressere ad pectora natos.

CANDIDATURE DE M. AMUSSAT.

Aux électeurs du département de la Seine.

Chers concitoyens,

Depuis longtemps j'hésitais à entrer dans la carrière politique; mais aujourd'hui je crois devoir me présenter comme candidat à l'Assemblée nationale.

Si mes antécédents et mon ardent désir d'être utile à mon pays et à l'humanité sont des titres suffisants à vos suffrages, je serai heureux et fier de concourir à l'organisation d'un gouvernement républicain digne du grand peuple qui l'a fondé.

Je n'ai jamais désespéré de l'avenir, même dans les plus mauvais jours, et j'ai toujours pensé que l'emploi de la ruse et de la force, comme moyen de gouvernement, était un attentat à la raison humaine et à la dignité nationale.

Dévoué au progrès en politique comme dans la science, j'ai adopté de tout temps les idées auxquelles la révolution a donné un libre cours, et l'organisation du travail me paraît être la principale question qui doive recevoir une prompte solution.

Dire que l'organisation du travail est une *utopie* c'est tenir un langage impie et se faire accuser avec raison d'égoïsme et d'indifférence.

Il faut donc s'occuper sans relâche de cette grande question, et expérimenter avec prudence les nouvelles idées qui s'y rattachent.

J'ai constamment défendu les travailleurs avec une fraternelle conviction. Leur dévouement dans toutes les circonstances, leur abnégation et leur générosité m'ont toujours frappé d'admiration.

Aujourd'hui, avec tous les bons citoyens, je veux une république grande et forte, honorée au dedans comme au dehors, et qui donne une satisfaction aussi complète que possible à tous les intérêts.

Je veux le respect de la propriété, de la famille, des croyances religieuses, sans lesquelles les sociétés humaines n'existeraient pas.

Je veux qu'aucune créature humaine, dans quelque condition qu'elle se trouve, ne soit délaissée et abandonnée à elle-même sans protection.

Je demande qu'on s'occupe de l'amélioration physique et morale des habitants des villes et des campagnes par l'hygiène et par l'instruction, et je désire surtout que le travail des enfants dans les manufactures soit entièrement aboli jusqu'à l'âge de dix huit ans. C'est un séjour pestilentiel qui leur prépare toutes sortes d'infirmités, qui nuit à leur développement et qui fait dégénérer l'espèce humaine. Qu'on reporte les enfants sur les travaux agricoles ou dans des ateliers nationaux salubres, et l'on obtiendra une régénération physique des populations manufacturières.

Enfin, je voudrais une république fraternelle; mais pour atteindre ce but, il faut développer d'abord les vertus républicaines, c'est-à-dire l'amour du bien public, et prendre pour modèles nos vénérables démocrates Dupont (de l'Eure) et Béranger.

Honneur à la vieillesse de ces grands citoyens dont la patrie se glorifiera toujours!

Ce que je veux, en résumé, c'est la réalisation de notre admirable devise. *Liberté, Egalité, Fraternité*, qui peut se traduire par un seul mot : Justice. — C'est en appliquant la justice sincèrement dans toutes les occasions, qu'on assurera le bonheur de tous, la prospérité et la grandeur de la France.

SALUT ET FRATERNITÉ.

La nouvelle brochure de M. le docteur Delabarre doit être entre les mains de toute personne qui voudra employer avec succès le chloroforme ou l'éther sulfurique.

DRAGÉES DE LACTATE DE FER DE GÉLIS ET CONTÉ

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur le rapport d'une commission composée de MM. les professeurs Fouquier et Bouillaud, et de M. Bailly, médecin de la Charité.

Le Rapport, fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud, les place au premier rang parmi les préparations ferrugineuses les plus efficaces; et comme elles sont en outre très faciles à administrer, les médecins les prescrivent également dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués, principalement dans le traitement de la chlorose, de la leucorrhée, de l'anémie et de la chloro-anémie, dont les fonctions les plus... le sang à pouvoir à besoin d'éléments réparateurs. — Chez LABELONYE pharmacien, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, à Paris, et dans presque toutes les pharmacies.

BOGGIO, Pharmacien. UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.

Approuvé par les Académies de Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

La MAISON DE SANTÉ du docteur V. DUVAL, consacrée à l'orthopédie et au traitement des maladies scrophuleuses, est transférée aux Thermes, rue des Thermes, 17, près la barrière du Roule. Cet établissement, fondé à Chaillot en 1826, possède deux corps de bâtiment qui permettent la séparation absolue des sexes, et un jardin de quatre arpents admirablement planté et distribué pour la promenade des malades.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE
(ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE
DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS D'ANTE-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE. Faite entièrement en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon renfermé par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 1er JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 63. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Angine folliculeuse du pharynx. (Hypertrophie des follicules du pharynx.)

Les auteurs de pathologie interne se taisent sur cette affection ; Pinel lui-même n'en parle pas. On se rend difficilement compte du silence d'observateurs aussi attentifs sur une maladie qui, sans être commune, n'est certainement pas rare pour celui qui songe à observer l'arrière-gorge de ses malades ; M. Chomel, l'an dernier, en a réuni vingt-deux observations. Elle n'a pas de gravité ; mais elle est très gênante, très incommode pour les malades, qui, pour cette raison, se laissent traiter au gré de leurs médecins.

Cette affection consiste en un développement anormal dans une hypertrophie des follicules du pharynx, des piliers du voile du palais et de la luette. Elle peut se montrer indifféremment à tous les âges ; mais c'est surtout de quinze à trente ans qu'on l'observe davantage. Elle ne se montre pas également dans les deux sexes; elle est plus fréquente parmi les hommes que parmi les femmes, dans la proportion de 17 à 5.

On remarque souvent, chez les malades atteints de cette affection, une disposition particulière du maxillaire supérieur. Au lieu de se développer en courbe, cet os présente une disposition en ogive fortement concave qui entraîne d'autres modifications. Ainsi, la cloison des fosses nasales est placée beaucoup plus haut, le nez lui-même est beaucoup moins large, l'air passe à peine par les narines; il faut qu'il en passe un supplément par la bouche qui, à cause de cette circonstance et aussi à cause de la mauvaise conformation du maxillaire, reste nécessairement ouverte. La lèvre supérieure est plus courte qu'elle ne devrait l'être, elle laisse voir à nu les dents incisives supérieures ; toutes circonstances qui forcent les malades à dormir la bouche ouverte.

Si nous insistons autant, dit M. Chomel, sur ces dispositions anatomiques, c'est que nous croyons qu'elles doivent avoir quelque influence sur la maladie dont nous parlons, et qu'elles ne peuvent en être une simple coïncidence.

Tout organe qui sécrète plus qu'à l'état normal tend nécessairement à s'hypertrophier. Pour que la dessiccation du pharynx n'ait pas lieu, la sécrétion des follicules augmente, d'où résulte leur hypertrophie.

Cette affection coïncide souvent avec des maladies herpétiques antérieures ; beaucoup de ces malades ont eu des pustules d'acné.

Certaines professions peuvent être considérées comme causes occasionnelles de cette maladie. Ainsi celle de chanteur entraîne le développement des follicules du pharynx, quelquefois même sans qu'il en résulte de gène; ce n'est pas alors un état morbide. La membrane muqueuse est plus épaisse, plus rouge, sans qu'il en résulte encore de maladie. Chez ces chanteurs, le besoin d'expuition est presque nul dans le moment des rôles; il ne survient que consécutivement, quand ils sont de retour chez eux, dans un moment où ils ont fini de chanter déjà depuis un certain temps.

Dans la plupart des cas cette affection survient d'une manière lente et progressive; parvenue à un certain degré, elle est très incommode. Elle commence souvent par une toux légère accompagnée d'un besoin d'expuition qui ressemble à un rhume qui se guérit et auquel on ne fait pas attention. Quand la sécrétion est plus abondante, alors survient une incommodité réelle. Quelques personnes disent cependant que la maladie chez eux a eu une invasion brusque et rapide.

Cette affection se révèle par une sensation de gène dans l'arriere-gorge; les malades font des efforts douloureux pour avaler ou pour cracher les mucosités qui se trouvent à l'entrée des voies respiratoires. Ils éprouvent le besoin de boire un peu d'eau pour calmer l'intensité des douleurs, le passage de ce liquide les fait en réalité disparaître pendant quelques instants.

La toux est toute gutturale, elle ne vient pas de la poitrine, non plus que les crachats qui sont toujours rendus en petite quantité; ce sont des globules très peu volumineux de la grosseur d'un petit pois ou d'une lentille, très tenaces, très collants, demi-transparents. Ils sont quelquefois, surtout le matin, striés de petits points noirs grisâtres qui effraient les malades parce qu'ils se croient phthisiques. Ces matières noires ne sont que des poussières de charbon qui s'exhalent des lampes. Pour le médecin elles doivent donc n'avoir aucune valeur sérieuse.

La voix est généralement un peu altérée, et comme cette altération est assez fréquente dans la phthisie, il en résulte des craintes et de la frayeur pour quelques personnes et surtout pour les étudiants en médecine; mais l'absence des accidents généraux, l'ensemble des symptômes et l'examen du pharynx lèvent toutes les inquiétudes à cet égard.

La voix se fatigue promptement; c'est là ordinairement le motif qui oblige les malades à venir consulter leur médecin. La lecture à haute voix les fatigue beaucoup, au point qu'après quelques instants ils se trouvent dans l'impossibilité de continuer. Il arrive quelquefois, par suite de l'accumulation d'un mucus plus tenace, que le malade ne peut parler et est obligé d'attendre avant de pouvoir articuler le plus petit mot.

Les chanteurs s'aperçoivent que dans le chant ils ont perdu une ou deux notes, que leur voix est altérée dans sa pureté ainsi que dans la douceur de son timbre.

En examinant le fond de la gorge, on voit la muqueuse du voile du palais plus rouge qu'à l'ordinaire ; cette rougeur n'est pas uniforme; ce sont de petits points rouges qui vont en augmentant jusqu'à la luette, où ils sont plus nombreux. Sur les piliers du voile du palais on trouve également les petits points rouges dont nous venons de parler; mais c'est surtout sur la partie postérieure du pharynx que la maladie est le plus évidente.

Dans les cas les plus légers en déprimant la langue avec une cuiller on aperçoit disséminés sur la muqueuse 2, 4, 6, 8, 10 petits points rouges arrondis de la grosseur d'un grain de millet ou de chenevis. A ce degré les phénomènes sont encore peu prononcés, plus tard ils deviennent plus larges et prennent l'aspect de petits disques analogues à des lentilles. Dans quelques cas on constate des plaques ovoïdes allongées ressemblant aux larmes de papier d'argent que l'on attache sur les tentures noires des cérémonies funèbres. Ailleurs, et lorsque le mal est porté au plus haut degré, ces plaques hypertrophiées, allongées, forment des espèces de pilastres, de colonnes saillantes; dans quelques enfin le fond du pharynx est couvert de ces plaques larges, de ces colonnes saillantes, et il n'y a que de petits points isolés peu nombreux, où l'on voit la muqueuse à l'état normal. L'altération de ces follicules n'est pas toujours en rapport avec l'intensité des symptômes; cela dépend beaucoup de la susceptibilité, de l'irritabilité des malades.

Il n'est pas rare de voir les follicules couverts d'un mucus épais, gluant, que le malade doit préalablement cracher, ou qu'il faut lui faire enlever par des gargarismes afin d'apercevoir la lésion dans toute son étendue.

La marche de cette affection est essentiellement chronique; elle disparaît souvent seule; d'autres fois elle cède à des traitements fort simples, mais quelquefois aussi elle est très tenace et résiste à tous les moyens que l'on peut employer contre elle.

Le pronostic n'a rien de grave. Jamais cette maladie ne compromet la vie; mais elle nécessite souvent des changements de profession pour ceux qui en sont affectés. L'action de la parole augmente sans cesse le mal; les avocats

FEUILLETON.

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS;

A M. le docteur THIERRY, *délégué du Gouvernement provisoire pour l'administration des hôpitaux; par une commission de médecins de bureaux de bienfaisance, composée de MM. Colliueau, Duparcque, Gillette, Goupil et Cherest, rapporteur.*

(*Voir* le numéro du 6 avril 1848)

DISTRIBUTION DES SECOURS.

La compétence du médecin dans le choix des secours à donner à l'indigent malade est trop grande pour être contestée : aussi une personne étrangère à notre service ne comprendrait-elle sans doute pas qu'elle fût mise en question. L'usage la nie cependant; et nous sommes forcés d'insister sur sa réalité; car telle est l'étreinte des langes administratifs, que les idées les plus simples, quand elles doivent apporter la moindre modification aux errements admis, courent risque de ne se produire jamais.

Il faut bien qu'on se le persuade, les chambres isolées de nos pauvres sont comme autant de petites salles d'hôpital ; nous n'y pouvons faire du bien qu'à la condition de disposer du plus grand nombre de ressources possible. Que dirait-on d'un hôpital dans lequel le médecin aurait droit de prescrire les médicaments, et où viendrait après lui un administrateur ou quelqu'un de ses subalternes, distribuant de droite et de gauche, suivant son bon plaisir, à celui-là un bouillon, à celui-ci un pain, à cet autre un peu de bois, au quatrième un gilet de flanelle? Les administrateurs qui n'ont pas compris le ridicule de leur situation près des malades n'ont eu qu'un tort, ou plutôt un malheur, c'est de ne l'avoir jamais envisagée ; pour leur en faire souhaiter le changement, il devait suffire de leur entr'ouvrir les yeux. Autant nous serions mal venus à prétendre disposer des secours qui reviennent aux indigents valides, autant ils le seraient à revendiquer un droit si mal fondé.

Il est logique que nous indiquions, soit au jour le jour, soit pour plusieurs jours à la fois, suivant la nature des objets, ceux dont le malade a besoin, — et l'exécution n'étant pas plus difficile que la délivrance des médicaments, rien ne saurait s'y opposer — rien; d'autant plus qu'il est entendu que nous réclamons seulement le droit élémentaire d'indiquer, ne doutant pas que le mot, pour des hommes dévoués aux pauvres, ne change de signification. Nous voudrions toutefois stipuler une réserve pour les premiers secours. Les lenteurs inhérentes aux formalités administratives les empêcheraient souvent d'arriver à temps s'ils suivaient la voie commune; il faudrait qu'ils fussent délivrés d'urgence sur prescription. Des bons pourraient être déposés à cet effet dans les maisons de secours.

SERVICE DE LA PHARMACIE.

La constitution actuelle de la pharmacie est la plaie vive des bureaux de bienfaisance.

En vain une administration éclairée et active s'épuisera en efforts pour réaliser le meilleur aménagement possible des deniers de l'indigence; en vain une cohorte de médecins luttera pied à pied contre les maux de toute espèce qui habitent avec elle ; si l'on manque de secours médicamenteux, le but ne sera jamais atteint. La médecine moderne a eu le grand mérite de simplifier considérablement la thérapeutique; mais en la simplifiant, elle lui a donné le baptême scientifique. Elle a rejeté la polypharmacie; mais elle a découvert le principe actif des médicaments, et elle en a formulé l'emploi; aussi, plus que jamais, sans la pharmacie, il n'y a pas de médecine possible. Or, il faut bien le dire: ICI NOUS N'AVONS PAS DE PHARMACIE.

Les sœurs chargées de la préparation des médicaments manquent d'une instruction suffisante; le petit nombre de prescriptions qu'on leur donne à exécuter l'est généralement mal, soit par le fait de la mauvaise qualité des substances premières, soit par le fait des manipulations.

L'officine, dans plusieurs arrondissements, ne s'ouvre qu'à une heure avancée de la journée. Les dimanches et jours de fêtes, le guichet cède dans les cas d'urgence seulement.

L'ancien règlement des bureaux de charité contenait un article qui, du moins, assurait l'exécution du service. On y lisait, article 127 : « Ces maisons (les maisons de secours) sont ouvertes pour le service de la pharmacie à toute heure du jour, et l'une des sœurs au moins doit toujours être présente pour la distribution des médicaments. »

L'arrêté du 24 septembre 1831, en conservant de l'ancien régime ce qu'il avait de fondamentalement vicieux, a oublié de transcrire ce correctif. Les intéressés n'ont pas manqué d'en faire leur profit.

De cet état de choses résulte l'encombrement de la pharmacie à certaines heures, et par suite des pertes de temps dont on est trop peu soucieux pour le pauvre. Le temps, ce facteur obligé de tout produit humain, mesure si rigoureusement le salaire de l'artisan, qu'on ne saurait trop s'efforcer d'en être économe. Bon et utile secours, en vérité, que celui qu'on *donne* en le faisant acheter au prix d'un temps représentant une valeur souvent plus considérable que celle du secours lui-même !

Les indigents apportent à la pharmacie les vases destinés à contenir leurs médicaments. Indiquer ce fait, c'est laisser entrevoir les nombreux abus qui en résultent. Ces vases, souvent malpropres, ne sont presque jamais fermés et jamais étiquetés.

Qu'un enfant, comme il arrive journellement, aille en même temps chercher plusieurs préparations dont le médecin aura pris soin d'indiquer minutieusement l'emploi ; en admettant qu'elles soient apportées intactes au malade, comment celui-ci les distinguera-t-il, et qui pourra le prémunir contre les erreurs si déplorables qui arrivent même dans les circonstances où des précautions multipliées sembleraient devoir toujours en garantir? Etrange contradiction ! De sévères et justes prescriptions sont imposées au pharmacien, le plus souvent en contact avec des gens d'une intelligence cultivée ; et ici vous n'exercez aucun contrôle sur les préparations sorties des mains de femmes d'un savoir au moins douteux ; vous laissez librement circuler le poison parmi des êtres qui ne comprennent pas encore, et dont beaucoup ne comprendront jamais.

En vain objecterait-on le texte de l'arrêté du ministre du commerce et des travaux publics, en date du 24 septembre 1831, conçu en ces termes : « Art. 30. Les sœurs doivent préparer et distribuer, sur les ordres des médecins, les tisanes et les médicaments simples qui seront indiqués dans le nouveau formulaire des bureaux de bienfaisance... » et voudrait-on conclure au peu de danger que ces *tisanes et médicaments* présentent; en vain arguerait-on encore des dispositions ultérieures en vertu desquelles a été dressée une liste de médicaments qui ne peuvent être délivrés que par les pharmaciens de la ville; l'examen le plus superficiel trahit la pauvreté de ces divisions. Parmi les substances délivrées par la pharmacie centrale et remises par les sœurs aux indigents, beaucoup peuvent produire de grands accidents et des malheurs irréparables.

sont forcés de passer du barreau dans la magistrature; les artistes d'abandonner la musique vocale pour la musique instrumentale.

Le diagnostic ne présente aucune difficulté; il y a cependant des personnes si susceptibles, que l'on peut à peine examiner le fond de leur gorge. Il faut alors renouveler souvent l'examen et ne pas confondre surtout cette hypertrophie morbide des follicules avec l'hypertrophie normale de la muqueuse et des follicules qui existe souvent chez les avocats, chez les chanteurs, et qui ne demande aucun traitement.

La thérapeutique de cette affection présente de grandes difficultés. La cautérisation est le moyen le plus efficace, le plus commode; mais elle est quelquefois difficile à limiter, et il ne faut la faire qu'avec mesure pour ne pas perforer la membrane muqueuse. Cette cautérisation doit se faire avec la solution d'azotate d'argent, de nitrate acide de mercure ou d'acide azotique dans la proportion d'une partie d'acide pour trois parties d'eau, que l'on porte sur le pharynx avec une petite éponge. On cautérise ainsi toute la surface hypertrophiée, les parties saines et les parties malades. S'il n'y a que de petites plaques, on peut y porter directement le crayon de pierre infernale à plusieurs reprises, tous les trois ou quatre jours. On obtient ainsi une action cautérisante et astringente, qui suffit quelquefois pour faire disparaître la maladie.

On ne doit généralement employer les caustiques dont nous venons de parler que dans le cas où des moyens plus doux n'ont pas réussi. On a d'abord recours au borate de soude, au sulfate d'alumine à la dose de 3 où 4 grammes dans un verre en gargarisme; cela suffit quelquefois pour amener la guérison; mais le plus souvent il n'en résulte que du soulagement.

Les eaux sulfureuses des Pyrénées et d'Enghien sont souvent employées avec succès, surtout celles d'Enghien, en raison sans doute du sulfate de chaux qu'elles contiennent. M. Chomel conseille de prendre ces eaux en boissons, deux verres le matin, se gargariser d'abord, puis avaler ensuite gorgée par gorgée, de manière à produire une espèce de bain local.

Dans la saison d'été on peut y joindre les bains et les douches sur le cou.

Eviter de lire à haute voix et de beaucoup parler. Régime doux.

Eviter les aliments âcres, irritants, préparés avec du beurre roussi, les fritures, les légumes, les fruits verts.

Avoir soin enfin de bien broyer les aliments pour que des corps physiquement durs, tels que des croûtes de pain, ne déterminent pas dans leur passage une irritation mécanique du pharynx. F. D.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

COURS CLINIQUE SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

(Suite du numéro du 25 mai.)

De la classification.

Vous savez que nous devons marcher sans ordre dans l'étude des maladies de la peau pour saisir toutes les occasions qui s'offriront à nous de vous montrer les malades qui en seront affectés. Fidèle à notre manière de voir, nous commencerons dès aujourd'hui à vous parler de la pellagre, parce que nous avons un pellagreux dans notre service.

Toutefois, je vous demanderai encore quelques minutes d'attention pour terminer en quelques mots un sujet d'étude que nous avons commencé dans la séance précédente.

Dans notre plan d'étude, qui consiste surtout à vous former au diagnostic des maladies de la peau, nous vous avons proposé, à côté d'une méthode de classification généralement adoptée, celle de Willan, une méthode que nous considérons, non pas comme une méthode de classification, mais comme une méthode diagnostique. Cette méthode est directement basée sur un point de vue thérapeutique. En consultant le tableau qui est dans vos mains, vous voycz que nous établissons deux grandes classes: 1° celle des maladies sécrétantes; 2° celle des maladies non sécrétantes. La division des maladies sécrétantes peut être considérée comme à peu près parfaite.

En effet, la nature de la matière secrétée est un moyen sûr d'arriver aux divisions secondaires que nous avons établies: sérosité, sérosité purulente, sérosité purulente et sanieuse; pus; matière grasse. Toutes les maladies sécrétantes rentrent dans l'une de ces divisions secondaires, et l'on peut arriver aux distinctions individuelles nécessaires, en se fondant sur des caractères d'un autre ordre facilement appréciables, tels que le siége, la forme, le volume. Un seul exemple va nous suffire. Dans l'ordre des maladies caractérisées suivant nous par des sécrétions de la sérosité simple, se rangent l'eczéma, pityriasis rubra aigu, l'eczéma lichénoïde, l'herpès phlycténoïde, la gale séreuse, le pemphigus, l'intertrigo sécrétant. Le nombre en est considérable, mais la distinction facile. Ainsi l'intertrigo siége aux aisselles, aux aines...; le pemphigus offre des vésicules d'un volume plus considérable que celui d'aucune autre des maladies de cet ordre; la gale présente des vésicules isolés; l'herpès phlycténoïde est limité par un bourrelet circulaire; l'eczéma lichénoïde se compose de vésicules petites assises sur une base papuleuse; l'eczéma simple et le pityriasis rubra aigu offrent seuls une très grande analogie entre eux. Il est même souvent arrivé à des médecins exercés de les confondre. Cela arrivera encore. Cependant notez quelques signes qui pourront vous servir à les distinguer. Supposez un malade atteint d'eczéma, que vous soumettez à une lotion faite avec de l'eau alcaline. Vous verrez la surface eczémateuse offrir, après un espace de temps très court, une coloration rouge pointillée, puis des séries de petites gouttelettes de sérosité. Dans le pityriasis rubra aigu, la coloration rouge n'est jamais pointillée, et le jetage est uniforme et n'apparaît jamais sous forme de gouttelettes. C'est ainsi que l'on voit des malades mouiller uniformément deux ou trois chemises pendant la nuit, sans que l'on ait pu saisir, malgré une attention bien soutenue, la formation d'une seule gouttelette. Un autre caractère sert encore à les distinguer, le voici: l'eczéma ne s'étend jamais sur toute la surface du corps. L'eczéma général n'est autre chose qu'une série de plaques eczémateuses plus ou moins étendues, plus ou moins nombreuses disséminées sur toute la surface du corps. Le pityriasis rubra aigu est uniformément répandu sur tout le corps et couvre toute la peau. Dans les autres groupes les distinctions individuelles sont établies sur des considérations analogues.

La classe des maladies non sécrétantes est moins parfaite. La division par groupes était bien moins facile; toutefois vous pourrez voir, ce tableau en main, que nous pourrons en faire une application rigoureuse au lit des malades. Ce sera toujours un phénomène sensible qui nous servira de guide, quelle que soit du reste la date de ces maladies.

Parallèle de la classification de Willan et de la méthode de diagnostic de M. Devergie. — J'ai hâte de finir sur ce sujet; je vais terminer par le parallèle des deux méthodes. Il existe entre ces deux méthodes une grande différence. Nous l'avons déjà dit, la méthode de Willan est essentiellement une méthode de classification. Notre méthode est une méthode pour servir au diagnostic. Willan s'est fondé sur l'élément anatomique. Nous savions, nous, que rien n'est fugace comme cet élément, du moins dans certaines maladies. Ainsi dans l'eczéma il se forme primitivement de petites vésicules; mais ces vésicules ont une existence éphémère en quelque sorte. Nées à dix heures du matin, on ne les retrouve plus à quatre heures du soir. Nous osons à peine concevoir le désir de vous les montrer une seule fois dans le courant de cet été, tant nous croyons notre espérance vaine à cet égard. Cette considération nous a déterminé à choisir un autre élément pour servir de base à notre méthode. Nous avons aussi voulu parer à un autre inconvénient. Nous avions remarqué que presque toujours les malades se présentaient à nous après avoir épuisé les remèdes des bonnes femmes ou de quelque confrère malheureux qui n'avait pu obtenir la guérison. Dans tous les cas, la nature élémentaire de la maladie était dénaturée. En cet état, nous avons voulu choisir un élément constant et facilement saisissable. Or rien n'est plus facile que de voir si une maladie jette ou ne jette pas. C'est là, je crois, le mérite de notre méthode, et la sûreté de ses résultats pratiques.

(*La suite à un prochain numéro*).

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Cours pratique, par M. Duchesne-Duparc.

CLASSE DES DERMITES.

(Quatrième article.)

Phlysacia, urticaire, vésiculite.

Sous le titre de *phlysacia* (φλυζακιον, bulle), Alibert réunit avec raison les genres *ecthyma* et *rupia* de Willan; comment, en effet, justifier cette séparation de deux affections qui ont la bulle pour caractère éruptif commun, qui reconnaissent pour cause les mêmes influences, qu'on ne retrouve en général que sur les sujets pourvus de certaines prédispositions organiques semblables et dont les seules différences se résumeraient dans l'isolement ou le volume plus considérable du produit d'éruption?

Cette dermite se reconnaît à des soulèvements épidermoïdes irrégulièrement arrondis, ne renfermant dès le début qu'un liquide *séro-purulent* (vésiculo-pustules) avec base dure et circonscrite, d'un rouge violacé ou tout à fait livide, et que remplacent des croûtes d'une épaisseur variable, susceptibles de se renouveler plusieurs fois, qui tombent sans laisser de traces dans les cas aigus et de courte durée, ou sont suivies dans les cas contraires de taches diversement nuancées, quelquefois même de cicatrices indélébiles.

Le phlysacia s'observe très fréquemment à la suite des exanthèmes; souvent, il complique la gale, et, dans tous les cas, il se montre comme la conséquence de l'irritation directe de la peau chez des sujets d'une constitution délicate ou détériorée.

Le caractère inflammatoire du phlysacia se retrouve jusque dans le sentiment de chaleur, de cuisson, de démangeaison vive qui réside dans chaque vésiculo-pustule; celles-ci, tantôt discrètes, tantôt confluentes, se rencontrent particulièrement sur les extrémités; parfois on voit plusieurs produits éruptils se réunir et ne former qu'une vaste ampoule pouvant constituer à elle seule toute l'éruption (rupia), mais sur laquelle on retrouve toujours les caractères du genre.

De *demi-pharmaciennes* qu'on les improvise, les sœurs de charité deviennent bientôt médecins. Par la double mission qu'on leur donne, l'une, mission sainte et digne du plus grand respect (visiter les malades à domicile); l'autre, mission extra-légale (préparer et délivrer les médicaments), on les place, en effet, sur une pente à laquelle il est fort difficile de résister. Trop souvent elles se laissent aller à une espèce de contrôle qui ne peut jamais leur être permis, celui de l'opportunité et de la convenance de nos prescriptions. Ce contrôle est si réel, que, le croirait-on, il a été suivi du refus de délivrer les médicaments inscrits.

Est-ce là avoir une pharmacie? Que devient l'omnipotence dont nous avons besoin dans l'exercice de notre art? La responsabilité médicale n'est plus qu'un mot: la vie des hommes, l'enjeu soumis aux bonnes et aux mauvaises chances du hasard.

C'est donc un changement radical du service pharmaceutique qu'il faut dans les bureaux de bienfaisance; c'est à ce résultat que doivent aspirer tous ceux qui voient avant tout, dans leur organisation, l'intérêt du pauvre, sa santé et sa vie.

On reproche souvent aux médecins d'être, dans leur manière d'envisager les secours publics, trop exclusivement préoccupés de ces considérations, et de leur sacrifier en conséquence facilement la question financière. — A un examen superficiel, les lignes précédentes pourraient sembler une preuve à l'appui de cette erreur. Un mot donc en ce qui nous concerne spécialement.

Le but des institutions de charité est précis: soulager, rendre plus supportable le fardeau de la misère, et pour cela, entre autres moyens, mais en première ligne, éloigner les chances de maladie, guérir au plus vite. Toutes les fois qu'une institution de charité se proposera un autre but, elle manquera son objet. C'est une vérité d'une évidence triviale; mais la lumière elle-même, alors qu'elle éblouit, n'est pas toujours bien vue. Les considérations économiques, si grande que soit leur importance, ne peuvent venir qu'en second lieu. En conséquence, s'il est démontré qu'une institutiou, dans son organisation systématique, ne fonctionne pas en vue du résultat pour lequel elle a été conçue, elle doit subir les modifications que sa fin exige, et cela indépendamment des motifs les plus puissants en apparence. Or, ici le fait est patent; l'amélioration facile; le moyen simple: supprimer les pharmacies des bureaux de bienfaisance, passer des marchés avec un nombre suffisant de pharmaciens de la ville: telle est la double mesure dont le besoin se fait impérieusement sentir.

La grande objection qui, dans l'esprit de chacun se dresse contre l'idée d'un pareil changement, c'est l'augmentation de dépenses qu'on estime devoir en résulter au budget de chaque bureau. L'argumentation précédente dispenserait d'y répondre; mais pourquoi cette fin de non recevoir? Il est facile de prouver que l'objection est plus spécieuse que réelle.

Un grand nombre de médicaments fournis par la pharmacie centrale (et cette expression n'a rien d'exagéré, chacun de nous a été souvent à même de s'en convaincre dans la sphère de ses prescriptions les plus habituelles), un grand nombre de médicaments est de mauvaise qualité. Indépendamment de graves inconvénients que nous laissons pour le moment de côté, il en résulte la nécessité d'employer des doses bien plus considérables, dépassant fréquemment de beaucoup, le double, le triple de ce qu'il eût fallu de substances de bonne qualité pour produire un résultat déterminé. Nous en citerons un seul exemple: les vins médicamenteux qui pourraient nous rendre de si grands services dans le traitement de tant d'affections auxquelles est particulièrement sujette la partie étiolée, partie foncière de notre clientèle indigente, ne ressemblent à rien moins qu'aux préparations dont ils portent le nom. Le malade et le convalescent cherchent en vain dans un breuvage dont l'eau fait la base, la force que nous voulons rendre à des membres épuisés. Ils y parviennent à peine en consommant un volume de ces dilutions *homœopathiques* correspondant aux doses ordinaires du principe actif; et ce volume représente bien dix, quinze et vingt fois celui du véritable médicament. L'économie admise comme le résultat de la fourniture par la pharmacie centrale, pour peu qu'elle livre (hypothèse fort douteuse) le médicament à un prix cinq fois moindre que celui de la plupart des officines, se trouve en pareil cas transformée en une augmentation de dépense double, triple et quadruple. Nous avons pris au hasard. Nous aurions pu citer beaucoup d'autres exemples: chaque page du formulaire en contient.

Dans l'état actuel des choses, on trouve encore une source de dépenses que détruirait l'adoption du mode proposé par nous. C'est un déchet, une perte, qui, pour être difficile à comprendre, n'en est pas moins constante. Voici comment: d'une façon générale l'indigent ne reçoit pas chez les sœurs le poids ou le volume indiqués sur nos ordonnances. La différence est quelquefois très grande. La comptabilité de la pharmacie balance néanmoins la recette et la dépense, et nos prescriptions équivalent à des reçus. Ces pièces mentent innocemment. Elles sanctionnent une erreur semblable pour beaucoup de médicaments qui ne sont pas délivrés aux pauvres. Cela a lieu de deux manières différentes. Tantôt nous formulons, conformément au réglement, une ordonnance qui devra être exécutée plusieurs jours de suite, trois jours par exemple; le malade, par sa faute, par sa négligence, par impossibilité, ne la reçoit qu'une fois. Tantôt un bon est remis par nous à un indigent, ce bon comprend plusieurs médicaments; quelques-uns se trouvent dans l'officine, d'autres manquent. Les sœurs, pour la *régularité* de leur comptabilité, gardent notre ordonnance; et, sous son couvert, les substances non délivrées sont portées en dépenses. Que deviennent-elles? Il est difficile de le comprendre. On peut admettre une seule hypothèse (et encore ne rend-elle pas compte de l'erreur résultant du défaut de certains médicaments à la pharmacie au moment de la présentation du bon). Probablement, l'excédant qui, provenant de ces sources, devrait se trouver matériellement dans les magasins, est absorbé par les pertes inévitables dans la distribution, la manipulation, le passage d'un vase dans un autre, que sais-je? Quoi qu'il en soit, il reste évident que le bureau paye à la pharmacie centrale plus de médicaments que les indigents n'en consomment. La différence peut, à bon droit, être évaluée à un quart ou à un cinquième.

Par ces divers motifs, sans traiter complétement la question financière, ce qui ne saurait être de notre ressort, on peut logiquement établir qu'à ce point de vue, comme à celui de l'humanité, un changement dans l'organisation du service de la pharmacie est urgent.

Aussi les délégués, confondant les désirs de tous leurs commettants dans une expression unanime, ont-ils résolu de faire les plus instantes démarches pour que la pharmacie ne soit pas plus longtemps confiée aux mains des sœurs de charité.

Quelques bureaux ont pensé qu'on pourrait leur laisser l'herboristerie; mais la majorité s'est hardiment prononcé pour la négative. Toute porte ouverte aux faux-fuyants livrerait bientôt passage aux abus si longuement signalés dans les lignes précédentes. La législation actuelle n'autorise d'ailleurs guère plus que ce qu'on tendrait à accorder; et on l'a vu: lois et règlement sur la matière, tout est devenu une lettre morte. — Le mal est grand. il faut un remède radical. — Pas plus d'herboristerie que de pharmacie. A chacun ses fonctions comme ses aptitudes. Ainsi

Je distingue un phlysacia aigu et un phlysacia chronique; mais ici, comme dans le pemphix, la durée vient plutôt de la répétition des vésiculo-pustules et de leur développement successif que de la marche réellement plus lente de chaque produit d'éruption; on ne peut nier toutefois que chez les vieillards et chez les êtres tout à fait cacochymes, il n'existe dans la succession des phénomènes morbides un ralentissement réel, mais qui se retrouve alors dans tous les autres mouvements organiques.

L'embarras gastrique est le seul trouble sympathique que j'aie vu se manifester sous l'influence du phlysacia, dont le siége anatomique est évidemment, comme dans le pemphix, le système capillaire sanguin.

Ne perdons jamais de vue que, dans le traitement du phlysacia, il y a deux choses à considérer : d'abord, un état général qui se rapproche plus ou moins de la cachexie; puis la phlegmasie cutanée, souvent fort douloureuse, mais trouvant dans des tissus dépourvus de vitalité, des conditions peu favorables à la vivacité du coloris, à une marche rapide, à une résolution facile; il semble, dès le premier jour, qu'on ait affaire à une maladie chronique; mais il importe de ne pas négliger les indications fournies par l'état général de la constitution; il n'en faut pas moins considérer le phlysacia comme une affection locale dont on peut se hâter d'obtenir la guérison. Ici encore les cautérisations légères avec le nitrate d'argent trouvent leur utilité; du reste, le traitement est à peu près celui des ulcères chroniques; j'ai eu constamment à me louer, au début, d'éteindre la sensibilité des parties à l'aide d'onctions avec le cérat opiacé ou belladoné, suivies immédiatement de l'application de cataplasmes de fécules de pommes de terre épais et tièdes; puis, au bout de trois ou quatre jours, les bains sulfureux généraux ou locaux, en même temps qu'une bonne alimentation et les amers viennent imprimer à l'organisme une salutaire excitation.

L'*urticaire*, ou *cnidosis* d'Alibert (*urtica*, κνιδη, *ortie*), se présente avec des attributs d'éruption fort remarquables, et qu'il importe de bien retenir. Ce sont des élevures plus ou moins saillantes, d'une teinte tantôt plus animée, tantôt plus pâle que celle de la peau, avec auréole inflammatoire, chaleur brûlante ou vive démangeaison pouvant disparaître et se reproduire à des intervalles très rapprochés, avec ou sans desquamation ni furfuration.

Les piqûres de l'ortie, que tout le monde connaît, donnent une idée suffisante des formes éruptives de l'urticaire. Ici, la nature de la cause établit une différence essentielle à connaître. Ainsi, l'urticaire de cause externe, qu'elle provienne de piqûres de puces, de punaises, de l'ortie ou des poils de plusieurs espèces de chenilles, est toute passagère, cède aux lotions vinaigrées ou légèrement ammoniacales, se signale par le volume généralement plus considérable des boursouflures, au centre desquelles on retrouve d'ailleurs presque toujours les traces de la piqûre avec ou sans l'instrument qui l'a produite, et si ce n'est chez les très jeunes enfants ou les sujets doués d'une vive excitabilité, réclame à peine l'attention du médecin, tandis que l'urticaire de cause interne ou spontanée, parfois précédée ou accompagnée de symptômes généraux, en tête desquels se trouve l'embarras gastrique, est souvent compliquée de courbature et d'un mouvement fébrile assez intense pour inspirer quelque inquiétude. Ces symptômes disparaissent à mesure que se fait l'éruption; mais lorsque celle-ci affecte le type rémittent, ce qui n'est pas rare, on les voit souvent se représenter au début de chaque exacerbation.

Les élevures de l'urticaire sont pleines, et ne laissent par conséquent écouler aucun fluide; elles sont le plus ordinairement confluentes, et parfois tellement rapprochées, que leurs auréoles se confondent, et qu'elles masquent sous une teinte légèrement framboisée la peau de tout un membre et même du corps entier. Ce sont des cas de ce genre que M. le docteur Léveillé me paraît avoir pris pour de prétendues apoplexies cutanées; que M. North classe parmi les éruptions *rubéoliques* dues à l'action du cubèbe. Dans d'autres cas, l'urticaire se distribue par larges plaques gaufrées qu'on trouve sur le cou, les épaules, le ventre, etc. Ici, du reste, l'étendue de l'éruption n'influe par sur sa durée · quelques jours suffisent à son entière disparition, sans qu'aucun travail consécutif de la peau vienne, dans la grande majorité des cas, indiquer les places qu'elle occupait.

La chaleur et la démangeaison sont deux phénomènes locaux inséparables de toute éruption d'urticaire; leur intensité, généralement en raison directe de son étendue, atteint parfois un degré de violence vraiment insupportable. Ces deux symptômes suffiraient à eux seuls pour établir le diagnostic différentiel de l'urticaire. Cette affection, bien que toujours exempte d'une gravité réelle, expose toutefois à bien des ennuis, (lorsque par suite de quelque prédisposition de l'économie, il suffit de la plus légère excitation pour en provoquer le retour, surtout lorsqu'elle affecte une marche chronique. Ici encore, je ne saurais trop le redire, la chronicité dépend, non de la persistance des produits éruptifs, mais bien de leur développement successif et de leur retour à intervalles plus ou moins longs. Quelles que soient, du reste, la marche et l'intensité de l'urticaire, nul doute ne peut s'élever sur son caractère véritablement inflammatoire.

Le traitement en offrirait d'ailleurs la preuve la plus convaincante; car les moyens propres à abattre la phlogose, ainsi qu'à ralentir la circulation, sont les seuls qui lui soient utilement applicables. Ainsi, la diète, les boissons acidulées, la saignée, les bains tièdes; beaucoup de malades refusent impunément toute précaution. L'avantage qu'on retire constamment des lotions vinaigrées ou alcoolisées pour combattre le prurit violent qui accompagne l'urticaire, démontre, selon moi, son caractère d'isolement et de localisation. Contre l'urticaire chronique, il existe un agent fort utile, dont M. le docteur Marotte a le premier, je crois, fait connaître en pareil cas les heureux effets, et qu'il m'a été possible de soumettre à un assez grand nombre d'expérimentations confirmatives; je veux parler de l'*aconit napel*. Cette substance, donnée à dose progressive, en commençant par 5 centigrammes dans les vingt-quatre heures, et continuée quelque temps, exerce principalement sur l'appareil circulatoire une action hyposthénisante des plus marquées. Sous son influence, la démangeaison se calme comme par enchantement, les élevures d'urticaire perdent leur confluence et se montrent à des intervalles de plus en plus éloignés. Je possède des cas de guérison déjà anciens que j'attribue à la seule administration de l'aconit inutile. Je crois de dire en terminant que l'urticaire a pour siége anatomique le *corps papillaire*.

La *vésiculite*, qu'on nomme si improprement *herpes* dans l'école de Willan, représente pour moi le type de l'inflammation aiguë de la peau. Qu'importe, en effet, que les produits éruptifs qui la caractérisent soient épars et isolés ou réunis en groupes, comme dans les espèces dites *prolabiale*, *préputiale;* qu'importe qu'ils s'allongent en zones ou s'arrondissent en cercles plus ou moins étendus et réguliers, comme dans le *zona*, l'*herpès circinné*, l'*erpès iris?* le malade commence toujours par ressentir dans la partie qui va devenir le siége de l'éruption, de la chaleur avec injection; puis, l'irritation gagnant les vaisseaux sudoripares, il en résulte une exhalation de sérosité et la formation de vésicules. Celles-ci sont peu volumineuses, à base enflammée, avec gonflement plus ou moins marqué des parties sous-jacentes. Les prétendues phlyctènes de l'herpès dont parlent certains auteurs ne se rencontrent que dans les vésiculites confluentes, ont une origine tout accidentelle, et dépendent de la réunion ou fusion de plusieurs vésicules.

Cette dermite reconnaît pour *causes* toutes les influences capables de porter sur la peau une irritation directe ou sympathique.

Sans attacher à la disposition des produits de la vésiculite plus d'importance qu'elle ne le mérite, je pense toutefois qu'il est bon, ne serait-ce qu'au point de vue du diagnostic différentiel, d'en tenir compte. Je la trouve assez remarquable pour l'avoir choisie comme le principal élément de distinction de mes différentes espèces. Ainsi, les vésicules, de même que les taches érythémateuses qui les ont précédées, sont tantôt discrètes et irrégulièrement disséminées (*v.* éparse); tantôt elles forment des agglomérations plus ou moins nombreuses (*v.* en groupes). Tout le monde connaît les rubans vésiculeux du zona (*v.* en zone); mais les formes les plus curieuses sont celles dans lesquelles les vésicules se trouvent, d'une part, disposées en forme d'anneau sur le pourtour d'une plaque érythémateuse (*h. circinné*), de l'autre, occupent le centre d'anneaux érythémateux concentriques et diversement nuancés (h. iris, W.) *V.* annulaire.

Il serait curieux de pouvoir dire la raison de ces différences dans la disposition éruptive de la vésiculite; ne pourrait-on les expliquer par la direction des cordons nerveux? Pourquoi le zona, horizontal lorsqu'il occupe le tronc, se montre-t-il oblique sur le cou et aux membres dans le sens de leur longueur, ou perpendiculaire? Est-ce le hasard? Ce qu'on ne peut nier, c'est le rôle important que joue la sensibilité dans l'affection qui nous occupe. Les douleurs lancinantes qui précèdent ou accompagnent la vésiculite, et souvent même persistent longtemps encore après son entière disparition, se montrent dans toutes ses formes; leur absence est tellement pour moi une exception, que je ne m'explique pas la nécessité dans laquelle s'est cru M. Cazenave de publier sous le titre de: *Forme épidémique d'herpes zoster accompagnée de vives douleurs névralgiques* (Bulletin de thérapeutique, septembre 1847) plusieurs cas de vésiculite qui se sont offerts simultanément à l'observation de notre honorable confrère. Pourquoi la vésiculite, qui représente pour moi le type de l'inflammation cutanée, ne se multiplierait-elle pas sous l'influence de certaines conditions sténiques, comme l'érythème, l'érysipèle, l'angine, la pneumonie, l'entérite, etc.? Le nombre justifierait-il la création d'espèces particulières, c'est-à-dire d'affections pourvues d'un caractère exceptionnel? Non certainement, surtout lorsqu'il est démontré que le traitement reste le même pour tous les cas donnés.

Mais, je le répète, la différence dans la disposition des produits vésiculeux ne change rien à la nature de l'éruption. La vésiculite reste une inflammation pure et simple de la peau, à marche rapide et jusqu'à un certain point régulière. Sa terminaison naturelle est la suppuration, et ses caractères distinctifs sont, par-dessus tout, faciles à étudier sur le tronc et les membres, où l'épiderme offre plus de résistance et se déchire moins promptement qu'à l'origine des membranes muqueuses.

Les affections avec lesquelles la vésiculite pourrait être confondue sont l'érysipèle, le pemphix, le phlysacia et surtout le chancre; la seule différence dans le volume des produits éruptifs suffira toujours pour empêcher toute confusion et même toute incertitude relativement aux trois premières affections. Il n'en est plus de même du chancre à son début; cette lésion spécifique peut être, dans le premier moment, confondue avec l'érosion qui succède à la vésiculite, surtout lorsque cette dernière est discrète et existe sur les organes de la génération, à l'origine des membranes muqueuses; mais la marche ultérieure du chancre laisse se dessiner des caractéres connus de tout le monde et qui ne permettent plus aucune incertitude.

Le pronostic de la vésiculite n'est jamais grave; c'est une affection toute locale qu'on peut, sans nul inconvénient, enrayer dès son début par une cautérisation superficielle. J'ai pour habitude de l'abandonner à elle-même, quelles que soient sa forme et son étendue, limitant mes conseils à des bains émollients généraux ou locaux, à des cataplasmes simples ou laudanisés, à des onctions avec le cérat, la pommade de concombre, le colchrem, le serkis additionné ou non d'extrait de belladone ou d'opium, le tout aidé d'une boisson rafraîchissante, du repos et de la précaution d'éloigner les excitauts du régime alimentaire, et je n'ai jamais eu qu'à me louer de cette manière d'agir. Mais comme on a récemment paru attacher une sérieuse importance à l'emploi de la cautérisation dans le traitement de la légère affection qui nous occupe, je dois dire, en terminant, que le même procédé de cautérisation ne peut être appliqué dans tous les cas. Lorsque les vésicules sont peu nombreuses et suffisamment distancées, il est plus avantageux de les cautériser isolément avec la pierre infernale taillée en crayon, après avoir ouvert ou incisé le sommet de chaque vésicule; il est même utile, lorsque la matière sécrétée est abondante, de l'exprimer d'abord avec un linge fin. Cela fait, on touche légèrement l'intérieur de la vésicule avec le caustique, de manière à ne produire qu'une petite croûte très superficielle; car si la cautérisation était faite avec peu de soin et trop profonde, l'éruption, au lieu d'en être abrégée, se prolongerait au contraire davantage.

Lorsque les vésicules sont confluentes et agglomérées, outre qu'il serait très long et souvent même très difficile de les cautériser séparément, on se trouve tout aussi bien de couvrir en même temps toute la plaque éruptive d'une légère couche de nitrate d'argent, soit au moyen de la pierre imbibée et promenée à plusieurs reprises sur la surface malade, soit en la touchant avec

---

a pensé la majorité, qui avait si bien la raison pour elle, que la minorité n'a pas tardé à se rallier, heureuse d'entrevoir la possibilité d'une amélioration qu'elle n'eût pas osé demander.

Poussés par l'impérieuse nécessité de marcher franchement dans la voie prise par eux, les médecins du bureau de bienfaisance veulent cependant protester de toute l'énergie de leur loyauté contre des insinuations qui tendraient à dénaturer le caractère de leur manifestation. Ils aimeraient à oublier 1814 et ses réactions. Ils voudraient ignorer l'ordonnance qui, consacrant un des premiers actes de la Restauration, mettait toute l'administration de bienfaisance entre les mains du clergé. Ils voudraient ne pas savoir comment les sœurs dépossédèrent les pharmaciens, en jouissance depuis 1795, époque de l'organisation, de l'avantage de fournir aux bureaux *tous* les médicaments. Ils aimeraient à effacer jusqu'à la trace de ces souvenirs pour être bien nettement en dehors de la supposition qu'ils ne sont pas libres de toute préoccupation politique et réactionnaire. Ils ne veulent se rappeler des sœurs, au point de vue de la pharmacie, ni l'origine, ni l'incapacité; ils veulent se souvenir seulement des services rendus par leur charité et du bien qu'elles ont fait.

FORMULAIRE.

Avec l'ancienne institution pharmaceutique doit tomber le formulaire, fatras indigeste de prescriptions oubliées. La médecine des pauvres n'a pas besoin de ce luxe de pharmacopée. Les médicaments vraiment utiles sont seuls employés; seuls, en conséquence, ils doivent être conservés dans les officines et inscrits au formulaire. A ce titre d'utilité démontrée, quelques préparations nouvelles doivent y trouver place.

APPAREILS POUR FRACTURES ET POUR PANSEMENTS.

A côté de la nécessité de ces additions, nous ne pouvons nous empêcher de rappeler le besoin d'appareils pour fractures et pour pansements. Souvent il a été signalé par les bureaux des divers arrundissements. L'extension naturellement réservée à la pratique de la distribution des secours à domicile le rendra de plus en plus impérieux. Ces appareils pourraient être déposés chez les pharmaciens chargés de la fourniture des bureaux.

APPAREILS ORTHOPÉDIQUES.

Nous croyons aussi devoir faire remarquer que le mode adopté pour la distribution des bandages est mauvais. La facilité avec laquelle on délivre au bureau central des bandages aux individus porteurs de hernies est peut-être abusive; mais l'examen de cette question n'est pas de notre ressort. Nous voulons seulement parler de la délivrance de bandages aux indigents inscrits. Eh bien! nous réclamons à l'avantage de notre clientèle indigente les conséquences du droit de prescription dont on ne peut nous dépouiller. Prescription du médecin, visa de l'administrateur, s'il y a lieu, pour la régularité de la comptabilité, et délivrance immédiate du bandage chez un bandagiste désigné comme fournisseur habituel, appartenant autant que possible au quartier : telle serait la marche la plus simple et la plus naturelle.

Quant aux appareils orthopédiques compliqués, leur confectiou exigeant quelquefois des dépenses considérables et la nécessité n'en étant pas toujours évidente, nous croyons qu'il conviendrait de procéder, avant de les faire exécuter, à une sorte de consultation entre deux ou trois médecins du bureau, ou, pour parler le langage usuel, à un examen en commission.

GARDES-MALADES.

Plus on étudie la question de l'utilité des secours à domicile, plus elle paraît féconde. Tel procédé qu'on essaie timidement sans en avoir calculé tous les avantages présente tout à coup des résultats doubles de ceux qu'on attendait; le bienfait espéré pour un malheureux tourne au profit de deux, et, loin de s'atténuer en se divisant, il s'augmente sur la tête de chacun du bonheur échu à l'autre.

Dans l'arrondissement dont l'honorable maire a tenté les plus grands efforts pour donner à la distribution des secours au domicile des malades toute l'extension aujourd'hui possible, l'idée la plus heureuse a été mise en pratique. Qui veut la fin veut les moyens : faire soigner les malades chez eux entraîne quelquefois la nécessité de gardes. Habituellement, à défaut d'enfants assez grands, quelques voisines viennent au secours de ceux que la fièvre retient au lit; car, comme on l'a dit souvent, les pauvres sont entre eux leur premiere providence. Mais cette loi d'association naturelle subit, par la force des choses, de trop nombreuses exceptions; et des malheureux, privés de tout entourage, exigent absolument l'assistance étrangére. La nécessité de satisfaire à ce besoin est-elle un obstacle au développement des secours à domicile? L'expérience du cinquième arrondissement répond par la négative. Les gardes prises parmi les femmes les plus nécessiteuses du bureau n'ont pas été une charge pour sa caisse; ce qu'on leur donnait précédemment pour rien, on le leur a donné pour travailler; ainsi s'est trouvé résolu le problème de moraliser en faisant l'aumône.

L'élargissement de cette institution promet les plus beaux résultats : conservation de beaucoup de malades chez eux, économie, diminution de la mortalité, soustraction d'un certain nombre de femmes à l'oisiveté, développpement des sentiments sympathiques et charitables, régénération morale. N'est-ce pas plus qu'il ne faut pour la recommander hautement?

(*La suite à un prochain numéro.*)

LISTE DES DÉLÉGUÉS DES DOUZE ARRONDISSEMENTS.

1er arr. M. Cherest, rue Richepanse, 9.
2e M. Goupil, rue des Orties-Saint-Honoré, 9,
3e M. Parmentier, rue Paradis-Poissonnière, 52.
4e M. Haguette, rue Saint-Honoré, 83.
5e M. Baugrand, rue de Tracy, 8.
6e M. Collineau, rue Sainte-Appoline, 8.
7e M. Duparque, rue des Quatre-Fils, 22.
8e M. Maindrault, rue du Pas-de-la-Mule, 8.
9e M. Boulard, rue Massillon, 2.
10e M. Gillette, rue Ste-Marguerite (St-Germain), 28.
11e M. Foucart, carrefour de l'Odéon, 10.
12e M. Marye, rue des Noyers, 40.

Clinique sur les maladies mentales. — M. Baillarger, médecin à l'hospice de la Salpêtrière, commencera ses leçons cliniques le dimanche 4 juin, à neuf heures du matin, et les continuera tous les dimanches à la même heure.

Les trois premières leçons seront consacrées à l'histoire de la paralysie générale.

une dissolution suffisamment concentrée d'azotate d'argent.

Une cautérisation bien faite a toujours ici pour résultat : 1° d'abréger un *peu* la durée de l'éruption; 2° d'éviter les excoriations et les eschares que l'on voit se produire, surtout chez les vieillards, dans les vésiculites situées à la partie postérieure du tronc; 3° enfin de prévenir, dans la grande majorité des cas, les douleurs souvent très vives qui persistent quelquefois fort longtemps après la disparition du zona et contre lesquelles on préconise avec raison l'emploi des vésicatoires volants.

Une preuve irrécusable de l'influence de la cautérisation sur l'éruption de la vésiculite existe dans ce fait aujourd'hui démontré qu'il suffit de toucher légèrement avec le crayon de nitrate d'argent la surface des taches rouges qui précèdent les vésicules et notamment celles qui se montrent après les premiers groupes pour en arrêter le développement.

Malgré ces résultats, sur la réalité desquels il n'est plus permis d'élever aucun doute, je pense avec M. Rayer qu'il faut réserver la cautérisation pour les cas où des eschares sont à redouter, pour ceux où l'éruption est compliquée d'une surexcitation trop vive de la sensibilité. Les principes que je viens d'exposer sont d'une trop facile vérification pour que je croie nécessaire de citer à l'appui les cas nombreux de vésiculite recueillis à mon dispensaire et qui viendraient tous confirmer chacune de mes assertions.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 mai 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— La correspondance officielle comprend deux lettres du ministre de l'agriculture et du commerce : l'une avec envoi d'un remède secret; la seconde avec envoi d'un rapport rédigé par le docteur Rouhier, médecin des épidémies du canton de Racey-sur-Ourse, et contenant des renseignements sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Broing-les-Moines du 15 décembre 1846 au 14 avril 1847.

L'Académie reçoit en outre : 1° les états des vaccinations de Bergerac, par M. Bouisson; 2° des communes de Réal et Odeillo, par M. Pradel; 3° du département de l'Ardèche, par M. Nier; 4° du département d'Ille-et-Vilaine, par MM. Brasseur, Houdbine, Provost et Charil.

— M. DUMÉRIL lit un discours qu'il a prononcé aux funérailles de M. Guersant le 26 mai dernier. Nous publierons ce discours dans notre prochain numéro.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que, la salle devant être occupée mardi prochain pour les élections, la séance sera remise au samedi suivant.

— M. DUVAL lit un rapport sur un Mémoire de M. Choisy sur les fistules dentaires. L'auteur a cherché dans ce Mémoire à élucider l'histoire de la fistule dentaire. Surpris de la fréquence de cette maladie, M. Choisy en recherche la cause, non pas seulement dans les lésions propres de l'organe, mais dans les constitutions innées ou acquises des malades, constitutions auxquelles ne restent point étrangères toutes les parties dures ou molles de l'appareil dentaire, ce qu'il tend à prouver par les anomalies de l'organe, sur lesquelles un dentiste français, Baron, a donné l'éveil par l'observation de ce qui se passe lorsque la variole ou toute autre maladie aiguë survient pendant le temps de l'évolution dentaire. Vu les connexions qui unissent l'appareil lacrymal et l'appareil dentaire, l'auteur se fondant plus spécialement sur un fait de guérison, par l'avulsion d'une dent cariée, d'une tumeur ulcérée qui avait été prise pour une fistule lacrymale, a le soin de rappeler la nécessité d'examiner l'état de l'appareil dentaire aux diverses époques des tumeurs et fistules de la mâchoire. Il va même jusqu'à prendre en considération l'examen comparatif des chairs de l'ouverture des fistules dentaires, lacrymales et salivaires, ainsi que celui des liquides qui en découlent, en les soumettant à l'analyse chimique.

M. le rapporteur exprime le regret que l'auteur, attentif aux causes et à la marche des fistules dentaires, n'ait pas dirigé ses recherches vers l'anatomie pathologique ; avec elles, dit-il, il eût pu remarquer qu'à la suite du désordre que produisent et entretiennent souvent pendant longtemps les fistules dentaires et les ulcères enkystés du bord alvéolaire, les os de la mâchoire subissent une désorganisation sous forme de trou, de canal ou de cavité, dont l'apparence pourrait en imposer pour une variété, ce que démontrent les pièces d'anatomie que M. le rapporteur met sous les yeux de l'Académie.

Quoi qu'il en soit, dit en terminant M. le rapporteur, M. Choisy, en faisant une juste application des principes de la science au traitement des fistules dentaires a donné à son travail un grand degré d'intérêt; et en y rappelant cette connexion des maladies entre elles, il semble avoir voulu démontrer quelles doivent être les connaissances de ceux qui se livrent au traitement des maladies de l'appareil dentaire.

M. le rapporteur conclut en proposant de voter des remercîments à l'auteur, de déposer honorablement son manuscrit aux archives, et d'insérer son nom sur la liste prochaine des correspondants de l'Académie.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. CAPURON lit un rapport sur un travail envoyé à l'Académie par M. Derien, médecin à Paimpol (Côtes-du-Nord), relatif à un cas d'accouchement très laborieux d'un fœtus monstrueux, terminé avec succès pour la mère, sans opération sanglante.

Il s'agit d'un fœtus à terme, composé de deux corps très bien conformés, bien développés, et unis par devant, depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, de deux têtes séparées et de huit membres distincts, dont quatre supérieurs et quatre inférieurs. Ce fait est d'abord remarquable, dit M. le rapporteur, par les grandes difficultés qu'il a présentées, par l'extrême embarras où s'est trouvé l'accoucheur, qui était seul, sans secours, encore jeune et presque au début de sa pratique (le fait date d'environ quarante ans; il est de 1808), et enfin par l'habileté et le sang froid avec lesquels ont été exécutées de pénibles et dangereuses manœuvres, pour extraire de l'utérus, par la voie naturelle, deux enfants bizarrement réunis, sans compromettre la vie ni la santé de la mère. L'accouchement fut pratiqué en effet avec succès, sans opération sanglante sur la mère.

Voici en quelques mots l'histoire de ce fait curieux.

Appelé auprès d'une femme en travail depuis la veille, M. Derien constate la présence d'un pied hors de la vulve ; mais il découvre aussi un autre pied qui dépasse à peine le détroit supérieur, et qui ne lui paraît pas appartenir au même individu ; il reconnaît alors une grossesse double. Après avoir amené à la vulve le second pied de l'un des deux enfants au niveau de son congénère et avoir vainement essayé d'amener ce premier fœtus au dehors, M. Derien se détermina à repousser les deux membres en partie engagés au-dessus du détroit supérieur sur la fosse iliaque gauche, et alla saisir les deux membres de l'autre enfant qui reposait sur la fosse iliaque du côté opposé ; mais entraînés hors de la vulve au même point que les deux premiers, il fut également impossible de les faire descendre plus bas. Introduisant alors la main droite jusqu'à l'utérus, il acquit la certitude que les deux jumeaux étaient unis par le thorax.

Après avoir longtemps hésité s'il essayerait d'extraire les deux troncs par le vagin, manœuvre la plus longue, la plus difficile et la plus douloureuse pour la mère, ou s'il pratiquerait l'opération césarienne, M. Derien se décida pour le premier parti. Après avoir successivement extrait les deux pieds des deux enfants et avoir, par des tractions convenablement dirigées, dégagé l'enfant double jusqu'aux régions lombaires et même jusqu'aux aisselles, puis fait descendre les membres supérieurs, vint le tour des deux têtes. Les deux têtes furent successivement extraites de la même manière, c'est-à-dire en entraînant chacune d'elles à son tour à l'aide des doigts introduits dans la bouche, et en en achevant l'extraction par le forceps.

Le succès de cette longue et pénible manœuvre fut complet. L'accoucheur n'eut à déplorer aucun accident pour la mère.

M. le rapporteur, après avoir rappelé les quelques cas analogues très rares consignés dans les annales de la science, en tire cette conséquence et cet enseignement pratique, qu'on ne doit jamais désespérer d'extraire un enfant monstrueux de la matrice par le vagin et la vulve, pourvu que le bassin et les organes génitaux de la mère soient bien conformés. Ces faits attestent, en outre, ajoute M. Capuron, que le meilleur moyen de rendre ces sortes d'accouchements heureux, c'est d'exercer autant que possible des manœuvres douces et conformes au mécanisme de l'accouchement naturel; principe que le docteur Derien a savamment appliqué dans cette circonstance.

M. le rapporteur propose, en conséquence, de lui adresser des remercîments et de déposer son mémoire aux archives.

M. MOREAU. Le fait que vient de rapporter M. Capuron n'est pas unique dans la science ; M. le rapporteur aurait pu citer un fait semblable que j'ai publié moi-même dans le temps. Les enfants monstrueux de ce genre s'engagent en général par le pelvis; les têtes s'engagent alors successivement, d'où la possibilité de la naissance de ces enfants sans qu'il soit nécessaire de recourir à la mutilation. D'ailleurs, il est très rare, dans ce cas, que la grossesse parvienne à son terme naturel. Quant au parti à prendre en pareil cas, il est évident qu'il n'y a pas à hésiter ; le plus ordinairement ces enfants ne sont pas vivants; par conséquent, on peut sans scrupule les mutiler pour en faciliter l'extraction ; fussent-ils vivants d'ailleurs, je n'hésiterais pas, pour mon compte, à recourir à la mutilation, plutôt que de faire courir à la mère les chances d'une opération grave.

M. CAPURON. Le volume des deux fœtus était énorme ; chacune des deux têtes était plus volumineuse que ne l'est la tête d'un enfant ordinaire à terme, et il y avait en outre huit membres; c'est assez dire quelles devaient être les difficultés d'un pareil accouchement. M. Moreau dit qu'en pareil cas il n'aurait pas hésité à les démembrer; mais lorsqu'il s'agit de deux fœtus aussi volumineux, je crois que l'opération que nécessiterait leur mutilation serait plus dangereuse pour la mère que l'opération césarienne. (Ho!)

M. MOREAU. Je ne peux pas admettre une pareille proposition. J'ai vu pratiquer l'opération césarienne par Pelletan, par Baudelocque, par Dubois, par P. Dubois; je l'ai pratiquée moi-même, et je déclare que je ne l'ai pas vu réussir encore une seule fois. J'ai eu l'occasion de pratiquer environ cinq ou six fois la mutilation, et je l'ai fait toujours, au contraire, sans danger pour la mère. Je ne méconnais pas que les manœuvres qu'exige la mutilation du fœtus ne puissent occasionner des accidents et devenir la source de dangers graves pour la mère, si elles sont faites imprudemment et d'une manière maladroite; mais il faut mettre ces dangers sur le compte de la maladresse de l'opérateur et non de l'opération elle-même. Bien faite, l'opération a toujours de grandes chances de succès.

Autre circonstance : si vous allez mutiler un enfant dans un bassin vicié dont le diamètre aura moins de deux pouces, par exemple, il est évident que vous ferez courir des dangers à la mère; mais c'est là une circonstance exceptionnelle. Dans les cas où le bassin a des dimensions normales, il n'est pas possible de mettre en parallèle les chances des deux opérations.

M. ROCHOUX. Il y a dans le fait dont M. Capuron vient de vous entretenir une question de psychologie et une question de pratique. L'auteur du Mémoire paraît regarder comme douteux s'il y a ou non deux pensées lorsqu'il y a deux cerveaux. La question n'est pas douteuse : elle est résolue par l'histoire des deux sœurs Ritta et Christiana, qui, bien que vivant dans une grande sympathie, conservaient évidemment chacune leur indépendance de pensée. Il en était de même de deux frères réunis, dont l'un battait l'autre lorsqu'il ne voulait pas marcher dans la même direction.

Sur la seconde question, je rappellerai à M. Moreau que M. Villeneuve nous a fait dernièrement un rapport sur un cas d'opération césarienne pratiquée avec succès.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 mai 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. BLANCHET adresse une note sur ses idées émises dès 1837 relativement à la thérapeutique des organes des sens et notamment de l'organe de l'ouïe.

Il annonce l'envoi prochain de ses travaux sur la surdi-mutité.

Dans cette note, il énonce que tous les sens ayant une organisation à peu près semblable leurs troubles fonctionnels doivent être combattus par des moyens identiques, et il s'étonne qu'on ait fait exception pour l'organe auditif.

Le traitement de la surdité et de la surdi-mutité, ainsi que de nombreuses observations puisées à la Clinique et à l'Institut national des sourds-muets lui ont permis de l'établir, doit consister dans la majorité des cas :

1° Dans une médication générale qui porte son influence sur toute l'économie ;

2° Dans des moyens locaux susceptibles de modifier les tissus et de réveiller le système nerveux de l'audition.

L'ouïe étant rendue ou améliorée, il s'est occupé de combattre le *mutisme* et de développer la voix. Voici les principes qu'il adopte et qu'il met en pratique à sa clinique et à l'Institut des sourds-muets, où il a fondé une classe d'entendants et parlants:

C'est d'habituer l'oreille à percevoir la parole et de développer les fonctions du larynx en faisant solfier et chanter les élèves, et en guidant leur voix par des instruments acoustiques en rapport avec la voix humaine.

NOUVELLES.

Nous avons annoncé les candidatures à l'Assemblée nationale de MM. Amussat, Foissac et Marchal de (Calvi) ; on peut y ajouter celles de MM. les docteurs Piorry, J. Guyot et Thierry.

— MM. les docteurs Debeney et Hervieux se portent candidats au grade de chirurgien dans la garde nationale.

— C'est avec un vif sentiment de douleur que nous avons appris la révocation de notre excellent confrère M. le docteur Foville, médecin en chef de Charenton. Il est à regretter que les réactions politiques puissent atteindre les hommes de science et déranger ainsi les existences de savants aussi modestes qu'utiles à la science et à l'humanité.

— Pour reconnaître les services que les jeunes officiers de l'Ecole d'application d'état-major ont rendus au pays depuis le 24 février, le ministre de la guerre vient d'envoyer à cette école vingt magnifiques chevaux des écuries de Louis-Philippe.

Pour reconnaître les services rendus par les Ecoles Polytechnique et de Saint-Cyr, dans les mêmes circonstances, on sait les promotions avantageuses, les ordres du jour, les revues et les félicitations flatteuses dont elles ont été l'objet. — Nous y applaudissons de tout notre cœur.

Pour reconnaître les services rendus par les élèves du Val-de-Grâce, on leur a refusé une légitime promotion ; on n'a pas eu pour eux une seule parole de félicitations. — Dans toutes les fêtes, on oublie de marquer leur place. — A l'heure du danger ils sont les bienvenus partout; le lendemain les portes leur sont fermées. (*Echo du Val-de-Grâce.*)

— M. Baudry de Balzac, docteur en médecine de la Faculté de Paris, vient de succomber, à Versailles, à une affection aiguë du cœur et dans la force de l'âge. Ce médecin avait publié un spécimen, sous le nom de *Flos medicinæ*, de son immense travail sur l'école de Salerne. M. le docteur Daremberg nous apprend que M. de Balzac avait déjà colligé tous les matériaux nécessaires à l'impression d'un traité complet, avec commentaires, de tout ce qui se rattache à l'école de Salerne; il est à espérer que ces précieux manuscrits seront mis au jour par une main amie.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

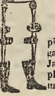
La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 51, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.



MEDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;

Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 2 JUIN 1848.

DERNIÈRE RÉUNION DES MÉDECINS DE PARIS.

Avions-nous trop tôt livré nos cœurs à l'espérance lorsque, voyant la séance si calme, si digne, si bien remplie du 22 mai, nous nous étions empressé de crier qu'enfin l'Association fonctionnait? La séance de lundi dernier serait de nature à nous le faire craindre. Cependant nous ne voulons pas nous laisser aller à cette triste pensée; nous voulons espérer encore dans un moment où le corps médical a un si grand besoin d'agir, et où ses intérêts les plus chers sont plus que jamais compromis.

Jusqu'à ce jour, en effet, la médecine est loin d'avoir à se féliciter de l'ordre de choses nouveau, au point de vue de ses intérêts professionnels et moraux.

En trois mois, nous avons déjà subi plus de destitutions arbitraires qu'il n'en a été fait en dix-huit ans sous le dernier gouvernement. Non contents d'aller frapper des hommes éminents qui, tels que M. Orfila, par exemple, pouvaient, à la rigueur, trouver dans leur position demi-administrative une cause ou au moins un prétexte de chute, nos gouvernants se sont promptement adressés à la science pure, et sont allés jusqu'à Charenton briser la carrière d'un homme qui, sous tous les rapports, était digne de la position qu'il avait acquise par un long et pénible travail.

Pendant que ces destitutions s'opèrent sans principes, dans le seul but de placer des créatures nouvelles, les carrefours se couvrent de charlatans en plein vent qui volent au peuple ses rares deniers, et qui souvent l'empoisonnent par compensation. Nous l'avouons franchement, nous avions espéré, en présence de faits aussi affligeants, que l'Association des médecins s'empresserait de voter rapidement ses statuts, afin d'entamer promptement des discussions utiles. Il en a malheureusement été tout autrement. Par suite de l'agitation qui régnait dans la cité lundi dernier, l'assemblée s'est trouvée très peu nombreuse; et, grâce au petit nombre des assistants, une faction qui semble s'être donné pour mission de réduire à l'impuissance tous les efforts de l'Association, est parvenue à prolonger les débats pendant deux heures sur la démarche proposée par la commission de conciliation.

M. Chassaignac, au nom de cette commission, est venu lire un projet de lettre conçu dans les meilleurs termes, et dans lequel l'Association, après avoir exprimé aux membres dissidents les regrets qu'elle avait éprouvés en les voyant se séparer d'elle, les engageait à revenir sur leur détermination. Une semblable démarche paraissait devoir concilier tous les devoirs de la confraternité; elle nous semblait indiquer de la part de l'Association la ferme intention de faire tous ses efforts pour prévenir autant que possible toute division de la grande famille médicale. Cette démarche cependant a été taxée, par M. Depaul, de puérilité. M. Depaul parle bien, mais il parle trop souvent, d'où il suit qu'il ne parle pas toujours juste. Nous ne pensons pas que dans aucun temps une démarche cordiale faite par une majorité auprès d'une minorité pour engager celle-ci à revenir sur une décision que l'on considère comme nuisible aux intérêts de tous soit une puérilité.

On a dit qu'il ne s'agissait pas de conciliation entre les personnes, mais bien entre les principes. On n'a pas dit vrai. Si l'on veut bien se rappeler dans quelles circonstances les membres dissidents ont quitté l'association, on verra que c'est après que l'assemblée eut nommé une commission avec mandat impératif de faire un règlement pour l'Association *déjà constituée* des médecins de Paris. Les membres dissidents, qui avaient un règlement tout fait, furent sans doute blessés que l'Association jugeât à propos d'en mettre un autre à l'étude, et sur ce, ils donnèrent leur démission.

Voilà toute la question; il n'y en a pas d'autre. Les membres dissidents ne pouvaient ignorer que les intentions de l'Association des médecins de Paris étaient de se mettre en rapport avec tous les médecins de province s'il était possible, puisque cette intention avait été plusieurs fois exprimée à la tribune et ailleurs, et qu'un article se trouvait dans le projet de règlement proposé par la commission. Ainsi la dissidence ne pouvait être due qu'à une simple question d'amour propre, la commission ne pouvait engager sincèrement et cordialement les dissidents à revenir d'un moment d'erreur. Que la démarche se fît par lettre, qu'elle se fît autrement, peu importe; son but ne saurait changer. Le projet de lettre n'ayant pas été adopté, la commission a déclaré que ce moyen lui paraissant le seul convenable, elle croyait devoir céder la mission à des membres nouveaux, et une nouvelle commission a été nommée. M. Depaul ayant été appelé le premier à faire partie de la commission, il est probable qu'il trouvera un sûr moyen de concilier toutes les opinions. Pour notre part, nous le désirons sincèrement; mais nous croyons qu'il se tromperait s'il cherchait ce moyen dans un projet de désorganisation de l'association déjà constituée. Nous savons bien qu'on a dit que ce qui avait été fait pouvait être défait, et qu'on avait défait bien d'autres choses depuis quelque temps. Mais ceux qui ont fait ces réflexions oublient que ce qui a été désorganisé depuis trois mois n'avait pas été organisé par les désorganisateurs, et nous ne pensons pas que les mêmes hommes qui ont fait la république hier soient disposés à la renverser aujourd'hui. Voilà les termes véritables de la comparaison. Du reste, si l'association s'était fourvoyée, nous ne songerions nullement à lui conseiller de persister dans une fausse voie. Mais, nous le répétons, le temps presse. Tous les jours de nouvelles questions surgissent qui touchent aux plus graves intérêts du corps médical; ces questions sont décidées sans notre intervention, et si nous ne voulons pas assister au sacrifice de tous nos intérêts professionnels, scientifiques et humanitaires, il est de la dernière importance que nous agissions sérieusement et que nous mettions fin à toutes ces discussions d'étiquette et de règlement qui nous perdront si nous n'y mettons bon ordre.

Que les médecins sincèrement dévoués aux intérêts généraux, qui en définitive sont les leurs, viennent donc apporter leur concours à l'œuvre commune; qu'ils viennent réclamer vivement contre des discussions oiseuses, et faire marcher l'association vers son véritable but; les améliorations que nous pouvons tous espérer et que nous devons au moins demander sans relâche, sont à ce prix.

Voici une nouvelle qui fera sentir combien sont impérieuses les nécessités que nous venons d'exprimer.

Le comité de l'instruction publique a constitué définitivement son bureau après de nombreux tours de scrutin et de ballottage entre MM. Jean Raynaud, Boulay (de la Meurthe), Tocqueville, Maissiat, Bourbeau, Barthélemy Saint-Hilaire, Germain Sarrut, Montalembert, Salmon, Sibourt, et autres membres. M. Jean Reynaud a été nommé président; M. Tocqueville, vice-président; M. Maissiat, secrétaire; M. Bourbeau, vice-secrétaire.

Le comité s'est occupé de la définition de ses pouvoirs et de ses attributions. A la suite d'une discussion éclairée, à laquelle ont pris part un grand nombre de membres, et principalement MM. Roux, G. Arnoux, Charton, Germain Sarrut et Bourbeau, ces cinq citoyens ont été nommés membres d'une commission chargée de préparer les travaux du comité.

La séance a été terminée par une motion de MM. Boulay (de la Meurthe), Germain Sarrut et Bourbeau, tendant à ce qu'il soit proposé au ministère des finances un crédit de deux millions en faveur des instituteurs primaires. Ces représentants demandent que le ministre de l'instruction publique soit chargé de la distribution de ce secours. Le comité, à la suite d'une longue délibération, a conclu à ce que le vœu de l'unanimité des membres fût transmis à MM. les ministres, et que l'initiative de la mesure leur fût laissée.

Cette commission sera nécessairement appelée à décider plusieurs questions vitales pour l'enseignement de la méde-

---

FEUILLETON.

ORGANISATION DE L'INSTITUTION MÉDICALE.

L'institution médicale telle que nous la possédons est un composé de formations sans ordre ni liaison déposées par couches disparates comme les idées et les temps divers qui les ont produites à peu près au hasard.

Elles devraient toutes concourir à conserver et propager les lumières de la science, à favoriser leur application utile dans l'exercice de la profession de médecin. Loin de là, elles nous forcent à dépenser dans une étude infructueuse de théories folles ou absurdes la plus noble part de nos efforts et de notre capacité.

Elles forcent le praticien dans la maturité de son talent à faire des prodiges de souplesse et d'habileté pour être admis à publier la plus simple innovation. Ne faut-il pas des vertus de patriarche aux médecins les plus distingués pour se conserver des praticiens toujours purs et consciencieux?

Dans les parties libres de l'institution et dans celles que dirige l'administration du pays; dans l'Académie, l'Ecole, le journalisme, les Sociétés particulières, voyez ce qui se passe! Tout ne semble-t-il pas être fait pour étouffer les travaux utiles et sérieux de l'homme intelligent qui ne sait pas se produire au profit des pâles et fades conceptions de la médiocrité entreprenante? Tout semble être préparé d'avance pour glorifier outre mesure les réputations déjà faites et pour protéger leurs plus petites susceptibilités jalouses, comme si ces réputations avaient toujours pris leur essor légitime dans l'opinion du corps médical.

Nous sommes tous d'accord en ce point que l'association est seule en état d'imprimer à l'institution le cachet d'unité qui lui manque. Tout le monde comprend que l'association est le seul remède efficace pour corriger les vices de l'institution et pour lui donner l'éclat ou le relief d'utilité dont elle est susceptible.

Il ne s'agit que d'établir l'association sur des principes capables de mettre tous ses avantages en activité. A notre sens, voici les deux bases essentielles :

1° Encourager par toutes sortes de moyens la publication des idées nouvelles;

2° Donner au médecin l'espoir de récompenses certaines pour l'honorabilité de sa conduite et les innovations utiles.

Il fallait d'abord former à l'association un noyau central dans le point où ses éléments sont le plus nombreux et plus faciles à réunir, afin d'y rattacher ensuite le corps médical entier. C'est ce qu'on a fait en procédant à l'installation de la Société du département de la Seine. Dorénavant, il s'agira de faire marcher de front et progressivement l'accroissement et l'organisation de la Société dans un ordre que nous allons indiquer.

Il faut auparavant se pénétrer de cette idée que l'association générale ne saurait prétendre à donner une impulsion avantageuse à l'institution médicale, à moins de se proposer pour but invariable d'absorber celle-ci tout entière pour la gouverner dans toutes ses parties. En effet, un gouvernement ne sera jamais en position de connaître exactement les besoins de l'institution et par cette raison il ne saurait les satisfaire complétement.

Il les satisfait d'une manière si peu suffisante que dans tous les temps l'institution, pour se soustraire à son influence pernicieuse et corriger le vice de toutes les créations officielles, a dû rester libre en partie ou chercher son émancipation intellectuelle dans les Sociétés particulières.

Si nous ne devons pas entreprendre d'organiser l'institution et l'association en même temps, il est inutile de nous associer. Nous ne serons unis d'une manière durable qu'à cette seule condition de démontrer aux médecins dans la perspective d'une association future la promesse bien claire d'avantages considérables pour le public et pour le corps médical. Voici la marche qu'on devrait suivre :

1° Les parties libres de l'institution devront être rattachées immédiatement à notre association générale. Il ne saurait y avoir à cela des résistances bien longues et bien obstinées en raison de la force d'une majorité considérable que nous devons représenter dès le début, en raison surtout de l'état incertain et précaire dans lequel sont entretenus, par l'isolement, l'enseignement particulier, les Sociétés particulières et le journalisme.

Nous devrons seulement adoucir aux journalistes la pente vers une fusion irrésistible par des procédés généraux qui concilient l'intérêt général avec leurs intérêts pécuniaires engagés à l'avance. Nous y arriverons au moyen des immenses ressources que doit produire la cotisation individuelle.

Tous ceux qui présenteront en outre des titres scientifiques seront assurés d'obtenir, comme une compensation, les fonctions honorifiques ou lucratives auxquelles tout membre de l'association aura droit de prétendre par élection. Les antécédents de bon aloi, de même que la capacité constatée par les examinateurs, deviendront des titres valables.

En effet, dès l'installation de notre Société, nous devons avoir à donner un assez grand nombre de places rétribuées, soit dans le journalisme nouveau, le professorat ou l'administration de la Société. D'un autre côté, ce ne doit pas être un honneur insignifiant que d'être désigné par ses confrères de tout un département ou de la France entière pour faire partie d'un comité de discipline ou d'un corps académique.

2° Les parties de l'institution restées jusqu'alors au pouvoir de l'administration du pays devraient assurément être confiées aux soins de notre association, avec la simple surveillance et la protection du gouvernement. C'est ce dont nous aurons à nous occuper en second lieu.

Il ne s'agit pas seulement ici de détourner de leur source d'ignorance et de corruption les nominations faites dans les bureaux ministériels à des places très nombreuses et très importantes; il s'agit encore, pour la Société des médecins, de revendiquer la direction entière de leur académie et de l'enseignement public, et le droit de conférer les titres au doctorat : c'est là ce qu'il faut nous efforcer d'obtenir dans le triple intérêt de l'humanité, de la science et du corps médical.

Pour faire agréer par le pouvoir notre demande à ce sujet, il n'y a pas de moyen plus efficace quo d'établir dès le principe une organisation sage et forte des seules parties de l'institution dont nous soyons actuellement libres de nous emparer à nos risques et périls. Il suffira de montrer que nous saurions faire à la médecine officielle une concurrence redoutable si nous étions refusés.

3° Les lois qui règlent nos priviléges et les devoirs des médecins envers le reste de la société devront être l'objet d'une préoccupation constante et d'une étude approfondie de la part de l'Association. Elle devra préparer et mûrir à l'avance un projet de règlement plus en harmonie avec l'état actuel de notre civilisation.

Si l'établissement définitif de pareilles lois ne peut et ne doit point être mis à notre discrétion, il faut du moins que nous préparions au législateur une connaissance exacte des choses qu'il pourrait ignorer parmi les devoirs et les droits du corps médical,

cine. Si nous ne nous organisons pas promptement, toutes ces questions se décideront sans nous, et ce qui se passe depuis quelques semaines nous fait bien craindre que ce ne soit contre nous.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PARALYSIE DU MUSCLE GRAND DENTELÉ. — A peine connue il y a quelques années encore, la paralysie du muscle grand dentelé a été dans ces derniers temps étudiée avec soin par les médecins et chirurgiens qui ont eu l'occasion de la rencontrer. Des faits assez nombreux en ont été publiés, et la science n'en possède pas moins aujourd'hui de 12 ou 15 bien authentiques et bien détaillés. Rappelons en passant, et pour mémoire, que le premier exemple de cette paralysie a été rapporté par le professeur Velpeau dans son Anatomie chirurgicale (1re édit.); le second, par M. Gendrin, en 1835, dans les notes d'Abercrombie; le troisième, par M. Marchessaux, en 1840, dans les Archives de médecine, et recueilli dans le service de M. Jobert; puis viennent un fait de M. Nélaton, publié en 1843 dans les Archives, par MM. Beau et Maissiat; un cinquième, inséré par M. Desnos, en 1845, dans sa dissertation inaugurale; trois autres publiés la même année dans la *Gazette des Hôpitaux*, par M. Marchal (de Calvi), rédacteur, à cette époque, de la Revue clinique hebdomadaire; un par M. Jobert dans le même Journal (2 septembre 1845), etc.

Nous sommes heureux de pouvoir offrir à nos lecteurs un nouveau fait de ce genre, recueilli il y a peu de temps dans le service de M. Robert, à l'hôpital Beaujon, et qui nous a été communiqué par notre ami, M. Melcon Beyran, élève du service.

Un homme de vingt-cinq ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne santé habituelle, entra à l'hôpital Beaujon dans le courant du mois de mars.

Quelques mois avant cette époque, il avait été atteint, dit-il, d'une fluxion de poitrine qui fut traitée par des émissions sanguines et des boissons pectorales. Peu après la guérison de cette affection, le sujet fut pris de douleurs rhumatismales dans la région du cou et du médiastin antérieur et supérieur. Dans ces circonstances, on lui a pratiqué, dit-il encore, une saignée du bras de 2 palettes, qui eut pour effet de faire disparaître ces douleurs. Ce n'est qu'au bout de plusieurs jours, et quand le malade se croyait complétement guéri, qu'il s'aperçut de l'affection pour laquelle il entre à l'hôpital. Son tailleur, en lui prenant la mesure d'un habit, remarqua, sur le côté droit du dos, une saillie qui ne devait pas exister. Le malade, effrayé de cette découverte, se présenta aussitôt à M. Robert, qui l'admit dans ses salles.

Examiné le lendemain de son entrée, voici ce que l'on observe :

A l'auscultation et à la percussion, le thorax ne présente rien de particulier. Pas de toux, pas d'expectoration. Les fonctions digestives se font bien; en un mot, l'état général paraît satisfaisant. Mais si, portant son attention sur la conformation extérieure, on examine le sujet pendant la station debout, on remarque une saillie de trois ou quatre travers de doigt environ, formée par le bord spinal et l'angle inférieur du scapulum. Lorsque le malade essaie de lever le bras, l'écartement de ce bord et de l'angle inférieur devient plus considérable; et si l'on examine les attaches qui fixent le grand dentelé à la charpente osseuse de la poitrine, on s'aperçoit que ce muscle est complétement paralysé, et ne participe nullement par ses contractions aux mouvements, soit généraux, soit partiels de l'épaule.

Le mouvement d'élévation du bras ne s'opère que difficilement et incomplétement. Pour qu'il soit complet, il faut que l'on fixe fortement avec la main le bord spinal et l'angle inférieur de l'omoplate contre les parois de la poitrine. Le mouvement d'élévation du scapulum et du moignon de l'épaule, celui d'abduction de cet os, et celui de rotation de l'omoplate sur son axe sont complétement impossibles. L'action des muscles angulaire, rhomboïde et petit pectoral, fait exécuter à l'omoplate un mouvement de bascule que ne peut empêcher le grand dentelé, lequel, dans le relâchement, ne maintient plus l'os en le tirant en bas et en avant.

Il n'est pas indiqué, dans la note que nous a bien voulu communiquer M. Beyran, que la respiration soit plus difficile qu'à l'état normal; partant, que les mouvements inspiratoires du thorax soient gênés.

Le malade est soumis à l'emploi des bains sulfureux, des bains de vapeur, qui n'amènent pas un grand changement dans son état; puis à l'électro-puncture, qui, sans amener une guérison complète, détermine une amélioration notable. Au bout d'un mois le malade demande sa sortie, malgré les conseils qu'on lui donne de demeurer encore pendant quelques temps à l'hôpital.

Ce fait est curieux sous plus d'un rapport, et présente la plus grande analogie avec plusieurs de ceux qui ont été déjà publiés sur le même sujet.

Examinons l'un après l'autre ces divers points. Et d'abord, constatons combien est remarquable d'exactitude à tous égards le fait publié par M. Marchessaux en 1840, le premier qui ait été donné dans tous ses détails et tout à fait *in extenso*, celui enfin, on peut le dire, qui a servi de modèle aux observations rédigées depuis lors.

La première question qui nous occupera est celle des causes de l'affection. Ces causes sont variées; elles peuvent être traumatiques: telles sont celles qui ont déterminé la paralysie chez le malade de M. Velpeau, lequel avait fait une chute sur l'angle d'une commode; chez un cordier et un serrurier, mentionnés par M. Jobert, qui se livraient à des exercices fatigants et au-dessus de leurs forces; chez un de ceux de M. Nélaton, qui subit une compression momentanée de la moelle par suite d'une flexion exagérée de la tête.

Mais dans d'autres cas, et ils semblent être plus nombreux que les précédents, la cause de la maladie parut être une affection rhumatismale ou inflammatoire des nerfs qui se rendent au muscle grand dentelé.

Le malade de M. Marchessaux couchait dans une chambre dont une des murailles, celle contre laquelle son lit était appuyé, était traversée par un tuyau de conduite en mauvais état, et par conséquent toujours plus ou moins humide. Chez une malade observée dans les salles de M. Rayer, la paralysie fut également la suite de douleurs rhumatismales. Chez celui dont nous avons raconté l'histoire, il y a eu de même rhumatisme, précédé d'une affection que le sujet caractérise fluxion de poitrine. N'y a-t-il pas eu là quelque névrite parfaitement limitée qui rende compte de la lésion fonctionnelle? Circonstance déjà prévue par M. Jobert, qui écrivait en 1839, dans ses Etudes sur le système nerveux : « Le muscle grand dentelé peut être paralysé quand le rhumatisme s'est fixé sur les nerfs qui l'animent, et qui lui sont fournis par les branches thoraciques postérieures. »

Ce fait, comme celui de MM. Beau et Maissiat, comme les autres aussi, prouve que, ainsi que l'ont démontré ces deux observations, le muscle grand dentelé n'est qu'exceptionnellement un muscle inspirateur. En effet, il n'a pas été mentionné qu'il y eût de la gêne dans la respiration. Disons donc, avec MM. Beau et Maissiat, que les exemples de paralysie du grand dentelé démontrent d'une façon tout à fait expérimentale que ce muscle a pour fonction habituelle de coopérer avec le deltoïde à l'élévation du bras; le deltoïde se contracte pour produire cette élévation, tandis que le grand dentelé se contracte pour maintenir l'omoplate fixée de manière à servir de point d'appui à la contraction du deltoïde. Ces deux muscles sont synergiques, et cela est si vrai que l'on ne peut sentir la contraction du deltoïde sans sentir en même temps celle du grand dentelé. Dans les cas de paralysie dont nous parlons, on supplée à l'inaction du grand dentelé en maintenant avec la main l'omoplate fortement appliquée sur les côtes.

Le pronostic et le traitement ne nous occuperont point ici; il est évident qu'ils sont tous deux intimement liés à l'étiologie de l'affection; que le pronostic sera d'autant plus grave que la paralysie sera plus ancienne et dépendra d'une altération plus profonde du système nerveux; que le traitement sera d'autant plus efficace que la maladie sera plus récente et l'altération plus limitée, et non accompagnée de désorganisation de tissu.

Terminons en rappelant que M. Desnos, dont nous avons mentionné le remarquable travail, distingue trois periodes de la maladie.

La première serait marquée par des douleurs névralgiques ou rhumatismales. On sait que, pour nous, ces deux mots sont à peu près synonymes du mot inflammatoire, quand il s'agit d'une affection nerveuse.

Dans la seconde période, la difformité de la région scapulaire commence à apparaître, et annonce que le muscle grand dentelé se paralyse.

Enfin, dans la troisième, la contraction des muscles antagonistes du grand dentelé peut acquérir une intensité plus ou moins considérable; en même temps, les muscles livrés à l'inaction s'atrophient. C'est ce que l'on a vu chez un malade de M. Briquet, qui portait une paralysie ancienne du grand dentelé du côté droit, et chez lequel l'épaule et le bras correspondants étaient atrophiés. Depuis quelque temps l'épaule gauche s'affaiblissait chez ce malade, et l'on voyait paraître de ce côté tous les signes de la paralysie du muscle.

Nous n'en dirons pas davantage sur ce sujet. Espérons que bientôt, à l'aide de tous les matériaux qui existent maintenant dans la science, on parviendra à faire une histoire complète et détaillée de la paralysie du grand dentelé, histoire qui ne pourra manquer d'offrir le plus vif intérêt au point de vue physiologique comme au point de vue pratique.

NOUVEAU CAS DE PELLAGRE A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS. — L'existence de la pellagre dans nos climats a été pendant longtemps un objet de doute pour des médecins dermatologistes instruits; et nous ne saurions, en vérité, que les approuver d'avoir hésité jusqu'à ce que des faits concluants soient venus lever toute incertitude dans leur esprit. En médecine, il faut voir par soi-même; ce qui ne veut pas dire qu'avec certains auteurs dont la modestie n'est pas le défaut, nous prétendions que l'on doive nier tout ce que l'on n'a pas vu; ce serait à désespérer de la science, s'il fallait que chaque homme la reconstituât lui-même par des faits originaux. Mais là où il y a doute, il est utile de ne se prononcer qu'en parfaite connaissance de cause.

Déjà l'an dernier, nous avons eu occasion de mentionner

---

lesquels nous sont plus intimement connus et doivent infailliblement servir de base à ces lois.

PROJET D'ORGANISATION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE.

TITRE Ier.

Art. 1er. Tout médecin pourvu d'un titre légal qui lui confère le droit d'exercice fait partie de l'Association.

Art. 2. Tout médecin qui paye sa cotisation a le droit de participer à l'élection; il est éligible, suivant ses droits acquis et sa capacité spéciale, aux places honorifiques et rétribuées dont la Société dispose.

Art. 3. Sont privés temporairement du droit d'élire et d'être élus ceux que le conseil de discipline a condamnés pour manque à l'honorabilité dans l'exercice de la profession.

Art. 4. Sont privés des mêmes droits ceux qui ne payent pas la cotisation, et tant qu'ils s'y refusent sans des raisons valables.

Art. 5. Sont exclus ceux condamnés à des peines infamantes par les lois du pays.

Art. 6. L'Association se divise en trois parties : Sociétés d'arrondissement, Sociétés de département, Société centrale des médecins de France. Il n'est pas certain que les Sociétés de département ou d'arrondissement soient partout indispensables ou possibles; la Société centrale en tiendrait lieu.

TITRE II.

Sociétés d'arrondissement.

Art. 1er. Leur but est purement scientifique.

Art. 2. Elles accueillent tous les travaux scientifiques inédits ou publiés, les font analyser, les discutent, les jugent et les transmettent au comité de publication de la Société départementale ou centrale.

Art. 3. Elles transmettent les rapports, procès-verbaux et ouvrages communiqués, en même temps qu'elles peuvent faire à cette Société toutes sortes de propositions et communications scientifiques ou administratives introduites ou développées dans leurs séances.

Art. 4. Elles envoient chaque année à la Société centrale leur contingent de délégués spéciaux pour la formation des comités administratif, disciplinaire, de publication et d'examen.

Art. 5. Leur bureau indique par le sort, ou autrement, les commissions ou simples rapporteurs destinés à l'examen des travaux présentés et à soutenir les discussions dont ils peuvent être l'objet.

Art. 6. Les rapporteurs sont obligés de produire leur travail à jour fixe, sous peine d'amende; l'ordre du jour devant être rendu public à l'avance et les réunions à jour fixe.

Art. 7. Les Sociétés se réunissent une fois par mois régulièrement. Elles peuvent toujours se réunir extraordinairement lorsqu'il y a des travaux urgents.

Art. 8. Les discussions et lectures ayant la science pour objet sont publiques.

Art. 9. Les Sociétés délibèrent et votent en secret pour la nomination des membres de leur bureau annuel et des fonctionnaires quelconques.

TITRE III.

Société de département.

Art. 1er. Elle réunit toutes les Sociétés d'arrondissement. Elle est à la fois scientifique et administrative.

Art. 2. Elle a tous les trois mois une session qui dure jusqu'à l'épuisement des travaux mis à l'ordre du jour par son bureau, et les questions qui peuvent surgir pendant la durée de cette session.

Art. 3. Les séances sont employées à des discussions publiques d'intérêt départemental.

Art. 4. Elle pourvoit à l'occupation des places devenues vacantes dans le ressort du département. Leur nombre et leur qualité seront ultérieurement fixés.

Art. 5. Les comités réunis forment un corps académique divisé en cinq sections qui fournissent le bureau pour la tenue des séances hebdomadaires et trimestrielles.

Art. 6. Les comités ensemble se réunissent en séance *académique* une fois tous les huit jours pour l'expédition des affaires administratives ou scientifiques de leur compétence.

Art. 7. La présence de tous les membres est obligatoire à chaque séance, sauf excuse, et sous peine d'amende.

Art. 8 Chacun des cinq comités se réunit sur l'invitation de son président et quand il le juge convenable.

Art. 9. Le comité d'administration fait à Paris pour l'association entière les recettes et les dépenses. Il tient la comptabilité, sous la surveillance du gouvernement, auquel tous ses comptes seront soumis. Ses travaux sont rétribués.

Art. 10. Le comité de discipline et récompenses reçoit les plaintes et témoignages de satisfaction, fait les enquêtes, juge et fait exécuter ses jugements, avec approbation du gouvernement lorsqu'ils comportent des peines d'une certaine gravité.

Art. 11. Le comité de publication rassemble chaque jour les nouvelles d'administration, de discipline, d'application des lois qui régissent la médecine et de science recueillies à l'intérieur ou dans les pays étrangers. Il les publie dans un journal quotidien qui porte longtemps à l'avance l'ordre du jour des réunions de tout genre. Ce journal, ainsi que les autres publications du comité, est envoyé à tous les membres de l'association qui payent la contribution.

Art. 12. Une autre section de ce comité publie chaque mois une revue composée de mémoires originaux, de leçons orales et de polemiques.

Art. 13. La troisième section publie chaque année, sous le nom de mémoires, un ou plusieurs volumes composés d'ouvrages inédits recommandables par une valeur bien appréciée, choisis parmi ceux qui sont offerts à la Société dans le cours de l'année.

Art. 14. Les fonctionnaires attachés au comité de publication, ainsi que les professeurs, sont rétribués.

Art. 15. Les membres honoraires chargés de la correspondance officielle avec le gouvernement, les diverses branches de l'association à l'étranger sont aussi chargés de défendre les droits que la loi nous accorde. Ils sont pensionnés lorsqu'il est constant qu'ils sont sans fortune.

Art. 16. Les membres honoraires sont ceux dont on veut récompenser les services ou l'honorabilité par des distinctions marquantes. Ils sont nommés par la Société de département ainsi que les professeurs.

Art. 17 Les professeurs font les cours qui leur sont assignés par le corps académique et selon la spécialité de leur talent.

Art. 18. Les examinateurs jugent les aspirants aux récompenses et fonctions quelconques et au titre de docteur, d'après les antécédents et la capacité mis en évidence. Ils reçoivent une rétribution pour chaque séance d'examen.

dans nos *Revues cliniques hebdomadaires* des faits de pellagre observés par M. Devergie à l'hôpital Saint-Louis. M. Cazenave a eu l'obligeance de nous faire savoir qu'un cas de cette maladie se trouvait actuellement dans ses salles; il l'a présenté à ses auditeurs dans la séance d'ouverture de son cours, mercredi dernier, et leur a tracé en peu de mots l'histoire de la femme chez laquelle, pour la première fois à Paris, il voyait un exemple bien caractérisé de pellagre.

Cette femme, couchée au nº 64, est âgée de soixante-sept ans; elle présente toutes les apparences d'une bonne santé générale. Elle est entrée à l'hôpital, il y a quinze jours environ, pour une éruption tout à fait singulière sur la face dorsale des mains et des poignets, éruption d'apparence pityriasique surtout à gauche, et présentant une coloration qui n'appartient à aucune des maladies de la peau de nos climats. Sur le dos des mains et des poignets, se faisait une exfoliation épidermique d'une couleur d'un brun chocolat; à la main droite, cette coloration était un peu masquée par une rougeur érythémateuse. Dans un point existait une croûte assez semblable à celle du rupia, et dans un autre, une bulle volumineuse comme dans certaines formes de l'érysipèle.

Cette femme éprouvait depuis longtemps des symptômes gastro-intestinaux assez marqués, que l'on peut rapporter à de longues souffrances. Restée dans la misère et chargée de cinq enfants après la mort de son mari, elle se nourrissait très mal, et avait perverti son appétit, ne pouvant le satisfaire. De là sont résultés des dérangements graves dans les fonctions digestives, dérangements dont la coïncidence avec cette coloration particulière a porté M. Cazenave à se demander s'il ne voyait pas là enfin une de ces pellagres comme on en a déjà vu un certain nombre en France et à Paris même; la réponse à cette question semble devoir être affirmative.

A ce propos, le professeur a présenté sur la pellagre quelques courtes considérations dont voici le résumé.

D'après l'étude toute particulière qu'a été à même de faire de la pellagre M. Schedel pendant son séjour en Italie, la pellagre présenterait trois séries de symptômes :

1º Symptômes du côté de la peau, qui seraient caractéristiques, pathognomoniques, et en dehors desquels, quoi qu'on en ait dit, la pellagre ne pourrait pas exister.

Sous ce rapport, nous partageons complétement la manière de voir de M. Cazenave. La pellagre sans éruption nous paraît aussi difficile à concevoir que les *variolæ sine variolis*, les *morbilli sine morbillis*, dont ont fait si grand bruit les anciens auteurs et quelques modernes.

2º Symptômes du côté du tube digestif.

3º Symptômes du côté du système nerveux.

La pellagre, suivant MM. Cazenave et Schedel, n'est donc pas, à proprement dire, une maladie, mais une diathèse particulière de l'économie, qui se caractérise par des symptômes de trois ordres différents.

On a fait à la pellagre, et très probablement à tort, une marche très régulièrement encadrée et parfaitement accentuée. Nous disons très probablement à tort, parce que, sans avoir observé un grand nombre de pellagres, nous sommes en droit, d'après ce qui se passe dans toutes les autres affections, d'affirmer que, pas plus pour la pellagre que pour d'autres maladies, ces distinctions tranchées n'existent. Ainsi, d'après quelques auteurs, il n'y aurait, la première année, qu'un peu d'*érythème solaire*, et de très légers troubles intestinaux qui se dissiperaient spontanément au bout de quinze jours ou trois semaines. L'année suivante, l'intensité des phénomènes augmenteraient un peu; ils seraient plus longtemps à se dissiper; puis des accidents nerveux se manifesteraient, etc.

Des observations récentes ont fait justice de ces délimitations tranchées, de ces périodes ou degrés, qui n'existent le plus souvent que dans l'imagination des auteurs. Suivant Gaëtano Strambio, l'un de ceux qui ont le mieux étudié la pellagre en Italie, on devrait diviser la pellagre en *intermittente, rémittente* et *continue*.

Intermittente, lorsque divers symptômes de la maladie se montrent au printemps, puis disparaissent entièrement, laissent l'individu en parfaite santé durant le reste de l'année, pour de nouveau se montrer avec plus ou moins d'intensité l'année suivante; *rémittente*, lorsque se montrant au printemps avec un redoublement de l'un ou de l'autre symptôme, la maladie décroît sans disparaître entièrement dans les mois suivants; *continue* enfin, lorsqu'elle persiste toute l'année avec une intensité à peu près égale. La marche de la pellagre est donc essentiellement irrégulière.

On doit, dans les symptômes cutanés, distinguer la cause occasionnelle, qui est l'insolation, la couleur d'un brun chocolat, teinte à laquelle on n'a peut-être pas fait assez d'attention; et enfin la marche, c'est-à-dire le plus ou moins d'intensité suivant que la maladie est plus ou moins ancienne.

Au début, c'est un simple érythème; plus tard, un pityriasis ou un véritable érysipèle.

Quelquefois, comme dans le cas actuel, les phénomènes gastro-intestinaux précèdent l'apparition de la maladie cutanée; quant aux symptômes nerveux, ils existent toujours. Chez la malade que M. Cazenave nous a fait voir, ils sont assez légers, et ne consistent qu'en quelques crampes et quelques douleurs lombaires.

Encore un mot sur les causes de la maladie, car nous n'avons, jusqu'ici, mentionné que celle qui agit directement sur la peau, l'insolation. Pour M. Cazenave, il est incontestable que la mauvaise alimentation est une cause prédisposante de la pellagre, que cette alimentation soit d'une nature ou d'une autre. Il ne pense pas que l'usage habituel du maïs soit la seule cause déterminante; de nombreux faits l'attestent, recueillis chez des sujets qui n'ont jamais fait usage de maïs, chez la malade actuelle, par exemple. La mauvaise alimentation produit une détérioration particulière du sang qui n'est pas sans une grande influence sur la production de la maladie. En résumé, la pellagre est un vice qui attaque la constitution, une manière d'être nouvelle, mais ce n'est pas un fléau qui menace d'envahir les populations au milieu desquelles on l'observe.

Pour la malade dont nous avons cité l'observation, elle est actuellement presque guérie; la desquamation est à peu près complète; mais nous craignons bien que sa guérison ne soit que momentanée. En effet, elle va se retrouver dans les fâcheuses conditions où elle était avant son entrée, et il y a toute probabilité qu'elle ne sera pas longtemps sans être de nouveau reprise. Z...

HOPITAL MILITAIRE DE BRUXELLES.

Service de M. Seutin.

Amputation de la cuisse. Réflexions sur le mode de pansement employé en pareil cas par M. Seutin. — Observation communiquée par M. C. L. Leto, médecin de bataillon de 1re classe.

Le nommé Cleyens (Louis), âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, soldat au régiment des guides, entra à l'Hôpital militaire de Bruxelles, le 19 novembre 1846, pour y être traité d'une hydrarthrose du genou. Cette maladie s'était déclarée à la suite d'un coup de pied de cheval reçu trois mois auparavant sur cette articulation et à la suite duquel il avait toujours conservé un gonflement plus ou moins douloureux de cette partie.

Le premier traitement mis en usage fut la compression au moyen d'une bande roulée et amidonnée, partant de la racine des orteils et s'étendant jusqu'au-dessus du genou. Ce moyen fut employé sans résultat jusqu'en mars 1847, époque à laquelle quatre moxas furent appliqués autour de l'articulation. On entretint la suppuration des plaies qui en résultèrent jusqu'au commencement du mois d'août suivant sans avoir obtenu aucune amélioration. On revint alors à l'emploi du bandage compressif; mais la compression ne put être supportée par le malade, le genou étant devenu extrêmement douloureux. Des cataplasmes émollients furent ensuite appliqués, et vers la fin de septembre un abcès se forma à la partie supérieure et interne de la jambe. Une incision d'un pouce de long donna issue à une matière abondante. Dès lors les symptômes inflammatoires augmentèrent de jour en jour, et le 1er octobre suivant, époque à laquelle je repris le service de la chirurgie, l'articulation était en pleine suppuration; ses mouvements étaient très douloureux. L'ouverture de l'abcès étant insuffisante pour donner une issue facile au pus, je fis une seconde incision à la partie externe du genou, et j'appliquai un bandage amidonné comprimant la jambe, la cuisse et le bassin, en ayant soin d'y laisser des ouvertures correspondantes aux incisions pour faciliter la sortie du pus. Je plaçai trois attelles en carton, une postérieure et deux latérales, fixées par quelques tours de bande pour obtenir l'immobilité de l'articulation. Le malade put dès lors se coucher sur le côté, et les douleurs excessives qu'il ressentait au moindre mouvement cessèrent complétement. Cependant, la suppuration restait toujours très abondante, la fièvre hectique continuait, et des fusées purulentes s'étaient établies le long des muscles de la cuisse. Quelques symptômes de résorption purulente s'étant déclarés, l'amputation de la cuisse fut jugée nécessaire par tous les officiers de santé présents.

Je la pratiquai le 28 octobre, et voici les particularités qu'elle offrit :

Une grande quantité de pus s'écoula au moment où je fis l'incision des parties molles; les muscles, baignés par cette matière purulente qui se trouvait dans leurs interstices, ne se rétractèrent pas après leur section; ils offraient au toucher la sensation d'une substance lardacée. Cette disposition fâcheuse ne nous permit pas de relever convenablement les chairs et de faire la section de l'os à une hauteur assez élevée pour obtenir un moignon qui présentât la forme d'un cône creux parfait. Ce défaut d'elasticité nous offrit également de la difficulté pour faire la ligature de plusieurs artères, parce que ces vaisseaux, adhérant aux tissus voisins, ne se laissaient plus allonger par la pince, et offraient peu de prise à la ligature. Malgré l'état défavorable des tissus, malgré l'étendue des clapiers qui envahissaient la moitié de la cuisse, M. Seutin, qui était présent à l'opération, convaincu des dangers presque toujours mortels des amputations pratiquées à la partie supérieure de la cuisse, m'engagea fortement à faire l'opération le plus bas possible, persuadé qu'il était que, par la section des chairs, les tissus anormaux reviendraient à un état d'amélioration telle qu'une cicatrice convenable en serait le résultat. M. Seutin comptait beaucoup sur le mode de pansement qu'il a adopté

Titre IV.

Société centrale.

Art. 1er. Elle a pour but principal de s'occuper des intérêts généraux de la profession.

Art. 2. Elle devra se composer de tous les médecins présents à Paris lors de la quatrieme session de la Société départementale, qui lui servira de centre de réunion.

Art 3. Elle devra se livrer à la discussion des propositions concernant les lois qui régissent la médecine et l'organisation de l'institution médicale.

Art. 4. Elle doit proposer, examiner et élire un certain nombre de fonctionnaires qui n'exercent pas leurs fonctions dans les limites d'un simple département ou dans tous les temps et d'une maniere continue.

Tels sont les inspecteurs de l'hygiène publique, des eaux minérales, les observateurs d'épidémies, les voyageurs à l'intérieur et a l'étranger pour étudier les systèmes scientifiques, les méthodes sociales, les habitudes, les besoins des populations, les établissements insalubres, les pays à maladies endémiques, la contagion, etc.

Art. 5. Elle distribue solennellement les prix dans la dernière séance de la session.

Il faut saisir ici l'occasion qui se présente pour laisser entrevoir à nos confreres les plus incrédules le nombre considérable de places dont l'association aurait à disposer si l'organisation se formait sur les bases que nous avons indiquées

Il y a d'abord celles que le gouvernement distribue aveuglément, sans profit pour le bien général et pour l'émulation si nécessaire aux médecins. Ainsi celles d'inspecteur des eaux minérales, des épidémies, des décès, du service des nourrices; celles de médecins des pauvres, des conseils de santé et de salubrité, des ministères. des prisons; celles de médecins vaccinateurs, etc.

Il y a de plus à créer dans un temps qui ne saurait être fort éloigné une inspection des naissances, de l'éducation physique, de la construction des édifices publics et des maisons particulières, de l'hygiène des ouvriers, du travail des grands établissements industriels, de ceux destinés à l'instruction du peuple, à ses plaisirs, à la correction des fautes, au soulagement des infirmités.

Il faudrait ajouter des places de médecins chargés de veiller en cas d'accidents aux chemins de fer, de médecins chargés de la médecine légale devant les tribunaux. Il faudrait créer, dans toutes les grandes villes et les grands centres de travail, des postes permanents de médecins et chirurgiens chargés de donner des soins en cas d'accident, de nuit et de jour. Cela serait de beaucoup préférable aux vaines parades qu'on nous fait faire à la suite de la garde nationale.

Dès à présent nous aurons besoin d'employer dans notre association un nombre d'administrateurs que nous ne saurions porter à moins de quinze, cinquante professeurs, cinquante journalistes, et cent examinateurs.

On voit qu'en réunissant à ces fonctions déjà si variées celles des académiciens actuels, des professeurs de l'Ecole et des médecins des hôpitaux, les récompenses ne sauraient manquer au mérite, et les encouragements à la capacité.

En effet, si les fonctionnaires officiels ont des droits acquis, fort respectables en eux-mêmes, à des titres différents, dont nous ne pensons en aucune façon à troubler la jouissance, l'extinction successive finira par remettre en nos mains la libre disposition de leurs places à l'avenir.

EXTRAIT DE LA PROFESSION DE FOI DU Dr A. THIERRY.

Dans une république, je ne reconnais que des citoyens, je n'y reconnais ni bourgeois, ni travailleurs; les citoyens sont égaux et libres.

Le 24 février, j'ai proclamé ces principes à l'Hôtel-de-Ville. Je voulais un pouvoir communal : on a constitué une mairie sans commune, et le pouvoir communal n'a pas prévalu.

Au Conseil général de la Seine, au Conseil municipal de Paris, depuis quatre ans que j'ai eu l'honneur d'y siéger, j'ai défendu constamment les principes de la démocratie, et à propos de la gratuité de l'enseignement, de l'institution des prud'hommes, de l'importante question du travail, j'ai soutenu toujours l'intérêt du peuple.

Dans le recueil des délibérations du Conseil général, vous pouvez trouver mes opinions sur l'organisation des écoles d'agriculture, sur le régime des prisons, sur les enfants trouvés et sur les aliénés J'ai contribué à ce qu'on obtînt enfin la publicité de ses procés-verbaux.

La question des hospices et des secours publics a été l'objet de mes études spéciales. Je puis le dire, c'est grâce à ces longues études que, malgré les nombreuses et graves difficultés léguées par les anciennes administrations, je suis parvenu à faire face à tous les besoins des hospices et des divers établissements de bienfaisance dont le Gouvernement provisoire m'a confié la direction générale. Depuis le 25 février, j'ai exercé gratuitement ces fonctions, qui m'ont mis à même de préparer un plan de réorganisation dont la mise en œuvre, qui maintenant n'attend plus que la sanction de l'autorité supérieure, remédiera, dans cette importante partie du service public, à de graves abus, et viendra efficacement en aide à nos frères malheureux.

Enfin, chers Concitoyens, je crois pouvoir me résumer en disant que depuis vingt ans je n'ai point cessé un instant de travailler à l'avénement de la République.

Ai-je besoin d'ajouter qu'aujourd'hui je veux toutes ses conséquences, c'est-à-dire qu'elle gouverne, qu'elle soit respectée de tous, qu'elle soit le salut de tous.

Salut et fraternité, Thierry.

NOUVELLES.

La commission nommée par l'Association générale des médecins de Paris pour s'occuper de la question des médecins des eaux minérales et du mode de nomination aux fonctions publiques médicales, s'est déjà réunie plusieurs fois et a commencé ses travaux.

Elle a nommé pour président M. Gerdy, pour vice-président M. Maissiat, pour secrétaire M. Aran.

Ses premiers travaux ont consisté à établir une statistique aussi complete que possible de toutes les fonctions publiques médicales.

Nous engageons tous ceux de nos confrères qui auraient quelques documents à faire parvenir à la commission à vouloir bien les adresser à qui de droit.

— Le Cercle médical tient ses séances les mardis et samedis à sept heures du soir, à l'ancien état-major, place du Carrousel. La question à l'ordre du jour est : *De la fixation des honoraires et du mode de les recevoir.*

Tous les médecins sont invités à venir discuter cette question vitale, ou à adresser *franco* leurs observations par écrit.

pour les amputations et particulièrement pour celles qui offrent des complications.

Voici son procédé :

Un aide fut chargé de rapprocher transversalement les lèvres de la plaie et d'exercer une légère traction d'arrière en avant pendant que M. Seutin faisait l'application d'une bande roulée de haut en bas de la cuisse, dans le but de paralyser l'action musculaire, de rapprocher les parois des clapiers, et de favoriser ainsi l'expulsion du pus. Deux bandelettes légèrement amidonnées furent appliquées en guise de bandelettes agglutinatives pour réunir les lèvres de la plaie; elles furent fixées sur la première bande, de manière qu'on pût les enlever sans déranger celle-ci. Une plaque de carton, légèrement mouillée et amidonnée, garnie de taffetas ciré, et doublée d'une plaque mince de plomb de même grandeur, fut placée à la partie postérieure de la cuisse, puis une attelle en carton à la partie antérieure, en laissant entre leurs bords latéraux un intervalle d'un pouce, pour permettre aux ciseaux de passer, si plus tard on jugeait la section du bandage nécessaire. Ces pièces convenablement garnies de linge furent fixées au moyen de bandes roulées et amidonnées. Une troisième attelle en carton, plus longue, et en forme de gouttière, fut également appliquée à la partie postérieure; elle s'étendait en haut jusqu'au-dessus de la fesse pour maintenir l'immobilité de l'articulation coxo-fémorale ; en bas, elle dépassait d'un pouce et demi le niveau de la plaie, pour garantir celle-ci des chocs extérieurs; une bande roulée, terminée par le spica de l'aine, fixait cette pièce de carton.

Cette partie du pansement est destinée à rester en permanence, à moins qu'il ne survienne des accidents, tels qu'abcès, fusées, etc. : dans ce cas, on ouvre le bandage de chaque côté.

Le reste du pansement doit être renouvelé chaque jour; il consiste dans l'application, sur l'extrémité du moignon, d'un linge criblé et cératé qui le recouvre en entier; d'un plumasseau de charpie, d'étoupes, et d'une compresse fixée par une bande.

Le malade fut remis immédiatement au lit et le moignon placé dans une position déclive, de manière à faciliter l'écoulement de la sanie et du pus.

La cicatrisation de la plaie se fit avec un bonheur inespéré, vu les conditions fâcheuses dans lesquelles se trouvait le malade au moment de l'opération. Les chairs présentèrent les premiers jours un aspect blafard ; le pus, d'abord sanieux, devint de jour en jour de meilleure nature; les symptômes de résorption purulente se dissipèrent, et la fièvre hectique diminua. Les interstices musculaires, remplis de pus, se vidèrent facilement, et les parois des clapiers, rapprochées par la compression exercée par la première bande, ne permirent plus à la matière d'y séjourner et de former des foyers d'infection purulente. Aussi, par ce mode de pansement la plaie marcha-t-elle vers une prompte cicatrisation.

L'observation qu'on vient de lire m'a convaincu que le résultat heureux que j'ai obtenu en cette circonstance a été dû en grande partie à l'emploi de la méthode de pansement de M. Seutin. C'est ce qui m'engage à faire quelques réflexions sur ce sujet. Ce mode de pansement, par l'immobilité qu'il procure au moignon, diminue les douleurs qu'éprouvent ordinairement les amputés, et qui ne sont dues qu'aux mouvements que l'on fait exécuter au membre. Notre opéré nous a présenté lui-même son moignon, dès le lendemain de l'amputation, sans témoigner de vives souffrances. Nous n'avons pas observé chez lui ces contractions spasmodiques des muscles qui ont souvent lieu chez les amputés pansés d'après l'ancienne méthode, contractions qui leur occasionnent tant de douleurs et qui sont une des causes essentielles des accidents consécutifs.

Cette méthode rend les pansements plus faciles et plus courts pour le chirurgien, en même temps que moins douloureux et désagréables pour le blessé. En effet, il suffit d'enlever une seule bande pour mettre la plaie à découvert. Tous les soins qu'exige l'état de cette plaie peuvent lui être donnés sans qu'il s'opère des mouvements dans le moignon. Il résulte également de cette facilité que la plaie reste bien moins longtemps exposée au contact si pernicieux de l'air, à l'action duquel on s'oppose, en partie, en enduisant d'une couche d'amidon toute la surface de l'appareil qui recouvre le moignon.

Si l'on veut examiner ce dernier en entier, il suffit d'inciser le bandage pour en ouvrir les valves l'une après l'autre. L'examen du moignon terminé, quelques tours de bandes amidonnées suffisent pour rendre à l'appareil toute sa solidité.

Ce mode de déligation agit efficacement pour combattre la tendance à la conicité du moignon, et à la nécrose de l'os qui en est la suite ordinaire. En effet, il maintient les parties exactement dans les rapports qui leur ont été donnés lors du premier pansement. Les muscles ne peuvent plus se rétracter, et tout mouvement de la peau est devenu impossible.

Un des avantages les plus importants de cette méthode, c'est de pouvoir placer le membre dans la position la plus favorable à l'écoulement du pus. Nous avons dit, en effet, qu'il existait antérieurement à l'opération des foyers purulents entre les muscles de la cuisse : c'est le pus croupissant dans ces clapiers qui donnait lieu aux symptômes de résorption. La compression douce et uniforme exercée depuis le bassin jusqu'à l'extrémité du moignon, ainsi que la position déclive que nous avons donnée à la cuisse, ont évidemment favorisé cet écoulement. Aussi avons-nous vu cesser rapidement les symptômes qui menaçaient notre malade.

Les méthodes ordinaires ne donnent aucun moyen de maintenir le membre dans une position invariable : le moignon est entraîné par les contractions musculaires, et souvent dans une position incompatible avec la libre sortie du pus.

Le dernier carton qui sert à maintenir le moignon et l'articulation coxo-fémorale dans l'immobilité la plus complète joint à cet avantage celui d'être l'antagoniste des muscles psoas et iliaque qui tendent toujours à porter le moignon en haut et favorisent ainsi la stagnation du pus.

Cette méthode nous a encore permis de placer notre opéré dans une position très avantageuse; de le faire lever, de l'asseoir dans un fauteuil, et, au bout de quelque temps, de le faire marcher à l'aide de béquilles. Nous avons ainsi ranimé sa constitution affaiblie par une longue et abondante suppuration, et par un séjour prolongé à l'hôpital.

C'est un des grands avantages de cette méthode, et il sera facilement apprécié par les médecins militaires, que de permettre le déplacement des amputés sans leur occasionner de vives douleurs et sans nuire à la cicatrisation de la plaie. On sait combien de difficultés présente en temps de guerre le transport des opérés et quelles souffrances inouïes leur cause le plus petit choc.

En appelant l'attention sur ce mode de pansement, je dois faire remarquer qu'il est applicable à toutes les amputations. J'en ai reconnu les avantages, et j'engage mes collègues et les médecins praticiens à en faire l'essai; nul doute qu'ils n'en obtiennent les meilleurs résultats.

(*Archives de méd. militaire*).

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. DUMÉRIL AUX OBSÈQUES DE M. GUERSANT.

Messieurs,

Dans la circonstance douloureuse qui nous réunit autour de cette tombe, où vient d'être déposée la dépouille mortelle de notre laborieux et savant confrère, nous pouvons tous, et d'une voix unanime, exhaler hautement nos sentiments d'affection et de regrets sincères.

Permettez cependant à l'un de ses amis, au plus ancien compagnon de ses études, à celui de ses condisciples qui l'a suivi dans la longue carrière qu'ils ont simultanément parcourue depuis plus de cinquante années, de vous faire connaître le zèle, la méthode, la persévérance avec lesquels Guersant s'est livré à de constantes et pénibles études sur toutes les parties de la science médicale. Vous apprendrez comment il a pu ainsi mériter la confiance du public, et obtenir parmi ses confrères cette noble considération qu'il s'était justement acquise, et la réputation d'homme instruit et modeste, comme celle de médecin de savoir profond.

Louis-Benoît Guersant, fils d'un médecin de Dreux, avait perdu son père, lorsqu'en 1793 il vint à Rouen pour y recueillir l'enseignement de l'habile chirurgien et anoniste Laumonier, dont on apprécie la science et le talent par les admirables préparations qu'il a faites en cire, et qui sont l'ornement des cabinets de notre Faculté de médecine. J'étais alors, quoique bien jeune encore, prévôt d'anatomie dans le grand hôpital, qui, à cette époque de troubles et de guerre, réunissait pour leur instruction plus de quarante élèves destinés au service des armées. C'est de moi que Gersant reçut les premières notions de l'anatomie et de la botanique; je puis donc aujourd'hui me glorifier d'avoir initié notre ami dans le sanctuaire d'une science qu'il devait honorer par son culte et son savoir.

Désignés tous les deux par nos départements respectifs pour faire partie, comme élèves de la patrie, de la célèbre école dite de santé que l'on venait de créer, nous arrivâmes à Paris vers la fin de l'année 1794. Comme nous étions avides d'instruction, pour mieux profiter de nos études, nous les préparions en commun, et dès ce moment, liés par la confiance et par une amitié intime, qui n'a jamais été altérée, nous formions une petite société de travailleurs ardents avec nos camarades Bretonneau et Savigny. Ce dernier, sur la fin de ses études, avait obtenu la place de professeur à l'école centrale de Rouen; mais ses connaissances en zoologie l'appelèrent bientôt sur un plus grand théâtre, car il partit avec Bonaparte pour l'Egypte, et aujourd'hui il est membre de l'Académie des sciences. Ce fut à l'occasion de ce départ que, par nos conseils, Guersant se décida à aller occuper à Rouen cette chaire vacante de l'histoire naturelle; il s'y fit honneur par son zèle et son talent, en rendant, par l'enseignement de la science, les plus grands services à cette ville manufacturière. Cependant Guersant était déjà marié et père de famille. Dès l'an 1803, il avait obtenu le grade de docteur en médecine; il crut devoir en exercer la profession, et il se décida à revenir à Paris.

Dès ce moment il se livra tout entier à ses nouveaux devoirs, en donnant à ses études une tout autre direction. L'esprit d'observation qui l'avait si bien guidé dans la recherche et la connaissance des faits de la nature le porta à se livrer avec la même ardeur, et même avec une plus grande activité, à l'étude spéciale de la médecine pratique, et c'est à ce titre qu'il se rendit digne de la haute estime qu'il obtint dans l'opinion publique.

Dans une séance solennelle de l'Académie de médecine, une voix moins péniblement affectée que ne l'est aujourd'hui la mienne pourra constater le nombre et la variété de ses travaux, et en apprécier la valeur et le mérite : elle vous dira comment Guersant fut d'abord recommandé par la Faculté de médecine au ministre de l'intérieur, et chargé par lui d'honorables et courageuses missions dans plusieurs de nos départements, pour y diriger le traitement des épidémies désastreuses qui les dévastaient. Ce service rendu à l'état le fit nommer, à son retour, médecin des hôpitaux civils, et détermina par la suite sa véritable vocation, qu'il consacra spécialement à l'étude des maladies de l'enfance. Elle vous rappellera aussi qu'il fut présenté successivement au pouvoir, en 1826 et 1827, par la Faculté de médecine de Paris, pour y occuper des chaires importantes, après avoir fait honorablement partager ou balancer les suffrages des professeurs entre ses savants compétiteurs nos confrères Chomel et Andral.

Depuis longtemps, et dès l'année 1814, Guersant avait été nommé l'un des seize membres adjoints à la Société de médecine établie dans le sein de la Faculté, ce qui l'appela de droit et par ordonnance à l'une des places de titulaire de notre Académie, honoré autant qu'il pouvait l'être par le gouvernement, qui recherchait ses conseils et qui l'avait appelé aux plus hautes places de confiance, après l'avoir décoré du titre d'officier de la Légion-d'Honneur.

Voilà comment par ses écrits, fruits de l'observation, de l'expérience et de la perspicacité, notre ami occupait les premiers rangs dans nos Académies et parmi les médecins praticiens de Paris les plus occupés. La considération dont il jouissait à si juste titre près de ses émules les plus distingués devint la source honorable et légitime de la confiance qu'il s'était acquise par son savoir, son activité et son zèle désintéressé. Sa pratique était généralement heureuse, et sa longue expérience dans les hôpitaux lui donnait une grande sûreté dans le diagnostic, qu'il est souvent si difficile d'établir chez les petits enfants.

Guersant, fort jeune encore et même avant d'avoir été reçu docteur, avait eu le bonheur d'épouser sa cousine, sœur de Picard, son amie d'enfance, dont l'aimable caractère avait fait la joie et le bonheur d'un ménage parfait et celui d'une famille nombreuse. Ce père heureux jouissait pleinement des succès et de la position honorable que son fils s'était créés par ses talents et son savoir. Il s'était donné un gendre, habile médecin, qu'il avait associé et fait participer à ses dernières et utiles publications scientifiques. Après les longues fatigues que lui imposait la conscience de ses devoirs de profession, auxquels il n'avait jamais su se refuser, il aimait à s'entourer de sa famille, de ses jeunes enfants, dont il s'occupait avec jouissance, lorsque, plein de santé et doué d'une inconcevable activité de corps et d'esprit pour son âge de 71 ans, il fut saisi d'une maladie inflammatoire contre laquelle les médications les plus énergiques furent malheureusement impuissantes, et dont la prompte, la déplorable issue nous conduit ici, Messieurs, pour donner à notre ami et à sa famille éplorée un douloureux témoignage de notre affliction et de notre profond chagrin.

Reçois donc, ô mon ami! nos derniers adieux, bon et aimable Guersant!

— Le professeur Piorry se présente de nouveau aux suffrages des électeurs du département de la Seine. Nous ne reviendrons pas sur la profession de foi et sur l'exposé des principes que nous avons publiés il y a quelques semaines. Qu'il nous suffise de dire que le candidat s'est présenté mardi au comité électoral du onzième arrondissement, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Dans cette réunion, nous avons entendu l'habile professeur développer avec autant de franchise que d'énergie les principes tant sociaux que politiques qui sont le résumé de ses convictions, et qui seront la règle de sa conduite s'il arrive à la représentation nationale. Des applaudissements unanimes ont prouvé à M. Piorry les sympathies de son auditoire, et l'approbation qu'avaient excitée ses réponses à des interpellations sur les questions délicates et difficiles qui sont à l'ordre du jour.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

OUVRAGE COMPLET.

8 *forts volumes grand in-8° sur deux colonnes.* — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.



AVIS AUX MERES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 6 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 65. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. JOBERT (de Lamballe).

Procédé nouveau pour l'ablation de certaines tumeurs superficielles. (Procédé par *embrochement.*)

Ce procédé, dû au génie inventif de M. Jobert (de Lamballe), et dont il a été déjà parlé dans plusieurs journaux de médecine, est d'autant plus précieux, que par sa simplicité et surtout par la rapidité de son exécution, il est à la fois plus facile pour l'opérateur et moins douloureux pour le malade. Avant d'en donner la description, qu'il me soit permis de dire quelques mots sur les tumeurs en général. Ces considérations auront pour résultat de faire comprendre le rationalisme de ce nouveau mode opératoire.

Les tumeurs, considérées sous le rapport de leur forme, de leur siége, surtout de leur nature, offrent une telle variété, que de tous temps les chirurgiens ont été divisés sur la manière la plus rationnelle de les classer. Sans discuter ici les raisons plus ou moins bonnes de chacune de ces classifications, nous adopterons celle qui les range en superficielles et profondes. Cette préférence, à laquelle d'ailleurs nous n'attachons aucune importance, s'explique tout naturellement par le point de vue de thérapeutique chirurgicale sous lequel nous voulons les envisager. Notre intention, du reste, est de parler seulement des tumeurs superficielles.

Parmi ces tumeurs, les unes se développent dans l'épaisseur même du derme; les autres prennent naissance dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les premières, plus communes à la tête que partout ailleurs, sont connues sous le nom de loupes. Leur mode de formation est facile à comprendre, ainsi que l'ont indiqué Béclard et A. Cooper, ainsi que je l'ai entendu souvent professer par M. Jobert. Il résulte de l'oblitération d'un follicule dont l'intérieur continue à sécréter une matière qui, ne trouvant plus d'issue à l'intérieur, s'accumule en quantité plus ou moins considérable dans l'intérieur d'une poche parfaitement organisée; d'où le nom de kyste donné à ces sortes de tumeurs. Quant à la matière qu'elles renferment, elle varie de consistance sans changer de nature; c'est là ce qui les a fait désigner sous les noms de *mélicéris*, *athéromes, stéatomes*. Dans certains cas on y rencontre un liquide séro-sanguin. C'est ce que nous avons pu observer dernièrement sur une femme dont nous publierons plus loin l'observation.

L'étendue de ces tumeurs est extrêmement variable. Quelle qu'elle soit, ce que je tiens à constater ici, c'est que l'adhérence qu'elles contractent avec les parties voisines, et surtout avec la peau qui les recouvre, est d'autant plus intime que leur volume est plus considérable. Cela se conçoit facilement; à la tête en effet leur développement ne peut se faire qu'aux dépens du tégument qui se trouve ainsi plus ou moins distendu, et qui par suite même de cette distension peut devenir le siége d'un travail phlegmasique chronique ou latent dont l'effet immédiat est d'augmenter son adhérence avec la paroi correspondante du kyste. Si à cela on ajoute les frottements continuels auxquels ces parties saillantes se trouvent sans cesse exposées, on aura la raison de ces adhérences solides qui rendent souvent la dissection de la paroi supérieure du kyste extrêmement difficile et laborieuse, toujours douloureuse, quelquefois même impossible. Cela est si vrai, que, si par suite d'une cause quelconque la tumeur devient le siége d'un travail inflammatoire aigu, c'est constamment la paroi superficielle qui subit son influence de préférence à la paroi profonde, qui par cela même est toujours moins adhérente aux parties sous-jacentes. C'est surtout dans ces circonstances que la dissection devient complétement impossible.

Quant aux tumeurs qui se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané, comme les lipomes, les tumeurs fibreuses, etc., beaucoup de chirurgiens, à l'exemple de Lobstein, ont admis qu'elles étaient complétement dépourvues de kystes. Cette opinion ne nous paraît pas complétement exacte, et voici comment. Tout le monde sait la facilité avec laquelle le tissu cellulaire se transforme en membrane sous l'influence de la pression; si, en vertu d'une cause inconnue le plus ordinairement, il vient à se déposer au milieu de lui un produit morbide quelconque, ce dernier écartera de part et d'autre ce tissu cellulaire, qui ainsi comprimé se transformera en une membrane d'enveloppe qui entourera ce produit complétement en lui formant une espèce de coque plus ou moins résistante. Or cette membrane d'enveloppe, cette coque, qu'est-ce autre chose, sinon un kyste parfaitement comparable à celui dont nous avons parlé précédemment? Je sais très bien que le mode de formation n'est pas le même, que l'un est en quelque sorte primitif, tandis que l'autre peut être considéré comme consécutif; que le premier contient une matière plus ou moins liquide, tandis que le second sert d'enveloppe à une matière solide; mais tout cela importe peu lorsqu'il s'agit de constater les rapports qu'ils affectent avec les parties avoisinantes.

Eh bien! ce rapport est, je crois, entièrement semblable, et on peut dire que dans ces deux cas la membrane d'enveloppe contracte avec la peau des adhérences d'autant plus intimes que le volume de la tumeur est plus considérable et les parties sous-jacentes plus résistantes, de même que dans les deux cas l'adhérence entre la paroi superficielle et la peau est toujours plus intime que celle de la paroi profonde avec le tissu cellulaire sous-jacent.

Je n'ajouterai rien pour les ganglions sous-cutanés, qui deviennent le siége d'un excès de volume. A l'état normal, ils sont pourvus d'une membrane d'enveloppe, à plus forte raison s'ils s'hypertrophient.

Tout ce que je viens de dire leur est donc parfaitement applicable.

Si les considérations d'anatomie pathologique dans lesquelles je viens d'entrer sont exactes, elles conduisent inévitablement à cette conséquence rigoureuse, que l'ablation des tumeurs dont j'ai parlé plus haut sera d'autant plus facile que l'on en pratiquera l'extirpation en commençant la dissection par les parties les plus profondes. C'est pour arriver à ce résultat que M. Jobert (de Lamballe) a imaginé d'avoir recours à un procédé opératoire nouveau qu'il appelle par *embrochement*. Malgré les reproches que l'Académie française serait en droit d'adresser à ce mot un peu hasardé qu'elle a oublié dans son dictionnaire, nous pensons qu'il doit être conservé, au moins dans la science, parce que nul mieux que lui ne saurait faire comprendre ce qu'il y a d'original dans ce procédé. Il sera d'ailleurs facile d'en juger.

Voici en quoi il consiste :

L'opérateur plonge à la base de la tumeur, qu'il traverse de part en part dans le sens de son plus grand diamètre, un bistouri à lame longue et étroite, de manière que son tranchant soit dirigé du côté de la peau; cela fait, il le manœuvre des parties profondes vers les téguments en divisant tous les tissus qui se trouvent au-dessus. De la sorte, on obtient une incision profonde qui comprend la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, la tumeur jusqu'à sa base. Les deux lèvres de cette incision s'écartent immédiatement l'une de l'autre, et les deux parties latérales de la tumeur tendent à s'échapper presque spontanément, et cela d'autant mieux que la membrane d'enveloppe a été divisée dans une plus grande étendue. Quelquefois cette simple incision suffit, dans les cas, par exemple, où la tumeur est peu volumineuse; lorsqu'elle ne suffit pas, on parvient toujours à l'aide de quelques coups de bistouri seulement à en achever l'extirpation, et cela en procédant à sa dissection par sa partie la plus profonde, là où, comme nous l'avons dit, les adhérences sont extrêmement lâches.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Organisation médicale. — La Gazette médicale de Strasbourg.

Nous ne savons quelle fantaisie nous a pris un jour de nous mêler des affaires médicales du Bas-Rhin! Jour maudit! Fantaisie dangereuse!! Nous payons cher aujourd'hui ce caprice; et, à l'instar de Molière, nous nous écrions en frappant notre poitrine de componction et de repentir : malheureux, qu'allions-nous donc faire dans cette maudite galère? — Oh! mon Dieu, moins que rien. Alléché par un titre pompeux : *Organisation médicale*, nous sommes allé à la recherche d'une idée, et nous n'avons trouvé que des tendances créées et mises au monde par M. Salvandy, recueillies avec soin par la Société médicale de Strasbourg, et patronées par la gazette de la même ville. Ayant déjà, dans le temps, combattu ces tendances à Paris, nous avons pris la liberté grande de les *recombattre* à Strasbourg, et mal nous en a pris; car nous voici, de par la Gazette du Bas-Rhin, anarchiste effréné, le Blanqui de la profession médicale. Heureusement pour nous, la Gazette susdite n'a pas le plus petit fort de Vincennes à sa disposition; mais si elle nous épargne la prison préventive, elle ne nous fait pas grâce des pavés, et nous lance un réquisitoire en régle, à la façon de ce bon M. Dupin, qui partage la capitale en bon et mauvais Paris.

Il va sans dire que, dans l'opinion de la *Gazette médicale de Strasbourg*, nous appartenons incontestablement au mauvais Paris.

Qu'on en juge (1) :

« La *Gazette des Hôpitaux* attaque le projet d'organisation du service médical du Bas-Rhin, adopté par la Société de médecine de Strasbourg; elle déclare ce projet antirépublicain, aristocrate et liberticide! Il est vrai que la *Gazette des Hôpitaux* ne se donne pas la peine de fournir ses preuves; nous sommes même fort tentés de croire qu'elle n'a pas lu le projet qu'elle combat.

» Nous prions la *Gazette des Hôpitaux* de vouloir bien répondre à nos questions.

» Faut-il ou non organiser en France l'hygiène publique et la police médicale? Nous savons fort bien que dans certaines doctrines on répond hardiment par la négative; le principe de la liberté illimitée est une panacée universelle qu'on applique aussi à la médecine; mais tout homme raisonnable reconnaîtra que le soin de la santé publique est un des principaux attributs d'un gouvernement bien organisé.

» N'appartient-il pas à la République de prendre, sous ce point de vue, une glorieuse initiative?

» Voilà le principe sur lequel s'est appuyée la Société de médecine de Strasbourg; elle s'est attachée à créer pour le département du Bas-Rhin une autorité centrale chargée spécialement de veiller au soin de la santé publique et à la stricte exécution des lois relatives à la profession médicale.

» L'absence d'une autorité de ce genre est une des plus regrettables lacunes qui existent dans les institutions médicales de la France.

» Jusqu'ici nous ne voyons rien de contraire au principe républicain, à moins qu'on ne veuille en faire un synonyme de désordre et d'anarchie.

» A qui doit être confiée cette mission importante? — Au corps médical du département.

» Il est de toute évidence que ces fonctions ne peuvent être remplies par le corps médical tout entier. Il y a là, avant tout, une impossibilité matérielle; on ne réunira pas au chef-lieu pour chaque affaire tous les médecins d'une vaste circonscription territoriale. C'est par des délégués, c'est par des représentants que le corps médical peut exercer avec fruit ces fonctions difficiles.

» Ces délégués sont choisis par le corps médical tout entier, tout médecin est électeur et éligible; voilà les dispositions aristocratiques qui excitent à un si haut degré les susceptibilités républicaines du journal parisien.

» Pourquoi ne déclare-t-il pas l'Assemblée nationale usurpatrice et aristocrate? Il le pourrait au même titre; au lieu de réunir tous les citoyens actifs de France, on a eu l'énormité de se contenter de 900 représentants! Nous savons bien qu'on a tenté et qu'on tentera plus d'une fois encore de les faire passer par la fenêtre; on y réussira peut-être; mais la violence détruit-elle le droit?

» Est ce peut-être le mot de *Conseil médical* qui déplaît à notre confrère? Nous l'ignorons; mais nous sommes convaincus que, s'il veut bien examiner avec maturité le projet des médecins de Strasbourg, il conviendra franchement que rien dans les attributions et dans la constitution du conseil admis par eux n'est contraire aux principes d'un gouvernement libre.

» Où donc l'auteur de la critique a-t-il vu cette inquisition ténébreuse allant scruter la conduite du médecin? Est-ce le mot de *police médicale* qui l'a induit en erreur? est-ce le mot de *conseil* qui lui a fait croire à l'établissement d'un conseil de discipline, tandis que dans le projet d'arrêté rien n'implique l'idée d'un tribunal, d'une juridiction exercée sur des confrères.

» Le Conseil médical n'a d'action réelle que sur les médecins cantonaux; il constitue l'autorité centrale indispensable pour régulariser et vivifier une institution pleine d'avenir, contre laquelle les médecins de Paris entretiennent les préventions les plus étranges. Nos médecins cantonaux d'Alsace, déjà traités d'aristocrates au Congrès médical, ne se douteraient jamais du sort qui les menace. La Société de médecine de Strasbourg a inventé un système de corruption et de terreur au moyen duquel, séduits ou intimidés par le Conseil médical, ils le perpétueront à tout jamais dans ses fonctions, rendant ainsi toute élection illusoire! Une accusation pareille n'a pas besoin d'être discutée.

» Si notre confrère veut être conséquent, il demandera qu'on retire les droits électoraux à tous les fonctionnaires publics civils et militaires, et à tous les individus qui par leur profession ont quelque chose à gagner ou à perdre aux décisions des législateurs.

» Nous prions la *Gazette des Hôpitaux* de vouloir bien insérer notre réponse. Déjà dans une autre occasion, où nous nous sommes trouvés en dissidence, elle nous a donné loyalement cette preuve d'impartialité; nous espérons qu'il en sera de même cette fois encore; la *Gazette des Hôpitaux* ne peut rayer de son programme le mot de *fraternité;* il a été choisi par les médecins pour exprimer leurs rapports mutuels bien avant d'être devenu la devise de la République. »

Nous avons souscrit avec d'autant plus de plaisir au vœu de notre adversaire, qu'il nous permet de constater à quel immense développement est parvenue chez lui la faculté que Fourier appelle *papillonne*. Evidemment l'imagination joue ici un trop grand rôle, et nous nous demandons à notre tour si c'est bien à notre article du 2 mai que répond la *Gazette médicale;* ou a-t-elle, en effet, découvert chez nous un tel optimisme qui trouve que rien n'est à faire, et qui pense, à l'exemple du docteur Pan-

(1) *Voir* le feuilleton de la *Gazette des Hôpitaux* du mardi 2 mai, auquel répond la *Gazette médicale de Strasbourg*.

Comme on le voit, ce procédé, dans lequel on *embroche* en réalité la tumeur, est extrêmement simple et d'une exécution facile et prompte. Les observations que nous allons rapporter serviront à justifier le résultat qu'il donne en même temps qu'elles nous permettront d'apprécier quelques autres avantages qu'il présente.

(*La suite à un prochain numéro*).

HOPITAL DU MIDI. — M. Vidal (de Cassis).

Varicocèle double (particularités étiologiques; orchite et vaginalite).

Bau..... (Jules-André), âgé de dix-neuf ans, garçon marchand de vins, d'un tempérament sanguin, d'une très bonne constitution, entre à l'hôpital du Midi, salle 11, lit n° 17, le 9 mars 1848.

Ce malade est affecté d'un double varicocèle considérable; la dilatation veineuse porte exclusivement sur les vaisseaux du scrotum, lequel est à tel point considérable que, lorsque le malade est couché en supination sur un plan horizontal, les bourses reposent encore sur ce plan; les canaux déférents sont néanmoins faciles à isoler, quoique du côté gauche une des veines dilatées offre une certaine dureté au toucher et puisse en imposer un instant.

Malgré le développement considérable des bourses, les douleurs ne sont pas très vives, et, lorsque le malade a un bon suspensoir et qu'il ne marche pas trop longtemps, il souffre à peine et souvent point du tout.

Les antécédents de ce malade ne font découvrir aucune circonstance accidentelle à laquelle on puisse rapporter la maladie: jamais il n'a fait d'excès de coït, de masturbation, jamais il n'a exécuté de marches forcées; il ne monte point à cheval. Il dit seulement qu'au moment où il s'aperçut de l'existence de sa maladie, il fit des efforts violents pour remuer une pièce de vin et éprouva des douleurs dans les bourses.

Il dit que les hémorrhoïdes sont communes dans sa famille et que lui-même en a été affecté; il fait même coïncider le développement du varicocèle avec la suppression de ces hémorrhoïdes, laquelle a eu lieu trois semaines avant l'entrée à l'hôpital, précisément à l'époque où il fit les efforts dont il a été question.

L'enroulement des veines variqueuses fut pratiqué le 15 mars, suivant sa méthode, par M. Vidal. Pour placer les fils, on fit tenir le malade debout; ce premier temps de l'opération fut d'une exécution très facile à droite; à gauche, au contraire, elle demanda des précautions afin d'isoler le canal déférent, et de ne pas le confondre avec cette veine à parois épaisses, dont nous avons déjà signalé l'existence.

Pour pratiquer la torsion des fils, on fit replacer le malade dans son lit, et ce temps seul de l'opération provoqua des plaintes vives de la part du malade. La torsion une fois opérée, on appliqua sur les bourses des compresses d'eau froide, et l'on prescrivit la diète.

Le 16, le malade n'a que peu souffert des suites de l'opération; seulement il se plaint de n'avoir pas dormi. Les parties opérées sont peu douloureuses au toucher, et légèrement œdématiées. — Même traitement; plus, une pilule d'opium de 5 centigr.

Pendant les jours suivants, le cordon spermatique augmente de volume, devient très sensible à la pression, et même spontanément; il n'y a toujours pas de sommeil, ou à peine. — 2 pilules d'opium.

Le 23, la tuméfaction inflammatoire, qui a augmenté rapidement, est considérable; les parties comprises dans la ligature du côté droit sont complétement divisées; les fils sont enlevés; la plaie qui résulte de la division fournit une suppuration abondante; on recouvre cette plaie d'amadou, et l'on continue les autres moyens.

Le 26, on enlève du côté gauche la bande sur laquelle on pratique la torsion; il restait encore une petite partie de téguments à diviser; M. Vidal pratiqua la division avec l'instrument tranchant. Dans cette opération, une artère assez volumineuse fut intéresée, et il ne fut pas possible d'en pratiquer la ligature. Le sang néanmoins s'arrêta; mais dans la journée une hémorrhagie considérable survint, et nécessita l'application d'un tamponnement méthodique.

Le 27, on constata la présence d'une petite quantité de sérosité dans la tunique vaginale du côté droit; M. Vidal crut devoir lui donner issue à l'aide d'une ponction; la sérosité qui s'écoule est rougeâtre et peu abondante; la petite plaie produite par la lancette donna lieu à une hémorrhagie qui exigea l'application d'un nouveau tamponnement. A la suite de cette dernière hémorrhagie l'œdème inflammatoire diminua notablement. Du reste, ni l'une, ni l'autre des deux hémorrhagies n'affaiblirent le malade d'une manière prononcée.

Le 29, l'inflammation a beaucoup diminué, ainsi que la suppuration. Ces plaies ont un bon aspect; mais le testicule droit présente un certain empâtement qui fait craindre la présence ou l'imminence de la suppuration dans cet organe; la sensibilité est telle, qu'il est impossible de le toucher sans faire jeter des cris au malade.

Le 1er avril, le testicule étant encore plus volumineux, sa forme devenant globuleuse comme dans l'orchite parenchymateuse, et la sensibilité ne diminuant pas, M. Vidal se décide à pratiquer une ponction profonde dans l'organe; quelques gouttes de sang seulement s'écoulent à la suite de cette ponction.

Le 2 avril, une grande amélioration s'est manifestée.

Le 3, la sensibilité du testicule est presque normale; l'empâtement a diminué, et toute crainte de suppuration a disparu; la tuméfaction générale a également beaucoup diminué; les plaies sont presque complétement cicatrisées; l'état général est bon.

On garde longtemps le malade pour consolider la cicatrisation et éviter les fatigues prématurées. Il sort le 22 mai 1848, dans un très bon état.

Remarques. — Depuis que nous employons notre méthode pour l'opération du varicocèle, dit M. Vidal, le malade dont vous venez d'entendre l'histoire, histoire dont vous avez pu vous-mêmes suivre les détails, est le seul qui nous ait offert des phénomènes assez graves pour être considérés comme des accidents. Néanmoins vous avez vu que ces accidents se sont dissipés assez promptement, et sans que la santé générale ait été à proprement parler compromise.

Vous n'aurez pas surtout laissé échapper ce fait bien digne de remarque et rassurant pour l'avenir, c'est que, situées au milieu d'un double foyer inflammatoire assez intense, les veines n'ont nullement été le siége de cette inflammation suppurative que beaucoup de chirurgiens ont redoutée, et qui est, comme vous le savez, le point de départ de l'infection purulente. Cette crainte, qui éloigne tant de chirurgiens de l'opération du varicocèle et qui paraissait si peu fondée par suite des nombreuses opérations que nous avons pratiquées, l'est donc encore moins après l'observation de ce fait où les conditions en apparence les plus favorables au développement de la phlébite ont pu se produire impunément.

Quant à l'influence que l'opération peut avoir sur la santé générale, vous pouvez savoir qu'un de nos opérés, qui a été pris pendant les suites de l'opération d'une fièvre typhoïde des plus graves, n'en a pas moins guéri parfaitement.

Les craintes qu'on avait pu concevoir relativement aux fonctions de la génération ne sont pas plus fondées que celles relatives aux suites immédiates de l'opération. D'abord, vous avez vu qu'il est toujours possible d'isoler le cordon spermatique, et par conséquent il est permis de croire qu'on peut toujours éviter d'intercepter le cours de la liqueur fécondante; mais aujourd'hui l'expérience a parlé plus haut encore que la théorie. Quatre fois déjà nous avons pratiqué des deux côtés simultanément l'opération de l'enroulement, et les fonctions génitales ont été si peu influencées, que deux de ces malades ont contracté des chancres.

Telles sont les principales inductions pratiques qui ressortent de ce fait, et sur lesquelles il est important que tous les praticiens soient fixés; car en fait de varicocèle comme en fait de toute autre maladie, c'est toujours dans l'observation clinique que se trouvent les enseignements véritablement utiles aux malades.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Blennorrhagie chez la femme.

(*Voir* le numéro du 25 mai 1848.)

Examen du vagin. — Le pus s'écoule d'autant plus parfaitement du vagin que la vulve est plus béante et que les femmes ont eu un plus grand nombre d'enfants. Chez d'autres malades, le pus s'accumule dans le vagin, et n'en sort que pendant la défécation, l'émission de l'urine, ou lorsque l'on écarte les grandes et les petites lèvres. Ce pus tache presque toujours la partie postérieure de la chemise. En introduisant le doigt profondément dans le vagin, jusqu'au col de l'utérus, et en exécutant la manœuvre que nous avons décrite pour constater l'écoulement urétral, on déprime la fourche, et s'il y avait du pus accumulé derrière, il sort en suivant la partie dorsale de l'index. On peut ainsi, par une seule manœuvre, constater s'il y a écoulement vaginal et écoulement urétral.

Mais toutes les fois qu'on a affaire à un écoulement suspect, il faut, si l'on peut, examiner le vagin avec le spéculum. Il y a contre-indication dans les cas de vaginite phlegmoneuse, de sensibilité excessive des organes génitaux; mais il ne faut pas, comme l'a dit M. Gibert, proscrire le spéculum dans tous les cas. Dans certains cas de sensibilité de la vulve ne tenant pas à l'inflammation, il faut habituer doucement et lentement cet organe au contact de corps étrangers; d'abord quelques brins de mèche, puis une mèche de plus en plus grosse; enfin il arrive un moment où cette sensibilité est complétement vaincue au moyen d'une dilatation graduée. (Lisfranc.)

Application du spéculum. — A une certaine époque, il fallait une consultation de trois médecins pour décider l'application du spéculum; aujourd'hui c'est une opération que tout le monde pratique. Il y a cependant certaines précautions utiles à connaître pour la pratiquer. Ainsi, en général, on doit laisser les femmes libres quant aux personnes qui

---

glosse, que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles. Certes, nul plus que nous n'aspire à voir sortir la profession des langes qui l'enveloppent encore, et c'est précisément cet ardent désir d'amélioration, ce besoin incessant de réformes qui nous ont fait examiner le projet d'organisation émis par la Société médicale du Bas-Rhin, et l'ingrate *Gazette* nous reproche, Dieu lui pardonne! de ne l'avoir même pas lue.

Hélas! nous ne l'avons que trop lue et que trop méditée! car il nous est pénible de nous être profondément convaincu combien le système Salvandy avait de racines vivaces dans le département du Bas-Rhin, et combien l'éducation républicaine y était encore arriérée.

Nous fournissons nos preuves pour la seconde fois, en priant notre adversaire de ne pas nous en réclamer le mois prochain une troisième édition.

Un conseil médical est établi ayant « pour mission de veiller à tout ce qui concerne l'hygiène publique et la police médicale dans le département du Bas-Rhin. » — Très bien; les mots ne nous effraient pas, comme paraît l'insinuer avec malice notre contradicteur.

Ce conseil est composé de vingt membres élus par tous les médecins du département, nommé pour six ans, renouvelé par tiers et rééligibles.

Tous les médecins sont électeurs et éligibles. — Très bien.

« Le conseil médical correspond avec tous les médecins cantonaux du département.

» Les médecins cantonaux adressent au conseil médical toutes les informations et tous les documents qui intéressent la santé publique et la police médicale. »

Les médecins cantonaux sont nommés par un jury choisi par le conseil médical.

On ne viole jamais impunément un principe: la Société médicale du Bas-Rhin déclare, par l'organe de la *Gazette de Strasbourg*, qu'elle veut de l'élection universelle et directe, et, sans trop de modestie, elle a une tendance à comparer son conseil médical à l'Assemblée constituante. Mais le principe de l'élection universelle et directe admis, pourquoi ne pas l'appliquer à la nomination des médecins cantonaux? La *Gazette médicale* nous répondra peut-être que l'Assemblée constituante a nommé, sans consulter le peuple français, une commission exécutive de cinq membres. — Cela est vrai; mais remarquons que depuis sa formation l'Assemblée constituante s'amuse à faire du provisoire, et que la Société médicale du Bas-Rhin a la prétention de faire du définitif.

Mais passons.

Par ce mode de nomination, les médecins cantonaux se trouvent sous la plus complète dépendance du conseil médical; de telle sorte qu'à l'époque du renouvellement de ce conseil, les médecins cantonaux, qui dans la plus grande partie des départements formeront la majorité, seront mis en demeure de se prononcer entre leur conscience et leurs intérêts. — Il est à craindre que neuf sur dix n'obéissent à ce dernier mobile; par là l'élection du conseil rentrera dans ce qu'on appelait les fictions constitutionnelles, et, par suite de la rééligibilité de ses membres, il se créera une omnipotence fâcheuse, sans parler de la routine dans laquelle il pourra s'enfoncer et que préviendraient seuls des éléments vivaces et nouveaux. Tout ceci ne nous semble pas trop républicain: violation de la liberté d'élection, car un homme n'est plus libre quand un intérêt quelconque s'interpose entre sa conscience et son vote; perpétuité du pouvoir doublement fâcheuse,

L'habitude du trône engendre les tyrans,

sans oublier les routiniers.

Voilà donc de par l'organisation nouvelle les conseils médicaux et les médecins cantonaux fatalement unis, solidaires pour ainsi dire les uns des autres, et se faisant mutuellement passer la rhubarbe des honneurs et le séné des émoluments; et, pour que rien ne manque à la solidité de l'édifice, les médecins cantonaux sont payés pour faire la police médicale, c'est-à-dire dénoncer tout confrère assez hardi pour porter atteinte à cette véritable Société en commandite.

Nous ne pouvons que répéter ce que nous disions le 2 mai touchant la mission pénible dévolue aux médecins cantonaux:

« Comment s'exercera cette police? qui s'arrogera le droit de scruter la vie du médecin, qui plus que toute autre doit être murée en raison même des secrets qui ne sont pas les siens? qui osera soulever le voile derrière lequel se cache souvent le déshonneur de toute une famille? et à qui confie-t-on cette mission dégradante d'accusateur public? Au médecin cantonal, à ce médecin de charité, comme l'avait appelé l'ex-chambre des pairs, que vous enlevez à sa mission sainte de dévouement et que vous transformez en espèce de mouchard, qu'on nous passe le mot. Laissons à chacun son œuvre: au médecin la gloire de soulager son semblable, à MM. du parquet le soin de venger la morale publique. »

En résumé, si tel est l'idéal de l'organisation médicale qu'a rêvée la *Gazette de Strasbourg*, nous persistons dans notre rôle d'anarchiste, et nous craignons fort de mourir dans l'impénitence finale. Qu'on élargisse Barbès, et qu'on nous donne son grabat de Vincennes.

XX.

NOUVELLES.

Dans cet immense faubourg Saint-Antoine, où les ouvriers sont si nombreux et si peu aisés, il n'existe, à l'hôpital Saint-Antoine, que quatre lits pour les femmes en couches; en sorte que celles qui sont arrivées au terme de leur grossesse, et que la nécessité force de recourir aux hôpitaux, sont obligées de subir la fatigue et la dépense d'un immense trajet pour se rendre, soit à la maison d'accouchement, soit à l'hôpital des Cliniques, situés dans les 11e et 12e arrondissements; c'est toujours un grave inconvénient, et, dans les cas urgents, ce peut être un danger. Pour y obvier, le citoyen Thierry, délégué du gouvernement auprès de l'administration des hospices, vient de faire ouvrir à l'annexe de l'Hôtel-Dieu, rue de Charenton, deux salles meublées à neuf, arrangées avec un soin et une propreté remarquables, et contenant vingt-quatre lits pour les femmes dont l'accouchement serait imminent.

Toutes les dispositions sont prises pour que ce service soit mis immédiatement en activité.

— La réunion des médecins de Hambourg propose la question suivante: Les affections connues sous le nom d'asthme laryngé, laryngite striduleuse, asthme thymique, asthme de Kopp, asthme de Millar, sont-elles identiques, ou doivent-elles être distinguées de l'état de suffocation, causée par les lésions des nerfs récurrents? Les Mémoires devront être présentés avant le 31 octobre 1849. Le prix est une médaille d'or de 20 ducats. Une autre médaille de 5 ducats sera offerte à l'auteur de la dissertation qui occupera le second rang.

— L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare a mis au concours la question suivante: Monographie de la chlorose. Le prix est une médaille d'or de la valeur de 500 francs. Les Mémoires devront être adressés, suivant les règles ordinaires, au secrétaire de l'Académie, avant le 31 décembre prochain.

doivent assister. Les unes demandent à être seules avec le médecin, d'autres ne veulent pas être vues par leurs amants ou par leurs maris; le médecin doit cependant éviter autant que possible de se trouver en tête à tête avec elles; il faut qu'il se conduise ici avec la gravité que comporte sa fonction. Ordinairement il ne faut pas faire de trop longs préludes, ne pas perdre beaucoup de temps à les prier et les engager; car telle femme qui se déciderait de suite en voyant tous les préparatifs disposés, finirait par refuser si on l'agaçait par des prières et des raisonnements. Ordinairement nous faisons tout préparer sans rien leur dire, et c'est après que nous leur faisons voir qu'il est nécessaire de faire un petit examen.

Le spéculum doit être chauffé et enduit d'un corps gras. Nous nous servons ordinairement du spéculum bivalve, auquel nous avons apporté une modification. Il est construit de manière à ce que le pivot sur lequel tournent les valves pour s'écarter corresponde à l'entrée du vagin, là où il est le moins extensible. L'index et le médius de la main gauche sont appliqués sur les côtés de la fourchette; l'annulaire déprime cette fourchette.

Le spéculum fermé et tenu de la main droite est présenté parallèlement au plan de la vulve et appuyé sur la face dorsale de l'annulaire, où les valves étant placées de chaque côté, quand on a pénétré ainsi sur le vagin où tourne la valve qui regarde le côté droit de l'opérateur en haut et à gauche, l'autre dans le sens opposé; de cette manière le plus grand diamètre du spéculum correspond au plus grand diamètre transversal du vagin; à mesure qu'on avance, on tourne la queue du spéculum vers la cuisse gauche de la femme, de manière qu'une des valves corresponde à la paroi antérieure, et l'autre à la paroi postérieure du vagin; on écarte ensuite ces valves en les dirigeant vers le col de l'utérus, dont on aura diagnostiqué la position par le toucher, et lorsqu'on est un peu arrêté, on fait exécuter un mouvement de retrait à l'instrument, et le plus souvent on saisit ainsi le col de l'utérus comme on saisit la boule dans la capsule d'un bilboquet.

En agissant de cette manière, on peut tout aussi bien voir ce qui se passe sur les parois du vagin, on peut retirer l'instrument sans déranger des érignes, des pinces, par exemple, qu'on aurait fixées sur le col de l'utérus.

N. B. Cet instrument ne serait pas, je crois, applicable lorsqu'on veut faire une cautérisation et laver ensuite, car les portions du caustique emportées par l'eau pourraient toucher les parois du vagin.

M. Ricord a un instrument très commode, qui remplace les premiers, toujours très difficiles à se procurer et très incommodes à porter; c'est l'instrument suivant, au bout duquel on peut mettre de la charpie et du coton; il est fait pour être adapté au bout du pavillon d'une sonde de feu, et ressemble aux instruments faits pour saisir la pierre.

Traitement. — Nous avons insisté déjà sur l'emploi du spéculum comme moyen explorateur des surfaces muqueuses du vagin dans le cas d'écoulement de cet organe; parlons aujourd'hui du traitement.

La blennorrhagie vaginale, comme toutes les autres formes, peut retirer de très grands avantages du traitement abortif, lorsqu'elle est prise au début; on se sert encore ici des injections avec la solution de nitrate d'argent à haute dose, ou bien on badigeonne les surfaces malades avec le crayon de nitrate d'argent. J'ai le premier employé ces moyens dans les blennorrhagies vaginales et utérines. Il faut recommander aux malades de se servir d'une seringue en verre, et de faire pénétrer l'injection dans tout le vagin, et, pour cela, elles doivent se coucher de manière à mettre le bassin dans une position déclive; sans cette précaution, le liquide sort à mesure qu'il est injecté. On leur recommande aussi de bien s'essuyer, car le nitrate d'argent pourrait laisser sur leur linge des taches indélébiles. Pour badigeonner les surfaces malades, il faut introduire le crayon jusqu'au col, et le retirer ensuite en décrivant des spirales autour de ses parois. Ces moyens, le repos et un régime doux suffisent ordinairement pour faire disparaître la maladie.

L'isolement des surfaces est, comme dans la balanoposthite, une très bonne condition de guérison. J'ai le premier beaucoup insisté sur le tamponnement du vagin dans la blennorrhagie; ce moyen a ensuite été préconisé par Hourmann. On peut se servir ou non du spéculum; on introduit des tampons de charpie dans le vagin, pour les retirer lorsqu'ils se sont imbibés. Je préfère introduire une mèche volumineuse dans cette cavité; en ayant le soin de la fixer à un fil qu'on laisse pendre par la vulve, il est facile de la retirer; les malades elles-mêmes peuvent ainsi charger leur mèche et l'introduire sans le secours d'aucune autre personne.

Il est rare que les femmes s'aperçoivent de leur maladie à son début; elles viennent toujours se montrer aux médecins après un temps plus ou moins long. L'état inflammatoire, phlegmoneux peut être alors plus ou moins prononcé. Ici le traitement par les antiphlogistiques et les émollients est indispensable. Il faut mettre les sangsues sur un point qui ne soit pas baigné par la sécrétion du muco-pus vaginal, car on ne sait jamais d'avance si la blennorrhagie ne coexiste pas avec un chancre. Il faut faire des injections émollientes sédatives: eau de son; mucilage de graine de coing, de graine de lin (tête de pavot, graine de lin, amidon).

Injecter ce cataplasme de farine de graine de lin. Dès que la période aiguë a passé, il faut de suite recourir aux moyens résolutifs si on ne veut pas laisser trop enraciner la maladie.

Une injection par jour avec: nitrate d'argent, 2 grammes; eau, 500 grammes. Repos des organes; emploi du fer à l'intérieur.

Injections astringentes avec l'alun, l'acétate de plomb, le sulfate de zinc.

Dans des cas de vaginite chronique qui auraient résisté aux moyens précédents, nous avons réussi en mettant à demeure dans le vagin des tampons imbibés des solutions précédentes.

On trouve quelquefois, comme condition d'entretien de l'écoulement, des granulations, des ulcérations; ici il faut découvrir les parties, et les cautériser avec les caustiques solides.

Lorsqu'il n'y a plus que de l'hypersécrétion, toutes les injections toniques et astringentes peuvent réussir. La décoction concentrée de feuilles de noyer; 30 grammes de roses de Provins infusées dans un litre de vin rouge: une à deux injections par jour.

Dans aucun cas de blennorrhagie vaginale, on n'a pu retirer aucun avantage de l'emploi du cubèbe et du copahu à l'intérieur; il était facile de le prévoir en connaissant la manière d'agir de ces médicaments. On a voulu essayer aussi les injections de cubèbe et de copahu mêlées à l'eau ou à d'autres substances (Piorry); mais on n'a obtenu aucun résultat.

Après la guérison, il est prudent de recommander aux malades d'insister longtemps sur les injections d'eau froide, sur les bains frais, les bains de mer.

Il n'est pas rare de trouver la cause d'entretien des écoulements dans une disposition générale de l'individu: tempérament lymphatique, scrophules, vice dartreux, herpétique, eczéma de la vulve, chlorose, etc. C'est alors à ces dispositions que doit s'adresser la médication.

Melchior Robert,
Interne du service.

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

De l'iritis syphilitique.

(Suite du numéro 56).

1° Le traitement de l'iridopathie syphilitique à forme éruptive repose tout entier sur les caractères mêmes de la maladie: l'œil est à peine le siége d'un mouvement congestif; et, dans tous les cas, on s'abuserait étrangement si l'on croyait avoir affaire à une inflammation franche de l'iris; il importe par conséquent de n'employer les antiphlogistiques que d'une manière tout à fait secondaire. On fera une saignée du bras, ou on appliquera quinze ou vingt sangsues aux environs de l'orbite si le sujet est jeune et pléthorique, voilà tout, et encore cette émission sanguine sera faite plutôt pour prévenir le développement d'une phlegmasie de l'iris que pour combattre l'affection spécifique que présente actuellement cette membrane.

C'est aux mercuriaux qu'il faut avoir recours dès le début de la maladie; voici comment je dirige maintenant ma thérapeutique: Je ne cherche pas ici à provoquer la salivation, car la salivation n'est pour moi qu'un puissant moyen de révulsion qui serait aussi inutile dans le cas particulier qu'il est efficace dans l'inflammation franche de l'iris; en conséquence, je prescris d'emblée l'iodure de mercure à la dose de 5 centigr. par jour; j'augmente la quantité d'iodure jusqu'à 10, 15, 20 centigr., selon les cas. Ce traitement, continué de quarante à cinquante ou soixante jours, est généralement suffisant pour la guérison complète. Plusieurs fois, lorsque des accidents vénériens concomitants appartenaient aux symptômes tertiaires de la vérole, j'ai mis en usage avec succès l'iodure de potassium administré à la dose de 50 à 75 centigr. par jour. On ne devra pas négliger dans cette forme d'iridopathie l'emploi de la belladone administrée soit à l'intérieur, soit en collyre dans l'œil malade. L'iris n'est point enflammé; par conséquent, il est encore susceptible de se dilater, et ce résultat est toujours heureux dans l'iritis.

A l'aide de l'une ou de l'autre de ces médications, selon les cas, on obtient le plus souvent d'excellents résultats; l'éruption disparaît graduellement, et, si la pupille reste d'ordinaire plus ou moins déformée, du moins les fonctions de l'œil ne sont pas compromises; or, on n'est pas toujours aussi heureux dans les autres formes directes syphilitiques.

2° Dans l'iridopathie à forme phlegmasique, les symptômes sont à peu près semblables à ceux de l'iritis non spécifique: les trois degrés que nous avons admis pour l'iritis ordinaire sont donc applicables également à l'iritis syphilitique; ainsi:

1° Iritis syphilitique congestive;
2° Iritis syphilitique plastique;
3° Iritis syphilitique purulente.

Nous ajouterons, cependant, qu'on a essayé de caractériser plus directement l'iritis vénérienne par plusieurs symptômes objectifs. On a parlé d'une teinte rouillée ou cuivrée que présente le petit cercle de l'iris enflammé, mais il n'est pas le moins du monde démontré que cette coloration soit propre exclusivement à l'iritis syphilitique.

J'ai essayé, toutefois, de différencier l'iridopathie syphilitique à forme phlegmasique de l'iritis ordinaire; j'ai dit: « L'iritis syphilitique diffère de l'iritis non spécifique par plusieurs points: elle débute souvent d'une manière insidieuse, c'est-à-dire sans être précédée de la plupart des troubles fonctionnels que nous avons notés dans l'iritis ordinaire; sa marche est plus lente, et elle met plus de temps que l'iritis non spécifique pour parcourir les trois degrés que nous avons indiqués plus haut; elle existe rarement des deux cotés en même temps, mais il arrive assez souvent que le second œil est affecté après le premier. » — V. *Traité clinique des mal. des yeux*, p. 375.

Rien de particulier ne mérite d'être signalé par rapport aux symptômes objectifs et subjectifs de la maladie qui nous occupe, car ils sont en rapport avec les divers degrés du travail phlegmasique que nous avons admis, et ils n'offrent ici aucune modification constante appréciable. L'élément syphilitique est en quelque sorte dissimulé par l'élément phlegmasique, et, pour deviner la présence du virus, il faut procéder avec le plus grand soin.

C'est assez dire que cette forme de l'iritis syphilitique, n'offrant pas de caractères propres bien dessinés, doit être étudiée spécialement dans son étiologie, dans le mode de succession des accidents vénériens, et dans leur concomitance actuelle. Rien n'autorise, par conséquent, à admettre la nature spécifique d'une iridopathie à forme phlegmasique toutes les fois que cette lésion, prétendue vénérienne, se trouve isolée dans l'organisme, et n'est pas liée à des accidents secondaires précurseurs, concomitants ou consécutifs.

Un pareil exemple d'iritis vénérienne ne pourrait être qu'un fait exceptionnel; et, on le sait, ce n'est jamais sur une exception qu'on établit une règle générale.

L'iridopathie à forme phlegmasique est plus grave que la première espèce d'iridopathie, celle à forme éruptive; parce que la pupille a plus de tendance à s'oblitérer par des dépôts plastiques ou purulents, selon le degré d'acuité de la maladie. D'ailleurs, comme Mackensie le fait remarquer avec raison, l'inflammation ne s'use pas d'elle-même dans l'iritis syphilitique, et n'aboutit point simplement à la perte de la vision par oblitération de la pupille; mais elle se propage d'un des tissus de l'œil à un autre, jusqu'à ce que la totalité de cet organe soit envahie par un travail de désorganisation qui laisse à peine quelque trace de sa structure naturelle.

Le traitement de l'iridopathie syphilitique à forme phlegmasique présente deux indications spéciales: la première, et la plus urgente à remplir, est de combattre l'élément inflammatoire; la seconde, qui n'est pas moins importante, est d'annihiler l'action de l'élément spécifique. Les autres moyens ne sont que des remèdes secondaires, adjuvants.

Au début, les émissions sanguines, générales et locales, plus ou moins abondantes et réitérées selon les cas particuliers, sont indiquées. On cherchera en même temps à provoquer le plus tôt possible la salivation, qui agira comme un puissant révulsif sur l'inflammation de l'iris. On commencera donc par administrer au malade, dès le premier jour, le calomel uni à l'opium; soit, par par exemple, la formule suivante:

Calomel,	1 gramme.
Extrait thébaïque,	5 centigrammes.

Divisez en 3 paquets à prendre dans la journée.

Dès que la salivation apparaît, et il faut toujours surveiller le malade dans ce sens, on suspend l'emploi du sel mercuriel, et on s'occupe de traiter la salivation pour la maintenir dans des limites convenables. Un purgatif sera aussitôt prescrit pour débarrasser l'intestin de la portion de calomel qui serait peut-être encore absorbée sans cette précaution.

Dans la plupart des cas, l'amélioration commence avec le début de la salivation.

Lorsque j'ai prescrit en même temps que les moyens précédents des frictions mercurielles sur le front et la tempe, j'ai soin de les faire cesser en même temps que le calomel, dès que le ptyalisme apparaît; car ces frictions elles-mêmes seraient suffisantes pour provoquer et entretenir la salivation.

Il ne faut pas borner là sa thérapeutique, et quelle que soit l'amélioration obtenue du côté de l'œil, on n'oubliera jamais que le calomel, administré ainsi que nous l'avons fait, ne peut avoir que des propriétés antisyphilitiques insuffisantes pour triompher complétement de l'élément spécifique de la maladie. Il est donc important de prescrire ultérieurement un traitement plus complet. L'iodure de mercure est le composé qu'il faut, en général, préférer pour éviter une nouvelle salivation qui serait désormais sans utilité, et qui pourrait avoir de fâcheux résultats.

Si la bouche était encore malade, ou menaçait de le devenir de nouveau sous l'influence de l'iodure de mercure, il serait indiqué de recourir à l'iodure de potassium. Nous avons fait connaître plus haut le mode d'administration de ces deux médicaments.

Il importe de surveiller attentivement les différentes phases du traitement que nous venons d'indiquer si l'on veut éviter des récidives toujours fâcheuses et qui pourraient être suivies de la perte de la vue. Le malade ne sera donc déclaré guéri, quel que soit le bon état de l'œil qui était malade, qu'autant qu'on aura triomphé complétement de la diathèse syphilitique.

3° Dans l'*iridopathie à forme à la fois éruptive et phlegmasique*, on rencontre naturellement les symptômes propres à chacune des espèces pathologiques qui se trouvent associées. L'iris est, comme personne ne l'ignore, une membrane essentiellement vasculaire et nerveuse qui est très susceptible de s'enflammer sous l'influence de certaines causes; or nous croyons que des pustules, par exemple, développées dans l'intérieur de son tissu peuvent agir comme corps étrangers, en quelque sorte, et provoquer là un travail phlogistique. Dans cette hypothèse l'inflammation de l'iris serait toujours consécutive au travail éruptif. Mais il est vrai de dire également que la phlegmasie vénérienne de l'iris peut survenir d'une manière indépendante de l'éruption, puisqu'elle se rencontre quelquefois en l'absence de celle-ci.

Les symptômes objectifs et subjectifs que l'on rencontre dans l'affection actuelle sont beaucoup plus sérieux que ceux qui existent dans les autres formes d'iritis syphilitique. En effet, l'état phlegmasique de l'iris offre toujours un certain degré de gravité, et l'existence de tumeurs éruptives disséminées dans le tissu de cette membrane vient encore l'augmenter. L'inflammation rétrécit la pupille, donne naissance à des produits plastiques ou purulents qui l'obstruent ou même l'oblitèrent d'une manière complètent, les tumeurs éruptives modifient la structure de l'iris, écartent ses fibres circulaires ou radiées, augmentent l'épaisseur de cette membrane, et rapprochent sa face antérieure de la cornée, sa face postérieure de la capsule antérieure du cristallin.

L'iris ne subit pas impunément ces diverses modifications morbides, et dans les cas les plus heureux, malgré la persistance de l'ouverture pupillaire, l'iris reste ordinairement à peu près paralysé, ses mouvements sont bornés, lents ou tout à faits nuls. C'est dans ces cas surtout que l'on voit l'iris décoloré, comme tomenteux à la surface, et que l'on aperçoit sur la capsule antérieure du cristallin des dépôts de matière pigmenteuse qui ont été arrachés de l'iris contracturé, spécialement au niveau des points correspondant aux tumeurs syphilitiques. Cette variété d'opacité de la capsule antérieure du cristallin, sorte d'accident consécutif que l'on appelle cataracte pigmenteuse, se rencontre, il est vrai, aussi bien dans l'iritis simple que dans cette troisième forme de l'iritis spécifique; mais elle est plus fréquente et plus étendue peut-être dans cette dernière espèce d'affection que dans toutes les autres.

Le traitement de l'iridopathie à forme à la fois éruptive et phlegmasique devra naturellement être double, comme les deux éléments morbides qui constituent la maladie; et après tout, il est à peu près le même que celui indiqué pour l'iridopathie phlegmasique.

Nous ferons seulement une remarque pratique que nous avons déjà énoncée plusieurs fois, et qui cependant n'est pas encore bien connue. On a vu que nous avons conseillé l'emploi de la belladone dans l'iridopathie éruptive. En effet, ce remède pro-

duit d'excellents résultats dans cette variété d'affection; car la pupille ne tarde guère à se dilater, et on évite ainsi les graves inconvénients qui résultent des adhérences partielles que l'iris contracte si souvent avec sa capsule antérieure du cristallin au niveau des saillies formées par les papules, les pustules, ou les tubercules dont cette membrane est le siége. Mais dans les deux autres espèces d'iritis il n'en est plus de même; la belladone est au moins inutile, puisqu'elle perd toute espèce d'action mydriatique sur la pupille dès que l'iris est enflammé à un certain degré. Mais après la cessation de la phlegmasie, on pourra prescrire la belladone dans le but de déchirer les adhérences encore récentes qui fixent ordinairement l'iris à la capsule antérieure du cristallin.

L'iritis syphilitique que nous venons de décrire d'une manière succincte dans les trois formes admises par nous présente, comme on a pu le voir, des caractères propres qui différencient suffisamment cette affection de l'iritis ordinaire. Ces caractères propres, comme tout ce qui est, ont une raison d'être que nous définissons, faute de mieux, par un mot fort vague : la spécificité. Or la spécificité qui imprime à l'iritis son cachet particulier s'arrête-t-elle complétement aux limites de l'évolution pathologique, ou bien s'étend-elle en quelque sorte au-delà? Telle est l'importante pratique qui posée en d'autres termes se résume ainsi : Deux yeux atteints de cécité à la suite d'iritis, offrant des lésions analogues et d'égales ressources pour l'établissement d'une pupille artificielle, présenteront-ils, toutes choses étant égales d'ailleurs, des chances semblables de succès?

« L'opération de la pupille artificielle, dit Mackensie, pratiquée pour des changements morbides de la cornée ou de l'iris résultant d'une maladie spécifique, comme les scrophules et la syphilis, est généralement sans succès. » Pourtant il faut distinguer le cas dans lequel la diathèse syphilitique existe sans symptômes actuellement apparents de celui où ces symptômes sont manifestes. Les chances d'insuccès paraissent, *à priori*, plus grandes toutes les fois que la vérole aura cessé d'être latente. »

Il importe de ne pas interpréter autrement qu'ils doivent l'être les accidents qui peuvent faire échouer une opération de pupille artificielle pratiquée pour une oblitération de la pupille d'origine vénérienne.... Je crois qu'ici la maladie spécifique n'a plus d'influence sur l'œil, que son action s'est épuisée en quelque sorte, et que les désordres surveus sous sa fâcheuse influence sont, par leur nature, semblables à toutes les modifications organopathiques développées sous l'influence d'une cause non spécifique... J'admets seulement, et ceci est une interprétation basée sur l'examen des faits, que, par la marche essentiellement chronique qu'elle imprime à la maladie, la diathèse scrophuleuse ou syphilitique peut produire dans l'œil des désordres plus complexes; de plus, il ne faut pas oublier que la durée trop prolongée d'une inflammation de l'une des parties importantes de l'œil n'est jamais sans influence sur les fonctions dynamiques de cet organe (1); enfin, il n'est pas irrationnel non plus de croire que des tissus qui ont été longtemps modifiés par l'inflammation ne soient pas plus susceptibles que d'autres de s'enflammer de nouveau sous l'influence d'une opération, par exemple. Mais, qu'on veuille bien le remarquer, toutes ces circonstances n'ont rien de commun avec la prétendue spécificité qui n'existe plus dans les tissus désorganisés de l'œil.

Ce point de doctrine est plus important qu'il ne paraît peut-être au premier abord; car, si l'on partage notre opinion, on arrive à reconnaître l'inutilité de faire subir au malade qui a perdu la vue à la suite d'une iritis syphilitique un nouveau traitement spécifique pour éteindre une diathèse qui ne se traduit désormais à l'extérieur par aucun signe appréciable.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 24 mai 1848. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Chassaignac dépose sur le bureau deux exemplaires de la pétition contre le cumul adressée à l'assemblée nationale.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un vice-président en remplacement de M. Chassaignac, démissionnaire. M. Cullerier, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé vice-président.

— M. Monod fait voir une portion du fémur qu'il a réséquée dans les circonstances suivantes :

Il avait pratiqué l'amputation de la cuisse à un jeune homme; quelques jours après l'opération, la plaie se recouvrit d'une couche pseudo-membraneuse grisâtre; il y eut rétraction des muscles, conicité du moignon et saillie de l'os, qui était à nu. Avant d'en venir à la résection, M. Monod attendit quelque temps, l'exfoliation pouvant s'étendre très haut. Lorsqu'il pensa que la mortification osseuse était bornée, il se décida à opérer. Il fit une incision au côté externe du moignon, dégagea l'os des chairs adhérentes, les repoussa en haut et fit la résection au moyen d'une scie ordinaire. Il y a trois semaines que l'opération a été pratiquée, et aujourd'hui le malade est en voie de guérison. On constate sur la pièce l'existence d'une périostite et la production d'une portion osseuse nouvelle, qui, par sa forme en champignon, s'opposait au retour des parties molles sur l'extrémité de l'os.

M. Monod rappelle la discussion soulevée dans le sein de l'Académie royale de chirurgie à l'occasion de résections semblables; l'opinion de Sabatier, grand partisan de l'opération; celle de M. Cloquet, qui lui est opposée, parce qu'il la considère comme une amputation nouvelle exposant le malade à tous ses dangers. Toutefois, M. Monod ne saurait partager les craintes émises par M. Cloquet, par cette raison qu'ici, les vaisseaux pouvant être évités, la phlébite n'est pas à redouter. M. Monod termine sa communication en faisant remarquer que, l'emploi du chloroforme paraissant exposer davantage à la conicité du moignon par absence de la rétraction musculaire, il est nécessaire de faire la section de l'os plus haut.

M. Chassaignac, en faisant ces jours derniers une amputation de jambe, le malade ayant été rendu insensible par le chloroforme, a été frappé de la force de contractilité musculaire sous le contact des pinces destinées à faire les ligatures.

M. Lenoir a déjà signalé dans la presse médicale l'inconvénient d'absence de rétraction dont vient de parler M. Monod, et il a donné le conseil de l'éviter en ayant la précaution de faire relever plus fortement les chairs par les aides.

M. Monod pense que la cause la plus fréquente de la conicité du moignon, c'est l'inflammation qui l'envahit. Dans le fait qu'il vient de rapporter, c'était là la cause véritable.

M. Huguier attribue la conicité à la rétraction lente des tissus sous l'influence de la périostite, qui détruit l'insertion des muscles sur ce prolongement fibreux; aussi l'os est-il dénudé avant de se nécroser; ce décollement se fait voir surtout aux membres à un seul os, les insertions musculaires y étant moins multipliées; la conséquence de cette théorie, c'est de donner tous ses soins à éviter la périostite.

— M. Deguise père fait voir une femme qui porte sur les parties latérales de la tête une tumeur de nature douteuse. La discussion de ce cas, sur lequel il sera pris des renseignements, est renvoyée à la prochaine séance.

— M. Chassaignac présente l'intestin gangrené et la vessie normale de l'enfant auquel il a pratiqué la lithotritie et dont il a raconté déjà l'histoire à la Société.

M. Nélaton prend occasion de ce fait pour rappeler un traitement des calculs chez la femme, qui est à peu près tombé en désuétude parmi les chirurgiens français; c'est celui de la dilatation de l'urètre qui a souvent réussi à Astley Cooper, et au moyen duquel il a retiré des calculs d'un certain volume.

M. Chassaignac y avait songé pour la petite fille qu'il a opérée; mais il avait reconnu dès l'abord, au volume du calcul, l'impossibilité de lui faire franchir le canal.

M. Lenoir a mis en usage la dilatation de l'urètre pour retirer de la vessie d'une femme qui avait eu le bassin fracturé une esquille encroûtée. Il est d'avis que ce moyen peut être utile chez une femme d'un certain âge, mais qu'il serait impuissant chez une petite malade comme celle de M. Chassaignac et avec un calcul aussi volumineux.

M. Nélaton rapporte qu'Astley Cooper a retiré de la vessie, par la dilatation graduée du canal de l'urètre, une pierre de plus d'un pouce de diamètre.

M. Monod se rappelle une observation semblable où il est dit que le calcul avait le volume d'un œuf d'oie.

M. Robert voudrait d'autant plus que l'on revînt à des essais de dilatation de l'urètre que l'opération de la taille urétrale chez les femmes est presque toujours suivie de l'incontinence d'urine, et c'est pour lui un inconvénient tellement grave que, pour l'éviter, il lui préfère la taille hypogastrique.

— M. Chassaignac observe dans ce moment une dame affectée d'un rectocèle vaginal qui présente ceci de particulier, qu'il ne se produit que pendant un effort brusque et instantané, comme, par exemple, celui de l'éternuement. Il a déjà employé inutilement plusieurs moyens et, entre autres, différentes espèces de pessaires; il désirerait avoir l'avis de quelques membres de la Société qui ont eu à traiter cette affection.

M. Lenoir a vu deux cas semblables chez la mère et chez la fille, et sur toutes deux la tumeur était constante, et elle présentait ce signe pathognomonique du vrai rectocèle, que le doigt introduit dans le rectum reconnaissait la dilatation antérieure au-dessus du sphincter. Beaucoup de moyens ont été employés sur ces deux dames : les lotions et les injections astringentes de toute espèce, des raies de feu appliquées avec précaution dans la crainte de déterminer une perforation; mais tout a été inutile, et la maladie persiste.

M. Huguier n'a presque jamais vu de rectocèle chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants. Il pense qu'il coïncide souvent avec la déchirure de la fourchette. Il a songé à guérir cette affection par une opération. Voici celle qu'il propose, sans toutefois l'avoir encore appliquée sur le vivant : considérant que l'altération consiste dans l'affaiblissement du vagin et dans la dilatation du rectum, il enlèverait sur la paroi vaginale une lanière d'une certaine étendue, puis il ferait dans l'intérieur de l'intestin un pli vertical qui serait maintenu au moyen de quelques points de suture appliqués sur la plaie faite au vagin.

M. Loir voudrait qu'on essayât l'introduction dans le vagin d'une bouteille de gomme élastique qui produirait un effet plus efficace que les pessaires ordinaires.

M. Gosselin voit dans la discussion actuelle la preuve que les opinions ne sont pas bien fixées sur ce qu'il faut entendre par le nom de rectocèle; en effet, on a ainsi désigné plusieurs altérations différentes. Ainsi il peut y avoir prolapsus de toute la paroi postérieure du vagin, et pourtant ce n'est pas plus un rectocèle que le prolapsus de la paroi antérieure n'est un cystocèle, puisque le rectum d'un côté et la vessie de l'autre restent complétement étrangers à la tumeur. Il peut y avoir relâchement de toute la cloison recto-vaginale, et enfin il peut y avoir dans la paroi postérieure du vagin des éraillures à travers lesquelles s'engage la paroi du rectum. C'est à cette dernière espèce, qui est très rare, mais dont il a vu deux exemples, que M. Gosselin voudrait que le nom de rectocèle fût réservé. Quant au traitement à mettre en usage, il avoue qu'il est assez difficile de le déterminer; cependant il doit dire qu'il a obtenu de bons effets de la ceinture hypogastrique.

M. Chassaignac fait remarquer que dans les cas cités par M. Lenoir la tumeur était constante, tandis que dans le sien elle n'apparaît que par intervalle et se produit subitement. Il ajoute que la malade a cru trouver une coïncidence entre l'apparition de la tumeur et la menstruation.

M. Lenoir a presque toujours vu le rectocèle vaginal chez des femmes qui avaient eu des enfants. Cependant on en a observé un cas chez une femme qui n'avait pas été mère. Il rappelle que M. Fleury a rapporté l'observation d'une malade chez laquelle la tumeur avait paru pendant l'accouchement, et qui fut guérie par le décubitus dorsal prolongé. Ce fait viendrait à l'appui de l'opinion qui donne comme une cause de rectocèle un commencement de déchirure centrale du périnée.

M. Huguier répète qu'il a vu au moins soixante cas de rectocèle vaginal, et que dans la plus grande majorité il y avait déchirure du périnée.

La séance est levée à cinq heures.

ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE DE PARIS.

TROISIÈME LÉGION.

M. Ricque, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Clairat, chirurgien-major; MM. Storski, Ameuille, Lorne, Costilhes, Oulmont, Picquot, Laurence, Trèves, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon : M. Bergeron, chirurgien-major; MM. Fiaux, Jacquemier, Fiard, Davasse, Valude, Barroux, Clavel, Moreau, aides-majors.

Pour le troisième bataillon : M. Stable, chirurgien-major; MM. Lesaulnier, Gallin, Tiger, Bayorne, Favrot, Sainton, Briquelot, Léveillé, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon : M. Dussol, chirurgien-major; MM. Vannier, Deschamps, Arnaud, Girou, Porcheron, Liette, aides-majors.

MM. Mathey, Norgen, Plisson, Meurdefroy, Braine, Teallier, Chappuis, Masié, Ducos, Yvan, ont été nommés chirurgiens aides-majors attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

M. Cahen fils a été désigné à l'unanimité par la réunion des médecins du troisième arrondissement pour le grade de chirurgien-major de l'état-major de la garde nationale.

DIXIÈME LÉGION.

M. Robert, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Troussel, chirurgien-major; MM. Thévenot, Grenier, Peschier, Gérardin, aides-majors.

Pour le deuxième bataillon : M. Arnaud père, chirurgien-major; MM. Noël, Labric, Raciborski, Bouchut, Mercier, Fodéré, Allibert, Gouey, aides-majors.

Pour le troisième bataillon : M. Vosseur, chirurgien-major; MM. Thirial, Hurteaux, Baron fils, Flandin, Bernard, Noël, Guéneau de Mussy, Destrim, Martin Saint-Ange, aides-majors.

Pour le quatrième bataillon : M. Gillette, chirurgien-major : MM. Depaul, Homolle, Danyau, Blatin, Lecoq, Levaillant, Mercé, Bertrand, aides-majors.

MM. Cazeaux, Piedagnel, Nonat, Monneret, Beau, Campaïgnac, Fuster, Pidoux, Battaille, Paulin, ont été nommés médecins du conseils de recensement et du jury de révision.

— La Société des sciences, arts et lettres du Hainault vient d'envoyer à M. le docteur Payan, chirurgien en chef à l'hôpital d'Aix, une médaille d'or, prix décerné à notre confrère pour son Mémoire sur les maladies scrophuleuses et leur traitement.

Dangers du chloroforme. — Les journaux politiques contiennent le récit d'un accident déplorable arrivé dernièrement à Desvres (Pas-de-Calais). Un médecin de Boulogne, voulant opérer une jeune fille d'une tumeur à la cuisse, lui fit respirer du chloroforme répandu sur un linge. L'insensibilité se produisit rapidement; l'opération dura deux minutes à peine. Lorsque l'on enleva l'appareil de la bouche de la jeune fille, on s'aperçut qu'elle était morte.

La justice a ordonné l'autopsie.

— L'Abeille cauchoise dit que la petite vérole exerce ses ravages à Yvetot; déjà elle a atteint beaucoup d'enfants, dont quelques-uns, dit-on, avaient été vaccinés. On compte plusieurs victimes, même de l'âge de vingt à trente ans.

Cours de physiologie, fait à la Faculté de médecine de Paris par F. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris. — Cet ouvrage se publie par livraisons de 4 à 6 feuilles in-8. — Prix de chaque livraison : 1 fr. — Les livraisons 1 à 6 sont en vente. Il paraît une livraison tous lea 15 à 20 jours. — Chez Labé, libraire.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

(1) *Voyez* mon Mémoire intitulé : *Des amauroses consécutives à différents états phlegmasiques des yeux.* (Abeille médicale, 1846.)

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

Némésis médicale illustrée, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 8 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 66. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près ... rse.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS.

Du rachitisme. (Suite et fin.)

Traitement. — Toutefois, comme dans quelques maladies, les causes peuvent intervenir dans l'histoire du traitement, que dans le rachitisme on peut, jusqu'à un certain point, supposer que ces causes peuvent être évitées, disons quelques mots sur ces causes et sur les expériences de M. Guérin sur les animaux.

On est frappé de ce fait, que le rachitisme commence de dix à quinze mois. Or, c'est précisément l'époque de la vie à laquelle commence la dentition, et on se demande si les désordres de la dentition ne sont pas pour quelque chose dans les accidents du rachitisme.

L'opinion de plusieurs médecins qui pensaient que le rachitisme tenait à la fièvre de dentition ne peut soutenir la discussion. En effet, nous voyons souvent des enfants atteints de la fièvre des dents, sans qu'ils soient rachitiques; Le rachitisme est rare; la fièvre des dents est commune; et un fait qui domine tout, c'est que les rachitiques n'ont pas de dents.

Mais de dix à quinze mois, c'est l'époque du sevrage. Pour beaucoup de raisons, les familles ont tort de sevrer leurs enfants de bonne heure, et on peut dire que le sevrage prématuré est cause d'une grande mortalité d'enfants.

On a dit que le sevrage prématuré était cause du rachitisme. Dans le plus grand nombre de cas, en effet, l'enfant prématurément sevré est rachitique; mais dans certains cas, on constate le rachitisme chez des enfants non prématurément sevrés ou qui tètent encore.

M. Guérin a dit que quand l'on donne à des animaux une nourriture autre que le lait maternel ou celui d'une autre femelle, l'estomac n'est plus en rapport fonctionnel avec l'alimentation, et qu'il en résulte des troubles dans la digestion et dans la nutrition, et surtout dans la nutrition osseuse qui prévaut à cette époque.

Voici les expériences que M. Guérin a tentées : Il a pris des chiens d'une même portée, du même jour et d'une même mère; il a laissé téter les uns et sevré prématurément les autres; parmi ces derniers, les uns ont été nourris d'une nourriture fortement animalisée (viandes); les autres d'une nourriture végétale (pain et lait). Ceux qui furent nourris par le lait s'en souciaient peu d'abord, puis l'appétit vint, le poil devint beau; ils prirent un accroissement rapide, et ils sont devenus presque aussi beaux que ceux qui ont tété la mère. Ceux qui furent soumis à l'usage de la viande s'accrurent d'abord rapidement, puis furent pris de diarrhée, d'amaigrissement; et, chose remarquable, dit M. Guérin, devinrent rachitiques.

J'ai vu, dans le muséum de M. Guérin, les squelettes des chiens ainsi nourris; les os étaient tellement ramollis qu'ils marchaient sur les fémurs, les humérus, les avant-bras et les tibias, et que ces chiens, qui n'étaient point naturellement bassets, avaient les humérus et les fémurs complétement tordus.

On ne peut contester qu'une nourriture qui n'est pas propre, quant à la qualité, avec l'âge ne soit pour quelque chose dans la production du rachitisme. Or, en étudiant ce qui se passe chez le plus grand nombre de rachitiques dans les familles pauvres, riches ou peu aisées, on voit que chez les enfants trop fortement animalisés le rachitisme se développe quelquefois avec une rapidité épouvantable. M. Guérin a eu raison d'appeler sur ce point toute l'attention des médecins, car alors le changement de nourriture suffit pour ameuer la guérison. Disons donc que, lorsqu'un enfant prématurément sevré est nourri avec des substances animales, sa santé s'altère, et il devient rachitique; d'où il suit qu'il faut insister surtout et en premier lieu sur l'allaitement prolongé; que, si l'on n'a pas de nourrice, il faut employer l'allaitement artificiel, le lait le plus longtemps possible. C'est le contraire de ce que font les médecins et les parents; ils font cesser l'usage du lait, qui, disent-ils, rend lymphatique; c'est une grave erreur, c'est une sottise de dire que le lait rend lymphatique; pendant les trois premières années, c'est la meilleure nourriture du monde. Quant à la mauvaise habitude que les médecins ont de conseiller les bouillons gras, la viande, croyant que le rachitisme est causé par la débilité, qu'ils y prennent garde, cette précaution qu'ils conseillent est la plus funeste, et il faut au contraire toujours l'empêcher.

Voyons à entrer dans quelques causes physiologiques. M. de Crey, interne à la Maternité, a fait un travail remarquable sur l'ossification qui se passe chez les femmes grosses. Certains os, chez les femmes grosses, prennent un développement considérable; il semble qu'il y a un travail d'intususception; les os prennent de l'ampleur, les os du crâne surtout, exactement comme ce qui se passe dans les plantes au moment où le fruit va mûrir. Au moment où elles sont enceintes d'abord, puis à la fin de la grossesse, les femmes engraissent; il y a une vie supplémentaire, parce qu'elles ont un supplément à nourrir. A l'époque de la puberté, où des forces sont nécessaires, il se fait un travail analogue à celui qui se passe chez la femme grosse; c'est pour un même but, dans un cas pour le fruit, dans l'autre pour les formes. Les femmes se tordent pendant et après la grosse; les ostéomalaires, dont l'histoire se conserve dans la mémoire des médecins, sont après la grossesse. Une femme avait eu quatre enfants; à un cinquième, elle engraisse beaucoup, se porte à merveille, accouche, et, à partir de ce moment, ses os sont ramollis; si bien que le bassin s'aplatit, les os coxaux se rapprochent de manière qu'il est impossible d'introduire un petit doigt dans le vagin, et la taille se raccourcit de six pouces. L'époque de la vie des enfants où se fait un travail remarquable, où la dentition s'opère, est de huit à quinze mois; c'est une époque analogue à celle de puberté et de gestion chez la femme; c'est alors qu'a lieu un travail d'ossification générale. Voilà une cause physiologique qui existe à certaines époques, cause dont on doit tenir compte.

Revenons maintenant au traitement. On avait cru que le rachitisme était une forme de scrophules; non-seulement la scrophule et le rachitisme ne sont pas une transformation de la maladie, mais elles sont entièrement différentes. On s'était placé d'abord à ce faux point de vue, et, comme pour la scrophule, on donnait de la viande, des amers, etc.; ce traitement avait été nettement formulé, et aujourd'hui encore les neuf dixièmes des médecins font la même chose, emploient les mêmes moyens, qui, en définitive, ne font du bien qu'aux scrophuleux. Aussi le rachitisme confirmé était-il considéré comme très difficile à guérir et comme ayant toujours une durée énorme. Depuis quelques années, le traitement de cette affection a fait des progrès considérables, et c'est à l'huile de foie de morue qu'on les doit.

Sur les bords de la mer Baltique et de la mer du Nord, les pêcheurs étaient dans l'usage de donner aux enfants débiles de l'huile de poisson rance; ils ne regardaient pas quelle était l'espèce de maladie, mais ils la donnaient dans tous les cas de débilité. En 1822, 24, 25, divers auteurs allemands et hollandais publièrent quelques travaux sur l'emploi de l'huile de foie de morue et de poisson dans certaines maladies (rachitisme, tubercules, scrophules), mais cela sans jugement et sans règle. En 1829, habitait à Tours un Hollandais qui avait six enfants, dont le dernier, âgé de deux ans, était rachitique à un degré déplorable. M. Bretonneau était le médecin de la famille; pendant plusieurs mois, il se heurta inutilement avec le quinquina, le houblon et les moyens ordinairement conseillés dans le rachitisme. Le père lui dit que tous ses autres enfants avaient eu la

---

FEUILLETON.

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS;

A M. le docteur THIERRY, *délégué du Gouvernement provisoire pour l'administration des hôpitaux; par une commission de médecins de bureaux de bienfaisance, composée de MM. Collineau, Duparcque, Gillette, Goupil et Cherest, rapporteur.*

(Suite du numéro du 1er juin.)

ADMISSION DES INDIGENTS DANS LES HÔPITAUX.

Quel que soit l'avenir réservé à cette idée, et malgré l'enthousiasme avec lequel nous l'avons accueillie, elle ne saurait nous rendre exclusif.

Dans certains cas, l'impossibilité de soigner les malades à domicile est incontestée et incontestable. N'y a-t-il à prendre pour ces circonstances aucune disposition préférable aux habitudes actuelles? Chaque médecin de bienfaisance a journellement à gémir de sa position en face d'une maladie exigeant des soins impossibles à donner à domicile; aussi, pas un peut-être de ceux qui officiellement ou dans leurs publications privées se sont faits les échos de leurs collègues, pas un n'a manqué de réclamer le droit de faire admettre d'urgence à l'hôpital les malades qui se trouvent dans ces conditions.

Il y a quelques mois encore, le rapporteur de ce travail, s'exprimant au nom des médecins du bureau de bienfaisance du premier arrondissement, s'écriait : « Nous voudrions enfin, et ici nous demandons plus haut et plus fort, car il ne s'agit pas seulement de nous, nous voudrions le droit de faire admettre d'urgence dans l'hôpital le plus voisin le malade qui ne nous paraîtrait pas dans des conditions convenables pour être traité chez lui. Il y a là certaines difficultés d'exécution que nous ne nous dissimulons point, mais elles ne sont pas insurmontables. L'administration supérieure ne peut-elle d'ailleurs faire quelques sacrifices en compensation de tous ceux que nous faisons? Ici, au reste, il s'agit moins d'un droit à nous accorder que d'épargner aux malades des déplacements souvent fort pénibles (1). »

Le Conseil général est resté sourd à tant de prières. Et cependant il était aussi facile qu'humain de les exaucer. Pour peu qu'on en cherche les moyens de bonne foi, les difficultés s'amoindrissent. Sans doute, il ne saurait être question de supprimer le service si éminemment utile du bureau central, ni même d'élever contre ses droits acquis les moindres prétentions rivales; il n'y aurait pas lieu davantage à exhumer l'arrêté du Conseil général du 27 novembre 1801, qui affectait les hôpitaux au service particulier d'arrondissements, disposition impraticable et aussitôt tombée en désuétude (2); mais ne pourrait-on pas, toutes les fois qu'il y aurait des lits vacants dans un hôpital, en laisser la libre jouissance aux médecins des bureaux? Le mécanisme de la prise de possession de ces lits serait facile à organiser. Le médecin obligé d'y recourir remettrait aux parents du malade un bon qui serait présenté par ceux-ci à un des hôpitaux voisins. Dans le cas de vacance, on serait admis, sans aucune espèce de contrôle, à faire porter le malade immédiatement. Des brancards pourraient même se trouver dans les hôpitaux avec une destination spéciale à ce service. A défaut de lit vacant, l'admission serait ajournée au lendemain.

Les médecins qui soumettent ce plan n'attachent aucune importance à son exécution de préférence à tout autre; ils l'exposent seulement pour démontrer la possibilité de répondre à leur vœu unanime; et ils adjurent encore le citoyen délégué du gouvernement provisoire de le prendre en sérieuse considération, s'en rapportant pleinement, quant aux voies et aux moyens, aux ressources de son administration.

ADMISSION DANS LES HOSPICES.

Ils appellent également son attention sur l'urgence d'aviser à une plus juste répartition de la faculté de disposer des places vacantes dans les hospices destinés aux vieillards et aux incurables. La Révolution, qui a emporté les priviléges, a détruit le monopole de la charité. Il ne faut pas que la puissance perdue par l'oligarchie, qui en jouissait, retombe au pouvoir d'une oligarchie nouvelle. La République n'exige pas que nous soyons si purs qu'il n'y ait encore dans nos cœurs un peu d'égoïsme; nous voulons tous, et elle nous le pardonnera, éprouver la jouissance de faire le plus de bien possible.

Le personnel des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance est seul apte à juger les droits d'admission dans les hospices. C'est un avantage incalculable pour le pauvre que ce bien-être matériel, et surtout cette quiétude morale donnés par l'assurance d'une existence à l'abri de tout besoin; à celui donc qui a plus souffert ce plus grand dédommagement. C'est un véritable concours de la misère qu'il faut instituer en lui donnant à la fois toutes les garanties d'impartialité et de pudeur. Pour nous, voici comment nous le comprenons : présentation de ses candidats par chaque administrateur et par chaque médecin. Premier degré de juridiction par une commission médicale chargée de constater et de comparer les infirmités. Rapport et classement motivés. — Second degré de juridiction : vote du bureau.

CONSULTATIONS PUBLIQUES.

Les médecins des divers arrondissements, unanimes sur presque tous les vœux qui font l'objet de ce rapport, se sont divisés relativement à la question de savoir s'il y avait lieu d'ouvrir des consultations au siége même des bureaux, indépendamment de celles que chacun donne à son domicile. Cette question nous a paru la seule qui dût être jugée diversement dans différents quartiers; les besoins de la population sur quelques points, en légitiment l'institution, alors qu'en thèse générale elles semblent une charge onéreuse pour le médecin et surtout une chose fâcheuse pour le malade qui, passant successivement en des mains diverses, est exposé à des vicissitudes de doctrines thérapeutiques, est moins particulièrement connu et partant s'éloigne d'autant plus des conditions normales de la clientèle.

Par ces motifs, la majorité a voté contre une extension abusive de la gratuité des consultations. La réunion entière a pensé que, les dissidences ne reposant pas sur une question de principe, et par conséquent ne désharmonisant en rien la constitution générale des bureaux de bienfaisance, il y avait lieu à laisser les au-

(1) Rapport au Conseil d'administration du bureau de bienfaisance du premier arrondissement, lu en séance générale, le 2 juin 1847, par le docteur J. Cherest.

(2) Art. 15. « Des hôpitaux communs ou généraux, les uns font le service d'hôpitaux d'*arrondissements*; ces hôpitaux sont distribués à raison d'un par deux mairies. Ils sont destinés *uniquement* aux malades domiciliés dans les sections que les arrondissements comprennent. »

même maladie en Hollande, et que tous avaient guéri par l'emploi de l'huile de foie de morue. M. Bretonneau, en homme avide de toujours rechercher la vérité, engagea le père à se procurer de cette huile, l'employa, et au bout de deux fois l'enfant était guéri. Mais, frappé de ce fait, l'habile praticien de Tours conserva le restant de cette huile, traita d'autres rachitiques, et arriva à ce résultat que l'huile de foie de morue est le remède le plus héroïque contre le rachitisme. Il y a neuf à dix ans, il m'en parlait, et je crois volontiers ce qu'il me dit; j'employai ce médicament, et je réussis. C'est alors que j'en parle, j'écris, et j'ai soin de spécifier que ce remède, utile dans les scrophules et une foule de maladies chroniques, est merveilleux dans le rachitisme. C'est l'opinion de M. Bretonneau et la mienne que peu de remèdes sont aussi bons dans les maladies chroniques que l'huile de poisson dans le rachitisme; à tel point que l'iodure de potassium n'est pas plus utile dans la vérole.

Qu'est-ce que l'huile de foie de morue? Au banc de Terre-Neuve, quand les morues sont pêchées, on les ouvre; on enlève le foie et l'intérieur, que l'on jette dans de grandes cuves exposées à l'ardeur du soleil. Il s'établit une fermentation, et il s'écoule une graisse, une huile limpide; c'est l'huile de première sorte, très recherchée dans le commerce, mais qui n'a pas de vertu médicale. Quand la putréfaction est plus avancée, l'huile s'écoule plus brune, on la recueille encore; elle est moins estimée des corroyeurs, mais bien plus utile en médecine. Enfin, pour compléter l'extraction de l'huile, on fait bouillir dans des bassines toutes ces matières putréfiées, et, par l'ébullition, on en sépare une troisième qualité d'huile qui est brune, peu transparente, et qui a une odeur de poisson désagréable et empyreumatique. C'est cette huile qui est la moins estimée des marchands, et que l'on doit surtout employer en médecine.

Faut-il se servir de l'huile blanche, brune ou très brune, ou de l'huile de poisson de toute sorte? On a voulu d'abord n'employer que l'huile de morue la plus brune; mais l'usage ne pouvait en être longtemps continué, à cause de la répugnance qu'elle occasionnait aux malades. On s'est ensuite servi de l'huile plus pure, et enfin de l'huile de poisson de commerce; on a vu qu'à peu de chose près elle était aussi utile, et depuis douze ans M. Bretonneau n'emploie plus que l'huile de poisson de commerce, qu'on appelle vulgairement huile des corroyeurs. S'il veut prescrire de l'huile à un enfant rachitique, il la fait prendre chez un marchand d'huile des cordonniers; c'est avec cela qu'il traite et qu'il guérit. C'est comme cela que je fais, et, de cette manière, les enfants pauvres guérissent aussi bien que les enfants riches qui payent bien cher.

A quelle dose, et comment faut-il l'administrer? Chez les enfants au-dessous de trois ans, on donne une, deux, trois cuillerées par jour, en se servant d'abord d'une cuiller à dessert, puis d'une cuiller à soupe. On l'emploie pure pour les petits enfants, parce qu'ils n'ont pas d'odorat; ils ne peuvent distinguer si l'odeur est agréable ou désagréable. Or, comme dans le goût l'impression de l'odorat est pour une grande part, vous pouvez donner l'huile de foie de morue pure; ils la prennent et en redemandent avec avidité. On peut aussi la mêler avec du sirop ou du looch blanc; mais il vaut beaucoup mieux la donner pure, parce qu'ils en prennent en plus grande quantité.

Je vais citer quelques faits à l'appui de ce que je viens de vous dire:

1° Une femme d'un cordonnier était malade depuis deux mois; il lui était impossible de mouvoir ses jambes sans éprouver des douleurs horribles, et elle ne pouvait rester assise dans son lit. Je lui commandai l'usage de l'huile de foie de morue; un mois après, elle marchait avec des béquilles; après trois mois, elle venait de la place du Carrousel à l'hôpital, et était complétement guérie en ce sens que ses os n'étaient plus mous. Je ne prétends pas dire que l'huile de foie de morue redresse les gens, mais elle solidifie toujours leurs os.

2° Voyez ce qui se passe sous vos yeux. A la salle Sainte-Julie, une femme allaite deux enfants, dont l'un, placé au n° 4, est âgé de treize mois, et atteint de fièvre intermittente; l'autre, âgé de vingt-neuf mois, est rachitique. Quand ce dernier vint à l'hôpital, il ne pouvait se soutenir sans s'appuyer à quelque chose, et il n'osait marcher. Après douze jours de traitement, il se tient debout, marche et court dans toute la salle.

3° Au n° 8 de la salle Sainte-Cécile est placée la femme Sozère, qui, il y a quatre mois, avait amené son enfant, âgé de deux ans et demi. Cet enfant avait les jambes tordues; il poussait des cris quand sa mère voulait le prendre, et il ne pouvait se tenir debout. Il fut mis à l'usage de l'huile de foie de morue; les douleurs cessèrent au bout de huit jours, et un mois après il sortit pouvant se tenir sur ses jambes. Plus tard, atteint d'une éruption grave, il fut ramené à l'hôpital; son affection rachitique fut encore traitée, et il est complétement guéri, après quarante jours.

4° Vous avez au n° 12 de la salle Sainte-Cécile un enfant âgé de trois ans, dont les jambes sont molles et ne peuvent le soutenir. Après huit jours de traitement il n'y a pas eu de résultat; mais aujourd'hui il souffre moins, il essaie de marcher, ne crie plus quand sa mère le prend, et j'espère qu'avant un mois il pourra marcher.

Les premiers phénomènes qu'on observe, et c'est un point capital, c'est la cessation des douleurs, et par là on peut constater l'effet du médicament. Vous l'avez encore vu à salle Sainte-Thérèse chez un enfant âgé de trois ans, huit jours de traitement firent cesser les douleurs, et le malade guérit bientôt. Une chose que vous ne devez pas oublier, c'est que, quand les douleurs cessent, il n'y a qu'à insister sur l'emploi du remède, et la guérison s'opère très rapidement.

M...

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite du n° du 4 mai 1848.)

Nous avons dit qu'il est presque toujours facile, dans les deux ou trois premiers jours qui suivent la blessure, de reconnaître une plaie faite par un projectile lancé par la poudre à canon; mais que plus tard cette distinction devient plus difficile, et que l'état des choses ne permet pas d'établir précisément un diagnostic certain.

Il n'en est cependant pas toujours ainsi. Il est des cas où, même au début, il est fort malaisé de différencier une plaie par arme à feu d'une plaie d'une autre nature. Ceci a lieu principalement lorsqu'il n'y a que contusion, sans solution de continuité.

Nous avons fait voir dans nos salles un homme qui avait reçu dans la région cervicale une contusion produite par une balle morte. La peau n'a pas été entamée, et cependant nous avons admis comme vraie la cause indiquée par le malade. Ce n'est pas néanmoins que tout autre corps rond et du même volume ne puisse produire le même résultat.

Quelquefois une balle ne fait que frôler les parties extérieures en les serrant plus ou moins fort, et sans déterminer de plaie extérieure. Dans des cas de ce genre, on peut conserver quelque doute, surtout si l'on n'a pas assisté au combat. Mais, que l'on vous apporte un soldat dont le bras ou l'avant-bras est broyé, os et muscles; si vous l'avez vu tomber ou si des témoins vous disent l'avoir vu tomber au moment où l'on tirait le canon, vous êtes parfaitement fondé à admettre que ces profondes altérations ont été causées par le choc d'un boulet, ce que les auteurs du siècle dernier attribuaient au *vent du boulet*. Disons cependant que rien, dans l'aspect physique du membre, ne vous démontre d'une manière péremptoire que le sujet n'est pas tombé par terre près d'un canon ou d'un caisson, dont la roue lui aura passé sur le bras ou l'avant-bras.

L'an dernier, j'ai été prié par l'administration du chemin de fer de Rouen de me rendre à Bonnières pour donner des soins à des personnes blessées grièvement à la rencontre de deux convois. J'ai vu, entre autres, un homme qui avait les parties molles de la jambe complétement broyées, sans que la peau offrît la moindre plaie. Cet homme est mort avant mon départ du lieu de l'événement. La roue de la locomotive avait passé sur sa jambe. Il est prouvé maintenant, par des faits nombreux, que la simple pression d'un corps très pesant peut produire des désordres absolument semblables à ceux que détermine ce prétendu *vent du boulet*.

On ne peut donc pas toujours affirmer que pareille altération a été produite par le projectile parti d'une arme à feu. Il est des cas où l'on reste dans l'incertitude, surtout lorsque ni le blessé, ni ses camarades ne peuvent donner de renseignements sur la manière dont est arrivé l'accident. Qu'un homme ait été blessé, par exemple, comme ce soldat dont nous avons parlé, et qui fut apporté expirant à Dupuytren, vous ne pourrez dire ni comment, ni par quoi il l'a été. Il règne donc ici de l'incertitude, mais il y a des raisons qui peuvent faire pencher la balance d'un côté plutôt que de l'autre, à moins que le malade ou ceux qui l'apportent ne puissent fournir des données positives. On conçoit qu'il n'est ici question que des cas où l'on est abandonné à ses propres recherches.

Lorsque l'on se trouve en présence d'un sujet frappé par un projectile lancé par la poudre, il est souvent fort intéressant de décider comment le coup a été tiré, de quel côté est venue la balle. Cette détermination n'a aucun intérêt sur un champ de bataille; mais dans certaines circonstances, dans certains cas de médecine légale, il n'en est pas de même. Vous êtes appelé à décider, comme expert, si un homme qui a reçu un coup de feu a été frappé à droite ou à gauche, par devant ou par derrière. Vous comprenez, sans qu'il soit besoin d'y insister, que des faits de cette nature peuvent se présenter. Ce que nous vous avons dit des caractères différents offerts par l'entrée et par la sortie des balles suffit pour arriver à ce résultat. On doit encore tenir compte d'ailleurs de la direction de l'ouverture relativement au plan que la balle a frappé.

La profondeur à laquelle la balle a pénétré est un point intéressant. La distance qui existe entre les deux ouvertures indique le trajet parcouru par le projectile. Mais il est des cas où la balle est restée dans la plaie, et alors on ne peut toujours se rendre compte de la longueur de ce trajet. On a conseillé de faire le cathétérisme, d'introduire un stylet dans la plaie. C'est là une pratique mauvaise. Elle éclairerait, il est vrai, le diagnostic, fournirait un renseignement peut-être curieux, mais aurait d'un autre côté de fâcheux résultats. Elle produit de l'irritation dans les plaies; elle est

---

torités compétentes, savoir, les administrateurs et tous les médecins de chaque bureau, discuter ensemble l'opportunité et aviser.

RAPPORTS DU MÉDECIN ET DE L'INDIGENT.

De grands abus et de petites difficultés renaissant chaque jour sont le résultat de l'ignorance dans laquelle le médecin est tenu du nom des pauvres confiés à ses soins.

Nous demandons que les règlements à intervenir contiennent un article rendant obligatoire pour l'administration l'envoi régulièrement fait à chaque médecin de la liste des indigents de sa division, avec notification des changements au fur et à mesure de leur production.

Nous demandons également que chaque indigent soit porteur d'une carte sur un modèle uniforme, revêtu du cachet de l'administration. Cette carte indiquerait d'une part le nom, la demeure et le numéro de l'indigent; de l'autre, le nom, l'adresse, les jours et heures de consultations du médecin.

Ces mesures peuvent simplifier les rapports de l'indigent et du médecin à l'avantage de l'un et de l'autre. Elles sont d'ailleurs d'une exécution trop facile et trop peu dispendieuse pour mériter que l'on s'y arrête.

Nous en dirons autant d'un usage adopté dans la majorité des bureaux, et non dans tous, malgré une importance réelle: la publication annuelle d'un tableau comprenant tout le personnel du bureau et indiquant les circonscriptions de chaque division. C'est une source de renseignements dont le médecin a souvent besoin dans l'intérêt même du service.

RÉUNION DES MÉDECINS DE CHAQUE BUREAU EN SOCIÉTÉ.

Là se bornent nos observations en ce qui touche immédiatement les pauvres.

Dans une seconde division nous allons exposer les motifs de nos vœux relativement à la constitution des bureaux. Cependant, avant de le faire, nous en exprimerons encore un qui doit être comme la personnification de notre sollicitude incessante pour les intérêts des pauvres.

Sans doute, nous le croyons du moins, ce qui précède embrasse tous les souhaits formulés jusqu'ici par les hommes qui ont étudié sérieusement la matière, et si nous avions le bonheur d'en voir réaliser la totalité, pour longtemps nous serions satisfait; mais, dans une organisation nouvelle, les questions de détail surgiront en grand nombre. Il importe que tous y apportent le concours de leurs lumières; car il faut que bientôt la distribution à domicile ait acquis le développement qu'elle mérite. Pour cela, il est nécessaire que des réunions soient instituées dans chaque bureau à époques fixes. La période trimestrielle ne serait sans doute pas trop considérable, eu égard au nombre et à l'urgence des besoins, et elle laisserait entre chaque séance des intervalles suffisants pour ne pas faire de celles-ci une charge. D'ailleurs, ce caractère, que tendent infailliblement à prendre toutes réunions régulières, pourrait être fort atténué par la distribution de *jetons de présence*.

Dans le but de donner un corps à ces réunions, les médecins de chaque bureau se constitueraient en une société, dont le secrétaire convoquerait les membres dans les cas urgents.

Ce corps prendrait de la vie par la notification d'un rapport annuel à la mairie de Paris.

CHAPITRE II. — DU PERSONNEL.

Constitution des bureaux de bienfaisance. — Des médecins. Nomination. Révocation. Rémunérations. — Des pharmaciens.— Des sages-femmes.

CONSTITUTION DES BUREAUX.

La constitution des bureaux présente aussi quelques vices, auxquels une organisation nouvelle doit et peut facilement apporter remède.

Si nous jetons un regard sur le passé, nous trouvons une disproportion au moins étrange entre les fonctions et les positions respectives des hommes qui les remplissent. Le médecin, pour parler avec franchise et clarté, est loin d'occuper son rang naturel. Laissé en dehors de l'administration à laquelle la spécialité même de ses connaissances pourrait rendre de si grands services, il est placé hiérarchiquement dans une condition inférieure, alors que par l'intelligence il jouit de fait, dans la majorité des cas, d'une haute supériorité.

Loin de nous, au reste, la pensée de toute réaction; loin de nous le désir d'étouffer une autorité nécessaire, et d'implorer un règlement qui, en intervertissant les rôles, reproduise les anciens abus. Nous n'avons même pas pensé qu'il y eût lieu de nous affranchir de la participation des administrateurs à la direction de nos affaires réputées personnelles. Un principe de bon sens, de logique et d'équité nous a conduit à la conviction contraire. Le corps médical manifeste depuis longtemps, et à juste raison, le désir de siéger à tous les conseils d'administrations sanitaires. Les médecins de bienfaisance réclament leur place aux conseils d'administration des bureaux. Par une équitable réciprocité, nous devons admettre les administrateurs à toutes celles de nos réunions ayant un caractère administratif. Toutefois, il y a, de part et d'autre, un intérêt à sauvegarder: c'est la prééminence du corps le plus en cause. Il est facile de la respecter, en réglant d'avance, pour chaque circonstance donnée, la proportion des membres des sections administrative et médicale. L'introduction par tiers du corps le moins compétent nous semble avoir le double avantage d'ouvrir à toutes les opinions une porte assez large et de laisser une majorité suffisante à qui de droit.

En déduction de ces principes, nous demanderions que pour la direction de toutes les affaires d'administration proprement dite, il fût adjoint aux anciens conseils six médecins administrateurs.

Ces fonctionnaires, chargés de l'administration générale seulement, et tenus en dehors de la gestion de chaque division, conserveraient sans inconvénients leur service médical dans celles-ci.

Ils seraient renouvelés tous les ans à tour de rôle.

Au contraire, dans les cas où les intérêts médicaux sont plus immédiatement en cause, dans ceux-là même qu'une étude, sans doute insuffisante des difficultés complexes de la question, avait fait considérer comme devant être jugés par les médecins seuls réunis en conseil, nous voudrions voir les douze administrateurs adjoints à la totalité des médecins, ce qui reproduit sensiblement les termes de la proportion posée plus haut.

Appartiendrait à ce dernier ordre la nomination des médecins.

NOMINATION DES MÉDECINS.

Le choix du meilleur mode à adopter pour cette nomination a été de la part des délégués des divers arrondissements, comme il le fut souvent ailleurs, l'objet d'un examen minutieux.

Un seul avait reçu le mandat impératif de voter la mise au concours.

Le bureau dont ce collègue était le représentant puise son désir dans la pensée que nos fonctions devraient être l'acheminement obligé vers le bureau central. Selon ses membres, dix ans d'exercice dans les bureaux de bienfaisance confèreraient le

mauvaise, parce que l'introduction d'un stylet dans un trajet profond peut détacher un caillot et amener une hémorrhagie que l'on aurait de la peine peut-être à arrêter. Le cathétérisme de ces plaies ne doit donc pas être fait. Il faut se borner au palper; il faut évaluer approximativement, et par les autres moyens que l'on peut avoir, la longueur présumée du trajet; il faut, dans tous les cas, attendre quelques jours; au bout d'un temps assez court, il survient de l'inflammation. Quelquefois, lorsque le projectile est très rapproché de la peau, l'inflammation se propage rapidement à la peau, et indique la longueur et la direction du parcours de la balle.

La direction qu'a suivie le projectile en pénétrant à travers la peau est un point sans contredit fort important à noter. Si une plaie existe sur la partie latérale de la tête, de la poitrine, de l'abdomen, ne faut-il pas savoir si le cerveau, les poumons, les intestins ont été traversés ou atteints? L'observation démontre qu'une balle peut par une série de réflections se porter dans un point diamétralement opposé à son ouverture d'entrée sans avoir pénétré dans l'intérieur du crâne, ou avoir pénétré dans la boîte osseuse sans avoir intéressé le cerveau. Nous avons eu un malade, couché au n° 3 de la salle Saint-Jean, qui nous a présenté une plaie de poitrine; il a reçu dans la région du flanc une balle qui est venue sortir entre la quatrième et la cinquième côte. Nous crûmes d'abord que la balle avait glissé sur une côte et n'avait pas pénétré dans la poitrine. Cependant, nous dûmes bientôt nous rendre à l'évidence. Il y avait crachement de sang, matité dans une partie du thorax; mais, au premier abord, il semblait que la balle n'avait pas pénétré, et le croire eût été une erreur. Dans d'autres cas, au contraire, on aurait tout lieu de penser que le projectile a fait une plaie pénétrante, tandis qu'en réalité il n'en est rien. Parmi les blessés de juillet 1830 était un jeune homme chez lequel je crus qu'il y avait eu pénétration de la balle; je m'étais trompé. La balle avait fracturé une côte. Le sujet succomba, et l'autopsie nous prouva qu'il n'y avait eu aucune solution de continuité de la plèvre. D'après tout cela, nous sommes en droit de dire qu'il y a quelquefois impossibilité absolue d'établir un diagnostic positif. Les symptômes doivent être mis en ligne de compte, et c'est d'après eux seulement que l'on peut se faire une idée juste et certaine de la gravité de la blessure.

Toutes les fois que l'on est appelé à examiner une plaie par arme à feu, on se demande tout d'abord si le projectile est resté dans l'intérieur de la plaie. Il est évident que souvent il subsiste de grandes incertitudes à cet égard. Le cathétérisme, employé seul, ne les dissiperait même qu'incomplétement, et nous l'avons proscrit comme une mauvaise pratique. Mais il est certain que lorsque la balle a traversé les parties, qu'il y a deux ouvertures, il y a de grandes présomptions qu'il n'est point resté.

Et, cependant, ce serait se tromper que de croire que, par cela seul qu'il y a deux ouvertures, le projectile est toujours sorti tout entier. Une balle peut se diviser sur un os, sur un tendon même, et l'un des deux fragments sortir seul.

D'autre part, de ce qu'il n'y a qu'une ouverture s'ensuit-il que la balle soit encore dans l'épaisseur des parties? Nullement. Nous avons prouvé que la balle peut entrer dans les parties molles poussant devant elle un tissu lâche, la chemise, par exemple, dans laquelle elle reste coiffée; lorsque l'on déshabille le malade, la balle tombe, et pourtant il y a un trajet borgne.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître s'il y a lésion de parties importantes, d'une artère, d'un nerf, etc.; quelquefois même c'est complétement impossible. Pour les lésions nerveuses, les troubles de la motilité, de la sensibilité, les indiquent comme dans toutes les blessures faites par d'autres agents vulnérants. Quant aux vaisseaux, on ne peut pas toujours se guider sur les hémorrhagies. Les blessures par armes à feu ne déterminent pas aussi souvent les hémorrhagies que les autres. Nous avons dit, dans nos premières conférences sur le sujet qui nous occupe, qu'après une blessure par arme à feu, quand un vaisseau est intéressé, il y a toujours hémorrhagie; mais cette hémorrhagie s'arrête facilement, comme nous l'avons dit aussi. Aussi, quelques heures après l'accident, reste-t-on toujours dans le doute sur la question de savoir s'il y a complication de plaie d'un gros vaisseau.

Vous avez pu voir, au numéro 7 de la salle Saint-Jean, un militaire qui a reçu une balle sur le trajet de l'artère cubitale.

Il me paraît fort difficile d'admettre que l'artère n'a pas été blessée; mais nous n'en avons jamais pu avoir la certitude. Un autre sujet a eu la cuisse gauche traversée et a succombé. Nous n'avons pu obtenir d'en faire l'autopsie; mais nous avons la conviction qu'il avait eu quelques vaisseaux ouverts. En mai 1839, un tambour de la garde nationale nous est apporté avec une blessure par arme à feu. Au moment même, il y avait eu hémorrhagie, mais elle avait promptement cessé, et pendant treize jours il n'y en eut point. Au bout de quinze jours, une hémorrhagie foudroyante se déclara, et nous obligea de faire la ligature de la fémorale.

Je pourrais multiplier les exemples. En 1829 ou 1830, on apporta dans mon service de l'hôpital Beaujon un enfant de quinze ans qui était allé dans les environs de Montmartre assister à un exercice à feu. Je ne sais plus précisément comment il avait été blessé, mais je crois me rappeler qu'il avait eu la cuisse traversée par une balle. Il n'eut pas d'abord d'hémorrhagie, et nous nous applaudissions vivement de n'avoir rien fait qu'un pansement simple; la plaie était presque entièrement cicatrisée, lorsqu'un érysipèle survint qui fit succomber le sujet. Nous fîmes l'autopsie; l'artère et la veine fémorale avaient été coupées par le projectile; mais les caillots s'étaient formés et la cicatrisation s'était opérée. Il peut donc y avoir des vaisseaux divisés sans qu'il y ait hémorrhagie.

Reste encore à déterminer dans quel état se trouvent les parties qui ont été blessées. Il n'est pas difficile de reconnaître, un coup de feu étant tiré, s'il a blessé seulement des parties molles ou s'il a intéressé les os, etc. Mais ce qui est intéressant, c'est de connaître jusqu'à quel point les os ont été brisés. On ne peut porter ce diagnostic qu'en faisant le cathétérisme. Dans certains cas, il est donc nécessaire de pratiquer cette manœuvre. Il ne faut jamais la faire dans le but de connaître la profondeur de la plaie et si la balle est restée au fond. Mais, pour certaines fractures comminutives, elle est nécessaire. Le doigt est le meilleur cathéter quand on peut l'employer, et cela arrive assez fréquemment encore. En conséquence de ce diagnostic, on peut se trouver conduit à faire une amputation, ou une simple résection, ou à s'abstenir de toute opération.

Y..

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Bonnet.

Inflammation chronique du genou, avec roideur de l'articulation, flexion, abduction et rotation en dehors de la jambe. Section sous-cutanée des muscles du jarret, du faisceau externe du fascia lata et du triceps. Restitution de la forme, et emploi d'un appareil particulier de mouvements pour le rétablissement de la fonction. Résultats très satisfaisants. (Observation communiquée par R. Philipeaux, interne des hôpitaux de Lyon.)

On rencontre bien souvent dans la pratique civile, mais surtout dans les grands hôpitaux, une difformité du genou, suite d'une tumeur blanche, caractérisée symptomatiquement par l'augmentation et la direction vicieuse des surfaces articulaires avec flexion, abduction et rotation de la jambe en dehors. Il n'existe alors dans cet article, réduit pour ainsi dire à l'état d'ankylose incomplète, que de très légers mouvements de flexion, et le malade qui se trouve atteint d'une pareille difformité ne peut se livrer à la marche qu'avec beaucoup de peine; car la claudication est la conséquence inévitable de cette situation de la jambe, qui ne permet que d'appuyer sur le sol la pointe du pied. Les tendons des muscles postérieurs de la cuisse sont fortement rétractés, et la moindre tentative d'extension un peu brusque suffit pour provoquer des douleurs insupportables.

Pour obvier à cet état si fâcheux, et pour remplacer par l'extension la flexion et la supination de la jambe, on a proposé l'action des mains, celle de certains appareils; mais ces moyens sont insuffisants dans la grande majorité des cas.

Ils peuvent être sans doute avantageux lorsque la difformité est récente, et lorsque les douches et le massage ont déjà produit un relâchement des tissus fibreux qui entourent l'articulation fémoro-tibiale dont la capsule et les ligaments sont alors très épaissis; mais pour peu que les adhérences soient devenues solides et que cette lésion date de quelques mois, ils demeurent la plupart du temps tout à fait inefficaces.

La ténotomie sous-cutanée des muscles du jarret est, sans contredit, un auxiliaire puissant et sans dangers des tractions opérées par la main ou par les machines; car l'anatomie démontre que cette difformité est entretenue en grande partie par la rétraction de ces muscles qui opposent un obstacle presque invincible au redressement de la jambe. Mais si l'on se borne à couper les muscles du jarret, comme les auteurs (Dieffenbach et Philips, entre autres) le conseillent, peut-on espérer de réussir dans tous les cas donnés? Evidemment non, car cette ténotomie, aidée par l'action des machines, pourra bien faire disparaître la flexion, mais elle échouera contre l'abduction et la rotation de la jambe en dehors.

On sait que les frères Weber attribuent l'abduction et la rotation de la jambe en dehors à la contraction du muscle biceps. M. Palasciano, chirurgien distingué de Naples, est allé plus loin. En tirant des conclusions de certains principes physiologiques qu'il a longuement exposés dans un Mémoire adressé à la Société de médecine de Lyon le 7 juin 1847, il a pensé que le faisceau externe du fascia lata, se prolongeant jusqu'à la tubérosité externe du tibia, devait, en se contractant, produire l'abduction et la rotation de la jambe en dehors lorsque cette dernière se trouve fléchie sur la cuisse; d'où il a conclu qu'il fallait couper le tendon de ce muscle pour faire cesser la rotation du tibia en dehors de même que l'on coupe les tendons du jarret pour remé

droit de diriger un service d'hôpital (1).

Deux autres délégués étaient chargés de faire valoir l'idée que l'élection devait être faite par tous les médecins de l'arrondissement.

D'autres enfin eussent voulu, en leur nom et au nom de leurs mandataires, que l'élection se passât entre les médecins du bureau seulement.

L'exposé précédent a démontré l'impossibilité de suivre cette dernière voie. Aussi la majorité des délégués, en tant qu'individus, s'est ralliée la doctrine de l'élection mixte.

L'élection par tous les médecins de l'arrondissement fut repoussée, non dans un esprit d'ostracisme, mais parce que l'admettre eût été reconnaître la compétence où elle n'existe pas. Pour juger les qualités nécessaires à un bon médecin de bureau de bienfaisance, il faut en avoir longtemps rempli les fonctions.

Quant au concours, il a été unanimement rejeté. La pratique de la médecine au domicile des pauvres est une œuvre de charité pure, non une mission scientifique. Elle n'entraîne ni considération, ni honneurs; elle ne jette sur l'bomme rien de ce prestige attaché à des positions souvent mises en parallèle, celle de médecin d'hôpital, par exemple. La ligne des bureaux de bienfaisance et celle des hôpitaux sont aujourd'hui essentiellemsnt différentes; suivre l'une, c'est, dans la pratique habituelle de la vie, presque toujours s'écarter de l'autre. La fusion opérée par le mode proposé de recrutement du bureau central ferait bien cesser cet état de choses, il est vrai; mais une telle modification serait-elle légitimée par de suffisants avantages? La majorité ne l'a pas admis.

Désirant au reste être aussi libérale que possible, la Commission a pensé qu'il n'y avait lieu d'imposer aucune restriction à l'éligibilité. L'âge, le temps du doctorat, le temps de résidence sur le territoire de l'arrondissement, sont autant d'entraves dont la nécessité est soutenable dans le mode de nomination dont nous voulons l'abolition. Utiles seulement en ce sens qu'elles donnent le temps de connaître les candidats et de les étudier, elles n'ont pas de valeur dans l'hypothèse d'une élection confraternelle.

Nous formulons donc ce vœu : les seules conditions d'éligibilité seront, conformément au principe déjà posés dans l'article 23 de l'arrêté ministériel du 24 septembre 1831, la qualité de docteur en médecine ou en chirurgie d'une faculté française, et la résidenee dans l'arrondissement, s'il est possible même dans le quartier.

RÉVOCATION.

Nous croyons être logique en demandant que la révocation ne puisse avoir lieu que par le même mode que la nomination. La révocatiou est un fait trop grave pour ne pas être entourée de toutes les garanties d'impartialité.

DURÉE DU SERVICE.

La réélection quinquennale établie par l'article 21 du règlement précité est aussi un instrument dangereux. La remettre entre les mains des confrères ne garantit pas contre tous ses périls. Nous en souhaitons l'abolition. Nous ne verrions de motif à limiter la durée des fonctions que dans le cas où un traitement serait attaché à leur exercice.

En revanche, nous provoquons de toutes nos forces une décision qui soumette à la réélection le médecin nommé à une place rétribuée, celle-ci fût-elle la récompense la plus légitime de ses services. Si la médecine gratuite devenait un acheminement à quelques avantages pécuniaires, nous voudrions que la voie fût ouverte à tout le monde.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Un délégué était chargé de proposer à la commission de présenter ce vœu : « Un tiers des places dans les hôpitaux et au bureau central appartiendrait aux médecins des bureaux de bienfaisance désignés par leurs collègues. » Tous les membres de la réunion, considérant que ce serait porter à l'institution du concours l'atteinte la plus grave, et qu'un corps ne pouvait logiquement se recruter par deux procédés différents, ont été d'avis qu'il n'y avait pas lieu de formuler cette demande.

NOUVELLES.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

Samedi dernier, 3 juin, le comité de l'offrande, qui s'était réuni à trois heures dans le cabinet de M. le doyen de la Faculté de médecine, s'est transporté au palais de l'Élysé national, où siége la Commission des dons patriotiques. Reçu par M. Ch. Thomas, l'un de ses membres, qui a exprimé les remercîments de la Commission envers les souscripteurs, il a versé son offrande dans la caisse centrale, ainsi que le constate la pièce suivante :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ.

COMMISSION DES DONS ET OFFRANDES A LA PATRIE.

N° 394. — Reçu de MM. les médecins (liste annexée) la somme de trois mille quatre-vingt-trois francs cinquante centimes pour don volontaire à la patrie.

Paris, ce 3 juin 1848.

Pour le caissier central,
Signé H. Fuigué,

Par les mains de MM. Serres, président de la commission; Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine; Dumont, secrétaire de la commission.

La liste des souscripteurs sera insérée au *Moniteur*.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Paulin est nommé médecin de l'Ecole normale supérieure; il partagera le service par quartiers avec M. Gueneau de Mussy (Noël), médecin du même établissement.

— La *Gazette médicale belge* donne le relevé suivant de la population des principales villes de l'univers, vers la fin de 1847 : Londres et ses environs 2,026,000 habitants; Jado, capitale du Japon 1,600,000; Paris 1,087,000; Pékin 1,000,000; Canton 800,000; Constantinople 730,000; Nankin 700,000; Lintsin 680,000; Calcutta 650,000; Bénarès 650,000; Hongtschen 650,000; Madras 500,000; Saint-Pétersbourg 480,000; Naples 470,000; New-York 440,000; Berlin 410,000; Vienne 400,000; Awa 380,000, Patna 380,000; Manchester 365,000; Luknow 360,000; Lisbonne 350,000; Delhi 350,000; le Caire 350,000; Moscou 330,000; Dublin 298,000; Glascow 290,000; Philadelphie 280,000; Liverpool 280,000; Amsterdam 260,000; Hyderabad 250,000; Alep 250,000; Madrid 240,000; Singapour 240,000; Yspahan 220,000; Mexico 220,000; Cendy 220,000; Daska 200,000; Bombay 200,000.

dier à la flexion de la jambe.

Parfaitement convaincu des avantages de cette nouvelle thérapeutique, M. Bonnet s'est empressé de la mettre en exécution, et il en a obtenu des résultats très satisfaisants. L'observation que l'on va lire en fournira une preuve bien évidente.

Mais ce n'est pas assez que de vaincre la difformité; il faut, tout en restituant au genou sa forme normale, lui rétablir sa fonction.

M. Bonnet, qui s'est particulièrement occupé de ce second chef, a pensé, à son tour, que des appareils à mouvements appliqués à cette jointure quelque temps après la restitution de sa forme, seraient d'une grande utilité pour en rétablir la fonction. Il a fait construire dans ce but un appareil qui, forçant par son mécanisme la jambe à s'étendre et à se fléchir alternativement, devait, par suite, rendre aux tissus depuis longtemps engorgés la souplesse convenable pour permettre à l'articulation fémoro-tibiale le jeu de ses mouvements qu'elle avait totalement perdu.

L'expérience est venue confirmer cette idée. Non-seulement la mécanique fait alors merveille pour rétablir les mouvements, mais elle agit encore comme un puissant résolutif. On est en effet frappé de la résolution qui s'opère dans les tissus environnants les jointures ainsi malaxées; car, durs et engorgés au début de l'action de l'appareil, ils s'assouplissent bientôt, pour diminuer de volume d'une manière très sensible à la vue et à la mensuration. En voici un exemple tiré de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Un jeune homme de dix-sept ans, nommé Antoine Gatel, d'une constitution lymphatique, éprouva à la suite d'une chute sur le genou droit une de ces enflammations aiguës et intenses qui se caractérisent pathologiquement par des épanchements de lymphe plastique et des ramollissements de la synoviale et des ligaments. La jambe, abandonnée à la position vicieuse qu'elle prend alors, se fléchit en se portant dans l'abduction et la rotation en dehors, de sorte que le pied ne repose plus que sur le côté externe du talon.

Dix mois environ après cet accident, l'inflammation était presque enrayée; mais le tibia légèrement dévié en dehors et en arrière et la jambe fléchie comme je l'ai dit plus haut ne permettaient à cette jointure que de très légers mouvements de flexion.

Rentré dans le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu de Lyon, on soumit ce genou, siége d'une arthrite chronique, à l'usage des cataplasmes émollients, des vésicatoires et des frictions stimulantes et sédatives. Ces moyens ne produisirent qu'une amélioration très faible, et le 2 octobre dernier voici ce que je constatai en l'examinant pour la première fois.

La jambe à demi fléchie sur la cuisse ne pouvait exécuter qu'un léger mouvement de flexion. Le genou douloureux avait subi une déformation considérable. Il était pour ainsi dire à l'état d'ankylose incomplète, et le condyle interne du fémur faisait en dedans une forte saillie due au changement de direction de la jambe qui s'était portée dans la flexion, l'abduction, et la rotation en arrière et en dehors. La rotule mobile se trouvait un peu luxée en dehors. Epaississement considérable des tissus environnants cette jointure, Les muscles du jarret, et principalement le biceps et le faisceau externe du *fascia lata*, se trouvaient très rétractés. Comme il était de toute évidence que leur rétraction avait puissamment contribué à dévier la jambe de sa rectitude normale, M. Bonnet se décida à en faire la section d'après la méthode sous-cutanée, en y joignant celle du vaste externe, espérant faire cesser par ce moyen la difformité en s'efforçant de ramener ensuite, à la faveur de tractions opérées par les mains et les machines, la jambe déplacée à sa rectitude normale.

Le 3 octobre 1847, le malade fut éthérisé. Après avoir fait saillir les tendons des muscles indiqués ci-dessus, ce chirurgien plongea un ténotome immédiatement au côté externe du demi-membraneux, environ à 4 centimètres au-dessus de l'article; puis lui ayant fait suivre un trajet oblique de dehors en dedans, il en retourna le tranchant vers la peau, et fit ainsi en le retirant la section sous-cutanée des muscles droits internes, demi-tendineux et demi-membraneux. Ce premier temps accompli, il plongea de nouveau le ténotome au côté interne du tendon du biceps, le dirigea de dedans en dehors en lui faisant raser la face externe du fémur, et divisa ensuite, en suivant les mêmes principes que j'ai indiqués plus haut, le vaste externe, le faisceau externe du *fascia lata* et le biceps.

Quand on pratique une telle opération, il importe beaucoup d'éviter l'entrée de l'air; aussi M. Bonnet fit en sorte que l'ouverture de la peau ne communiquât pas avec l'ouverture profonde, et en pressant sur le ténotome aussitôt que celui-ci divisait les parties sous-cutanées, il put conjurer cet accident.

On acquit bientôt la certitude que le nerf poplité externe n'avait pas été intéressé, car le malade put remuer ses orteils immédiatement après l'opération.

Après avoir affaissé le genou, étendu et porté la jambe dans l'abduction et la rotation en dedans, on fit usage d'une machine qui, exerçant des tractions sur la jambe, poussait le tibia en avant et en dedans et faisait effort pour le faire tourner du côté interne. Cet appareil employé pendant huit jours successifs, mais relâché en temps et lieu, seconda singulièrement l'opération pratiquée. On put en effet constater à cette époque une grande amélioration; car avant la ténotomie des muscles du jarret on pouvait interposer au-dessous du genou cinq travers de doigts, tandis qu'il n'était plus possible d'y en placer deux. L'articulation était encore volumineuse; mais sa saillie, si proéminente au côté interne avant l'opération, s'était presque effacée. La jambe étendue, et remise en grande partie dans sa situation normale, permettait au malade d'appuyer sur le sol toute la face plantaire de son pied.

La difformité vaincue, il fallait rendre à l'articulation ses mouvements; il fallait en un mot s'occuper de sa fonction; car Gatel ressentait tellement de faiblesse du côté de cette jointure, qu'il lui était impossible de faire un pas sans recourir à un point d'appui. Durant sa marche de bien courte durée, on constatait que le genou n'était le siége d'aucun mouvement. Aussi ce jeune homme marchait-il de la même manière que ceux chez lesquels cette articulation est ankylosée, la jambe étendue sur la cuisse.

Pour rétablir sa fonction, on eut recours à un appareil qui fixait la cuisse, et qui se trouvait disposé de telle manière que le malade, en tirant une corde réfléchie sur une poulie, imprimait à la jambe des mouvements alternatifs de flexion et d'extension.

Gatel s'habitua peu à peu à ce mode de traitement. Sous l'influence de ces mouvements artificiels combinés avec l'usage des douches froides, la douleur et la tuméfaction du genou diminuèrent, la faiblesse de l'article devint de moins en moins prononcée; car au bout de quelques jours ce jeune homme pouvait déjà faire quelques pas sans soutien. En constatant un pareil résultat auquel il était loin de s'attendre, ce malade redoubla d'ardeur, usa chaque jour de l'appareil pendant un temps graduellement croissant, et quitta enfin l'Hôtel-Dieu le 8 décembre, c'est-à-dire au bout de deux mois de ce traitement, pouvant marcher d'une manière sûre et sans aucune espèce de soutien, et fléchir et étendre convenablement le genou, qui n'était point fatigué après une promenade d'une heure.

Cette observation, qui nous démontre tous les avantages que l'on peut retirer de la section sous-cutanée des tendons des muscles rotateurs externes de la jambe pour faire cesser l'abduction et la rotation du tibia en arrière et en dehors, nous fournit ensuite l'occasion de constater les bons effets de la malaxation de jointures affectées d'arthrite chronique. On doit en effet d'autant plus remarquer le moyen que l'on a mis en usage pour ramener dans ce genou les mouvements qu'il avait depuis longtemps perdus, que cette thérapeutique est loin de s'accorder avec la pratique ordinaire; car dans toutes les lésions chroniques des jointures le séjour au lit, les frictions stimulantes, les vésicatoires, et surtout les cautères et les moxas constituent en général les bases essentielles du traitement local. Sous l'influence de cette pratique, l'état du malade ne s'améliore que bien rarement. Que l'on imprime au contraire aux jointures ainsi affectées des mouvements artificiels aussi étendus que possible dans tous les sens que l'articulation doit normalement parcourir, que ces mouvements soient exécutés chaque jour pendant un temps graduellement croissant, et l'on verra les douleurs disparaître, les tissus se ramollir, et les articulations reprendre peu à peu le jeu de leurs fonctions. L'observation de ce jeune homme nous en fournit une preuve palpable. En effet, dès que la ténotomie des muscles du jarret, exécutée d'après la méthode de M. Palasciano, eut permis de redresser la jambe, le genou, siége d'une arthrite chronique, fut soumis à des mouvements alternatifs de flexion et d'extension, à la faveur d'un appareil que M. Bonnet avait fait construire tout exprès, et sous l'influence de ce traitement combiné avec l'usage des douches froides, le peu de douleur qui restait encore disparut, la tuméfaction de l'article s'effaça en grande partie, les tissus environnants la jointure s'assouplirent, l'articulation reprit peu à peu ses forces, et le malade put partir au bout de deux mois de ce traitement, pouvant marcher alors d'une manière sûre et sans claudication, fléchir et étendre convenablement le genou, qui n'était pas fatigué après une courte promenade d'une heure.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 juin 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Tavignot a adressé, dans la séance du 29 mai, la note suivante, intitulée: Kyste de l'orbite. Injection iodée. Guérison.

Voici le fait qui m'appartient; c'est, je crois, le premier en ce genre qui ait été publié.

Obs. — Mademoiselle Branger, âgée de douze ans, demeurant rue du faubourg Poissonnière, 136, me fut présentée le 20 février dernier, pour une exophthalmie.

Depuis un mois, l'œil droit est plus saillant que le gauche; la vue est trouble; il y a des douleurs dans le nez, le front, la tempe. Au-dessus de l'œil, vers le tiers interne de l'orbite, existe une tumeur à surface lisse, non bosselée, et qui peut avoir, dans sa partie proéminente, le volume d'une noisette. Cette tumeur s'enfonce profondément en arrière, tandis que sa partie antérieure soulève la paupière supérieure et n'atteint pas le rebord orbitaire du frontal.

Le 27 avril, je pratique, aidé de mnn confrère M. Darriaut, une ponction avec un trocart d'un médiocre volume; il s'écoule aussitôt un liquide citrin, transparent. L'œil rentre dans sa cavité. A l'aide d'une seringue d'Anel, je fis deux injections de teinture d'iode avec addition d'iodure de potassium. J'abandonnai une petite portion de liquide dans l'intérieur du kyste.

La réaction inflammatoire fut assez vive les jours suivants, sans avoir néanmoins rien d'inquiétant. Nouvelle exophthalmie.

Depuis l'opération, le kyste, très distendu d'abord, a diminué peu à peu de volume; ses parois sont devenues plus denses; l'œil est rentré définitivement dans sa cavité, de sorte qu'aujourd'hui, 25 mai, moins d'un mois après l'opération, la malade peut être considérée comme guérie. Les débris membraneux du kyste, que l'on touche encore à travers la paupière supérieure, finiront très certainement par s'atrophier d'une manière complète.

Prix proposés par diverses sociétés savantes. — Académie de médecine belge. — *Concours de 1847 à 1849.* Première question: Déterminer, à l'aide d'expériences, les modifications qu'éprouve la fibrine pendant l'acte de la digestion, quelles sont les voies d'absorption par lesquelles elle passe dans l'économie, quels sont ses usages.

Deuxième question: Faire un examen consciencieux de la composition chimique des corps gras employés en médecine; exposer leurs caractères distinctifs; leurs altérations spontanées, et les moyens de reconnaître leurs falsifications.

Troisième question: Déterminer, à l'aide de l'observation et de l'expérience, la portion du centre nerveux qui règle les mouvements du cœur.

Quatrième question: Tracer l'histoire des tumeurs blanches des articulations, en insistant en particulier sur le traitement que réclame chacune de ces variétés.

Cinquième question: Indiquer quelle a été l'influence des changements qui ont eu lieu, depuis trois ans, dans le régime alimentaire, par suite de l'élévation du prix des subsistances, sur le caractère, la fréquence, la marche, la terminaison et le traitement des maladies chez les habitants libres, comme chez les prisonniers et chez les individus recueillis dans les maisons de bienfaisance.

L'Académie remet au concours les deux questions suivantes:

1° Faire connaître l'influence que les polders exercent, particulièrement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et la durée de la vie; indiquer les moyens de neutraliser en tout ou en partie leurs influences, au moyen de l'hygiène publique et privée.

2° Exposer les diverses méthodes employées dans le traitement des fractures des membres; discuter leurs avantages, leurs inconvénients, et déterminer, par la théorie ou par l'expérience, laquelle de ces méthodes est préférable.

Concours de 1847 à 1851. Exposer l'état actuel des connaissances sur le lait; déterminer par de nouvelles expériences les influences qu'exercent, sur la composition et la sécrétion de ce liquide animal, les différentes espèces d'alimentations et l'ingestion des substances médicamenteuses.

Tous les mémoires sur ces diverses questions doivent être adressés à M. le docteur Sauveur, secrétaire de l'Académie de médecine, rue du Bois-Sauvage, 2, à Bruxelles.

La Société de médecine de Gand a mis au concours les huit questions suivantes: 1° Faire l'histoire des diverses sociétés médicales belges, et faire connaître les services qu'elles ont rendus à la science? 2° Quels sont les meilleurs procédés pour aérer, ventiler et chauffer les hôpitaux? 3° Quelles règles doit-on observer dans la disposition et la construction des chambres destinées aux aliénés et aux fous furieux? 4° Peut-on remplacer par un corps gras quelconque, au point de vue thérapeutique, l'huile de foie de morue ou de baleine? 5° Quelles sont les vertus thérapeutiques de l'aconit? 6° Quelles sont les meilleurs procédés à suivre dans l'administration des médicaments qui répugnent au goût des malades? 7° Quels sont les meilleurs moyens connus pour prévenir et combattre l'infection purulente, suite des grandes opérations chirurgicales? 8° Quel est le meilleur traitement préventif et curatif de la gangrène qui succède au décubitus prolongé?

Les mémoires doivent être envoyés, suivant les formes ordinaires, à M. le docteur Teirlinck, à Gand, avant le 1er septembre 1848.

Aux candidatures que nous avons déjà annoncées pour les grades de chirurgiens dans les corps spéciaux de la garde nationale, nous devons joindre celles qui suivent:

Pour le grade de chirurgien-major de l'état-major: MM. Cahen et Moutard-Martin.

Pour le grade d'aide-major dans l'artillerie: M. Giraldès.

— La séance générale de l'Académie nationale de médecine du mardi 6 juin, est remise au samedi 10, à cause des élections.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de **MADAME RRETON**, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.
10 fr. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.
10 fr.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 10 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 67. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 9 JUIN 1848.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Enfin voilà la question de conciliation terminée; Dieu en soit loué! Il a suffi à la nouvelle commission, pour amener cet événement, de promettre aux membres dissidents que l'Association des médecins de Paris s'occuperait de devenir le centre d'une grande association des médecins de France, c'est-à-dire que la commission a sans doute forcé les membres dissidents à entendre un des articles du projet de règlement que l'Association et ses fondateurs s'étaient en vain épuisés à proclamer jusqu'à ce jour. Les membres dissidents ont, à ce qu'il paraît, l'oreille un peu dure; mais enfin ils ne sont pas tout à fait sourds, et cela nous suffit pour que nous ne songions pas à autre chose qu'à nous féliciter sincèrement du résultat obtenu. Espérons que nous pourrons désormais marcher sans entraves, et [illegible] nous nous occuperons enfin de choses sérieuses. — Po[illegible], il faudrait que les membres de l'Association voul[illegible] ne pas faire trop d'amendements et de sous-a[illegible] aux articles du règlement, comme on a essa[illegible] dans la dernière séance; nous désirerions surt[illegible] [illegible]re trop exigeant, que ces amendements fuss[illegible] d'une rédaction correcte.

Malgré une opposition systématique, mais [illegible] l'assemblée a pu voter les deux premiers [illegible] règlement; ces articles sont ainsi conçus :

TITRE Ier.

But et constitution de la S[illegible]

Art. 1er. Il est formé une associatio[illegible] [illegible]cins de Paris.

Art. 2. Cette association a pour [illegible] en assemblée délibérante, dans le sein [illegible] [illegible]is-cutés les devoirs, les droits et les i[illegible] [illegible]no-raux et professionnels du corps médical, et, avant tout, la réforme des abus.

L'assemblée déterminera la nature et le mode d'exécution des résolutions qui seront prises dans l'intérêt du corps médical.

La principale discussion qu'ait soulevée le dernier article a porté sur les mots : *et surtout la réforme des abus.* Quelques rares orateurs se sont étonnés, pour ne pas dire plus, que ce fût à combattre les abus que l'Association dût principalement consacrer son temps. Nous croyons que cette résolution ne peut étonner que ceux que les abus n'ont pas atteints, et qui sont plus ou moins indifférents à la position précaire de beaucoup de leurs confrères. La réforme des abus est évidemment l'objet le plus urgent de l'Association, et la triste communication qui a été faite à l'assemblée ne le prouve que trop. D'ailleurs il faut bien être convaincu que les intérêts de la science et même ceux du public sont plus liés qu'on ne le croirait au premier abord aux améliorations organiques du corps médical, et qu'en détruisant les abus on travaille efficacement en faveur de la science et de l'humanité.

En résumé, tous les esprits qui désirent sincèrement l'amélioration des institutions médicales comprises dans leur sens le plus large s'applaudiront de la séance de lundi et s'empresseront d'apporter leur concours à l'œuvre de notre régénération. Nous nous permettrons donc une fois encore d'engager tous nos confrères à se rendre exactement aux séances de l'Association.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

[illegible]MEUR BLANCHE DE L'ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE. [illegible]LOI DU CAUTÈRE ACTUEL. — Le feu jouait un grand [illegible] dans la thérapeutique des anciens contre les affections [illegible]culaires chroniques. On en trouve les preuves dans les [illegible]rits d'Hippocrate et de Celse, principalement pour ce qui [illegible] trait aux maladies des articulations coxo-fémorale et fé[illegible]oro-tibiale. La même opinion se trouve exprimée par Paul d'Egine et par le plus grand nombre des médecins grecs et arabes dont les recherches contribuèrent à augmenter et à perfectionner les procédés de cautérisation médiate. Inutile de rappeler que la théorie des succès qu'ils obtenaient de l'application du cautère actuel dans les cas que nous signalons reposait tout entière sur les doctrines essentiellement humorales qui régnaient alors en médecine. Le feu, dit M. Bonnet (de Lyon), dans son beau Traité des maladies des articulations, agissait de deux manières. Par une action primitive il corrigeait l'intempérie des liquides, et condensait les solides relâchés. Par la suppuration consécutive à la chute des eschares, il provoquait l'écoulement des humeurs viciées renfermées dans les cavités articulaires (1). On a pu changer l'explication, ajoute cet excellent observateur; mais la distinction entre l'effet primitif et consécutif du cautère actuel est incontestablement le résultat d'une judicieuse observation.

Au dix-septième siècle, de nouvelles théories surgirent, dont le résultat fut d'ébranler les préceptes des anciens, et d'inspirer une défiance aveugle qui souvent atteignit les bonnes comme les mauvaises choses. Tous les praticiens de cette époque ne donnèrent cependant pas dans ce travers, que, pour nous servir d'un mot assez à la mode aujourd'hui, nous pourrions appeler *réactionnaire*, et Fabrice d'Aquapendente se plaignait dans les termes suivants de cette tendance trop générale, et par cela même irréfléchie : « Je ne saurais estimer, disait-il, ceux de notre temps qui sont si timides et si délicats, qu'ils ne veulent pas donner lieu aux opérations supportables et nécessaires, comme est de cautériser les jointures. »

Dionis désapprouvait tellement la cautérisation par le fer rouge, qu'il ne montrait les instruments destinés à la pratiquer que pour inspirer à ses auditeurs l'horreur de moyens aussi barbares. « L'opinion de ces auteurs, dit Pouteau, vient de ce qu'ils ne voyaient dans le feu ainsi employé autre chose qu'un moyen d'établir un écoulement artificiel, un moyen de transporter la maladie des parties précieuses où elle a son siége sur celle où l'on pratique la brûlure; or cette opinion est diamétralement opposée à l'action fondante et résolutive du feu, si bien prouvée par tant d'observations qui montrent la guérison presque entière de la maladie avant qu'on ait aperçu la moindre trace de suppuration. Les anciens ne sont pas tombés dans cette erreur, qui n'apprécie les effets du cautère actuel que par la suppuration qui vient à sa suite. »

C'est évidemment à Ponteau que revient la gloire d'avoir, au milieu du dix-huitième siècle, cherché à réhabiliter dans les affections chroniques des articulations, le cautère actuel qui avait été presque exclusivement abandonné à la médecine vétérinaire. Boyer reproche à Pouteau, et peut-être n'est-ce pas sans quelque raison, d'appliquer le feu à toutes les tumeurs blanches, quels que fussent le degré de la maladie, ses symptômes, ses causes; et il ajoute : Tout en convenant que la cautérisation peut être d'une grande utilité dans ces sortes de tumeurs, nous ne pouvons nous

(1) Quemadmodùm humerus, ità etiam coxa propter humiditatis copiam nonnullis excidens, ustionem postulat. Convenit igitur tunc illum præsertim locum adurere, e quo articulus excidit; sic enim humor redundans dessiccabitur, et locus, cicatrice densatus, non amplius os suscipiet, quare etiam penitius illic ustionem moliri convenit. (Paul Æginet, l. VI, c. LXXVI.)

FEUILLETON.

DE L'HOMME ET DES [illegible]ES HUMAINES.

L'homme est-il, comme l'a di[illegible] [illegible]isonnable, d'une nature entièrement différ[illegible] [illegible]al, auquel il ne ressemble que par l'extér[illegible] [illegible] juger par cette ressemblance matériel[illegible] [illegible]airement les yeux à la lumière?

Doit-on dire avec M. de F[illegible] que l'homme est une intelligence servie p[illegible] M. Virey, que c'est un animal éminemme[illegible] [illegible]-il s'écrier avec Daubenton : Quelle fauss[illegible] [illegible]me au rang des bêtes à quatre pieds?

Ces définitions, ces réc[illegible] [illegible]nnes du temps où l'on pouvait dire de la p[illegible] [illegible]t le *roman de la médecine.* Il n'en est pl[illegible] [illegible] heureusement. La physiologie, *cette scien[illegible]* [illegible] des bases à peu près toujours certaines [illegible]our en jour plus *positive*, et ne permet [illegible] [illegible]rer dans les ténèbres plus ou moins prof[illegible] [illegible] se métaphysique des temps passés. Pour [illegible] [illegible]nes, et d'après les données fournies par l'[illegible] [illegible]ologie, l'homme n'est plus qu'un *mamm[illegible]* [illegible]*ne.*

Nous pensons b[illegible] [illegible] animiste qui se révoltera contre cette [illegible] demandera ce que nous faisons de l'âme [illegible]riel et immortel qui met l'homme si fort [illegible], le rapproche de la divinité, etc. A cel[illegible] [illegible]que notre dessein n'est point ici d'examiner [illegible] [illegible]e immatérielle et immortelle, ce qui nous i[illegible] [illegible]tte âme, ce principe, est autre que celui [illegible]des animaux et que l'on nomme l'instinct [illegible] [illegible]oser toute notre opinion à ce sujet, nous [illegible] [illegible], l'âme, si elle existe, ce principe immat[illegible] [illegible]me chez l'homme que chez les animaux; [illegible] et lui qu'une différence d'organisation p[illegible] [illegible]e et plus compliquée chez l'un que chez [illegible] [illegible]e la manifestation de l'intelligence humaine [illegible] de l'action d'un cerveau plus volumineux [illegible] à circonvolutions plus nombreuses et plus profondes. Qui donc oserait dénier aux animaux l'intelligence, à la vue des actes merveilleux qu'ils accomplissent journellement sous nos yeux et des singuliers exemples qu'ils nous donnent de mémoire, de reconnaissance, de causalité, etc.? Mais, nous le répétons, de tout cela nous n'avons pas à nous en occuper ici; nous voulons seulement, à l'occasion de la récente livraison du cours de physiologie de M. Bérard, et avec lui, résumer en quelques mots les caractères du genre *homme* et discuter la question de savoir s'il n'y en a qu'une ou s'il y en a plusieurs espèces; s'il n'y a qu'une race, ou si le genre humain dans son ensemble est composé de plusieurs races distinctes qui ont différé les unes des autres depuis le commencement de leur existence.

Ce qui précède devant être considéré comme l'expression de notre pensée personnelle, nous dirons que, pour M. Bérard, les hommes forment un ordre, lequel ne comprend qu'un seul genre, le genre *homme.* La plupart des naturalistes, parmi lesquels nous citerons Blumenbach, Cuvier, le docteur Prichard, non pas le pharmacien accoucheur de Taïti, mais l'auteur d'un des plus beaux livres qui aient été publiés sur l'*Histoire naturelle de l'homme*, la plupart des naturalistes, disons-nous, professent que du genre homme il n'y a qu'une espèce. D'autres, avec Bory de Saint-Vincent, Desmoulins, admettent plusieurs espèces; c'est là la question importante à laquelle nous arriverons bientôt.

Caractères de l'homme — Anatomiquement et physiologiquement, avons-nous dit, l'homme est un mammifère monodelphe bimane. Si ce caractère suffit pour fixer sa place dans une classification zoologique, d'autres traits distinctifs peuvent servir à établir un parallèle entre les autres espèces animales et lui.

Les traits distinctifs se tirent de l'organisation et des actions.

Pour les premières, M. Bérard en compte environ treize :

1° Les dispositions anatomiques en rapport avec la destination bipède;

2° L'organisation physique du cerveau;

3° Les proportions du crâne et de la face, mesurées par l'ouverture de l'angle facial, l'examen comparatif des aires du crâne et de la face, et l'ouverture de l'angle occipital de Daubenton;

4° L'absence des os intermaxillaires, supports des dents incisives, caractère auquel, pour le dire en passant, il ne faudrait pas attacher une grande importance; l'embryogénie a prouvé qu'il existe chez le fœtus humain à une certaine période de son évolution;

5° La direction presque verticale des dents et leur disposition en série continue;

6° La brièveté du sternum composé seulement de trois pièces;

7° La configuration du bassin;

8° Les dimensions du membre supérieur;

Parmi les autres caractères, dont il emprunte l'exposé à Meckel et à Blumenbach, M. Bérard fait remarquer qu'un bien petit nombre appartiennent exclusivement à l'homme.

9° L'obliquité du cœur qui repose sur le diaphragme et non sur le sternum;

10° Quelques particularités de détail des organes des sens;

11° L'état rudimentaire des pauciers, et le développement énorme des muscles des fesses et des mollets;

12° La présence de l'appendice cœcal;

13° La disposition particulière des organes de la génération dans les deux sexes.

Parmi ces caractères, on voit que les uns se retrouvent chez quelques mammifères, que d'autres appartiennent à l'homme en propre, mais sont insignifiants; que quelques-uns seulement méritent d'être pris en considération, se rattachant à son attitude habituelle, à sa supériorité intellectuelle et morale.

Pour les traits distinctifs tirés des actions, le professeur avoue son embarras. Tous les écrits sur cette matière sont empreints d'exagération dans un sens ou dans l'autre.

Dans les actions organiques il n'y a pas de différence; l'homme fonctionne comme tous les mammifères. C'est aux manifestations intellectuelles qu'il faut s'adresser, et la question que formule M. Bérard est celle-ci : *La pensée a-t-elle été refusée aux brutes, et forme-t-elle l'apanage exclusif de l'homme?*

La doctrine de Pythagore impliquait la similitude de l'âme de l'homme et de celle des bêtes. Descartes refusait à ces dernières toute opération intellectuelle, opinion que combattirent avec succès deux profonds penseurs du dix-huitième siècle, La Fontaine et Voltaire, et à laquelle on voit avec étonnement se rallier Buffon, David Badham, et un petit nombre de philosophes modernes.

Avec Cuvier, M. Bérard reconnaît : « qu'on aperçoit dans les animaux supérieurs un certain degré de raisonnement avec tous ses effets bons et mauvais, et qui paraît être à peu près le même que celui des enfants quand ils n'ont pas encore appris à parler. »

empêcher de dire que cet auteur en a exagéré les avantages, comme on peut s'en convaincre en lisant ses observations. En voulant étendre l'emploi de ce moyen de guérison à un trop grand nombre de cas, et surtout en l'appliquant à toutes les espèces de tumeurs blanches et dans toutes les époques de ces tumeurs, ce célèbre chirurgien a manqué en partie le but qu'il s'était proposé, celui d'accréditer ce moyen.

Nous ne pouvons, en vérité, partager la manière de voir du célèbre auteur du *Traité des maladies chirurgicales*. Pouteau, tout le monde en conviendra, a préconisé l'emploi du cautère actuel dans le plus grand nombre de cas. Mais peut-on croire qu'il n'eût pas différencié les circonstances dans lesquelles ce moyen de révulsion est plus ou moins utile? Ce serait faire injure à son expérience, à sa sagacité. Mais comme tous ceux qui tentent une rénovation, une révolution scientifique, petite ou grande, Pouteau demandait le plus pour obtenir le moins. Il exigeait trop pour obtenir assez, certain qu'une fois que ses imitateurs auraient employé un petit nombre de fois le cautère actuel, ils seraient à même de reconnaître qu'il est des cas où il convient, d'autres où il est sinon nuisible, tout au moins inutile.

Disons encore cependant que même après Pouteau, l'emploi du feu ne serait peut-être pas devenu très général si l'habile et ingénieux Percy, l'une des gloires de la chirurgie militaire, n'était venu dans sa Pyrotechnie chirurgicale démontrer de nouveau tout le parti que l'on peut tirer de l'application rationnelle de cet agent énergique. Nous reviendrons tout à l'heure sur les opinions de Percy et des auteurs les plus modernes, lorsque nous aurons exposé le fait à propos duquel nous avons cru devoir faire ce rapide historique.

M. Nélaton nous a fait voir dans ses salles de l'hôpital Saint-Antoine un jeune homme de vingt-quatre ans qui est entré dans ce service pour une tumeur blanche fongueuse de l'articulation tibio-tarsienne, sans altération des os. (Arthropatie des parties molles.) Ce fait avait été jugé cas d'amputation par le chirurgien qui avait remplacé M. Nélaton pendant quelque temps. Lorsque celui-ci reprit son service, il constata une énorme tuméfaction des parties molles de l'articulation, avec relâchement des ligaments, mobilité du pied dans le sens latéral, beaucoup plus grande qu'elle ne doit être à l'état normal.

De cet examen résulta pour M. Nélaton la pensée qu'il ne fallait pas complétement désespérer du salut de ce membre, malgré les désordres bien évidents qui existaient et la formation de huit ou dix fistules autour de l'articulation. Voici la méthode que le chirurgien mit en usage. A quatre reprises, à trois semaines environ de distance l'une de l'autre, il pratiqua autour de l'articulation des cautérisations profondes avec le cautère *cultellaire* deux ou trois fois repassé sur chaque raie, et avec un cautère en roseau il brûla le plus profondément qu'il le put les trajets fistuleux.

Il y a trois mois environ que ce traitement a été commencé, et l'articulation a perdu plus de la moitié de son volume. Plusieurs des fistules se sont fermées; les mouvements anormaux de latéralité du pied ont disparu; le pied a conservé ses mouvements actifs de flexion et d'extension. Le sujet a commencé à marcher un peu, et tout fait présager en fort peu de temps une guérison complète.

Le point important sur lequel M. Nélaton attirait notre attention était l'emploi du cautère actuel *à haute dose*, si l'on peut s'exprimer ainsi; emploi rendu très facile depuis la découverte des propriétés anesthésiques de la vapeur du chloroforme. Suivant M. Nélaton, dont nous partageons complétement ici la manière de voir, ce n'est qu'à la condition d'appliquer le cautère actuel énergiquement, à la manière des vétérinaires, et à plusieurs reprises, que l'on peut espérer d'en obtenir de bons résultats.

Ajoutons enfin, pour terminer ce qui est relatif à ce fait, que d'ici à peu de jours M. Nélaton se propose d'appliquer un bandage dextriné. Jusqu'ici il s'est contenté, pour empêcher la déviation du pied sur le côté par suite de la pression et du poids des couvertures, de fixer avec un tour de bande le pied du malade sur la branche moyenne d'une attelle figurant un ⊥ renversé; la branche horizontale, appuyant sur le plan formé par le lit, empêche le renversement du pied en dehors ou en dedans. Cet appareil est celui qu'emploie M. Nélaton dans la fracture du col du fémur pour empêcher le renversement du membre inférieur.

Un mot maintenant sur ce qu'ont dit les modernes de l'emploi du feu dans des circonstances analogues à celles-ci. Si Pouteau a réhabilité l'application du feu en général, c'est à Percy que revient l'honneur d'avoir précisé davantage les indications, et d'avoir substitué au moxa dont se servaient les anciens, et Pouteau lui-même, le cautère métallique, et d'en avoir vulgarisé l'usage. Les jeunes chirurgiens se trouveraient bien, nous n'en doutons pas, de lire le travail trop peu connu aujourd'hui dont nous avons parlé plus haut, la *Pyrotechnie chirurgicale*, dans laquelle ils trouveraient d'utiles conseils et des faits instructifs sur lesquels il n'entre pas dans notre plan de revenir plus au long.

A l'époque où Percy écrivait sa Pyrotechnie, au commencement de ce siècle, on n'avait pas encore établi de distinction bien sérieuse entre les tumeurs blanches affectant primitivement les parties molles et celles débutant par les parties osseuses. Boyer comprit mieux que Percy cette distinction, et posa en principe que les tumeurs blanches articulaires qui sont le plus avantageusement soumises à la cautérisation sont celles qui ont leur siége à l'extérieur de l'articulation elle-même, et dans lesquelles les os et les cartilages ne sont pas primitivement affectés. Et encore a-t-il grand soin de faire remarquer que toutes les époques de la maladie ne sont pas également favorables à l'emploi de ce moyen. Suivant lui, on n'en doit faire usage que lorsqu'elles passent de l'état aigu inflammatoire à l'état chronique, et lorsque la maladie ne consiste encore que dans l'engorgement des ligaments et du tissu cellulaire qui les environne. Dans cet état, dit-il, ces tumeurs ont beaucoup d'analogie avec celles qui surviennent aux articulations de la jambe, avec le pied des chevaux que l'on a longtemps surmenés, qui ont marché dans des lieux marécageux, etc., et pour lesquels les bippiâtres emploient le cautère actuel avec tant de succès. Des observations nombreuses ont prouvé et prouvent tous les jours que Boyer était peut-être un peu exclusif en bornant à cette période d'inflammation suba[illegible] l'usage du cautère actuel.

Personne n'ignore que c'est aux beaux [illegible] M. Velpeau qu'est due la connaissance par[illegible] maintenant des affections si diverses de[illegible] sous le nom générique et mal défini de tum[illegible] Qu'on nous permette de rapporter ici le passag[illegible] quel le savant professeur de la Charité a consigné s[illegible] nion sur l'application du cautère actuel au traitem[illegible] arthropathies.

Cette cautérisation, dit-il, tant employée du temps de Marc-Aurèle Séverin et que Percy n'a pas craint de vanter encore de nos jours, n'est presque plus usitée. Il est vrai qu'elle a quelque chose d'effrayant, que presque tous les malades s'y refusent, et que, dans la plupart des cas, elle n'est pas plus efficace que les moyens précédemment examinés : il est cependant certain que, dans quelques variétés d'arthropathie des parties molles, elle pourrait être d'un secours manifeste si on osait la tenter. Ainsi, elle convient dans tous les cas où les pommades résolutives, les vésicatoires, les moxas, la compression sont indiqués. Je puis même ajouter qu'elle pourrait mieux que tous ces moyens terminer la guérison des arthropathies fongueuses, soit générales, soit partielles, avec épanchement séro-synovial. Je l'ai vu employer à Tours par M. Gouraud et à Paris par MM. Richerand et Cloquet; je l'ai mise moi-même en usage quelquefois, et je sais que M. Jobert y a eu fréquemment recours. Or, j'ai vu que la cautérisation transcurrente, c'est-à-dire de longues raies de feu à un ou deux pouces de distance dans le sens du grand diamètre latéral de l'articulation, avec de petites cautérisations latérales comme pour simuler des feuilles de fougère, finissait par amener la résolution d'engorgements et d'épanchements qui avaient résisté à tous les autres moyens, et qu'à partir de la cicatrisation des plaies produites par le feu la capsule se resserrait avec une telle force sur les os que la guérison finissait par être tout à fait radicale. C'est donc un moyen qui n'est pas à rejeter, et qu'il importe de proposer aux malades lorsque tous les autres ont été vainement essayés dans les cas que je signale.

Au commencement de mes études médicales, à l'Hôtel-Dieu de Marseille (1832), ajoute le rédacteur des leçons cliniques de M. Velpeau, M. G. Jeanselme, un des anciens collaborateurs de ce journal, j'ai vu un grand praticien, M. Moulaud, avoir souvent recours à la cautérisation avec le fer rouge contre les tumeurs fongueuses des articulations et en retirer des avantages réels.

Comme nous le disions plus haut, la découverte des propriétés anesthésiques du chloroforme est une des raisons qui contribueront à rendre moins rare la cautérisation par le fer rouge, puisqu'elles enlèvent au malade la connaissance de ce qui se passe autour de lui, et que l'on ne pourra plus désormais invoquer la frayeur que cause au sujet l'emploi de ce mode de révulsion.

Terminons enfin cet article, un peu long sans doute, mais que nous n'avons pas cru devoir abréger en raison de l'importance du sujet que nous y avons traité, par l'énoncé de l'opinion de M. Bonnet, de Lyon, sur l'emploi du cautère actuel dans les maladies articulaires.

Sur une articulation superficielle, comme celle des pieds ou des genoux, la cautérisation doit agir superficiellement et les raies de feu doivent être passées rapidement sur la peau. C'est là la cautérisation transcurrente, faite avec le cautère cultellaire, et que l'on doit opérer avec le soin qu'y apportent les vétérinaires, auxquels on doit d'avoir poussé cette thérapeutique à un haut degré de perfection. Ainsi, l'on se gardera de diviser la peau en totalité. On passera d'abord une raie de feu très légère; puis, à différentes reprises, huit ou dix fois, on repassera le fer rouge dans les mêmes raies en appuyant légèrement pour ne pas diviser la peau dans toute son épaisseur, jusqu'à ce que les raies par[illegible]nes par le feu aient pris une teinte jaune-doré et qu'il [illegible]te quelques gouttes d'une sérosité transparente. Le [illegible] vétérinaires est de faire pénétrer la chaleur le plus [illegible]t possible, et ils attachent une grande impor[illegible] pénétration du calorique dans les articulations. [illegible] que ce n'est que de cette façon que l'on p[illegible] le parti possible de la cautérisation transcurr[illegible]u reste est, une fois le derme carbonisé,

---

Les bêtes ont donc de l'intelligence. Mais, dans leurs opérations mentales, mettent-elles en jeu toutes les facultés que les psychologistes nous attribuent? Ont-elles toutes ces facultés?

Pour répondre nettement à cette question, il faudrait être fixé sur le nombre et l'espèce des facultés intellectuelles et affectives chez l'homme. Mais il n'en reste pas moins vrai que certains actes des brutes témoignent non-seulement de la faculté de comparer, mais de celle d'abstraire et de généraliser, que leur refusent Aristote, Locke et Condillac, de celle de réfléchir, que leur dénie M. Flourens. « Encore une fois, dit M. Bérard, ce n'est pas par la possession exclusive de telle ou telle faculté bien délimitée, ce n'est pas par la nature, mais par l'*étendue* de son intelligence, que l'homme l'emporte sur les autres espèces animales; à ce point de vue, sa part n'est-elle pas assez belle? »

A cela nous ajouterons, nous, incapable de partager complétement sur les doctrines phrénologiques les idées du savant professeur, qui nous pardonnera, nous l'espérons, notre témérité : ne pourrait-on pas trouver dans cette phrase de M. Bérard un argument en faveur de l'opinion que nous avons émise au commencement de cet article, à savoir : que de l'organisation plus complète et plus complexe du cerveau humain dépend la plus grande étendue de son intelligence? N'est-ce pas dans la perfection de l'instrument qu'il faut chercher la cause de la perfection de la fonction? Pour nous, tout se réduit donc à une question d'organisation physique et matérielle, et n'avions-nous pas raison de dire plus haut, qu'au point de vue physiologique, peu nous importait la question de savoir si l'âme humaine et l'âme des brutes était identique ou non.

Citons enfin, en terminant l'analyse de ce paragraphe du travail de l'habile et ingénieux physiologiste, cette phrase où nous semble résumée nettement son opinion sur le sujet qui nous occupe : « L'instinct, ou plutôt les instincts, pour nous conformer à la judicieuse admonestation faite par Gall, ont, dans les opérations des animaux en général, une part d'autant plus active que leur intelligence est moins développée; mais ces instincts ne sont pas complétement étouffés par la raison humaine, et quelques-uns d'ailleurs se montrent avant que l'intelligence ait pris son essor; on n'est donc pas autorisé à dire, d'une manière absolue, que les *instincts* chez les animaux, l'*intelligence* chez l'homme sont les mobiles uniques de leurs manifestations d'activité. »

Ceci bien établi, l'auteur aborde l'histoire des races humaines, et entre dans l'exposition des principales conditions anatomiques et physiologiques qui distinguent les hommes entre eux.

Comparaison des hommes entre eux. — L'un des premiers caractères se tire de la forme et de la capacité de la tête osseuse. Dix méthodes se présentent pour l'étude de la tête osseuse. Chacune d'elles est, du la part du professeur, l'objet d'une appréciation juste et sévère; nous devons ici, pour ne point étendre inutilement ce travail, les supposer connues, et nous borner à résumer en peu de mots la critique qu'en fait M. Bérard.

1° Angle facial de Camper. La direction de la ligne faciale ne donne que des résultats bornés pour le sujet actuel de nos études; elle peut être la même pour des têtes de races différentes, différente pour des têtes de même race. La considération exclusive de l'angle facial ferait négliger des caractères importants, ceux tirés de la largeur du front, de l'écartement des pommettes, de l'aplatissement de la face, etc. Il constitue un moyen qu'il ne faut pas exclure, mais dont il faut restreindre l'application.

2° Pour l'angle occipital de Daubenton, il n'est utile que pour constater les différences entre l'homme et les animaux, mais reste complétement sans application, comme le fait observer Blumenbach pour la détermination des races humaines. Souvent on le trouvera différent sur des têtes de même race, parfaitement identiques d'ailleurs.

3° La *norma verticalis* de Blumenbach, qui résulte de l'examen perspectif de l'ovale supérieur du crâne, applicable à un grand nombre de têtes de race, offre un excellent moyen de saisir dans une vue d'ensemble les principaux traits distinctifs entre plusieurs crânes. Elle trouve sa contre-épreuve dans la

4° Mesure de la base du crâne, proposée par Owen.

Nous passerons rapidement sur :

5° La mesure des aires du crâne et de la face de Cuvier;

6° La conformation du frontal et du maxillaire supérieur, caractère découvert par Blumenbach, et qui n'est pas sans utilité;

7° La forme du trou occipital, auquel on aurait tort d'attacher, avec M. Dubreuil, une grande importance, et sur sa situation qui laisse un peu trop à l'arbitraire;

8° La position relative du trou auditif et du trou occipital qui a donné lieu à l'établissement d'une loi évidemment fausse et erronée;

9° Proportion entre les parties qui sont en rapport avec les appétits ou les actions purement animales, et celles qui sont en rapport avec les facultés élevées de l'intelligence. — Que l'animalité prédomine dans une tête sur l'élément intellectuel, les mâchoires seront saillantes, les bords alvéolaires et les dents inclinés en avant; à cette forme, à laquelle Prichard a donné le nom de *prognathe*, et qui s'observe chez les Australiens, les Ethiopiens et dans les misérables tribus dont la civilisation n'a point amélioré l'existence, on peut rattacher deux variétés; l'une, caractérisée par la saillie des apophyses zygomatiques, limitant de larges fosses pour les muscles temporaux, par le développement de la cavité glénoïde, etc., indique les modifications en rapport avec les premiers actes de la digestion; l'autre, caractérisée par l'ampleur des narines, des orbites, est en rapport avec le développement des sens.

Vient enfin la capacité absolue de la boîte crânienne, différente, suivant la plupart des anatomistes, en tête desquels nous placerons Sœmmering, dans les différentes races humaines, absolument la même suivant Tiedemann et Hamilton. Entre ces deux opinions, qui, ce nous semble, pourraient être facilement jugées par de nouvelles expériences, M. Bérard n'ose se prononcer d'une manière formelle, bien qu'il paraisse cependant plus disposé à se ranger à la première.

Ici se termine l'étude des caractères tirés de l'examen de la tête osseuse. Cette étude conduit M. Bérard à la détermination de six types principaux, que nous examinerons dans un prochain article.

Dr A. Foucart.

NOUVELLES.

M. le docteur Ricord se présente pour le grade de chirurgien en chef de l'état-major de la garde nationale, aux élections duquel il doit être procédé sous peu d[illegible]

— MM. Hervieux et Letalenet se [illegible]didats au grade de chirurgien major de l'état-major [illegible] nationale.

— Tous les médecins qui sont d[illegible]n de se porter candidats aux fonctions de chirurgie[illegible] chirurgien major ou de chirurgien aide-major, soi[illegible]jor général, soit des légions de cavalerie ou d'artille[illegible]de nationale de la Seine, sont invités à se faire insc[illegible]ement à la mairie de Paris, bureau de la garde na[illegible]

beaucoup moins douloureuse qu'on ne pourrait se l'imaginer.

Quant au lieu sur lequel on doit faire passer les raies de feu, il n'est pas indifférent; on doit se rapprocher le plus possible de la cavité articulaire; au genou, par exemple, on les pratiquera sur les côtés de la rotule et au-dessus de cet os; au poignet, ce sera la partie postérieure que l'on choisira; au coude-pied, le lieu le plus convenable sera en avant et en arrière des malléoles. Enfin, on les dirigera autant que possible dans le sens de la longueur du membre.

On nous pardonnera ces citations et la longueur de cet article si l'on réfléchit à l'importance extrême de cette médication puissante, trop négligée peut-être de nos jours, et qui mérite d'être remise en honneur dans un grand nombre de circonstances. Z...

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

COURS CLINIQUE SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

De la pellagre.

(Suite du n° du 1er juin 1848.)

La pellagre est une maladie peu commune à Paris. A une certaine époque on en ignorait l'existence en France. Aujourd'hui on a noté qu'elle est malheureusement très commune et mortelle dans certains départements du centre, et qu'elle peut se montrer sur tous les points de la France, au nord et au midi tout aussi bien qu'au centre.

En recherchant dans les auteurs, on trouve qu'il est fait mention de la pellagre dans Franconi, de Milan (1780), dans Gatti, de Venise (1750), Trattato del scorbuto alpino, et dans Cuzal, auteur espagnol (de 1730 à 1762), qui désignait cette maladie sous le nom de maladie des Asturies, mal de la rosa. Dans tous ces auteurs, sous des noms différents, il est fait mention de la même maladie. Il est impossible de remonter plus haut, en sorte qu'il est assez généralement admis que cette maladie a dû paraître peu avant cette époque.

En France, on a d'abord regardé cette maladie comme d'origine lombarde, et particulière au climat de l'Italie. En 1829, M. Brierre de Boismont la fit connaître à l'Académie de médecine par un mémoire qui fixa peu l'attention des médecins. Cependant, MM. Gintrac et Bonnet, de Bordeaux, furent frappés des nombreuses analogies qui existaient entre cette maladie et une maladie particulière connue par eux sous le nom de mal de la teste. C'est sous ce nom qu'ils ont fait connaître les observations qui leur étaient particulières. Ce sont les seuls documents que produisit la France sur cette maladie jusqu'en 1842. Cette étude se faisait sans bruit et sans retentissement. En 1842, M. Gibert, notre collègue dans cet hôpital, eut l'occasion de recevoir dans son service une jeune fille âgée de vingt-trois ans, et qui était affectée d'un érythème aux mains et à la figure. Cet érythème s'accompagnait de phénomènes insolites du côté du cerveau et des voies digestives. M. Gibert avait alors pour interne M. Roussel, qui avait fait un voyage en Italie, et crut reconnaître dans la maladie de cette fille une pellagre. Un médecin italien qui suivait les visites de M. Gibert fut aussi du même avis. La maladie fut donc considérée comme une pellagre. La jeune fille mourut en dix jours, et l'autopsie permit de constater les mêmes altérations que l'on avait trouvées chez les pellagreux de la Lombardie. Cette jeune fille habitait Belleville.

En 1843, il se présenta à la consultation un homme qui conduisait des charrettes de plâtre sur la route d'Allemagne à Paris. Je le considérai comme pellagreux, et je le montrai à l'Académie; il sortit guéri de nos salles. Je lui conseillai de quitter sa profession. Il n'en fit rien, et revint l'année suivante à peu près à la même époque. Après la guérison, je lui donnai les mêmes conseils. Il les suivit, et se mit conducteur d'une charrette de charbon dans Paris. En 1845, il ne revint pas; il reparut au printemps de 1846, et m'avoua qu'il avait manqué de précautions. Depuis, il est entré dans une bonne maison, et sa maladie n'a plus reparu. Je possède sept ou huit observations de pellagreux. M. Gibert en a recueilli plusieurs aussi, et M. Roussel a fait un traité de la pellagre auquel nous ferons de bons emprunts, et dont nous relèverons quelques points erronés à notre avis.

Symptômes. — Avant de vous faire connaître l'observation du malade qui est dans notre service, je vais vous exposer la symptomatologie donnée par les auteurs, pour que vous puissiez suivre avec fruit la lecture que je vous ferai ensuite.

Les auteurs admettent dans cette maladie trois phases connues sous la désignation de premier, deuxième et troisième degré. Ces trois phases sont importantes à considérer, surtout au point de vue de la curabilité de la maladie. Ainsi, la maldie est encore curable lorsqu'elle n'a revêtu que l'une des deux premières phases. Elle est tout à fait incurable lorsqu'elle arrive à la troisième. Ces trois phases sont caractérisées chacune par des symptômes que l'on observe du côté de la peau, des centres nerveux et des organes digestifs.

Première phase ou premier degré. — Le début est-il brusque ou bien marqué par des prodromes? On s'accorde, en général, à dire qu'il y a des prodromes qui peuvent se montrer quinze jours ou un mois avant l'invasion de la maladie. On a noté comme prodromes: la tristesse, la mélancolie, l'anorexie, la perte de l'appétit, un état de faiblesse tout particulier; le malade se fatigue tout de suite et éprouve du malaise sous l'influence du travail, quelque léger qu'il soit... Je ne crois pas que ces prodromes se montrent toujours, et précèdent invariablement l'invasion de la pellagre. La maladie peut débuter, et débute quelquefois brusquement par ce que j'appelle *le coup de soleil.* Le premier malade que j'ai vu en 1843, ce charretier dont je vous ai déjà parlé, nous en offre un exemple. Il nous raconta lui-même qu'étant au milieu de la route à côté de ses chevaux, il avait tout d'abord ressenti aux mains et sur la figure une impression désagréable, brûlante, puis il était devenu comme un homme ivre, avec lourdeur à la tête, éblouissements et faiblesse dans les jambes. Depuis ce moment, cette impression vive et désagréable se reproduisait chaque fois qu'il passait de l'ombre au soleil. Ce fait m'a conduit à penser que, sans prodromes aucuns, l'insolation pouvait ouvrir la marche d'une série de symptômes que nous exposerons tout à l'heure. Du reste, chez tous les pellagreux, l'insolation joue un rôle important. Tous sont vivement impressionnés par les rayons solaires. Le siége de la maladie est modifié par la manière dont cette insolation se fait.

En général, ce sont les parties découvertes qui sont affectées de la pellagre. Ce sont les mains, les pieds, la poitrine, la figure. Cela varie suivant les habitudes des habitants du Midi, où la maladie est plus commune, à garder les parties plus habituellement découvertes. Du reste, un médecin italien a tenté une série d'expériences desquelles il résulte que chez un pellagreux on peut déterminer la maladie à se propager à tel point donné du corps en exposant ce point aux rayons solaires, tandis que les autres sont garantis, et l'on peut ainsi déterminer la maladie à envahir le corps tout entier.

Peau. — Sa coloration offre une teinte rouge-sombre; elle est le siége de cuisson, picotements et sensation de brûlure: c'est là l'effet du coup de soleil. Plus tard, il se forme de petites écailles d'épiderme, soulevées et détachées à la circonférence, adhérentes par leur centre. Ces écailles, détachées par leurs bords et placées les unes à la suite des autres, font paraître la peau fendillée par des lignes ondulées comme le contour des écailles. Le tissu cellulaire sous-cutané disparaît peu à peu, la peau maigrit en quelque sorte, et si l'insolation continue, elle se plisse, se dessèche et se parcheminе. On a dit qu'elle était anserinée, en la comparant à la peau de la patte des oies. En général, les symptômes fournis par l'organe cutané sont moins prononcés à la figure.

Cette série de symptômes s'accompagne d'une autre d'un ordre différent. Ainsi, le malade passe à un état analogue à l'état d'ivresse. Sa tête est pesante, lourde; sa vue trouble; les yeux brillants en général, quelquefois plus saillants que dans l'état normal et injectés. L'organe de l'ouïe est rarement affecté dans cette période; cependant cela peut arriver. Le malade accuse alors des bourdonnements et des tintements d'oreilles. Rarement aussi les voies digestives sont prises. Un peu de perte de l'appétit, une légère diminution et quelquefois un peu de dévoiement, tels sont les seuls symptômes qui se montrent exceptionnellement.

Les fonctions locomotives sont plus profondément atteintes. Ce sont d'abord des douleurs erratiques dans tous les muscles, mais plus particulièrement aux membres inférieurs, quelquefois à un seul; des fourmillements dans le dos; enfin une faiblesse générale, caractérisée par la marche vacillante et incertaine de l'homme ivre; avec ceci de particulier, que dans certains cas le malade recule au lieu d'avancer.

Un point très important dans cette période est la durée; elle peut être de plusieurs années, et se composer de plusieurs attaques successives séparées par des intermittences qui coïncident avec la saison d'hiver, et cessent dès que le printemps revient. L'attaque qui suit immédiatement la première est ou au même degré de gravité, ou plus grave que celle-ci. Il en est de même de chaque attaque pour celle qui l'a immédiatement précédée. La jeune fille que M. Gibert perdit dans son service, en 1842, n'en était qu'à la seconde attaque. Nous vous avons parlé d'un charretier que nous avons guéri plusieurs fois.

Dans cette période, en général, on donne des bains, on fait garder le repos et l'on diminue les aliments; quelquefois on fait pratiquer des saignées. Ceci nous permettra de faire remarquer un phénomène sur lequel les auteurs n'ont pas assez attiré l'attention, c'est que quelquefois le pouls est assez plein et dur.

Deuxième phase ou deuxième degré. — *Peau* sèche, rugueuse, fendillée et même ulcérée en plusieurs points.

L'autre série de symptômes est aussi bien plus prononcée. Injection de la face et des yeux, éblouissements et flammes, bruits insolites très marqués, tels que coups de marteau, tournoiement d'une roue de moulin, chant d'une cigale et douleurs devenues constantes d'erratiques qu'elles étaient, ayant pour siége de prédilection la région lombaire; quelquefois contracture des muscles du dos; opistotbonos; faiblesse des membres inférieurs extrêmes, marche presque impossible; appétit nul, diarrhée abondante; état de mélancolie constant poussé quelquefois jusqu'aux dernières limites. Alors le malade, ne pouvant plus supporter la vie, veut se détruire: c'est la folie pellagreuse. On a voulu donner à cette folie un caractère spécial; on l'a désignée par le mot de *monomanie hydromane.* Suivant nous, les pellagreux n'ont pas une tendance invincible à se détruire par l'eau en se jetant dans un puits. L'instrument du suicide est choisi, en général, quelle que soit la cause du suicide, parmi ceux au milieu desquels le suicidé avait l'habitude de vivre. Ainsi, un militaire se détruit par un coup de feu, un paysan se jette dans un puits ou se pend à un arbre...

Arrivée à la seconde période, la pellagre est encore curable. Je vous ai déjà parlé d'un malade qui est venu dans nos salles à plusieurs reprises, qui en est sorti guéri chaque fois, et que nous n'avons plus revu depuis qu'il est entré dans de meilleures conditions de vie.

Troisième phase ou troisième degré. — *Peau*: Ulcérations multiples recouvertes de croûtes; odeur fétide. Les pieds et les mains ressemblent à ceux des malades atteints d'éléphantiasis. Appétit nul, diarrhée constante, amaigrissement extrême; hébétude, imbécillité; hydropisie; anasarque chez les sujets lymphatiques, etc. Mort inévitable...

Actuellement, je crois que vous pourrez parfaitement comprendre l'observation dont je vais vous donner lecture.

Voici cette observation, recueillie par M. Ripoll, interne de service, qui a eu l'obligeance de nous la communiquer.

« Cayrel (Jacques), 32 ans, mesureur de charbon sur la Seine, né dans le département du Cantal; entré le 20 mai 1848, salle Saint-Louis, n° 66.

» Tempérament nerveux sanguin; bonne constitution.

» Son père est vivant et bien portant; sa mère a succombé à une fièvre inflammatoire. Lui-même jouit d'une excellente santé; il n'a jamais été malade. Il y a six ans, il a eu une blennorrhagie qu'il a gardée pendant six mois, et qui a cédé aux balsamiques drastiques. Il y a douze ans qu'il exerce sa profession. Exposé aux ardeurs du soleil toute la journée, et le travail étant très fatigant, son appétit est toujours très vif; il mange bien, fait usage d'une nourriture saine et digère bien: il n'a jamais subi de privations sous ce rapport. Il boit habituellement de un à trois litres de vin dans la journée, quelquefois quatre. Il porte très bien le vin, dit-il; il ne s'est jamais grisé. Son domicile présente toutes les conditions d'hygiène possibles. Ses vêtements de travail consistent dans une chemise dont les manches sont relevées au-dessus des poignets, et un gilet boutonné jusqu'au cou.

» L'année dernière, au mois de mai, il fut pris de diarrhée, de perte d'appétit, d'étourdissements; parfois il lui arrivait de marcher comme un homme ivre, allant en arrière tandis qu'il voulait aller en avant. Mais il n'a jamais remarqué que l'insolation ou l'exposition à l'ombre fussent pour rien dans la production de ces phénomènes. Il survint des douleurs vives dans la région lombaire, une lassitude générale. Bientôt il s'aperçut que le membre inférieur gauche perdait de sa force; cependant il pouvait encore marcher sans bâton. Il se mit à l'usage de tisanes rafraîchissantes.

» Au bout d'un mois, il remarqua avec étonnement, un matin, après avoir lavé ses mains, que le dos de celles-ci ne présentait pas le même aspect que la veille; l'épiderme était desséché, gercé et s'enlevait par écailles. Il fit alors des onctions avec le beurre de cacao. Il éprouvait au siége du mal de très vives cuissons. Pendant une quinzaine de jours encore il continua son travail; mais enfin, voyant que ni la diarrhée, ni ses douleurs, ni la faiblesse du membre, ni la gerçure des mains ne subissaient d'amélioration, il se présenta à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Il fut admis dans le service de M. Roux, qui ne lui prescrivit que le repos et le régime. Au bout de dix jours, il sortit de l'hôpital dans le même état. Il alla alors consulter un médecin qui le soumit à l'usage de pilules purgatives dont il ignore la substance, et sous l'influence desquelles la diarrhée cessa complètement; l'appétit revint, le membre reprit un peu plus de forces, mais l'aspect des mains ne fut pas modifié. Il reprit son travail habituel. Peu de temps après, la diarrhée avait reparu; il avait de quatre à six selles dans le jour, la nuit se passait bien; la faiblesse du membre était devenue tout aussi grande que précédemment. Quant aux mains, elles étaient toujours dans le même état. Il continue néanmoins son travail sans faire aucun traitement, sans rien changer à son régime habituel. A cette époque, il a vu se supprimer une transpiration journalière, générale, très abondante surtout aux pieds; depuis, elle ne s'est point rétablie. A la fin de l'été, quand le soleil a été moins ardent, il lui a semblé que ses mains allaient mieux; mais ni la diarrhée, ni la faiblesse du membre ne diminuaient: cette dernière même subissait chaque jour de l'accroissement. Il est cependant resté sans traitement, travaillant toujours jusqu'au commencement de mai 1848.

» A cette époque, la maladie, qui avait, aux mains surtout, subi une modification sensible pendant l'hiver, a repris de l'intensité sous l'influence des premières chaleurs; l'affaiblissement étant extrême, la maigreur très grande, l'appétit perdu, l'état des mains s'aggravant, il a cherché à entrer dans un hôpital. Il a été admis le 8 mai à l'Hôtel-Dieu. On l'a traité comme atteint d'un état typhoïde. (Bains sulfureux; cataplasmes sur le ventre; tisane amère; lavements; purgatifs). — Le cinquième jour, la diarrhée était supprimée, et la douleur lombaire et la faiblesse du membre atteint diminués. Le sixième jour, on a commencé à nourrir le malade; il est sorti le 19 mai.

» Cependant les douleurs lombaires, la faiblesse du membre semblant empirer depuis quelques jours avant la sortie du malade de l'hôpital, et l'état de ses mains finissant par l'inquiéter, il se présente à la consultation de M. Devergie à l'hôpital Saint-Louis. Il est admis le 20 mai 1848.

» *Etat actuel.*—22 mai. Il n'a pas de douleurs de tête dans ce moment; mais il est sujet aux migraines. La vue est un peu affaiblie. L'ouïe est un peu dure du côté droit; il y a de ce côté des tintements d'oreille. L'intelligence est assez nette, un peu lente. Il dort bien; il est un peu triste; il a souvent des fourmillements le long de la colonne vertébrale.

» Rien d'anormal du côté des gencives et de l'appareil salivaire; rien au cœur et aux poumons; le pouls est un peu lent et petit; il a bon appétit et digère bien; il est un peu amaigri.

» Il éprouve sur le côté gauche de la région lombaire de très vives douleurs, qu'il soit couché, assis ou debout; elles sont égales le jour et la nuit. Une assez vive douleur se fait également sentir dans le creux poplité de la jambe gauche; ce membre est faible. Le malade se traîne en marchant, la

pointe du pied en bas et un peu en dehors, de façon à broncher très fréquemment. Il marche sans bâton cependant; mais il ne peut aller que très doucement. Lorsqu'il veut presser son pas, il est bientôt obligé de s'arrêter, car il sent alors ses jambes fléchir sous lui; son corps se couvre d'une sueur froide; il est pris de vertiges; il va tomber en arrière. A ce moment, la douleur devient tellement vive dans la région lombaire que, tandis qu'il s'appuie d'une main pour se maintenir debout, il porte vivement son autre main sur la région lombaire du côté gauche pour se soutenir.

» Sur le dos des deux mains également, l'épiderme est desséché, comme parcheminé, luisant, fendillé, brisé çà et là en écailles soulevées sur leurs bords, et qu'arrache le malade. Quelques jours à peine après la chute des écailles, dit le malade, il s'en produit de nouvelles; au-dessous, le derme est légèrement injecté, assez pour trancher nettement sur la pâleur de la peau voisine. Cet aspect se remarque à partir d'un peu au-dessous de la racine des doigts sur le dos des mains jusque sur les poignets, à une hauteur de deux travers de doigt. Sur le bord interne et externe du dos des mains et de la face postérieure des poignets, la peau reprend son aspect normal. Cet état des mains ne provoque aucune douleur, aucune démangeaison.

» Rien de semblable ne se remarque sur aucune partie du corps; seulement à la face, on remarque çà et là, dans quelques points circonscrits, une sorte de desquamation furfuracée sans changement de couleur à la peau, sans modification de son épaisseur. — Tilleul; bains simples; deux portions.

» Le 23 mai, idem.

» Le 24, dans plusieurs points il s'est détaché des séries d'écailles, dont la chute laisse à nu un nouvel épiderme très fin, d'apparence normale. L'injection dermique paraît diminuée, surtout dans les points où les écailles se sont détachées. Le malade est moins triste; bon appétit.

Le 26, le malade se plaint de la tête.— Diminution d'aliments; repos; bain. » Et. P. F.

(La suite à un prochain numéro).

CLINIQUE DE LA MATERNITÉ.—M. Van Huevel.

Application du forceps-scie. Observation recueillie par M. H. Schoenfeld, élève interne.

Anne V..., trente-neuf ans, bonne constitution, secondipare, délivrée, il y a onze ans, au moyen du forceps, se présente à la Maternité de Bruxelles, le 28 mai à trois heures du matin. Enceinte de neuf mois, elle s'est bien portée pendant toute sa grossesse. Le travail a commencé le soir précédent. Le col est ouvert comme une pièce de 5 centimes. Bientôt la poche se rompt, les eaux, très abondantes, s'écoulent, et l'on constate une première position du sommet, avec présentation de la main gauche et procidence du cordon ombilical. On essaie vainement de repousser ce dernier. Par le doigt on arrive à la saillie sacro-vertébrale.

Sous l'influence des contractions utérines, la tête, enveloppée du segment inférieur de la matrice, s'engage dans le détroit supérieur, et la main est poussée jusqu'à la vulve.

A l'arrivée du chef de service, le col n'était pas tout à fait dilaté; il offrait encore de la tension et de la résistance à l'introduction des doigts; le cordon, serré entre la tête et le bras, avait cessé de battre. On jugea convenable d'attendre l'ouverture de l'orifice utérin et les progrès ultérieurs du travail.

Dans l'après-dîner, malgré l'intensité des douleurs et la dilatation complète du col, le sommet avait peu avancé dans le bassin. — Application du forceps de Dubois. — Des tractions fortes et répétées par 3 fois différentes restent sans résultats: l'instrument est retiré. — On cherche, pour désobstruer le passage, de désarticuler le bras dans l'épaule, sans y parvenir. Enfin, on a recours au forceps-scie, qui est introduit aussi facilement que le forceps ordinaire. La section de la tête se fait promptement et sans douleurs. De légères tractions amènent la calotte du crâne avec une partie du cerveau. Une tenette à dents de loup est appliquée derrière le pubis sur le deuxième segment de la tête. Alors l'opérateur va garantir, de la main gauche, la paroi postérieure du vagin contre les rebords des os coupés, pendant que de la main droite il entraîne la tête au dehors. Le corps, très volumineux, est extrait ensuite. On remarque la netteté de la section osseuse; celle-ci ne comprend que la voûte du crâne, à cause du peu de courbure du forceps-scie. La femme ignorait si complétement ce qui s'était passé, qu'elle nous demanda si son enfant pouvait vivre.

Après la délivrance, faite immédiatement, on mit la femme dans un bain tiède pendant une heure, en injectant continuellement de l'eau dans le vagin et l'utérus. Placée ensuite dans son lit, elle dormit toute la nuit.

Le lendemain matin, 29 mai, pouls calme, point de douleur au ventre, ni de chaleur à la peau; la langue est un peu sèche. — Diète, boissons émollientes, potion gommeuse.

Le soir, pouls fort et fréquent, peau chaude, ventre légèrement douloureux. La malade a eu quelques frissons dans l'après-dîner, symptôme de métrite, que M. Vanbuevel attribue surtout aux tractions faites avec le forceps de Dubois. —Saignée du bras de dix onces, cataplasmes sur le ventre, injections tièdes dans le vagin.

Le 30 mai, au matin. Amendement des symptômes inflammatoires de la veille; cependant le bas-ventre est encore sensible. — Bain tiède d'une heure, injections, cataplasmes, diète.

Le soir, le bas-ventre reste douloureux. — Application de 20 sangsues sur l'hypogastre, suivie d'un cataplasme de farine de lin.

Le 31, la langue, le pouls, la peau, sont à l'état normal; sensibilité du ventre à peu près nulle; intestins ballonnés. — Une cuillerée d'huile de ricin provoque plusieurs selles.

Le 1er juin, la malade se plaint de la faim; soupe au lait. Vers le soir un peu de tension vers les seins; accélération du pouls. — Diète.

Le 2, convalescence franche. *(Nouvelliste belge.)*

Nécrose de l'humérus. Extirpation du corps de cet os. Guérison et reproduction ultérieure de la portion osseuse extirpée. — Observation communiquée par M. le docteur J. Redemans, de Bruxelles.

La nommée Verh.... (Anne-Marie), âgée de vingt-quatre ans, servante de profession, entra à l'hôpital Saint-Jean, le 27 avril 1841, pendant mon internat. Cette femme était atteinte d'une nécrose de l'humérus du bras gauche, caractérisée par un gonflement considérable de tout le bras, mais particulièrement de son tiers supérieur, gonflement qui offrait beaucoup de dureté et était d'un aspect blafard. On remarquait au membre deux ouvertures fistuleuses; l'une, de la grandeur d'une pièce de cinq centimes, très inégale, située à la partie antérieure et supérieure du bras, correspondait à l'attache inférieure du deltoïde au point de jonction du col et de la tête de l'humérus; au centre de cette ouverture, on découvre une pointe osseuse fine et aiguë qui semble appartenir au corps de l'humérus; un stylet, introduit par l'ouverture fistuleuse supérieure, parcourt facilement un long trajet entre les parties molles et l'os complétement dénudé, et vient sortir par la seconde fistule beaucoup plus petite et située au tiers inférieur et externe du bras. Depuis sept ans, une suppuration très abondante s'échappe par ces deux ouvertures, suites d'abcès qui se sont déclarés sans cause connue et qui furent traités par les émollients. L'abondance du pus, qui ne fit qu'augmenter de jour en jour, altéra tellement la constitution de la malade que, lorsque nous la reçûmes à l'hôpital, elle était dans un état voisin du marasme et qu'on la crut pour un moment atteinte d'une carie constitutionnelle et incurable.

On se borna pendant quelques jours à la traiter hygiéniquement: régime tonique et pansements simples renouvelés plusieurs fois par jour à cause de la fétidité et de l'abondance du pus; l'état de faiblesse de la malade l'obligeait forcément au repos absolu; elle pouvait à peine se mouvoir et se plaignait de douleurs aiguës dans le bras gauche, qui était réduit à un état complet d'inertie. La pointe osseuse faisant saillie au milieu de la fistule supérieure fut reconnue appartenir au corps de l'humérus, et l'on constata bientôt que celui-ci jouissait d'une complète mobilité jusque près de l'articulation huméro-cubitale. Des pinces à pansement suffirent pour extraire cet énorme séquestre (le corps de l'humérus en totalité), qui par son absence laissa au centre du membre un canal creux dans lequel on observa des bourgeons charnus bien développés, circonstance qui nous fit penser que le périoste avait été entièrement détruit et nous fit douter de la possibilité d'une reproduction de la substance osseuse, attendu que la plupart des auteurs n'admettent la possibilité d'une semblable reproduction que pour autant que le périoste ait été conservé.

Anne-Marie Verh.... sortit de l'hôpital le 13 juillet, après soixante-six jours de traitement; sa constitution s'était refaite, les plaies étaient presque cicatrisées et le bras pouvait exécuter quelques mouvements. Elle alla habiter la campagne et nous la perdîmes de vue.

Au mois de mars 1848, sept années plus tard, nous eûmes occasion de revoir cette femme. Elle offre tous les attributs d'un tempérament éminemment sanguin et robuste; elle remplit les fonctions de vachère, chaussée de Jette, à Koeckelberg-lez-Bruxelles, et se sert du bras gauche tout aussi bien que du droit, tous les mouvements lui étant successivement revenus, à son grand étonnement. Ayant examiné le bras gauche, nous avons constaté que le corps de l'humérus extirpé en 1841 avait été remplacé par une nouvelle substance osseuse tout aussi dure que l'était l'os enlevé: la seule différence qu'offre le bras, c'est qu'il a quatorze ou quinze lignes de plus en circonférence que le bras droit.

Le séquestre, conservé au Cabinet anatomo-pathologique de l'hôpital Saint-Jean, est très irrégulier et a une longueur de 21 centimètres; très pointu à son extrémité supérieure, il a conservé ses dimensions normales inferieurement au point où le corps s'unit aux deux condyles.

Voici les noms des médecins que l'élection a appelés au service de la garde nationale bordelaise :

Etat-Major.

Chirurgien de l'état-major, M. Révolat fils.

1re Légion.

Chirurgien-major,	M. Caussade.
Premier bataillon,	MM. Gintrac fils, Buisson.
Deuxième bataillon,	MM. Lafargue, ...
Troisième bataillon,	MM. Dupont, Dubreuilh fils.

2e Légion.

Chirurgien-major,	M. Rey.
Premier bataillon,	MM. Lacoste, Négrier.
Deuxième bataillon,	MM. Lahens, Bonnefin.
Troisième bataillon,	MM. Bermond, Desmartis.

Corps spéciaux.

Artillerie, aides-majors,	MM. Levieux fils, Soulé fils.
Marine, aides-majors,	MM. Mabit, ...
Cavalerie, aides-majors,	MM. Chaumet, Mayaudon.
Pompiers, aides-majors,	MM. Gaubric, Perrin.

— M. le docteur J. Guérineau, l'un de nos anciens collaborateurs, vient d'être nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole de médecine de Poitiers.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

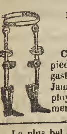
La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Le plus bel éloge que l'on puisse faire des appareils de MADAME Ve BRETON, est la lettre ci-après, que vient de lui adresser M. le ministre du commerce.

Madame, l'Académie royale de médecine vient de m'adresser le rapport que je lui avais demandé, sur le mérite des biberons et bouts de sein en tétine par vous soumis à son examen: l'Académie a reconnu que les mamelons artificiels préparés par vous, soit qu'on les substitue au mamelon naturel lorsqu'il est atteint de gerçures, ou trop peu développé pour être bien saisi, soit qu'on les adapte au biberon comme moyen conducteur, peuvent remplir très bien leur destination; que ces mamelons, grâce à la préparation qu'ils ont subie, peuvent aisément, et pendant longtemps, se conserver sans offrir la moindre apparence de corruption, et sans nuire, par conséquent, à la santé des enfants; que cet avis est non seulement le résultat de l'expérience des commissaires nommés par l'Académie, mais aussi l'expression de témoignage de nombreux et honorables médecins. Je m'empresse, Madame, de vous notifier ce jugement favorable.

J'ai l'honneur, Madame, de vous saluer,

Pour le ministre et par autorisation, le maître des requêtes secrétaire-général,

Signé VITET.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

LE ROB BOYVEAU LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Séry, Derlon, Handuc, Dubuisson, Lebuby, Thieullen, etc. Prix: 7 fr. 50 et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à St-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En *vente au Bureau de la* Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 13 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 68. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 12 JUIN 1848.

DE LA COLONISATION FRANÇAISE ET DE L'ACCLIMATEMENT DES FRANÇAIS ET DES EUROPÉENS EN ALGÉRIE.

Lorsque M. Boudin lut à l'Académie de médecine son important travail sur la colonisation française en Algérie, nous nous engageâmes à revenir longuement sur cette question, si grave à toutes les époques pour la France, plus grave encore peut-être dans les circonstances où nous nous trouvons. Nous attendions avec un vif intérêt que l'Académie eût fait son rapport, afin de profiter, s'il y avait lieu, des lumières qu'elle répandrait sur le sujet. Mais en présence de la discussion que l'Assemblée nationale va entamer, qu'elle aura commencé peut-être lorsque ces lignes sortiront de l'impression, il ne nous est plus permis de différer; nous devons exposer les conséquences qui nous semblent résulter des faits connus; car il est de la plus haute importance pour la nation de ne pas s'engager dans des voies inconnues qui pourraient la conduire, sinon à une déplorable catastrophe, au moins à de très regrettables embarras.

La direction habituelle de nos études nous oblige nécessairement à nous circonscrire ici dans la partie hygiénique du grand problème de la colonisation; mais il faut être bien convaincu qu'on ne saurait arriver à une solution complète de ce problème qu'en l'envisageant par tous ses côtés à la fois. Si donc nous nous abstenons d'entrer dans des considérations économiques, politiques et financières, nous demanderons au moins la permission de faire connaître les résultats auxquels conduiraient inévitablement ces considérations, car ces résultats trancheront nettement et irrévocablement des questions hygiéniques qui pourraient encore paraître indécises. Cela posé, nous abordons la question capitale pour nous, celle de l'acclimatement.

Beaucoup ont agité la question de l'acclimatement, mais peu se sont donné la peine de l'étudier et de la traiter scientifiquement. La plupart se sont crus en droit de la résoudre sentimentalement et *à priori;* d'autres en ont cherché la solution dans des données historiques vagues ou fausses, et dans une opinion générale qu'ils ont naïvement prise pour un fait général. Peu ont cberché cette solution dans des faits exacts et suffisants; personne même, à l'exception de M. Boudin, n'a, dans l'espèce, posé la question dans ses véritables termes. Voici comment la pose M. Boudin :

« Dans quelles limites le Français s'adapte-t-il, sous le » point de vue de l'hygiène publique, à la colonisation agri- » cole de l'Algérie? »

Il ne s'agit pas, en effet, pour résoudre la question de la colonisation, de savoir si le peuple colonisateur peut vivre dans quelques localités particulières du pays conquis, mais bien s'il peut vivre dans les conditions qu'exige la culture du sol. Il est important de faire tout d'abord cette distinction, parce qu'elle exclut certaines analogies à l'aide desquelles on a voulu prouver l'acclimatement des habitants du nord dans les régions du midi. Ainsi, ce qu'on a dit de l'établissement des Européens dans les deux Indes ne prouve absolument rien en faveur de la colonisation algérienne; car dans les Indes, les Européens ne cultivent pas euxmêmes le sol, ou bien, lorsqu'il en est ainsi, comme au Canada, c'est que le sol se trouve sous une même température moyenne, c'est-à-dire entre les mêmes *lignes isothermes*.

M. Boudin établit par des données historiques la probabilité très grande que les établissements européens situés (soit au delà, soit en deçà de l'équateur) entre les deux lignes isothermes de 18° cent. de température, n'ont prospéré qu'à la faveur d'un des trois correctifs suivants :

« 1° Culture du sol par la race indigène (1);

» 2° Culture du sol par les nègres (2);

» 3° Altitude capable de corriger l'influence de la latitude, et de ramener la chaleur à la température moyenne d'Europe (3). »

Aucun de ces trois correctifs n'est applicable à l'Algérie, et il serait inutile d'en donner ici les raisons qui ne nous intéressent pas directement; nous avons seulement voulu faire connaître les distinctions établies à juste titre par M. Boudin, et dont n'ont tenu aucun compte ceux qui ont voulu la question de la colonisation à l'aide de l'histoire. Mais si les faits historiques sont peu favorables à l'acclimatement, nous ne les croyons cependant ni assez précis, ni assez rigoureusement identiques à ceux qui se passent dans notre Afrique pour qu'on en puisse tirer des inductions certaines. Pour nous, nous sommes très disposés à n'en tenir que peu de compte, soit pour, soit contre l'acclimatement, et nous croyons qu'il est indispensable de rechercher des motifs de conviction plus positifs.

Quelles que soient les distinctions plus ou moins subtiles dont on l'embarrasse, les obscurités dont on l'environne, toute question de l'acclimatement se résout en définitive à une simple comparaison des naissances et des décès, lorsque la population sur laquelle on calcule se trouve dans les conditions normales de composition (c'est-à-dire d'un nombre normal d'hommes, de femmes, de vieillards et d'enfants), ou à plus forte raison dans des conditions plus avantageuses que les conditions normales. Le premier soin qu'on devait avoir était donc de recbercher les conditions de la population européenne en Afrique, avant de discuter la possibilité de son acclimatement. M. Boudin n'a pas précisément négligé ce point important; mais il n'a pas sans doute cru possible de l'élucider complétement, parce que les statistiques officielles ne font aucune mention de l'âge des babitants. Aussi les partisans de l'acclimatement se sont-ils empressés de lui objecter que la population européenne d'Algérie étant surtout composée de célibataires, ou d'*unions improductives*, les naissances *devaient être très peu nombreuses*, et qu'il n'y aurait rien d'étonnant à ce qu'elles fussent surpassées par les décès; la même objection nous était venue à l'esprit en lisant le travail de M. Boudin; mais avant de la faire nous avons cherché, suivant notre habitude, à savoir si elle était fondée, et nous nous sommes convaincu qu'elle ne l'était pas.

Si les statistiques de l'Algérie ne donnent pas l'âge de chaque habitant, elles donnent le nombre des mariages, des naissances et de la population; ce qui suffit pour juger la valeur de l'objection.

En France il y a un mariage pour 127 habitants.

Dans la population européenne de l'Algérie un mariage pour 132 babitants.

On voit déjà que si les *unions improductives* sont très nombreuses, elles n'empêcbent cependant pas les unions productives. Mais ces unions sont-elles réellement productives, ou bien faut-il admettre (ce dont il ne serait pas permis de douter, suivant certains médecins) que la nature a mis *une soupape de sûreté dans les pays chauds au profit des pays froids*, ou, en termes moins poétiques et plus clairs, que la fécondation est moindre en Algérie qu'en France?

Voici comment les faits répondent à cette question.

En France il y a une naissance pour 33,55 habitants;

En Algérie (population européenne) une naissance pour 33,93 habitants.

Et comme il y a très probablement en Algérie beaucoup moins de vieillards qu'en France ou qu'en Europe, attendu que ce ne sont point les vieillards qui émigrent, il s'ensuit que les conditions de la population européenne d'Algérie sont infiniment meilleures, sous le rapport de la force de

(1) Exemples : possessions des Anglais et des Hollandais dans l'Inde. En 1830 l'Inde anglaise ne comptait que 2,016 Européens sur plus de 100 millions d'habitants.

(2) Exemples : Bourbon, Sénégal, Antilles, etc.

(3) Exemples : le Pérou, le Mexique. Ce n'est que depuis que les Espagnols ont occupé des lieux élevés, tels que Mexico, qu'ils ont cessé d'être décimés par les maladies.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les charlatans. — Devoir d'un représentant républicain. — Le magnétisme. — L'association des médecins de Paris. — Rentrée des dissidents. — Infortunes d'un ci-devant secrétaire.

Chaque jour emporte dans son tourbillon une de nos saintes croyances, une de nos douces illusions, et pour si peu que nous continuions encore à être soumis à ce régime débilitant, nous ne tarderons pas à passer à l'état peu récréatif des millionnaires qui sont les êtres, nul ne l'ignore, les plus blasés des quatre parties du monde, avec cette différence pourtant que nous aurons toujours la perspective de mourir de faim, ainsi qu'il convient à tout feuilletoniste.

Mais revenons à nos illusions perdues.

Le tableau magique que nous nous étions toujours fait de la république était une copie assez exacte de l'âge d'or, et nous pensions que sur les barricades de février s'était inauguré le règne de la probité, de la bonne foi et de la raison; nous avons poussé la naïveté jusqu'à croire que tous les cbarlatanismes étaient désormais bannis de la France avec le régime constitutionnel, qui est bien le charlatanisme le plus impudent et le plus fameux. Hélas! nous n'avons pas tardé à être cruellement détrompé, et il nous semble aujourd'bui que nous sortons d'un rêve. Qu'on nous ramène aux carrières, c'est-à-dire au régime constitutionnel, car le soleil de juillet n'a jamais fait éclore ce que nous ont donné les brumes de février. C'est le modèle du genre, et force nous est de reconnaître que jamais la science de la réclame n'avait atteint ce degré d'élévation et de perfectionnement. L'auteur de cette métbode nouvelle qui laisse bien loin derrière elle tous les procédés à l'usage des William Rogers, des Fattet et comp., est à coup sûr un esprit réfléchi et versé tout à la fois dans les sciences politiques et financières, et dans la connaissance approfondie du cœur humain.

Beau mérite! dira-t-on peut-être; dans nos temps de révolution et de misère qui n'est pas un peu politique et financier? un peu, ce n'est guère, comme ferait observer l'illustre Bilboquet, tandis que notre confrère possède ces deux sciences au suprême degré, et que ses connaissances sur cette double matière n'ont de rivales que son imagination et ses inspirations pour la réclame.

Sans doute la politique est le thème do tous les entretiens et fait le sujet de toutes les conversations. Sans doute on serait mal venu de discourir sur autre chose que sur les affaires de l'État, et les plus grandes découvertes qui aient honoré l'humanité passeraient aujourd'hui ignorées et inconnues.

Voulez-vous vous faire écouter, parlez politique; voulez-vous vous faire lire, écrivez de la politique. Sans avoir d'aussi bautes prétentions, nous subissons souvent malgré nous ces nécessités de notre époque, et nous nous surprenons parfois à être beaucoup trop de notre temps.

Mais il ne s'agit pas de nous; passons.

Notre confrère, ainsi que nous le disions, a une trop baute connaissance des hommes et des cboses pour ne pas se plier aux besoins universellement sentis et pour se présenter niaisement au public, en lui criant : Voilà mon ours, prenez-le. On est moins primitif en république.

En tête de la première page d'une feuille *en boîte*, comme dirait le citoyen Em. de Girardin, c'est-à-dire pliée en deux, se trouve en grosses lettres le frontispice qui décore toutes les affiches émanant du pouvoir exécutif :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ.

Jamais cbarlatanisme ne se mit sous un plus saint patronage.

Mais poursuivons, car ce n'est là que le commencement de l'amorce.

Au-dessous de la devise de la république et en non moins grand caractère que le précédent sont tracés ces mots magiques et tentateurs.

DEVOIR D'UN REPRÉSENTANT RÉPUBLICAIN.

Puis en lettres toujours de plus en plus visibles :

Le citoyen Rey de Jouglas, à Paris, médecin de la Société de sauvetage, etc., etc.

Nous vous faisons grâce de tous les titres qui recommandent le citoyen Rey de Jouglas à la confiance publique. Il aurait même pu se dispenser de les consigner, car rien n'égale le service qu'il a rendu à ses concitoyens en leur faisant connaître le devoir d'un représentant de la République.

Le citoyen Rey de Jouglas ne se perd pas dans le dédale des constitutions, ni dans les utopies de quelques socialistes; il aborde franchement la question intéressante pour tous, la question financière. Parler de s'enrichir à une époque où tout le monde court après une pièce de cinq francs est le moyen le plus sûr de se faire lire et écouter. — N'avons-nous pas dit en commençant que le citoyen Rey de Jouglas était un bomme d'infiniment d'esprit et de beaucoup d'intelligence?

L'auteur se pose sept questions, ni plus, ni moins, et la solution de ces sept questions assure pour toujours le bonbeur et la prospérité de la France. Pends-toi, Lamennais! pends-toi, Proudhon! pends-toi, Pierre Leroux! et toi, Cabet, que ferastu?......

Malgré notre bien vif désir d'assister au bonbeur de la France, nous ne pouvons suivre notre confrère dans l'examen de ses sept questions; mais, si le bonheur de la France intéresse vivement le citoyen Rey de Jouglas, il est une chose qui ne l'intéresse pas moins, c'est la chimie appliquée au traitement de toutes les maladies; c'est là le point important de sa circulaire, et ses études d'économie politique sont pour ainsi dire les condiments et les épices de son ragoût de réclame.

Pour un esprit ordinaire, il était difficile, pour ne pas dire impossible, de passer des devoirs de représentant républicain à la chimie, et de mettre en présence, sans les faire rire, Hippocrate et Malthus. Comme Napoléon, M. Rey de Jouglas pense que le mot impossible n'est pas français, et il a trop de ressources dans l'imagination pour s'arrêter un instant devant une difficulté.

Voici comment il se tire de ce mauvais pas :

« Si j'avais été appelé à l'bonneur de telles fonctions (représentant du peuple), j'aurais borné toute mon ambition à redoubler d'ardeur pour que ma nouvelle mission puisse coïncider avec mes consultations gratuites.

» Un nombre si considérable de malades, réputés incurables depuis dix, quinze ou vingt ans, y a trouvé une guérison si prompte que je croirais manquer à mon devoir de citoyen si je n'en donnais ici quelques exemples. Heureux si je puis bien mériter de la République en rendant le même service à quelques-uns de ses fidèles serviteurs (1). »

Voyez au verso, et durant trois grandes pages à deux colonnes

(1) Cette pièce curieuse est à la disposition des personnes qui voudraient la vérifier; elle a été publiquement distribuée dans les rues de Paris à l'époque des dernières élections pour l'assemblée constituante.

résistance aux causes morbides, que celles de notre population. On peut donc comparer la mortalité des deux pays sans risque de se tromper au détriment de l'Algérie.

En France (1) la mortalité, depuis plusieurs années, ne varie qu'entre 23 et 25 sur mille habitants sans atteindre toutefois cette dernière limite; en Algérie elle a été, parmi les Européens, de

44,28 sur 1,000 en	1842,
44,20		1843,
44,60		1844,
44,50		1845,
44,72		1846.

Or, comme en Algérie, de même qu'en France, les naissances sont sensiblement de 30 pour 1,000; il s'ensuit évidemment que la population de France augmente de 6 pour 1,000 par an, tandis que la population algérienne diminue de 14 pour 1,000 pendant la même période. Si un tel état de choses devait durer, la question de l'acclimatement serait jugée, et l'on voit de quelle manière. Mais les partisans de l'acclimatement ne sont point ébranlés par ces résultats; ils comptent sur des améliorations certaines, se fondant sur des motifs qu'il convient d'examiner.

M. Boudin avait avancé que, loin de s'acclimater, les Européens meurent d'autant plus en Algérie qu'ils y séjournent plus longtemps. Ses adversaires ont soutenu tout le contraire, et ils se sont fondés sur les documents publiés par M. Boudin lui-même, et relatifs à la mortalité de l'armée. Voici la partie citée de ces documents :

En 1841 il y a eu	108 décès sur 1,000 hommes.
1842	79
1843	74
1844	54
1845	50
1846	62

Il nous serait pénible de croire que, dans une question où tout le monde devrait être parfaitement désintéressé, on cherchât à soutenir une opinion quelconque par des arguments de mauvaise foi; mais il y a au moins une excessive légèreté à reproduire des documents tronqués, lorsque des documents complets ont été publiés par l'administration et textuellement rapportés par M. Boudin lui-même. Voici ces documents tels que les a publiés le Moniteur de l'armée du 11 janvier 1848 :

En 1837	101 décès sur 1,000.
1838	45
1839	64
1840	140

Le reste comme dans le tableau ci-dessus.

Les énormes oscillations que présentent ces tableaux prouvent suffisamment qu'on n'y saurait chercher une loi de mortalité, et que des causes trop variables agissent sur la santé de l'armée; mais il est bien évident du moins que ces chiffres ne sauraient prouver la diminution de la mortalité dans l'armée, puisque cette mortalité, qui n'a été que de 45 en 1838, est encore de 62 en 1846.

C'est dans la vie régulière de la population civile qu'on peut seulement trouver les véritables éléments du problème, et l'uniformité remarquable que nous avons observée dans la mortalité pendant les cinq dernières années (44,28 — 44,20 — 44,60 — 44,50 — 44,72 sur 1,000), démontre jusqu'à la dernière évidence que ce chiffre est l'expression d'une loi.

Ainsi la mortalité n'augmente pas dans la population civile, mais elle ne diminue pas non plus; elle se maintient à un chiffre qui laisse peu d'espoir pour l'avenir.

Les partisans de l'acclimatement *pensent* que la mort frappe surtout les immigrants, mais qu'elle sévit beaucoup moins sur leurs enfants nés en Afrique. C'est encore là une assertion qu'ils ne se sont pas donné la peine de vérifier, et que les faits suivants démontrent être une erreur.

En 1841, la proportion des décès parmi les enfants (de 0 à 15 ans inclusivement) a été en Angleterre de 44 pour 100; c'est la même proportion qui existe en France. Or, c'est exactement cette proportion de 44 pour 100 qui a existé en 1845 en Algérie. D'où il résulte que les enfants des Européens ne résistent pas plus au climat d'Afrique que leurs parents eux-mêmes.

Après avoir contesté le chiffre de la mortalité, les *colonistes*, par un retour sur eux-mêmes, rejettent cette mortalité énorme, non sur le climat, mais sur les conditions *accidentelles* du sol algérien. C'est ici surtout que les considérations économiques sont intimement liées à l'hygiène. Occupons-nous cependant surtout de cette dernière.

(*La fin à un prochain numéro*).

(1) Quelques médecins ont pris là pour terme de comparaison la mortalité de *Paris*, au lieu de la mortalité de la France. Nous n'avons pas besoin sans doute de faire ressortir l'illégitimité d'un pareil procédé. Si l'on voulait prendre en Algérie la mortalité de certaines localités, on arriverait à des conclusions fabuleuses, mais qui n'en seraient pas plus vraies.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Jobert (de Lamballe).

PROCÉDÉ NOUVEAU POUR L'ABLATION DE CERTAINES TUMEURS SUPERFICIELLES (procédé par embrochement).

(Suite du n° du 6 juin 1848.)

Obs. I. — *Kyste sanguin volumineux du cuir chevelu. Extirpation par le procédé par embrochement et par énucléation. Guérison.*

La nommée Joséphine Dorly, âgée de trente ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 14 avril 1848. Cette femme, d'une bonne constitution, porte depuis longtemps sur le côté gauche de la tête, un peu au-dessus et en arrière de l'oreille, une tumeur volumineuse qui, depuis un an seulement, est devenue le siége de douleurs dont l'intensité s'est accrue depuis environ six mois, et cela sans cause connue. La malade se rappelle seulement avoir reçu, dans cette région, un coup, mais il y a environ une quinzaine d'années. Cette tumeur est dure, rénitente, sans changement de couleur à la peau.

Le 18 avril, M. Jobert, après avoir reconnu l'existence d'un kyste, pratiqua l'opération de la manière suivante : A l'aide d'un bistouri à lame étroite, il embrocha la tumeur à sa base. L'instrument tranchant, conduit des parties profondes vers les parties superficielles, divisa la tumeur dans toute son étendue, ainsi que la peau qui la recouvrait. Cette incision donna immédiatement issue à une quantité considérable d'un liquide séro-sanguinolent, qui, une fois évacué, laissa voir une poche tapissée par une membrane parfaitement organisée. Cela fait, le bistouri devint complétement inutile; avec une pince à disséquer, M. Jobert saisit la paroi profonde du kyste, qu'il énucléa en totalité sans aucune difficulté, et sans donner lieu à aucun écoulement de sang. Seulement, comme le kyste était très volumineux, il fut obligé de réséquer une petite portion de peau avec des ciseaux. Le pansement consista en des lames d'agaric superposées les unes au-dessus des autres, et destinées à exercer une compression pour faciliter le recollement des téguments avec les parties sous-jacentes et la réunion par première intention. Malgré ces précautions, celle-ci ne put être obtenue. La plaie suppura, et au bout d'une quinzaine de jours la malade sortait de l'hôpital complétement guérie.

Obs. II. — *Loupe mélicérique. Extirpation par embrochement et énucléation. Réunion par première intention. Guérison.*

Une dame X. portait depuis longtemps, un peu au-dessus et en arrière de l'oreille droite, une tumeur du volume d'un petit œuf de pigeon. Elle se décida à demander qu'on la lui enlevât, et le 16 avril 1848 M. Jobert pratiqua l'opération de la même manière que dans l'observation précédente, c'est-à-dire qu'après avoir embroché la tumeur à sa base, et l'avoir incisée des parties profondes vers les parties superficielles à l'aide d'une pince à disséquer, il l'énucléa sans aucune difficulté, en saisissant et détachant tout d'abord la paroi profonde du kyste. Seulement, comme la tumeur n'était pas très volumineuse, il ne fut pas obligé de réséquer une portion de peau, et au bout de quelques jours la réunion par première intention était obtenue, et la guérison complète. De même que dans le cas précédent, celle-ci fut favorisée par une douce compression exercée au moyen de rondelles d'agaric.

Ces deux observations, auxquelles nous pourrions en ajouter plusieurs autres dont nous avons été témoin, sont assez importantes au point de vue de la thérapeutique chirurgicale, pour qu'il nous soit permis de faire quelques réflexions qui permettront de mieux apprécier la simplicité et le rationalisme du procédé opératoire mis en usage.

Nous avons dit que l'adhérence de ces sortes de tumeurs avec la peau était d'autant plus intime, que leur volume était plus considérable. Or, tout le monde sait qu'à leur origine, alors qu'elles sont petites et désignées généralement sous le nom de *tannes*, l'adhérence est tellement faible qu'il est extrêmement facile de les énucléer. L'énucléation, plus simple, plus expéditive et moins grave que toute autre espèce d'extirpation, consiste à diviser les téguments qui recouvrent la tumeur; cela fait, on les écarte, et l'on passe sous les côtés de la grosseur une pince ou une spatule qui sert à la soulever, à la détacher et à la faire, en un mot, sauter comme un véritable marron de sa coque. Si l'on réfléchit un instant sur le manuel opératoire employé dans cette circonstance, on arrive facilement à se convaincre que son exécution n'est rendue si facile et si prompte que parce que l'on attaque tout d'abord la tumeur par sa partie profonde, qui est en effet la première détachée. Lorsqu'elle est plus volumineuse, ce procédé ne peut plus être mis en pratique, et cela parce que la paroi superficielle a contracté avec la peau des adhérences qui ne permettent pas de passer entre elle et le tégument un instrument qui serait exposé à la déchirer, et à rendre par cela même l'opération plus longue et plus douloureuse. C'est dans ce cas que les chirurgiens recommandent de faire sur la tumeur une incision cruciale ou deux incisions semi-elliptiques intéressant seulement la peau, et de la disséquer ensuite avec soin, de manière à respecter la paroi même du kyste, dont la dissection de la paroi supérieure, quand on commence par elle, est d'autant plus facile que la tumeur est pleine. Mais quelque soin qu'on prenne, quelque habileté qu'ait l'operateur, cette dissection est toujours plus longue, plus délicate et plus douloureuse, et fait regretter que l'on ne puisse agir ici comme

---

et en petit-texte, se trouvent les attestations les plus flatteuses, les lettres les plus recommandables, en un mot tout cet arsenal de pièces à l'usage des Charles-Albert, des docteurs Marie et Cie.

Pauvre République! infortunée représentation nationale! à quel usage vous fait-on servir! Ton saint nom, ta sublime devise, ô ma divine République! sont-ils donc condamnés à être ainsi jetés dans la boue et tachés de fange! N'y aura-t-il donc rien de sacré dans notre époque de spéculation et d'argent, et, après avoir traîné aux gémonies de la réclame les oracles du dieu d'Epidaure, mettra-t-on au même pilori la sagesse du divin Platon !!

Un autre factum de la même espèce, mais moins adroit, mais tout aussi amusant que celui du citoyen Rey de Jouglas, nous est également parvenu. Celui-ci dit brutalement les choses; il ne connaît ni métaphore, ni discours préparatoires, ni circonlocutions, ni aucun de ces moyens oratoires qui font le succès des réclames et la prospérité des charlatans. Toutes les ressources de notre nouvel auteur se sont concentrées sur le titre qu'il a donné à sa circulaire; le reste est banal, ordinaire, usé comme le thème sur lequel on a vainement essayé de broder du nouveau. Si le titre n'existait pas, nous enverrions M. Mongruel, 33, rue de Seine, à l'école du citoyen Rey de Jouglas, 17, rue de la Banque; mais rien que ce titre donne à son auteur droit de réclame et parchemin de noblesse; nous ne citerons que lui sans entrer dans la description du caractère typographique, qui, lui aussi, ne manque pas d'un certain charme. *Lisez*, s'écrie *ex abrupto* M. Mongruel, *lisez si les plus intéressants mystères de la vie sont capables de fixer votre attention*, et deux épigraphes choisies avec bonheur servent de cariatides à ce titre mirobolant. Après ce début digne de Pindare, nous tombons dans les facéties et banalités du magnétisme. Les guérisons merveilleuses, la lucidité à travers les organes, le don de seconde vue sont tour à tour exploités; cependant, les citoyens Lallemand et Emile de Girardin ont trouvé un compétiteur nouveau dans le sujet magnétique de M. Mongruel; on sait que ces deux grands hommes ont prédit l'avénement de la République; la magnétisée de la rue de Seine ne l'a point moins prédit; bien plus, et nos deux premiers prophètes en mourront de douleur, elle a annoncé l'affaire du 16 avril, l'échauffourée du 15 mai, et, ce qui nous glace d'effroi, M. Mongruel ajoute : « Aux plus incrédules, nous dirons : *L'avenir est gros encore d'orages politiques, venez vous initier à ses mystères et vous jugerez après...* » M. Mongruel ne nous dit pas si l'on payera la consultation après que toutes les prédictions se seront réalisées.

Si le magnétisme ne commettait que ces petites peccadilles, nous lui pardonnerions aisément de piper ainsi l'argent des badauds; mais lorsqu'il envahit le domaine de la médecine, lorsqu'il s'arroge des droits sur la santé publique, notre indifférence fait place à la colère, et l'indignation se joint à notre incrédulité.

C'est en présence de ce charlatanisme éhonté, de ces faits désastreux que nous sentons surtout le besoin d'une association compacte de tous les médecins de Paris. Mais, hélas! c'est encore un de nos rêves dont la réalité dissipe tous les jours le charme.

Cette association existe bien de nom; mais a-t-elle une vitalité bien réelle, et ne mérite-t-elle pas un peu d'être classée parmi les chimères, à l'instar de l'Icarie de M. Cabet? — Une chimère, nous dira-t-on; mais vous ne connaissez donc pas son organe officiel, le *Bulletin*, comme il s'intitule, *de l'Association des médecins du département de la Seine?* — Nous connaissons parfaitement cette feuille et son admiration pour la fermeté et l'impartialité de M. Bouillaud; mais que prouve ce carré de papier hebdomadairement noirci? L'Icarie de M. Cabet a bien le *Populaire*, et l'Icarie est pour tout le monde incontestablement située dans les pays chimériques

Pouvons-nous appeler association des médecins de Paris une réunion de quelques hommes qui passent leur temps à nommer commission sur commission, sous le prétexte de ramener au girun quelques brebis égarées; O mes douces brebis! que de temps, que de paroles et d'arguments perdus pour vous! Mais qu'importe! vous voilà de retour au bercail et nous sommes heureux; car seules, et malgré votre âge, vous aviez des mamelles pleines d'un lait pur et nourrissant.

Mais parlons sans métaphore et sans ambage, ainsi que disait certaine prose sous la monarchie. Les admirateurs effrénés du Congrès ont enfin consenti à descendre du mont Aventin où s'étaient retirés leurs prétentions et leur amour-propre froissé, et, M. Latour en tête, ils ont fait lundi dernier leur rentrée dans le grand amphithéâtre de la Faculté, éclairé au gaz pour les recevoir. M. Latour, dont on avait remis d'accepter la démission comme secrétaire, a été invité par le président à venir reprendre sa place au bureau. M. Latour, avec une convenance parfaite, a fait observer qu'après avoir envoyé sa démission à l'assemblée, l'avoir imprimée dans son journal, il se croyait forcé de la renouveler encore en présence de tout le monde. — Et de trois; mais le président et quelques membres ont pensé qu'il fallait aller jusqu'à dix pour faire la croix, et de nouvelles sollicitations ont accueilli M Latour.

Pauvre M. Latour! quel Homère assez éloquent pourra chanter vos infortunes et dire à la postérité comment vous avez été condamné par vos amis au secrétariat à perpétuité!! Nous avons vu le moment où quelques fanatiques de la ci-devant commission du Congrès, s'armant du premier eustache venu, allaient par des menaces de mort contraindre M. Latour à reprendre sa place au bureau, et si cette noble ardeur n'avait été calmée, le sort le plus doux qui pouvait arriver au secrétaire malgré lui était d'arriver à son siége pieds et poings liés. Hélas! il faut toujours que les poètes aient raison :

Un ennemi vaut mieux qu'un maladroit ami.

Nous sommes fâché que le nom de M. Latour, homme d'esprit et excellent confrère en journalisme, soit mêlé à cette affaire; mais nous ne comprenons pas qu'une assemblée aille jusqu'à solliciter, comme on l'a fait, un de ses membres à occuper une place honorifique. Dans le cas particulier qui nous occupe, nous ne voyons que deux explications aux obsessions dont M. Latour a été victime : où c'est de la camaraderie, ou ses talents rendent M. Latour indispensable, La camaraderie doit être exclue d'une véritable et forte association, et les hommes d'intelligence et de science ne reconnaissent jamais à personne le droit de se poser comme nécessaire.

On a murmuré à notre oreille que l'insistance que l'on avait apportée vis à vis M. Latour était un hommage rendu à ses services. Nous ne nous doutions pas que l'on dût des remercîments à M. Latour pour avoir retardé de plus d'un mois et demi les travaux de l'Association, et d'avoir formé, comme l'a dit M. Depaul, rapporteur, un camp ennemi où lui et les siens s'étaient retirés comme Achille dans sa tente. Agamemnon ne put se passer d'Achille, cela est vrai; mais M. Chassaignac n'a pas eu besoin de M. Latour pour faire son rapport et son projet de règlement. Nous avouons, en toute humilité, que nous n'étions pas de force à inventer cette troisième explication.

Mais oublions le passé, voilà M. Latour simple citoyen, comme nous, de la république médicale, et formons, une fois pour toutes, notre association sur des bases larges et solides. XX.

lorsque la grosseur est peu volumineuse. Or, le procédé que nous avons fait connaître précédemment nous paraît répondre, sous ce rapport, à tous les vœux du chirurgien. C'est, en effet, ce premier temps de l'opération, auquel M. Jobert donne le nom d'embrochement, qui permet, dans tous les cas, d'attaquer la tumeur par sa paroi profonde, et d'en pratiquer, dans tous les cas encore, et avec une extrême facilité, l'énucléation, comme on a pu le voir dans les deux observations que nous avons rapportées plus haut.

Obs. III. — *Lipome développé dans la région de l'omoplate. Extirpation par embrochement. Réunion par première intention. Guérison.*

Une femme, âgée de trente-quatre ans, entra le 12 février à l'hôpital Saint-Louis. Douée d'une forte constitution, elle présente dans la région de l'épaule droite une tumeur sphérique qui a le volume de la tête d'un enfant; située au-dessous de l'épine de l'omoplate, elle occupe toute la fosse sous-épineuse, et a débuté il y a six ans sans cause appréciable. C'est surtout depuis deux ans qu'elle a pris beaucoup d'accroissement. Cette tumeur n'est le siége d'aucune douleur; seulement les mouvements de l'épaule et du bras sont un peu gênés. La peau qui la recouvre a conservé sa coloration *normale*. M. Jobert, d'après tous ces signes auxquels se joignent une mollesse et une élasticité manifestes sans fluctuation appréciable, M. Jobert, dis-je, diagnostique un lipome, et en pratique l'extirpation le 15 février, de la manière suivante :

Il plongea à la base de la tumeur, qu'il traverse de part en part dans le sens de son diamètre vertical, un petit couteau interosseux; cela fait, il manœuvre l'instrument des parties profondes vers les téguments. La tumeur se trouva de la sorte divisée en deux moitiés latérales qui vinrent immédiatement saillir dans l'intervalle des deux lèvres de la peau. Alors, saisissant avec une pince la paroi profonde de la membrane d'enveloppe, il disséqua la tumeur avec la plus grande facilité; quelques coups de bistouri suffirent pour en achever l'extirpation. Les deux bords de la plaie, qui avait une longueur de 14 centimètres, furent rapprochés au moyen de cinq points de suture entortillée, et une compression fut exercée sur les téguments à l'aide de rondelles d'agaric.

Dès le troisième jour, les points de suture furent enlevés. Le recollement des lambeaux est complet à la partie inférieure; mais il s'écoule par l'angle supérieur de la plaie une assez grande quantité de pus. Des pressions convenablement faites empêchèrent la matière purulente de séjourner, et dès le 27 février la plaie est presque complétement cicatrisée.

Obs. IV. — *Lipome du front. Extirpation par embrochement. Erysipèle. Réunion immédiate. Guérison.*

Le 31 mars 1848, entra à l'hôpital Saint-Louis la nommée Trezai (Françoise), âgée de trente-huit ans, vigneronne. Cette femme, d'une forte constitution, fit une chute à l'âge de quatre ans, sans en avoir jamais ressenti la moindre indisposition. Ce ne fut qu'au bout de quinze ans que, sans autre cause appréciable, il se développa dans la région du front une petite grosseur qui peu à peu acquit un volume assez considérable; et bien qu'elle ne fût le siége d'aucune douleur, dans la crainte qu'elle ne devînt plus grosse, la malade se décida à entrer à l'hôpital Saint-Louis. Elle porte alors, dans la région frontale, une tumeur à base large, mobile; elle est molle et ne présente pas de trace de fluctuation. La peau qui la recouvre est saine. Elle est d'ailleurs complétement indolente, même lorsqu'on exerce sur elle une pres ion assez forte.

A tous ces caractères, M. Jobert diagnostique un lipome, et en pratique l'extirpation le 4 avril, de la manière suivante :

A l'aide d'un bistouri à lame étroite dont le tranchant est dirigé vers la peau, il traverse la base de la tumeur, de manière que la pointe du bistouri, introduite par le point le plus déclive, ressort par le point le plus élevé de la tumeur; cela fait, en conduisant le bistouri en dehors, il incise toutes les parties placées au-devant de lui. De cette manière, la tumeur ainsi que la peau qui la recouvre se trouvent divisées en deux portions à peu près égales. Les lèvres de cette incision s'écartent, et, entre elles, vient saillir la presque totalité de la masse morbide, qui est alors extraite par sa partie la plus profonde. Quelques coups de bistouri suffisent pour opérer ce temps de l'opération.

La tumeur enlevée, les lèvres sont réunies à l'aide de points de suture entortillée.

Le surlendemain il survient un érysipèle, qui est combattu à l'aide de la pommade au nitrate d'argent et d'une vessie remplie de glace. Les symptômes inflammatoires, enrayés dans leur marche, ne tardent pas à se dissiper; les lèvres de la solution de continuité sont toujours en contact; et quelques jours après, la malade sort complétement guérie de l'hôpital le 22 mars.

Les deux faits que nous venons de rapporter ne sont pas les premiers dans lesquels le nouveau procédé ait été mis en usage; bien déjà avant eux, M. Jobert l'avait appliqué sur un homme qui était affecté d'un lipome volumineux situé dans la région dorsale. L'observation de cette première application a été rapportée dans le Journal de thérapeutique; comme d'ailleurs il ne prouve rien de plus que ceux que nous venons de citer, nous croyons inutile d'en donner les détails.

Tous ces faits n'ont pas seulement le mérite de confirmer les considérations anatomo-pathologiques par lesquelles nous avons commencé cet article; ils ont peut-être une importance plus grande encore lorsqu'on les envisage sous le rapport des suites plus ou moins graves de l'opération.

Il est, je crois, impossible aujourd'hui de ne pas admettre, avec la plupart des auteurs modernes, que de tous les modes de pansement le meilleur est celui qui permet d'obtenir le plus sûrement la réunion par première intention. En effet, outre que par ce moyen on accélère le moment de la guérison complète en enlevant au malade une partie des dangers auxquels il se trouve exposé par suite d'une suppuration prolongée, de plus on diminue d'une manière notable les chances d'invasion de la pourriture d'hôpital, de l'érysipèle, accidents quelquefois très graves qui compliquent les plaies, et on évite surtout les dangers bien autrement redoutables de l'infection purulente de la fièvre hectique, complications qui entraînent presque inévitablement la mort.

Mais, pour obtenir cette réunion immédiate, plusieurs conditions sont indispensables : il ne suffit pas, en effet, de mettre en contact les lèvres de la plaie par une suture, il faut avoir soin :

1° D'éviter toute espèce de tiraillement;

2° Faire bien exactement la ligature de tous les vaisseaux;

3° Modérer le travail inflammatoire.

Ce n'est pas tout : si l'on a extirpé une tumeur volumineuse et qu'à sa place il reste une vaste poche dont on désire opérer le recollement des parois, il est un autre élément qu'il faut ménager, c'est le tissu cellulaire qui dans cette circonstance joue un rôle extrêmement important. Or, par le procédé classique d'extirpation, il arrive que très souvent l'opérateur, dans la crainte de laisser du tissu morbide, enlève une partie du tissu cellulaire qu'il aurait pu respecter s'il avait pu tout d'abord être fixé sur les limites précises de la production anormale. D'après cela, il est facile de comprendre combien sous ce rapport le nouveau procédé par embrochement est avantageux, puisque immédiatement il permet de saisir dans son ensemble la ligne de démarcation qui existe entre le tissu malade et le tissu sain, cette ligne étant tracée par la membrane d'enveloppe, qui est très facilement appréciée dans toute son étendue.

Obs. V. — *Tumeur ganglionnaire du cou. Extirpation par embrochement. Réunion par première intention. Angine couenneuse épidémique. Mort.*

La nommée Pinot (Adélaïde), âgée de quinze ans, portait au-dessous du bord inférieur gauche de la mâchoire inférieure une tumeur ganglionnaire sous-cutanée. Celle-ci, parfaitement circonscrite et limitée, fut extirpée le 25 avril 1848. M. Jobert mit en usage son nouveau procédé tel que nous l'avons décrit plus haut. La tumeur ne fut pas plutôt incisée des parties profondes vers les parties superficielles que, saisissant avec des pinces la paroi profonde de la membrane d'enveloppe et exerçant sur elle une légère traction, il attira la tumeur au dehors; quelques coups de bistouri suffirent pour achever l'extirpation. Il s'écoula une faible quantité de sang, et immédiatement les lèvres de la plaie furent réunies par première intention au moyen de la suture entortillée. La journée qui suivit l'opération fut assez bonne,

Le 26, la malade est prise d'un violent mal de gorge, d'une angine, qui à cette époque régnait épidémiquement dans la salle. La peau est chaude, le pouls est élevé, fréquent. M. Jobert ordonne une saignée d'une palette.

Le 27, il enlève les épingles, et constate la réunion parfaite des lèvres de la plaie; mais l'état général, loin de s'être amélioré, est devenu plus grave; depuis la veille au soir, la malade est plongée dans le coma, et le lendemain matin elle succombe.

Malgré la fin malheureuse de cette petite malade, qui a évidemment succombé à une angine diphthéritique épidémique, cette observation n'en montre pas moins la supériorité du procédé par embrochement, et sous le rapport de la rapidité de son exécution et sous celui de la réunion immédiate qui a été obtenue au milieu de circonstances si défavorables. C'est sous ce point de vue que nous avons cru devoir la rapporter.

Je n'ajouterai plus qu'un mot qui servira de conclusion. D'après tout ce qui précède et les faits que nous avons cités, il est évident que le nouveau procédé sera parfaitement applicable à toutes les tumeurs superficielles enkystées, et que dans tous les cas il rendra leur extirpation plus facile, plus prompte, et en permettant de pratiquer l'énucléation qui eût été impraticable (kystes du cuir chevelu), ou en rendant la dissection plus expéditive (tumeurs sous-cutanées enkystées).

Jusqu'à présent les résultats obtenus sur les tumeurs qui s'étendent profondément, comme cela se remarque au creux axillaire ou inguinal, ont été moins satisfaisants, non pas que nous prétendions que ce procédé ne puisse leur être appliqué dans certains cas; nous croyons seulement que, pour en retirer des avantages réels, il est nécessaire que la membrane d'enveloppe puisse être incisée au moins dans les trois quarts de son étendue. Tout cela d'ailleurs est subordonné aux faits qui pourront se présenter et que nous nous empresserons de faire connaître à nos lecteurs.

Quoi qu'il en soit, en restant dans les faits que nous avons fait connaître, le procédé opératoire nouveau n'en constitue pas moins un véritable service dont la science chirurgicale est redevable à M. Jobert.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Pointe.

Observations sur les effets de la colère, recueillies par le docteur Lavirotte, chef de clinique.

Il n'y a peut-être pas de médecin qui, en présence d'un violent accès de colère, ne se demande comment une passion aussi violente ne donnait pas lieu plus souvent aux maladies qui en sont quelquefois la conséquence, telles que l'ictère, l'hépatite, des hernies, des syncopes, des convulsions, l'épilepsie, la paralysie, l'encéphalite, l'apoplexie, la manie furieuse, etc. Les faits de ce genre, bien que connus, sont assez rares pour mériter d'être publiés lorsqu'on les rencontre.

Obs. I. — *Crise nerveuse déterminée par un accès de colère.*

Marie Meyer, âgée de quarante et un ans, mère de sept enfants qu'elle a tous nourris, d'un tempérament lymphatique nerveux, d'une assez faible constitution, est affectée depuis quatorze ans de douleurs rhumatismales dont elle se ressent à tous les changements de temps. Elle a été assez bien réglée depuis l'âge de dix-sept ans. Depuis quelques mois, elle est sujette à des flueurs blanches. Il y a sept mois qu'elle a perdu un enfant âgé de huit mois qu'elle nourrissait, et auquel elle portait une affection toute particulière. Depuis cette époque, elle éprouve presque chaque jour une sensation de constriction au larynx; cette sensation augmente à la moindre émotion morale, au point d'amener une gêne notable dans la respiration.

Le 6 septembre, elle a éprouvé une crise si violente que sa face est devenue toute cyanosée, et que pendant deux heures elle est restée sans voix, sans parole, presque sans connaissance, comme suffoquée.

Le 7, elle est entrée à l'Hôtel-Dieu. Elle ne se plaint plus que de cette sensation de constriction à la gorge qu'elle éprouvait depuis longtemps; seulement le resserrement reste plus fort qu'il ne l'avait jamais été. Quoique l'appétit soit conservé, l'amaigrissement est considérable.

Le 16, Marie Meyer éprouve encore un léger accès; et le 25, elle sort en conservant cette constriction à la gorge, mais à un degré bien plus faible qu'il ne l'avait été depuis sept ou huit mois.

On avait soumis cette malade à une alimentation légère; on lui avait donné de la tisane de tilleul et de feuilles d'oranger, et des pilules de Méglin.

Réflexions. — Cette malade avouait elle-même qu'elle était d'un caractère impatient, même un peu emporté; cette disposition avait été atténuée par une vie calme et heureuse, et elle avait pu nourrir sans peine les sept enfants qu'elle avait eus. Aussi, à part les douleurs rhumatismales auxquelles elle était sujette, sa santé allait au mieux. Un grand chagrin augmente cette disposition nerveuse, et amène quelques phénomènes pathologiques. Cette maladie allait en diminuant, lorsque tout d'un coup un violent accès de colère est venu aggraver cette situation et donner lieu à des crises qui ne s'étaient pas encore montrées. On doit donc raisonnablement les attribuer à l'accès de colère, puisque la première est arrivée pendant qu'il avait lieu.

Cette maladie a une certaine ressemblance avec l'hystérie; cependant elle paraît en différer assez sensiblement. En effet, jamais cette femme n'a éprouvé la sensation de la boule hystérique; ce qu'elle éprouvait, c'était une sensation de gêne, de resserrement; elle éprouvait bien de la gêne à respirer, mais c'est parce que le canal lui semblait s'être rétréci, et non pas parce qu'un corps étranger lui paraissait obstruer le passage. Pendant la crise, il n'y avait rien eu qui pût faire croire à l'hystérie. Ainsi, pas un cri, pas un mouvement convulsif. Cette maladie serait donc plutôt le résultat d'une affection des nerfs laryngés.

Obs. II. — *Paralysie générale et incomplète du mouvement causée par un accès de colère.*

Françoise Classin, âgée de vingt-huit ans, domiciliée à la Guillotière depuis dix ans, d'un tempérament lymphatique, d'une forte constitution, a été réglée à l'âge de onze ou douze ans. Depuis deux ans seulement cette fonction est devenue irrégulière; les règles ne se montrent que tous les deux, quatre ou cinq mois. Cette femme est mariée; elle a eu cinq enfants.

Il y a deux ans qu'elle a eu une discussion violente avec son mari, dont elle prétend avoir beaucoup à se plaindre. A la suite de cette querelle, elle s'est mise dans un tel état de colère que la parole est aussitôt devenue impossible. La marche et tous les mouvements ont tellement perdu de leur énergie, qu'elle ne pouvait se soutenir et manger seule. Au bout de six mois la parole était revenue insensiblement; elle pouvait marcher un peu et prendre les gros objets.

Aujourd'hui cet état s'est encore amélioré, mais elle ne peut pas encore saisir les petits objets. Elle a essayé, devant nous, de tourner les feuillets d'un livre, ce qu'elle n'est parvenue à exécuter qu'avec la plus grande peine. La marche est difficile; il faut que cette femme s'appuie sur quelque chose. Il n'y a jamais eu de douleurs. La menstruation excepté, toutes les autres fonctions s'accomplissent régulièrement.

Cette femme est sortie le 22, sans amélioration notable et sans vouloir attendre le résultat d'un traitement qu'on dut lui faire envisager comme long.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 juin 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. BRICHETEAU lit un rapport sur un mémoire de M. Legroux, qui a pour titre : Recherches cliniques sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique des affections saturnines.

Ce mémoire est un travail critique sur les assertions contenues dans les ouvrages publiés jusqu'à présent sur ce sujet, et contient une étude sévère des indications thérapeutiques dans ces maladies.

Les accidents causés par les vins frelatés étant rares aujourd'hui, il s'est occupé plus spécialement de ceux déterminés par les poussières qui résultent de la préparation des composés plombiques; le plomb n'étant pas volatil, c'est à l'essence de térébenthine que l'auteur attribue certains accidents que présentent les peintres. Suivant lui, le plomb ne peut devenir toxique qu'en devenant soluble par le contact avec quelques composés organiques, et surtout les chlorhydrates alcalins. Devenu soluble, il pénètre dans l'économie par la peau, les muqueuses bronchique et intestinale, cette dernière surtout. M. Bricheteau pense qu'il est des cas où l'absorption est aussi rapide par la peau que par les autres voies.

Suivant M. Legroux, l'intoxication saturnine est analogue à l'empoisonnement arsenical, antimonial. Pour lui, il y a des accidents d'irritation directe ou primitive, d'autres spécifiques, enfin les lésions vitales distinctes. Les indications sont de détruire les foyers d'intoxication extérieur, et ceux des surfaces muqueuses. Pour ces dernières, il croit qu'il faut employer les neutralisants chimiques; le plus efficace est à ses yeux le persulfure de fer hydraté. Puis il faut employer les drastiques. La limonade sulfurique lui paraît sans effet. Quant aux purgatifs, il ne pense pas qu'ils préviennent les rechutes, si on ne leur joint les bains sulfureux, savonneux. L'opium lui semble également sans action.

Pour la prophylaxie, elle est tout entière dans la salubrité des fabriques et dans les soins à prendre par les ouvriers de conserver le moins de contact possible avec les poussières saturnines, opinion que partage le rapporteur. (Remercîments. Dépôt aux archives.)

M. MÉRAT. Depuis l'ouvrage qu'il a publié il y a quarante-trois ans, et dont la deuxième édition a paru en 1812, ne voit pas que le traitement des maladies saturnines ait fait de grands progrès; il n'y a de nouveau que l'emploi des bains. La moyenne du traitement est restée de six à huit jours, et les récidives ne sont pas moins fréquentes.

M. BOUVIER regrette qu'il n'y ait pas d'autre surveillance pour les ateliers que celle des chefs des manufactures eux-mêmes. Il avoue, avec M. Mérat, que le traitement de la colique de plomb n'a pas fait de progrès très marqués depuis quarante ans, et tous les ans il meurt quelques sujets atteints de ces affections dans les hôpitaux. Il voudrait que l'Académie prît, auprès de l'autorité, une initiative à ce sujet. C'est depuis longtemps son idée, et il saisit cette occasion de l'émettre.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que l'ensemble des mesures à prendre constitue une question fort délicate qu'il serait utile de renvoyer à une commission.

M. CHEVALLIER propose à l'Académie la communication de tous les documents que depuis douze ans il a recueillis pour le Conseil de salubrité.

Sur la proposition de M. le président, l'Académie décide qu'elle nommera mardi une commission chargée de s'occuper spécialement de l'intoxication saturnine.

M. BOUVIER ne partage pas ce qu'il y a de trop absolu dans la pensée de M. Legroux relativement à la nécessité de la transformation du plomb en composés solubles, pour que se produisent les accidents. Il a lu dans un journal étranger un fait qui renverserait cette doctrine. On aurait retrouvé dans le corps des ouvriers des mines de houille des fragments de charbon entraînés dans le torrent circulatoire. Il serait bon de mentionner cette circonstance.

M. BRICHETEAU répond que l'opinion de M. Legroux est celle de plusieurs toxicologistes, et en particulier de M. Orfila.

M. BOUVIER. Mon observation n'en subsiste pas moins, et je la renvoie aux toxicologistes.

M. BRICHETEAU déclare ne pas se reconnaître compétent pour réfuter sur ce point les idées d'un chimiste aussi distingué que M. Orfila.

M. BOUVIER admet du reste avec M. Legroux que le plomb peut redevenir insoluble dans l'économie, circonstance qui explique la persistance des accidents, principalement du côté du cerveau. Pour la coloration de la peau consécutive aux bains sulfureux, il admet que la cause en est tout simplement la présence du plomb resté adhérent à la surface du corps. Il reconnaît, avec les auteurs du mémoire et du rapport, l'insuffisance des neutralisants chimiques du plomb dans l'intestin. Il y a à cet égard, de nos jours, une tendance à revenir aux idées de Fourcroy, qu'il faut combattre.

Quant à l'opium, il a vu guérir des malades par son emploi; l'hydrochlorate de morphine a réussi entre les mains de M. Martin-Solon. Enfin il ne peut accorder à M. Mérat que le traitement des affections saturnines n'ait pas fait de progrès du tout depuis quarante ans; la méthode actuelle est plus rationnelle que celle de la Charité, qui déterminait souvent des accidents gastralgiques, fort rares aujourd'hui.

M. ROCHOUX croit que c'est surtout par la muqueuse pulmonaire que se fait l'absorption du plomb.

M. MARTIN-SOLON pense que l'absorption ne se fait par la peau que quand elle est dénudée. Dans les cas ordinaires c'est par la muqueuse gastro-intestinale qu'elle a lieu. Il appuie d'ailleurs la proposition de M. Bouvier.

M. CHEVALLIER repousse le reproche de négligence adressé au conseil de salubrité. Il est fort difficile de soumettre les chefs d'atelier à une surveillance active.

M. CAVENTOU indique une lacune dans le rapport relativement à l'emploi de l'iodure de potassium dans la thérapeutique des affections saturnines. Il rappelle également le moyen prophylactique indiqué par un journal, qui consiste à faire boire aux ouvriers un demi-litre de lait matin et soir.

Rapport mis aux voix et adopté.

M. LE PRÉSIDENT fait connaître le résultat de la nomination de la commission chargée d'examiner dans quelle section doit être faite la prochaine nomination.

Votants, 51.

MM.	Bricheteau,	49
	Bégin,	49
	Caventou,	48
	Gimelle,	47
	Girardin,	46
	Villeneuve,	46
	Renaut,	46
	Boullay,	46
	Bourdon,	45
	Desportes,	44
	Cornac,	44.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 31 mai 1848. — Présidence de M. ROBERT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. CHASSAIGNAC annonce qu'il a examiné de nouveau la malade atteinte de rectocèle. La tumeur n'était pas sortie complètement; mais il y avait une tension douloureuse à la partie inférieure et postérieure du vagin, consécutivement à une purgation. Le doigt porté par le rectum est revenu en avant, en poussant au-devant de lui et faisant saillir davantage la tumeur. M. Chassaignac a constaté de plus une déchirure partielle du périnée. Quant au traitement, la malade fait des injections alumineuses, et la tumeur paraît sortir moins fréquemment.

— M. COLSON, membre correspondant, présent à la séance, montre à la Société une fracture de la voûte crânienne. Un homme de soixante ans, travaillant dans une carrière, reçut sur la tête une pierre énorme par suite d'un éboulement. Amené sans connaissance à l'hôpital, il portait au côté gauche de la tête une plaie, au fond de laquelle on pouvait sentir une fracture avec enfoncement. M. Colson agrandit la plaie au moyen d'une incision en T, mit à nu la blessure du crâne, et appliqua une première couronne de trépan au-dessus de la pièce enfoncée. Par l'ouverture ainsi faite il conduisit une élévation, et chercha à relever cette pièce; mais ne pouvant y parvenir, il fit une seconde perforation au moyen de la tréphine immédiatement au-dessus de la fracture, dont la disposition ne permettait pas l'application de la couronne de trépan. Il put alors enlever la table externe de la pièce enfoncée, puis la table interne, et enfin un grand nombre d'esquilles. La connaissance revint; la paralysie cessa complètement; mais ce malade avait en même temps une lésion grave des côtes et des poumons. Cette lésion amena la mort au huitième jour; ce qui n'eût probablement pas eu lieu si la blessure de la tête eût existé seule.

Sur la pièce que présente M. Colson, on voit les deux perforations faites au crâne et le trou résultant de l'ablation des esquilles; de plus, une portion de la table interne du crâne, de forme semi-lunaire, se trouve déjetée notablement en dedans, sans être détachée entièrement. Il y a donc là un exemple d'enfoncement partiel de la table interne sans fracture.

M. CHASSAIGNAC demande s'il y avait un épanchement sanguin, et si l'on a constaté des symptômes de compression.

M. COLSON répond qu'il n'a pas trouvé de sang épanché, et que les symptômes de la compression se trouvaient masqués sans doute par ceux de la commotion. Ce qui justifie pleinement l'opération pratiquée, c'est l'amélioration prompte dont elle a été suivie.

M. MICHON ne croit pas que l'on puisse regarder cette pièce comme un cas d'enfoncement sans fracture; car le fragment déprimé faisait partie d'une solution de continuité assez étendue, il tient encore par une portion des fibres osseux; mais il n'aurait pas pris cette situation si la table externe n'avait pas été elle-même fracturée. Il y a là enfoncement avec fracture incomplète de la table interne, et fracture complète de la table externe. M. Michon ne partage pas non plus l'opinion de M. Colson sur la guérison probable du malade, s'il n'avait pas eu une lésion grave de la poitrine; car à la suite des plaies de tête le malade est exposé à des accidents mortels pendant plus de quinze ou vingt jours après la lésion.

M. HUGUIER partage l'opinion de M. Michon sur l'interprétation de la pièce anatomique; en effet, qu'ont prétendu les auteurs en parlant d'enfoncement sans fracture? Ils ont voulu dire qu'une pièce osseuse pouvait se déprimer sans qu'aucune solution de continuité eût lieu. Or ici il y a non-seulement fracture de table externe, mais rupture des lamelles du diploé au niveau de l'enfoncement, et même une fracture transversale de la pièce déprimée. Ce sont tout simplement quelques-unes des fibres les plus internes qui sont restées intactes et ont empêché la séparation complète du fragment. M. Huguier a, comme M. Michon, observé déjà des faits de cette espèce.

M. CHASSAIGNAC, tout en admettant les explications de MM. Michon et Huguier, regarde cependant cette lésion comme fort curieuse et exceptionnelle, en ce qu'elle montre une esquille du crâne qui a pu subir une inflexion considérable sans se briser complètement. Il n'est pas ordinaire qu'à un âge avancé les fibres osseuses puissent s'infléchir ainsi. Pour lui, il a eu l'occasion d'étudier un grand nombre de fractures du crâne, et il n'a jamais eu d'inclinaison semblable d'une esquille sans rupture complète.

M. ROBERT se souvient d'avoir eu deux faits tout pareils à celui-ci.

— M. COLSON entretient la Société d'un autre cas de fracture du crâne avec enfoncement, observé sur un enfant de quinze ans. Il resta plusieurs jours sans connaissance. Appelé seulement au bout de huit jours, M. Colson trouva cet enfant atteint d'une danse de Saint-Gui; il ne céda pas aux instances qu'on lui faisait d'appliquer le trépan, et la guérison finit par arriver sans accidents.

— M. MAISONNEUVE annonce qu'il doit pratiquer une opération de taille par le procédé dont il a déjà entretenu la Société.

— M. DEGUISE père revient sur la malade affectée d'une tumeur crânienne, qu'il avit présentée dans la dernière séance; les questions qu'il lui a faites n'ont pas éclairé beaucoup le diagnostic. Cette femme a cinquante-cinq ans; jusqu'à l'âge de cinquante, elle s'est bien portée; elle assure n'avoir point eu de maladies syphilitiques, et ne présente en ce moment aucune affection de la peau, ni des os. La tumeur s'est accrue peu à peu, sans occasionner de douleurs.

M. GOSSELIN croit, d'après le siége de la tumeur et tous ses caractères physiques, qu'elle ne s'est développée ni dans les parties molles extérieures, ni dans l'intérieur du crâne. Elle appartient donc au squelette, et ne peut être autre chose qu'une exostose ou un ostéosarcome; puisque les antécédents éloignent l'idée d'une exostose syphilitique, il est donc plus probable qu'il s'agit là d'un cancer osseux. Cependant il est prudent de donner l'iodure de potassium.

M. CHASSAIGNAC a senti sur la tumeur une crépitation qui a été très fugace; en outre, il a cru sentir de la fluctuation, et se prononcerait plutôt pour un kyste osseux.

— M. CHASSAIGNAC présente une pièce relative à une imperforation de l'anus chez un nouveau-né. On avait tenté inutilement une opération, sur laquelle M. Chassaignac n'a pas eu de renseignements; il voudrait qu'une discussion s'élevât sur l'opération la plus opportune dans les cas de cette espèce.

M. LENOIR a eu deux cas de ce genre à traiter. Dans le premier, on sentait au fond du cul-de-sac une membrane molle, qu'il suffit d'inciser. Dans l'autre, M. Lenoir est allé à la recherche du rectum; mais il ne parvint point à le trouver, et pratiqua l'anus artificiel par le procédé Littré. L'enfant succomba quelques jours après. M. Lenoir pense que si le rectum s'arrête trop haut, et si l'obstacle n'est pas membraneux, le rétablissement de la voie naturelle est difficile, et doit être, si on l'obtient, d'une grande incommodité pour l'enfant; car l'absence du sphincter permettra l'écoulement involontaire des matières fécales, et l'anus artificiel dans l'aine se prête mieux aux soins de propreté.

M. ROBERT croit se rappeler que, dans un Mémoire présenté à l'Académie de médecine, M. Goyrand a signalé comme constante la présence du sphincter dans les faits de ce genre.

M. HUGUIER pense d'ailleurs qu'il ne faut pas trop se préoccuper de l'absence du sphyncter; car le toucher rectal démontre que les matières fécales s'arrêtent habituellement plus haut que l'anus, et, d'un autre côté, les sections et excisions du sphincter dans les opérations de fistules à l'anus ne sont point ordinairement suivies de l'incontinence des matières fécales. Quant aux soins de propreté, M. Huguier croit qu'on les emploierait plus facilement dans la région anale que dans la région iliaque, attendu que la première se prête mieux à une compression ayant pour but d'empêcher l'issue des matières.

M. COLSON dit avoir publié, il y a quinze ans, l'observation d'un enfant qu'il avait opéré au quinzième jour seulement; l'anus existait et se terminait en cul-de-sac. M. Colson fit une ponction avec un bistouri droit, puis une incision cruciale avec le bistouri boutonné. Pendant quinze jours il n'a pas placé de mèche; mais, reconnaissant alors qu'il y avait tendance au resserrement, il fit construire une bougie à ventre; il arriva même qu'une fois la bougie mal fixée pénétra dans le rectum, et qu'il fallut aller la chercher avec des pinces. L'enfant a guéri, et n'a point conservé d'incontinence des matières fécales.

La séance est levée à cinq heures un quart.

NOUVELLES.

— M. le docteur André Françon se porte candidat au grade de chirurgien aide-major dans la légion d'artillerie de la garde nationale de Paris.

— M. le docteur Lucien Boyer se présente comme candidat au grade de chirurgien principal de l'état-major de la garde nationale.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement [illegible] par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie [illegible] que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 15 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 69. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 14 JUIN 1848.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

(Séance du 12 juin 1848).

Il faut espérer que nous nous babituerons bientôt aux agitations de la rue et aux prises d'armes dites *extraordinaires*, qui menacent singulièrement de devenir *très ordinaires*, comme nos pères ont eu jadis le bon esprit de s'habituer au procédé opératoire du citoyen Guillotin. Si nous ne prenons ce sage parti, il est bien à craindre que la littérature, les sciences, les arts, en un mot tout ce qui constitue la civilisation ne soit obligé d'aller dresser ses tentes sur les bords du Volga ou dans les vallées de la Sarmatie. On nous objectera peut-être que ces reflexions sont un tant soit peu hasardées faites à propos de l'association générale des médecins de Paris. A cela nous répondrons d'abord que l'on pourrait dire à propos de toutes les réunions non politiques ce que nous disons à propos de l'assemblée des médecins : l'Institut, l'Académie de médecine, les Beaux-Arts ne font pas exception à la règle générale; le peu d'adorateurs qui leur restent disparaissent au premier coup de tambour, à l'exception de quelques invalides que l'âge cloue sur leurs fauteuils. Ensuite, nous avouons franchement que nous esperons encore dans la durée, dans la puissance de l'Association des médecins, et que nous la considérons comme très utile aux progrès de la civilisation. Nos reflexions sont donc moins déplacées qu'on n'aurait pu le penser au premier abord, car nous nous sommes plu à croire que l'agitation qui a régné lundi dans la capitale a seule été cause du peu d'exactitude qu'ont mise les médecins à se rendre à l'assemblée. La séance a donc été peu intéressante, et quelques membres ont même proposé de la remettre à un autre jour. Cette motion n'a pas beureusement été acceptée; l'assemblée a profité du temps qu'elle avait à sa disposition pour adopter la plupart des dispositions réglementaires et constituantes qui ne pouvaient pas être l'objet de discussions sérieuses, et elle a réservé pour la prochaine séance les articles qui se rapportent aux relations à établir entre l'Association de Paris et les médecins des départements, ainsi que les conditions d'admission à l'Association. Les articles qui ont été adoptés n'ayant donné lieu à aucune discussion importante, nous nous contenterons de les reproduire purement et simplement. Nous engagerons seulement nos confrères à être un peu plus exacts lundi prochain et à apporter deux bulletins de vote, l'un pour la nomination du secrétaire des séances, l'autre pour celle d'un secrétaire général dont la création a paru nécessaire à quelques membres de l'Association. Nous souhaitons vivement que cet emploi ne soit point une sinécure.

Voici les articles adoptés :

TITRE III. — *Composition du bureau.*

Art. 1er. Le bureau se compose d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général, d'un secrétaire des procès-verbaux, de deux sous-secrétaires et d'un trésorier.

Art. 2. Le bureau s'adjoint, à titre de commissaires des séances, douze membres désignés par lui.

Art. 3. Les membres sont nommés pour un an; ils ne sont rééligibles qu'au bout d'un an, à partir du jour où ils ont cessé leurs fonctions.

Art. 4. L'élection du président, du secrétaire, du secrétaire général et du trésorier se fait par scrutin individuel et à la majorité absolue des suffrages; celle des vice-présidents et vice-secrétaires se fait par bulletin de liste et à la majorité relative.

TITRE IV. — *Des séances.*

Article unique. — L'Association se réunit en séance une fois par semaine; elle peut arrêter des réunions extraordinaires dans les circonstances urgentes.

TITRE V. — *Conditions d'admission.*

Art. 1er. Au début de l'Association, il suffira, pour en faire partie, d'inscrire son nom sur le registre d'inscription de la Société. (Cet article a été renvoyé à la commission.)

TITRE VI. — *Dépenses et recettes.*

Les dépenses de la Société comprennent : 1° les frais de bureau et d'administration; 2° les frais de publication.

Les recettes proviennent d'une cotisation qui sera provisoirement de 5 francs par année.

RÉGLEMENT.

TITRE Ier. — *Administration.*

Art. 1er. L'Association hors de ses séances est représentée par le bureau.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS.

Histoire de la dentition.

Il importe beaucoup, dans l'étude des maladies de l'enfance, d'être assez au fait de la maladie dentaire et des accidents qu'elle peut produire. Souvent, en effet, il arrive qu'on méconnait la cause du mal et qu'on se réfugie derrière des maladies imaginaires.

L'étude de la dentition doit porter sur la manière dont sortent les dents, sur l'époque où elles sortent, enfin sur l'influence de leur sortie pour les maladies.

L'enfant a vingt dents; du moment où il en a une de plus, ce n'est plus une dent d'enfant, c'est une dent d'adulte, et c'est pourquoi on appelle dent de lait ces vingt premières dents, qui se composent de buit incisives, quatre canines et huit molaires.

De quelle façon et quand sortent ces dents? La dentition se compose de cinq éruptions :

1° Incisives inferieures médianes,	2
2° Incisives supérieures, médianes d'abord, puis latérales,	4
3° Premières molaires et incisives latérales infér.,	6
4° Dents lanières, ou canines,	4
5° Dernières molaires,	4
	20

Vous êtes frappé de deux choses dans la manière dont j'ai établi l'bistoire de la dentition :

1° Je vous ai dit cinq éruptions;

2° En vous parlant de ces éruptions, j'ai fait sortir les premières molaires en même temps que les incisives et avant que les canines ne soient sorties.

Pourquoi ai-je dit des éruptions dentaires? Lorsqu'on fait une première dent, une incisive médiane inférieure, par exemple, le jour même quelquefois, et rarement plus de buit jours après, la seconde incisive sort. C'est une sorte de mouvement éruptif que l'on peut comparer, non quant à la cause, mais quant au mode de sortie, aux éruptions des maladies éruptives. En effet, l'éruption variolique se fait en masse; les dents aussi sortent en masse, puisque, pour nous servir de notre premier exemple, c'est un groupe de deux dents qui paraît d'abord.

J'ai dit l'éruption, parce que ce premier travail fait, la nature semble se reposer sur son œuvre; et pendant six semaines, deux mois, l'enfant ne fait plus de dents; il n'y a plus d'accidents, plus de gonflement, plus de diarrhée, plus de convulsions, rien, en un mot, de ce qui constitue le molimen dentaire.

FEUILLETON.

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS;

A M. le docteur THIERRY, *délégué du Gouvernement provisoire pour l'administration des hôpitaux; par une commission de médecins de bureaux de bienfaisance, composée de MM. Collineau, Duparcque, Gillette, Goupil et Cherest, rapporteur.*

(Suite et fin du numéro du 8 juin.)

RÉMUNÉRATIONS.

Nous ne touchons à la question de l'indemnité que pour rappeler les délibérations prises l'an dernier par les bureaux de Paris, quand il leur fut offert un traitement honteusement mesquin. Nous ne demandons pas d'indemnité, mais nous n'en rejetons pas le principe. Nous voudrions seulement voir consacrer par l'usage un acte de justice trop rare. Les fonctions de médecin de bienfaisance sont rudes et pénibles, chacun le sait; mais ce à quoi on ne songe pas souvent, c'est que leur gratuité les rend onéreuses. L'autorité qui use nos forces aux services publics contracte plusieurs dettes envers nous. Or elle possède le moyen de faire honneur à ses engagements. Les places relevant de la mairie de Paris et de la préfecture de police devraient être exclusivement réservées aux anciens médecins des bureaux de bienfaisance. Elles serviraient à la fois à solder le passé et à garantir pour l'avenir une existe ce que n'assurent pas toujours quarante années d'exercice de la médecine.

La conscience des services qu'ils peuvent rendre impose encore aux médecins des bureaux de bienfaisance l'obligation de demander instamment qu'une place leur soit réservée dans tous les grands conseils créés ou à créer d'hygiène publique et de salubrité, dans le ressort des mêmes administrations municipales et de police. Toutefois, désireux d'appliquer partout où faire se peut le grand principe proclamé par la société de 1848, l'élection, ils voudraient la consécration écrite du droit d'élire eux-mêmes à ces emplois.

Si bienveillante que l'administration se montre dans la réalisation de ces vœux, si large qu'elle soit dans l'application, les récompenses porteront sur un bien petit tombre. Beaucoup mourront à la peine avant d'avoir touché la terre promise. Puur ceux-là donc, Monsieur le délégué, prêtez-nous votre concours. Lorsque la patente grevait le médecin, le législateur avait compris qu'il devait une franchise à l'homme qui paye dix fois l'impôt, de ses sueurs, de ses nuits, de sa vie même. Il avait soustrait le médecin chargé de services publics gratuits à cette contribution. Les pouvoirs législatifs, en étendant l'abolition de la patente à tout le corps médical, ont fait acte de justice; mais a-t-on été juste envers nous, en ne cherchant pas à nous constituer autrement une franchise rémunératrice de nos services?

Les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris demandent à être mis au rôle de la réserve de la garde nationale.

Nous objecterait-on que le moment est mal venu de se soustraire aux obligations de tout bon citoyen? Ce n'est pas pour les jours de danger que nous demandons cet allégement. A l'beure du péril, les médecins n'ont jamais manqué. C'est pour les jours de paix qui vont bientôt éclairer la prospérité renaissante du pays; c'est pour les années de calme où la patrie exigeant un service de luxe seulement, nous pourions remplir un devoir plus impérieux près du lit de nos pauvres.

Tel est l'ensemble de nos vœux relativement à la situation du personnel médical des bureaux de bienfaisance de Paris.

PHARMACIENS.

Comme complément d'un projet d'organisation du service de santé d'après des principes nouveaux, nous croyons devoir éveiller l'attention sur la position à faire aux pharmaciens. Leurs intérêts et celui des pauvres rendent leur présence nécessaire dans le conseil et dans les réunions trimestrielles des médecins.

SAGES-FEMMES.

La situation des sages-femmes commande aussi l'examen. La morale publique fait de cet examen un devoir. Par des remunérations trop minimes, on laisse exposées aux tentations qui suivent la misère des femmes auxquelles le peu d'instruction qu'elles possedent permet dans une ville comme Paris de *devenir trop facilement riches.*

Il faut que la confiance des bureaux soit une garantie de savoir et de moralité. Donnez aux médecins une part d'influence dans l'admission des sages-femmes; rétribuez celles-ci convenablement, alors vous aurez des femmes d'une instruction constatée, vous pourrez leur laisser faire des prescriptions relatives à leur art, alors aussi vous aurez des femmes qui resteront honnêtes.

Pour donner à nos vœux une expression plus précise, nous les formulerons dans le résumé suivant :

RÉSUMÉ.

1° Les bureaux de bienfaisance de Paris seront organisés d'après des principes arrêtés et sur un type uniforme.

Ils seront réunis sous la direction d'un pouvoir central.

2° Les secours de toute nature seront distribués dans une proportion assez large pour que le plus grand nombre possible d'indigents soient traités à domicile toutes les fois que la localité le permettra.

3° La participation aux secours (admission des indigents au bureau) sera en rapport avec la durée de la maladie.

L'admission temporaire aura lieu sur la déclaration du médecin et le visa de l'administrateur. — Les avantages résultant de cette admission cesseront avec la maladie.

Les admissions annuelles seront proposées chaque mois au bureau par une commission composée de trois médecins. Elles seront réservées pour les maladies chroniques et les infirmités.

Le délai d'un an expiré, l'admission ne sera prorogée que sur un nouveau rapport de la commission médicale.

4° Le médecin de chaque division, indépendamment de la prescription des médicaments, indiquera la nature des secours nécessaires pendant la maladie, en aliments, linge, combustible, etc.

Les premiers secours seront immédiatement accordés sur sa prescription.

A cet effet, des bons seront déposés dans chaque maison de secours.

5° Tous les médicaments simples ou composés seront exclusivement délivrés par les pharmaciens de la ville.

6° Le formulaire sera révisé dans le plus bref délai, et, en même temps que l'on y fera les additions démontrées utiles par les progrès de la science, on élaguera scrupuleusement tout ce qui ne figure que comme tradition d'une matière médicale surannée.

La deuxième éruption se compose des deux incisives supérieures médianes et des deux incisives supérieures latérales. Ainsi, vous avez au commencement les incisives inférieures médianes; il semble que les incisives inférieures latérales vont sortir; non, ce sont les quatre incisives supérieures; les deux médianes sortent d'abord, puis les deux latérales. Cette éruption dure longtemps, ordinairement de trois semaines à un mois; l'enfant se repose ensuite de six semaines à trois mois sans nouvelle éruption.

Après ce repos, apparaissent ordinairement une ou deux dents molaires, plutôt à la mâchoire supérieure qu'à l'inférieure. Notez que l'enfant n'a pas encore les incisives latérales. Les molaires supérieures sorties, les deux incisives inférieures latérales paraissent, et à quelques jours de là, sortent les deux premières molaires de la mâchoire inférieure. A cette époque, l'enfant a douze dents, huit incisives et quatre molaires, et il se fait un long repos qui dure rarement moins de trois à quatre mois.

Alors paraît, tantôt à la mâchoire supérieure, tantôt à la mâchoire inférieure, une dent canine; les autres canines sortent successivement durant l'espace d'un mois à six semaines, et l'enfant se repose ensuite pendant un long espace de temps qui dure jusqu'à six mois.

Enfin apparaissent les secondes molaires, qui constituent le nombre définitif des dents de l'enfant, dents de lait; car on a raison de laisser téter l'enfant, comme nous le verrons bientôt.

A quel âge apparaissent les dents? Si je voulais parler des exceptions, je pourrais dire que des enfants naissent avec des incisives, que d'autres ont leurs dents au cinquième mois; mais nous devons surtout nous occuper de ce qui arrive le plus fréquemment. Vers le troisième mois de la vie, ordinairement, sortent les premières incisives; du dixième mois jusqu'à un an, les quatre iucisives supérieures; du quatorzième au seizième mois, les deux incisives latérales inférieures et les quatre premières molaires; vers vingt ou vingt-deux mois, les quatre canines; et enfin, de trente à trente-six mois, les quatre secondes molaires; il est rare que toutes les dents aient paru avant le trentième mois.

L'enfant s'arrête alors et ne fait plus de dents jusqu'au moment où arrivent les signes de la seconde enfance. Les premières dents persistent, et vers six à sept ans apparaissent les troisièmes molaires. Immédiatement après, les incisives branlent et sont remplacées par d'autres qui resteront toujours. Les dents de lait vont tomber et revenir dans l'ordre où elles sont apparues. Les dernières molaires tombent à l'âge de dix à onze ans, et alors l'enfant a vingt-quatre dents. Vers les douze ans, arrivent les secondes grosses molaires, qui complètent les vingt-huit dents de l'adulte ; et de vingt à vingt-quatre, poussent les quatre dernières molaires, curieuses à cause de leur forme bicuspide, que l'on appelle [illegible]. Alors l'homme a toutes ses dents, c'est-à-dire trente-deux.

De quelle importance est-il de savoir que les enfants ont des éruptions successives et des éruptions qui laissent entre elles un long intervalle de repos? La voici : Vous êtes obligé souvent, si la mère n'a pas de lait, si la nourrice est malade ou n'a pas de lait, vous êtes obligé, ou de sevrer l'enfant prématurément, ou de le nourrir artificiellement; il importe de ne pas commencer à une époque où l'on a à craindre des désordres du canal alimentaire; car alors les désordres augmentent ou surviennent s'ils n'existent point encore. Personne n'ignore qu'à l'époque des éruptions dentaires il existe des désordres gastriques; il faut donc attendre que ces époques soient passées pour essayer d'une autre nourriture qui sera alors d'autant mieux supportée que les accidents du canal alimentaire seront moins notables ; il faut commencer après la première, la deuxième ou la troisième éruption. Vous voyez qu'il importe de bien connaître les sorties des groupes, puisque vous pouvez en profiter soit pour sevrer l'enfant, soit pour l'alimenter d'une manière accessoire; et si vous ne comprenez pas cela, vous sevrez prématurément et fort mal à propos.

Du sevrage relativement aux éruptions des dents. — Les deux premières dents sortent ordinairement sans accident ; mais pour les quatre suivantes, il survient quelques troubles. Cependant l'enfant arrive à un an sans avoir éprouvé des désordres bien graves. A ce moment commence la lutte des parents avec le médecin pour sevrer ; les maris ne veulent plus que leurs femmes nourrissent, les mères veulent chasser les nourrices; l'enfant a six dents, il fait, dit-on, les dents sans aucune difficulté, et on le sèvre. Arrive alors la troisième éruption, celle des quatre premières molaires et des incisives latérales inférieures ; presque toujours il y a des accidents, et des accidents assez sévères. Mais la quatrième éruption, celle des dents canines, est de toutes la plus périlleuse ; presque toujours se manifestent des accidents sympathiques graves. Pendant la sortie du cinquième groupe, il ne se manifeste presque rien. Voici donc les dents canines préparant des accidents graves d'une manière invariable, voici les molaires et les incisives amenant presque toujours des désordres. S'il y a obligation de sevrer l'enfant, c'est bien ; mais faites en sorte de profiter du long repos qui va suivre la sortie du deuxième groupe: sevrez immédiatement. Que si vous avez attendu deux, trois mois de plus, les premières dents molaires vont paraître ; et il faut empêcher les parents de sevrer, en les avertissant qu'ils mettent la vie de leur enfant en péril s'ils le sèvrent avant qu'il n'ait douze dents. C'est à ce moment que vous pouvez sevrer avec plus de sécurité ; mais n'attendez pas que l'enfant change immédiatement de nourriture. Si vous avez attendu la sortie de la première canine, les plus grands périls vous menacent ; dans ce cas, plus que jamais, il ne faut pas sevrer, car si l'inflammation de la gencive a commencé, la sortie est difficile ; ce sont les dents les plus profondes et les plus longues, et, en outre, étant serrées entre les incisives et les molaires, il y a des efforts considérables, et souvent des accidents très graves.

Le sevrage doit avoir lieu, et c'est la règle, après que les quatre canines sont sorties. Déclarez que l'enfant doit téter jusqu'à seize dents; je consens à douze, mais jamais à neuf, dix ou onze, car c'est au milieu d'une éruption dentaire, et vous connaissez le danger. Si maintenant les parents donnent pour raison que les enfants sont en bonne santé, qu'ils sont, eux, dans une position défavorable, mettez-les à même de conserver une nourrice, déclarez net [illegible] après la sortie des canines, car, alors même que les enfants sont sevrés avec soin, quand ils mangent sans téter, il est à craindre que des accidents n'arrivent, et c'est une raison de plus d'insister sur vos conseils. Vous voyez maintenant pourquoi j'ai attaché une certaine importance à l'ordre dans lequel sortent les dents.

Accidents de la dentition. — La douleur et l'éclampsie, d'un côté; des phlegmasies, des sécrétions exagérées, d'un autre : tels sont les phénomènes qui constituent les accidents de la dentition, et que l'on appelle, les premiers, accidents nerveux, les seconds, accidents sympathiques.

Accidents nerveux. — La douleur est convulsive. Beaucoup de personnes, en faisant les dents de sagesse, souffrent d'une douleur très aiguë; mais on ne se souvient plus de la douleur que l'on a eue à sept ans, par exemple. Vous comprenez que l'enfant a une douleur plus vive, à cause du plus grand nombre de dents qu'il fait ; cette douleur est révélée par l'insomnie, le réveil, et quelquefois des cris épouvantables pendant cinq à six minutes : c'est la rage des dents. L'enfant révèle encore sa douleur par sa manière de téter; il mordille les mamelons de manière à calmer par compression la douleur de la gencive ; d'autres fois il refuse absolument de mordre et de téter, et l'on trouve alors la gencive rouge, tuméfiée et faisant une saillie assez considérable.

Comment parer à cette douleur? Les enfants y parent en mordant leur pouce. On leur met un hochet en ivoire ou en cristal ; c'est assez bon, quoique cela durcisse un peu la gencive. Il vaut mieux employer la guimauve. Toutefois, si la douleur est très aiguë, faites derrière les oreilles et à l'angle des mâchoires des frictions avec un mélange d'extrait de belladone et de baume tranquille, appliquez des cataplasmes ou entourez avec de la ouate, tout cela calme assez bien ; si la gencive est fortement enflée, que la dent soit sur le point de sortir, et que ce soit là la cause de la vivacité de la douleur, pressez fortement sur la gencive, la dent la coupe et la douleur se calme immédiatement.

Eclampsie. — Cet accident est beaucoup plus rare qu'on ne le dit ; l'éclampsie n'arrive pas chez la vingtième partie des enfants, et elle pourrait exister alors indépendante de la dentition. Quand elle survient et se lie à la dentition, elle réclame le même traitement, qui fait cesser la douleur ; supprimer la douleur, c'est le moyen le plus efficace de faire disparaître l'éclampsie. On peut encore employer sur les gencives des frictions avec une pommade où entre l'extrait de belladone, et, en dernier lieu, des bains, des pédiluves et la diète, c'est-à-dire que l'enfant prendra seulement le lait de sa nourrice.

Accidents sympathiques. — La phlegmasie buccale peut être très vive ; ce sont des aphthes ou du muguet. Quand il s'agit de cela, le collyre dont je vous ai parlé suffit; si l'inflammation est violente, le collyre avec le borax suffit encore dans toutes les circonstances, et toujours le collyre avec le miel calme beaucoup. Chez presque tous les enfants la phlegmasie se propage au pharynx et au larynx, les mères le savent bien ; elles appellent cela un rhume des dents, et le distinguent de toute autre chose. Il faut bien savoir cela; ce n'est jamais inquiétant, et il y en a qui le confondent avec une laryngite plus grave.

Les vomissements et la diarrhée sont les autres accidents phlegmasiques ; mais ils occupent une place si importante, que je me réserve de traiter *in extenso* de la diarrhée de l'enfant qui fait les dents, soit qu'elle tienne à une phlegmasie gastro-intestinale, soit qu'elle soit le résultat d'une autre cause. Il en est de même des vomissements. M...

HOPITAL SAINT-PIERRE.

Quelques considérations sur les granulations et sur un nouveau procédé de cautérisation du col utérin. (Extrait des leçons cliniques de M. le docteur THIRY, par M. HANNOTEAU, élève interne.)

Les granulations chroniques du col utérin constituent une des affections les plus rebelles de la pathologie. Que

---

7° Des appareils pour fractures et pour pansement seront déposés dans les pharmacies du bureau.

8° Les bandages seront délivrés sur la prescription du médecin, après visa de l'administrateur.

Les appareils orthopédiques ne seront délivrés qu'après examen et rapport d'une commission médicale.

9° Pour rendre les secours plus efficaces, un service de gardes malades sera institué parmi les indigentes valides.

10° Lorsque les malades ne pourront être traités à domicile et dans les cas d'urgence, ils seront, sur le certificat du médecin, reçus dans tout hôpital où il y aura des lits disponibles.

11° Les infirmes ne seront plus admis dans les hospices que par l'intermédiaire des bureaux de bienfaisance et des hôpitaux.

La présentation par le bureau ne pourra avoir lieu qu'après constatation des infirmités par une commission médicale. Cette commission, après s'être attachée à choisir les plus infirmes, consignera les résultats de ses délibérations dans un rapport écrit.

12° Les consultations au siége même des bureaux ne seront instituées qu'autant que leur utilité sera reconnue dans la localité, et qu'elles auront été décidées par le bureau et la réunion générale des médecins.

13° Il sera délivré à chaque indigent, au moment de son inscription, une carte sur un modèle uniforme, indiquant, d'une part, son nom, sa demeure et son numéro d'ordre; de l'autre, le nom, l'adresse, les jours et heures de consultations du médecin.

14° La liste des indigents de sa division sera remise annuellement au médecin avec notification des changements au fur et à mesure de leur production.

15° Annuellement aussi, il sera dressé un tableau comprenant tout le personnel du bureau et indiquant la circonscription des divers services. Expédition en sera faite à chaque médecin

16° Des conférences sur le service de santé auront lieu tous les trois mois entre les médecins. Ceux-ci recevront des jetons de présence.

Un rapport sera fait annuellement à la mairie générale de Paris.

17° Six médecins du bureau seront adjoints aux administrateurs en exercice, pour prendre part aux délibérations de toutes les affaires administratives.

Ces médecins siégeront au même titre et avec le même pouvoir que les autres administrateurs.

Ils seront renouvelés chaque année, à tour de rôle,

18° Les intérêts du corps médical seront réglés par les médecins eux-mêmes, réunis en société, auxquels on adjoindra les administrateurs quand il devra être pris des décisions touchant l'administration.

19° Il sera pourvu aux places vacantes de médecins par une élection à laquelle prendront part tous les médecins et tous les administrateurs.

20° Les seules conditions d'éligibilité seront la qualité de docteur en médecine ou en chirurgie, reçu dans une Faculté française, et la résidence sur le territoire de l'arrondissement, autant que possible même dans le quartier.

21° Aucun médecin ne pourra être révoqué par un autre mode que celui qui aura été suivi pour sa nomination.

22° La durée du service ne sera pas limitée.

23° Si, en rémunération de ses services, un médecin est nommé à une place rétribuée, il sera soumis à la réélection.

24° Les médecins des bureaux de bienfaisance ne demandent pas d'indemnité ; ils n'en rejettent pas le principe ; mais ils font observer que les places relevant de la mairie de Paris et du département de la police devraient devenir la récompense des services rendus dans leurs fonctions.

25° Un certain nombre de médecins nommés par élection entreront dans les conseils généraux chargés des services de bienfaisance, d'hygiène publique et de salubrité de la ville de Paris.

26° Les médecins seront inscrits au rôle de la réserve de la garde nationale.

27° Les pharmaciens des bureaux siégeront aux réunions trimestrielles du service de santé. Ils recevront des jetons de présence.

Un des pharmaciens fera partie du conseil d'administration de chaque bureau.

28° Les sages-femmes seront nommées par les administrateurs et les médecins réunis.

Elles seront rétribuées d'une manière convenable et par accouchement.

Elles auront le droit de faire les prescriptions relatives à leur profession.

CERTITUDE DES SIGNES DE LA MORT.

La question si longtemps controversée de la certitude des signes de la mort vient d'être mise de nouveau à l'ordre du jour, à l'Académie des sciences, par un savant rapport de M. Rayer sur un travail de M. Bouchut. L'Académie avait demandé quels étaient les caractères distinctifs de la mort apparente et de la mort réelle, afin d'éviter, à l'avenir, toute inhumation prématurée. Deux fois le concours a été annulé, et cette fois seulement un des mémoires envoyés a paru, à la commission, digne de recevoir le prix proposé.

Jusqu'ici l'on n'admettait comme signes certains de la mort que des signes éloignés, et nul ne pouvait, à l'heure même de la mort, affirmer sa réalité en s'appuyant sur un signe immédiat de quelque valeur.

Le travail de M. Bouchut renferme des conclusions différentes. En outre des signes éloignés de la mort, déjà connus de tout le monde, l'auteur démontre, à l'aide d'expériences nombreuses, la certitude des signes immédiats suivants :

1° Absence prolongée pendant plusieurs minutes des battements du cœur à l'auscultation.

2° Relâchement simultané de tous les sphincters, de l'iris, du constricteur de l'anus, etc.

3° Affaissement du globe oculaire et toile glaireuse sur la cornée.

Les autres caractères de la mort sont, dans ce travail, discutés et contrôlés par de nouvelles expériences.

Enfin, et c'est ce qu'il y a de plus important pour l'humanité dans cette grave question, c'est :

1° L'inutilité désormais reconnue des salles ou maisons mortuaires, que, sur l'exemple de quelques villes d'Allemagne, on voudrait construire en France.

2° La nécessité de faire que dans tout notre pays, dans les villes et dans les campagnes, l'inspection des décès soit confiée à une personne de l'art assez au courant de la science pour éviter les accidents.

— M. le docteur J. Moreau, médecin de l'hospice de Bicêtre, se présente pour le grade de chirurgien-major dans la 3e légion de la banlieue, dont les élections auront lieu prochainement.

n'a-t-on pas fait pour les détruire ? Existe-t-il des caustiques qui n'aient pas été employés à cette fin ? Avant de parler du procédé mis en usage par M. le docteur Thiry pour détruire cette grave affection, il est important de transcrire ici sommairement la doctrine de ce chirurgien sur les granulations en général, et sur celles du col utérin en particulier.

Pour M. le docteur Thiry, les granulations sont le résultat d'une production nouvelle, tout à fait spéciale, sans analogue dans l'économie. Cette production nouvelle, de nature inflammatoire, mais de nature inflammatoire spéciale, prend son origine dans les dernières ramifications capillaires du tissu muqueux ; la partie vasculaire de la muqueuse peut donc en être considérée comme le siége ou le point de départ obligé. Ces granulations sont remarquables par l'instantanéité de leur développement, par leur contagiosité, par leur tendance à se multiplier et à se reproduire indéfiniment, et enfin par leur caractère pyogénique, conséquence nécessaire de leur existence. Lorsqu'il y a granulations, on peut, sans craindre de se tromper, assurer qu'il y a suppuration. Le pus granuleux est contagieux. Les granulations sont constituées par de petites élevations acuminées, d'un rouge vif, brillantes, constamment humectées par une matière séro-purulente très irritante. Ces granulations, acuminées à leur sommet, vont en s'élargissant de plus en plus vers leur base, de manière à former une espèce de petit cône qui semble adhérer avec d'autres granulations voisines, avec lesquelles il se confond pour constituer une masse homogène. Cette masse de granulations, parcourue très irrégulièrement par de petits sillons qui se dirigent en tous sens au bout d'un certain temps, prend de la consistance, et se durcit tellement qu'on a de la peine à l'enlever. Nous avons observé ce phénomène sur un cas qui s'est présenté dernièrement à la clinique, et chez lequel la transformation indurée avait pris un haut degré de développement.

M. le docteur Thiry assigne encore aux granulations les particularités suivantes : elles sont saignantes au moindre contact, preuve évidente de leur essence vasculaire ; elles pénètrent profondément les tissus qu'elles atteignent et y développent une sorte de diathèse granuleuse. Leur accroissement extérieur est en général peu prononcé, quoiqu'elles puissent subir à la longue la transformation fongueuse ; bref, elles jouissent d'une si grande facilité de reproduction, qu'une seule granulation échappée à l'action destructive de la cautérisation, peut au bout de fort peu de temps rétablir l'état primitif, c'est-à-dire la masse granulée.

L'étude anatomique et microscopique des granulations a démontré à M. le docteur Thiry qu'elles étaient partout identiques, soit qu'elles occupassent la conjonctive, ou bien la muqueuse du col utérin, ou du canal de l'urètre, etc. Partout aussi il leur a reconnu les mêmes caractères, la même cause et les mêmes conséquences pathologiques ; les différences qu'on pouvait quelquefois observer résultaient du siége qu'occupait le mal, et nullement du mal lui-même. Cette donnée, qui sera développée ultérieurement, jette un jour nouveau sur la question si longtemps débattue de l'ophthalmie granuleuse, et laisse entrevoir la cause véritable de cette cruelle maladie, et à quelles circonstances on devait rapporter sa persistance, nonobstant la thérapeutique la plus hardie ; elle explique enfin la puissance contagieuse si remarquable de cette affection.

D'après ce court exposé, il est évident que quand on a à traiter des granulations, on ne saurait trop s'empresser de les combattre et d'employer pour cela les moyens les plus actifs, les plus efficaces. Souvent le succès d'une médication antigranuleuse dépend de la promptitude de son application.

Nous ne nous occuperons ici que des granulations du col utérin, qui ont bien leur importance et peuvent produire les désordres les plus graves. — Nous ne nous arrêterons qu'au traitement local, au traitement modificateur.

Les caustiques sont, sans contredit, les agents auxquels on doit immédiatement avoir recours. Mais quel caustique emploiera-t-on, et comment l'emploiera-t-on ?

Dans les granulations du col utérin, on ne peut se dissimuler que tous les caustiques sont loin de présenter les mêmes avantages, et enfin que la cautérisation de cet organe est soumise à certains dangers qu'il faut éviter. On n'est guère parvenu jusqu'à ce jour à limiter dans la cautérisation du col utérin la mortification des parties malades sous le rapport de l'étendue et de l'épaisseur : il arrive souvent qu'on dépasse les limites des tissus malades ; de là une foule d'inconvénients.

Le nitrate acide de mercure, caustique très avantageux et très généralement employé, surtout comme modificateur, ne peut être appliqué qu'avec la plus grande circonspection ; pour peu qu'on l'emploie en quantité un peu considérable, la persistance de son action caustique, après son application sur les tissus malades, fait qu'il s'étend sur les parties environnantes, sur les parois vaginales, par exemple, et dépasse ainsi toutes les prévisions de l'opérateur.

Si ce n'était la facilité avec laquelle le caustique de Vienne fuse en traînées escharotiques, l'instantanéité de son action et la possibilité pour ainsi dire mathématique de la limiter en feraient un agent précieux pour les cas dont nous nous occupons. Le tout ici consisterait à aviser à un mode convenable d'application.

C'est ce mode d'application que M. le docteur Thiry s'est efforcé de découvrir. Il y est parvenu à l'aide d'un nouveau porte-caustique, dont l'une des principales propriétés est de limiter l'étendue et l'épaisseur de l'eschare, et d'empêcher toute fusée escharotique sur les parties saines voisines du siége du mal.

Cet instrument, qu'il a nommé porte-caustique objectif du col utérin, est excessivement simple : il consiste en une tige de huit à dix pouces de longueur, surmontée d'un plateau circulaire d'un pouce de diamètre, quelquefois plus, quelquefois moins, suivant les dimensions du col utérin. Ce plateau circulaire, qui coïncide exactement avec l'ouverture utérine du spéculum, est entouré d'un rebord de deux à trois lignes de hauteur. — Le tout est en étain ou en acier.

M. Thiry a déjà fait deux fois l'application de cet instrument dans sa clinique de l'hôpital Saint-Pierre. — La première fois, pour combattre un chancre phagédénique rebelle siégeant au col utérin. — La deuxième fois, pour détruire des granulations chroniques qui occupaient le même organe. — Le succès de cette opération a été complet, et il a suffi de pansements bien simples pour amener une entière cicatrisation.

Voici comment on procède pour cette application :

Le spéculum étant introduit de manière à embrasser et à mettre à découvert toute la partie malade, on le confie à un aide qui a toujours soin de le maintenir immobile contre le col utérin au moyen d'un léger mouvement de propulsion dans le sens de la direction du col. — Après avoir nettoyé la partie malade, on introduit dans le spéculum et on applique sur le col utérin le porte-caustique objectif, qui en embrasse toute l'étendue et qui est chargé d'une couche de pâte caustique proportionnée en largeur et en épaisseur à l'effet qu'on veut obtenir. — On maintient de la sorte le porte-caustique appliqué pendant tout le temps nécessaire à la production de l'eschare. — Dix à quinze minutes suffisent ordinairement ; après quoi, on retire l'instrument, sans déranger toutefois le spéculum. On fait ensuite de nombreuses injections pour enlever jusqu'aux moindres atomes du caustique ; on interpose enfin un bourdonnet de ouate ou de charpie, et l'opération est terminée.

Par ce procédé, il n'y a jamais que le col utérin qui peut être atteint par l'action destructive du caustique, action que l'on peut porter aussi profondément, aussi superficiellement que l'on veut, et c'est un immense avantage. — Si des débris de caustique se détachaient pendant l'opération, ils tomberaient forcément dans le spéculum, qui garantit les parties adjacentes. — Par ce procédé, l'hémorrhagie ne peut que bien difficilement entraver l'action escharotique de l'agent médicamenteux, car elle ne peut se faire que par la circonférence du col, vu que son centre et toute sa partie malade sont comprimés par la plaque métallique. Aussi M. Thiry ne retire-t-il jamais l'instrument, lors même que pendant l'opération il y aurait une légère hémorrhagie.

Inutile de dire qu'on peut revenir plusieurs fois à la cautérisation du col utérin par le procédé que nous venons d'indiquer si les circonstances l'exigent. — Suivant les cas aussi, on pourra, après une première cautérisation d'après la méthode sus-mentionnée, recourir au nitrate acide de mercure, ou à tout autre modificateur, qui alors auront beaucoup plus de chances de réussir, et cela se conçoit. M. Thiry nous a affirmé avoir eu recours à l'opération que nous venons de décrire dans les cas de champignons cancéreux et d'ulcères carcinomateux du col utérin, et toujours avec avantage. Cela ne peut surprendre quiconque connaît l'exactitude de ce procédé et en a constaté l'efficacité. Nous reviendrons du reste sur ce sujet en temps opportun.

(*Progrès méd. belge*).

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Cours pratique, par M. Duchesne-Duparc.

CLASSE DES DERMITES.

(Cinquième article.)

Furoncle. Charbon. Pustule maligne.

Il serait, je crois, superflu d'insister sur le caractère inflammatoire du furoncle ; cette dermite phlegmoneuse, qui a son point de départ dans les paquets celluleux des aréoles du derme et dont la suppuration est le mode constant de terminaison, réunit à un tel degré d'évidence les attributs d'une affection locale que des auteurs ont cru devoir la rattacher à la pathologie externe ou chirurgicale.

Je ne serais pas toutefois de cet avis, car le furoncle semble accompagné, dans certains cas, d'une apparence diathésique ou même dépuratoire qui doit fixer assurément l'attention du praticien et peut devenir l'indice de prescriptions particulières ; mais, à part ces rares exceptions, le furoncle, dont l'histoire est dans tous les traités de pathologie, peut être facilement enrayé dans son développement par l'action de certains caustiques et réclame une médication toute locale.

Si la cautérisation a donné dans bien des cas aux praticiens qui l'ont employée comme moyen de faire avorter l'inflammation furonculeuse des résultats différents ou tout à fait négatifs, cela me paraît surtout dépendre de la timidité avec laquelle on applique généralement le caustique ; pour agir efficacement, il faut employer une dissolution concentrée d'azotate d'argent, ou mieux promener à plusieurs reprises la pierre suffisamment mouillée sur tous les points envahis par le furoncle.

La cautérisation cesse d'être utile comme moyen abortif aussitôt que des signes évidents de suppuration se manifestent dans la tumeur furonculeuse ; tous les efforts du praticien ont alors pour but de hâter la fonte purulente soit par les émollients, soit à l'aide de quelques topiques résolutifs bien connus, en tête desquels nous citerons les emplâtres de diachylon avec ou sans addition d'une légère couche d'onguent de la mère.

Je dois ajouter cependant que certains furoncles demandent à être immédiatement traités par la cautérisation, bien qu'on ait la certitude que la tumeur renferme déjà du pus ; on sait que le furoncle reçoit parfois du siége qu'il occupe une gravité et une importance exceptionnelles ; à la marge de l'anus, à l'aisselle, au cou l'inflammation furonculeuse trouve dans le voisinage d'un tissu cellulaire abondant des conditions qui ne se prêtent que trop facilement à son extension et à ses ravages ; de vastes collections purulentes, des décollements étendus, des ouvertures fistuleuses ne reconnaissent souvent d'autre origine qu'un furoncle négligé. L'expérience démontre qu'il faut également surveiller la marche des furoncles qui se développent sur les parois abdominales, dont le peu d'épaisseur entraîne parfois de dangereuses perforations ; j'en citerai comme preuve l'observation publiée par le docteur Schliéter : il s'agit d'une dame âgée de soixante-douze ans sur la paroi abdominale de laquelle un furoncle s'était développé ; l'ouverture de l'abcès furonculeux, suivie d'un fort accès de toux, donna issue au tiers du tube digestif. Il fallut agrandir l'ouverture pour opérer la réduction, et la malade fut assez heureuse pour se rétablir à l'aide des soins les plus simples ; je pense qu'en pareil cas le praticien ne doit pas attendre la période de suppuration, mais qu'il faut faire avorter la tumeur par une cautérisation énergique pratiquée dès le début. Pour terminer ce qui est relatif à cette dermite, je répéterai, d'une part, que le furoncle a pour siége anatomique le tissu cellulaire des aréoles du derme, et que les seules variétés qu'il me paraisse utile de maintenir sont : le *furoncle vulgaire* (clou), le *furoncle guêpier* (anthrax), le *furoncle atonique*.

Charbon, pustule maligne. — Tout le monde est d'accord sur la communauté d'origine du charbon et de la pustule maligne, sur le caractère putride ou gangréneux de ces deux dermites qu'on sait dues l'une et l'autre à l'action d'un virus identique. Je n'ai point à rappeler ici les différentes conditions qui favorisent le développement des maladies charbonneuses ; on les trouve exposées dans tous les ouvrages. Je m'attacherai de préférence à relever quelques préjugés relatifs au sujet que je traite en ce moment, et qu'il me paraît important de détruire ; puis cette première partie de ma tâche accomplie, je ferai connaître les distinctions suffisamment tranchées qui justifient le maintien de la séparation de ces deux genres morbides dans un cadre nosologique.

On croit *à tort* que les dépouilles d'animaux morts du charbon, et qui ont subi soit un commencement de tannage, soit une cuisson complète, peuvent être impunément touchées ou prises comme aliments ; car l'expérience a démontré que le simple contact de peaux à demi préparées suffisait pour communiquer la pustule maligne lorsqu'il avait lieu sur une partie excoriée et dépourvue d'épiderme ; de même que des lièvres charbonneuses ont été provoquées par l'ingestion de viandes provenant d'animaux malades, et auxquelles on pensait avoir enlevé toute malignité en les faisant griller ou bouillir.

Il résulte évidemment de ces faits qu'il ne faut jamais rien réserver d'animaux morts d'affections charbonneuses, et qu'on ne saurait assez éloigner des habitations, ni enfouir trop profondément leurs dépouilles.

Beaucoup de personnes, et peut-être même aussi quelques médecins, admettent que la pustule maligne se présente constamment sous le même aspect ; il n'en est point ainsi ; et les praticiens de la Beauce savent fort bien réunir à ce genre morbide et soumettre à un traitement identique une inflammation gangréneuse de la peau qu'ils appellent *charbon blanc* ou *tumeur beauceronne*, et dans laquelle, au lieu du point noir ou livide caractéristique de la pustule maligne ordinaire, on trouve un engorgement d'un blanc mat ou tranchant à peine sur les téguments voisins. Je sais que les distinctions s'effacent à mesure que le mal étend ses ravages et provoque le trouble général de l'économie ; mais comme ici l'incertitude du diagnostic peut entraîner la suspension du traitement et que celui-ci perd de son efficacité à mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie, je crois utile d'appeler l'attention sur ces différences symptomatologiques.

Je suis surpris qu'après les importants travaux qui ont été publiés sur les inflammations gangréneuses de la peau, et plus particulièrement sur le charbon et la pustule maligne, on rencontre encore des praticiens qui semblent les confondre dans leurs observations ; et comme une telle manière de voir, outre qu'elle est contraire aux faits de la science, doit nécessairement engager ceux qui la partagent dans une fausse voie thérapeutique, je crois utile de préciser les caractères qui différencient l'une et l'autre affection, et de rétablir ainsi leur diagnostic.

De mes recherches sur les caractères communs ou différentiels du charbon et de la pustule maligne, il résulte pour moi la conviction que ces deux dermites présentent des distinctions suffisamment tranchées pour justifier le maintien de leur séparation.

On ne peut nier que toutes deux n'appartiennent aux inflammations gangréneuses de la peau ; l'une et l'autre sont le résultat de l'infection charbonneuse ; les ravages qu'elles exercent sur nos tissus sont, à peu de chose près, identiques ; enfin les mêmes moyens locaux sont employés pour suspendre ou arrêter leurs progrès.

Mais sous d'autres rapports, le charbon et la pustule maligne présentent dès leur début des différences assez marquées ; ainsi la *pustule maligne* toujours due au contact direct et immédiat du virus charbonneux sur un point quelconque des parties extérieures, est dans le principe une affection purement locale et indépendante de tout trouble organique.

Les premiers éléments d'éruption qui la caractérisent consistent dans l'apparition d'une petite tache brune, souvent à peine sensible, sur laquelle se développe une vésicule unique qui ne tarde pas elle-même à reposer sur un tubercule lenticulaire gangréneux, et de plus entouré d'un bourrelet œdémateux qui le fait paraître comme déprimé.

Il importe d'observer qu'il ne s'élève des parties occupées par la pustule maligne aucune émanation susceptible de communiquer, sans *inoculation directe*, soit le charbon, soit une nouvelle pustule maligne ; qu'il est même possible d'exposer un fait négatif au caractère contagieux du fluide renfermé dans la vésicule (l'expérience de M. le docteur Bonnet, de Lyon), et que ce fluide inoculé ne peut, au dire des médecins contagionistes eux-mêmes, que produire dans tous les cas une nouvelle pustule maligne.

On voit par ces différentes considérations que la pustule maligne est en réalité une maladie moins grave que le charbon, et comme preuve décisive de cette proposition, c'est que le médecin, s'il est appelé dès le début de la maladie et avant les symptômes de résorption purulente, est certain de guérir, à condition bien entendu qu'il se hâtera d'isoler la partie malade des tissus restés sains.

Le *véritable charbon*, au contraire, dû à une infection générale interne, se montre toujours précédé d'une fièvre spécifique.

Lors même qu'il reconnaît pour cause l'action directe du virus charbonneux, sa présence provoque bien plus rapidement le trouble général de l'économie que ne le fait celle de la pustule maligne.

Le charbon a pour éléments d'éruption une tumeur très dure et très douloureuse que surmontent ordinairement plusieurs

ph'yctènes, et dont la saillie n'est dissimulée par aucune espèce de bourrelet.

Le seul contact de la tumeur charbonneuse suffit à la contagion, comme celui des dépouilles de sujets qui en ont été affectés J'ai déjà dit le danger auquel on s'exposait en mangeant la chair des animaux qui ont succombé au charbon, ces faits nous démontrent qu'il existe dans cette redoutable affection un principe virulent d'une plus grande énergie que celui de la pustule maligne, puisque ce dernier exige pour sa transmission un contact inoculateur; mais ce qu'il importe de bien retenir, c'est que le vice charboneux produit sur l'économie des effets qui varient en raison des prédispositions organiques de chaque sujet; ainsi l'un gagnera le charbon, l'autre une simple pustule maligne. J'ajouterai, en terminant, que les émanations des fièvres gangréneuses donnent le charbon et non la pustule maligne.

L'examen comparatif auquel je viens de me livrer nous démontre donc que le charbon est une affection réellement plus grave que la pustule maligne, et que, malgré les points d'incontestable analogie qui rapprochent ces deux altérations, elles ne doivent cependant pas être confondues dans un seul et même genre pathologique.

Je n'attache pas une grande valeur aux différentes variétés admises par les auteurs. Je conserve celles d'Alibert, qui me semblent reposer sur des distinctions pratiques; mais ce serait méconnaître l'importance et l'exactitude des distinctions établies dans ce travail, que de ne pas faire ressortir les conséquences que tout bon praticien en tirera pour le traitement des redoutables altérations qui en font le sujet.

Thérapeutique. — Dans le charbon et la pustule maligne, la cautérisation forme la base principale, et souvent unique, du traitement : pratiquée dès le début de la pustule maligne, elle est constamment suivie de guérison. Bien que dans le charbon ce procédé, employé dès les premiers instants de son apparition, n'empêche pas que beaucoup de malades ne succombent à la violence des accidents généraux, on ne doit pas moins se faire une loi d'y recourir pour empêcher la tumeur charbonneuse de devenir à son tour un nouveau centre d'infection, et par conséquent de danger.

Les auteurs ne s'accordent pas sur le choix du caustique auquel on doit, en pareil cas, donner la préférence. Les uns adoptent le chlorure d'antimoine (*beurre d'antimoine*), à cause de sa consistance oléagineuse et de la facilité avec laquelle il se prête à la manipulation; d'autres préconisent la potasse caustique. MM. Carion-Duvillards et Bourguier, d'Etampes, se prononcent pour cette dernière substance. De son côté, M. Payan conseille, dans le premier degré et au commencement du second degré de la pustule maligne, principalement lorsqu'elle siége sur des parties habituellement découvertes, de cautériser avec ce qu'il appelle *pâte de vitriol bleu* (sulfate de cuivre délayé avec un jaune d'œuf), comme le meilleur moyen pour obtenir une cicatrice toujours superficielle. Sans vouloir contester la justesse du conseil de notre honorable confrère, j'avoue que dans une maladie de cette gravité, je m'attache beaucoup plus à comprendre tous les points affectés dans une première et vigoureuse cautérisation, qu'à exposer le malade à des récidives toujours fâcheuses, par la crainte de compromettre la régularité d'expression dans les régions affectées. Voilà pourquoi je pense, contrairement à l'opinion de M. le docteur Bourguier, qu'il est utile d'aider l'action des caustiques par des incisions convenablement pratiquées. Ici, l'essentiel est que la cautérisation atteigne toute la masse charbonneuse. Une parcelle échappée à l'action annihilatrice rend l'opération inutile. C'est à propos de ces affections qu'on peut dire : *on ne fait assez que lorsqu'on fait trop*.

M. le docteur Godard, de Pontoise, cite des guérisons de pustule maligne obtenues par la compression, et les explique par les obstacles que l'usage de ce procédé apporte à la résorption. Il ne serait pas aussi facile, à mon avis, de se rendre compte des succès obtenus par M. le docteur Schwan. D'après ce médecin, vingt-deux pustules malignes traitées par la seule décoction de chêne d'Hanbemann auraient toutes été guéries après plusieurs jours d'invasion. Quant à la tumeur charbonneuse citée par le docteur Ferramosca, et prétendue guérie au moyen des frictions mercurielles, je dois ajouter qu'un *bouton de feu* avait été préalablement appliqué au centre de la tumeur.

Le lecteur a dû voir par ce qui précède que, si la cautérisation suffit au traitement de la pustule maligne, tant que le mal reste limité aux parties extérieures, il n'en est plus de même lorsque s'est effectuée la résorption purulente, et que dans tous les cas de charbon proprement dit, elle devient, bien qu'elle conserve encore une évidente utilité, un simple adjuvant à la médication. Relativement à l'emploi des autres moyens de traitement, je me bornerai à dire que leur choix reste subordonné à la nature des symptômes ainsi qu'à l'état des forces et de la constitution. On ne doit pas craindre de recourir aux antiphlogistiques chez les sujets jeunes et pléthoriques tant que prédominent la surexcitation et la phlogose. Dans ce cas, la saignée faite largement peut devenir le plus sûr moyen de purification et de salut; mais il faut bien se garder d'y recourir chez les sujets depuis longtemps débilités ou lorsqu'à la période inflammatoire a succédé celle adynamique. Alors on demande aux émétiques, aux laxatifs, aux acides minéraux, au camphre, mais par-dessus tout au quinquina, les moyens d'aider l'organisme à triompher d'une oppressive intoxication.

Là s'arrête l'histoire des genres morbides cutanés, véritablement sthéniques et inflammatoires. Aucune des autres classes ne nous offrirait de ces affections que provoquent des causes instantanées, toutes locales, dont les efforts s'épuisent dans le lieu même où s'est portée leur influence, et dont on triomphe avec d'autant plus de certitude, qu'on les attaque plus près de leur début et par des moyens plus directs.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 juin 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Chevallier avec envoi de deux instructions imprimées qui furent répandues dans les fabriques de céruse dès l'année 1837. Ces instructions montrent que le conseil de salubrité, consulté par l'administration, avait dès cette époque senti la nécessité d'éclairer les maîtres et les ouvriers sur les dangers que présente cette fabrication, et sur les moyens à prendre pour diminuer le nombre des malades.

2° Une lettre de M. Belloc, chirurgien-major au 6e hussards, avec envoi d'un mémoire sur l'emploi du charbon végétal dans les affections nerveuses intestinales, les gastralgies et les entéralgies idiopathiques et symptomatiques. (Commissaires : MM. Patissier, Récamier et Caventou.)

M. le président fait connaître la composition de la commission chargée de présenter un travail à l'Académie sur la question de la prophylaxie des maladies saturnines. Cette commission est composée de MM. Chevallier, Mérat, Bouvier, Renauldin, Martin-Solon, Robinet et Bricheteau.

— M. LUCIEN BOYER a la parole pour lire un mémoire intitulé : De l'entraînement de la partie extérieure de l'humeur vitrée pendant l'opération de la cataracte par déplacement. L'auteur n'ayant lu qu'une partie de ce travail, nous en ferons connaître la substance lorsque la lecture en sera terminée.

— M. PIORRY lit un rapport sur un mémoire de M. Masurel, chirurgien aide-major au 22e régiment de ligne, ayant pour titre : Des fièvres intermittentes miasmatiques; de leur nature; nouvelle théorie de l'intermittence. (Nous publierons dans le prochain numéro un extrait de ce rapport, et la discussion à laquelle il a donné lieu.)

— Il est cinq heures, la séance est levée.

NOUVELLES.

— Le service de santé de l'armée vient de faire une grande perte dans la personne de M. Horeau, pharmacien en chef, mort à l'hôpital de Marseille, où il avait été évacué d'Alger, le 15 mai dernier.

Horeau (Denis-François-Joseph), naquit à Lannoy, département du Nord, le 27 juin 1791. Il entra au service, comme pharmacien sous-aide, le 24 octobre 1808.

Il était docteur en médecine et officier de la Légion-d'Honneur.

Hôpitaux d'aliénés. — Il résulte du dernier rapport du commissaire-inspecteur des hôpitaux d'aliénés en Angleterre, que ces hôpitaux sont au nombre de 949, et renferment une population de 13,832 aliénés. Si, à ces 13,832 on ajoute 235 aliénés pour lesquels il y a eu une enquête, et 337 fous criminels, on arrive au chiffre de 14,404, représentant le chiffre des aliénés pour toute l'Angleterre. Dans les maisons d'aliénés des comtés, de l'armée et de la marine, ainsi que dans les maisons particulières d'aliénés, le nombre des hommes et des femmes se balance à peu près également (1,788 hommes et 1,786 femmes); tandis que dans les asiles des pauvres, le nombre des femmes excède de beaucoup celui des hommes (5,223 femmes et 4,426 hommes).

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Cet important ouvrage formera 15 volumes grand in-8° à deux colonnes, de chacun 700 pages. — LES TOMES I A VI SONT PUBLIÉS. — Prix de chaque volume, 8 fr. 50 c.

Les six volumes publiés comprennent : 1° Traité des maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis; l'on peut donc assurer que les tomes V et VI de la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Les livraisons 9 et 20, qui font partie du TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES, sont en vente.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Régent-street.

La lettre suivante vient d'être adressée à messieurs les Chirurgiens de la garde nationale par M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, rue de l'Ecole-de-Médecine, 6.

Messieurs les Chirurgiens,

D'après la demande qui m'a été faite par l'état-major de la garde nationale, j'ai eu l'honneur de présenter à l'examen et à la décision de messieurs les chirurgiens principaux réunis à l'état-major général pour statuer sur l'uniforme du service de santé de la garde nationale.

1° Un modèle de giberne (1);

2° Un ceinturon et les accessoires qui en dépendent;

3° Une épée-sabre, sa poignée et son fourreau.

(1) C'est la reproduction du modèle type que Monsieur le ministre

Ces divers objets ayant été adoptés, je m'empresse de vous en envoyer une note détaillée en y joignant les prix comparatifs et partiels de chacun d'eux, afin de vous mettre à même de m'adresser vos ordres conformément au choix que vous aurez fait si je suis assez heureux pour être favorisé de votre commande.

DESCRIPTION ET PRIX.

1. La Giberne dorée en première qualité, avec son enveloppe exactement conforme au modèle-type adopté,	33 fr.	» c.
2. La même, d'un fini et dorure inférieurs,	30	»
La mise en couleur et le vernis ne font pas sur les gibernes un effet assez satisfaisant pour y être employés. C'est pourquoi les prix n'en sont pas relatés.		
3. La même, argentée aussi, avec son enveloppe,	28 à 30 fr.	»
Si l'on ne fournissait pas d'enveloppe, il y aurait une réduction de 5 à 6 fr.		
4. Le ceinturon en cuir verni, avec Crochet-Porte-Sabre, les Bellières et Porte-Bellières, les deux Porte-Mousqueton dorés, la Plaque-Agrafe dorée, le Caducée et les Branches de chêne en argent massif; le tout en qualité supérieure,	12 »	»
5. Le même, avec toutes les pièces métalliques mises en couleur et brunies et non dorées, le Caducée, les Branches de laurier et de chêne en cuivre plaqué en argent,	8	50
6. Le ceinturon en tissu d'argent fin, et les accessoires comme ceux du nº 4; en première qualité,	30 à 32 fr.	»
7. Le même, en argent demi-fin, et les accessoires comme ceux du nº 5,	18	»
8. L'épée-Sabre du nouveau modèle désigné plus plus haut, avec poignée dorée, ainsi que les anneaux et garnitures des fourreaux, la Garde ornée de Drapeaux et du Caducée ciselé avec soin; le fourreau sans couture apparente. Le tout de premier choix,	33	»
Le même, d'un modèle moins riche, de	28 à 30	»
Les mêmes, poignée vernie, imitant très bien la dorure, anneaux et garnitures du fourreau également vernis, de	22 à 25 fr.	»

Ces divers objets, exactement conformes aux modèles-types des gibernes, épée-sabre et ceinturon, soumis et déposés à l'état-major de la garde nationale.

Je fournis également des fourreaux en acier pour les grades supérieurs, ainsi que les baudriers et gibernes en tissus d'argent.

Messieurs les Chirurgiens et Officiers de la Garde nationale trouveront chez moi un fixateur du ceinturon, extrêmement simple et élégant

Ce fixateur est sur le même principe que celui des gardes nationaux, mais avec un seul bouton-crochet qui sert à fixer et maintenir le ceinturon et le sabre.

Messieurs les Gardes nationaux trouveront chez moi des sabres pour tous les grades, et des poignards en acier fondu, à l'épreuve du fer, et toute espèce d'armes blanches d'uniforme et de fantaisie.

En 1793, Boyveau-Laffecteur, à la demande du ministre de la marine, signait une soumission par laquelle il s'engageait à fournir au port de Brest, pendant la durée de la guerre actuelle, la quantité du Rob nécessaire au service des hôpitaux, à raison de 24 fr. la pinte. Les pièces authentiques qui constatent la nature de cette transaction sont signées du ministre de la marine Lalbarade. Dans un extrait des arrêtés du comité de Salut-Public de la Convention nationale, du 3 vendémiaire an III de la République française, se trouve relaté le rapport de la commission du commerce, d'après lequel le comité de Salut Public arrête que le citoyen Boyveau-Laffecteur pourra exporter de la République telle quantité de son remède qu'il lui plaira. Ce document est signé Treilhard, R. Lindet, Carnot, Eschasseriaux, Thuriot, Delmas, Merlin (de Douai).

Il est prouvé depuis nombre d'années que le Rob, loin d'affaiblir l'économie animale, comme le font toutes les préparations métalliques, augmente au contraire son activité. Si on le considère sous le rapport de sa sûreté, elle est démontrée par les suffrages de la Société de Médecine, par les succès qui ont constamment suivi son emploi; enfin, sa composition végétale ne peut être mise en doute après les épreuves par lesquelles il a passé lors de sa découverte, et dont le détail a été publié par les chimistes les plus distingués.

Ce remède, d'un goût agréable et facile à prendre, guérit les maladies invétérées ou rebelles aux iodures et aux autres méthodes, ainsi que les dartres, les scrophules et les maladies de la peau.

LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Sery, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix : 7 fr. 50 c., et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le Rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à Saint-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

de la guerre m'a chargé d'établir pour messieurs les chirurgiens de l'armée.

La trousse qui s'y place est aussi du même modèle que celle que j'ai établie pour l'armée; il est facile d'y faire entrer la plus grande partie des instruments existant dans les trousses usuelles que possèdent la plupart de messieurs les chirurgiens.

La trousse spéciale pour la giberne est d'un usage très avantageux dans la pratique civile. (On en trouve le détail dans mon Catalogue de trousse.)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

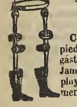
TRAITEMENT

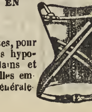
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.





ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,

10 FR. PAR WM ROGERS. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

SAMEDI 17 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 70. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 16 JUIN 1848.

DE LA COLONISATION FRANÇAISE ET DE L'ACCLIMATEMENT DES FRANÇAIS ET DES EUROPÉENS EN ALGÉRIE.

(Suite et fin du numéro du 10 juin.)

Outre quelques erreurs typographiques sans importance qui se rencontrent dans notre précédent article, et que nous laissons à nos lecteurs le soin de corriger, il s'est glissé dans les deux derniers paragraphes des erreurs graves qui exigent une rectification. Comme ces paragraphes se rapportent à une question importante, nous insisterons sur la rectification, afin qu'il ne puisse rester de doute dans l'esprit de personne. L'objection que nous avons voulu détruire est celle-ci : « en *supposant* (1), dit la théorie de l'acclimatement, que les Européens adultes paient un tribut incontestable au changement de climat, n'est-il pas *probable* que les enfants n'auront par le sort de leurs pères? » Selon la même théorie, l'expérience n'aurait pas encore confirmé cette probabilité, qui est fondée sur ce qu'on observe chez les animaux. Pour nous, l'expérience s'est prononcée d'une manière très catégorique, et elle a, non pas confirmé, mais infirmé positivement la théorie des partisans de l'acclimatement. Voici cette expérience, que nous tenons à exposer avec d'autant plus de soin, que M. Boudin n'a pas cru en posséder tous les éléments.

En Angleterre, sur une population totale de 15,927,867 individus, il y avait (en 1841), 5,748,358 enfants âgés de 15 ans au moins; sur ce nombre d'enfants, il en est mort 160,567, c'est-à-dire sensiblement 28 pour 1000.

En Algérie, la population totale était, en 1846, de 107,168 habitants, dont 41,404 enfants; on ne sait pas encore combien d'enfants il est mort en 1846; mais en 1845, alors que la population totale (2) n'était que de 87,103 habitants, il est mort 2,230 enfants. Or, en supposant que le nombre proportionnel des enfants ait été le même en 1845 qu'en 1846, ce qui est nécessairement vrai à des fractions insignifiantes près, il y avait, en 1845, 33,652 enfants, sur lesquels, ainsi que nous venons de le dire, il en est mort 2,230, c'est-à-dire SOIXANTE-SIX SUR MILLE. Alors même que le nombre d'enfants n'aurait pas augmenté, ce qui n'est pas possible, et qu'il eût été en 1845, de 40,000, la mortalité de 2,230 donnerait encore la proportion énorme de 55 pour 1,000, c'est-à-dire au moins le double de la mortalité européenne, exactement comme pour la mortalité des adultes. Il est donc évident que les enfants ne résistent pas plus que les parents à l'influence du climat d'Afrique. A la vérité ceci ne concerne encore que la seconde génération, et rien ne démontre irrévocablement que la troisième, la quatrième, la dixième ou la centième ne finira pas par s'acclimater; mais la question est alors de savoir si l'humanité et les intérêts de la nation permettent de prolonger indéfiniment l'expérience que la France fait depuis dix-huit ans, ce que nous ne pensons pas, pour des raisons que nous dirons dans un instant.

Les *algérophiles*, comme les appelle M. Desjoberts, tout en contestant l'incontestable mortalité des Européens en Algérie, sentent néanmoins la nécessité d'en atténuer les conséquences. Suivant eux, cette mortalité n'est pas due aux conditions climatériques essentielles, mais bien à des conditions accidentelles qu'on peut faire cesser quand on le voudra; il s'agit seulement pour cela de défricher ou de dessécher les six à huit mille lieues carrées de friches ou de marécages que présente notre Afrique. M. Boudin a cru devoir répondre à cette proposition, que la mortalité était considérable, même dans les localités (assez nombreuses dans les provinces d'Oran) où n'existaient point des miasmes marécageux, ni par conséquent des fièvres paludéennes. Quant à nous, quelque espoir que les algerophiles aient fondé sur cette objection, nous la considérerons absolument comme de nulle valeur, tant que nous aurons en France dix millions d'hectares de terrains à defricher ou à dessecher; mais tant que ces terrains existeront, nous croyons qu'il vaut mieux distribuer notre argent a de braves ouvriers français qui le laisseront en France, que d'en faire profiter les malfaiteurs de toutes les nations (1), qui forment une grande partie de la population européenne de l'Algérie.

D'autres algérophiles, ne comptant pas assez sans doute, malgré leur apparente confiance, sur le parfait acclimatement des générations européennes futures, ont proposé de recourir au croisement des races, et de remplacer les couloglis turcs par des couloglis français. Sans nous préoccuper jusqu'à quel point les couloglis turcs ont *cultivé le sol*, ju qu'à quel point surtout les couloglis français pourraient le cultiver, quel serait le temps nécessaire à la formation d'une population couloglienne capable de défendre ses possessions contre ses ennemis, nous dirons seulement qu'il y a une petite difficulté à la réalisation du projet de croisement, c'est que les femmes arabes ne veulent point de nous pour maris, et que jusqu'à présent nous ne connaissons aucun exemple de mariage entre Européens et femmes arabes. Il paraît cependant qu'il y aurait pour l'administration un moyen de vaincre l'antipathie extrême qui existe entre le sang chrétien et le sang musulman, ce serait de tenter la cupidité, très tentable, dit-on, des papas arabes, et de leur *acheter* annuellement quelques centaines de vierges qu'on distribuerait aux bienheureux colons avec quelques hectares de terre. Il est bien à regretter pour l'administration, et peut-être aussi pour quelques particuliers, que l'honorable confrère qui a eu cette ingénieuse idée ne nous ait pas fait connaître le prix d'une jeune arabe jouissant de toutes les qualités requises pour procéder à la confection des petits couloglis! Nous croyons que, lorsqu'on est obligé de soutenir un système par de tels moyens, on en accuse assez tous les vices pour qu'il soit inutile de s'y appesantir davantage; ces moyens prouvent évidemment que l'expérience que nous faisons en Afrique depuis dix-huit ans n'est pas encourageante. Si cette expérience ne coûtait rien à la France, nous ne trouverions rien de mieux assurément que de la continuer jusqu'à la complète désillusion de tous les algérophiles de bonne foi, c'est-à-dire désintéressés; mais il n'en est malheureusement pas ainsi.

En admettant même que la colonie s'améliorât réellement chaque année *au delà de toutes les espérances qu'on a pu concevoir*, il faudrait encore au moins un siècle avant qu'elle fût en état de se défendre contre ses ennemis, et il est à craindre qu'alors même qu'elle serait assez nombreuse pour se défendre, elle fût assez riche pour se nourrir. En attendant que cette amélioration si problématique s'effectue, l'Algérie aura besoin d'être défendue et nourrie, et nous serons obligés de continuer les sacrifices que nous faisons depuis dix-huit ans : ces sacrifices sont d'envoyer chaque année en Algérie 20,000 soldats, dont 7,000 à 7,500 ne doivent pas revoir leur pays, et 120 millions dont 40 sont destinés à acheter des marchandises étrangères et ne doivent plus par conséquent rentrer en France. Dans l'Etat le plus florissant, un pareil sacrifice serait très pénible à la nation; dans l'état où elle se trouve, ce sacrifice est ruineux. Que serait-ce donc si notre situation devenait pire encore? si une guerre européenne, par exemple, venait à éclater! Qui pourrait songer sans frayeur qu'une interruption, pendant quelques mois, des communications qui existent entre l'Algérie et la métropole, interruption très possible assurément, compromettrait l'existence de toute l'armée d'Afrique et de la population civile elle-même! que l'une et l'autre périraient certainement de faim si l'interruption se prolongeait longtemps! Telle est pourtant la douloureuse perspective qui nous menace si nous n'avons la sagesse de renoncer à un système basé exclusivement sur des erreurs et sur une déplorable vanité. On croit généralement que nos ennemis sont très jaloux de notre conquête, et l'on ne sait pas que la plus grande joie que nous puissions leur causer, c'est de persister dans les errements que nous avons suivis jusqu'à ce jour. Peut-être, si nous étions bien pénétrés de cette vérité, serions-nous disposés à entrer dans une meilleure voie. Puissent les circonstance ne pas nous en faire une triste nécessité!

(1) On a vu que l'excessive mortalité des Européens en Algérie n'était nullement une supposition, mais bien la plus certaine comme la plus triste des réalités.

(2) Dans les territoires administrés civilement.

(1) Pour donner une idée de la moralité de la population européenne de l'Algérie, il suffira de dire que le nombre des accusés pour crimes, qui est en France de 1 sur 4,500 habitants, est en Algérie de 1 sur 330. Proportion : 1 : 13!

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

LUXATION CONGÉNIALE DE L'HUMÉRUS. — L'histoire des lésions physiques des os et des articulations a fait tant de progrès depuis le commencement de ce siècle, qu'il pourrait sembler étonnant qu'il restât encore quelque chose à découvrir. Il en est cependant ainsi, et nous pouvons signaler aujourd'hui une nouvelle luxation de l'humérus non encore décrite par les auteurs classiques, à peine indiquée par deux ou trois praticiens qui en ont donné des faits isolés, sans en tirer aucun [illegible]régiment de pratique, et dont le nouveau *Traité de [illegible]irurgicale* de notre savant confrère, M. Nélaton, contiendra la première histoire complète. Nous voulons parler de la luxation *congéniale* ou *congénitale* de l'humérus (pour le dire en passant, nous n'avons jamais compris la distinction subtile que certains auteurs ont voulu établir entre ces deux mots soulignés). Nous allons d'abord rapporter en entier le fait observé par M. Nélaton, qu'il a bien voulu nous communiquer, et nous le ferons suivre d'un extrait abrégé des considérations encore inédites relatives à cette affection, qui formeront un chapitre de son second volume actuellement sous presse.

Le sujet sur lequel M. Nélaton a pu observer un cas de luxation congéniale de l'épaule est bien connu de la plupart des médecins de notre époque; c'est le nommé Gaspard, ancien garçon d'amphithéâtre de la Faculté, qui s'est acquis une certaine célébrité par ce fait bien connu que, sa femme étant morte, il en vendit le cadavre au professeur d'anatomie. Cet homme, qui ne sait point au juste son âge, est actuellement à Bicêtre, où nos lecteurs pourront le voir. Il affirme que le vice de conformation dont il est atteint n'a été produit ni par une violence extérieure, ni par une affection de l'épaule dont il ait conservé le souvenir; et il mérite d'autant mieux d'être cru, qu'il n'est aucune autre circonstance, traumatique ou autre, qui soit susceptible, à notre connaissance, de déterminer rien de semblable. On lui a toujours dit que l'infirmité qu'il offre maintenant date de sa naissance.

Voici, d'après l'examen du membre difforme, ce qu'il est permis de constater :

Le bras droit, l'épaule et la moitié correspondante du thorax, ont un développement incomplet, qui se traduit à la première vue par une différence considérable dans la longueur des leviers osseux et par l'atrophie des masses musculaires. Les différences de longueur et de volume que la mensuration fait reconnaître entre ces parties sont les suivantes :

Humérus droit, longueur,	0,25 cent.
Humérus gauche,	0,30
Clavicule droite,	0,135
Clavicule gauche,	0,16
Demi-circonférence de la poitrine mesurée au-dessus du mamelon, à droite,	0,435
— à gauche,	0,87

Cette atrophie est portée à un tel point sur les muscles du bras luxé, que sa circonférence a 10 centim. de moins que du côté sain (0,16 à droite, 0,26 à gauche).

Ce qui rend surtout très curieux cet arrêt de développement, c'est qu'il reste exclusivement borné aux parties que nous venons d'indiquer. Ainsi, a un bras grêle et décharné, se trouve appendu un avant-bras ayant son volume et sa longueur normaux. Le bras et l'avant-bras pendent verticalement le long du tronc. Si l'on cherche à analyser la déformation de l'épaule, on reconnaît que la région deltoïdienne a perdu sa rondeur; elle est aplatie en arrière et en dehors, plus bombée en avant que dans l'état normal. La fosse sus-épineuse présente une excavation profonde dépendant de l'atrophie considérable du membre qu'elle contient. Le bord postérieur et l'extrémité de l'acromion se dessinent fortement au-dessous des téguments qu'ils soulèvent. Au-dessous de cette apophyse se voit une gouttière demi-circulaire dirigée d'avant en arrière, et qui sépare la tête de l'humérus.

Par le toucher on reconnaît que la tête humérale est venue se placer au-dessous de l'apophyse coracoïde, où elle forme une tumeur arrondie qui suit les mouvements imprimés à l'humérus. Derrière cette saillie osseuse on trouve, en déprimant le deltoïde, le bord posterieur de la cavité glénoïde de l'omoplate. Si l'on saisit le bras vers sa partie supérieure, et que l'on cherche à imprimer à la tête de l'humérus des mouvements en divers sens, on voit que celle-ci obéit à l'impulsion qu'on lui communique; on peut l'elever et la mettre en contact avec la voûte acromiale, l'abaisser, la porter en arrière, de manière à la reporter dans la cavité articulaire. Pendant que ce dernier mouvement s'opère, l'apophyse coracoïde devient extrêmement saillante; mais on ne parvient pas, comme nous verrons plus bas que l'a prétendu un auteur anglais, à toucher le bord antérieur de la cavité glénoïde. Et en effet, cette cavité n'a pas pour ainsi dire de bord antérieur, car c'est précisément dans le point où il devrait exister que s'est creusée la nouvelle cavité articulaire. L'ouvrage de Smith, dont nous parlerons plus bas, renferme une figure dans laquelle cette disposition est parfaitement bien rendue, p. 263. Ainsi que nous l'avons dit, les signes de la luxation disparaissent lorsque l'on a, par la manœuvre que nous venons d'exposer, rétabli les rapports normaux des parties articulaires.

L'épaule a conservé tous ses mouvements de totalité. Elle peut être élevée, abaissée, portée en avant et en ar-

rière. Mais le bras a perdu complétement le mouvement d'abduction ; les mouvements en avant et en arrière existent à peine ; l'extension active de l'avant-bras sur le bras est impossible ; ce qui tient au poids du membre, qui tend à le faire pendre verticalement le long du tronc. La flexion de l'avant-bras est possible, mais elle se produit par un mécanisme particulier que nous indiquerons plus bas. La main et les doigts jouissent de tous les mouvements normaux. Les troubles fonctionnels que nous venons de passer en revue sont la conséquence de la paralysie de plusieurs des muscles du bras. On remarque en effet que le deltoïde, le sus épineux, le sous-épineux, le biceps, le coraco-brachial, le brachial antérieur, sont paralysés, tandis que tous les muscles de l'épaule, le grand pectoral, le grand dorsal, et tous les muscles de l'avant-bras et de la main ont conservé leur action.

L'épaule droite est un peu plus élevée que la gauche. Nous ferons observer également qu'il existe une très légère déviation de la colonne vertébrale, qui rend jusqu'à un certain point compte de cette déformation. Cette déviation reconnaît-elle pour cause première l'affection dont nous parlons ici, c'est ce que pour notre part nous serions assez porté à croire. La difficulté qu'éprouve le malade à supporter son bras paralysé, n'a-t-elle pas pu obliger le malade à contracter plus fortement d'une manière continue et habituellement les muscles du côté gauche du tronc, et par suite cette contraction prolongée n'a-t-elle pu agir sur la colonne vertébrale? Nous avons soumis cette opinion à M. Nélaton, qui n'est pas éloigné de la partager, sans vouloir cependant se prononcer d'une manière absolue.

De tout ceci résulte pour le malade l'habitude, quand il se tient droit, d'*amarrer* pour ainsi dire son bras et d'en diminuer la fatigante pesanteur en saisissant avec la main le côté de son pantalon, ou d'appuyer sa main sur les objets qui sont à sa portée. Et s'il veut porter du bras droit un objet pesant d'un certain volume, un seau, par exemple, les muscles du bras n'agissant que comme des cordes inertes, le seau vient frapper dans ses jambes, et le sujet est forcé d'incliner son corps fortement pour éviter de trébucher.

Ce fait est d'autant plus curieux, que pendant fort longtemps Gaspard s'est trouvé en contact avec des médecins et des chirurgiens distingués dont aucun n'avait même soupçonné la nature de sa maladie. C'est en l'observant avec une attention soutenue et à de nombreuses reprises que M. Nélaton est parvenu à se rendre compte de l'affection qu'il présente.

Un mot maintenant sur la luxation congéniale de l'humérus, sur sa description générale et sur les faits qui en ont été décrits ou indiqués, tous points pour l'examen desquels nous mettrons largement à profit le travail inédit qu'avec la plus parfaite obligeance M. Nélaton s'est empressé de mettre à notre disposition, sans craindre de voir déflorer par une publication anticipée l'un des chapitres les plus originaux et les plus intéressants de son livre.

La luxation congéniale de l'humérus doit être fort rare, si l'on en juge par le silence qu'ont gardé sur elle les auteurs classiques. La première mention qui en ait été faite se trouve dans le *Journal de Dublin*, où William Smith publia sa première observation en 1839. Plus tard, en 1847, le même auteur rechercha les faits relatifs à cette affection, et parvint à rassembler dans son *Traité des fractures* cinq observations. Un assez singulier rapprochement, c'est que les cinq sujets observés par W. Smith furent vus par lui dans des établissements d'aliénés, et que c'est à Bicêtre que M. Nélaton a rencontré Gaspard, dont nous avons raconté le fait.

On trouve dans les Mémoires de l'Académie de médecine (1841, tome IX) une observation de luxation congéniale sous-épineuse de l'humérus, par M. Gaillard, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers. Ce fait, sur lequel nous reviendrons, est remarquable par la précision et l'exactitude de ses détails ; mais il n'a été donné par l'auteur que comme un exemple de luxation congéniale réduite au bout de seize ans. Ignorant la rareté des faits de cette espèce, M. Gaillard ne l'a envisagé que sous le point de vue que nous indiquons, et n'en a tiré aucune des conséquences dont il était susceptible.

Un autre fait relatif à la même variété de la luxation humérale se trouve dans la Revue des spécialités de M. Duval (1841), et M. J. Guérin en cite quelques autres qui n'ont pas été décrits. Les auteurs des traités les plus récents des fractures et des luxations, A. Cooper, MM. Bonnet, Vidal (de Cassis), Ph. Boyer, n'en font aucune mention. Voici, d'après l'observation des faits, la description qu'en donne M. Nélaton.

Deux espèces de luxations congéniales de l'épaule ont été observées :

1° La luxation *sous-coracoïdienne*, dont Gaspard offre un exemple ;

2° La luxation *sous-épineuse*.

Ces deux luxations étaient-elles complètes ou incomplètes? C'est ce qu'il n'est pas facile de dire d'après les descriptions, et même d'après les dessins qui nous ont été donnés. Comme tous les déplacements congéniaux, ceux-ci existent quelquefois des deux côtés en même temps. Sur les cinq faits de Smith, deux sont doubles.

Les symptômes qui caractérisent ce vice de conformation sont les suivants : Le côté de la poitrine correspondant à la déformation est plus étroit que celui du côté sain ; tout le membre est pendant sur le côté du tronc ; il paraît osciller dans tous les sens à la moindre impulsion ; il semble suspendu plutôt qu'attaché à l'épaule (les Anglais ont, pour exprimer cette disposition, une expression à laquelle nous ne trouvons pas l'équivalent dans notre langage scientifique : *to dangle*, littéralement, *pendiller*.) L'épaule et le bras présentent une atrophie remarquable. Il n'en est pas de même de l'avant-bras et de la main, dont les muscles ont un développement à peu près normal. Le moignon de l'épaule a perdu sa saillie et sa rondeur ; il est aplati par suite de l'abaissement de la tête humérale et de l'atrophie du muscle deltoïde ; la voûte acromio-coracoïdienne forme une saillie au-dessous de laquelle se trouve une dépression demi-circulaire, limitée inférieurement par la présence de la tête de l'humérus descendue au-dessous du lieu qu'elle occupe normalement ; si l'on saisit d'une main l'extrémité supérieure de l'humérus, on voit que la tête de cet os obéit à l'impulsion qu'on lui communique ; on peut lui imprimer un mouvement d'élévation qui la remet en contact avec la voûte acromio-coracoïdienne, ou bien un mouvement dans le sens antéro-postérieur qui la ramène vers la cavité glénoïde. La déformation que nous venons de décrire, et par conséquent les signes de luxation, ont alors disparu ; si l'on abandonne le membre, ils reparaissent aussitôt ; si, au lieu de ramener la tête de l'humérus vers la cavité glénoïde, on cherche, au contraire, à exagérer le déplacement, la tête de l'humérus obéit encore à cette impulsion, et l'on peut alors facilement sentir par le toucher la cavité glénoïde, qui n'est plus recouverte que par le muscle deltoïde atrophié.

Nous avons dit que le membre était pendant et cédait à toute impulsion ; cette inaction trouve son application dans l'état des muscles du bras. En effet, le deltoïde, le triceps, le biceps, le coraco-brachial, le brachial antérieur sont paralysés. Le membre n'est cependant pas privé de tout mouvement actif. Le sujet qui présente ce vice de conformation conserve encore la faculté de fléchir l'avant-bras sur le bras ; mais ce mouvement s'exécute à l'aide d'un mécanisme tout particulier.

Les fléchisseurs, pour ainsi dire normaux de l'avant-bras sur le bras, c'est-à-dire le biceps et le brachial antérieur étant paralysés, la flexion ne peut être opérée que par quelques-uns des muscles de l'avant-bras. Ces muscles sont le long supinateur, le premier radial, le rond pronateur, le grand et le petit palmaire, le fléchisseur superficiel, le cubital antérieur. Mais il est facile de voir que ces muscles sont disposés d'une manière très défavorable pour produire la flexion ; car étant dirigés presque parallèlement au radius et au cubitus, ils se bornent, si le membre est dans l'extension, à appliquer les os de l'avant-bras contre l'extrémité inférieure de l'humérus ; il faut, pour qu'ils agissent comme fléchisseurs, que les axes de ces deux sections du membre supérieur cessent d'être parallèles, c'est-à-dire qu'un commencement de flexion ait déjà été imprimé à l'avant-bras. Or voici par quel artifice cette flexion préliminaire est obtenue : le malade imprime à son épaule un mouvement de projection en avant, de manière à lancer pour ainsi dire tout le membre supérieur dans le même sens ; lorsque cette impulsion est communiquée, il contracte subitement le grand pectoral et le grand dorsal, qui arrêtent brusquement l'humérus ; l'avant-bras continue à se porter en avant en vertu de l'impulsion première ; mais comme il se trouve arrêté par son articulation avec le bras, sa partie inférieure obéit seule à ce mouvement, et il en résulte une flexion toute passive d'abord, à laquelle succède immédiatement la contraction des muscles que nous avons indiqués.

Ce que nous venons de dire s'applique surtout à la luxation sous-coracoïdienne qui doit être la plus fréquente, puisque les cinq faits de Smith et celui de M. Nélaton en présentent des exemples.

Dans la luxation sous-épineuse, dont le fait de M. Gaillard offre un cas, la déformation consiste en un aplatissement de la région deltoïdienne en dehors et en avant. La partie postérieure de l'épaule est au contraire arrondie, plus bombée qu'à l'état normal ; ce qui tient à la présence de la tête de l'humérus au-dessous de l'épine. Ici, comme dans la variété précédente, le côté du thorax correspondant au déplacement, les os de l'épaule et du bras sont incomplétement développés. Le bras est dans la rotation en dedans, l'avant-bras et la main dans la pronation, et ils ne peuvent que difficilement être ramenés dans la supination. Il est impossible de formuler sur les symptômes de cette luxation un plus grand nombre de propositions générales. les observations n'étant pas encore assez nombreuses.

Cette affection diffère sous plusieurs rapports des autres déplacements congéniaux. En effet, dans celle-ci, la laxité des liens articulaires permet presque toujours de replacer momentanément les extrémités osseuses dans leurs rapports normaux. Ce qui constitue le caractère essentiel de cette affection ne serait donc pas le déplacement articulaire, mais la paralysie des muscles du bras, la luxation n'étant qu'une conséquence.

Chez les adultes frappés d'hémiplégie on ne voit point la luxation se produire comme dans le cas qui nous occupe. La raison en est que l'abolition du mouvement est rarement complète, et que la paralysie survient à une époque de la vie où les liens fibreux articulaires ont acquis une grande force de résistance, tandis que dans les luxations congéniales la paralysie est elle-même congéniale, complète, et bornée aux muscles du bras. Cette dernière circonstance nous paraît capitale, dit M. Nélaton. En effet les sujets atteints de ce vice de conformation conservant le libre exercice des muscles de la main et de l'avant-bras, se servent de ce membre ; ils peuvent lever des fardeaux, attirer les corps qu'ils saisissent avec la main ; dans ces divers mouvements, l'humérus n'étant point maintenu par la contraction des muscles du bras, tels que le deltoïde, le coraco-brachial, le sus-épineux, la traction s'exerce sur la capsule articulaire, qui cède peu à peu et permet le déplacement. Dans le cas que nous avons observé, la conservation des mouvements des grands pectoral, grand rond et grand dorsal, rendait assez bien compte du déplacement en dedans, c'est-à-dire au-dessous de l'apophyse coracoïde. On comprendrait également que le déplacement dût s'opérer vers la fosse sous-épineuse si la paralysie affectait le grand pectoral, tandis que le grand rond, le grand dorsal, le petit rond, le sous-épineux auraient conservé leur action.

Il est bien entendu que les observations que nous venons de faire ne s'appliquent qu'aux seuls cas où la luxation est accompagnée d'une paralysie des muscles du bras ; des cas semblables nous paraissent exclure toute espèce de traitement. Ceux, au contraire, qui ne présentent pas cette fâcheuse complication n'excluent peut-être pas toute tentative de réduction ; c'est du moins ce qui résulte de l'observation extrêmement intéressante publiée par M. Gaillard. Nous voyons, en effet, que cet habile chirurgien a pu réduire une luxation congénitale de l'humérus chez une jeune fille de seize ans, et que cette opération a rendu à la malade toute la liberté et presque toute l'énergie des mouvements du bras qui jusqu'à cette époque ne s'étaient accomplis que d'une manière très imparfaite. Cette réduction a d'ailleurs été obtenue par des procédés qui ont beaucoup d'analogie avec ceux que nous avons décrits à l'occasion des luxations congénitales du fémur. La malade fut soumise à une extension préparatoire, qui fut opérée graduellement pendant plusieurs séances ; la réduction ayant été obtenue, fut maintenue à l'aide d'un appareil ; des accidents inflammatoires s'étant alors montrés, furent combattus et dissipés au bout de quelques mois. Z...

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

COURS CLINIQUE SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

De la pellagre.

(Suite du n° du 8 juin 1848.)

Dans la dernière séance, nous avons exposé les symptômes de cette maladie tels qu'ils ont été décrits par les divers auteurs qui s'en sont occupés. Nous avons ensuite donné lecture de l'observation du malade placé au n° 66 de notre salle Saint-Louis. Vous avez vu aujourd'hui ce malade assis sur une chaise à côté de son lit ; vous avez pu le faire marcher, et constater que ses membres inférieurs ont acquis assez de force pour lui permettre d'avoir une démarche assurée ; vous avez pu l'interroger, et sans doute il vous a répondu comme à nous qu'il se trouvait mieux, que sa tête était dégagée, les sens de la vue et de l'ouïe intègres. Les flammes ont disparu, les tintements d'oreille ne se font plus entendre. Du reste, l'expression de la figure est calme, sans signes d'hébétude. La peau de la face dorsale des mains s'est dépouillée des écailles que vous y aviez pu observer dans notre dernière séance. Le malade vous dit aussi qu'elle est moins dure et moins maigre. Vous le voyez, notre malade marche vers la guérison. Nous pouvons même vous dire dès à présent qu'il y touche. La douleur lombaire persiste seule et se propage dans la cuisse du côté gauche. Mais elle est moins intense.

La première question que nous devons actuellement résoudre est celle de savoir si nous avions bien affaire à une pellagre. Pour nous, il n'y a pas de doute. C'est bien évidemment une pellagre, car nous avons reconnu une analogie complète entre la série des symptômes que nous avons observés chez ce malade et celle de ceux qui se montrèrent en 1841 sur la jeune fille que M. Gibert traita dans son service, et en 1842 sur le charretier que nous reçûmes nous-même dans notre salle. Il y a encore analogie entre cette observation et cinq ou six autres que nous avons recueillies dans notre service depuis cette époque. Notez encore qu'au point de vue des symptômes notre observation est en accord parfait avec ce qu'en ont dit les divers auteurs qui ont écrit sur la pellagre. Pour vous en convaincre, nous n'avons qu'à rappeler les principaux faits.

Le professeur rappelle ici les principaux détails relatifs à ce malade ; en même temps, il fait remarquer que cet homme prenait une bonne nourriture et ne faisait aucun excès. Il buvait trois et quelquefois quatre litres de vin par jour, mais il le supportait bien et n'était jamais gris. Le maïs n'entrait pour rien dans ses aliments ; toutes circonstances, dit-il, qui devront être prises en considération quand nous discuterons le point très important et encore bien obscur des causes de cette maladie.

Altérations anatomiques. — Elles sont de trois ordres bien distincts relatives aux trois organes qui nous ont offert chacun un groupe de symptômes : la peau, les centres nerveux et le canal digestif.

Peau. — Après la mort, on retrouve à la peau les altérations qui existaient pendant la vie. Altération de coloration : celle-ci est dans les points malades par larges plaques d'une teinte rouge-brun-livide. Altérations d'épaisseur et de souplesse : la peau est amaigrie, privée de son tissu cellulaire sous-jacent ; elle est tendue et endurcie comme du parchemin. Ce sont là ces trois conditions essentielles qui se rencontrent constamment du côté de la peau. Plus rarement, il y a hypertrophie, comme dans les cas d'éléphantiasis. Enfin, si la maladie était à une période très avancée du second degré ou bien au troisième degré, on trouve la peau fendillée ou couverte de croûtes, au-dessous desquelles existent des ulcérations.

L'anatomie ne démontre rien de plus.

Centres nerveux. — Les altérations anatomiques observées du côté des centres nerveux sont : l'injection des vaisseaux

des membranes du cerveau et des sinus de la dure-mère ; quelquefois, mais rarement, une augmentation de densité de la substance cérébrale et de la moelle épinière, et l'injection connue sous le nom d'état piqueté ou sablé de cette même substance; l'accumulation d'une petite quantité de sérosité dans les ventricules. Mais voilà tout. En somme, les lésions anatomiques sont ici peu en harmonie avec la gravité et le nombre des symptômes que l'on a observés pendant la vie du côté de ces mêmes centres nerveux.

Canal digestif. — Assez souvent, on n'a trouvé aucune altération sur cet organe. D'autres fois, il est injecté (état piqueté de la muqueuse); quelquefois, il est ulcéré. Cette dernière lésion anatomique, qui pourrait faire croire à l'existence d'uue fièvre typhoïde, ne siége pas dans les glandes de Peyer et de Brunner. Ces ulcérations sont disséminées, sans ordre et n'ont aucune forme déterminée. Cela sert pour les faire distinguer des ulcérations de la fièvre typhoïde.

Il n'y a rien du côté du poumon, rien du côté du cœur. Jusqu'à présent, vous le voyez, nous n'avons encore trouvé aucune altération anatomique assez grave pour expliquer la mort qui arrive quelquefois dans le deuxième degré de la maladie et constamment lorsque celle-ci est arrivée au troisième degré. Notons, en terminant cette étude des lésions anatomiques, que la prédominance de tel groupe de symptômes pendant la vie coïncide avec une altération plus profonde des organes quelquefois correspondant à l'ordre des fonctions perverties. Mais cette coïncidence n'étant point une loi constante d'anatomie pathologique, il faut chercher ailleurs que dans les altérations organiques les causes des altérations fonctionnelles.

Diagnostic. — Est-il facile à établir? L'observation que nous avons communiquée vous a offert l'exemple d'une erreur. Notre malade, avant d'entrer dans nos salles, a été traité à l'Hôtel-Dieu comme atteint de fièvre typhoïde.

C'est la seule maladie qui offre avec la pellagre une analogie assez grande pour qu'il y ait erreur à commettre. Ainsi, le même groupe de prodromes peut précéder le début des deux maladies, et, lorsqu'elles se sont développées, les mêmes symptômes se retrouvent dans l'une et dans l'autre. Ainsi, nous avons noté chez notre malade l'hébétude, le trouble de la vision, les bourdonnements d'oreille, la diarrhée : tous ces symptômes se retrouvent dans la fièvre typhoïde. En poussant plus loin la comparaison des symptômes, nous pourrions encore y trouver une identité symptomatologique plus complète. Cependant, nous croyons qu'on ne peut pas confondre ces deux maladies. Ainsi, le pellagreux a l'air hébété, mais ses yeux sont brillants, sa figure est rouge; il n'est point affaissé comme les malades atteints de fièvre typhoïde. Dans cette dernière maladie, la face offre une expression de souffrance singulière; sa coloration est d'une teinte pâle et terne. Ainsi, dans les maladies, le facies est bien distinct. Du reste, les altérations de la peau enlèvent toute espèce de doute. Somme toute, nous croyons qu'il y a entre la fièvre typhoïde et la pellagre des différences bien tranchées et surtout bien saisissables à l'œil observateur. Pour nous donc, la pellagre est une maladie que l'on reconnaîtra toujours à première vue quand on l'aura bien observée, même une seule fois.

Pronostic. — La pellagre est-elle d'un pronostic fâcheux? On peut répondre : Oui et non. Cela peut paraître singulier tout d'abord, mais je complète ma pensée. Nous avons reconnu avec les auteurs trois degrés à cette maladie. Nous avons dit aussi que jamais la maladie n'était mortelle au premier degré, que la mort arrivait assez souvent au second degré, mais que la maladie était encore curable; au troisième degré, la maladie est tout à fait incurable. Ainsi, le pronostic n'est pas fâcheux au premier degré, il est plus fâcheux au second degré et très fâcheux au troisième degré. Cette gradation tient évidemment à l'existence de conditions morbides différentes. L'érythème simple du premier degré ne fait pas mourir le malade; mais s'il existe une diarrhée continuelle, comme cela se voit quelquefois au second degré et constamment au troisième degré, une terminaison fatale est inévitable. C'est là le pronostic de la maladie à ses diverses périodes; de plus, en thèse générale, on peut dire que la pellagre est une maladie grave. Cela est évident pour les cas où elle peut donner et dans ceux où elle donne inévitablement une terminaison funeste. Cela est encore vrai, même pour les cas ou la guérison a lieu ; car le bonheur est encore acheté au prix de la santé et des forces : celles-ci ne reviennent jamais à leurs conditions normales; les conditions matérielles de la vie doivent être changées.

Causes. — C'est le point le plus important. En effet, une fois les causes bien connues, on arrive plus facilement à la guérison, parce que le traitement peut être plus directement opposé à leurs effets. Les auteurs qui y ont consacré de longs chapitres se sont livrés à des recherches nombreuses, et malheureusement pour l'art ont établi des théories dont plusieurs points sont contestables; ce sont les erreurs que nous nous proposons de vous faire connaître ici.

Les premiers observateurs se sont d'abord adressés aux conditions atmosphériques. Thouvenel donne comme cause de la pellagre les conditions climatériques intermédiaires de tout le littoral qui s'étend entre les Alpes et Venise. C'est là qu'il observait la maladie. Il croyait pouvoir la rattacher à cet état juste-milieu de l'atmosphère de ces contrées intermédiaire à l'atmosphère sèche des Alpes et l'atmosphère humide de Venise. Son opinion n'a pu soutenir l'examen. Cuzal attribuait le mal des Asturies aux soirées humides de ce pays. Albertini rattachait la pellagre à l'insolation. Strambio a parfaitement établi par l'expérience l'influence de l'insolation. Il a prouvé en effet qu'on pouvait propager la pellagre à toutes les parties du corps en les exposant à l'insolation. De tout cela résulte un fait important, c'est qu'on a rattaché la maladie à des conditions atmosphériques opposées. Il n'y a donc eu encore rien de bien établi. Nous reviendrons plus tard sur l'insolation, pour dire qu'elle est notre opinion à ce sujet.

Alimentation. — L'étude de l'alimentation a fourni les mêmes résultats, c'est-à-dire, des données opposées. Ainsi on a dit : la pellagre se montre chez les individus qui ne boivent pas de vin ou ne boivent que du vinaigre; chez ceux qui ne se nourrissent qu'avec des viandes salées; chez ceux qui ne mangent jamais de viande, ne faisant leur nourriture qu'avec la farine de seigle ou de froment, de maïs, etc. A ces opinions opposées, la statistique a répondu par des faits qui prouvent que la pellagre peut se montrer chez des malades qui boivent du bon vin et en grande quantité. Vous savez que notre malade du n° 66 ne s'en privait pas, puisqu'il en buvait habituellement trois ou quatre litres par jour sans être incommodé. Ce même malade ne mangeait jamais de viande salées exclusivement; son régime était bon et varié, animal et végétal dans des proportions sagement tempérées. Nous avons vu plusieurs autres pellagreux dans les mêmes conditions.

Dans ces derniers temps un médecin distingué, M. Théophile Roussel, qui a écrit un bon livre sur la pellagre, a donné une théorie qui a eu du retentissement. Elle repose sur l'influence de l'usage du maïs dans la production de la pellagre. M. Roussel la croit souveraine.

Voici en peu de mots ce qu'il dit à ce sujet.

« Le maïs a été introduit en Europe vers le milieu du seizième siècle; la pellagre s'est montrée vers le milieu du dix-septième siècle. Il a fallu un siècle pour que la culture du maïs fût assez bien établie, et l'usage alimentaire de ce grain assez répandu avant que son influence se fit sentir sur la santé des populations qui l'avaient accueilli et adopté. » Il y a donc là une coïncidence frappante et concluante pour M. Roussel. Pour nous, elle n'est que spécieuse. Bellardini attribue l'influence malfaisante du maïs à une altération particulière du grain, analogue à celle du seigle qui s'ergote. Or de même que le seigle ergoté a produit l'ergotisme, de même le maïs altéré a produit une maladie spéciale qu'il désigne du nom de *fongus*...

On a observé aussi, et cette observation vient à l'appui de l'opinion de Bellardini, que certaines populations faisant usage d'un maïs apporté du pays où il est originaire et non d'un de ceux où il a été plus tard importé, et où il n'arrive jamais à une maturité complète, n'étaient point décimées par la pellagre. Ce serait donc l'usage d'un maïs de mauvaise qualité qui produirait la pellagre dans les pays de l'Europe ou ce végétal est cultivé. Somme toute, le maïs (bon ou mauvais) est réputé cause déterminante de la pellagre sur les populations pauvres du centre de la France et de l'Italie, qui s'en nourrissent exclusivement. Si on n'a pas plus tôt constaté cette influence, c'est que la pellagre, légère d'abord, a été négligée longtemps et mal étudiée.

C'est là une opinion tellement exclusive, qu'elle ne peut être vraie qu'à une seule condition; celle d'être érigée en règle générale sans exception.

Notre observation particulière nous fournit déjà cinq ou six faits bien authentiques de pellagreux qui n'avaient jamais fait usage du maïs. Quelques-uns de nos confrères possèdent également des observations semblables; aussi, pour nous, l'usage du maïs n'est pas la seule cause déterminante de la pellagre.

Suivant nous, la pellagre est une maladie générale ayant pour cause occasionnelle évidente l'insolation. Nous vous avons cité des faits où le coup de soleil a marqué l'invasion subite de la maladie. Ajoutons à cela que la maladie est bien moins fréquente dans le nord que dans le midi. Les prodromes peuvent en précéder le début ou manquer complètement. Nous ne nions pas l'influence des conditions matérielles de la vie; mais cette influence, nous la cherchons dans l'ensemble de ces conditions plutôt que dans telle condition particulière. Ce sont les faits qui nous ont guidé dans cette généralisation, et c'est en eux que nous trouvons la vérité. La pellagre est une maladie générale non contagieuse.

Traitement. — La condition fondamentale du traitement de la pellagre consiste à soustraire le malade aux conditions matérielles mauvaises qui ont agi dans la production de la maladie. Cela est ordinairement facile. Ainsi, supprimer l'usage des viandes salées et du maïs, empêcher le malade d'aller au soleil, ce sont là des moyens hygiéniques indispensables avant, pendant et après le traitement de la maladie. Ceci nous conduit à diviser le traitement de la maladie en deux parties :

1° Traitement de la maladie existante;

2° Hygiène du malade guéri.

Dans le traitement de la maladie existante, nous adoptons la méthode dite symptomatique. C'est ainsi que quelquefois nous employons la saignée. En général, le pouls des pellagreux est faible. Eh bien, si nous le trouvons dur et assez plein, si en même temps la face est injectée, nous prescrivons une petite saignée de deux palettes seulement, nous ne dépassons jamais cette quantité, pour ne pas jeter le malade dans l'affaissement, ce qui serait dangereux. Les autres moyens sont le repos, la diminution des aliments, des bains peu prolongés, répétés tous les deux jours. Un symptôme qu'il faut combattre avec beaucoup de soin est la diarrhée; pour cela, nous employons les lavements amylacés et laudanisés, donnés par quart, et les purgations de riz. On a aussi, à cet effet, employé les purgatifs : eau de Sedlitz, calomel et les résines de jalap, scammonée et gomme gutte. Je préfère les purgatifs résineux, parce qu'ils ont pour effet immédiat, après la purgation, de produire la constipation.

On ne doit jamais laisser sortir le malade de l'hôpital sans lui prescrire un régime de vie dans lequel il se trouve éloigné de toutes les circonstances au milieu desquelles il se trouvait avant la maladie, et qui ont pu jouer un rôle dans sa nouvelle manière d'être morbide. Il faut lui prescrire soigneusement d'éviter l'insolation, et de prendre un régime alimentaire fortifiant et varié.

ET. P. F.

ADDITION A LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE DU 13 JUIN.

M. PIORRY lit un rapport sur un mémoire de M. Masurel, chirurgien aide-major au 22e régiment de ligne, ayant pour titre : Des fièvres intermittentes miasmatiques ; de leur nature ; nouvelle théorie de l'intermittence.

Les accès fébriles ne sont pour l'auteur du mémoire que l'expression symptomatique d'un véritable état névropathique du système sanguin, le plus souvent dépressive de l'appareil respiratoire, affection nécessairement subordonnée à un état miasmatique du sang. C'est dans l'état des symptômes et non dans l'anatomie pathologique qu'il cherche à se rendre compte de la nature des affections dont il s'agit. Le sang attiré par le miasme, dit-il, modifie le système nerveux ganglionnaire, qui à son tour influe anormalement sur le sang. De là une relation réciproque de causes et d'effets ; d'où résulte soit une diminution dans l'énergie du cœur, soit des engorgements dans les vaisseaux, dans les poumons, dans larate, dans les reins, etc., soit les troubles fonctionnels de la période algide. Les forces de l'économie se réveillent, d'où résulte le retour à l'action régulière des organes, et partant la chaleur, puis la sueur. Il explique la périodicité, non par l'habitude, mais par l'évacuation d'une certaine proportion du poison, pendant la réaction, d'où le calme qui survient ensuite, et qui plus tard est de nouveau troublé par la portion de matière morbifique restée dans l'économie, et ainsi de suite jusqu'à son épuisement complet.

Le sulfate de quinine et le quinquina, suivant M. Masurel, agissent dans le traitement des fièvres d'accès soit par leur propriété tonique, soit par une action sur le système nerveux ganglionnaire, dans lequel ils déterminent une action telle qu'il agit sur le sang en sens contraire de la matière morbifique, etc.

M. le rapporteur combat les idées de l'auteur et notamment l'hypothèse qui consiste à attribuer aux nerfs des vaisseaux le point de départ des fièvres d'accès, et conclut cette première partie de son rapport en disant que la théorie qui consiste à expliquer les fièvres d'accès et la périodicité par l'action des miasmes paludéens mélangés au sang, sur les nerfs des vaisseaux, tout ingénieuse qu'elle est, n'est pas suffisamment établie pour qu'elle soit admissible.

Dans la deuvième partie de son rapport, M. Piorry s'attache à combattre les objections que M. Masurel oppose à la théorie qui considère les plexus spléniques, la portion du système nerveux en rapport avec eux, et la rate elle-même, comme les points de départ des fièvres, et il termine ainsi :

En résumé, le mémoire de M. Masurel présente de l'intérêt, renferme des vues ingénieuses, et je vous propose de le déposer dans vos archives et d'adresser des remercîments à son auteur.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées, et donne la parole à M. Bousquet pour la discussion.

M. BOUSQUET lit un long discours dans lequel il reprend tous les arguments qui ont cours dans la science, et avec lesquels on est accoutumé à combattre les théories de MM. Piorry et Audouard sur la production de la fièvre intermittente. Nous ne reproduirons pas ici cette longue et diffuse dissertation, dont les points principaux se trouvent, du reste, indiqués suffisamment dans la réponse de M. Piorry.

En signalant quelques lacunes dans la théorie des fièvres intermittentes, dit-il en terminant, loin de moi la pensée de méconnaître les travaux de MM. Audouard et Piorry. On leur doit ce grand fait, l'engorgement de la rate dans toute une classe de maladies. A quelque titre que cet engorgement existe, qu'il soit là comme cause ou comme effet, ou comme simple accident, il forme un des signes les plus précieux pour le praticien. MM. Audouard et Piorry ont attaché tous deux leur nom au sujet qu'ils ont traité, et il est juste de les confondre dans les mêmes éloges et dans les mêmes sentiments de reconnaissance.

M. PIORRY. Il n'est pas exact de dire que si un homme n'avait pas de rate il ne pourrait pas avoir de fièvre intermittente ; car ce n'est pas la rate seulement, c'est le plexus nerveux splénique surtout qui est le siége de la fièvre intermittente.

La rate est-elle malade au premier accès, me demande-t-on ? Oui. Dans plus de trente cas de blessure, de coups ou de contusions sur la rate, dont j'ai été témoin, on ne pouvait pas mettre en doute que la lésion de la rate n'eût précédé la fièvre. J'ai vu plus de cinquante cas de fièvre intermittente dans lesquels la rate était tuméfiée au deuxième accès ; or le volume de la rate était le même entre le premier et le deuxième accès qu'entre le deuxième et le troisième, le troisième et le quatrième,

On a tiré une fausse déduction des faits empruntés à l'anatomie pathologique, en invoquant certains cas d'altérations organiques de la rate contre notre théorie. Il est évident que lorsque le tissu de la rate est détruit ou transformé en tissu squirrheux ou tuberculeux, ce n'est plus une rate, et l'on voudrait qu'il résultât de ces désorganisations les mêmes symptômes que lorsque la rate a sa texture normale !

On m'objecte encore la guérison des accès lorsque la rate reste grosse. Broussais n'a-t-il pas dit avec raison que des organes longtemps congestionnés ou enflammés finissaient, en quelque sorte, par se façonner à ce nouvel état et par fonctionner comme s'ils n'étaient point malades! C'est donc un tort de vouloir qu'une rate profondément et anciennement malade donne lieu aux mêmes symptômes que lorsqu'elle est récemment malade. Et, d'ailleurs, combien de fois n'arrive-t-il pas qu'on méconnaît l'existence d'une fièvre intermittente, parce que les accès ne se manifestent pas d'une manière complète et régulière!

On vient nous parler de fièvres larvées; mais ce sont des idées d'un autre temps. Sans doute la rate n'est pas malade dans ces cas ; mais ce ne sont pas là des fièvres, ce sont de simples névropathies.

Les animaux ont une rate, sans doute ; mais aussi tous les animaux qui vivent dans les marais ont-ils la rate grosse? Toute la différence qu'il y a, c'est que les symptômes de l'engorgement splénique ne sont pas les mêmes chez eux que chez l'homme.

On parle de fièvres sans la rate volumineuse. Mais qui le sait, si la rate n'était pas volumineuse ? Et d'ailleurs, en admettant qu'elle ne le fût pas, sait-on si elle n'était pas douloureuse ?

M. Bousquet a parlé de la périodicité. Je n'ai jamais prétendu dire dans aucun de mes ouvrages que la périodicité fût rattachée à la rate. Quant aux types fébriles, j'en ignore la cause et n'ai jamais cherché à la résoudre.

Enfin, on dit que le quinquina guérit la fièvre : il faudrait le prouver. Ce n'est qu'en passant par la rate que le quinquina guérit la fièvre. Tant que la rate reste grosse, la fièvre ne guérit pas ; dès que la rate diminue de volume, la fièvre diminue aussi. Lorsque sous l'influence de l'administration de l'alcool de quinquina la rate diminue immédiatement de volume, on peut être assuré que la fièvre ne reviendra pas ; de sorte qu'on peut presque juger de ce qui arrivera par la manière dont se comporte la rate à l'égard de la quinine.

Il ne me reste qu'un mot à dire à l'égard de la question de priorité rappelée par M. Bousquet entre M. Audouard et moi. M. Audouard est le premier, il est vrai, qui ait parlé du rôle de la rate dans la fièvre intermittente ; mais celui-là seul découvre qui démontre, et c'est ce que je crois avoir fait.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES ATTRIBUTIONS RÉELLES DE LA PHARMACIE MILITAIRE ET SUR SON VÉRITABLE CLASSEMENT.

L'importance des fonctions sociales découle de l'importance des services qu'on rend à la société ou de la responsabilité qu'assume celui qui les remplit. Les divers degrés, les nuances de cette importance sont la base de toute hiérarchie. Il y a en outre dans la société les fonctions dominatrices et celles qui sont dominées. Les premières sont entourées de plus de considération, de plus d'avantages matériels que les secondes ; c'est de toute justice.

Voyons si dans la position respective de la pharmacie militaire d'un côté, de la médecine et de la chirurgie de l'autre, on peut formuler une loi hiérarchique qui doive en faire deux catégories bien distinctes.

Et d'abord l'importance des fonctions.

Ici nous devons prendre pour point de départ la spécialité sociale à laquelle nous appartenons pour l'exercice de notre art ; nous voulons dire la spécialité militaire. Nous devons traiter la question au point de vue des services que nous rendons à l'armée.

Or examinons quelle est l'action du chirurgien ou du médecin militaire sur le soldat, quels sont les points de contact qui rapprochent les premiers du second. Le chirurgien occupe évidemment la place la mieux remplie sous ce rapport. Le chirurgien suit l'homme de guerre sur le champ de bataille. C'est lui qui relève son courage ; sans son intervention il n'y a pas d'armée possible. Si le militaire n'est pas persuadé que ses blessures seront pansées par un homme dont la mission est de le soulager, de le consoler, de sauver les derniers débris d'existence que lui a laissés la balle de l'ennemi ; si en un mot le soldat n'est pas convaincu qu'après le combat il recevra une généreuse hospitalité de l'homme de science et de cœur que la patrie a choisi pour recueillir ses douleurs et y mettre un terme ; s'il est abandonné sur le champ de bataille sans pitié, il n'ira plus au combat ; la désertion sera générale ; il n'y aura plus de soldats, il n'y aura plus d'officiers.

Voilà des faits ; voilà la véritable mission du chirurgien militaire. C'est à ce point de vue qu'il faut le juger, qu'il faut le classer. Ce sont ces nobles attributions qui marquent sa place dans la société, C'est là qu'il est réellement formulé ; c'est là que gît le summum de son activité humanitaire.

Si nous le suivons d'une manière plus approfondie dans les diverses phases de sa carrière, ne verrons-nous pas son existence s'identifier avec celle du soldat, à chaque heure, à chaque moment de sa vie nomade ? Ne marche-t-il pas avec lui ? Ne s'assied-il pas à la même table ? Ne partage-t-il pas ses habitudes, ses mœurs ? Ne prend-il pas part à sa bonne ou à sa mauvaise fortune ? Ne court-il pas les mêmes dangers ? Ne reçoit-il pas comme lui les balles de l'ennemi ? Est-il un corps non combattant dans l'armée qui se fonde plus complétement avec sa partie active ? Doit-on donc nous reprocher d'avoir demandé avec tant d'instance qu'un consacrât les sentiments de fraternité dont nous sommes inspirés pour nos compagnons d'armes, et qu'ils nous rendent avec empressement ? Était-ce une injuste réclamation que nous faisions en sollicitant une part dans les prérogatives dont ils jouissent, une assimilation qui n'est qu'un reflet de leur gloire ?

Les attributions du chirurgien militaire étant ainsi bien fixées, arrivons à celles du médecin. Si ce membre de la grande famille médicale de l'armée ne va pas sur le-champ de bataille, ne s'identifie pas autant avec l'homme de guerre que le chirurgien, il n'en remplit pas moins des fonctions très importantes auprès du soldat ; il n'en a pas moins besoin d'une grande action sur lui. Il se trouve transporté au milieu de centres d'infections, au sein d'épidémies meurtrières qui exigent de sa part un courage froid et que ne vient réveiller aucune stimulation étrangère. Il doit en déployer assez pour en inspirer au malheureux terrorifié par les scènes de désastres qui se déroulent autour de lui. Sa mission est donc éminemment philanthropique ; mais, pour la remplir, il est évident qu'il exerce une grande action sur l'homme de guerre, action centuplée encore par les élans de son cœur généreux, par son zèle, son abnégation, et que doit venir affermir l'autorité que confère une hiérarchie digne et nettement définie.

On ne niera pas non plus les points de contact multipliés qui s'établissent entre le militaire et le médecin. C'est ce rapprochement de tous les instants qui rend ses fonctions si périlleuses et si évangéliques en même temps.

Passons maintenant à la *responsabilité* du médecin et du chirurgien militaire. L'existence du soldat est entre leurs mains. Ils la suivent dans toutes ses phases épisodiques : c'est une sollicitude de chaque moment. Ils président à son alimentation, à son équipement, à son habitation. Ils sont consultés journellement sur les moyens que l'art fournit pour améliorer sa condition physique, morale, intellectuelle. En un mot, la plus grave responsabilité pèse sur eux. Ce sont des milliers d'existence qu'ils doivent conserver à l'État.

Voyons actuellement si les fonctions du pharmacien militaire sont d'une importance qu'on puisse mettre en parallèle avec celles du médecin et du chirurgien.

Et d'abord au *point de vue militaire*.

Quelle est l'action du pharmacien sur le soldat malade ? Nous examinons ses attributions scrupuleusement et nous n'en découvrons aucune. Nous pensons qu'on ne considérera pas comme tel l'acte par lequel il distribue des médicaments à l'homme de guerre. Et encore c'est un chirurgien sous-aide qui fait ce service ; mais l'on sait d'un autre côté que ce grade comporte un ensemble de fonctions parmi lesquelles la pharmacie joue un rôle accessoire. L'aide-major pharmacien, le pharmacien-major, etc., n'ont aucun contact avec le soldat, par conséquent aucune action sur lui. Ils voient celui-ci à travers les vitraux de leur officine se promener dans les cours, entrer ou sortir. En campagne, il entend le canon, assiste aux soins qu'on donne aux blessés et y concourt seulement en donnant des médicaments.

Dans les hôpitaux, à partir du grade d'aide-major, il peut finir sa carrière sans avoir jamais mis le pied dans une salle de malades. Son quartier-général est son officine. Les soldats sur lesquels il a une action, sont le sergent et le garçon de pharmacie. Voilà sa sphère d'activité.

Quant à la responsabilité, elle est presque entièrement administrative. Le pharmacien a un magasin, une comptabilité compliquée à diriger. Cependant, en outre de ces fonctions purement bureaucratiques, il est chargé de surveiller l'administration des drogues. La gît sa responsabilité scientifique. La moindre erreur, il est vrai, peut être suivie d'accidents graves ; mais comme le nombre des médicaments en usage dans les hôpitaux militaires est très limité, et que l'emploi des poisons n'est pas extrêmement fréquent, sa mission savante perd beaucoup de sa valeur, et se réduit à mettre un peu d'attention dans l'exécution du service.

Toutefois, nous ne voulons point ici déconsidérer le corps honorable de la pharmacie militaire ; il a donné à la science des hommes très recommandables. Les Laudibert, les Sérullas ont laissé de grands souvenirs. M. le professeur Millon est un savant d'une haute portée ; mais ces personnages distingués se sont largement élevés au-dessus des attributions réglementaires de leur profession, et ont fait oublier, par leurs talents exceptionnels, les fonctions limitées qui constituent cette dernière.

D'un autre côté, on ne doit pas se dissimuler que, comme naturalistes, comme chimistes, les pharmaciens sont appelés à rendre des services ; mais il n'en est pas moins évident que leur position militaire est très problématique, et que leur responsabilité n'est pas comparable à celle des médecins et des chirurgiens.

Maintenant, si nous envisageons la question sous ce point de vue, que dans la société il y a des fonctions *dominatrices* et des fonctions *dominées*, nous trouverons ici une application de cette dualité.

N'est-ce pas celui qui use de la spontanéité, qui prend l'initiative dans une action quelconque, qui se sert d'un agent pour mettre en œuvre cette spontanéité, cette initiative ; n'est-ce pas lui, en un mot, qui domine cet agent ? N'a-t-il pas une prééminence réelle, matérielle, morale sur ce dernier ? Les rôles sont-ils identiques ? La société les confond-elle ? Ne les a-t-elle pas classés dans le monde civil ? Celui qui ordonne est-il jugé au même point de vue que celui qui exécute ? Ce dernier jouira-t-il des mêmes droits, des mêmes prérogatives que le premier ? Le sentiment de la justice, de la raison, ne résout-il pas ce problème ? Est-il besoin de conclure ?

Voilà la situation des choses. Dans l'intérêt donc de chaque profession, et surtout de l'équité, que la part soit faite suivant les œuvres et l'importance sociale de ces œuvres.

Que la pharmacie militaire ait un mode de recrutement isolé, qu'elle fasse partie de l'administration exclusivement. La comptabilité domine tous ses actes ; elle doit ressortir de la juridiction des comptables. Les intendants seront spécialement chargés du contrôle de cette spécialité bureaucratique.

Quant au service des hôpitaux, il n'y aurait rien de changé dans son exécution ; seulement, les pharmaciens n'auraient aucune action sur ceux de la chirurgie et de la médecine ; ils ne participeraient nullement aux mesures générales qui seraient prises dans les établissements hospitaliers. Il ne seraient consultés que dans ce qui concernerait leur spécialité. Ils n'auraient point de notes officielles à donner aux officiers de santé autres que ceux placés sous leurs ordres immédiats.

On voit, d'après ces considérations, que chacun serait à sa place. Les attributions des différents services seraient nettement fixées. Il n'y aurait plus ces tiraillements, ces rivalités, ces conflits qui jettent la perturbation dans les relations des officiers de santé militaires entre eux et qui rendent impossible l'unité, seule base de toute constitution sociale rationnelle et exécutable.

Voici donc le plan que nous proposons :

Fusion médico-chirurgicale ; un seul collet.

Recrutement isolé de la pharmacie militaire.

Separation du service de cette branche de celui de la médecine et de la chirurgie.

Assimilation avec les divers grades de l'armée, semblable à celle de ces deux dernières, jusqu'au grade de pharmacien principal de première classe inclusivement.

Le service de la pharmacie serait soumis exclusivement à la juridiction de l'intendance.

Création de sous-aides pharmaciens dont la spécialité serait désignée a l'Ecole centrale, avec des cours, un service particulier et des attributions en dehors de celles des chirurgiens sous-aides.

Le plus grand nombre des hôpitaux seraient desservis par des pharmaciens aides-majors.

Ces derniers seraient au nombre de 97 au lieu de 77, qui est leur nombre actuel.

Les pharmaciens majors seraient répartis dans les hôpitaux plus importants ou dans les dépôts de médicaments. Il y en aurait 20 au lieu de 35.

On diminuerait le nombre des pharmaciens principaux de 4 ; ils seraient réduits à 6. Ils feraient le service dans les grands établissements, ou seraient placés aux écoles comme professeurs. Le plus ancien en grade et dans la classe attachée à l'Ecole d'application centraliserait le service, en référerait au comité de santé, et serait appelé à lui faire des rapports, soit mensuels, soit trimestriels, sur le service spécial de la pharmacie.

Les pharmaciens en chef d'armée seraient choisis parmi les principaux de première classe.

L'uniforme actuel serait conservé.

Au moment où l'on s'occupe en haut lieu du règlement qui doit être annexé au nouveau décret du gouvernement provisoire sur l'organisation des officiers de santé militaires, nous avons cru qu'il serait peut-être utile à la chose publique de présenter un classement qui alliérait à la raison économique l'avantage d'une juste répartition des fonctions respectives de ces membres du corps médical.

UN OFFICIER DE SANTÉ MILITAIRE.

Deux réunions de médecins, distinctes, mais non rivales, existent à Paris : le Cercle médical et l'Association des médecins de Paris. Poussés par une pensée d'union et de fraternité, et voulant que toutes les forces vives de notre corporation convergent vers les mêmes idées et poursuivent le même but, les membres du Cercle médical ont décidé à une immense majorité que M. Ménestrel serait porté comme secrétaire général de l'Association des médecins de Paris dont l'élection est fixée à lundi.

Nous engageons tous nos confrères qui sont véritablement animés de l'amour de notre profession et qui appellent des améliorations devenues indispensables à concourir à cette œuvre de fusion, car nous ne serons véritablement forts que lorsque nous serons parfaitement unis.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales*, *Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

Le Rob Boyveau-Laffecteur se vend 7 fr. 50 c. le demi-litre au public et 4 fr. aux pharmaciens. Les médecins jouissent des mêmes avantages quand ils veulent l'expérimenter. — Dépôt central, 12, rue Richer, à Paris.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839, rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr. ; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr. ; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

TRAITEMENT

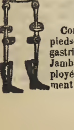
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, *à Paris.*

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.



Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses ; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison ; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE ;

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitie dans le courant de l'année.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mecaniques de toute espece. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas ; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 20 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 71. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Blennorrhagie chez la femme.

(Suite du n° du 6 juin.)

Ecoulement blennorrhagique utérin. — Il est aujourd'hui démontré que la blennorrhagie peut atteindre l'utérus, qu'elle peut même filer par les trompes et aller atteindre les ovaires. L'inflammation peut encore être érythémateuse, catharrale, ou phlegmoneuse. Il n'y a pas de différence entre le catarrhe utérin simple et la blennorrhagie utérine; aussi nous n'insisterons pas sur la description de cette maladie. Cependant qu'il me soit permis de vous présenter quelques réflexions sur ses suites.

Le catarrhe utérin blennorrhagique peut, comme le catarrhe utérin ordinaire, être accompagné d'une hypertrophie de la muqueuse, d'une inflammation granuleuse, croûtonneuse, d'ulcérations du col. On se rendra ainsi compte de ces granulations et de ces ulcérations qu'on rencontre assez souvent; mais il ne faut pas croire que ce genre d'ulcération constitue un symptôme particulier de la blennorrhagie utérine, c'est une erreur; elles sont dues ordinairement à des conditions de surface.

On a cru longtemps qu'elles étaient causées par l'écoulement de la matière de l'utérus, absolument comme le coryza détermine l'*herpes labialis;* on donnait pour preuve leur existence sur une partie du col constamment baignée par la matière de cet écoulement. D'abord ces ulcérations siégent quelquefois sur la lèvre antérieure; mais la lèvre postérieure du col n'est la partie la plus déclive que lorsque les femmes sont couchées sur le dos; dans la station ou même la position assise le corps de l'utérus regarde en avant et la face antérieure en bas, la lèvre antérieure devient alors la plus déclive. Nous ne voulons cependant pas nier absolument l'influence de ces matières muco-purulentes sur la production des ulcérations; mais nous les attribuons le plus souvent à la pression que la lèvre postérieure du col éprouve sur la cloison recto-vaginale, surtout chez les femmes habituellement constipées et qui ont des boules fécales dans le rectum. Ces ulcérations ont cela de particulier qu'elles sont irrégulières, non circonscrites; elles filent dans la cavité du col, et paraissent être parties de leur intérieur. Le chancre est toujours plus ou moins régulier; il siége sur une partie isolée de la face de la lèvre antérieure du col.

Pour arriver au diagnostic différentiel de la vaginite blennorrhagique et du catarrhe utérin, quelques auteurs avaient proposé des signes, Bertrandi, Baglivi ayant dit que le catarrhe utérin était essentiellement chronique et la blennorrhagie utérine essentiellement aiguë; mais le catarrhe utérin peut très bien se développer à l'état aigu en dehors des circonstances blennorrhagiques; la blennorrhagie peut arriver à l'état chronique. Heureusement, le médecin ne doit pas trop s'inquiéter de remonter aux causes; dès que l'inflammation du vagin ou de l'utérus est développée, il doit fixer son attention sur l'état actuel. Le seul point important consiste dans le diagnostic de la blennorrhagie simple et du chancre.

Traitement de la blennorrhagie utérine. — Si on arrive à temps, il faut employer encore le traitement abortif : nitrate d'argent liquide, caustique, porté avec le porte-caustique de M. Lallemand. Les caustiques solides ont l'inconvénient de ne toucher que quelques points de la surface muqueuse. J'ai tenté le premier les injections dans la cavité de l'utérus; j'ai employé les émollients, le nitrate d'argent, le nitrate acide liquide de mercure, les injections iodées, l'alun, le zing, je n'ai jamais observé d'accidents sérieux. Mais, quelque précaution que l'on prenne, ces injections ont un retentissement très prononcé; elles causent des accidents nerveux, hystériques, des lipothymies, syncopes, attaques de nerfs, hoquet, vomissement, tension abdominale, météorisme, douleurs hypogastriques, douleurs iliaques, utérines, en un mot tout l'appareil formidable de la métro-péritonite. A un tel point qu'on a pu croire d'abord à l'existence de cette inflammation. Mais, au bout de deux ou trois heures, tout disparaît. On a remarqué quelquefois tous ces phénomènes après l'injection d'une substance irritante dans la tunique vaginale. On a prétendu que la matière de l'injection pouvait passer dans l'abdomen, et on a fait pour le prouver des injections sur le cadavre; ces injections ont été poussées avec force dans la cavité utérine; elles auraient plutôt déchiré l'utérus si elles n'avaient passé par les trompes; d'ailleurs, sur le cadavre, la contractilité utérine n'existe plus, circonstance qui, sur le vivant, fait contracter le tissu de l'utérus et ferme l'ouverture des trompes.

Du reste, voici comment nous faisons nos injections : Nous introduisons dans le col une canule très petite, et assez petite pour qu'elle soit parfaitement libre dans cette cavité; nous poussons ensuite très lentement une quantité de liquide qui pourrait être contenu dans une cuillère à café; ce liquide mouille les surfaces muqueuses et vient ressortir par le col sur les côtés de la sonde. Il est ainsi impossible que le liquide passe à travers les trompes. Un de nos confrères, M. Vidal, a repris ses expériences en se servant même des liquides que nous avions employés; il a oublié de nommer la source de laquelle elles étaient parties. Si on ne veut pas que le liquide séjourne dans l'utérus, il faut se servir d'une sonde à double courant. Un moyen que j'ai employé avec succès consiste à introduire par le col une petite éponge portée sur une baleine, éponge qui est imbibée du liquide que l'on veut mettre en contact avec l'utérus; en pressant sur les parois de cet organe, le liquide est exprimé et se répand dans sa cavité; on évite ainsi de développer la série des symptômes que causent les injections.

Dans quelques circonstances, malgré tous les moyens indiqués précédemment, les écoulements de l'utérus persistent; ce sont d'ailleurs les écoulements les plus tenaces, quelle que soit la cause qui les ait déterminés. Alors, si on trouve des ulcérations sur le col, la cautérisation avec le nitrate acide liquide de mercure peut très bien réussir; s'il n'y a que des granulations, le nitrate d'argent suffit; la pâte de Vienne, le caustique de Filos réussissent très bien dans les hypertrophies simples ou avec granulations. Ces caustiques peuvent être portés dans la cavité du col; mais avant de les appliquer, il faut avoir la précaution de bien le débarrasser du muco-pus qui recouvre les surfaces malades. Le mucos-pus qui sort de l'utérus est toujours glaireux et adhérent aux parois, tandis que celui du vagin est plus liquide et se détache facilement au moyen du pinceau. M. Récamier a proposé, dans le cas d'écoulements persistants liés à un état fongueux de la muqueuse, d'introduire dans les cavités de l'utérus une curette au moyen de laquelle on évide ses parois. Hourmann a tamponné le vagin. Il faut user de toutes ces précautions pour débarrasser les malades de leur affection. Répétons qu'il ne faut jamais oublier les conditions générales dans lesquelles se trouvent les malades, leurs conditions d'hygiène; ainsi, les chaussures fines, les bas très fins pendant les temps humides, le passage d'un lieu chaud et sec dans un endroit humide et froid favorisent singulièrement l'entretien de cette affection. Il faut recommander les chaussures épaisses, les caleçons. L'usage des chaufferettes doit être proscrit.

Arrivons à une des complications de l'affection blennorrhagique, à l'ovarite. L'ovarite est un accident assez rare; elle peut être sympathique ou bien le résultat de l'extension de l'inflammation à travers les trompes, par le mécanisme de la conception.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Un chapitre des mémoires secrets du concierge de l'Hôtel-Dieu. —Le docteur F... et ses titres chimériques.—Le chloroforme. — Ses propriétés. — Catalogue de ses vertus.—Exemples.

Les concierges ont acquis à notre époque une importance sans égale; ce sont des souverains impériaux qui ont leurs courtisans et leurs flatteurs; on les appelle pompeusement monsieur le concierge, madame la concierge; et un journal de triste mémoire s'était meme exclusivement placé sous le patronage de ces autocrates à cordon. Espérons que la République, en proclamant l'égalité de tous les citoyens, nous fera marcher de pair avec notre concierge sans pour cela être son compagnon.

Comme toutes les grandes puissances déchues, les concierges écrivent leurs mémoires. Napoléon, sur le rocher de Sainte-Hélène, a bien écrit les siens. Puisse la curiosité publique être enfin satisfaite par tous les mysteres qui nous seront dévoilés. La collection de tous ces mémoires sera l'étude la plus curieuse et la plus instructive du cœur humain; plus d'un moraliste en fera son profit.

Les concierges des hôpitaux ne sont pas les moins bien partagés en souvenirs et en impressions. Mesdames Babet, de l'Hôtel-Dieu, et Julie, de la Charité, se sont déjà mises à l'œuvre, et nous promettent pour bientôt les confidences les plus curieuses et les secrets les plus intéressants.

Jamais pareille aubaine ne nous échut si à propos. Mais, dit le proverbe, on compte deux fois quand on compte sans son hôte. Hélas! c'est ce qui nous est arrivé. Tandis que nous croyions puiser à pleines mains dans ce réceptacle de souvenirs, nous avons trouvé partout bouche close, et ces dames n'ont voulu, à aucun prix, nous laisser déflorer leur sujet. Prières, menaces, tentatives de corruption, tout a été inutile. C'était, hélas! de véritables Cerbères que rien n'a pu toucher ni adoucir.

Loin de nous décourager, cette résistance nous a encore plus donné le désir de vaincre. Repoussé dans toutes les voies légales, nous avons dû recourir à la ruse, et c'est à ce dernier moyen que nous devons un feuillet des mémoires intimes de madame Babet, concierge de l'Hôtel Dieu.

Nous laissons parler la narratrice.

Parmi les jeunes praticiens à peine sortis des bancs de l'Ecole, s'en trouvait un qui marqua le début de sa carrière par une maladresse et un mensonge qui furent adroitement palliés par notre excellent interne B (1). Doué d'un physique avenant, mais d'une science douteuse, le jeune docteur F. aimait, comme tous les petits esprits, à s'élever au-dessus de ses forces et à se donner une importance que lui refusait sa position.

Les hommes recherchent les supériorités, et les malades plus que tous autres, parce que, pour eux, la supériorité en médecine se résume dans un retour plus prompt à la santé. Le docteur F. le comprit; et, dans l'impossibilité de montrer d'autres parchemins que celui de docteur, il s'affubla de titres chimériques et entoura son jeune front d'une auréole menteuse de gloire et d'honneur. Il aimait surtout, pour le succès de sa clientèle, à se poser en médecin d'hôpital; mais, constamment à la hauteur de son rôle, il semblait ne point faire parade de sa position, et ce n'était jamais que comme par hasard, par nécessité même, qu'il parlait de son service d'hôpital. Quelquefois même, quand le terrain lui paraissait sûr, il allait plus loin, et c'était alors le *nec plus ultra* de la suffisance et de la présomption.

C'est un de ces faits sur mille que je veux raconter, parce que j'en ai été le témoin et la victime, et parce qu'il prouve de quels nobles sentiments sont animés nos internes.

C'était sous la République, à l'époque des attroupements journaliers et des prises d'armes continuelles. Une nuit, je jouissais des douceurs du premier sommeil; la cloche de la porte d'entrée est agitée a double carillon. Eveillée en sursaut, j'aperçois partout des fantômes d'émeute, de cadavres, des ombres de blessés à la place de mes rêves dorés et de mes songes ravissants. Je cours en chemise à mon poste; et, fidèle à ma consigne, je demande qui trouble ainsi le repos du peuple malade. — Je viens chercher l'interne de M. F., me répond-on d'une voix tremblante d'émotion. — Je crus avoir mal entendu, et par trois fois je fis répéter les paroles de mon visiteur nocturne. Sûre de mon état de veille et de l'intégrité de mon entendement., je répondis que je ne connaissais point de chef de service du nom de F. — Cependant, me répliqua-t-on à travers la porte toujours fermée, M. F., qui a fait aujourd'hui une opération sur les amygdales de ma femme, m'a bien recommandé de venir chercher son interne à l'Hôtel-Dieu, si quelque accident se déclarait, et ma femme est prise d'une hémorrhagie mortelle. — Ce que vous avez de mieux à faire, répondis-je à l'importun, c'est d'aller chercher M. F. lui-même, car il n'a ici ni interne, ni service. — Hélas, ma bonne dame, il demeure si loin et ma femme est si mal! —Touchée par ses paroles parties du cœur, je pris sur ma responsabilité d'aller chercher l'élève de service et de l'envoyer au secours de la malheureuse malade de M. F. L'élève do service était B., jeune homme instruit, âme élevée, cœur compatissant. Sans hésiter, et comme un vieux praticien fait aux opérés du matin, il court où l'appelait un devoir d'humanité. Après avoir arrêté l'hémorrhagie et rendu l'espérance à la famille désolée, il allait se retirer quand le mari l'arrêtant : M. F., lui dit-il, n'est donc pas médecin de l'Hôtel-Dieu? Pourtant il nous avait bien recommandé aujourd'hui que si quelque accident se déclarait, on allât chercher son interne, qu'il menait souvent avec lui dans sa pratique, et qui était au courant de ses procédés opératoires. — Le jeune B., devinant le rôle que s'était donné F., et voulant sauvegarder la profession médicale : nous n'avons point à l'Hôtet-Dieu, dit-il, de médecin du nom de F., cela est vrai; mais vous aurez probablement mal entendu, et vous aurez pris l'Hôtel-Dieu tout court pour l'Hôtel-Dieu annexe, ce qui est bien différent. — L'honnête bourgeois s'excusa fort auprès de l'interne, et se fit des reproches sur son étourderie et sa maladresse.

Le lendemain, le docteur F. n'eut garde de démentir le complaisant élève et resta dans l'opinion de son malade médecin de l'Hôtel-Dieu annexe.

Nous passons les réflexions que cette petite rouerie suggère à madame Babet et les éloges dont elle comble outre mesure la conduite de l'interne.

Alléché par cette aventure, nous avons fait de nouvelles tentatives auprès de la concierge de l'Hôtel-Dieu; nous n'avons pas été plus heureux que la première fois, mais nous avons appris que rien n'est curieux comme un chapitre de ses mémoires relatif au chloroforme; nous en ferons part à nos lecteurs si nous pouvons jamais nous le procurer.

En attendant, et puisque le nom du chloroforme se trouve sous

(1) Madame Babet s'identifie avec l'Hôtel-Dieu; quoi d'étonnant? Le portier est la cariatyde vivante de la maison. — Nous ne désignons, et l'on appréciera notre réserve, que par l'initiale les noms propros écrits en toutes lettres dans l'original.

Symptômes. — Douleurs dans l'une ou les deux fosses iliaques; tension, gonflement du ventre; douleur à la pression sur la région hypogastrique. Quand on touche par le vagin, si on refoule la matrice du côté de la douleur, on la diminue en relâchant les ligaments larges; si on pousse l'utérus du côté opposé, on exerce des tractions sur les ligaments, la douleur augmente alors. J'ai vu des malades chez lesquelles la maladie continuait toutes ses phases; chez d'autres, elle cessait brusquement pour filer d'un côté opposé. M. Vidal a observé aussi l'ovarite blennorrhagique. A Lourcine, nous n'avons pas eu de cas d'autopsie relatés. L'ovarite blennorrhagique se termine par résolution. Je ne serais pas éloigné de croire qu'une foule d'hydropisies de l'ovaire et quelques autres affections de cet organe aient eu pour point de départ l'ovarite blennorrhagique. Terminons en disant que c'est là tout à fait l'analogue de l'épididymite.

De la blennorrhagie anale. — La blennorrhagie anale est une chose très rare; cependant les sécrétions muqueuses ou muco-purulentes de la partie inférieure du rectum sont encore assez communes, mais elles tiennent le plus souvent aux trois causes suivantes : hémorrhoïdes, eczéma, prurigo de l'anus. Dans de telles prédispositions, un rapport antiphysique peut très bien déterminer un écoulement sous la condition d'une contagion blennorrhagique. Mais la blennorrhagie anale proprement dite, c'est-à-dire celle résultant d'une contagion est excessivement rare; la muqueuse anale est très peu impressionnable, et du reste l'inflammation n'offre ici rien de spécial.

Voici quels sont les symptômes : chaleur âcre, demangeaison, difficulté dans la défécation; si la maladie arrive à la période phlegmoneuse, la constriction est plus douloureuse, et des abcès péri-anaux peuvent se montrer. Le passage des matières fécales est une cause d'entretien; cependant dans les cas qui se sont présentés à moi, le traitement a très bien réussi.

Au début, il faut avoir recours à la cautérisation superficielle avec le nitrate d'argent, aux injections d'eau froide, aux purgatifs avec la magnésie, la fleur de soufre à la dose de 5 grammes; ces purgatifs ne donnent pas d'âcreté aux matieres fécales si, à la période phlegmoneuse, on emploie les antiphlogistiques et les émollients, comme nous l'avons déjà dit si souvent.

Un seul mot sur les blennorrhagies nasales et buccales; on les a admises, mais il n'y a rien de moins prouvé que leur existence. Il y a des individus qui, pendant le cours d'une blennorrhagie, sont pris de coryza persistant; mais cette maladie guérit très facilement, et il est impossible de lui donner les caractères de l'écoulement blennorrhagique.

La blennorrhagie buccale n'existe pas plus que la nasale, ou du moins nous ne l'avons jamais observee; et cependant, si elle était possible, nous sommes obligé d'avouer qu'elle serait peut-être une des plus communes.

Melchior Robert, interne.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Pétrequin.

Remarques pratiques sur les corps étrangers dans la vessie chez les femmes et sur la taille urétro-vestibulaire.

Les corps étrangers introduits dans l'urètre ont une grande tendance à s'enfoncer plus avant; chez l'homme, ce canal étant plus long et plus accessible, l'on peut encore facilement mettre obstacle à leur progression, et les arrêter ou les extraire avant qu'ils soient parvenus dans la vessie; mais chez la femme, ils tombent rapidement dans cet organe; ce qui s'explique par la disposition de l'urètre, qui est plus droit, plus large et surtout beaucoup moins long.

Une circonstance qui rend leur introduction et leur progression faciles, en même temps qu'elle rend leur extraction difficile, c'est que ces corps, le plus souvent des tiges métalliques ou des épingles à grosse tête (car ce sont les instruments ordinaires de leurs coupables manœuvres), sont introduits de manière que leur extrémité la plus inoffensive est tournée du côté de la vessie, et que la moindre tentative d'extraction présente aux parois du canal leur extrémité pointue, et risque de les déchirer ou de les perforer.

Mais toutes ces difficultés ne sont rien auprès de celles que l'on rencontre quand ces corps ont pénétré entièrement dans la vessie; car le moindre mouvement qu'on leur imprime tend à piquer les parois de cet organe, et les cas où l'on parvient alors à les retirer sans accident peuvent être attribués en partie à un heureux hasard.

Enfin, vient un moment où cette extraction elle-même n'est plus possible; le corps étranger s'encroûte de sels calcaires; dans la plupart des cas, une opération, et même une opération assez grave, est le seul moyen d'en débarrasser les malades. Il faut briser le calcul ou l'extraire par la taille. Encore est-il des cas où la lithotritie est impuissante; où, après avoir broyé le calcul, il resterait encore à extraire le corps étranger qui lui a servi de noyau, et les difficultés que nous avons signalées plus haut se renouvellent, si celui-ci est dur, et qu'on ne puisse espérer de le briser.

Dans ce cas, comme dans celui que nous allons rapporter, la taille seule est applicable :

Obs. — Une jeune fille de dix-sept ans, adonnée à l'onanisme, s'introduisit dans l'urètre, en octobre 1842, un passe-lacet de près de huit centimètres de longueur. Elle ne réclama les soins d'un médecin que dans le courant d'août 1843, alors que les souffrances qu'elle endurait l'obligèrent à garder le lit, c'est-à-dire environ quatorze mois après l'introduction du corps étranger. Le médecin auquel elle s'adressa alors lui conseilla de venir à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où elle fut admise le 24 décembre 1843. Elle se trouvait alors dans l'état suivant :

Maigreur générale, pâleur de la face, faiblesse très grande. Elle n'a pas quitté le lit depuis quatre mois; elle accuse dans les lombes, l'hypogastre et la partie supérieure des cuisses, des douleurs qui sont augmentees par les mouvements et par l'excrétion des urines.

En introduisant le doigt dans le vagin, on sent ce canal barré par une tige métallique implantée perpendiculairement sur la paroi supérieure du vagin et n'atteignant pas tout à fait la paroi inférieure, de sorte qu'en deprimant un peu cette dernière, on peut passer le doigt entre elle et cette tige métallique. Elle perd depuis huit jours ses urines par le vagin. En introduisant une sonde dans la vessie, on sent, à l'entrée de cet organe, un calcul volumineux fixé dans ce point par son extrémité inférieure.

Le 27 décembre, ce calcul fut saisi par M. Bonnet avec un lithotriteur sous un diamètre de 11 lignes. La tige métallique, qu'on sentait dans le vagin, était par conséquent la pointe du passe-lacet, qui peu à peu avait ulcéré et perforé la vessie, et momentanément il en était résulte une fistule vésico-vaginale.

M. Bonnet eut d'abord la pensée de broyer le calcul; il espérait que les branches du lithotriteur seraient assez fortes pour briser le corps étranger, comme le calcul dont il avait été le noyau. Mais, après mûre réflexion, il hésita à commencer ainsi le traitement; et ce fut son successeur, M. Pétrequin, qui en resta chargé.

Par cette première exploration, le calcul fut reconnu friable et composé, en grande partie, de phosphate de chaux; il en était resté quelques parcelles entre les mors de l'instrument pendant les manœuvres nécessitées par la mensuration des diamètres.

Le 3 janvier 1844, nouvelle exploration par M. Pétrequin. Le doigt, introduit dans le vagin, n'y sent plus de corps etranger. Depuis deux jours, la malade n'a pas perdu d'urines. Avec le cathéter introduit dans la vessie, on sent bien le calcul, mais cette fois il est mobile; il est dans le bas-fond de la vessie, et échappe bientôt aux mors du lithotriteur, quand celui-ci n'est parvenu à le saisir. Il est probable que, sous l'influence des manœuvres nécessitées par la première exploration, le calcul s'est détaché de la place qu'il occupait; que, dès lors, l'ulcération et la perforation de la vessie n'étant plus entretenues par la présence du corps étranger, s'étaient cicatrisées d'elles-mêmes; c'est pour cela que l'incontinence d'urine avait cessé. — Grand bain.

Explorations le 6 et le 9, tout aussi infructueuses que la précédente. La malade fait des efforts, pousse des cris, et expulse le liquide de l'injection qui a été faite pour faciliter les manœuvres. — Grand bain après chacune d'elles.

Le 15, on procède de nouveau à l'exploration. M. Pétrequin, ayant saisi entre les mors du lithoclaste la tige métallique, voulut essayer de la courber; mais ce fut complétement impossible, et l'instrument se serait plutôt faussé. L'on parvient après beaucoup de peine, à cause des mouvements continuels de la malade, a saisir le calcul sous un diamètre de 11 lignes et demie.

Ici, la lithotritie n'était pas praticable; la malade, quoique fortement attachée à la table, se démenait tellement pendant l exploration, qu'il était impossible de saisir le calcul dans une position convenable; au moment où l'instrument l'avait saisi, un mouvement brusque le faisait échapper de ses mors. De plus, pour faciliter les manœuvres, il faut injecter une certaine quantité de liquide pour distendre la vessie; or, cet organe était si sensible dans le cas qui nous occupe, qu'il ne conservait que quelques instants le liquide qu'on venait d'y introduire, et dont l'expulsion était en outre favorisée par les efforts que faisait la malade, en poussant des cris et en remuant le bassin. Ainsi, la longueur et la fréquence des séances de la lithotritie auraient empêché de penser à cette méthode pour soulager cette jeune fille. Enfin, en supposant qu'on broierait le calcul, il resterait toujours à extraire l'aiguille, qui, comme nous l'avons dit, ne se laissait ni plier, ni casser. Cette extraction est toujours une chose difficile et chanceuse, quelquefois même impossible par toute autre méthode que la taille; en sorte que la malade aurait été exposée à subir les ennuis de la lithotritie pour le calcul, et ensuite la lithotomie pour être débarrassée du corps métallique. C'est surtout cette dernière considération qui engagea M. Pétrequin a pratiquer immédiatement la taille, bien qu'il ait, à plusieurs reprises, extrait avec le lithotriteur à cuiller divers corps étrangers introduits dans la vessie chez des femmes.

Quant à l'opération de la taille, la malade fut placée de la manière ordinaire, c'est-à-dire horizontalement, la tête un peu élevée, le bassin débordant un peu la table, à laquelle il fut fixée fortement par un drap plié en cravate; on fléchit les jambes sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin, tout en les tirant dans l'abduction. Les mains furent liées aux pieds par des serviettes; les autres parties du tronc, surtout les épaules et le bassin, furent confiées à des aides,

---

notre plume, disons un mot de cet agent aussi surnaturel que multiple dans ses effets. Nous ne savons si comme nous, aimable lecteur, vous avez fait attention à tous les usages que l'on a reconnus au chloroforme; mais pour si peu que les savants marchent sur ce pied, le succédané de l'éther sera bientôt la panacée universelle et M. Simpson, le dieu de l'univers.

Nous ne rappellerons pas ses propriétés dormitives, car depuis la découverte de M. Jackson, quel est l'agent qui n'a pas eu un peu la prétention de vous endormir plus ou moins. D'ailleurs, c'est par là que le chloroforme a fait son entrée dans le monde, et les incrédules n'ont qu'à s'adresser à la reine Victoria. Première propriété, le chloroforme fait dormir.

La rage, cette horrible maladie qui fait la honte de la médecine, a trouvé dans le chloroforme son Napoléon.

Ecoutez plutôt :

« Parmi les nombreuses expériences que l'on a faites sur l'homme et sur les animaux au moyen du chloroforme, aucune encore, que je sache au moins, n'a eu pour but de constater la vertu de cette substance contre une terrible maladie qui semblerait pourtant, à en juger par ses principaux symptômes, devoir être puissamment modifiée, je veux parler de la rage.

» Au médecin qui, le cas échéant d'une hydrophobie à traiter, voudrait essayer ce remède, je ferai observer que l'ayant employé moi-même chez un malheureux jeune homme quelques heures seulement avant sa mort, j'ai été continuellement dérangé par les mouvements du malade, à qui le mouchoir imbibé de chloroforme et appliqué contre le nez paraissait causer un insupportable étouffement. Peut-être une petite éponge, introduite dans les narines ou fixée à l'orifice externe des fosses nasales à l'aide d'une bande, eût-elle été plus aisément maintenue et m'eût-elle permis d'obtenir un résultat que je demande aujourd'hui, par votre entremise, à la pratique de mes confrères. »

C'est M. A..., du Journal des Connaissances médico-chirurgicales, qui le premier donne l'éveil; aussitôt la Gazette médicale de Paris fouille et refouille tous ses papiers et finit par trouver une réponse à M. A.

Voici la note de la Gazette :

« Il y a quelques jours, une nombreuse caravane, voyageant sous le nom de ménagerie Offley, éprouva l'accident suivant en passant à King's Langley.

» Une jeune et belle tigresse, acquise depuis peu et non encore exhibée à la vue du public à cause de son naturel indomptable, donnait de vives inquiétudes au gardien par sa fureur toujours croissante. Divers opiacés lui furent vainement administrés, et les symptômes de l'hydrophobie se manifestèrent avec une intensité toujours croissante. D'après le conseil de M. Hilton, chirurgien-vétérinaire, on se procura une grande quantité de chloroforme, et M. Offley, propriétaire de la ménagerie, se mit en devoir de l'administrer a l'animal enragé. Dans ce moment, l'état de la tigresse avait atteint son plus haut paroxysme; elle s'élançait avec fureur de côté et d'autre de sa cage, et brisait tout ce qui se trouvait à sa portée. Le moindre courant d'air l'exaspérait. Dès que le chloroforme lui fut administré, ses yeux se dilatèrent prodigieusement; le corps, penché en avant, demeura pendant quelques instants immobile, puis l'animal tomba dans une espèce de léthargie. Quand l'action du chloroforme cessa, les symptômes de rage recommencèrent; mais, à une seconde application du narcotique, l animal expira après avoir fait quelques vains efforts pour se relever. »

Nous ne savons où la Gazette médicale de Paris trouve ses nouvelles et faits divers, mais nous nous plaisons à reconnaître qu'elle y apporte une variété sans bornes et une profondeur sans exemple.

Mais revenons au chloroforme, car nous sommes loin d'avoir épuisé le catalogue de ses propriétés.

Nous venons de voir ses bons effets contre la rage. Passons aux blessures : « On vient de faire en Amérique une application extérieure du chloroforme. Un individu avait reçu une blessure à la main qui paraissait intéresser le nerf radial. Le malade ne pouvait remuer le pouce, ni les deux premiers doigts sans éprouver de fortes douleurs. Des stimulants furent employés pendant plusieurs jours sans succès. On fit couler un dragme de chloroforme sur le bras du patient, et peu après toute douleur avait cessé et les mouvements étaient rétablis. On appliqua ensuite sur la blessure une éponge imbibée de chloroforme, et par-dessus un morceau de soie huilée pour empêcher l'évaporation. Quatre jours après, le malade ét it guéri. »

Vous voyez qu'il y en a pour tous les pays : l'Ecosse, la France, l'Angleterre, l'Amérique ont tour à tour reconnu quelque propriété au chloroforme, écoutons si rien n'arrive du midi, et si les Italiens sont exclusivement occupés à chasser leurs barbares oppresseurs. Mais non; voici la *Gazette médicale de la Lombardie* qui, entre un article de fond sur les blessures par armes à feu et un entre-filet sur la pellagre, chante une nouvelle vertu de l'agent hyposthénisant :

« Le docteur Angelo Dubini, dit-elle, vient de découvrir une nouvelle propriété du chloroforme : c'est la *conservation et l'embaumement des cadavres*. Le chloroforme possède, sous ce rapport, des propriétés bien remarquables : il conserve aux parties leur forme, leur flexibilité, leur volume, et tout ce qu'on n'avait pu obtenir avec tous les moyens connus, la couleur des tissus vivants. M. Dubini a présenté un fœtus, un membre inférieur et un bras, préparés depuis quelques semaines, et qui offraient la *couleur* rosée de la peau de l'homme vivant. Les masses musculaires de ces membres sont d'un rose clair lorsqu'on vient de les découvrir; mais elles ne tardent pas à devenir d'un rouge vif quand elles ont resté exposées à l'air. L'avivement des teintes paraît dû, dans ces cas, non pas à une matière colorante particulière, mais à la propriété d'absorber l'oxygène, dont jouit le chlore, qui se trouve contenu dans le chloroforme. D'une part, le chlore enlève l'hydrogène aux tissus humides, et, de l'autre, il donne à l'hématine qui se trouve répandue avec le sang dans tous les tissus organiques une certaine quantité d'oxygène à l'état naissant, qui colore vivement cette matière. »

Pauvre Gannal! l'arsenic avait fait ton désespoir, le chloroforme fait ta perte. Qu'as-tu encore à végéter dans ce monde; il ne te reste plus, comme énergique protestation, qu'à te faire embaumer par ton systeme.

Malgré notre bonne volonté, nous ne pouvons, sans crainte de léser les intérêts du premier etage, nous mettre à la poursuite de tout ce qu'a inventé l'imagination de nos confrères au sujet du chloroforme. Nous terminerons cependant par une note dont la rédaction appartient trop au feuilleton pour la passer sous silence :

« M. Boud, tanneur de Tiverton, ayant condamné à mort un de ses cochons, et désirant mettre d'accord la tranquillité de ses voisins avec les lois de la plus parfaite humanité, a imaginé de remplacer tous les cruels préambules de ladite opération par une simple inhalation de chloroforme. L'animal s'est prêté de la meilleure grâce du monde, et a été presque instantanément assoupi, de façon que le coup fatal a été porté sans que le patient eût poussé la plus légere plainte. »

Il nous est trop agréable de laisser nos lecteurs en bonne gaieté pour que nous nous hasardions à mettre notre vile prose après ce friand morceau de choix.

XX.

qui en augmentaient ainsi la solidité. Puis, l'on introduisit un cathéter cannelé dans l'urètre; il servit de conducteur au litbotome caché, dont le tranchant fut dirigé en haut et un peu à gauche, puis on le retira en élevant légèrement sa lame pour faire une plaie au moins aussi étendue intérieurement qu'extérieurement. Il avait été armé de manière à faire aux téguments une incision de 10 lignes, ce qui ne donne au col, vu sa dilatabilité, qu'une incision d'une ligne et demie environ. L'index gauche de l'opérateur le remplaça alors dans la vessie, et s'assura de la position du corps étranger. Il était situé transversalement dans le cul-de-sac exterieur de la vessie, et paraissait y être logé assez solidement. Comme l'on n'avait pas de gorgerets assez étroits ou assez mousses, l'on se servit pour conduire les tenettes d'une curette légèrement courbée, de 9 pouces de longueur, et présentant une rainure sur son côté concave. Cet instrument servit donc d'*explorateur* et de *conducteur*. Comme l'on devait s'y attendre (d'après ce qui avait été dit de l'exploration avec l'index), cet instrument passa par-dessus la pierre, qu'il laissa sous sa concavité. L'on introduisit alors sur sa rainure des tenettes courbes; mais leur maniement étant, comme celui de tout instrument courbe, peu sûr et peu facile, elles furent bientôt échangées contre des tenettes droites de moyen calibre.

Pour atteindre le corps étranger, il fallut en élever fortement les bras, et le calcul fut saisi; il fut impossible de lui imprimer de grands mouvements, et M. Pétrequin, non sans peine, lui donna une direction presque parallèle à l'axe de la plaie; alors on tenta de le briser, et l'on y réussit après quelques efforts. Les tenettes retirèrent d'abord deux des fragments de volume moyen; la curette en retira trois plus petits, qui étaient déjà parvenus dans la plaie, et enfin le dernier qui avait environ 17 lignes de longueur sur 12 de largeur et 5 d'épaisseur, fut retiré avec les tenettes et la curette alternativement. En abstergeant la plaie et en y faisant des injections, l'on fit sortir des fragments moins appréciables qui résultaient du brisement du calcul.

L'aiguille restait encore dans la vessie, où elle avait repris sa première situation; à l'aide du doigt de l'explorateur et des tenettes, on parvint à lui donner une seconde fois une meilleure position, et à l'extraire sans blesser les parois du vagin ni les tissus environnants, et ce ne fut pas chose facile que de la diriger selon l'axe de la plaie.

L'aiguille a 34 lignes de long, trois quarts de ligne d'épaisseur; elle est complétement inflexible. Les fragments du calcul réunis donnèrent un ovoïde de 21 lignes de long sur 13 dans sa plus grande largeur. Son grand axe était représenté par l'aiguille qui y avait laissé des traces, et autour de laquelle la substance calculeuse s'était uniformément déposée. Elle etait en acier solide.

Quand l'operation fut terminée, et qu'on se fut convaincu par l'exploration qu'il ne restait plus rien ni dans la plaie, ni dans la vessie, l'on fit dans celle-ci des injections au moyen d'une seringue à double courant. De cette manière il n'est pas nécessaire de retirer, après chaque coup de seringue, l'embout situé dans la plaie, et dont la réintroduction est toujours douloureuse, sinon difficile, à cause des nouveaux tâtonnements qu'elle exige chaque fois. Ce procédé a en outre l'avantage de la célérité; c'est presque un jet continu. — On ordonne à la malade : violette et tilleul; potion calmante; diète; repos horizontal.

Le 24, la malade a eu, deux heures après l'opération, une hémorrhagie qui a été arrêtée par un tampon tourné en spirale autour d'une sonde qu'on a laissée à demeure, et qui exerce ainsi une compression excentrique. Elle a bien dormi cette nuit; aujourd'hui douleurs nulles, excepté dans la plaie. Urines faciles. Pas d'appétit; un peu de fièvre. Bouillon.

Le 25, la plaie va bien; bon sommeil; même état qu'hier. — Bouillon de riz; pain.

Le 26, pas de selles depuis l'opération; douleurs nulles.

L'hémorrhagie du 23, qui avait été produite par une tentative de masturbation, n'est pas revenue. Au reste, à en croire le signe tiré de l'iris, la masturbation n'aurait pas eu lieu depuis. Quand elle a eu lieu, on doit trouver l'iris légèrement tiraillé en haut et en dedans. (Pétrequin, Traité d'anatomie médico-chirurgic., p. 112.)

L'état général est bon; les urines sont faciles. Elle demande à manger; on lui donne riz, pain et œuf.

Le 28, même etat. Les petites lèvres, surtout la gauche, sont fortement œdématiées. Un quart de portion.

On ôte le tampon et la sonde. La malade a eu une évacuation alvine, la première depuis l'opération.

Le 29, les urines sont faciles et non douloureuses; sommeil et appétit bons. Pas de cépbalalgie; pouls bon.

Le 30, une selle hier dans la journee. Lavement émollient.

Le 1er février, la malade a eu hier un bain de siége; la plaie n'est pas douloureuse; les petites lèvres sont moins œdématiées.

Le 2, l'état s'améliore, on continue les bains de siége. Trois quarts de portion.

Le 7, la plaie a toujours bonne apparence, les petites lèvres sont dans le même état; mais la cicatrisation ne marche pas rapidement, parce que, malgré tous les soins de surveillance, la malade se livre toujours à son funeste penchant. On lui attache les mains.

Le 9, la plaie marche rapidement vers la cicatrisation : bain de siége. Le linge sur lequel elle repose est mouillé.

Le 11, la plaie n'a plus environ que quatre lignes. L'urine s'échappe spontanément dans les efforts de toux et de défécation.

La malade se lève. On est obligé de la surveiller constamment.

Le 17, la plaie est presque cicatrisée; mais l'incontinence persiste.

Le 29, même état local; l'état général s'est un peu amélioré. La malade sort de l'hôpital.

Apprécions maintenant rapidement les différentes méthodes de la taille chez la femme.

Dans la taille *urétrale bilatéralisée* avec le double lithotome caché de Dupuytren (Pleurant, de Lyon, s'en est servi avant Dupuytren chez la femme), l'on n'est pas sûr d'éviter les parois du vagin, et par conséquent il peut survenir une ou deux fistules, et en outre on risque de laisser une incontinence d'urines, d'autant plus que l'on divise l'urètre en deux.

La taille *urétrale latéralisée* est passible des mêmes reproches, et donne en outre une trop petite ouverture.

La taille *vestibulaire* ne donne également qu'un petit espace; l'on est obligé de se servir de petites tenettes; de plus, dans les manœuvres d'extraction, l'urètre et le col de la vessie se trouvent froissés par le calcul, tiraillés, contus, et l'incontinence d'urine est peut-être plus à craindre que s'ils eussent été incisés.

La taille *hypogastrique* n'est guère employée que de nécessité quand le calcul est trop gros.

La taille *vésico-vaginale* donne bien une assez large ouverture; mais elle laisse souvent, quelques auteurs disent même toujours, une fistule qui est un mal presque incurable et aussi désagréable que la pierre elle-même; c'est un inconvénient que M. Pétrequin a constaté dans les opérations qu'il a vues dans les hôpitaux. Elle a, en outre, l'inconvénient d'être moins praticable chez les jeunes filles, à cause de l'étroitesse du vagin; et ici, en effet, il était très rétréci.

Le procédé employé chez notre malade est une variété de taille *urétro-vestibulaire*.

M. Pétrequin incisa en haut et un peu à gauche; de cette manière, il évita le vagin et eut une plus grande ouverture, parce que les branches du pubis formant un angle trop aigu une incision transversale les eût bientôt rencontrées et eût blessé la honteuse interne. Après l'exploration avec le doigt, de petites tenettes furent introduites, comme on l'a vu, et, après quelques efforts, le calcul fut brisé en cinq ou six morceaux, dont les plus petits furent d'abord extraits, puis le plus gros, qui représentait la moitié d'un ellipsoïde de 18 lignes sur 13. En dernier lieu, enfin, l'aiguille. M. Pétrequin insiste avec raison sur la méthode des broiements multiples pour éluder les conséquences graves des extractions qu'on opère avec beaucoup d'efforts et de dangers.

La malade s'est tellement démenée pendant l'opération qu'il devient évident que la lithotritie n'aurait pas été indiquée ni exécutable impunément.

Comme on l'a vu, les suites de l'opération ont été heureuses; l'hémorragie est venue d'abord entraver la marche de la guérison; elle a cédé au tamponnement.

La cicatrisation n'a pas laissé que d'être retardée par le funeste penchant de la malade à la masturbation; en vain a-t-on tout fait pour l'en detourner; les liens mêmes n'étaient qu'un faible obstacle. Dès que l'état local et général le permit, on fit lever la malade tout le jour; on l'empêchait ainsi de se livrer à sa mauvaise habitude, et c'est depuis ce moment seulement que la plaie a marché à grands pas vers la cicatrisation. Auparavant il avait fallu lui attacher les pieds et les mains.

L'incontinence, qui persistait, pouvait tenir à une perforation du vagin qu'avait jadis produite l'aiguille, ou à ce que la plaie faite par le litbotome n'était pas complétement cicatrisée.

L'on examine le vagin : le point perforé par l'aiguille était bien fermé; mais il restait à la partie antérieure de l'incision urétro-vestibulaire un endroit rouge, et qui ne s'était pas encore fermé.

Il faut remarquer du reste, à l'occasion de cette incontinence, qu'elle n'avait pas toujours lieu, que les draps de la malade n'étaient pas toujours mouillés, et que, quand on la sondait, l'on trouvait ordinairement de l'urine dans la vessie. La malade ne perdait son urine que quand elle était restée un certain temps sans la rendre volontairement. L'onanisme n'était pas d'ailleurs sans influence, et, après les causes physiques possibles de l'incontinence, il ne faut pas oublier de tenir compte de l'atonie et de la laxité, qui pouvaient être produites par l'habitude ancienne de la masturbation chez l'opérée.

Outre les souffrances qu'a causées à la malade, pendant seize mois, la présence d'un corps étranger dans la vessie, elle a reçu, par l'opération, la plus douloureuse et la plus terrible leçon, et, si elle parvient à renoncer à son malheureux penchant, il est probable que la guérison s'opérera d'une manière complète, et que, avec la cicatrisation entière de la plaie, les organes recouvreront leurs fonctions; enfin que dès lors la jeune fille jouira d'une aussi bonne santé qu'auparavant.

OLIVET, D.-M.

(*Bull. gén. de thérap.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 7 juin 1848. — Présidence de M. ROBERT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. MICHON invite quelques-uns de ses collègues à voir un enfant nouveau-né qui lui paraît offrir une imperforation de l'anus avec des circonstances particulières.

M. GOSSELIN, à l'occasion du procès-verbal, représente à la Société la pièce relative à une imperforation de l'anus qu'avait apportée M. Chassaignac. Cette pièce disséquée laisse voir le sphincter bien conformé.

M. NÉLATON revient sur le traitement des imperforations congéniales de l'anus. Il a eu l'occasion de pratiquer plusieurs opérations ayant pour but le rétablissement de la voie naturelle, et il a réussi à l'obtenir. Dans d'autres cas, il n'a point rencontré le rectum, et a fait alors un anus contre nature lombaire, suivant la méthode de Callisen. Dans ces derniers cas, il a quelquefois cherché à introduire une sonde dans l'intestin ouvert, et à la pousser de haut en bas, de manière à la conduire jusqu'au cul-de-sac terminal de l'intestin, et à s'en servir comme de guide pour trouver le rectum par le périnée. Or, il ne lui a jamais été possible de faire arriver l'instrument aussi loin. M. Nélaton a d'ailleurs fait l'expérience sur des fœtus bien conformés. Après avoir ouvert le colon descendant dans la région lombaire gauche, il y a fait pénétrer une sonde, et n'est point parvenu à l'amener jusqu'à l'anus. Les circonvolutions de l'S iliaque apportent un obstacle invincible; et si l'on cherchait à le franchir en exerçant une forte pression, on traverserait l'intestin et on conduirait l'instrument dans le péritoine. M. Nélaton insiste sur cette difficulté, parce qu'on a donné le conseil d'employer la sonde de cette manière, et que ce conseil lui paraît dangereux.

Pour ce qui est du rétablissement des voies naturelles, M. Nélaton rappelle un fait dont il a déjà entretenu la Société. Il s'agissait d'une imperforation de l'anus avec ouverture du rectum dans le vagin. En vue de rétablir l'ouverture normale et de faire disparaître le vice anormal, M. Nélaton, après avoir pratiqué au périnée une incision en T, et disséqué un peu profondément, arriva jusqu'au rectum, que le doigt porté par le vagin lui permettait de sentir; il le coupa près de sa terminaison, l'amena jusqu'à l'extérieur et le fixa par des points de suture. Aucun accident ne survint du côté du périnée, mais au bout de huit jours, l'enfant fut pris de muguet et succomba. L'intestin rectum avait pris des adhérences entre les deux faisceaux du sphincter, qui existaient comme sur la pièce de M. Chassaignac, et la fistule du vagin était oblitérée. Ces résultats sont bons à signaler, et complètent la première communication que M. Nélaton avait faite à l'époque où l'enfant était encore vivant.

M. HUGUIER ajoute une explication à l'impossibilité de faire pénétrer la sonde de haut en bas; c'est que, chez le fœtus à terme, le rectum n'est pas à gauche, mais bien à droite. M. Huguier a fait surtout cette observation sur les petites filles, chez lesquelles le rectum répond au côté droit de la matrice, tandis que plus tard il vient se placer à gauche.

Pour ce qui est de l'opération de l'anus artificiel, M. Huguier a eu l'occasion de la pratiquer, il y a trois ou quatre mois, sur un enfant chez laquelle le rectum se terminait aussi dans le vagin, à un centimètre environ de la fourchette; il fit une incision au périnée; puis, n'arrivant pas sur le rectum, il fit entrer par son ouverture vaginale une sonde cannelée qu'il dirigea de haut en bas, et sur laquelle il divisa sûrement le rectum et les parties molles. Il dirigea ensuite sur la cannelure un stylet aiguillé armé d'une mèche. Cette mèche fut changée deux fois, puis on cessa de ramener l'enfant, ce qui fait supposer à M. Huguier que la guérison a eu lieu.

M. MONOD s'élève contre cette dernière conclusion; il croit plutôt que l'enfant a succombé. Tous ceux qui on fait des opérations de ce genre savent combien on rencontre de difficultés, et combien il faut de temps pour arriver, avec les mèches, à obtenir une ouverture suffisante. Les enfants meurent, en général, épuisés par une entérite.

M. ROBERT croit que le procédé suivi par M. Huguier était insuffisant, parce qu'il ne remédiait pas à l'ouverture anormale du vagin. M. Amussat a établi en principe qu'il fallait, en pareil cas, supprimer cette ouverture, en même temps qu'on rétablissait l'anus naturel, et il a conseillé, dans ce but, le procédé dont a parlé M. Nélaton.

M. HUGUIER répond qu'il se proposait de faire disparaître plus tard l'ouverture du vagin, et que sa communication a eu surtout pour but de mentionner l'usage qu'il avait fait de la sonde cannelée.

M. LENOIR a vu dernièrement un enfant qui présentait le même vice de conformation dont ont parlé MM. Nélaton et Huguier. Il a pensé qu'il n'y avait pas indication d'opérer, puisque les matières sortaient aisément par le vagin; il émet l'opinion que ces opérations sont graves immédiatement après la naissance, et qu'elles offrent plus de chances de réussite à deux ou trois ans et même plus tard.

M. NÉLATON veut bien que ces raisons soient acceptées par les chirurgiens; mais les parents préfèrent le plus souvent une opération immédiate et toutes ses chances; M. Nélaton, d'ailleurs, n'est pas bien persuadé que la gravité soit moindre à un âge plus avancé.

M. GUERSANT, d'après les faits dont il a été témoin, croit qu'en général les opérations sanglantes donnent de meilleurs résultats chez les enfants très jeunes que chez les enfants plus âgés; ainsi, le bec-de-lièvre, la cataracte congéniale, et la plupart des opérations faites pour des vices de conformation, réussissent mieux peu de jours après la naissance qu'à deux ou trois ans.

M. MAISONNEUVE partage l'opinion de M. Guersant; il cite à l'appui trois opérations de staphyloraphie qu'il a pratiquées facilement sur des enfants à la mamelle; il est vrai que la réunion n'a pas eu lieu, mais néanmoins aucun accident n'est survenu.

— M. le docteur PITHA, de Prague, envoie, pour obtenir le titre de membre correspondant, un travail sur un cas remarquable de hernie. Commissaires : MM. Monod, Danyau et Marjolin.

— M. HUGUIER présente l'humérus desséché du malad

dont il a déjà entretenu plusieurs fois la Société; cet os était le siége tout à la fois d'abcès tuberculeux, d'hydatides, de carie et de nécrose; quatorze ans auparavant, ce malade s'était fait une fracture du bras à la jonction du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs, par la seule action de lancer une pierre; probablement il y avait alors commencement de l'altération multiple qu'on observe actuellement. Le malade est d'ailleurs aujourd'hui presque guéri de la désarticulation de l'épaule qui lui a été pratiquée.

— M. ROBERT rend compte à la Société du fait suivant : Un travailleur a été pris ces jours derniers sous un éboulement de terre; entre autres lésions, le scrotum a subi une si forte pression que les testicules ont été repoussés en avant et sont venus sortir par la peau du prépuce. Tous deux étaient à nu dans cette région; on a pu les réduire avec facilité. Le malade est mort des suites d'une fracture comminutive du bassin; on a trouvé la région scrotale infiltrée de sang, et l'on a pu reconnaître le trajet qu'avaient suivi les testicules dans le tissu cellulaire déchiré depuis la région scrotale jusqu'au prépuce.

M. Robert ne connaît pas d'exemple de déplacement aussi considérable de ces organes.

— M. MAISONNEUVE rend compte en peu de mots de l'opération de taille qu'il a pratiquée par son procédé; la pierre avait 3 centimètres et demi de long sur 2 centimètres de large; l'extraction a présenté quelques difficultés. Dès le soir et le lendemain, l'urine commençait à s'écouler en partie par la verge.

— M. LENOIR a fait aussi une opération de taille ces jours derniers sur un enfant de quatorze ans qui souffrait depuis quatre années et qui avait une incontinence d'urine. C'est la méthode latéralisée qui a été employée; on a retiré d'abord un calcul saillant dans le col de la vessie et présentant à sa face inférieure deux rigoles par lesquelles s'engageait sans doute l'urine. Cette pierre une fois extraite, M. Lenoir a reconnu qu'il s'en trouvait une seconde située plus haut, immobile et fortement enchatonnée. Il a été impossible de passer le doigt ni aucun instrument entre elle et la poche qui la contenait. L'extraction n'a pu être faite que par petits fragments, et après cette extraction le doigt entrait avec peine dans la cavité.

— La séance est levée à cinq heures.

INJECTIONS IODÉES DANS LE PÉRITOINE.

Nous avons vu M. le professeur Craninkx, de Louvain, injecter souvent du gaz protoxyde d'azote dans la cavité péritonéale pour combattre les ascites asthéniques chroniques. M. le docteur Rul-Ogez, d'Anvers, a été bien plus hardi; il vient d'employer dans les mêmes circonstances les injections iodées, comme il consiste par une observation des plus curieuses qu'il a communiquée à l'Académie de médecine de Belgique.

Un enfant de sept ans, atteint d'ascite énorme, avait été traité par la paracentèse. Au bout de huit jours, son ventre avait repris le même volume. La dyspnée étant devenue horrible, l'auteur pratiqua de nouveau la ponction le 8 septembre dernier. Il évacua ainsi plus de dix litres de sérosité citrine; et, après un nouvel examen du ventre qui lui permit de s'assurer que tous les organes de cette cavité paraissaient être à l'état d'intégrité, et qu'il avait bien réellement affaire à une ascite essentielle, il injecta dans la cavité péritonéale, par la canule du trocart, et au moyen d'une seringue en verre, un mélange de 3 onces d'eau tiède et de 3 gros de teinture d'iode. Par des frictions douces, il fit circuler le mélange par toute la cavité péritonéale. Lorsqu'au bout de quelques minutes il voulut faire ressortir la solution, il vit avec surprise qu'il ne s'écoulait par la canule qu'une très petite quantité de sérosité jaunâtre; sans s'inquiéter du séjour de la majeure partie de l'injection dans la cavité péritonéale, il retira la canule et procéda au pansement comme d'habitude. Le patient n'avait presque point accusé de douleur pendant cette opération.

Le jour même et le lendemain, il se déclara une légère péritonite caractérisée par de la fièvre, l'accélération, le serrement et la petitesse du pouls dit abdominal, quelques vomissements bilieux, quelques douleurs lancinantes, une grande sensibilité et la distension tympanique du ventre. Cette réaction inflammatoire ne dépassant pas les limites qui lui parurent favorables à la guérison, l'auteur se borna à prescrire le repos, la diète absolue et des boissons delayantes.

Au bout de cinq à six jours toute trace inflammatoire avait disparu, mais un épanchement modéré avait reparu dans la cavité abdominale, reconnaissable à une fluctuation sourde. Cependant le ventre, devenu indolent, avait perdu les cinq sixièmes de son volume. L'auteur recommanda alors un régime fortifiant : soir et matin des frictions sur l'abdomen, la compression uniforme du ventre au moyen d'un bandage de corps lacé; on favorisa les évacuations alvines et vésicales, et dès que l'état du petit malade le permit, on recommanda les promenades à la campagne. Un succès complet a couronné cette methode curative.

Correspondance.

Paris, le 18 juin 1846.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens vous prier de vouloir bien reproduire la lettre suivante que j'ai l'honneur de vous adresser, en réponse à un article que renferme votre numéro du 17 juin dernier, et qui a pour titre : *Quelques considérations sur les attributions réelles de la pharmacie militaire et sur son véritable classement.*

J'ai tout lieu de m'étonner de l'air de dédaigneuse prétention dont s'affuble l'auteur de cet article vis-à-vis de la pharmacie en général.

Comment trouvez-vous cette distinction qu'il voudrait établir entre des fonctions qu'il appelle *dominatrices* et *dominées*; ces *prérogatives* (*ou privilèges*) obligées pour les uns seulement; ces catégories de personnes qui commandent et d'autres qui obéissent : le tout rebaussé de sentiments de justice et de raison?

Songer à s'élever par le dénigrement! voilà, sur mon bonneur, une singulière façon d'être juste et raisonnable!

Je n'ai pas l'avantage de connaître l'auteur de l'article en question, et ne puis apprécier au juste les motifs de *tiraillements, de rivalités et de conflits* dont il pense avoir à se plaindre.

Ce dont je suis parfaitement convaincu, c'est qu'il n'existe nulle part dans nos institutions des *prérogatives* comme celles qu'essaye de faire prévaloir l'article que je rappelle. D'un côté, je vois le pharmacien qui ne peut exercer son art concurremment avec celui de la médecine; et, de l'autre, les mêmes obligations imposées au médecin : du reste, partout le niveau le plus équitable.

Jusqu'à ce jour, la médecine a interprété d'une tout autre manière les sentiments d'égalité et de fraternité qu'elle a toujours ressentis à l'égard de la pharmacie, qu'elle est convenue d'appeler sa sœur aînée.

La médecine et la pharmacie, ces deux branches d'une même science, sont faites pour s'entre-aider, et point du tout pour étaler aux dépens l'une de l'autre une outrecuidante *domination*.

Recevez, etc. UN MÉDECIN.

P. S. L'auteur de l'article que je combats ne s'étant pas fait connaître, je ne crois pas devoir le faire moi-même.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de rectifier en complétant ma pensée une apparente contradiction qu'un honorable confrère me signale dans mon dernier article. Je dis que la cautérisation cesse d'être utile comme moyen abortif aussitôt que des signes évidents de suppuration se manifestent dans la tumeur furonculeuse; et dans le paragraphe suivant j'ajoute que *certains furoncles demandent à être immédiatement traités par la cautérisation, bien qu'on ait la certitude que la tumeur renferme déjà du pus*, etc., etc.

Le conseil que renferme cette seconde proposition est d'une saine pratique et doit être par conséquent maintenu; car dans chacun des cas signalés il importe beaucoup, bien qu'on ait perdu l'espoir d'une complète résolution, de pouvoir s'opposer à tout progrès ultérieur et restreindre aux plus étroites limites le foyer de suppuration. C'est dans ce but qu'il faut alors se hâter de cautériser énergiquement toute la surface atteinte par l'inflammation. Le résultat qu'on obtient presque toujours en pareil cas offre la plus grande analogie avec celui que se propose le médecin qui combat certains engorgements glanduleux, par exemple le bubon au moyen des vésicatoires, et l'on sait que l'expérience a depuis longtemps déjà consacré les avantages de cette dernière méthode.

DUCHESNE-DUPARC, D.-M.-P.

NOUVELLES.

M. E.-G. Villette de Terzé se porte comme candidat au grade de chirurgien major à l'état-major de la garde nationale.

— M. Richon des Brus, ancien député de la Haute Loire, a été assassiné par un individu dont on ne dit pas le nom, mais qui aurait été porté à cet acte monstrueux par suite de son exaltation politique. Le meurtrier est aux mains de la justice.

— La Société médicale d'émulation de Paris, dans sa séance du 7 juin, a choisi pour sujet de prix à décerner en 1850, la question suivante :

« Des analogies et des différences qui existent entre les divers » épanchements liquides des cavités séreuses splanchniques. »

Le prix est de la valeur de 300 fr.

Les mémoires destinés au concours doivent être adressés dans les formes académiques, avant le 1er novembre 1849, à M. le secrétaire général, rue Richepanse, 9.

— La Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a voté dans une de ses dernières séances un don patriotique de 2,000 fr., qui a été immédiatement porté à la commission chargée de recevoir ces offrandes.

— Une cotisation ouverte parmi les pharmaciens de la Seine a également produit une somme de 2,036 fr. 50 c., qui a reçu la même destination, et a été remise à M. Béranger.

— Le mois dernier, la Société de pharmacie de Paris avait voté une somme de 500 fr. qui a été versée entre les mains de la même commission.

— Les officiers de santé de l'hôpital et de la garnison de Bône ont, comme nous l'avons dit, nommé un comité, et ils s'occupent avec ardeur d'étudier toutes les questions soulevées par le décret du 3 mai. Le comité est ainsi composé :

MM. Riboulet, président;
Demortain, vice-président;
Brunet, Quesnoy, secrétaires;
Laprévotte, archiviste-trésorier.

Solde des médecins militaires en Belgique. — Il est curieux de comparer, sous le rapport de la solde, la position de l'officier de santé de l'armée de terre en France et en Belgique. Dans ce petit royaume, dont les finances sont loin d'être en état de prospérité, il n'y a eu, voilà déjà quelques années, aucune difficulté de la part des chambres belges pour consentir à l'augmentation de la solde, augmentation demandée au roi des Belges par le corps des officiers de santé.

Les chambres et le sénat votèrent à l'unanimité cette augmentation.

On remarque dans le tableau ci-après qu'à grade égal les appointements des pharmaciens sont moins élevés que ceux des médecins et chirurgiens.

	Service sédentaire.	Armée active.
Inspecteur-général du service,	8 400 f.	10,000 f.
Médecins en chef d'armée,	5,500	6,300
— principaux,	5,050	5,500
— de garnison,	3,800	4,650
— de régiment,	3,350	3,800
— de bataillon,	2,500	2,950
— adjoints brevetés (s.-aides),	2,100	2,500
— commissionnés (requis),	1,480	1,880
Pharmaciens principaux,	3,800	4,300
— de 1re classe,	3,350	4,000
— de 2e classe,	2,500	2,950
— de 3e classe,	2,100	2,500

(L'*Echo du Val-de-Grâce.*)

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau.* 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

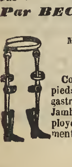
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies de Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, *à Paris.*



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

LE ROB BOYVEAU LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Acault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Séry, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lebnby, Thieullen, etc Prix : 7 fr. 50 et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénes et Bellet; à Florence, Pieri; à St-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES. rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 22 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 72. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 21 JUIN 1848.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

(Séance du 19 juin 1848).

On connaît notre opinion sur la valeur des règlements en général et sur celui de l'association en particulier. Nous ne nous plaindrons pas en conséquence de la promptitude avec laquelle l'assemblée a cru devoir voter la fin de son règlement. Si, comme nous l'espérons, l'association devient forte et durable, elle le devra moins à la rédaction de tel ou tel article qu'à la bonne volonté, au véritable esprit de fraternité de ses membres. Nous sommes heureux de reconnaître qu'une amélioration sérieuse dans ce dernier sens s'est manifestée dans la dernière séance où l'on a, presque sans exception, discuté en véritables confrères et nullement en rivaux. C'est avec ces tendances à une franche concorde que nous arriverons à améliorer la triste situation de nos intérêts scientifiques et moraux. Du reste, à part le fait heureux que nous signalons, aucune discussion importante n'a eu lieu, et nous n'avons qu'à reproduire les articles du règlement tels qu'ils ont été adoptés.

Nous exprimerons cependant le regret que la proposition de M. Hervieux, d'admettre dans l'association des délégués du corps des étudiants, n'ait pas été agréée. Nous avons déjà donné dès le début de l'association nos raisons à cet égard ; nous n'y reviendrons pas, et nous les croyons toujours fondées. C'est aux élèves à prouver, en s'associant et en discutant sérieusement les intérêts de l'enseignement, en réclamant énergiquement les réformes justes et urgentes, à prouver à leurs adversaires qu'ils sont dignes d'entrer partout où se discutent les intérêts de la science et de la société.

L'assemblée ayant adopté tous les articles du règlement, moins celui qui concerne les conditions d'admission, nous attendrons que cette dernière clause soit définitivement fixée pour donner le texte complet et du règlement et des statuts.

Après la séance, M. Latour a fait connaître à l'assemblée le résultat des démarches faites en faveur de M. Broc, qui a pu être placé immédiatement dans la maison d'asile de Sainte-Périne. Il a chargé les membres de la commission de vouloir bien porter à l'assemblée le témoignage de sa vive reconnaissance.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. JOBERT (de Lamballe).

DIVISION CONGÉNIALE DU VOILE DU PALAIS. OPÉRATION. PROCÉDÉ PAR ADOSSEMENT.

Absence de cloison sous-nasale. Réparation par un procédé particulier.

Nous avons vu M. Jobert pratiquer, il y a peu de temps, deux opérations brillantes de la chirurgie moderne. Ce chirurgien y a porté le cachet de sa pratique, dans laquelle il cherche tous les jours à réaliser cet adage de la médecine opératoire : *cito, tuto et jucundè*. Nous allons faire un exposé fidèle des faits, et nous laissons à nos lecteurs la faculté d'user de leur droit, celui de les juger.

— Le nommé Fribourg (Félix), peintre en décoration, placé au n° 73 de la salle Saint-Augustin, a été admis pour une division du voile du palais. Ce malade est âgé de vingt-un ans; il porte cette affection depuis sa naissance. Aucun autre membre de sa famille n'est atteint, nous assure-t-il, d'une affection congéniale de même nature ayant son siége soit en ce point, soit ailleurs. Il ne présente lui-même aucune autre difformité. Constitution robuste ; santé bonne.

Voici comment se présente cette maladie sous son aspect physique. Quand on dit au malade d'ouvrir largement la bouche, on voit que la cavité de celle-ci communique largement avec le pharynx, le voile du palais étant divisé dans toute sa hauteur, ainsi que la luette le long de la ligne médiane. Les parties latérales de la division sont rétractées en dehors, et laissent entre elles un espace triangulaire moins large en haut qu'en bas, où l'écartement, plus considérable, est produit par la présence des muscles péristaphylins rétractés. Ces bords sont rougeâtres, arrondis et un peu plus épais inférieurement qu'à leur partie supérieure. Tout à fait en bas, on voit deux mamelons; ils résultent de la division de la luette, dont ils représentent chacun une moitié.

Comme troubles fonctionnels résultant de cette division congéniale du voile du palais, nous trouvons l'altération de la parole. La voix est nasonnée, une certaine gêne de la déglutition résultant de l'appréhension dans laquelle vit continuellement le malade de rejeter les aliments par le nez, surtout ceux qui sont tout à fait liquides, ce qui lui arrive quand on le fait rire au moment de leur ingestion.

Ces troubles de la nutrition peuvent avoir une certaine gravité, mais seulement chez l'enfant; car chez lui la nutrition bien réglée consiste dans l'allaitement; or, celui-ci est ordinairement très difficile, quelquefois impossible. La nutrition ne peut donc se faire que d'une manière incomplète. Les biberons, quelque convenables qu'on les fabrique, ne peuvent y remédier que médiocrement. Somme toute, exceptionnellement, la vie du malade pourrait être compromise, et dans tous les cas la santé générale doit en souffrir en raison proportionnelle du défaut d'alimentation.

Ces inconvénients sont d'autant plus prononcés que la division est plus étendue.

C'est à ce point de vue que la division classique suivante a de l'importance. La division du voile du palais peut se présenter sous trois formes :

1° La luette est seule divisée.

2° Le voile est divisé dans toute sa hauteur.

3° Il y a division du voile dans toute la hauteur de la voûte palatine, et quelquefois de la lèvre.

Il est évident aussi que la brèche sera d'autant plus difficile à réparer qu'elle est plus grande. La division précédente a donc aussi de l'importance au point de vue du manuel opératoire.

Une autre division moins directement liée à la médecine opératoire est celle d'après laquelle ces lésions sont considérées comme *accidentelles* ou comme *congénitales*. Celle-ci est plutôt basée sur la considération des causes qui ont pu donner lieu à la maladie.

Chez notre malade, la lésion est congéniale, et elle occupe toute la hauteur du voile du palais.

Il nous reste maintenant à étudier comment M. Jobert a remédié à cette division du voile du palais, et jusqu'à quel point le procédé qu'il a employé diffère des procédés employés par les autres chirurgiens avant lui, et quels en sont les avantages sur ceux-ci. Pour cela, rappelons rapidement en peu de mots les procédés divers.

S'il fut un temps où Graefe (de Berlin) pouvait être considéré par les Allemands comme l'inventeur de la staphyloraphie, parce que, disaient-ils, il avait le premier pratiqué cette opération (1817), cela n'est plus possible aujourd'hui.

L'initiative dans cette opération appartient à la France ; car on trouve dans un recueil publié en 1764 par Robert, sous le titre de : Principaux objets de médecine, etc. : « un enfant avait le palais fendu depuis le voile jusqu'aux dents incisives. M. Le Monnier, très habile dentiste, essaya avec succès de réunir les deux bords de la fente, fit d'abord plusieurs points de suture pour les tenir rapprochés, et les rafraîchit ensuite avec l'instrument tranchant. Il survint une inflammation qui se termina par suppuration, et fut suivie de la réunion des deux lèvres de la plaie artificielle. L'enfant se trouva parfaitement guéri. » (Dictionnaire des Dictionnaires.)

Du reste, l'opération pratiquée par Graefe n'avait pas été suivie de succès; elle n'avait été régulièrement décrite nulle part, quand, en 1819, M. Roux la pratiqua en France sur un jeune docteur, M. Stephenson. C'est aussi M. Roux qui, le premier, fixa les règles de cette opération difficile. Il la divisa en trois temps : 1° aviver les bords; 2° passer les fils; 3° les nouer. Ces trois temps ont été conservés depuis cette époque. L'ordre dans lequel se succèdent les deux premiers n'a rien de fixe. Ainsi quelques chirurgiens passent d'abord les fils pour ne pas être gênés par l'écoulement du sang qui masque les surfaces sur lesquelles on doit les appliquer. D'autres ne les passent qu'après avoir avivé les bords pour ne pas les couper pendant l'avivement. On le voit, cet ordre des deux temps de l'opération n'a rien de régulier. Du reste, il faut l'avouer, on peut très bien aviver sans couper les fils déjà passés, et l'on peut tout aussi bien passer les fils sur les surfaces déjà avivées et saignantes. Un point important qui a été examiné d'une manière particulière par M. Bérard en 1834 (Arch. génér.) est le mode suivant lequel doivent être placés les fils. M. Roux, dans son procédé, piquait les bords de la division d'arrière en avant. M. Bérard conseilla de piquer d'avant en arrière. A son avis en procédant ainsi on voit bien mieux ce que l'on fait, et l'on peut plus aisément placer les fils à la même hauteur sur les deux bords. Nous verrons plus tard comment M. Jobert a procédé.

Un point sur lequel nous devons ici appeler plus particulièrement l'attention est l'avivement. Le voile du palais n'a pas une très grande épaisseur ordinairement. Certains sujets présentent même à cet égard une disposition très défavorable au succès de l'opération; leur voile est si mince, que rarement il soutiendra les fils sans se déchirer. Le procédé de M. Jobert, ou par adossement, doit plus souvent mettre à l'abri d'un résultat aussi fâcheux.

Voici en quoi consiste ce procédé. Nous allons le décrire tel qu'il a été pratiqué sur le malade dont nous avons donné l'observation plus haut.

Le malade étant assis sur une chaise derrière laquelle un aide se tient debout pour maintenir la tête, le chirurgien placé en face introduit dans la bouche, largement ouverte, une spatule assez large pour bien maintenir la langue sans trop approcher de la base de cet organe, pour éviter les titillations qui susciteraient des mouvements de déglutition. Il confie ensuite cette spatule à un aide placé sur les côtés. Cet aide doit être successivement du côté opposé à celui sur lequel le chirurgien pratique l'avivement. La tête doit être légèrement renversée en arrière. A ce moment le chirurgien saisit une pince à disséquer de la main gauche, un bistouri droit de la main droite, et pousse à l'avivement des bords de la division. Avec la pince il saisit l'extrémité inférieure de l'un des bords pour le maintenir tendu; il pique en haut avec le bistouri, de manière à pénétrer d'avant en arrière et de dehors en dedans; quand il a traversé le voile dans toute son épaisseur il dirige le bistouri en bas en lui conservant toujours sa première position, c'est-à-dire tenu comme une plume à écrire et suivant une ligne oblique eu égard à la direction de l'axe de la cavité buccale. De cette manière l'avivement est fait en dédolant de haut en bas aux dépens de la face antérieure du voile divisé. On obtient ainsi une surface saignante qui a plusieurs lignes d'étendue. L'avivement du bord opposé se pratique de la même manière, après avoir accordé un moment de repos au malade.

Avant M. Jobert, les chirurgiens pratiquaient l'avivement, d'après le procédé de M. Roux, soit avec un bistouri, soit avec des ciseaux coudés sur les bords. Mais le fait capital, c'est que les deux bords étaient avivés suivant deux plans parallèles verticaux directement opposés et jamais en dédolant.

Or, cela établit une très grande différence entre le procédé nouveau de M. Jobert et le procédé ancien généralement en usage depuis M. Roux. En effet, dans ce dernier procédé, les surfaces saignantes affrontées n'ont jamais qu'une largeur correspondant à l'épaisseur du voile du palais, et nous savons que celle-ci peut être très exiguë. Dans le procédé de M. Jobert, au contraire, l'épaisseur du voile du palais n'a aucune influence sur la largeur des surfaces saignantes affrontées. Le chirurgien peut toujours leur donner une étendue convenable en faisant agir le bistouri en dédolant. N'est-ce point là augmenter les chances de l'adhésion des bords en multipliant les points de contact? N'est-ce point diminuer les chances d'insuccès dans une opération qui en compte déjà un assez grand nombre, soit partiels, soit complets? Ce sont là à notre avis les avantages du procédé de M. Jobert.

Dans la relation du procédé de M. Jobert, nous voyons que ce chirurgien a seulement fait usage du bistouri. Ce n'est en effet qu'accessoirement qu'il a pris les ciseaux coudés pour les quitter immédiatement. C'est qu'en effet ces ciseaux sont d'un emploi peu commode. Règle générale, dans cette opération, moins les instruments auront de volume et moins ils exigeront d'espace pour agir, plus commodes ils seront, car ils provoqueront moins souvent les mouvements de déglutition qui gênent tant la manœuvre de l'opérateur. Or, sous ce point de vue, le bistouri est certainement l'instrument le plus simple et le plus utile dans une main intelligente.

Pour passer les fils, M. Jobert se sert d'un simple porte-aiguille, d'une pince pour maintenir le bord de la division, et d'une ligature portant une seule aiguille à une seule de ses extrémités. Il est très important que la ligature soit plate, rubanée et bien cirée. L'aiguille est conduite au moyen du porte-aiguille et traverse un des bords (le bord gauche) d'avant en arrière en suivant le plan de la surface, que l'on a taillé en dédolant; à deux lignes de cette surface, la pointe de l'aiguille courbe vient faire saillie dans l'écartement des deux bords; on en saisit la pointe avec une pince à anneaux; puis, on fait lâcher prise au porte-aiguille et on ramène dans l'intérieur de la bouche l'aiguille et le bout de fil auquel elle tient. On charge de nouveau le porte-aiguille avec la même aiguille; on la conduit au fond de la bouche, et on traverse le voile du palais d'arrière en avant du côté opposé au premier (du côté droit) en suivant également la direction du plan de la surface saignante, dont on se tient également éloigné de deux lignes. On place ensuite de la même manière une seconde ligature, puis une troisième.

On le voit, M. Jobert adopte en partie le procédé de M. Roux, en partie le procédé de M. Bérard. Nous l'avons vu

pratiquer avec une égale facilité et une égale sûreté sur les deux bords. Les fils ont été placés à une distance convenable. En sorte qu'il nous est permis de douter de l'importance réelle de traverser le voile du palais d'avant en arrière plutôt que d'arrière en avant. Nous aimons bien mieux avoir confiance dans la sûreté de la main de l'opérateur.

Pour serrer les ligatures, M. Jobert procède comme tout le monde. Pendant le temps de l'opération, une seule chose le préoccupe, c'est de bien étaler, en les repoussant en arrière avec une pince à anneaux, pendant qu'il les rapproche à l'aide des fils, les surfaces élargies taillées en dédolant de manière qu'elles soient adossées dans toute leur étendue. C'est même à cause de cette disposition que nous appellerons son procédé *staphyloraphie par adossement*. Il serre les ligatures seulement assez pour maintenir les surfaces dans un contact parfait. Enfin, il termine en pratiquant deux incisions longitudinales, une de chaque côté, en dehors de la fente anormale, pour augmenter l'extensibilité des deux parties du voile du palais et empêcher la déchirure des bords par les ligatures. M. Jobert a déjà plusieurs fois constaté la valeur de son procédé par des succès nombreux.

Sur le malade dont nous avons donné l'observation, l'adhésion s'est faite en haut et en bas. La ligature du milieu s'est déchirée. Le voile du palais offre maintenant, au milieu de sa hauteur, une petite boutonnière de 4 à 5 lignes d'étendue, dont l'occlusion pourra être déterminée secondairement à l'aide d'un point de suture unique; mais, pour cela, il faut attendre que ces parties, devenues plus friables sous l'influence du travail inflammatoire consécutif à l'opération, aient de nouveau repris leurs propriétés normales de tissu, c'est-à-dire la résistance et l'extensibilité.

Absence de cloison sous-nasale. — La nommée Choiselat, âgée de quarante-huit ans, est entrée le 23 mai à la salle Sainte-Marthe de l'hôpital Saint-Louis, où elle occupe le n° 83. Elle présente une absence de la cloison sous-nasale, dont la cause est ignorée. La cloison est détruite dans presque toute son étendue. Il est probable que cette destruction est le résultat d'un ulcère dartreux.

C'est pour remédier à cette absence de cloison que M. Jobert a pratiqué sur cette femme l'opération suivante :

Ayant remarqué qu'à l'union de la cloison sous-nasale avec la lèvre supérieure existait encore un tubercule assez prononcé des parties molles de cette cloison, il a voulu le mettre à profit. Ayant donc enlevé à ce tubercule toute la portion qui s'était indurée sous l'influence du travail dartreux ulcératif, il a pratiqué deux incisions parallèles en dehors de ce tubercule. Ces incisions remontaient en haut de deux ou trois lignes dans l'intérieur des narines, et descendaient en bas de deux à trois lignes au-dessous du milieu de la lèvre supérieure; elles s'étendaient en profondeur aux deux tiers de l'épaisseur de la lèvre. De cette manière, M. Jobert a obtenu, en disséquant les parties limitées par les incisions, un lambeau ayant la forme d'un carré allongé, dont la base adhérait largement à la lèvre, et dont le sommet était formé par les derniers vestiges des parties molles de la cloison sous-nasale; ce lambeau avait quatre ou cinq lignes de largeur. Après cela, ayant avivé l'extrémité du lobule du nez, il y a adapté et maintenu le sommet du lambeau avec trois petits points de suture pratiqués avec des aiguilles fines.

Cette opération a parfaitement réussi. Les personnes qui n'auraient point vu cette femme avant l'opération et la verraient maintenant à une distance d'un mètre et demi seulement, ne pourraient présumer qu'elle a manqué autrefois de cloison sous-nasale.

M. Blandin a déjà pratiqué la même opération. Ce chirurgien emprunte le lambeau à toute l'épaisseur de la lèvre par deux incisions parallèles et verticales pratiquées comme dans le procédé de M. Jobert; mais il y a cette différence que la base du lambeau répond à la base des narines, et que le bord libre de la lèvre avivée vient s'adapter au lobule du nez par le renversement en haut du lambeau, de telle façon que la muqueuse labiale est exposée à l'air, tandis que la peau de la lèvre regarde dans l'intérieur des narines.

Un inconvénient assez généralement constaté dans ce procédé, c'est l'affaissement consécutif du lambeau, qui va quelquefois jusqu'à déterminer l'occlusion presque complète de l'ouverture des narines.

Dans le procédé de M. Jobert, cet affaissement n'a jamais lieu et ne peut jamais avoir lieu. Cela tient à ce que le lambeau emprunté à la lèvre et adapté au lobule du nez par glissement est maintenu, après la guérison, dans un état de tension constante par cette même lèvre. Cette tension, suffisante pour empêcher l'affaissement de la cloison sous-nasale artificielle et l'occlusion des narines, n'est pas assez forte pour déterminer l'affaissement du nez. Sur la malade que nous avons vue, le nez conservait sa forme normale; l'opération avait même servi à redonner aux narines le contour gracieux qu'elles avaient perdu depuis la destruction de la sous-cloison naturelle. R.

Fistule oesophagienne de cause indéterminée. Guérison facile.

L'observation qu'on va lire, intéressante à la fois au point de vue théorique et pratique, a été communiquée à l'Académie royale de Bruxelles par M. Ansiaux, agrégé à l'Université de Liége. Avant de discuter les points les plus remarquables de cette observation, nous en donnerons l'exposé tel qu'il a été fait par M. Ansiaux lui-même et publié dans le Bulletin de l'Académie de Bruxelles (ann. 1847-48, t. VII, p. 447).

« Vers le milieu du mois d'août 1845, dit M. Ansiaux, M. Leguéridon, de Theux, me fut adressé par M. le docteur Dheur, de cette ville. Le malade, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution robuste et doué d'un tempérament sanguin, portait au côté droit du cou une fistule, située à la partie inférieure du triangle dessiné par le muscle trapèze, le faisceau sternal du sterno-cléido-mastoïdien et la clavicule. L'orifice de cette fistule, placé à deux centimètres environ au-dessus de cet os et vers le bord antérieur du trapèze, livrait passage aux liquides lorsque le malade buvait et mangeait, ou quand les boissons étaient chaudes.

» Interrogeant le malade sur les symptômes qui avaient été observés avant sa visite chez moi, il me communiqua les renseignements suivants : Vers le commencement du mois de mars 1845, il s'aperçut qu'une tumeur de la grosseur environ d'une noisette se développait à l'endroit où siégeait l'ouverture de la fistule. Il attacha d'abord peu d'importance à cette tumeur qui ne lui occasionnait aucune gêne; mais elle prit insensiblement de l'accroissement, et, environ trois mois après, elle avait acquis le volume d'un œuf de poule, présentant de la dureté, une teinte rouge-foncé, enfin toutes les apparences d'un phlegmon. Le traitement prescrit à cette époque consista en applications de cataplasmes émollients. Au bout de quelques jours, la fluctuation étant manifeste, le docteur Dheur plongea le bistouri dans cet abcès, et son étonnement fut grand de n'en voir sortir que quelques gouttes de sang mêlé de bulles d'air. La tumeur s'affaissa et le gonflement disparut. Le lendemain, elle était revenue, et du pus de bonne nature, mais peu abondant, s'écoulait de la plaie. Quelques jours après, le malade s'aperçut que, lorsqu'il prenait des liquides chauds, il en sortait par l'ouverture de l'abcès, tandis que les liquides froids et les aliments solides passaient librement dans l'estomac et rien ne s'échappait au dehors. C'est dans cette dernière période que je vis le malade, et, en présence de ces faits, je diagnostiquai, ainsi que mon confrère de Theux, l'existence d'une fistule œsophagienne.

» Il est encore d'autres faits qui se sont passés pendant que ceux qui précèdent suivaient leur cours. Vers le mois d'avril, M. Leguéridon éprouva des douleurs lombaires et sciatiques qui furent calmées, mais non guéries, par des applications de ventouses. Vers cette époque, ce jeune homme si robuste, laborieux, d'habitudes d'une extrême régularité, maigrit beaucoup, perdit de l'éclat de son teint, qui devint pâle et terne, ressentit du dégoût pour son travail, qu'il abandonna entièrement, et n'éprouva plus d'appétit. L'examen de la région lombaire, siége de la douleur dont se plaignait le malade, permit de constater à gauche une courbure de la colonne vertébrale, mais qui pouvait disparaître par la volonté du malade. Traitées par les bains de Borcette, ces douleurs, que l'on attribuait à une cause rhumatismale, cessèrent; la marche, qui avait été gênée, devint facile, la colonne vertébrale se redressa, l'appétit se réveilla, la coloration normale du malade revint, et il reprit ses habitudes de travail.

» Quoique convaincu de l'existence d'une fistule de l'œsophage, je voulus confirmer mon diagnostic d'une manière positive et chercher à reconnaître les causes de l'apparition de cette affection.

» D'abord, je fis boire au malade du vin rouge, afin de reconnaître ce liquide coloré à sa sortie. La première fois, ce vin étant froid, il ne sortit rien par l'ouverture fistuleuse; je renouvelai cette expérience avec du vin chaud, et deux gouttes se montrèrent à l'extérieur après son ingestion.

» En second lieu, un stylet mousse fut introduit par l'ouverture, et parvint facilement à une profondeur de cinq à six centimètres, mais il ne put passer au delà et fut arrêté sur des parties molles. Cet instrument ne rencontra rien dans son trajet qui entravât son passage, et ne fit éprouver aucune sensation qui pût indiquer la présence d'un corps étranger.

» Le stylet retiré, j'introduisis dans la fistule une sonde urétrale, n° 3, en caoutchouc; cet instrument pénétra aisément et fut poussé dans toute sa longueur, qui était de trente-deux centimètres. La présence de cette sonde ne causait au patient ni gêne ni douleur. Voulant rendre mon exploration la plus complète possible, je poussai par l'ouverture supérieure de la sonde d'abord quelques gouttes d'une injection d'eau très froide, et, à mesure que le liquide était introduit avec la seringue, M. Leguéridon le sentait arriver dans l'estomac. Cette dernière manœuvre, renouvelée trois fois, leva tous les doutes qui auraient pu surgir quant au diagnostic de la maladie, et j'eus la preuve irrécusable de l'existence d'une fistule œsophagienne.

» ..... Le malade avait toujours joui d'une bonne santé, à l'exception des douleurs lombaires et sciatiques indiquées plus haut. Jamais il ne mangeait précipitamment et n'avait éprouvé de difficultés à avaler; il n'avait pas eu pendant la déglutition de substance trop volumineuse arrêtée dans le conduit alimentaire; jamais non plus il n'avait été sujet à des nausées et à des régurgitations, ni au rejet des boissons par les narines. Seulement depuis l'accident, lorsque le bol alimentaire passait, il éprouvait une sensation pénible et comme de froid à l'ouverture fistuleuse; mais c'est là le seul symptôme douloureux qu'il ait ressenti depuis l'apparition du mal.

» L'examen de l'arrière-bouche et du pharynx fit voir ces organes sains; le cou, palpé avec soin dans toute son étendue, ne laissa rien sentir sous les doigts, et les mouvements de la portion cervicale de la colonne vertébrale étaient entièrement libres. Aucune maladie ne s'était développée dans les organes respiratoires; les glandes du cou avaient toujours été dans leur état normal; on n'avait point eu à traiter de maladie du cœur et des gros vaisseaux.

» Il n'y avait aucune recherche à faire relativement au passage des aliments, puisqu'ils parvenaient librement dans l'estomac, et que la sonde, introduite par l'ouverture du trajet fistuleux, n'avait pas rencontré d'obstacle lors de son introduction. Je jugeai donc inutile de pratiquer le cathétérisme de l'œsophage, bien persuadé qu'aucun corps étranger n'était retenu dans ce conduit.....

» Le traitement fut des plus simples : comme les aliments parvenaient dans l'estomac avec la plus grande facilité, je prescrivis seulement au malade de s'abstenir de boissons chaudes, et je lui conseillai d'employer la compression, me réservant de pratiquer des cautérisations si ce moyen, dans lequel j'avais d'ailleurs peu de confiance, venait à échouer. La distance qui me séparait du malade ne me permettait pas d'agir autrement en ce moment. On procéda de la manière suivante : une compresse graduée, assez forte, fut placée entre l'ouverture fistuleuse et le faisceau sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien, puis fixée par des tours de bande autour du cou. D'après la position du bandage, la compression ne s'exerçait que sur la partie recouverte par la compresse graduée, et la bande placée autour du cou n'exerçait qu'un faible effort sur lui et ne gênait nullement le malade. Ce traitement si simple réussit parfaitement; la fistule ne tarda pas à se fermer; seulement, de temps en temps, il se formait une espèce d'ampoule de la grosseur d'une petite noisette, que le malade ouvrait lui-même avec la pointe de son canif ou avec une épingle; il en sortait un peu de sérosité, puis elle se refermait. Ces ampoules se reproduisirent à des intervalles plus éloignés, et depuis le mois de janvier 1846 la fistule est entièrement oblitérée; la cicatrisation s'est constamment maintenue jusqu'à ce jour dans un état de solidité parfaite. »

Après avoir rapporté les détails qu'on vient de lire, M. Ansiaux se demande quelle pouvait être la cause première de la fistule œsophagienne. Fallait-il l'attribuer à la présence d'un corps étranger? Fallait-il, au contraire, la considérer comme le résultat, la suite d'une ulcération spontanée de la muqueuse pharyngienne? Les considérations suivantes portent M. Ansiaux à adopter la première opinion.

1° Il existe dans la muqueuse œsophagienne de petits culs-de-sac nommés par M. Schaz *poches de gilet*, dans lesquels peuvent s'introduire et séjourner des corps étrangers.

2° Il existe dans la science des exemples de corps étrangers qui ont pu rester longtemps inaperçus dans l'œsophage. M. Ansiaux rappelle à ce sujet le cas cité par Gastellier, d'un individu qui conserva pendant dix mois, sans éprouver d'accidents, un écu de six livres dans l'œsophage.

3° Bien qu'après l'ouverture extérieure de la fistule on n'ait observé aucun corps étranger dans la plaie, qu'on n'en ait vu aucun sortir les jours suivants, il pourrait se faire, ou que le corps eût été dissous par la suppuration, ou qu'il eût échappé à l'attention du malade et du médecin.

Cependant, l'auteur ne considère pas cette explication comme tout à fait péremptoire, et il admet la possibilité que la fistule ait commencé par une ulcération spontanée.

Le rapporteur, M. de Meyer, repousse cette dernière opinion pour des raisons qu'il oublie de donner; et un membre de la savante compagnie, M. Seutin, pense qu'un corps étranger aurait pu produire une ulcération et tomber ensuite de l'estomac, d'où il conclut que, de ce qu'une cause n'est point connue, il n'en faut point inférer qu'elle n'existe pas. « Une fistule, dit-il, ne peut-elle pas aussi survenir à la suite d'ulcérations du canal œsophagien? »

Si l'on ne se guidait que d'après le petit nombre de faits analogues connus, et d'après les opinions généralement reçues, on devrait certainement rejeter toute idée de spontanéité de la maladie dont on vient de lire le résumé. Ainsi, M. Velpeau, malgré sa grande expérience, a écrit que les perforations de l'œsophage qui se formaient de l'intérieur à l'extérieur étaient *toujours* dues à la présence de corps étrangers. (Dict. en 30 vol., t. XXI, p. 416). Mais le peu de lignes qu'il consacre à l'histoire des perforations œsophagiennes prouvent suffisamment que le célèbre professeur n'en a pas vu un très grand nombre. Il est donc difficile de conclure des cas connus à celui qu'on vient de lire, et il est utile, pour le juger aussi rationnellement que possible, de peser toutes les circonstances qui l'ont accompagné.

Une remarque importante doit être faite sur les corps étrangers qui peuvent séjourner soit dans l'œsophage, soit dans d'autres organes, sans donner de signes de leur présence; c'est que ces corps sont presque toujours linéaires, comme les arêtes de poisson, les aiguilles à coudre, etc. La pièce de six livres dont parle Gastellier ne produisit pas, à la vérité, d'*accidents*, mais elle donna les signes de sa présence. Si donc un corps étranger a été la cause de la perforation et a été affecté M. L..., il est infiniment probable que ce corps était conformé comme nous venons de le dire. Un corps ainsi conformé, ou même un autre corps, aurait-il pu produire une ulcération perforante et tomber ensuite dans l'estomac, comme l'a pensé M. Seutin? Rien n'autorise un semblable manière de voir. Si le corps s'était déplacé après avoir causé une ulcération traumatique, celle-ci se serait cicatrisée, comme cela s'observe en pareil cas, et n'aurait pas, selon toutes les probabilités, continué sa marche progressive. Il est donc très probable que le corps étranger devait se trouver dans l'abcès s'il était réellement la cause de celui-ci. Il est à regretter que l'examen du malade n'ait pas été fait avec plus de soin et d'assiduité dans les premiers jours qui ont suivi la ponction de la tumeur; car, bien qu'il ne soit pas supposable que le médecin ait laissé échapper à son attention un corps étranger qui aurait dû se déposer sur les pièces de pansement, la chose n'est cependant pas impossible, et cela suffit pour commander le doute.

Quant à l'hypothèse qui admettrait l'existence d'un corps étranger que la suppuration aurait dissous, elle ne nous

semble nullement admissible; d'abord, parce qu'il y a eu très peu de suppuration chez M. L..., ensuite parce que la dissolution de ce corps, étant supposée possible, aurait dû s'opérer avant que l'ulcération n'eût détruit la muqueuse.

L'absence de tout autre sigue de tubercules ou de scrophules exclut également la supposition d'un noyau tuberculeux comme point de départ de la fistule de M. L...

Quoi qu'il en soit de ces considérations théoriques, les conséquences pratiques de ce fait n'en sont pas moins dignes d'intérêt. Il est certain qu'en songeant au long trajet parcouru par la fistule, à la marche chronique qu'avaient suivie les accidents qui l'avaient précédée, on pouvait, si l'on ne devait, s'attendre à une guérison longue et difficile; et cependant la maladie se termine promptement sous l'influence du traitement le plus simple. Le rapporteur, M. de Meyer, signale à ce propos deux cas qu'il a eu l'occasion d'observer, l'un sur une femme d'une cinquantaine d'années, qui *guérit par les moyens ordinaires;* l'autre sur un jeune homme de dix-sept ans, qui fut traité inutilement par des moyens variés et longtemps prolongés, et qui guérit par l'usage d'injections avec l'huile de foie de morue.

Nous croyons, d'après ce que nous avons observé à Paris sur l'efficacité tant vantée de l'huile de foie de morue, qu'il est permis de conserver des doutes sur l'influence de ce moyen dans le cas en question.

Le fait de M. Ansiaux a été, pour M. Brogniez, l'occasion de mentionner deux cas analogues observés, l'un chez une vache, l'autre chez un cheval, et qui prouveraient que chez les animaux les fistules œsophagiennes, même avec perte de substance, guérissent avec la plus grande facilité.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 juin 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

A l'occasion du procès-verbal, M. ROCHOUX présente quelques observations sur la demande d'un rapport fait par M. Dop, qui montre à l'Académie des pièces anatomiques conservées par un nouveau procédé. L'inventeur ne fait pas connaître ces moyens de conservation; mais M. Rochoux pense qu'il n'y a pas lieu d'appliquer ici la proscription qui existe pour les remèdes secrets. Cette découverte n'intéresse pas l'homme vivant.

M. DUMÉRIL voudrait que l'on se bornât à permettre à l'auteur de présenter les pièces à l'Académie.

M. VELPEAU. La question a été soumise à l'Académie l'an dernier à propos des pièces de M. Gorini. Mais comme il n'a pas voulu faire connaître son secret, on n'a pas fait de rapport. C'est une marche toujours suivie dans les corps savants.

M. ROCHOUX se rallie à la proposition de M. Duméril. Il sera écrit à l'auteur dans ce sens.

— M. CAVENTOU lit, au nom de la commission des onze, un rapport dont les conclusions sont qu'il y a lieu de faire la première nomination dans la section de physique et de chimie médicale. (Adopté.)

— M. HENRY lit un rapport officiel sur un établissement d'eaux minérales.

— M. AUBOUARD obtient un tour de faveur pour lire la première partie d'un travail sur la théorie de la fièvre intermittente.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre intermittente. (Rapport de M. Piorry sur un travail de M. Mazurel, chirurgien militaire.) La parole est à M. Bouillaud.

M. BOUILLAUD déclare qu'il croit devoir répondre aux paroles par lesquelles M. Piorry, d'après M. Mazurel, lui a attribué des opinions qui ne sont nullement les siennes; ce qui ne serait point arrivé si M. Piorry eût pris la peine de lire le livre où il a consigné ses doctrines. Dès 1826, il rappelle qu'il a séparé les fièvres intermittentes des fièvres continues; ces dernières étant déterminées par des lésions inflammatoires qui n'existent pas dans les premières. Il pense, avec M. Rayer, que l'élément nerveux joue un grand rôle dans la production des fièvres intermittentes, et il en a fait des névroses. Dans l'ouvrage que M. Piorry aurait pu consulter, les fièvres se trouvent rangées dans les névroses actives. Il doit y avoir des névroses pour le système nerveux de la vie intérieure, comme il y en a pour celui de la vie de relation. Quelles sont ces névroses? Si ce ne sont pas les fièvres intermittentes, je porte le défi de les trouver. Puisqu'il y a un état général, c'est qu'il y a une lésion générale, et ce doit être une lésion du trisplanchnique.

Chacune des divisions de ce système peut avoir sa névrose partielle; c'est là ce que j'ai prétendu, et ce que M. Piorry aurait pu voir s'il avait lu mon livre. J'ai dit qu'il n'y a pas de douleur de la rate dans la fièvre intermittente. M. Piorry aurait pu y voir aussi la place que j'ai donnée aux fièvres larvées, et de cette façon il aurait pu avoir l'explication de la fièvre intermittente légitime et des fièvres larvées. Je le répète, M. Piorry aurait pu facilement connaître mes doctrines, puisqu'elles se trouvent partout. Nous ne connaissons pas encore les fonctions de la rate. Mais considérant qu'une névralgie dentaire peut amener une fluxion, je disais qu'une névrose active de la rate pourrait bien déterminer un gonflement de la rate, et que plus tard une fièvre intermittente pourrait survenir. M. Piorry aurait pu voir que cette opinion se rapprocbe de la sienne. Ainsi, pour moi, la cause est une névrose générale qui doit tenir à une affection d'un système général. Je lis dans le livre de M. Piorry que des tubercules, le cancer de la rate, son intumescence, un coup sur cette région, peuvent produire la fièvre intermittente. C'est une assertion que je ne puis accepter sans preuves. Je n'ai jamais rien vu de pareil. Comment est-il possible de supposer que des maladies si différentes puissent produire la fièvre intermittente, une seule maladie, qui se dissipe sous l'influence de *cet agent mystérieux*, le sulfate de quinine!...

M. Piorry prétend qu'un coup sur la région de la rate peut produire la fièvre intermittente. Je puis l'assurer que j'ai quelquefois percuté assez fortement la rate chez des sujets sur lesquels quinze ou vingt personnes ont répété la même manœuvre, et sans qu'ils aient eu ensuite la fièvre intermittente. M. Piorry prétend que la splénite, la pyosplénite, peuvent produire cette fièvre. Je me demande comment une inflammation peut amener des effets pareils. Il faudrait donc faire de la splénite une maladie tellement différente de toutes les autres inflammations, que ce serait à n'y plus rien comprendre. Dans les cas où la rate n'est pas gonflée, dit M. Piorry, il y a de la douleur. Mais M. Piorry sait très bien que le tissu de la rate n'est pas sensible, qu'on peut le couper, le piquer, le pincer sans que les animaux accusent la moindre sensibilité. Pour moi, je ne connais pas de cas où l'on ait vu une fièvre paludéenne se montrer sans gonflement, mais avec douleur seulement de la rate. Jo termine par ceci: On a demandé quel est l'état de la rate dès les premiers accès de fièvre? Dès le début de la maladic il y a gonflement de la rate, et ce gonflement augmente à mesure que la maladie devient ancienne. Il faut donc attacher une grande importance aux rapports qui existent entre le volume de la rate et l'existence d'une fièvre intermittente.

M. PIORRY. Il y a dans l'argumentation de M. Bouillaud deux questions; la première est une question de citation, que je traiterai brièvement et en commençant.

Mon honorable confrère et excellent ami m'a reproché à cinq reprises différentes de ne pas l'avoir assez lu et assez cité. (On rit.) En vérité, je lui en demande bien pardon; mais cela n'a pas été de ma faute. J'ai dû faire en quelques heures le rapport dont j'ai donné lecture; et d'ailleurs, j'ai pensé que M. Mazurel n'avait pu faire une citation fausse en disant que, pour M. Bouillaud, la fièvre intermittente est une névrose des vaisseaux sanguins. Je m'étais trompé. Il paraît que maintenant les vaisseaux n'y sont pour rien aux yeux de M. Bouillaud (1). Je confesse mon erreur. Mais si l'on voulait parler de citations, je ne sais quel serait celui de nous deux qui serait le plus en droit de se plaindre. Dans mon traité de médecine, dans tous mes livres, j'ai cité le plus souvent que j'ai pu, et toujours avec plaisir, les travaux de M. Bouillaud. Au moment où il a publié le sien, j'avais déjà imprimé sept volumes qui, je puis le dire sans trop de prétention, sont le résumé de longs et consciencieux travaux. M. Bouillaud les a, et je n'ai jamais trouvé mauvais qu'il ne les ait pas cités une seule fois.

M. BOUILLAUD. Je ne vous ai pas cité; je n'ai pas lu vos livres.

M. PIORRY. C'est en cela que nous différons; moi j'ai lu les vôtres. Je laisse cette question de citations, qui véritablement est trop secondaire pour nous occuper aussi longtemps.

M. Bouillaud a des opinions, il les défend; rien de plus juste. Mais j'en ai aussi, je pense que cela m'est permis, et j'aime à les défendre. Pour ma part, je crois qu'il vaut mieux avoir des faits que des théories sans fondement. Mon opinion est qu'il vaut mieux asseoir ses doctrines sur des faits nombreux, authentiques, faciles à vérifier, que sur des idées générales qui permettent de parler beaucoup et longtemps, mais qui ne portent pas la conviction avec elles. Je préfère les faits positifs à ces brillantes élucubrations auxquelles il ne manque qu'une chose, c'est le fond. Ce n'est pas que je désapprouve M. Bouillaud d'avoir des théories à lui et de les exposer; je trouve qu'il les défend très spirituellement, trop spirituellement peut-être, car il ne ménage guère ses amis.

Arrivons à la question de fond. Je dois dire que j'ai eu quelque peine à suivre M. Bouillaud, car il s'entoure à chaque instant de questions incidentes, telles, par exemple, que le reproche qu'il m'a souvent adressé de ne pas l'avoir assez lu, assez cité, ce qui a pu me faire quelquefois perdre le fil de ses raisonnements.

Pour l'objection de M. Bouillaud tirée de la comparaison de la tuméfaction de la rate avec le fluxion suite de névralgie dentaire, elle est fausse de tous points. Est-ce que M. Bouillaud ignore que la névralgie dentaire est la suite d'une inflammation alvéolaire, souvent suivie de suppuration? Nous pourrions prendre à témoins tels de nos collègues ici présents, et, pour n'en citer qu'un, je vois M. Oudet qui, de sa place, approuve ce que j'avance. Toutes les fois qu'il y a fluxion, dans cette circonstance, c'est qu'il y a eu inflammation. Pourquoi n'en serait-il pas quelquefois de même pour la rate? Je laisse là cet argument; il est réduit à sa juste valeur. Je ne veux pas dire cependant que toutes les fois qu'il y a une augmentation de volume de la rate, il y ait inflammation de cet organe; mais cela peut arriver.

M. Bouillaud n'a jamais vu le fait dont j'ai été témoin de la production d'une fièvre intermittente après un coup reçu sur la région splénique. C'est un malheur, sans doute; mais cela ne veut pas dire que le fait soit faux. Un homme reçoit un coup sur la rate. Je l'examine; il y a douleur dans toute l'étendue de la région splénique. La cause de cette doulcur est toute physique. La sensibilité n'occupe qu'un point limité. Comment ne pas croire qu'il s'est produit une inflammation? Je veux croire que vous n'en avez pas rencontré de pareil; est-ce une raison pour révoquer en doute la véracité de mon observation?

A entendre M. Bouillaud, une inflammation ne peut causer qu'une fièvre continue! Oui certes, dans le poumon, dans la plèvre, etc. Et encore, il y a plus d'un fait où, dans une inflammation bien réelle, la fièvre existe un jour pour disparaître le lendemain et revenir ensuite. Il peut y avoir des exacerbations, des rémissions. Le privilége du plexus splénique est de déterminer des accès. Les assertions de M. Piorry sont tout à fait étonnantes, dit M. Bouillaud. Mais ceci, ce n'est pas moi qui l'ai trouvé le premier; Sauvages l'avait déjà dit, et vous trouverez dans son livre la *fièvre splénique*.

Donc, pour la splénite, M. Bouillaud n'a pas vu; moi j'ai vu. L'expérience prononcera.

Comment, dit M. Bouillaud, des altérations si différentes, le tubercule, le cancer, l'hypérémie, l'inflammation de la rate, produisent la même maladie? Mais je n'ai jamais dit cela. La fièvre intermittente peut être quotidienne, tierce, quarte, etc. Dans chaque accès, il peut n'y avoir qu'un ou deux stades; qui vous dit que les états différents que vous avez cités ne correspondent pas à ces différences symptomatiques? Rien ne me prouve donc que les splénopathies ne produisent pas la fièvre intermittente.

Je pourrais dire, à mon tour, à M. Bouillaud, que, s'il avait daigné me faire la faveur de lire mon sixième volume, il aurait trouvé des faits à l'appui de tout ce que j'ai avancé.

Et pour n'en citer qu'un exemple: M. Bouillaud n'admet pas qu'un déplacement de la rate puisse produire la fièvre intermittente; il ne l'a point vu. Si M. Bouillaud avait lu mon livre, il aurait vu qu'une femme entra dans mon service pour se faire traiter d'une fièvre d'accès pour laquelle elle avait été en vain soignée par nombre de médecins des hôpitaux de Paris. Elle était devenue enceinte plusieurs fois, et chaque fois, pendant la grossesse, la fièvre disparaissait. Je m'aperçus que la rate était déplacée et située plus en bas et en avant qu'à l'état normal. Je fis faire un bandage approprié avec lequel on pût soutenir la rate et la maintenir presque à sa place ordinaire. Depuis lors, la malade est guérie. M. Bouillaud niera-t-il ce fait?

Chez certains phthisiques, dites-vous, la sueur reparaît presque à époques fixes. Que prouve cela contre ma théorie? Rien du tout. Chez beaucoup de phthisiques, vous trouvez des altérations de la rate.

Admettre la fièvre intermittente sans lésions matérielles, c'est créer une entité morbide qui ne peut exister; c'est faire de l'ontologie; c'est, M. Bouillaud, renier la mémoire de l'illustre Broussais, votre maître et le mien.

Je me résume en disant: La fièvre intermittente n'est pas une essentialité morbide. La rate est toujours le point de départ de cette affection.

Je ne désespère pas, du reste, de voir M. Bouillaud modifier sur ce point ses opinions. Il disait, autrefois, que la rate n'était pas volumineuse au début de la maladie; maintenant, il dit l'avoir trouvée telle au début de la fièvre.

Encore un mot, et je termine. Notre honorable et savant confrère M. Louis a trouvé souvent la rate volumineuse dans les fièvres continuos. Oui, et alors soyez sûrs qu'il y avait des accès fébriles intermittents; sur la fièvre continue est venue s'enter une fièvre intermittente. La rate n'est grosse dans les fièvres continues que quand il y a des accès fébriles.

Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 juin 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. Charles DUPIN présente un travail statistique sur l'accroissement de la longévité de la population française dans une période de soixante-seize années, de 1770 à 1845 inclusivement. Il résulte des calculs de M. Dupin sur deux séries d'années, de 1776 à 1803 et de 1803 à 1843, que pendant cette période de soixante-seize années, il y a un allongement moyen annuel de soixante jours et une fraction (environ 1/3).

Cette constante pour une période égale à deux tiers de siècle semble indiquer un temps considérable avant que l'accroissement moyen de la vie, dans l'avenir, disparaisse ou subisse des diminutions très notables. Cependant M. Dupin a constaté des variations annuelles très sensibles dans l'allongement de la vie: Par exemple entre 1803 et 1843, c'est à 1823 que l'allongement annuel de la vie se trouve le plus petit possible. Avant l'année 1813, l'allongement de la vie croît plus vite que l'allongement moyen de 1803 à 1843. De 1813 à 1836 l'allongement de la vie croît moins vite que l'allongement moyen. Enfin, à partir de 1836 jusqu'à 1843, l'allongement de la vie reprend une marche ascendante supérieure à l'accroissement moyen.

En s'arrêtant sur le premier résultat, on voit un accroissement moyen et constant qui représente évidemment une amélioration régulière et continue de la santé, du bien-être et des habitudes propres à l'ensemble de la population française.

Cette amélioration pendant deux tiers de siècle (soixante-sept ans) produit un allongement de longévité qui n'est pas moindre de onze années. Voulût-on n'évaluer la longueur de la vie que par le rapport de la population totale au chiffre des naissances annuelles, cet accroissement de la longévité serait encore de neuf ans et demi.

On cessera d'être surpris de cet énorme changement éprouvé dans l'existence de la population française, ajoute M. Dupin, si l'on veut comparer cinq années consécutives prises vers l'origine de l'époque dont nous mesurons le progrès, et l'année la plus malheureuse de ces derniers temps, l'année 1832, ou l'invasion du choléra asiatique a sévi si rigoureusement sur notre territoire.

Pendant cinq années consécutives du dix-huitième siècle, sans qu'aucune épidémie extraordinaire ait sévi sur la population française, la perte annuelle l'emporte de 9,167 décès, par million d'habitants, sur la perte occasionnée en 1832 par l'immense invasion du choléra: la perte du dix-huitième siècle est de 33 pour 100 supérieure à la perte éprouvée au dix-neuvième siècle dans l'année du choléra.

Si l'on compare cinq années des plus heureuses du dix-huitième siècle à l'année 1832, on trouve que, pour les premières, la perte est encore de 10 pour 100 supérieure à la mortalité de 1832, la pire année du choléra.

Enfin, pour avoir une idée plus complète du sort de la population française au dix-huitième siècle, nous avons pris le total des décès pendant les quinze années, pour lesquelles nous les trouvons consignées dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, et nous avons trouvé par million d'habitants:

Décès, 33,840.

Après avoir constaté, par cet ensemble de faits et d'observations, la supériorité si remarquable acquise par la longévité de la population française durant le cours de deux tiers de siècle; examinons de plus près les différences profondes qu'offre cette longévité dans les diverses parties des quarante-cinq années, 1801 à 1845, pour lesquelles nous possédons des documents statistiques continus et complets.

C'est en 1824 que l'allongement progressif de la vie est réduit à son minimum, et ce minimum ne s'élève qu'à dix-neuf jours et demi.

A partir de 1824, il faut reculer de onze ans, 58, c'est-à-dire jusqu'à 1813, pour revenir à l'allongement moyen de la vie pendant les quarante années, c'est-à-dire 60 jours 1/3. Il faut pareillement avancer de onze ans, 58, c'est-à-dire jusqu'à 1836, pour atteindre de nouveau l'allongement moyen de la vie pendant les quarante années.

De 1803 à 1813 et de 1836 à 1843, l'allongement annuel de la longévité varie en suivant une marche beaucoup plus rapide qu'entre les deux époques intermédiaires de 1813 à 1836.

A quels ordres de faits, ou physiques ou sociaux, faut-il principalement rapporter les grandes inégalités périodiques dont nous venons d'indiquer l'alternative et les limites?

Le temps écoulé de 1801 à 1803 est une époque de paix. Les combats considérables ne recommencent qu'en 1804 pour finir en 1815. L'influence de la guerre appartient surtout à la première période; les trois suivantes sont presque entièrement remplies par vingt-huit années et demie de paix générale.

L'introduction de la vaccine a produit son plus grand effet sur l'allongement de la vie moyenne dans la première période comprise de 1803 à 1813; il a dû se ralentir vers la fin de cette même période.

A partir de 1813, ou si l'on veut de 1815, où les grandes

(1) Dans le Traité de Nosographie de M. Bouillaud, l'histoire des fièvres intermittentes se trouve tracée sous ce titre: *Névroses actives des nerfs du système sanguin en général, ou fièvres intermittentes proprement dites.* (Tome III, page 439.)

causes perturbatrices sont écartées, combien sont grandes encore les inégalités progressives observées dans l'allongement annuel de la vie, allongement qui descend, entre 1813 et 1824, de 60 à 19 jours, puis qui remonte, entre 1824 et 1835, de 19 à 60 jours, et qui, de 1836 à 1843, s'élève de 60 à 130 jours par année, c'est-à-dire fait plus que doubler en sept ans !

Quelles ont été les grandes causes retardatrices dont l'effet s'est manifesté de 1803 à 1815, en les ajoutant à l'état de guerre, et de 1815 à 1824, en les ajoutant à l'état de paix ?

L'auteur a voulu savoir si les deux années de disette, 1817 et 1818, peuvent ou non être comptées au rang des causes influentes sur la diminution progressive de l'allongement de la vie, entre 1813 et 1824. Mais il résulte de ses calculs que, loin que la mortalité ait été plus considérable dans les deux années de disette que dans les deux années de paix tolérable, la mortalité se trouve moindre.

M. Dupin signale encore un autre fait très digne de remarque, relativement à la mortalité dans la période comprise entre 1824 et 1836.

Avant l'apparition du choléra, depuis sept ans les mortalités avaient pris un accroissement considérable dont on est frappé si l'on en fait la comparaison avec les sept années précédentes.

Quelle cause puissante a pu produire ce changement si brusque et si considérable de mortalités, qui se manifeste d'une période à l'autre par un accroissement de décès annuels égal, en valeur moyenne, à 51,800 ?

Dans les premiers temps qui ont suivi la révolution de 1830, quelques causes retardatrices, dues peut-être à des circonstances, à des temps de trouble et de pénurie, ont pu s'opposer à l'allongement progressif de la vie ; mais, dès 1834, ces causes disparaissent, et c'est ailleurs qu'il faut chercher les causes de cet allongement.

Pendant le cours de onze années, les institutions restent les mêmes ; les arts se développent graduellement ainsi que l'agriculture, sans néanmoins offrir aucune de ces découvertes qui changent la nourriture des hommes ou qui modifient profondément leurs habitudes.

Nous nous adressons maintenant à nos savants confrères qui cultivent avec un si rare talent les sciences médicales, afin qu'ils portent leur esprit investigateur sur les diverses périodes d'allongement de la vie, alternativement accéléré et retardé.

Les périodes de onze à douze années dont nous avons signalé la succession, périodes si diverses dans la marche de la longévité, correspondent-elles à quelques modifications appréciables dans la santé, dans le régime de la population française?

Des maladies importantes ont-elles prédominé dans les époques de retardation pour s'affaiblir dans les époques d'accélération qu'offre l'allongement de la vie des Français?

Quelle part faut-il attribuer aux influences extérieures et variables des saisons et des années, considérées par séries, aux modifications météorologiques, etc.?

N'y a-t-il pas ici le sujet de recherches les plus précieuses pour l'humanité, les plus importantes pour la France? Ces recherches ne pourraient-elles pas devenir le sujet de grands prix offerts aux concurrents qui voudraient les traiter?

Je m'estimerais trop heureux si les rapprochements qui ressortent de mes recherches, purement géométriques et statistiques, peuvent attirer vers des questions capitales les souvenirs et les méditations de nos médecins les plus illustres et leur fournir le sujet de découvertes qui reculeraient les bornes de nos connaissances.

FISTULE DU CONDUIT LACRYMAL INFÉRIEUR CONSÉCUTIVE A UN ABCÈS DE LA PAUPIÈRE; TRAITEMENT PAR LE CAUTÈRE ACTUEL. GUÉRISON; par le docteur TAVIGNOT.

Les fistules des conduits lacrymaux sont très rares, et plus d'un chirurgien, même parmi ceux qui s'occupent plus particulièrement des maladies des yeux, n'en a pas encore rencontré un seul exemple dans sa pratique. L'étude de cette affection est donc nécessairement incomplète; aussi la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'ophthalmologie l'ont-ils passée sous silence. Je suis moi-même de ce nombre; mais je vais, grâce au hasard qui m'a fourni l'occasion d'observer un cas nouveau et intéressant de fistule du conduit lacrymal, réparer aujourd'hui cette regrettable omission.

OBS. — Le 17 octobre 1847, mon ami Alph. Desirabode, administrateur du château de Saint-Cloud, m'adressa le citoyen Garaud, père de l'inspecteur général des beaux-arts. Cet homme, âgé de soixante-six ans, jouit habituellement d'une bonne santé, et n'a jamais rien éprouvé du côté de la vue, excepté depuis trois mois.

A cette époque, l'œil droit devint rouge, douloureux, larmoyant; la paupière inférieure était tuméfiée, et son bord libre renversé en dehors. Le malade n'a pas remarqué que la narine droite fût plus sèche que celle du côté opposé. Examen fait de l'état des parties, je constate :

Une tuméfaction comme fongueuse de la conjonctive palpébrale inférieure, dans sa moitié interne spécialement; il en résulte que l'ectropion est plus prononcé du côté du grand angle de l'œil que du côté externe.

Le point lacrymal inférieur est dévié en dehors, et lorsqu'on presse avec la pulpe du doigt vers l'angle interne de l'orbite, il donne issue à une certaine quantité de matière purulente.

Tout à fait vers l'angle interne de la paupière, un peu audessous du niveau du point lacrymal inférieur et en regard de la commissure, existe un orifice fistuleux très petit. Cette ouverture cutanée est arrondie, sans boursouflement ni rougeur ; elle a l'étendue d'un point lacrymal ordinaire, et laisse suinter par intervalles un liquide transparent analogue aux larmes.

A l'aide d'un stylet très fin, on arrive par cette fistulette dans une cavité formée aux dépens des tissus de la paupière inférieure et capable de loger une amande ordinaire. Après plusieurs tentatives modérées, on peut, sans rompre aucune partie intermédiaire, faire ressortir le stylet par le point lacrymal inférieur. Le même stylet, introduit d'abord par le point lacrymal inférieur, ressort également, après avoir surmonté les mêmes obstacles, par la fistule cutanée sus-indiquée.

Il n'existe aucun signe de tumeur lacrymale. La conjonctive palpébrale est injectée ; mais les tissus propres de l'œil sont à l'état normal.

Le traitement a d'abord consisté en injections détersives et astringentes faites avec la seringue d'Anel par le point lacrymal inférieur ; en collyres d'huile camphrée, puis de chlorure de sodium. J'avais prescrit également au malade d'exercer de temps en temps une légère pression sur la base de la paupière pour vider le clapier de la matière purulente qui séjournait dans son intérieur. Mes conseils furent ponctuellement suivis.

Le 2 décembre, il n'existe plus de gonflement à la paupière, plus d'ectropion ; la muqueuse palpébrale est à l'état à peu près normal ; il n'y a plus d'épiphora habituel ; les paupières sont encore collées entre elles le matin. Voilà le seul symptôme subjectif qui persiste aujourd'hui... ; de temps en temps il sort encore un peu de matière purulente par le point lacrymal inférieur. En pratiquant le cathétérisme de la manière que nous avons indiquée plus haut, il est facile de se convaincre que le stylet pénètre dans une cavité beaucoup plus petite qu'elle n'était au début du traitement. La fistule persiste d'ailleurs avec les mêmes caractères.

Le 15, il est survenu, sans cause appréciable, un nouveau gonflement de la paupière; une assez grande quantité de pus s'est accumulée dans la cavité non encore cicatrisée du premier abcès; quelques-uns des symptômes que nous avons déjà indiqués apparaissent de nouveau. Cependant je parvins à faire évacuer complètement la matière purulente par le point lacrymal, à l'aide d'une pression modérée pratiquée vers la base de la paupière inférieure et du côté du grand angle de l'œil.

Le 22, pour en finir définitivement avec cette affection des voies lacrymales qui était jusqu'à présent bien améliorée, il est vrai, mais non guérie d'une manière définitive, car la fistule persistait toujours, et il survenait de temps en temps une rétention de pus dans la cavité encore persistante de l'abcès palpébral communiquant avec le conduit des larmes, je me décidai à pratiquer la petite opération que je vais indiquer.

J'introduisis, à plusieurs reprises, un stylet rougi à blanc, tantôt par le point lacrymal, tantôt par la fistule, et lui faisant parcourir toute l'étendue qui séparait ces deux extrémités, je parvins à cautériser assez profondément et le conduit normal des larmes et la cavité anormale dont nous avons parlé.

On comprend le but que je voulais atteindre; c'était de supprimer, par le travail adhésif qui devait suivre la chute de l'eschare, une portion du conduit larrymal inférieur, et par le même moyen provoquer la cicatrisation du cul-de-sac avec lequel ce conduit était en communication.

Le 15 janvier 1848, ce résultat a été obtenu. Le citoyen Garaud est venu me voir à diverses époques ultérieures, et il m'a été facile de reconnaître qu'il n'existait plus de traces de l'affection pour laquelle il avait réclamé mes soins. La fistule est cicatrisée; le point lacrymal n'est plus représenté que par un petit boursouflement au centre duquel est une dépression; le conduit paraît oblitéré, car il est impossible de faire pénétrer un stylet, quelque fin qu'il soit, dans la direction connue de son trajet. La base de la paupière est à l'état normal, et rien n'indique qu'il existe dans ce point une collection de liquide. Le bord palpébral n'est plus dévié ; à peine s'il existe encore quelques traces de blépharite sur la conjonctive palpébrale inférieure.

Un conduit lacrymal ne pouvant plus remplir ses fonctions, il était naturel de s'assurer de l'influence que cette circonstance pourrait exercer sur le cours des larmes. Or, ce que j'avais d'ailleurs prévu est arrivé : il n'est pas survenu d'épiphora; le conduit lacrymal supérieur suffit au passage des larmes dans le sac; ce n'est que d'une manière exceptionnelle et seulement lorsque le malade s'expose à une vive lumière que l'œil devient un peu larmoyant. (*Gaz. méd. de Paris.*)

ACTION DE LA CHALEUR SUR LE NITRATE D'ARGENT.

M. Persoz (1) a constaté que le nitrate d'argent, soumis à l'action de la chaleur, se comporte jusqu'à un certain point comme les nitrates alcalins, en se transformant en partie en *nitrite*. Tout le nitrate ne saurait être ainsi transformé : c'est que le nitrite est de sa nature peu stable sous l'influence de la chaleur, et exige, pour se maintenir intact, la présence d'une certaine quantité de nitrate d'argent. Au reste, celui-ci peut être remplacé par un autre nitrate, et le meilleur mode de préparation du nitrate d'argent consisterait même, suivant M. Persoz, à faire fondre et à calciner un mélange de parties égales de nitrate d'argent et de nitrate de potasse.

(1) Annal. de Chim. et de Phys., t. XXIII, p. 48.

DE LA PONCTION DU PÉRITOINE PAR LE PÉRINÉE DANS LES CAS DE SUPPURATION DU REPLI PÉRITONÉAL RECTO-UTÉRIN.

M. Graux, de Bruxelles, a été conduit à proposer la ponction du péritoine entre le vagin et le rectum, lorsqu'un liquide séro-purulent est accumulé dans le repli que le péritoine forme entre ces deux organes. L'auteur ne rapporte d'ailleurs aucun fait qui puisse seulement faire espérer l'utilité de cette opération. Ses inconvénients sont, au contraire, tellement faciles à saisir, que nous nous croyons dispensé de les énumérer. Il est peu probable que la proposition de M. Graux trouve de l'écho dans le monde chirurgical.

NOUVELLES.

Par deux arrêtés du 10 juin, la commission du pouvoir exécutif a accepté la démission des citoyens Bertulus (Joseph-Evariste-Laurent), et de Caspérini (Pierre-Aug.), chirurgiens de 2e classe de la marine.

— Par arrêté du 10 juin, le citoyen Nonay (Adolphe-Antoine), chirurgien de la marine, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. le docteur Deguise se présente comme candidat au grade de chirurgien en chef de l'état-major de la garde nationale de Paris.

— Le concours pour la chaire d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants, a été ouvert le 5 juin malgré nos instantes réclamations. Le jury, qui se composait d'abord de MM. Lordat, Caizergues, Dubreuil, Rech, Serre (de Montpellier), Estor, Boyer, Jalaguier, Serre (d'Alais), et Vailhé, se rompose aujourd'hui de MM. Lordat, Caizergues, Dubreuil, Ribes, René, Estor, Bouisson, Boyer, Jalaguier et Vailhé. Nous ignorons le motif qui a obligé le professeur Serre à se retirer ; mais ce que nous savons bien, c'est que les devoirs du professorat doivent passer avant les exigences de la clientèle et qu'un professeur d'hôpital d'instruction militaire alléguerait vainement ses occupations individuelles pour se soustraire aux devoirs de sa position. M. Serre (d'Alais) s'est retiré.

Les candidats qui ont répondu à l'appel sont : MM. Delmas, Chrestien, Dumas et Benoît.

Le sujet de la question à traiter par écrit, à huis-clos et en huit heures de temps, a été : « Des rapports entre l'anatomie pathologique et la pratique obstétricale. »

(*Gazette méd. de Montpellier*).

— Ont été nommés, par suite d'un concours, élèves de l'Ecole pratique de Montpellier, MM. Sygros, Blanc, Jaume-Y-Garo, Delpech, De Mier, Dumas, Batlle, Teissèdre, Estelrich, Duffour, Combres, Mougier, Gallot, Peyrac, Mourier.

— Par suite d'un autre concours, M. Texier a été nommé aide-anatomiste.

— On écrit de Saint-Pétersbourg, le 6 juin :

« Les dernières lettres de Moscou annoncent que le choléra y fait d'effrayants progrès. Du 23 au 29 mai dernier 464 personnes en ont été atteintes dans cette ville, et 205 autres y ont succombé. Pendant la seule journée du 29 mai, le nombre des nouveaux cas a été de 89, et celui des décès de 42.

» Le choléra vient aussi de se déclarer avec une grande intensité à Jaroslaw, à Rebinsk et à Kalouga. »

PUBLICATIONS DERMATOLOGIQUES,

Par M. le Dr DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, ancien interne d'Alibert à l'hôpital St-Louis, etc.

NOUVEAU MANUEL DES DERMATOSES, avec la synonymie de Willan, etc. 2e édit., augmentée d'une Notice sur les eaux minérales considérées dans leur application au traitement des maladies de la peau, avec formulaire spécial. Prix : 3 fr.; par la poste, franco, 4 fr. 50 cent.

TRAITÉ COMPLET DES GOURMES CHEZ LES ENFANTS, ou Histoire des éruptions chroniques du premier âge, des affections scrophuleuses et des altérations syphilitiques originelles. 2e édit., précédée d'une Notice sur Alibert, etc. In-8 de plus de 500 pag. Prix net, 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50.

NOUVELLE PROSOPALGIE, ou Traité pratique des éruptions chroniques du visage (couperose, mentagre, taches, tumeurs vasculaires, etc.), avec Exposition d'une nouvelle méthode de traitement basée sur la connaissance du siége anatomique et du véritable caractère morbide de ces différentes altérations. 1847. Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, dans lequel sont mises en regard les classifications et nomenclatures adoptées par Plenck, Alibert, Willan, MM. Rayer, Cazenave, Gibert et l'auteur, et offrant en outre les éléments propres à rappeler l'histoire de chaque maladie cutanée. Prix net, en feuilles, 1 fr. 50 c.; id., par la poste, franco, 2 fr ; id., cartonné, 2 fr., pris à la librairie. — La poste ne se charge pas des feuilles cartonnées.

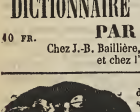
EXAMEN COMPLET DES DOCTRINES MÉDICALES qui ont dominé jusqu'ici l'étude des maladies de la peau, suivi de l'Exposé des opinions de l'auteur sur la classification et le traitement de ces affections. Prix net, 2 fr.; par la poste, 2 fr. 50 — Chez Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1; et à la clinique de l'auteur, rue du Paon, 8. (Chez Audot.)

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,

PAR Wm ROGERS.

10 FR. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1 ;
et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

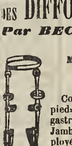
» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 24 JUIN 1848. (21e ANNÉE.) N° 75. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 23 JUIN 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

FIÈVRE TYPHOÏDE. MÉNINGO-ENCÉPHALITE. ERYSIPÈLE DE LA FACE. — Nous avons été témoin, dans le service de M. Rostan, d'un fait des plus curieux et des plus intéressants, en même temps que des plus rares. Voici d'abord un résumé de l'observation.

Une jeune fille de dix-neuf ans, brune, un peu sèche de constitution, entre à l'Hôtel-Dieu le 5 mai dernier, présentant tous les caractères d'une affection typhoïde grave : stupeur marquée, altération profonde des traits de la face, douleur abdominale à la pression, gargouillement de la fosse iliaque, diarrhée, râles muqueux et sibilant, pouls à 120, respiration à 40, céphalalgie intense, fétidité de l'haleine, photophobie, surdité, somnolence, quelques taches lenticulaires rosées peu marquées à cause de la teinte brune de la peau. A Paris depuis un an, elle était malade depuis huit jours.

Au bout de peu de jours, des phénomènes cérébraux se manifestèrent avec beaucoup d'intensité. La malade fut prise d'un délire violent, poussait des cris aigus, s'agitait. Le typhus, d'abord adynamique, avait pris un caractère ataxique. D'après ces symptômes, le professeur fit remarquer que l'on devait croire avoir affaire à une affection matérielle du cerveau et de ses membranes, et qu'il existait une complication d'affection typhoïde et de phlegmasie méningo-encéphalique.

Le délire dura fort longtemps ; pendant près de quinze jours, la malade vociféra jour et nuit. Cependant elle commençait à se trouver dans un état évidemment meilleur ; l'amendement était si marqué que le professeur avait prédit la probabilité d'une guérison, lorsque survint un érysipèle de la face, occupant principalement la partie supérieure du visage, avec tuméfaction, empâtement. Sous l'influence de cette nouvelle maladie, le délire reparut, les phénomènes généraux se reproduisirent avec une intensité nouvelle, et cette jeune fille a succombé il y a quatre jours, non pas au typhus, mais à l'érysipèle de la face.

Nous avons dit que ce fait était curieux, important et rare. Curieux, en raison des complications qui sont survenues pendant le cours de la maladie ; important, en ce qu'il allait fournir l'occasion de vérifier par l'autopsie cadavérique les opinions professées par l'habile professeur sur le siége du délire et la nature des lésions qui le produisent ; rare enfin, car il est peu commun de voir un sujet succomber à une affection intercurrente pendant la convalescence d'un typhus ; et, dans cette dernière circonstance, on allait trouver aussi l'occasion de voir comment se comportait l'affection intestinale et comment s'opérait la guérison des lésions caractéristiques locales du typhus.

Les prévisions du professeur ont été toutes justifiées. Au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, elle présentait un typhus parfaitement caractérisé ; ce typhus a marché, et les traces qu'il a dû laisser doivent être différentes des lésions pathologiques que l'on rencontre pendant les premières périodes. En effet, on ne trouve plus dans l'intestin aucune ulcération, aucune rougeur inflammatoire ; mais dans tous les points qui ont été le siége d'ulcérations, et qui correspondent à des plaques de Peyer malades, on constate des empreintes cicatricielles, un amincissement très notable de la paroi intestinale dont une ou deux membranes ont été détruites, et à la surface interne de laquelle s'est reformée une nouvelle muqueuse d'une minceur et d'une ténuité extrêmes. En deux ou trois endroits, il est évident que l'ulcération a été tellement profonde qu'il n'est resté que la séreuse. C'est dans les cas de ce genre que l'on rencontre quelquefois les perforations intestinales. Ici, que l'on nous passe cette expression qui pourrait paraître tant soit peu bizarre, la malade est morte *guérie* de son affection intestinale. Les traces des altérations dont nous parlons sont assez nombreuses du côté de la valvule iléo-cœcale, près de laquelle nous avons pu voir deux plaques encore tuméfiées, un peu rouges, et qui sont probablement des dernières.

Pour les altérations pathologiques du côté du cerveau, on sait que M. Rostan professe que le délire est toujours le résultat d'une lésion matérielle de l'organe encéphalique. D'après cela, chez cette jeune fille, un délire aussi prolongé, aussi violent devait reconnaître pour cause une inflammation de la périphérie du cerveau. C'est, en effet, ce que l'on put constater à l'autopsie. Les membranes, rouges, peut-être un peu épaissies, étaient extrêmement adhérentes à la substance cérébrale qui elle-même, ramollie, se déchirait très facilement, et accompagnait par lambeaux la pie-mère que l'on essayait d'en détacher. Il y avait donc eu là encéphalite.

Expliquons-nous cependant sur ce dernier point, pour que l'on ne puisse pas nous faire dire ce que nous n'avons pas l'intention de prétendre. Pour M. Rostan, disons-nous, le délire est toujours le résultat d'une altération matérielle du cerveau. Doit-on en conclure que, toutes les fois qu'il y aura eu délire, on trouvera des traces de cette altération matérielle ? Nullement. On ne les rencontrera guère que dans les cas où le délire aura été très violent et persistant. Si le délire a été fugace, on ne trouvera probablement aucun vestige de la lésion physique.

On serait cependant dans l'erreur si l'on concluait de cette absence de traces d'inflammation qu'elle n'a point existé. Toute altération matérielle, dans l'état actuel de la science, n'est pas nécessairement appréciable après la mort; nous n'en citerons pour exemple que la disparition complète de toute lésion pathologique dans certains cas d'érysipèle où pendant la vie il n'a pu subsister le moindre doute. Puis ensuite l'altération peut avoir été passagère. Si nous nous étendons aussi longuement sur ce sujet, c'est que nous voulons faire observer une fois de plus combien est juste cet axiome posé il y a plus de trente ans par notre savant maître : *Il n'y a point de lésion fonctionnelle en dehors des lésions d'organes*, axiome dont chaque jour apporte la démonstration, et qui est tellement vrai que les médecins aliénistes eux-mêmes sont forcés de s'y ranger, après avoir si longtemps prétendu que les troubles intellectuels peuvent exister indépendamment de toute lésion organique. « Nous aussi, dit en parlant des causes de la folie un des auteurs modernes les plus distingués, notre excellent ami M. Moreau (de Tours), nous admettons une lésion fonctionnelle, non pas indépendante des organes, *mais liée essentiellement à une modification toute matérielle* et moléculaire, quoique insaisissable de sa nature, insaisissable comme le sont, par exemple, les changements qui surviennent dans la texture d'une corde à laquelle on imprime des mouvements vibratoires d'intensité variable. »

Ainsi donc, pour nous résumer en deux mots, nous dirons avec M. Rostan que le délire est toujours lié à une modification matérielle du cerveau, appréciable lorsque la lésion fonctionnelle a été violente et persistante.

Pour en revenir au fait actuel, il a présenté un exemple très beau de méningo-encéphalite diffuse ; l'inflammation occupait principalement, presque exclusivement même la substance grise, la périphérie de l'organe. La substance blanche était à peine sablée dans quelques points.

Nous ne terminerons pas sans faire remarquer tout l'intérêt qui s'attache à ce fait, sous ce rapport qu'il a présenté, presque simultanément, les trois formes du typhus, désignées par M. Rostan sous les noms de forme abdominale, thoracique, cérébrale, suivant que prédominent les phénomènes inflammatoires du côté de l'intestin, de l'appareil pulmonaire, du cerveau. Au moment de l'entrée, les phé-

---

FEUILLETON.

DE L'HOMME ET DES RACES HUMAINES.

(2e article. Voir le n° du 10 juin).

De l'examen de la tête osseuse, avons-nous dit, M. Bérard tire six types principaux, soit natifs, soit artificiels. 1° Dans le plus parfait, la face supérieure de la tête représente un ovale modérément allongé; 2° dans le second, il s'allonge de la bosse nasale à la bosse occipitale, ou plutôt il s'aplatit en travers; tel est le crâne de l'Ethiopien; 3° dans un troisième, l'allongement affecte une autre direction, et le plus grand diamètre est oblique de bas en haut et d'avant en arrière. Ces têtes ressemblent presque à un cylindre dont un des bouts correspondrait à la jonction de l'occipital et des pariétaux, l'autre se confondrait avec la face (Caraïbes). Cette déformation résulte de la compression mécanique; 4° aplatissement antéro-postérieur, plus grand diamètre bipariétal; forme simulant assez bien un utérus revenu sur lui-même après la conception (Mexicains de l'île des Sacrifices), résultant également d'une compression; 5° forme pyramidale; la tête, vue de face, représente un losange (populations asiatiques du pôle nord); 6° enfin, la forme globuleuse, qui appartient aux Turcs. — Inutile de dire que plusieurs de ces formes sont bien évidemment produites par la compression, quoi qu'en aient pu dire Arthaud et Sabatier. Comment pourrait-on nier l'influence de la compression à l'aide d'instruments sur le crâne, lorsque M. Foville a démontré l'existence en Normandie d'une déformation qui reconnaîtrait pour cause le mode d'attache du bonnet. Toutes les fois, dit cet auteur, que le bonnet est fixé sur la circonférence du crâne, il le déforme.

D'autres caractères de races se tirent de l'examen des autres parties du squelette, de la stature, de la couleur de la peau, des différences dans le système pileux, du langage, etc., caractères sur lesquels il nous paraît à peu près inutile d'insister.

Ceci fait, M. Bérard passe à la description pure et simple de chacun des types principaux, qu'il examine en suivant l'ordre purement géographique, commençant par l'extrémité australe de l'Afrique, la traversant jusqu'au point où elle confine à l'Europe et à l'Asie, parcourant ensuite ces deux contrées de l'ouest à l'est, puis la Polynésie, les îles de l'Océan-Pacifique, et terminant par l'Amérique traversée de son extrémité boréale à la terre des Patagons. Nous ne suivrons pas M. Bérard dans cette partie descriptive de son travail; l'espace nous manquerait; nous aimons mieux arriver rapidement à la discussion du problème important que nous avons posé en commençant et que l'on peut formuler en ces termes : Toutes les formes d'organisations ne sont-elles que des modifications d'un seul type primitif, en existait-il originairement plusieurs races distinctes qui dans ce cas pourraient porter le nom d'*espèces?*

S'il n'y a eu qu'un seul type, c'est aux climats, à l'influence de la civilisation ou de l'état sauvage qu'il faut s'en prendre pour expliquer les différences des hommes des divers pays.

Ceux qui croient aux déviations d'un seul type primitif ne manquent pas, il faut le dire, d'un certain nombre d'arguments d'une certaine valeur.

Les animaux domestiques, transportés d'Europe en Amérique ou en d'autres parties du globe, s'y sont modifiés profondément, et non-seulement dans leur taille ou leur couleur, mais encore dans la conformation de leur tête et de leur squelette. Certains vices de conformation peuvent se transmettre par génération et constituer des espèces nouvelles en apparence; les chiens constituent une seule espèce, et cependant l'état de domesticité en a fait naître des formes sans nombre. Les nègres transportés en Amérique perdent dans des générations successives leurs lèvres saillantes et leur nez épaté, leurs cheveux crépus; enfin, ajoutent-ils, c'est l'ardeur du soleil d'Afrique qui a noirci la peau de l'Ethiopien.

Pour cette dernière assertion, elle s'appuie sur les arguments que voici : Le négrillon ne naît pas noir, mais noircit à la lumière; l'insolation fait brunir le teint de l'Européen; ne peut-on pas supposer que l'homme dont le teint a bruni, a fait un enfant qui a bruni plus que lui, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la teinte soit devenue complètement noire. Les habitants du midi de l'Europe sont plus bruns que les septentrionaux. Dans certains pays, les femmes des chefs sont moins brunes que le reste de la population par cela seul qu'elles évitent l'action du soleil. Dans les plantes, et chez les animaux, l'influence de la lumière sur la coloration est incontestable.

Pour le docteur Prichard, il n'est aucune de ces différences de couleur ou de forme que l'on puisse regarder comme un caractère spécifique; les formes, comme les teintes, suivent une dégradation insensible; certaines formes de la tête sont en rapport avec la vie nomade, la forme pyramidale; la forme prognathe avec la vie sauvage, la caucasique avec la civilisation. Une même race peut passer à la longue de l'une à l'autre forme, suivant qu'elle marche à la civilisation ou à la barbarie après avoir été civilisée.

Mais, ce qui paraît décider la question pour beaucoup de naturalistes, c'est la faculté qu'ont les hommes de tous pays d'engendrer ensemble; la nature a pourvu à la conservation des espèces qu'elle a créées; elle empêche la production des espèces nouvelles.

Une fois donnés ces arguments des partisans d'un type, d'un couple unique, examinons ceux de leurs adversaires.

Et d'abord, quelle eût été la couleur de ce couple? Etait-il noir, comme l'ont professé Schelder et Doornick? Blanc suivant d'autres, et les changements survenus dans les races sont-ils liés au genre de vie et au climat. Faut-il admettre avec M. E. Desalle qu'il fût roux, parce que l'homme roux, velu, rutilant, aux yeux châtains, à la peau blafarde semée de taches de rousseur, se rencontre dans toutes les races?

Aux arguments de Prichard, que peut-on répondre? En premier lieu, que le négrillon ne naît pas blanc, mais *marron*, et que sa peau noircit sous les vêtements comme à la lumière. La teinte brune de l'Européen hâlé diffère de celle de l'Ethiopien, puisqu'elle est partielle au lieu d'être uniformément répandue, et ne se transmet pas à ses enfants; la race indo-germanique, les Allemands, les Hollandais, etc., ne brunissent pas dans les colonies. Des hommes habitant, depuis des époques vraisemblablement antérieures aux temps historiques, des îles situées sous les mêmes latitudes et même au voisinage les unes des autres, sont restés différents de couleur jusqu'à nos jours. Il existe dans le nord de l'Afrique, au milieu des populations brunes, une tribu, celle des Aurés, qui a conservé la coloration de la race indo-germanique dont elle descend. — Chez certains peuples à peau brune et noirâtre; la face est plus claire que le reste du corps abrité par les vêtements, etc. Ne peut-on pas dire avec Voltaire: Le blanc qui le premier vit un nègre fut bien étonné; mais le raisonneur qui soutint que ce nègre venait d'une paire blanche, m'étonne bien davantage.

Outre ces considérations de couleur, il en est d'un autre ordre et que voici : Les animaux se modifient suivant les climats, le genre de vie, etc. Mais dans ces mêmes alternatives, si l'hom-

nomènes intestinaux étaient des plus évidents, gargouillement, douleur iléo-cœcale, diarrhée; l'autopsie a démontré que les altérations de ce côté avaient été profondes; d'autre part, on a trouvé les râles muqueux et sibilant, caractéristiques de la bronchite typhoïde; enfin, dans la dernière période de l'affection, la forme cérébrale, l'encéphalite a pris le dessus. Il est assez rare de trouver dans le même fait un exemple de l'existence simultanée de ces trois formes.

Erythema nodosum. Ichthyose. — Il n'est pas très rare de voir chez le même individu deux ou trois affections cutanées de nature essentiellement différente, et ne présentant pas le moindre rapport au point de vue de la durée, de la marche, du siége, de la nature, etc. M. Cazenave nous a fait voir, il y a peu de jours dans ses salles, un enfant de seize ans couché au n° 79, chez lequel une maladie aiguë et passagère de la peau se trouvait entée sur une affection essentiellement chronique, durable et rebelle à toute médication.

Ce jeune garçon est d'une constitution chétive, d'un tempérament lymphatique, à peau blanche, sèche; il était entré, lorsque nous l'avons vu, depuis cinq à six jours à peu près, pour une maladie des deux jambes caractérisée par les symptômes suivants :

A la partie antérieure de chaque jambe, depuis le cou-de-pied jusqu'au genou, on aperçoit de petites taches d'un rose plus ou moins vif, suivant leur ancienneté, correspondant à des nodosités, ou petites tumeurs exactement arrondies, douloureuses au toucher, ne disparaissant pas complétement par la pression du doigt. Les taches rouges ont évidemment le caractère de l'érythème; l'existence des nodosités, dont le volume varie entre celui d'une noisette et celui d'une noix, constituent la variété à laquelle on a donné le nom d'*erythema nodosum*, maladie assez commune au printemps et au commencement de l'été, précédée quelquefois d'un peu de malaise, paraissant cependant fréquemment aussi sans troubles notables de l'économie.

Ordinairement, au bout de sept ou huit jours d'existence de ces taches, si on les explore à l'aide de deux doigts pressant alternativement sur elles, on sent comme une espèce de fluctuation, et les petites tumeurs semblent tout à fait tendre à la suppuration. Mais ce n'est là qu'une sensation éminemment trompeuse; jamais il ne s'y forme de pus, et constamment la maladie se termine par une résolution complète. Peu à peu, la tumeur saillante s'affaisse, la rougeur disparaît pour faire place à une coloration grisâtre qui persiste pendant plusieurs semaines. Le nombre de ces taches et de ces nodosités varie de trois à quatre jusqu'à quinze ou vingt à chaque jambe. L'enfant dont nous parlons en présente une quinzaine environ en tout.

L'*erythemea nodosum*, suivant les auteurs, et d'après M. Cazenave lui-même, est toujours une affection passagère en ce sens que chaque nodosité ne dure que quinze à vingt jours. Il peut y avoir plusieurs éruptions successives qui prolongent la maladie, mais chacune d'elles ne dépasse pas deux septenaires.

Chose curieuse; nous n'avons trouvé dans aucun auteur la mention d'un érythème noueux chronique; et cependant nous avons, pour notre part, lieu de croire que, si rare soit-elle, cette affection peut exister quelquefois à l'état chronique. Nous avons eu, il y a peu de jours, occasion de présenter à M. Cazenave une dame que nous traitons depuis plusieurs années, et qui présente aux jambes des nodosités chroniques qu'il serait impossible de rapporter à une autre affection qu'à l'érythème noueux. Ces nodosités ont plusieurs mois d'existence, et de temps en temps, dans leur voisinage, en paraissent d'autres, aiguës, qui suivent la marche ordinaire et disparaissent en peu de jours sans traitement. Ajoutons que cette dame, d'un tempérament lymphatique, offre dans plusieurs points du corps des engorgements glandulaires, et ne présente aucune trace de dilatations variqueuses des veines auxquelles il soit possible de rapporter les nodosités des jambes. Il est donc constant, pour nous, que l'érythème noueux peut, bien que rarement, passer à l'état chronique, et que, sous ce rapport, il existe une lacune dans les traités de dermatologie.

Quel est le siége de l'*erythema nodosum?* Evidemment ce n'est pas dans le tissu cellulaire, dont tout le monde connaît la facilité à suppurer. S'il y avait inflammation du tissu cellulaire, il y aurait formation de pus comme dans l'érysipèle phlegmoneux. M. Cazenave croit devoir placer ce siége dans les vaisseaux lymphatiques de la peau. Il s'appuie sur les circonstances suivantes : la forme limitée de la maladie, la terminaison, son développement chez les sujets lymphatiques seulement, chez les femmes et les enfants plutôt que chez les hommes.

Nous avons été heureux de trouver la confirmation de l'opinion de l'habile professeur de l'hôpital Saint-Louis dans le dernier volume paru du Traité de pathologie du professeur Piorry, ouvrage qui se recommande autant par la nouveauté et l'originalité de beaucoup de ses vues, que par les consciencieuses recherches dont il est le résultat et le résumé.

L'érythème simple, pour M. Piorry, n'est qu'une des nuances de l'épichorionite (inflammation du réseau muqueux de Malpighi, auquel il donne le nom d'*épichoriose*). Logique et conséquent avec lui-même, M. Piorry, considérant que l'érythème noueux n'a pas son siége dans le même élément de la peau que l'érythème simple, l'a retiré de la classe des épichorionites pour le ranger dans les *dermangioleucites* (angioleucites de la peau). Et, pour le dire en passant, convenons qu'une fois que l'on sera familiarisé avec les locutions qui paraissent excentriques maintenant, de M. Piorry, il en est plus d'une qui restera dans la science.

« Tout en croyant, dit cet auteur, qu'il s'agit ici de dermangioleucite, nous n'oserions cependant l'affirmer absolument; car les ganglions lymphatiques correspondants sont rarement malades. Ce qui nous porte surtout à considérer l'erythema nodosum comme une phlegmasie des vaisseaux lymphatiques, c'est l'extrême analogie qui existe entre son apparence et celle des inflammations cutanées qui accompagne l'angioleucite hypodermique. »

Nous avons dit en commençant que le jeune sujet avait la peau blanche, sèche; elle présente un degré très léger d'ichthyose. Peu marquée ici, l'ichthyose, si forte soit-elle, ne s'oppose pas au développement des autres maladies de la peau. A son plus haut degré d'intensité, elle constitue une infirmité des plus pénibles. Inutile de dire, on le sait, que l'ichthyose est rebelle à toutes les médications. Du reste, M. Cazenave serait plus tenté de la regarder comme une disposition particulière de la peau que comme une véritable maladie.

Z...

AMAUROSE SURVENUE PENDANT LA PARTURITION. GUÉRISON COMPLÈTE AU SIXIÈME JOUR.

Quoi qu'il soit assez généralement reconnu que la perte momentanée de la vue peut suivre les accès convulsifs qui accompagnent souvent la parturition, les observateurs ont négligé de faire connaître en détail les faits de ce genre qu'ils ont pu observer. On ne lira donc pas sans intérêt l'observation suivante, recueillie par M. le docteur Cunier, et rédigée pour être communiquée à M. le docteur Sichel, dont on se proposait de demander les conseils, qui devinrent heureusement inutiles.

M. Cunier, étudiant avec un soin spécial tous les antécédents de la malade, signale les particularités suivantes, que nous résumons pour ne pas abréger ce qu'il y a de moins important dans l'observation :

Madame V..., âgée de vingt ans, blonde, aux yeux bleus et à fleur de tête, est frêle et d'une irritabilité extrême.

Dans la jeunesse, rougeole, scarlatine et variole. Réglée à quinze ans et demi. Menstruation régulière pendant sept mois; interrompue ensuite pendant un mois; retour, puis interruption nouvelle plus ou moins complète pendant cinq mois. Après ce temps, chlorose très intense; strabisme externe gauche accidentel; diplopie; guérison de ces maladies : la première, par les moyens généralement connus; les deux autres, par les vésicatoires derrière l'oreille gauche, les frictions fronto-temporales avec la strychnine (1 grain) dissoute dans la teinture alcoolique de noix vomique (4 onces), et l'emploi des verres de lunettes selon la méthode proposée par M. Cunier.

Après les alternatives de mieux et de pis la santé finit par s'établir solidement, et mademoiselle S... se marie. Deux mois après le mariage, signes de grossesse, bon état de santé jusqu'au cinquième mois. A cette époque, madame V... perd une sœur qu'elle affectionnait beaucoup. A la suite, inappétence, pâleur, morosité, indolence. Voyage et retour de la santé et de la gaieté.

Tel est le résumé des antécédents de madame V...; elle était donc dans un assez bon état de santé au moment de l'accouchement. Nous laissons maintenant parler l'auteur de l'observation, qui s'adresse, ainsi que nous l'avons dit, à M. Sichel :

« M. V... est venu me prier mercredi soir (15 mars 1848) de me rendre chez lui, à vingt-cinq minutes de Bruxelles, pour donner mes soins à sa femme, qui, disait-il, avait été frappée de cécité complète quelques heures auparavant, à la suite de la parturition. Arrivé auprès de la malade, à sept heures du soir, voici ce que m'apprit l'accoucheuse :

» Le travail s'était annoncé vers six heures du matin, elle se trouvait auprès de l'accouchée depuis huit heures et demie; le col de la matrice n'avait alors subi qu'une dilatation à peine appréciable; les douleurs, qui paraissaient avoir été assez fortes jusque vers huit heures, ne se manifestaient plus que faiblement et par intervalles éloignés. Vers dix heures, il était survenu quelques mouvements convulsifs des muscles des extrémités inférieures et de la face; il y avait de l'agitation, les idées paraissaient troublées. Dans le but d'activer la marche du travail et d'éviter un accès d'éclampsie, elle avait pratiqué une saignée de 8 onces, en attendant la venue du chirurgien, dont elle avait réclamé le secours.

» Aussitôt après l'évacuation sanguine, les contractions utérines s'étaient réveillées, et des douleurs très vives s'étaient déclarées; le col n'avait pas tardé à se dilater. Entre une et demie et deux heures, la poche des eaux s'était rompue; à trois heures, l'accouchement avait eu lieu d'une manière précipitée.

» Presque immédiatement, madame V... avait été prise de mouvements convulsifs violents, mais de courte durée; elle s'était rejetée sur son oreiller, la face vultueuse et privée

---

me conserve le type primitif de sa race, qu'importent ces mutations de l'animalité? Les types de certaines nations sont de nos jours aussi reconnaissables qu'ils l'étaient il y a plusieurs milliers d'années, si l'on en juge par les monuments des anciens âges. Les ethnologistes, avoue M. Bérard, admettent pour la plupart difficilement l'origine aborigène des peuples. Ils supposent un centre de création, une montagne, d'où, changeant de couleur et de forme, les hommes se seraient irradiés sur les divers points du globe. « Singulière idée de mettre le berceau des hommes sur des sommets arides où aujourd'hui des bouquetеurs seuls trouvent à vivre. »

Et pourtant, il est de nombreux partisans de l'opinion de la pluralité des races primitives, parmi lesquels nous citerons Desmoulins, M. Ramond. Dans une discussion soulevée au sein de la Société ethnologique, M. Vivien, repoussant l'opinion de ceux qui, pour peupler l'Amérique, y conduisent des tribus de l'ancien monde, s'écriait : « Autant vaudrait-il dire que l'herbe qui croît aux rives de l'Amazone provient de celle qui couvre les flancs de l'Altaï. » Déjà, dans le siècle dernier, un célèbre philosophe avait écrit : Le même pouvoir qui a fait croître l'herbe dans les campagnes de l'Amérique y a pu mettre aussi des hommes.

Mais, disent encore les *unitairs*, sur toute la terre vous retrouvez la croyance à un couple unique. « Nous ne connaissons, répond M. de Humboldt, ce beau génie dont s'enorgueillira le dix-neuvième siècle; nous ne connaissons, ni historiquement, ni par aucune tradition certaine, un moment où l'espèce humaine n'ait pas été séparée en groupes de peuples. Des légendes isolées, se retrouvant sur des points très divers du globe sans communication apparente, font descendre le genre humain tout entier d'un couple unique. Cette tradition est si répandue qu'on l'a quelquefois regardée comme un antique souvenir des hommes; mais cette circonstance même prouverait plutôt qu'il n'y a là aucune transmission réelle d'un fait, aucun fondement vraiment historique, et que c'est tout simplement l'identité de la conception humaine qui partout a conduit les hommes à une explication semblable d'un phénomène identique..... Ce qui montre encore, dans les traditions dont il s'agit, le caractère manifeste de la fiction, c'est qu'elle prétend expliquer d'une manière conforme à l'expérience de nos jours un phénomène en dehors de toute expérience, celui de la première origine de l'espèce humaine. »

Je ne puis supposer, conclut M. Bérard, qu'un esprit dégagé de préjugés et des entraves que certaines considérations extra-scientifiques pourraient mettre à la liberté de la pensée, conserve des doutes sur la pluralité primitive des types humains.

Reste l'argument tiré de la faculté qu'ont les hommes de tous les pays de produire ensemble des individus susceptibles eux-mêmes de se reproduire indéfiniment. Mais cet argument repose sur une pétition de principes. Rien ne prouve que des espèces voisines, quoique originairement distinctes, ne puissent ou n'aient pu donner des produits féconds. De l'union entre des sujets d'espèces différentes peuvent résulter quatre conséquences : 1° ou il n'y aurait aucun produit; 2° ou il y aurait un produit métis, stérile; 3° ou les métis seraient féconds pendant un nombre déterminé de générations; 4° ou enfin, les métis seraient féconds ainsi que leur descendance. Ce cas, les espèces humaines le réalisent, et peut-être ne sont-elles pas les seules à jouir de ce privilége.

Ici se présente une autre question : Existe-t-il encore aujourd'hui des représentants des types primitifs? Pour approcher d'une solution, il faut étudier les effets du croisement des races. Plusieurs cas, avons-nous dit, peuvent se présenter.

1° Le produit métis est stérile, ou n'est fécond que pendant un nombre limité de générations. Ces cas ne sont pas applicables à l'homme.

2° Le métis est fécond ainsi que sa progéniture. Ici, possibilité que ce croisement éteigne le type primitif. Mais il ne s'ensuit pas de cette possibilité que forcément ces types doivent avoir disparu. Des unions de ces métis les uns avec les autres ou avec des races différentes peuvent, mais *peuvent* seulement résulter des types nouveaux, ou des produits conservant certains des traits de l'une ou de l'autre des races mères.

Tandis qu'Edwards et Desmoulins pensent que les types de plusieurs races ont pu se transmettre dans leur pureté presque native, un habile professeur, M. Gerdy, dans un immense travail historique sur ce sujet, arrive à cette conclusion qu'il n'est peut-être pas aujourd'hui un représentant des formes primitives. Cette opinion de M. Gerdy, M. Ricord ne la partage pas, et les raisons qu'il en donne nous semblent péremptoires. Un peuple qui en subjugue un autre n'envoie à cette conquête qu'une partie de ses enfants. Le gros de la nation reste chez lui, et n'est pas exposé au mélange. D'autre part, le peuple vaincu peut cesser d'exister politiquement et conserver cependant ses caractères anthropologiques, si le mélange s'est fait dans des proportions très inégales. Il est encore une autre circonstance, c'est la tendance que semble avoir la nature à se conserver malgré les mélanges. Il pourra très bien arriver que, parmi les enfants issus de deux individus de races différentes, les uns reproduisent le type du père, les autres le type de la mère dans toute leur pureté. Ce qui nous semble enfin prouver que certains types se sont assez complétement conservés, c'est la ressemblance qu'offrent les sujets actuels avec ceux dont nous ont conservé les traits les antiques peintures égyptiennes. D'après M. Courtet de l'Isle, on aurait pu établir il y a trois mille ans, pour une partie de l'ancien monde, les mêmes classifications des races qu'aujourd'hui, et les fonder sur les mêmes caractères. « Au centre de chaque grand pays, disait Edwards, la race aborigène se rencontre presque pure, le Celte en France, le Germain en Allemagne, etc. » Telle était également l'opinion de César, de Pline et de Tacite, qui tous admettaient l'origine autochthone des grands peuples.

De tout ceci, M. Bérard conclut, non pas que les relations des peuples n'ont pas introduit presque partout une foule de métis, mais que les traits primitifs ne sont peut-être pas aussi complétement effacés que pourraient le faire supposer les documents historiques.

Si l'on admet plusieurs types primitifs, on peut se demander quels ils étaient, et quelles espèces secondaires ont pris naissance de leurs mélanges?

Tout en regardant l'espèce humaine comme *unique*, Cuvier y remarque certaines conformations héréditaires qui constituent trois races : la blanche ou caucasienne, née entre la Mer noire et la Mer caspienne; la mongolique, venant des monts Altaï; la noire, qu'il confine au midi de l'Atlas.

Comme Cuvier, Prichard n'admet qu'une espèce et trois grandes races : 1° la race *syro-arabe*, ou sémitique, occupant la Mésopotamie, la Syrie, la Palestine et l'Arabie; 2° la race *égyptienne;* 3° la race *ariane*, ou indo-européenne, Indous, Persans, Arméniens, Kourdes, Celtes, Germains, Pélasges, etc.

Blumenbach reconnaît cinq variétés, caucasienne, mongolienne, éthiopienne, américaine et malaise.

Certains anthropologistes français ont enfin osé mettre le mot *espèces* au pluriel, et une fois la barrière franchie, ils ont décrit plus d'espèces que leurs prédécesseurs n'avaient signalé de races. Bory-de-Saint-Vincent en admet 15; Desmoulins, 16, et le

de sentiment. On lui avait fait respirer des sels, on avait appliqué des révulsifs aux extrémités et des compresses froides sur la tête. La circulation s'était bientôt ranimée, la respiration rétablie; mais ce ne fut qu'après une heure environ que l'accouchée revint complétement à elle, en s'écriant qu'elle avait perdu la vue. Les yeux étaient largement ouverts, et bien qu'il fît très clair dans l'appartement, elle se croyait plongée dans l'obscurité la plus complète.

» Malgré le trouble produit parmi l'assistance à la suite de cet accident, l'accoucheuse s'était empressée d'extraire le placenta, et elle attribuait l'amélioration survenue à la petite hémorrhagie occasionnée à cette opération.

» Voici ce que je notai :

» L'accouchée est dans une prostration absolue; ce n'est que par intervalles qu'elle semble comprendre son état; elle répond difficilement aux questions qui lui sont adressées. La tête est brûlante; la face n'est nullement animée; les jugulaires sont gonflées; les battements des carotides peu prononcés; pouls à 80; extrémités froides. Les yeux sont hagards; les conjonctives oculaires, fortement injectées, sont ecchymosées dans les angles; les pupilles sont dilatées à ce point que l'iris n'offre plus de chaque côté qu'un anneau étroit; nulle sensation de la lumière de la bougie promenée au-devant des yeux. — Dix sangsues de chaque côté le long des jugulaires; faire saigner les piqûres le plus longtemps qu'il sera possible; application de glace sur la tête; manuluves sinapisés; repos.

» Le jeudi matin à dix heures, madame V... est très calme; ses réponses sont précises et ne se font plus attendre. Elle a dormi pendant près de cinq heures; à son réveil, elle a eu une selle abondante. L'injection conjonctivale a pour ainsi dire disparu; les ecchymoses ont fortement pâli; les jugulaires sont complétement dégorgées. La dilatation pupillaire paraît n'avoir pas diminué depuis hier soir; la vision reste abolie; seulement la malade dit reconnaître que l'obscurité n'est plus aussi prononcée depuis une heure environ.

» Hier soir, vers dix heures, après que les sangsues eurent cessé de couler, il s'est manifesté une douleur très vive siégeant de chaque côté sous la bosse pariétale; les yeux étaient en même temps douloureux et comme tirés dans les orbites. Ces douleurs ont été de courte durée; depuis le réveil, la douleur pariétale est revenue, mais beaucoup moins intense; la tête ne peut être mue sans que cette souffrance soit exagérée, rendue intolérable pour quelques instants; les yeux deviennent alors le siége d'élancements.

» Rien d'anormal dans les suites de l'accouchement. Pouls à 80. — Cinq sangsues derrière chaque oreille. Continuer les applications de glace. Manuluves sinapisés. De deux en deux heures, il sera pris une des poudres suivantes :

Protochlorureti hydrargiri,	gr. vj.
Camphoræ pulv.	gr. ij.
Sacch. alb. pulv.	gr. xxx.
M. divide in doses æquales,	n° vj.

Pratiquer, d'heure en heure, une onction douce sur le front et les tempes avec gros comme noisette d'onguent napolitain.

« A sept heures du soir la douleur sous-pariétale est intolérable; les élancements oculaires sont moins fréquents. Réaction nulle. Une selle depuis le matin. — Raser la tête de manière à permettre une application de trois sangsues sur chaque bosse pariétale.

» Dès que les sangsues eurent pris, la douleur s'amoindrit. L'écoulement sanguin fut entretenu avec soin pendant plus de deux heures.

» Notablement diminuée vers dix heures, la douleur avait entièrement cessé à minuit; presque aussitôt la malade s'était endormie d'un sommeil tranquille qui avait duré jusque vers six heures du matin.

» Le vendredi à dix heures du matin, calme parfait. Les pupilles ont perdu un bon tiers de leur dilatation; elles réagissent manifestement à la lumière. La malade reconnaît la direction des croisées et distingue les mouvements que j'exécute avec la main, sans pouvoir indiquer quel est l'objet interposé entre son œil et la lumière. — Large vésicatoire à la nuque. Continuer les poudres de calomel.

» M. V... est venu me trouver vers deux heures cette après-midi, pour me prier de vous envoyer immédiatement la relation de la maladie de sa femme, relation qu'il m'avait prié de rédiger lors de ma visite du matin. Je m'étais mis à l'œuvre dès mon retour, et pour satisfaire son impatience, je me suis empressé d'achever ma lettre. Arrivé à l'historique de la journée, il m'a prié d'interrompre ma narration pour aller revoir la malade afin de vous faire part des modifications survenues depuis le matin.

» Il était quatre heures et demie lorsque nous sommes arrivés à son domicile. Nous avons trouvé la famille dans la plus grande joie. Depuis une heure madame V... avait complétement récupéré la faculté de voir. Elle s'était endormie vers deux heures et demie : son sommeil avait duré environ trois quarts d'heure. Quelques minutes après son réveil elle s'était aperçue du retour de la vision. Elle ne pouvait croire d'abord que ce fût réel; son agitation était vive, et l'on a eu beaucoup de mal à lui faire comprendre qu'elle devait rester calme. Elle ne put retenir ses pleurs en voyant son mari. Une potion calmante, qu'elle réclama avec instance, fut administrée.

» Lorsque l'agitation fut passée, je pus examiner les yeux. Les pupilles étaient normalement contractées et réagissaient parfaitement; les objets étaient aisément reconnus; mais madame V... ne put indiquer l'heure que marquait ma montre.

» Il existait une salivation assez abondante, dont je n'avais reconnu aucun prodrome le matin. Le vésicatoire avait pris avec une grande promptitude, et faisait souffrir.

» J'éloignai les assistants et je recommandai de laisser la malade dans la plus parfaite tranquillité. Le vésicatoire fut pansé avec la pommade de garou, et une décoction d'orge aluminée fut prescrite pour lotionner la bouche.

» Le samedi matin, neuf heures. La nuit a été bonne. Les suites de l'accouchement et les diverses fonctions sont régulières. Une tasse de tisane de poulet a été prise à huit heures avec appétit.

» La vision a gagné depuis hier : il ne reste plus qu'un certain degré d'hébétude visuelle.

» Une indisposition m'ayant retenu chez moi, hier dimanche, ce n'est que ce matin que j'ai pu me rendre de nouveau chez madame V..., qui avait fait placer un pupitre sur son lit et que j'ai trouvée occupée à écrire. Elle lit aisément le caractère ordinaire d'impression, mais elle doit tenir le livre à une distance de douze à quinze pouces. A une distance plus rapprochée, elle se fatigue immédiatement et les lettres s'embrouillent.

» Le vésicatoire du cou étant douloureux, je l'ai fait panser avec le cérat; un emplâtre vésicant a été placé au bras. »

Quoique l'intervention de M. Sichel eût été jugée inutile, l'observation lui fut néanmoins envoyée, afin de connaître son avis, qu'il formula en ces termes :

« L'observation que vous me communiquez et sur laquelle vous me faites l'honneur de me demander mon opinion, a, sur plusieurs autres cas semblables qui se sont présentés à moi ou que j'ai lus, l'avantage d'être relatée d'une manière très complète et extrêmement lucide. C'est, selon moi, une amaurose cérébrale congestive développée sous l'influence des efforts de la parturition, efforts dont la suite naturelle est une congestion cérébrale le plus souvent veineuse. On voit quelquefois cette affection se développer à la suite de congestions cérébrales ou d'amblyopies congestives causées par la grossesse. Vous ferez bien de publier votre observation, car je ne me rappelle pas en avoir lu aucune aussi complète et par conséquent aussi instructive.

» Dans ma pratique, j'ai presque toujours vu les amauroses survenues pendant la parturition présenter le caractère de la congestion cérébrale, parfois sub-inflammatoire et le traitement antiphlogistique dérivatif réussir, pourvu qu'on y eût recours franchement et sans retard. Dans le cas contraire, des épanchements cérébraux impriment à la maladie le cachet asthénique, sans que pour cela la méthode thérapeutique doive être immédiatement changée, ces épanchements cédant mieux aux moyens antiphlogistiques et dérivatifs qu'aux révulsifs employés trop tôt, et surtout qu'aux excitants. Parmi les malades que j'ai traitées de cette espèce d'amaurose, il en est une qui l'a éprouvée dans six grossesses successives, tantôt vers la fin de la grossesse, tantôt pendant l'accouchement. Malgré la cécité complète, elle a été guérie chaque fois. Je regrette vivement que le peu de loisir qui me reste actuellement m'empêche de rechercher si je possède une note sur ce dernier cas fort intéressant et d'entrer dans des considérations sur cette espèce de goutte sereine. » (*Bull. de l'Académie royale de méd. de Bruxelles*, t. VII, p. 413.)

S'il nous est permis de faire quelques réflexions après celles de M. Sichel, nous dirons que, sans vouloir nier que l'amaurose de Mme V... ait été une *amaurose congestive cérébrale*, nous ne croyons nullement à l'indispensable nécessité d'employer, franchement et sans retard, le traitement antiphlogistique; nous croyons même qu'on devrait s'en abstenir pour peu que l'état général des malades en contre-indiquât l'emploi.

Lorsque les convulsions puerpérales durent encore, l'amaurose, si elle existe, n'est que très accessoire à côté des autres symptômes; quand ceux-ci sont dissipés et qu'elle seule persiste, elle n'est plus alors que le résultat de l'ébranlement qu'ont éprouvé les parties nerveuses qui président à la vision, et elle disparaît à mesure que les effets tout passifs de cet ébranlement se dissipent, comme se rétablit la vision après un éclatant éblouissement produit par la vue directe du soleil ou des éclairs. M. Sichel ne paraît pas avoir observé des cas où l'amaurose *éclampsique* ait persisté, lorsque l'éclampsie a guéri, et pour notre compte nous ne connaissons pas non plus de cas semblable.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR UN PROCÉDÉ NOUVEAU POUR L'ABLATION DE CERTAINES TUMEURS SUPERFICIELLES (procédé par embrochement).

J'ai vu avec plaisir, en lisant la *Gazette des Hôpitaux* du 6 et du 13 juin dernier, que M. Jobert (de Lamballe) s'était avantageusement servi d'un procédé nouveau pour l'ablation de certaines tumeurs superficielles. Cette manœuvre chirurgicale, qu'il

---

nombre des subdivisions augmente dans la même proportion.

Après cet exposé critique, M. Bérard est obligé d'avouer qu'il n'a ni les éléments, ni les convictions nécessaires pour déterminer avec précision quels sont de tous ces types ceux qui sont primitifs, ceux qui sont secondaires. Cependant il n'hésite pas à ranger parmi les premiers les types éthiopien, mongol, arabe, scythique, caucasien, polynésien, colombien. Je dirai plus, ajoute-t-il, c'est qu'en cherchant à faire une élimination parmi les autres groupes, je serais fort embarrassé pour motiver l'exclusion que je prononcerais. Si le Celte, le Pélasge, l'Indou, le Kourikin, le Patagonien, l'Australien, etc., ne sont pas des espèces, il faut que vous en fassiez des métis ou des produits de la déviation de quelques autres types; c'est mettre à la place d'une hypothèse, une hypothèse peut-être moins vraisemblable.

Ici se termine l'analyse que nous avons voulu faire, par des extraits étendus, du travail de M. Bérard et des chapitres que contient, sur l'homme et les races humaines, la récente livraison du cours de physiologie qu'il professe avec tant d'éclat à la Faculté.

Que s'il nous était permis, après avoir rapporté l'opinion du maître, de finir, comme nous avons commencé, en exposant notre pensée personnelle sur quelques-uns des points étudiés par M. Bérard, nous dirions que pour nous, rejetant la théorie de Cuvier et la doctrine de l'immutabilité des types pour nous rapprocher de celle plus logique et plus conforme à l'observation de Geoffroy Saint-Hilaire, nous admettons que les animaux supérieurs ne sont que le résultat des modifications successives, directes ou indirectes, les êtres qui composaient les races inférieures qui ont paru les premières à la surface du globe. Les rapports de similitude ou d'analogie qui existent entre les individus les plus parfaits de la race inférieure et les moins parfaits de la race supérieure à chaque degré de l'échelle zoologique, nous semblent prouver surabondamment ces successions et ces modifications. En d'autres termes, l'homme est un infusoire singulièrement modifié et perfectionné par la suite des transformations innombrables qui se sont opérées pendant des millions ou des milliards d'années.

Pour nous, l'homme est le dernier animal produit à la surface de la terre; c'est lui dont l'organisation est la plus parfaite, la plus compliquée; c'est lui qui produit, dans un temps donné, et avec des matériaux donnés, la plus grande somme de chaleur.

Il a paru sur plusieurs points du globe à la fois, et de sa naissance dans des contrées différentes, au milieu de conditions non absolument identiques, bien que toutes favorables à son apparition, sont résultées les différences de races; différences qu'il serait impossible d'expliquer par l'action des climats sur l'homme une fois produit et complet.

Enfin, s'il est jusqu'à présent le produit le plus parfait de la création, cela ne veut pas dire qu'il en soit le dernier mot. Qui donc oserait prétendre que l'œuvre de la nature est finie? La matière organisée subira sans nul doute encore plus d'une transformation, et l'on ne serait pas mieux venu à dire que l'homme sera le dernier terme de cette échelle de proportions, qu'on ne l'aurait été à prétendre, lors de l'apparition du premier mammifère à la surface du globe, que cet animal, infiniment supérieur comparativement aux êtres organisés à sang froid, devait être éternellement le roi de la création. Dr A. FOUCART.

MAUVAIS EFFETS DU CAMPHRE SUR LES DENTS.

Dans ce temps, où un si grand nombre d'imaginations crédules et exploitables se livrent avec si peu de raison à la consommation du camphre, il n'est pas hors de propos de leur faire connaître tous les inconvénients auxquels elles s'exposent en suivant leur aveugle pratique.

Rencontrant une foule d'individus, dit un médecin anglais, dont les dents étaient d'une fragilité extraordinaire, je m'enquis auprès d'eux de la poudre dentifrice dont ils se servaient. Ils me répondaient tous : « De la craie camphrée. »

La quantité de camphre est excessivement minime, généralement, dans les poudres qui se vendent. Néanmoins, je fus induit à faire quelques expériences pour m'assurer de la nature de l'action du camphre sur les dents. J'ai laissé pendant quelques jours des dents dans de la craie imprégnée de camphre, et j'ai trouvé l'émail considérablement altéré.

J'ai mis des dents dans de l'esprit camphré, et j'ai observé le même résultat. L'émail devient plus friable et se laisse plus facilement enlever avec un instrument; il semble devenir plus léger et comme poreux. En exposant enfin des dents à la vapeur de camphre, elles deviennent malades dans une proportion encore plus marquée.

Plusieurs autres médecins ont informé la rédaction du journal qu'ils ont observé des résultats semblables chez les individus qui faisaient usage de camphre. Le docteur Hunt, entre autres, a fait les remarques suivantes :

« J'ai connu une famille dont tous les individus avaient les dents gâtées vers leur enchâssement dans la gencive. L'émail de ces organes était excessivement friable sur toutes les dents, et plus particulièrement encore sur les molaires. On le pouvait gratter et enlever sans le moindre effort. En prenant des informations, j'appris que tous ces individus étaient des consommateurs forcenés et des avocats zélés du camphre, sous forme de poudre ou de lotion pour les dents. On pourra peut-être vouloir expliquer cette circonstance de toute une famille attaquée par quelque prédisposition héréditaire ou constitutionnelle, et j'aurais moi-même adopté cette opinion, si je n'avais depuis reconnu fréquemment, je pourrais dire constamment, que ces résultats marchent de pair avec l'application du camphre, à tel point que je ne puis envisager cette coïncidence autrement que comme cause et effet.

Il y a une autre voie par laquelle le camphre manifeste ses effets désorganisateurs sur l'émail. Dans les maux de dents qu'on a traités, il y a quelque temps, par une solution de camphre, espérant éviter la nécessité d'arracher l'organe, cette substance rend la dent tellement fragile, que, lorsqu'il faut se décider à l'opération, on court grand resque de la voir se casser.

DANGERS DU CALOMEL MÉLANGÉ DE DEUTO-CHLORURE.

Après avoir rapporté un nouvel exemple d'empoisonnement mortel déterminé par une potion contenant 60 cent. de calomel que l'analyse démontra être mélangé de sublimé (dans la proportion de 15 à 20 cent. pour 60 de calomel). Les rédacteurs du Journal de chimie médicale rappellent le moyen suivant, si commode pour reconnaître la présence du sublimé dans le protochlorure.

On met une petite quantité de calomel sur une lame de cuivre bien décapée; on verse sur ce calomel quelques gouttes d'éther, et après l'évaporation de celui-ci on frotte la lame de cuivre dans les points où l'évaporation a eu lieu. Si le calomel contient du sublimé ou un sel soluble quelconque, le frottement produit un amalgame brillant très facile à distinguer.

serait disposé à qualifier du nom de procédé par *embrochement*, est en effet d'autant plus précieuse que par sa simplicité et son exécution rapide, elle est à la fois très facile pour l'opérateur et très peu douloureuse pour le malade.

Attaché depuis quelques mois à l'Hôtel-Dieu de Lyon, j'ai pu bien souvent constater par moi-même les heureux résultats qui se rattachent à ce procédé que les chirurgiens de cet hôpital exécutent presque journellement.

Je serais à même de pouvoir citer une série d'observations qui s'y rattachent et que j'ai pu suivre; mais celles qui ont été recueillies dans le service de M. Jobert me paraissent assez concluantes pour n'avoir pas besoin que les miennes leur prêtent leur appui.

L'auteur de cet article, très bien fait du reste, attribue la découverte de ce procédé à M. Jobert (de Lamballe). Je suis loin de contester la bonne foi de celui qui a émis cette opinion; je crois qu'un opérateur aussi habile que M. Jobert peut bien avoir songé de lui-même à ce procédé tellement simple qu'il a dû venir, je n'en doute pas, à l'esprit de beaucoup de chirurgiens; mais comme ce procédé, qui n'est *certes pas nouveau*, fait depuis longues années partie intégrante de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, j'ai cru que je pouvais sans blesser personne relever le fait en mentionnant le nom de celui qui passe dans la science pour en être l'inventeur.

Un ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. le docteur Gensoul, a mis en usage il y a vingt-cinq ans, à propos d'une tumeur *cancéreuse mobile*, cette modification opératoire qu'il a appliquée depuis à l'extirpation d'une foule de tumeurs diverses enkystées et à base non adhérente (tumeurs cancéreuses, lipomes, athéromes, loupes mélicériques, etc., mais principalement tumeurs cancéreuses du sein).

C'est en opérant de la sorte qu'il enleva, en 1827, en présence de M. le professeur Roux (de Paris) un lipome très volumineux qui avait pour siége la région épigastrique. Grâce à ce procédé si simple et si expéditif, il put extirper cette tumeur dans l'espace d'une minute; depuis lors, tous les chirurgiens qui se sont succédés à l'Hôtel-Dieu de Lyon ont adopté le procédé que leur transmettait M. Gensoul, et il leur a parfaitement réussi.

Non-seulement cette modification opératoire est depuis longtemps connue à Lyon, mais elle se trouve décrite dans la monographie que M. Pautrier a publiée sur le lipome le 7 janvier 1834. Cette thèse, que les journaux ont eu l'avantage de faire connaître, a fourni à MM. Bérard et Denonvillers l'occasion de mettre au grand jour le procédé de M. le docteur Gensoul. On lit en effet dans le Compendium de chirurgie, tome Ier, page 607, le passage suivant :

« Afin de rendre l'extirpation plus prompte, M. Gensoul a *imaginé* un procédé dont la description est ainsi donnée dans la thèse de M. Pautrier. On passe à la base de la tumeur un grand couteau, à un seul tranchant, dont le bord mousse est tourné vers les parties sur lesquelles est situé le lipome. D'un seul coup on divise celui-ci ainsi que la peau qui le recouvre. Cela fait, on écarte largement les lèvres de la plaie; on porte les doigts au-dessous de la tumeur. On arrache l'un de ses côtés, puis on emporte l'autre. Les vaisseaux qui la nourrissaient sont allongés et ne fournissent aucun écoulement de sang, fussent-ils même d'un certain calibre. Circonstance dont rend parfaitement compte, d'ailleurs, l'inégale extensibilité des tuniques artérielles. Après l'opération la peau se rétracte, et la réunion s'opère ordinairement en peu de jours. »

Eh bien, n'est-ce pas là le procédé qui est attribué à M. Jobert?

Je termine cette courte digression en remerciant l'auteur de l'article inséré dans la *Gazette des Hôpitaux* du 6 et du 13 juin dernier, de m'avoir fourni l'occasion de constater encore de nouveau les heureux résultats d'un procédé dont l'invention appartient, je crois, à M. Gensoul, et que M. Jobert (de Lamballe) vient de sanctionner en lui prêtant tout l'appui de son autorité.

R. Philipeaux,
Interne des hôpitaux de Lyon.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR DISTINGUER LA PRÉSENCE DE LA FARINE DE MAÏS DANS LA FARINE DE FROMENT,
par M. Mauviel-Lagrange.

« 1° Après avoir fait moudre des blés durs d'Espagne et des blés tendres du pays, nous en avons retiré la fine fleur à l'aide d'un tamis; alors nous avons opéré de la sorte : nous avons pris 2 grammes de chacune de ces farines, nous les avons mises dans deux verres à éprouvette, puis nous les avons traitées par 4 grammes d'acide azotique, en ayant soin d'agiter à l'aide d'un tube de verre; nous avons ajouté 60 grammes d'eau distillée en agitant doucement, puis 2 grammes de sous carbonate de potasse pur dissous dans 8 grammes d'eau distillée; après le dégagement du gaz acide carbonique terminé, nous avons obtenu seulement des flocons jaunâtres avec les deux espèces de froment pur.

» 2° Alors, nous avons fait des mélanges de ces deux froments purs avec 10, 15, 20, 30 pour 100 de maïs, et nous avons traité tous ces mélanges par le même procédé indiqué ci-dessus. Sitôt le dégagement du gaz carbonique fini, nous avons vu se déposer autour de ces flocons jaunâtres une grande quantité de points *jaune-orangé*, que nous avons reconnus pour des issues de maïs. Après avoir bien établi nos termes de comparaison à 10, 15, 20, 30 pour 100, nous avons opéré sur des farines suspectes. Parmi les échantillons qui nous ont été remis par M. le procureur du roi et M. le juge d'instruction; nous en avons trouvé quatre contenant du maïs en différentes proportions. Nous ne nous sommes prononcés qu'après avoir bien examiné nos termes de comparaison.

» *Nota*. Nous avons essayé ce procédé pour les féverolles mélangées au froment, et nous n'avons rien obtenu qui puisse ressembler au mélange de froment et de maïs; nous nous sommes même assurés qu'à l'aide de ce procédé, aussi simple que facile à mettre en exécution, l'on peut découvrir de 4 à 5 pour 100 de maïs mélangé à la farine de froment.

» Si le maïs était mélangé à la grosse farine de froment, il suffirait de tamiser cette farine à l'aide d'un tamis de soie, la farine de maïs passe avec la fine fleur de froment. On traite par le procédé indiqué de l'autre part. »

(*Journ. de chim. méd.*)

Un mot sur quelques falsifications.

M. Stanislas Martin, qui semble s'être imposé l'honorable mission de signaler au public et à l'autorité, trop peu sensible à ces sortes de plaintes, les fraudes coupables de certains commerçants, vient de publier une nouvelle note d'où nous extrayons les passages suivants :

« Plus d'une fois déjà nous nous sommes efforcé de dévoiler les coupables manœuvres par lesquelles on arrive à vendre une chose pour une autre; il serait temps qu'une loi sévère vînt flétrir d'un stigmate infamant ces individus pour qui rien n'est sacré : métaux, étoffes, parfums, boissons, substances alimentaires et médicamenteuses, tout est soumis aux mêmes règles de sophistications; car, pour le fraudeur, peu importe ce qu'il vend, pourvu que, sous une dénomination ou sous une autre, ce qu'il vend lui rapporte de l'argent.

» Ce qui nous étonne, c'est de voir la police, si sévère pour l'alignement des enseignes, des auvents, des reverbères et le balayage, être si tolérante pour ces marchands ambulants, qui, à chaque coin de rue et de carrefour, étalent et débitent en plein jour et avec sécurité les produits de leurs délits impunis.

» Qui souffre de ce trafic? Les classes pauvres, qui ne peuvent acheter dans nos somptueux magasins, et sur lesquelles, en définitive, retombe tout le poids des abus comme celui des charges publiques.

» Parmi ces industries anonymes, une des plus effrontées est celle qui se pratique à la porte de quelques détaillants, où, sous prétexte de faillite, des myriades de femmes, sorties on ne sait d'où, assiégent les passants avec des paquets de chocolat censés provenir d'un fonds en liquidation, mais qui, évidemment, sont le produit de quelques spéculations largement organisées, car ces mêmes chocolats se retrouvent du jour au lendemain sur vingt points différents de la capitale.

» Nous avons examiné ces prétendus chocolats, formés de substances tout à fait incompatibles avec nos organes digestifs, parmi lesquelles nous avons remarqué de la sciure de bois, ou la partie corticale du cacao; d'autres chocolats, moins insalubres, étaient mélangés avec moitié de leur poids de fécule, d'amidons, de riz torréfié et de graisse de veau. Est-ce là de l'hygiène publique?

» Nous avons eu l'occasion de rencontrer du poivre réduit en poudre, mélangé avec moitié de son volume de tourteau de colza; de la pâte de jujubes contenant, au lieu de gomme, de la gélatine animale; de la gelée de groseille qui ne renfermait pas un atome de ce fruit; ce n'était qu'un peu de pectine colorée avec le suc de la betterave rouge, aromatisée avec le sirop de framboise et solidifiée avec de la gélatine. Il y a quelques mois, nous avons été chargé d'analyser un gâteau appelé par les pâtissiers *pièce montée*; ce gâteau avait été décoré avec un mélange d'arseniate de cuivre et de blancs d'œufs; trois personnes qui en avaient mangé furent gravement malades. Ne peut-on aussi attribuer au chlorure d'antimoine, que nous avons constaté dans plusieurs échantillons de liqueur d'absinthe, les accidents qui se déclarent chez les personnes qui font usage de cette boisson?

» Ce qui doit nous causer le plus de surprise, c'est qu'il existe des hommes, occupant une position honorable dans la société, qui emploient leur science à bien sophistiquer un médicament et qui ne craignent pas de le livrer comme bon à un confrère sans défiance; ainsi, on nous a fait voir de la thridace fabriquée avec de l'extrait de genièvre et de la fécule; de l'extrait de monésia, fait avec les extraits de réglisse et de ratanhia; de l'extrait de salsepareille, qui contenait de l'extrait de saponaire. Espérons que ces abus cesseront, et que l'hygiène publique sera enfin prémunie contre tous ces guets-apens de la fraude. »

(*Journal de Chimie médicale.*)

COMPOSITION CHIMIQUE DE L'EAU DE LA MARNE.

M. Lassaigne a fait, dans le dernier numéro du Journal de chimie médicale, une observation qui ne manquerait pas d'importance sous le rapport de l'hygiène publique et privée, si elle était confirmée par des expériences multipliées; c'est que l'eau des fleuves et des rivières varie dans sa composition à différentes époques. Ainsi, dans une analyse faite par M. Lassaigne sur de l'eau de la Marne recueillie en amont du pont de Charenton, au mois de juillet 1831, ce chimiste a trouvé 0gr.140 de sels fixes par litre d'eau; tandis que, dans une analyse récente, MM. Henry et Routron-Charlard ont trouvé les mêmes sels dans la proportion de 0gr.511. Cette différence est évidemment trop considérable pour être attribuée à une erreur d'analyse; il faut donc admettre que la composition n'était pas la même en juillet 1831 qu'au commencement de 1848.

Peut-être si des analyses rigoureuses étaient faites à différentes époques de l'année, pendant plusieurs années, et à différentes hauteurs du même fleuve ou de la même rivière, serait-il possible de déterminer les causes qui font ainsi varier la composition de l'eau, et l'influence que ces variations peuvent avoir sur la santé des habitants riverains. C'est là un sujet digne des études de tous les chimistes et des médecins, et qui ne manquerait pas de faire honneur à ceux qui voudraient s'y consacrer.

DES ACCIDENTS TOXIQUES QUI PEUVENT RÉSULTER DU MÉLANGE DE LA NIELLE DANS LE BLÉ.

D'après une lettre adressée à M. Chevallier par M. Malappert, pharmacien, il résulterait que la présence de la nielle dans le blé peut non-seulement nuire à la santé des personnes qui mangeraient du pain fait avec la farine de ces deux graînes, mais encore produire des accidents mortels. Le principe toxique de la nielle serait la *saponine*, principe immédiat qui, selon M. Malappert, se rencontre dans plusieurs espèces de fourrages, et peut altérer gravement aussi la santé des animaux. M. Malappert appelle les recherches des toxicologistes sur cette grave question d'hygiène; cet appel mérite d'autant plus d'être entendu que dans plusieurs contrées de la France la nielle se trouve fréquemment mêlée au blé, soit fortuitement, soit par un coupable calcul de la part des agriculteurs.

MM. les docteurs Delarue et Saillard de Raveton se portent candidats au grade de chirurgien aide-major dans l'artillerie de la garde nationale de Paris.

PUBLICATIONS DERMATOLOGIQUES,

Par M. le Dr DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, ancien interne d'Alibert à l'hôpital St-Louis, etc.

NOUVEAU MANUEL DES DERMATOSES, avec la synonymie de Willan, etc. 2e édit., augmentée d'une Notice sur les eaux minérales considérées dans leur application au traitement des maladies de la peau, avec formulaire spécial. Prix : 3 fr.; par la poste, franco, 4 fr. 50 cent.

TRAITÉ COMPLET DES GOURMES CHEZ LES ENFANTS, ou Histoire des éruptions chroniques du premier âge, des affections scrophuleuses et des altérations syphilitiques originelles. 2e édit., précédée d'une Notice sur Alibert, etc. In-8 de plus de 500 pag. Prix net, 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50.

NOUVELLE PROSOPALGIE, ou Traité pratique des éruptions chroniques du visage (couperose, mentagre, taches, tumeurs vasculaires, etc.), avec Exposition d'une nouvelle méthode de traitement basée sur la connaissance du siége anatomique et du véritable caractère morbide de ces différentes altérations. 1847. Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, dans lequel sont mises en regard les classifications et nomenclatures adoptées par Plenck, Alibert, Willan, MM. Rayer, Cazenave, Gibert et l'auteur, et offrant en outre les éléments propres à rappeler l'histoire de chaque maladie cutanée. Prix net, en feuilles, 1 fr. 50 c.; id., par la poste, franco, 2 fr.; id., cartonné, 2 fr., pris à la librairie. — La poste ne se charge pas des feuilles cartonnées.

EXAMEN COMPLET DES DOCTRINES MÉDICALES qui ont dominé jusqu'ici l'étude des maladies de la peau, suivi de l'Exposé des opinions de l'auteur sur la classification et le traitement de ces affections. Prix net, 2 fr.; par la poste, 2 fr. 50. — Chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 1; et à la clinique de l'auteur, rue du Paon, 8. (Chez Audot.)

A céder, gratuitement et de suite, une position médicale avantageuse dans un joli bourg à trente-six lieues de Paris. — S'adresser au bureau du Journal.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie [illegible] de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHON. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix : 50 cent. le demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 27, JEUDI 29 JUIN ET SAMEDI 1er JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 74. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

AVIS. — Il est inutile sans doute d'expliquer à nos lecteurs les raisons qui nous ont empêché de paraître depuis le 24. — Le petit nombre de compositeurs qui ont pu quitter pendant quelques instants leurs devoirs de citoyen ont été réclamés par les services publics et par les journaux politiques, dont la plupart même n'ont pu paraître que par demi-feuilles pendant plusieurs jours.

PARIS, 30 JUIN 1848.

COUP-D'OEIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS DES JOURNÉES DE JUIN.

En présence des affreux désastres qui viennent de désoler Paris et, on peut le dire, la civilisation tout entière, la science, exclusivement vouée à ses devoirs envers l'humanité, n'a guère eu le temps de songer à ses propres intérêts. Tout médecin s'est d'abord efforcé de soulager ses frères avant de penser à s'instruire, et nous n'avons pas besoin de dire que pendant ces tristes événements, comme toujours, la profession a dignement rempli la sainte mission qui lui est confiée. Ils ont d'ailleurs été activement secondés par toute la population, qui s'est empressée d'apporter dans toutes les ambulances du linge, de la charpie, et tous les objets de pansement nécessaires. Les dames de la ville se sont aussi fait un saint devoir d'offrir leur concours aux médecins, et ont offert de passer les nuits auprès des malades. Aujourd'hui seulement, que la population est délivrée des sinistres appréhensions qui l'obsédaient, que nos devoirs sont devenus moins nombreux, il est permis de profiter des moments de calme qui nous sont laissés pour soumettre à nos méditations quelques-uns des faits qui ont passé sous nos yeux, et en tirer ensuite, s'il est possible, quelques enseignements.

Nous aurions voulu dès aujourd'hui donner la liste complète de tous les blessés des ambulances; mais ce travail considérable n'ayant pu être complété encore, nous nous contenterons de donner la liste de quelques hôpitaux, et un sommaire des cas des plus intéressants de quelques services particuliers.

Il ne nous est pas permis de faire encore des rapprochements utiles sur les diverses espèces de blessures qu'il nous a été permis de voir ou dont l'histoire nous a été communiquée; mais nous considérons comme un devoir de dire que dans aucune des balles que nous avons extraites ou vu extraire, nous n'avons constaté la présence d'un poison quelconque; les plaies elles-mêmes n'ont présenté aucun symptôme des plaies empoisonnées; nous avons au contraire vu un assez grand nombre de balles d'une forme plus ou moins contournée, ou faites avec des matières inaccoutumées, telles que le cuivre et le zinc; mais les blessures faites par ces plaies ne nous ont pas paru avoir une gravité particulière.

Nous avons vu saisir un assez grand nombre de balles percées d'un trou à leur centre, lequel trou était rempli d'une matière blanche. Cette matière n'ayant pas été analysée, nous ne saurions dire si elle est en tout ou en partie formée par une matière toxique; mais nous sommes disposé à croire le contraire, en considérant que les défenseurs de l'ordre blessés près du lieu où la saisie a été faite n'ont présenté aucun symptôme particulier.

On sait d'ailleurs déjà que les analyses faites par M. Pelouze des liquides supposés empoisonnés n'ont nullement confirmé les soupçons qu'on avait eus.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

Salle Saint-Jean. — MM. Gerdy et Morel-Lavallée.

1. Coup de feu à la partie interne de la cuisse. La balle est sortie.
2. Coup de feu à la partie inférieure de l'humérus. Articulation du coude fortement endommagée. Amputation du bras.
3. Partie inférieure et antérieure de l'avant-bras traversée par une balle; radius écorné. Pas de lésion des vaisseaux.
4. Coup de feu dans le genou gauche en dehors. Articulation non intéressée. Sortie de la balle.
5. Coup de feu à la partie antérieure et droite du ventre. On suppose que la balle a labouré la partie postérieure sans pénétrer dans la cavité. Sortie par le côté gauche, en contournant la colonne vertébrale.
6. Coup de feu à la région sus-claviculaire. Sortie de la balle par la fosse supérieure du même côté. Vaisseaux et nerfs intacts.
7. Balle qui a labouré la partie antérieure du ventre sans toucher au péritoine.
8. Coup de feu à l'épaule droite, au-dessus de l'articulation. L'acromion est un peu écorné. La balle n'a pas été extraite. Il n'y a pas d'inflammation.
9. Coup de feu dans le mollet droit. La balle, en sortant, frappe le mollet gauche sans pénétrer.
10. Coup de balle à la partie inférieure de l'humérus. Grande quantité d'esquilles. Articulation du coude endommagée. Amputation du bras.
11. Coup de feu dans la tête. La balle a pénétré d'un côté sous la pommette, et est sortie du côté opposé au même niveau. Epistaxis.
12. Balle qui a parcouru le haut de la fesse droite.
12 bis. Coup de feu qui a un peu touché le tibia droit.
13. Balle entrée par la partie inférieure et interne de la cuisse au niveau de l'anneau de l'adducteur où passe la crurale. Sortie par le creux poplité. Pas de lésion des vaisseaux ni des nerfs.
14. Coup de feu dans le ventre.
15. Jambe traversée par une balle.
16. Coup de feu au-dessus de l'aine gauche. Sortie de l'intestin.
17. Une balle a traversé la poitrine de part en part. Pleurésie. Epanchement.
17 bis. Plaie de tête à côté de l'oreille droite. Emission de substance cérébrale. Coma.
18. Coup de feu qui a enlevé une partie du doigt annulaire droit. Désarticulation.
19. Coup de feu dans le genou gauche. Articulation intacte.
21. Joue droite traversée par une balle. Le blessé dit que la balle est sortie par la bouche, qu'il avait ouverte.
22. Coup de feu à la partie interne de la cuisse. La balle est sortie par la fesse en contournant la partie interne de la cuisse.
22 bis. Coup de sabre au niveau de l'olécrane gauche.
23. Coup de feu dans la jambe.
25. Une balle a pénétré dans le cerveau. Paralysie du côté gauche.
26. Coup de feu dans la cuisse. La balle contourne le fémur et sort près de l'artère sans la toucher.
27. Coup de feu à l'épaule droite. La balle traverse la poitrine et sort par la partie postérieure. Epanchement. Pleurite.
28. Coup de feu qui traverse l'espace interosseux de l'avant-bras gauche. Erysipèle. Commencement de phlegmon diffus enrayé par des incisions. Un morceau de drap était resté dans le trajet.
28 bis. Contusion à la jambe gauche. Chute d'une barricade.
29. Balle dans le genou.
29 bis. Contusion du coude.
30. Balle qui traverse la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras. L'artère radiale donne par ses deux bouts.
31. Coup de feu dans la cuisse droite. Balle non sortie. Fracture avec éclats. Amputation immédiate.
32. Coup de feu dans les reins. La balle se divise en deux sur les vertèbres. Deux ouvertures de sortie.
33. Coup de balle dans la jambe gauche. Trajet de bas en haut.
34. Coup de feu dans la cuisse droite. La balle a fracturé sans esquilles. Amputation immédiate.
35. Une voiture a passé sur son ventre. Péritonite.
36. Coup de balle à côté de l'ombilic. La balle n'a pas pénétré.

Salle Sainte-Vierge. — M. Velpeau.

1. Coup de feu à la région hypogastrique. Péritonite consécutive. Extraction de la balle.
2. Coup de balle qui a traversé la partie inférieure du pouce gauche.
3. Coup de feu à la partie moyenne de la cuisse. Pas de fracture. La balle a été extraite.
5. Coup de feu dans le membre supérieur droit. Fracture de l'humérus et des deux os de l'avant-bras. Mouchetures sur tout le membre. Phlegmon consécutif.
6. Coup de feu dans la jambe sans fracture. Le projectile a été extrait.
7. Coup de feu dans le genou; pas de lésion de l'articulation; la balle a été extraite.
9. L'avant-bras a été traversé par une balle. Pas de fracture.
10. Plaie comprenant toute l'épaisseur du pied produite par un coup de feu. La balle est sortie.
11. Coup de feu dans la jambe. Fracture comminutive du tibia.
12. Coup de feu dans la cuisse sans fracture. La balle est entrée par la partie interne. Pas de lésion des vaisseaux.
13. Contusion du genou par un coup de balle.
14. Coup de feu dans le genou; articulation lésée.
15. Fracture de la jambe produite par un coup de balle.
16. Contusion dans la région lombaire produite par des coups de crosse.
17. Coup de feu dans la cuisse; pas de fracture.
18. Coup de feu à la partie interne du bras.
19. Pied fracturé par un coup de balle.
20. La région plantaire labourée par une balle.
21. Coup de feu dans le pied, avec fracture.
21 bis. Coup de feu au bras.
22. Contusion du pied.
22 bis. Coup de feu ayant emporté le bout du doigt.
23. Plaie à la partie inférieure de l'avant-bras. Coup de feu.
24. Coup de baïonnette à l'aine gauche. Contusion au front.
24 bis. Articulation métatarso-phalangienne et pouce gauche traversés par une balle.
25. Coup de feu dans l'épaule gauche. Fracture de la clavicule; balle sortie par derrière dans la fosse sus-épineuse après avoir fracturé l'omoplate.
26. Plaie pénétrante de poitrine sous la clavicule gauche. Coup de feu.
28. Plaie non pénétrante de l'abdomen. Mise à nu du péritoine dans l'étendue de 4 à 5 centimètres. Pas d'inflammation du péritoine quarante-huit heures après la lésion.
29. Coup de balle dans le bras droit, fracture, extraction de la balle.
30. Coup de pointe qui a traversé de part en part les régions sous-maxillaires.
31. Coup de feu sous la mâchoire inférieure. Balle entrée d'un côté et sortie de l'autre. Tuméfaction considérable.
33. Coup de feu à la partie supérieure de la cuisse droite.
34. Fracture de la cuisse gauche par un coup de feu. Extraction de la balle.
35. Coup de pavé à l'œil gauche. Contusion de la jambe gauche.
36. Coup de feu qui a traversé la main gauche.
37. Le pied gauche labouré par une balle.
38. Coup de feu à la partie inférieure de la cuisse sans fracture.
39. Plaie produite par une balle qui a pénétré au quart de la partie externe et supérieure de la jambe, et est sortie par la partie postérieure.
40. Eclats de pavé qui ont dilacéré la partie externe et inférieure de l'avant-bras gauche. Région sous-maxillaire droite dilacérée; os fracturé. On voit jusqu'au cartilage du larynx à nu.
41. Plaie non pénétrante de la poitrine. Coup de baïonnette.
44. Coup de feu dans le creux poplité gauche. La balle est sortie par la partie supérieure sans lésion des vaisseaux ni des nerfs.
45. Coup de feu dans le genou gauche. La balle est dans l'articulation.
47. Fractures de la cuisse et de l'avant-bras du côté gauche. Deux coups de balle.
49. Coup de feu dans la région sus-claviculaire du côté gauche. La balle est sortie par la partie postérieure de la poitrine.
50. Chute d'un deuxième étage. Contusions diverses.
51. Coup de feu dans l'épaule droite.
52. Coup de feu à la partie supérieure de la cuisse.
52 bis. Coup de feu dans la fosse sus-épineuse droite. La balle a traversé la largeur de la partie postérieure du tronc en touchant la moelle épinière au niveau des premières dorsales, et est sortie par la fosse sous-épineuse opposée. Perte de sensibilité et de mouvement jusqu'au niveau des tétons.
53. Coup de feu qui a touché superficiellement la partie supérieure de la cuisse.

Salle...

2. Coup de balle dans l'épaule gauche.
3. Plusieurs coups de couteau, l'un dans le cou, les autres sur la surface de la poitrine à la partie antérieure.
4. Coup de feu à la partie antérieure du côté gauche de la poitrine. La balle a été extraite par la partie postérieure. Pneumonie consécutive.

5. Mollet gauche traversé par une balle.
16. Coup de feu dans le bras droit.
19. Hypocondre droit labouré par une balle. Coup de baïonnette à l'œil droit.
20. Léger coup de baïonnette à la partie externe de la main droite.
21. Coup de feu dans la fosse sus-épineuse gauche. Balle sortie par le côté opposé en labourant la partie postérieure du dos.
22. Coup de balle dans la fesse gauche.
23. Contusions à la tête et à la région lombaire. Coups de crosse.
24. Avant-bras traversé par une balle. Pas de fractures.
25. Contusions sur tout le corps produites par des coups de crosse et des coups de pied.
26. Les deux cuisses traversées par un coup de balle.
27. Ecchymose et tuméfaction de l'œil gauche. Coup de poing.
28. Coup de feu qui a intéressé l'articulation du coude droit. Poignet traversé par une autre balle.
29. Bras droit labouré dans toute sa partie interne par un coup de balle.
30. Coup de feu qui a enlevé l'annulaire et le petit doigt de la main gauche.

Il y a en tout à la Charité 115 blessés.

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Salle Saint-Augustin. — M. JOBERT (de Lamballe).

3. Gruelle (Louis), 23 ans. Coup de feu à la main gauche. Fracture comminutive.
4. 26 juin. Chauvellier, 43 ans. Coup de feu au bras gauche. Amputation.
6. Coup de feu à l'épaule droite.
7. Coup de feu à la partie inférieure du tibia droit. Balle logée dans l'os.
8. Plaie de la joue gauche produite par un biscaïen.
10. 24 juin. Letierce (Charles), 51 ans, capitaine au 29e de ligne. Coup de feu à un pouce et demi au-dessous de l'aine droite.
11. 23 juin. Villepelet (Louis), 16 ans. Coup de feu à la jambe droite. Les parties molles seules atteintes.
14. Coup de feu au bras droit. Fracture de l'humérus à la partie moyenne.
15. Coup de feu à l'épaule gauche. Désarticulation pour cause de gangrène du bras.
17. Coup de feu à la jambe gauche. Deux ouvertures : une à la partie antérieure du tibia, l'autre en arrière du mollet.
18. Coup de feu n'ayant atteint que les parties molles du nez à la base de cet organe.
65. Coup de feu à l'épaule gauche. Désarticulation.
66. Eclat de boulet sur la région cubitale gauche. Amputation du bras au-dessous de l'insertion deltoïdienne.
68. Coup de feu au-devant de la rotule gauche. Ouverture de sortie dans le creux poplité. Epanchement dans l'articulation. Symptômes inflammatoires modérés. Pas de suppuration.
69. Coup de feu au-devant du genou gauche. La balle a traversé l'articulation, brisé l'extrémité inférieure du fémur, puis est sortie à la partie interne et supérieure de la cuisse.
70. Coup de feu aux parties molles des deux cuisses traversées en arrière de l'os.
71. Plaie superficielle à la région iliaque externe du côté gauche.
73. Coup de feu à la partie supérieure de la cuisse. Fracture du fémur.
74. Coup de feu à la cuisse droite. Parties molles seules atteintes. Deux ouvertures.
75. Coup de feu au bras gauche à deux pouces au-dessus du coude.
76. Coup de feu à la cuisse droite. Parties molles seules atteintes.
77. Coup de feu au coude droit. Désarticulation.
78. Coup de feu à l'avant-bras gauche.
79. Coup de feu à la région cubitale droite.
80. Plaie superficielle produite par une balle morte sur la région deltoïdienne.
81. Coup de feu à l'épaule gauche.
82. Coup de feu à la région maxillaire. Fracture du maxillaire inférieur.
83. Coup de feu à la région cubitale du côté droit. Parties molles seules atteintes. Trajet superficiel.

Salle Saint-Louis.

1. Coup de feu à la région cubitale du bras droit. Plaie superficielle en gouttière.
3. Fracture de la cuisse produite par une balle, et ayant son siége au tiers supérieur du fémur droit.
4. Coup de feu. Balle ayant traversé l'articulation tibio-tarsienne gauche. Inflammation de la synoviale.
5. Lésion du tendon d'Achille.
6. Coup de feu à la région deltoïdienne de l'épaule droite. Ouverture de sortie en arrière, sans fracture de la tête de l'humérus.
7. Coup de feu sur le moignon de l'épaule droite. Plaie superficielle en gouttière.
8. Coup de feu à l'épaule droite.
9. Coup de feu avec fracture de la cuisse à la région moyenne.
10. Coup de feu à la région moyenne du bras. Erysipèle.
12. Coup de feu à la jambe droite. Fracture du péroné seulement à son tiers supérieur.
13. Coup de crosse de fusil à la racine du nez. Plaie avec fracture des os du nez. Symptômes cérébraux.
14. Coup de feu à la partie supérieure du bras gauche.
15. Coup de feu à la jambe droite. Trajet superficiel.
18. Coup de feu à la main droite.
19. Coup de feu à la partie moyenne du bras droit.
20. Coup de feu au-devant de la rotule du côté droit. Une seule ouverture. Epanchement dans l'articulation.
22. Coup de feu ayant atteint les parties molles seulement de l'aine droite. Trajet superficiel.
23. Coup de feu à la région antérieure de la jambe droite. Une seule ouverture.
24. Coup de feu à la région tibiale antérieure du côté gauche. Une seule ouverture.
25. Plaie superficielle à l'aine droite, produite par une balle.
26. Coup de feu au bras droit. Trajet superficiel.
28. Coup de feu à la partie supérieure de la région externe de la jambe droite. Trajet superficiel.
29. Coup de feu au pied droit. La balle a traversé le premier métatarsien.
30. Coup de feu dans les parties molles de la cuisse droite.
31. Coup de feu au genou droit.
33. Coup de feu à l'épaule droite. Deux ouvertures.
34. Coup de feu à la main droite.
35. Coup de feu à la jambe droite. Fracture au tiers supérieur.
36. Coup de feu à la jambe droite. Fracture à la partie moyenne.

Salle Saint-Augustin. — M. MALGAIGNE.

20. Coup de feu à la jambe gauche. Une seule ouverture.
21. Coup de feu à la cuisse gauche. La balle est sortie par la fesse droite.
24. Coup de feu à la jambe gauche.
27. Coup de feu à la hanche gauche.
29. Trois coups de feu : au petit doigt de la main droite à moitié emporté, au coude gauche et au pied droit. Ces blessures sont assez légères.
30. Coup de feu à la jambe gauche et au bras droit.
32. Coup de feu à la hanche gauche.
33. Coup de feu à la poitrine.
34. Coup de feu à la jambe droite.
35. Coup de feu à l'abdomen. Balle sortie à la région dorsale.
36. Coup de feu à l'épaule droite. Une seule ouverture. Extraction de la balle.
38. Coup de feu à la main gauche.
39. Coup de feu dans le flanc gauche. Une seule ouverture.
40. Coup de feu au bras droit. Fracture de l'humérus à la partie moyenne.
41. Coup de feu à la main droite. Fracture commtnutive.
43. Coup de feu à la cuisse droite; les parties molles seules atteintes. Deux ouvertures.
44. Plaie et fracture de la cuisse produite par un biscaïen. Délire violent.
45. Contusion du genou droit.
46. Coup de feu de la jambe avec fracture.
48. Coup de feu à la région cubitale du bras gauche. Balle perdue dans les chairs. Phlegmon.
50. Coup de feu à la région antérieure et inférieure du bras droit. Parties molles seules atteintes.
52. Coup de feu à l'épaule gauche. Balle perdue dans les parties molles.
53. Coup de feu à la cuisse gauche, sans fracture. Deux ouvertures.
54. Entorse du pied.
55. Coup de feu à la tempe gauche. Parties molles seules atteintes. Commotion. Délire.
57. Double coup de feu aux avant-bras. Fracture de l'avant-bras gauche.
58. Coup de feu de l'avant-bras droit. Désarticulation du coude.
59. Coup de feu à la cuisse gauche avec fracture du fémur.
60. Coup de feu à la partie latérale droite de la poitrine. Une seule ouverture.
62. Coup de feu de la jambe gauche avec fracture.
63. Coup de feu à la cuisse du côté droit. Parties molles seules atteintes.

Salle Saint-Louis.

37. Coup de feu à la région temporale droite. Céphalalgie.
38. Coup de feu à la cuisse droite; parties molles seules atteintes. Deux ouvertures.
39. Coup de feu à la jambe droite, sans fracture. Deux ouvertures.
40. Coup de feu au bras gauche, sans fracture. Deux ouvertures.
42. Coup de feu à la cuisse droite, sans fracture. Deux ouvertures.
43. Coup de feu à l'épaule gauche.
44. Coup de feu à l'avant-bras droit.
45. Coup de feu à la région abdominale, au niveau de l'S iliaque. Une seule ouverture.
46. Coup de feu à la face interne du tibia. Une seule ouverture.
48. Coup de feu des parties molles de la région cubitale postérieure droite.
49. Coup de feu au bras droit.
50. Coup de feu à la jambe droite; hémorrhagie. Ligature de la fémorale.
51. Coup de feu à l'aine gauche.
53. Coup de feu à la jambe gauche.
54. Coup de feu à la région maxillaire.
57. Coup de feu à la fesse droite.
60. Coup de feu au poignet et au bras droit.
61. Coup de feu à l'avant-bras, sans fracture.
62. Coup de feu à la jambe gauche, sans fracture. Une seule ouverture.
63. Coup de feu avec lésion de la moelle épinière. Mort.
64. Coup de feu avec fracture de la cuisse.
66. Coup de feu des deux jambes.
70. Coup de feu avec fracture de cuisse.
73. Coup de feu sans fracture à la jambe gauche. Deux ouvertures.
74. Contusions à la poitrine.
75. Coup de feu à la cuisse droite, sans fracture.
76. Coup de feu sans fracture à la jambe droite.
77. Coup de feu au genou droit avec un biscaïen; frisson, vomissements.
81. Coup de feu au bras droit.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HÔPITAL DE LA PITIÉ (1).

Salle Saint-Louis. — MM. Michon et Laugier.

1. Balle entrée à un centimètre de la commissure droite de la bouche, et sortie derrière le maxillaire du même côté.
2. Balle qui traverse la cuisse droite au-dessous de l'aine.
3. Balle qui traverse le bras gauche.
4. Balle qui traverse l'avant-bras droit. Fracture du radius.
5. Auriculaire de la main droite fracturé par un coup de feu. Amputation.
6. Coup de feu à la partie supérieure de la tête. Esquilles. Trépan.
7. Balle traversant le carpe droit.
8. Contusion produite par une balle morte à la tête.
9. Balle dans l'œil droit.
10. Coup de feu traversant la cuisse gauche.

Il y a déjà eu dans cette salle quatre morts pour blessures graves.

Salle Saint-Antoine.

1. Une balle dans la partie inférieure du dos, à deux centimètres de l'épine.
2. Balle traversant la base de la poitrine à gauche.
3. Fracture de la cuisse droite par un coup de feu.
4. Balle sous le sein droit, non retirée.
5. Fracture de la jambe droite par un coup de feu. Amputation de la jambe au lieu d'élection.
6. Coup de feu à la jambe. Fracture comminutive. Amputation immédiate.
7. Coup de balle au-dessus du pavillon de l'oreille droite. La partie supérieure du pavillon a été emportée, et il y a une plaie des téguments du crâne.
8. Balle dans le côté gauche de la poitrine.

Salle Saint-Athanase.

1. Eclat de pierre à la jambe gauche. Plaie contuse.
2. Coup de feu à la partie inférieure et postérieure de la jambe droite.
3. Balle traversant le tarse gauche à la partie postérieure.
4. Mollet gauche traversé par une balle. Le même sujet est atteint d'un coup de balle qui a traversé la jambe droite au-dessous du genou.
5. Balle au-dessus de la malléole interne droite, non extraite.
6. Coup de feu à la cuisse gauche.
7. A la partie inférieure du troisième métacarpien gauche coup de feu; la balle n'a pas traversé.
8. Fracture par coup de balle de la phalange du doigt médius droit.
9. Balle au-dessous de l'épaule gauche.
10. Mollet droit traversé par un coup de feu.
11. Plaie par balle à la jambe et au pied gauche.
12. Contusions au bas-ventre suite de coups de crosse de fusil. Coups de baïonnette à la nuque et dans le dos.
13. Balle traversant le talon droit.
14. Balle au bras droit.

HÔPITAL DE SAINT-LAZARE.

Service de l'ambulance fait par MM. Boys-de-Loury, Delamorlière, Hédouin, de Beauvais, Lallier et de Castelneau.

Cette ambulance a reçu 75 blessés, parmi lesquels nous avons surtout remarqué les suivants :

(1) Nous sommes obligé de donner d'une manière assez incomplète la note des blessés qui sont à la Pitié. Il a été impossible à notre rédacteur de vaincre de mauvais vouloirs qui ont cherché à empêcher non-seulement de prendre le nom des blessés, mais même les numéros des lits. Nous pourrions rappeler que dans les hôpitaux les services sont publics, et que nul ne

1° Dufour, trente-neuf ans, lieutenant au 7e léger. Balle entrée dans l'angle externe de l'œil droit et sortie à l'arcade zygomatique gauche, juste au milieu et un peu au-dessus de la ligne droite qui, de l'angle externe de l'œil, va au tragus. Ce malade n'a pas perdu connaissance; il n'a eu qu'un gonflement considérable de la face et médiocre du cuir chevelu. Traité par les irrigations froides, il va assez bien aujourd'hui, et tout permet de croire qu'on lui sauvera les jours. La vue sera perdue des deux côtés; il n'y aura point de difformité des autres parties de la face.

2° Grenier, 24 ans, garde mobile. Balle entrée vers la deuxième côte droite, à six centimètres environ du sternum, faisant saillie vers l'angle inférieur du scapulum, en poussant au-devant d'elle un disque de tunique et de chemise. Cette balle a été extraite immédiatement. Le malade va bien aujourd'hui, et semble marcher vers une guérison qui ne sera pas très longue.

3° Villate, vingt-quatre ans, soldat du 7e léger. Balle entrée dans la partie supérieure de l'angle formé par l'écartement des deux attaches du sterno-mastoïdien droit, extraite aujourd'hui 30 juin vers l'angle inférieur de l'omoplate; le malade va bien et guérira selon toutes les probabilités sans éprouver de nouveaux accidents. Ces trois blessés ont reçu leurs blessures le samedi, 24.

4° Bazire, dix-huit ans, garde mobile. Balle entrée du même côté du cou et à peu près à la même place que chez le malade précédent, n'a pu être extraite ni même sentie dans la plaie où l'on a fait pénétrer un stylet dans la profondeur de 8 à 10 centimètres. Ce malade n'a été blessé que lundi vers les cinq heures du soir à la prise de la dernière barricade de La Villette. Il a aujourd'hui une pleuro-pneumonie à droite, et l'on doit craindre que la balle n'ait, malgré la situation de son orifice d'entrée, pénétré jusque dans la plèvre ou le poumon droit. — On craint à juste titre pour sa vie.

Persillay, cinquante-cinq ans environ, chirurgien de la garde nationale de Pontoise. Balle qui a probablement traversé obliquement de dehors en dedans l'articulation tibio-fémorale droite; fracture de la moitié inférieure du fémur du même côté. Malgré ces graves affections, notre honorable confrère, d'une force morale admirable, n'a plus qu'une fièvre légère, et l'on considère sa guérison comme assurée.

Maison de Santé.

(Communiqué par M. Escalier, interne de M. Monod.)

Environ 90 malades, parmi lesquels on distingue surtout les suivants :

Plaies pénétrantes de poitrine. — Salle 1re, n° 2. Chapelier, quarante-cinq ans. Deux ouvertures : l'une en avant et à gauche; l'autre en arrière et à gauche, au niveau de la partie moyenne du poumon (une saignée.) Mort le deuxième jour.

N° 18. Ouvrier des ports, quarante-deux ans. Une seule ouverture vers l'angle de l'omoplate. Un stylet s'élève jusque vers l'épine de cet os. Balle restée. Suffocation très grande pendant la journée du 23 juin (deux saignées). Depuis ce moment, amélioration graduelle; très bon état actuel.

Salle 2, n° 6. Garde national, trente-six ans. Deux ouvertures, celle d'entrée à la partie antérieure droite, celle de sortie à la partie postérieure droite et presque latérale au niveau de la base du poumon droit. Depuis son entrée (24 juin), il s'est développé une légère pleurésie, mais sans accidents généraux graves. — Trois saignées.

N° 17. Garde mobile de dix-neuf ans. Une seule ouverture sur la partie postérieure et latérale du côté droit. Balle restée. Entré le 23 juin. Accidents graves jusqu'au 28. Depuis deux jours, notable amélioration. — Trois saignées.

Salle 3, n° 1. Garde mobile de vingt et un ans. Une seule ouverture à la partie supérieure et latérale du côté droit du thorax, au-dessous de l'aisselle. Balle restée. Accidents de suffocation pendant deux jours. (Entré le 25.) Actuellement, pas de douleur ni de fièvre. — Une saignée.

Salle 4, n° 5. Garde mobile de vingt-quatre ans. La même balle a brisé le doigt médius gauche dans sa deuxième phalange, et a pénétré le côté droit du thorax par sa partie antérieure et moyenne ; elle a été retirée en arrière, au niveau de l'épine de l'omoplate (deux saignées). Son état est bien meilleur que dans les premiers jours (entré le 25) ; mais il n'est pas aussi satisfaisant que celui des précédents.

Chambre 6, n° 3. Garde mobile de 22 ans. Ouverture d'entrée près de la base de l'épine scapulaire gauche; ouverture de sortie un peu au-dessous de la moitié externe de la clavicule droite. (Entré le 25.) Crachement de sang, suffocation, douleurs vives (3 saignées). Très bon état actuel.

Chambre 12. Femme de 40 ans. Balle entrée par l'aisselle gauche après avoir fracassé l'épaule; pas de sortie. Le soir, amputation de l'épaule. Le lendemain saignée. La plaie de l'amputation va bien ; mais l'état de la poitrine est fort inquiétant.

Salle 1re, lit 12. Garde mobile de 18 ans. Plaie de tête avec hernie du cerveau ; longueur de 5 centimètres environ sur 2 de largeur, occupant la partie latérale droite de la région frontale. Contusion violente des parties molles ; esquilles; la portion visible du cerveau est réduite en bouillie rougeâtre; elle est insensible; elle est soulevée par des battements isochrones qui se manifestent un peu avant ceux du pouls. Le malade ne se plaint nullement; il reste assoupi, mais répond à toutes les questions qui lui sont faites (Entré le 23.) On essaie une suture; mais la hernie cérébrale l'écarte les jours suivants; les paupières, siége d'une ecchymose considérable, ne permettent pas d'examiner l'état des yeux. Le 26, se manifeste un peu de contracture; elle augmente beaucoup le 27, et le malade succombe dans la journée.

— Le 23, M. Monod a pratiqué :

1° Deux amputations de l'épaule gauche;

2° Deux amputations du bras, une à gauche, l'autre à droite;

3° Une amputation de la cuisse droite;

4° Une désarticulation de la phalangine du doigt médius de la main gauche;

Le 24 : 1° une désarticulation de la phalangine de l'index gauche ;

2° Une amputation du bras gauche.

Toutes ces opérations marchent très rapidement vers la guérison.

(Communiqué par M. Desternes, interne de la Maison de Santé).

Je citerai parmi les blessés que j'eus à soigner dans la journée du 25 juin, près de la barricade du faubourg Saint-Denis, un jeune soldat du 7e léger ayant reçu dans l'œil du côté gauche une demi-balle dont la convexité touchait la cornée et paraissait avoir légèrement contusionné cette surface sans causer de plus graves désordres. Les deux paupières, fermées sur le projectile, étaient ecchymosées, mais dans une étendue peu considérable; l'inférieure seule se trouvait un peu fendue suivant une direction perpendiculaire au cartilage tarse.

Malgré la contraction des deux paupières, l'extraction du corps étranger fut des plus simples et opérée pour ainsi dire sans que le blessé s'en aperçût, car il avait la ferme conviction de n'avoir reçu qu'une petite pierre sur l'œil sans se douter du danger qu'il venait de courir.

Des compresses imbibées d'eau fraîche et fréquemment renouvelées, un point de suture au niveau de la paupière divisée et une bonne saignée ont suffi pour remettre ce malade sur pied. Mais la cécité de l'organe atteint est complète, la pupille même est déformée. Y a-t-il à craindre un travail inflammatoire intérieur ou n'est-ce encore que de la stupéfaction suite inévitable d'une contusion aussi grave ? C'est ce que l'ensemble des symptômes ne peut déterminer encore. Il est probable que le choc imprimé sur le globe de l'œil dut être considérablement amorti par la disposition élastique des éléments qui le composent ou lui servent d'annexes; mais cette force de résistance n'est pas assez puissante pour faire supposer que l'action du projectile se trouvait en partie épuisée lorsqu'il vint frapper ce malheureux soldat.

Nous devons ajouter à ces cas remarquables deux autres cas observés par M. Rieux, interne de la Maison de Santé, sur des insurgés blessés au-delà des barricades, deux cas de plaies pénétrantes du crâne à travers lesquelles on pouvait voir et sentir le cerveau gravement altéré. Les malades jouissaient de toute leur intelligence et parlaient parfaitement bien.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Gerdy.

Quelques considérations sur les moyens de réduction dans la hernie étranglée. Influence de la pesanteur dans les inflammations.

Au numéro 31 de la salle Saint-Jean est placé le nommé Durrier (Louis), âgé de quarante ans. Depuis dix ans porteur de deux hernies inguinales, cet homme entrait à l'hôpital le 12 juin, parce que sa hernie du côté gauche venait de s'étrangler. Le matin à quatre heures, en faisant des efforts pour venir à la salle, la hernie, habituellement contenue par un bandage, augmenta tout d'un coup de volume, et il fut impossible au malade de faire rentrer l'intestin. Des tentatives de réduction furent faites peu de temps après et n'amenèrent aucun résultat. Le malade fut placé dans un bain en attendant l'arrivée du chirurgien en chef. Les manœuvres recommencèrent; alors qu'on eut obtenu une résolution complète par l'emploi du chloroforme, mais après un taxis prolongé, aidé de la position déclive dans laquelle on avait placé le sujet, il fallut momentanément renoncer à la réduction et avoir recours à d'autres moyens, après avoir administré au malade un lavement purgatif avec 80 grammes de miel mercuriel.

A une heure après midi trente sangsues furent appliquées sur la tumeur, et enfin la hernie rentra sous l'influence des lotions réfrigérantes.

Ce fait si simple a donné à M. Gerdy l'occasion d'indiquer sommairement l'influence de quelques moyens employés pour la réduction de la hernie étranglée. Depuis la découverte de l'éther et du chloroforme, il n'est pas inutile d'employer l'un ou l'autre de ces agents; on amène un état de prostration, la résolution complète des muscles, qui certainement doit beaucoup favoriser la réduction.

Le taxis doit toujours être pratiqué dans des cas comme celui qui nous occupe; il a pour avantage incontestable de diminuer le volume de la tumeur, et souvent de faire rentrer l'intestin. Il faut que sous une pression légère d'abord, puis plus forte, mais toujours uniforme, la hernie un peu relavée soit placée dans la direction du canal inguinal; un autre point important pour la pratique du taxis, c'est qu'il faut resserrer l'intestin vers le collet pour faire une espèce de canal étroit qui précède le canal inguinal, comme on voit une foule compacte se resserrer de plus en plus à mesure qu'elle va entrer dans une porte. Quoi qu'on en ait dit, il est difficile de continuer longtemps cette opération, parce que les mains fatiguent très vite; on ne peut plus manœuvrer, et on est alors obligé de se faire remplacer par des aides.

Les lavements purgatifs augmentent les mouvements de l'intestin; en ce sens ils peuvent quelquefois être employés avec avantage; mais ce n'est jamais qu'un moyen impuissant sur lequel le chirurgien ne peut pas compter.

Les saignées locales agissent en dégorgeant les tissus étranglés et étranglants; les premiers deviennent plus lâches, les seconds moins tendus, et la réduction peut s'opérer. Souvent une forte application de sangsues suffit pour faire rentrer spontanément la hernie; mais dans notre observation la hernie n'est pas rentrée sous cette influence. Je pense cependant que la saignée locale a fortement contribué au résultat que nous avons obtenu.

Quelle est l'action des réfrigérants? La première modification qu'ils amènent, c'est la constriction des gaz; il y en avait beaucoup dans la tumeur que vous avez vue; les réfrigérants les ont chassés. Le froid agit encore en faisant resserrer les tissus; ce resserrement va partout jusqu'à l'intestin et amène la réduction. Vous ne seriez pas étonné de cela si vous plongiez le doigt dans ces tumeurs au moment de l'opération et lorsque la glace a été employée comme moyen de réduction; tout devient froid, la vitalité des tissus n'est point une barrière, et on a pu se convaincre par des expériences nombreuses que le froid et la chaleur agissent très vite dans les tissus vivants. On augmente encore l'action du froid par une solution astringente ou par la manière soudaine et inattendue dont il est employé. Il y a des pays, par exemple, où on jette des seaux d'eau froide sur le ventre de ceux qui ont des hernies étranglées, et la réduction s'opère de suite au milieu d'un saisissement.

Chez notre sujet, la hernie est rentrée une heure après l'emploi du dernier moyen; mais il n'est pas douteux que le bain, le taxis, les sangsues n'aient chacun contribué pour quelque chose à cet heureux résultat.

Dans la salle Sainte-Vierge, au n° 23, était couché ces jours derniers un homme arteint de squames humides ou eczéma aux varices de la jambe gauche, et engorgement de la peau sur toute la longueur de la face interne du tibia. Cet homme, entré le 30 mai, portait des varices depuis dix ans, et souffrait beaucoup depuis trois ans de la démangeaison que lui occasionnaient ses squames. Dès son entrée le membre fut placé dans une position déclive, de manière que la jambe fut beaucoup plus relevée que le reste du corps; des cataplasmes émollients et des sangsues furent appliquées sur la partie de la jambe enflammée et amenèrent un peu d'amélioration. Mais ce qui à notre avis a puissamment contribué à la guérison, c'est la position de la jambe sur un plan incliné. On pouvait suivre la diminution graduelle de l'épaississement du tissu cellulaire sur la face interne du tibia, par la facilité avec laquelle la peau se laissait plisser à mesure que l'inflammation diminuait, et en peu de jours le malade a été complétement guéri. C'est un des nombreux faits où la pesanteur amène des accidents, comme l'a très bien prouvé M. Gerdy, et nous nous réservons de donner bientôt avec détails les bons résultats qu'il obtient en luttant contre son influence. M...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 14 juin 1848. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Nélaton revient sur l'opération faite par M. Amussat dans un cas d'anus imperforé, opération sur laquelle on avait donné des renseignements incomplets. Ce cas était remarquable par une double ouverture du vagin, l'une à sa place naturelle, l'autre à la place de l'anus, qui manquait entièrement. M. Amussat fit une incision transversale derrière l'ouverture postérieure, refoula en avant la portion correspondante du vagin, et alla chercher le rectum imperforé. Après l'avoir ouvert il l'attira au-dehors et le fixa par des points de suture. L'enfant a guéri. A la fin de son mémoire, M. Amussat aime à conseiller ce procédé pour la plupart des imperforations de l'anus; mais il le prescrit pour les cas semblables à celui dont a parlé M. Nélaton, c'est-à-dire pour les anus ouverts dans le vagin. En conséquence, M. Nélaton a exécuté une opération semblable à celle de M. Amussat, mais pour un vice de conformation auquel ce dernier ne voulait pas l'appliquer.

— M. Chassaignac fait voir à la Société un enfant de trois à quatre ans, sur lequel il a incisé une encéphalocèle. La tumeur occupait la région occipitale. L'accoucheur avait senti immédiatement après la naissance de l'empâtement, qu'il prit pour une collection sanguine, la tumeur augmenta peu à peu, offrit bientôt de la fluctuation et de la transparence. Dans ses recherches sur les tumeurs du crâne, M. Chassaignac n'avait pas trouvé un seul exemple de kyste simple à la surface de cette boîte osseuse; c'est pourquoi sa première pensée fut qu'il s'agissait là d'une encéphalocèle avec hydrocéphale. Cependant la tumeur présentant une grande mobilité, n'offrant aucune pulsation, aucun battement pendant les cris, M. Chassaignac crut qu'il s'agissait cette fois d'un kyste, et se décida à faire une ponction qui donna issue à un liquide très clair. La poche s'étant affaissée, il introduisit le manche d'un scalpel pour chercher s'il y avait une ouverture au crâne. N'en trouvant aucune, il se

---

peut s'arroger un droit qu'il n'a pas ; de plus, il nous semblerait bien convenable que MM. les chirurgiens en chef, dans l'intérêt de la science, fissent connaître à leurs subordonnés les devoirs qu'ils ont à remplir.

décida à agrandir l'ouverture, et fit des efforts pour arracher le kyste; mais au milieu de ces efforts l'enfant parut éprouver des douleurs, et M. Chassaignac vit apparaître une portion incontestable de substance cérébrale; il a dès lors été convaincu qu'il s'agissait bien d'une encéphalocèle avec ouverture très petite au crâne, et que la paroi du kyste était fermée par la dure-mère. L'opération a été faite il y a dix jours, et l'enfant n'a éprouvé jusqu'ici aucun accident; ce qu'il faut attribuer sans doute à l'étroitesse de l'orifice de communication avec la cavité crânienne.

M. Guersant rappelle à ce sujet l'observation d'un enfant qu'il a présenté autrefois à la Société, et qui portait au grand angle de l'œil une tumeur violacée regardée comme érectile par la plupart de ses collègues. L'incision a été faite et suivie de mort par encéphalite. M. Guersant connaît un autre fait dans lequel M. Manec n'ayant aucune raison pour soupçonner une encéphalocèle, a excisé la tumeur qui occupait la région frontale, et a enlevé involontairement un peu de substance cérébrale.

M. Robert fait observer que les douleurs signalées par M. Chassaignac semblent attester la sensibilité de la duremère. Dans le fait de M. Manec, on a fait une ligature après l'incision, et cette ligature a occasionné aussi des douleurs qui viennent à l'appui de cette idée, que la dure-mère est sensible.

M. Chassaignac répond que, dans son observation, il a plutôt attribué les douleurs aux tractions sous l'influence desquelles le tissu fibreux est sensible, suivant la remarque de Bichat. M. Chassaignac ajoute qu'un chirurgien de Nantes, dont il a été l'élève, avait constaté la sensibilité de la dure-mère par l'action de la brosse.

M. Morel-Lavallée pense que, si la traction et l'incision de la dure-mère peuvent être regardées comme les causes de la douleur, il faut tenir compte aussi des adhérences de cette membrane avec les tissus voisins. Rien ne prouve que ces tissus, tiraillés eux-mêmes, n'aient pas été le siége des souffrances éprouvées par le malade de M. Chassaignac.

M. Denonvilliers, revenant sur le fait de M. Guersant, rappelle qu'à son avis l'erreur n'a pas été aussi complète qu'on l'a cru. Il y avait en effet une encéphalocèle qui a été méconnue, mais il y avait aussi une tumeur érectile recouvrant cette encéphalocèle. M. Denonvilliers l'a fait remarquer à la Société lors de la présentation de la pièce par M. Guersant.

— M. Robert fait voir une portion de fémur provenant d'une résection qu'il a pratiquée consécutivement à une amputation de la cuisse. Le malade avait été pris, à la suite d'une entorse, d'une ostéite du périnée qui s'était propagée à toute la longueur de cet os, et avait amené une nécrose de sa totalité. L'amputation de la cuisse dut être faite. Consécutivement, il est survenu une diphthérite du moignon et une ostéo-myélite; la substance médullaire a suppuré, et enfin la moitié interne du cylindre osseux de la diaphyse s'est nécrosée. M. Robert a enlevé le séquestre devenu mobile; néanmoins, il est resté une fistule qui conduisait le stylet dans le canal médullaire; l'os et le moignon sont restés gonflés, la suppuration ne s'est point tarie. En ces circonstances, M. Robert s'est décidé à faire la résection; il y a eu quelques difficultés pour arrêter l'écoulement de sang fourni par les branches de la musculaire profonde situées au milieu des parties enflammées. On voit sur le fragment osseux un gonflement considérable, de la vascularisation, des stalactites déposées à la face externe. Du côté qui correspondait à la plaie, et là où le séquestre a été enlevé, se trouve une partie du canal médullaire agrandie et tapissée par une membrane pyogénique. Au-dessus de cette altération, la membrane médullaire n'est pas altérée, et l'on voit entre la partie saine et la partie malade une ligne de démarcation établie par une substance fibro-cartilagineuse.

M. Maisonneuve trouve que la pièce présentée par M. Robert présente des traces évidentes de périostite avec sécrétion anormale de substance osseuse; la membrane médullaire n'est point malade. Il est probable qu'à la longue la cavité située à l'extrémité aurait disparu et que le malade aurait pu guérir; M. Maisonneuve n'accepte pas l'opportunité de l'opération qui a été faite; pour lui, il ne l'aurait pas pratiquée.

M. Robert répond que depuis plusieurs mois le malade était épuisé par une suppuration fétide, que la compression avait été employée inutilement, et que ces motifs lui ont paru suffisants pour justifier l'opération.

M. Chassaignac fait observer qu'il n'était pas possible de connaître exactement l'état de l'os malade et les limites de l'altération, et qu'il fallait mettre un terme à la situation dans laquelle se trouvait le malade. Ce qu'il y a pour lui de plus remarquable sur cette pièce, c'est la cavité suppurante, séparée du reste du canal médullaire sain par une membrane fibro-cartilagineuse.

M. Morel-Lavallée ne voit dans ce fait autre chose qu'une ostéite avec intégrité de la moelle et son activité périostale. Les stalactites, le gonflement et la vascularisation se rencontrent dans toutes les ostéites.

M. Nélaton ne s'étonne pas autant que ses collègues de la présence d'une fausse membrane organisée à l'intérieur du canal médullaire, car cette fausse membrane se ferme toujours à la suite des amputations; seulement, dans le cas actuel, elle se trouve placée plus haut qu'à l'ordinaire par suite de la nécrose qui a eu lieu.

M. Maisonneuve cite en preuve de la possibilité des guérisons spontanées en pareil cas le fait d'un malade chez lequel, à la suite d'une amputation de cuisse à lambeau, la cicatrice presque achevée s'est désunie, l'os est devenu saillant, et la partie externe seule du cylindre osseux s'est nécrosée. La guérison a eu lieu.

M. Robert trouve que la différence essentielle entre l'observation dont parle M. Maisonneuve et la sienne consiste dans l'existence d'une nécrose par périostite dans un cas et d'une nécrose par ostéo-myélite dans l'autre. Il trouve ceci de remarquable sur sa pièce que la membrane médullaire a suppuré, et cependant il n'y a pas eu nécrose de toute l'épaisseur de l'os, ainsi que l'avait indiqué Troja.

De même M. Renault, dans son travail sur ce sujet, avait dit qu'à la suite des ostéo-myélites, le périoste et l'os s'enflammaient jusqu'à une hauteur correspondant à celle de la moelle malade; ici l'ostéite et la périostite remontent beaucoup plus haut que l'ostéo-myélite, et vont probablement au delà du point où la section a été faite. M. Robert croit que le point de départ de la maladie est la membrane médullaire, et que le périoste s'est enflammé consécutivement.

M. Michon voudrait savoir s'il y avait, chez ce malade, des accidents généraux ou un état particulier de la plaie qui aient pu indiquer l'opération; car il est certain que les amputations sont souvent suivies de nécroses, et qu'ordinairement la cavité restante après l'ablation du séquestre finit par s'oblitérer.

M. Robert répond que l'ulcère avait une grande étendue, était de mauvais aspect, fournissait une suppuration très fétide, et que, d'ailleurs, le gonflement considérable de l'os ne permettait pas à la cavité suppurante de revenir sur elle-même et de s'oblitérer.

M. Chassaignac résume cette discussion en disant que le fait de M. Robert démontre qu'il peut y avoir nécessité de pratiquer la résection pour une cause mécanique, la persistance d'une excavation osseuse qui ne peut se combler et suppure indéfiniment.

La séance est levée à cinq heures.

Voici les chiffres recueillis dans les hôpitaux sur le nombre des blessés:

Il y a en ce moment à la Charité 120 blessés; au Val-de-Grâce, 190; à l'Hôtel-Dieu, 400. Dans cet hôpital il en est arrivé un bien plus grand nombre, mais beaucoup ont succombé dans les premières heures. On compte 90 blessés à l'hôpital Dubois; 78 à la Clinique; 63 à Saint-Lazare; 500 à l'hôpital Saint-Louis. Le général Damesme, qui est au Val-de-Grâce, a été amputé de la cuisse à la partie supérieure. L'opération, quoique très grave, présente des chances de succès. La fièvre, cependant, a été très violente la nuit dernière. Le général Lafontaine est rue de Richelieu, 69, à l'hôtel d'Espagne. Nous avons vu aujourd'hui son médecin, M. Delille, qui répond de sa guérison.

A l'hôpital Saint-Louis, il y a plus de 500 blessés.

Les lits portent le nom du blessé, mais non sa qualité; car là, dans cet asile de la douleur et non de la justice, il n'y a plus, pour le moment, des vaincus, des gardes nationaux, des soldats et des insurgés, il n'y a que des blessés qui appartiennent tous à la science et qu'il faut guérir. Un représentant du peuple, l'honorable M. Dornès, a près de lui un garde mobile; plus loin se trouvent les lits de plusieurs insurgés, puis viennent ceux d'officiers de la ligne, des gardes nationaux; enfin, c'est le respect pour la douleur.

On arrive aux différentes salles en suivant des traces de sang qui n'ont pu être effacées encore. Dans les salles, le spectacle est navrant. Que de douleurs atroces! quelles plaies béantes! Les soldats de ligne et de mobile, soutenus par la conscience du devoir, espèrent presque toujours, et la plupart avec raison.

Il y a surtout des gardes mobiles.

Parmi les insurgés qui sont à l'hôpital, on compte beaucoup de serruriers et de terrassiers, presque tous sont originaires du Midi; leurs blessures sont graves: la gangrène a atteint un grand nombre d'entre eux. Les chefs du complot, qui se sont montrés si habiles stratégistes, ont bien peu pensé à l'humanité en abandonnant ces malheureux sans secours; ils sont la cause de leur mort.

On remarque que presque tous les blessés de la ligno qui sont à l'hôpital Saint-Louis sont des sous-officiers.

La salle des morts est encombrée de malheureux qui ont déjà succombé.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale; de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau.* 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de **MADAME RRETON**, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

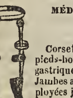
A céder, gratuitement et de suite, une position médicale avantageuse dans un joli bourg à trente-six lieues de Paris. — S'adresser au bureau du Journal.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.



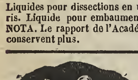


MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166 Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

Nota. — Des délais de paiement sont accordés aux personnes qui prennent cet ouvrage. — On peut en acquitter le prix en deux termes et par moitié dans le courant de l'année.

En *vente au Bureau de la* Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 4 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 75. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 3 JUILLET 1848.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

COUP-D'OEIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS DES JOURNÉES DE JUIN.

Nous continuons à donner la liste des blessés transportés dans les divers hôpitaux et dans les ambulances improvisées par le zèle de nos confrères de la ville. Dans notre prochain numéro nous espérons pouvoir compléter cette liste et l'accompagner d'un aperçu général fait principalement au point de vue pratique. Déjà nous avons pu voir plusieurs faits qui portent avec eux d'utiles enseignements.

Les blessés dans les hôpitaux.

HÔPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. BAUDENS, chirurgien en chef.

Salle 25. — N° 3. Coup de feu de la région lombaire. Simple séton des parties molles de dix centimètres de longueur. En voie de cicatrisation. — Eau de Sedlitz, diète et réfrigérants au début ; fomentations résolutives le quatrième jour, et pansement simple.

5. Plaie en gouttière du cuir chevelu avec écornure de la table externe du pariétal ; commotion cérébrale. — Saignées, eau de Sedlitz, révulsifs sur les extrémités inférieures ; réfrigérants sur la tête pendant cinq jours. Plaie en voie de suppuration. Pansement simple.

6. Plaie traversant les parties molles de la cuisse de dedans en dehors, sans lésions de l'artère ni du fémur. — Réfrigérants au début ; fomentations résolutives et pansement simple ensuite. Suppuration peu abondante et élimination des eschares.

10. Plaie non pénétrante de la poitrine. — Simple séton des parties molles de cinq centimètres de longueur ; réfrigérants et résolutifs ; pansement simple.

8. Contusion très violente de la jambe. — Saignée, purgatif, réfrigérants et fomentations résolutives. Etat satisfaisant.

9. Contusion assez forte de la région mastoïdienne par une balle morte. — Saignée, eau de Sedlitz, réfrigérants. Etat satisfaisant.

11. Plaie du coude avec fracture comminutive de l'humérus. Complication de bronchite. — Résection de l'extrémité inférieure de l'humérus ; extraction de nombreuses esquilles ; applications de glace en permanence pendant six jours ; fomentations résolutives et narcotiques ; pansement simple. Suppuration de bonne nature. Etat satisfaisant.

13. Plaie des parois de l'abdomen. Séton de sept centimètres de longueur. — Saignée, eau de Sedlitz, réfrigérants et fomentations résolutives. En voie de guérison.

15. Coup de feu de la région hypogastrique. La balle est entrée à gauche de la verge sur le pubis, a lésé le canal de l'urètre, et est sortie près de l'ischion dans la région périnéale. L'urine s'écoule par cette dernière ouverture. — Saignée, eau de Sedlitz, réfrigérants, fomentations résolutives, sonde dans le canal de l'urètre en permanence. Etat satisfaisant.

16. Plaie des parties molles du bras. Séton à la région antéro-interne, sans lésion des vaisseaux. — Eau de Sedlitz, réfrigérants, fomentations résolutives et pansement simple. En voie de guérison.

17. Coup de feu de la jambe avec fracture de l'extrémité supérieure du tibia. Extraction de la balle et de plusieurs esquilles. — Saignée ; eau de Sedlitz ; glace pendant sept jours ; fomentations résolutives et narcotiques ; pansement simple. Etat très satisfaisant.

18. Plaie des parties molles de la région antérieure de l'avant-bras. Hémorrhagie de l'artère cubitale arrêtée par la compression. Engorgement érysipélateux très considérable du membre, le malade ayant supprimé l'usage de la glace. — Scarifications et application de 40 sangsues ; fomentations résolutives et narcotiques. Etat assez satisfaisant.

19. Coup de feu à bout portant qui a horriblement mutilé le bras. Fracture avec éclats de l'humérus. Désarticulation immédiate de l'épaule ; large lambeau antérieur en forme d'épaulette. — Réfrigérants pendant trois jours ; fomentations résolutives et aromatiques. La réunion est presque complète. Espoir de guérison.

21. Plaie du scrotum et de la partie interne et supérieure de la cuisse, sans lésion des vaisseaux et du cordon. Coup de feu aux doigts de la main gauche. Amputation des deux premières phalanges de l'index. Les autres doigts ne présentent que des plaies fort légères. — Saignée ; eau de Sedlitz ; réfrigérants ; fomentations résolutive et pansement simple. En voie de guérison.

22. Coup de feu à la région du coude, avec fractures en éclats de l'humérus et du cubitus. Résection des extrémités articulaires de ces os ; extraction de nombreuses esquilles. — Eau de Sedlitz ; réfrigérants pendant cinq jours ; fomentations résolutives et narcotiques, et pansement simple. En bonne voie de suppuration.

23. Plaie du pied traversant le calcanéum de part en part au-dessous des malléoles, avec hémorrhagie primitive arrêtée par la compression et les réfrigérants. Extraction de quelques esquilles. — Application de glace jusqu'aujourd'hui. La suppuration s'est établie, mais peu abondante. Espoir de conservation du pied.

24. Plaie du pouce et de l'index de la main gauche. Amputation de la première phalange du pouce. — Applications froides ; eau de Sedlitz ; pansement simple. En voie de guérison.

28. Plaie pénétrante de poitrine (côté droit) avec fracture de côte. Extraction d'esquilles. — Saignée ; purgatifs ; réfrigérants ; repos complet.

Etat satisfaisant. L'épanchement sanguin de la poitrine et la pneumonie traumatique sont en voie de résolution.

29. Plaie de l'épaule. La balle a traversé le creux sous-claviculaire, est passée entre les côtes et la tête de l'humérus sans les intéresser, et est venue sortir en arrière au niveau de l'épine de l'omoplate, en fracturant ce dernier os. Extraction de plusieurs esquilles. — Saignée ; purgatif ; réfrigérants ; pansement simple. Etat satisfaisant.

30. Contusion de la région sous-hyoïdienne par une balle morte qui a porté sur le larynx, avec difficulté de respirer et de parler. — Saignée ; purgatifs ; réfrigérants et fomentations ; résolutifs. Guérison prochaine.

31. Deux plaies dans la région du dos, en forme de large séton, des parties molles, de 20 centimètres de longueur, qui se croisent à la manière des branches d'un X, sans fracture des côtes. — Saignée et purgatifs ; réfrigérants et pansement simple. Etat satisfaisant.

34. Plaies des parties molles de l'avant-bras ; simple séton. — Purgatif ; réfrigérants ; pansement simple. Guérison prochaine.

35. Plaies de tête (deux coups de feu). Une balle est entrée derrière l'apophyse mastoïde, a fracturé la branche du maxillaire inférieur et est sortie par la région malaire ; l'autre n'a laissé qu'une plaie contuse du front avec fracture de la table interne (soupçonnée). Commotion cérébrale. — Saignée générale ; sangsues aux apophyses mastoïdes ; révulsifs sur les extrémités inférieures ; purgatifs ; réfrigérants sur la tête ; résection du condyle de la mâchoire inférieure. L'état du malade est plus satisfaisant, mais il reste peu d'espoir de guérison.

36. Plaie des parties molles de la cuisse. Simple séton. — Purgatif ; réfrigérants et pansement simple. En voie de suppuration.

37. Coup de feu à travers les parties molles de la cuisse. Extraction de la balle par une contre-ouverture. — Saignée ; eau de Sedlitz ; réfrigérants ; pansement simple. En voie de suppuration.

39. Trois coups de feu : 1° plaie de la région malaire sans fracture, en forme de large gouttière ; 2° plaie en gouttière à la région de la nuque ; et 3° large brèche dans les parties molles de l'épaule, faite sans doute par un biscaïen. — Saignée et purgatif ; réfrigérants ; fomentations ; résolutifs. Suppuration et état satisfaisant.

40. Long séton à travers les parties molles de la cuisse. Saignée ; purgatif ; réfrigérants et fomentations résolutives ; pansement simple. En voie de cicatrisation.

41. Plaie de l'épaule. Séton à travers les parties molles d'avant en arrière, sans lésion osseuse. — Saignée ; réfrigérants ; pansement simple. En voie de guérison.

43. Contusion très violente du bras avec fracture du radius. Engorgement très considérable et signes de sphacèle de tout le membre. Etat général grave. Pouls petit et fréquent. Large débridement sur le bras et l'avant-bras. Résection de l'extrémité supérieure du radius. — Fomentations résolutives et narcotiques autour du membre, qui est enveloppé de taffetas ciré de manière à être continuellement dans un bain de vapeur permanent. Etat plus satisfaisant. Espoir de conservation du membre.

45. Plaie de la jambe. Séton à travers les parties molles sans lésion osseuse. — Saignée ; purgatifs ; réfrigérants ; pansement simple. En voie de suppuration.

46. Coup de feu à travers les parties molles de la cuisse. Extraction de la balle par une contre-ouverture. — Saignée ; purgatif ; réfrigérants et pansement simple. Etat satisfaisant.

47. Plaie unique de la jambe. Extraction de la balle. Les parties molles seules sont intéressées. — Réfrigérants et pansement simple. En voie de cicatrisation.

49. Plaie unique de la cuisse. Fracture du fémur qui paraît simple. Extraction de la balle par une contre-ouverture. — Réfrigérants et saignée. Espoir de conservation du membre. Etat satisfaisant.

50. Coup de feu à travers les parties molles de la cuisse sans lésion osseuse. — Saignée et réfrigérants ; pansement simple. En voie de suppuration.

51. Déchirure considérable des parties molles de l'avant-bras avec fracture des deux os, et plaie en séton de la région antérieure de l'abdomen par la même balle. Amputation immédiate dans l'articulation du coude. — Réfrigérants sur la plaie de l'abdomen.

Salle 26. — N° 1. Plaie du poignet avec fracture comminutive des os de l'avant-bras. Amputation de l'avant-bras. — Réfrigérants et fomentations résolutives. La réunion est presque complète aujourd'hui.

3. Plaie de la partie postérieure de l'hypochondre droit, avec écoulement d'un liquide jaunâtre. Balle perdue dans l'abdomen. — Saignée ; application de compresses imbibées d'eau froide sur la plaie. Etat assez satisfaisant.

4. Plaie pénétrante de l'articulation du genou avec fracture du tibia. Extraction de quelques esquilles. — Saignée et réfrigérants ; eau de Sedlitz. Etat assez satisfaisant ; les accidents inflammatoires sont légers.

5. Entorse simple du pied. — Immersion permanente du pied dans un baquet d'eau froide pendant sept jours ; application du bandage inamovible le huitième jour. Etat satisfaisant.

6. Plaie de la jambe avec fracture du tibia. Extraction de quelques esquilles et de la balle. — Réfrigérants ; saignée ; eau de Sedlitz. Etat assez satisfaisant.

8. Plaies de l'index et du médius de la main gauche, sans lésion osseuse. — Réfrigérants pendant quatre jours ; pansement simple. En voie de cicatrisation.

9. Coup de feu à travers les parties molles de la partie supérieure de la cuisse et de la fesse. — Réfrigérants ; purgatif. Etat satisfaisant.

10. Plaie de l'avant-bras avec écornure du radius. — Saignée ; réfrigérants ; pansement simple et fomentations résolutives. En voie de suppuration.

11. Plaie unique de la cuisse sans lésion osseuse. Extraction de la balle et de la bourre. — Réfrigérants ; saignée ; purgatif. En voie de guérison.

12. Plaie de la partie externe de la jambe avec fracture du péroné. Résection du tiers inférieur du péroné. — Réfrigérants ; purgatif ; pansement simple et fomentations résolutives. En voie de suppuration.

13. Plaie unique de la cuisse. Déchirure de la face palmaire de quatre doigts de la main droite. Amputation de deux phalanges du doigt auriculaire. — Réfrigérants, purgatif ; fomentations résolutives et pansement simple. Etat satisfaisant.

14. Plaie avec fracture de l'extrémité supérieure du tibia. — Extraction des esquilles et réfrigérants ; saignée et eau de Sedlitz.

15. Coup de feu à la région dorsale de l'épaule avec séton de 10 centimètres de longueur. — Réfrigérants et purgatifs ; fomentations résolutives et pansement simple.

19. Coup de grains de plomb à la face, peu grave. Extraction des plombs. — Réfrigérants ; saignée ; purgatif. Etat très satisfaisant.

20. Plaie du bras à travers les parties molles. — Réfrigérants ; fomentations résolutives et pansement simple. En voie de guérison.

26. Plaie à travers les parties molles de la hanche sans lésion osseuse. — Réfrigérants et saignée ; fomentations résolutives et pansement simple. En voie de suppuration.

(*La fin au prochain numéro*).

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Salle Henri IV. — M. Jobert (de Lamballe).

31. Coup de feu à la jambe droite. Gangrène. Larges débridements à la peau.

32. Coup de feu à la jambe gauche ; trajet à deux ouvertures creusé dans les parties molles.

33. Contusions de la poitrine produites par des coups de crosse de fusil.

34. Coup de feu au niveau de la rotule. Plaie superficielle. Capsule prérotulienne respectée.

35. Contusions à la face.

36. Coup de feu à la cuisse gauche ; trajet à deux ouvertures à travers les parties molles seulement.

38. Coup de feu n'ayant traversé que les parties molles de la cuisse droite.

39. Coup de feu à la région hypogastrique ; la balle est entrée au niveau du cœcum et sortie en arrière à travers

l'os des iles. Cependant il ne sort pas de matières fécales par les ouvertures du trajet.

42. Coup de feu à la partie supérieure du thorax. La balle est entrée par la région sus-claviculaire au milieu du creux de ce nom, et elle est sortie en arrière au voisinage de la colonne vertébrale. Pneumo-thorax très prononcé au sommet du côté blessé. Matité à la base.

43. Coup de feu avec fracture des os de la jambe gauche; gonflement, débridements de la peau.

44. Coup de feu à l'avant-bras droit, gonflement, imminence de gangrène, débridements.

46. Balle ayant pénétré à la région dorsale de la poitrine, affection pulmonaire du côté droit.

48. Chute. Contusions légères.

Salles Saint-Charles.

36. Coup de feu avec fracture de la jambe gauche. Débridement.

37. Coup de feu au niveau de la fosse iliaque externe. Deux ouvertures; trajet creusé dans les parties molles.

38. Coup de feu dans l'articulation tibio-tarsienne gauche.

39. Coup de feu. Balle entrée à la partie supérieure de la cuisse près du *fascia lata*, sortie en arrière sur le sacrum.

40. Coup de feu à la région fessière gauche.

41. Double coup de feu: 1° au bras droit; 2° à la jambe gauche.

42. Coup de feu à l'avant-bras droit. Deux ouvertures, gonflement considérable, débridement latéral. Tension nulle.

43. Coup de feu à la jambe droite.

44. Coup de feu à la jambe droite.

45. Coup de feu à la jambe droite.

46. Coup de feu au coude gauche; articulation traversée. Débridement, gonflement inflammatoire modéré.

47. Coup de feu à la jambe gauche.

48. Coup de feu au genou gauche. Ouverture d'entrée au-devant de la rotule, ouverture de sortie dans le creux poplité. L'articulation a été traversée directement.

49. Coup de feu à la main gauche.

50. Balle qui a traversé les parties molles de la cuisse sans produire de fracture.

51. Contusion de la poitrine.

52. Balle ayant produit une plaie en gouttière sur la face externe de la jambe gauche.

53. Balle avec plaie en gouttière de la jambe gauche.

55. Plaie superficielle des parties molles du genou gauche.

56. Main droite traversée par une balle.

57. Coup de feu double. Balle ayant traversé les deux membres inférieurs au niveau du mollet.

58. Coup de feu. Fracture de la jambe gauche.

59. Plaie produite par un biscaïen sur le genou droit.

61. Coup de feu à la jambe droite.

62. Coup de feu à la jambe droite.

63. Coup de feu à la cuisse gauche; fracture du fémur au tiers supérieur.

64. Coup de feu sur le moignon de l'épaule.

66. Coup de feu à la région brachiale antérieure. Une seule ouverture.

67. Contusions.

68. Coup de feu à la région cubitale. Plaie produite par un biscaïen. Articulation intacte.

70. Diverses blessures légères.

71. Coup de feu double ayant atteint les deux jambes.

73. Fracture du bras produite par une balle.

76. Coup de feu à l'épaule gauche. Deux ouvertures.

77. Coup de feu à l'aine gauche. Une seule ouverture.

Salle.....

1. Balle ayant traversé les parties molles de la main droite.

2. Balle à la région dorsale. Plaie pénétrante de poitrine.

3. Plaie au-devant de la rotule par une balle. Blessure légère.

4. Plaie pénétrante du globe oculaire par une balle.

5. Plaie superficielle des parties molles du genou droit. Extraction de la balle.

6. Coup de feu à la face.

7. Plaie pénétrante de poitrine. Balle perdue. Affection des organes thoraciques.

8. Coup de feu à l'aisselle gauche. Une seule ouverture.

9. Coup de feu dans les parties molles de la jambe gauche. Deux ouvertures.

10. Coup de feu dans la fesse gauche et dans le bras droit. Parties molles seules atteintes.

11. Parties molles de la cuisse droite traversées par une balle.

12. Coup de feu à l'avant-bras; fracture des os.

14. Plaie du cuir chevelu.

15. Coup de feu dans la fesse. Guéri.

16. Blessures diverses, toutes très légères.

17. Coup de feu à la cuisse avec fracture du fémur au tiers supérieur.

18. Parties molles de la cuisse droite traversées par une balle.

20. Coup de feu à la partie antérieure et inférieure des parois abdominales. Une seule ouverture.

Salle Saint-Charles. — M. Malgaigne.

2. Coup de feu à la région dorsale. Parties molles seules atteintes. Blessure légère.

3. Coup de feu sans fracture à la jambe gauche. Deux ouvertures.

4. Coup de feu sans fracture à la cuisse. Deux ouvertures.

6. Plaie en gouttière à la plante du pied.

7. Coup de feu sans fracture à la cuisse gauche. Deux ouvertures.

8. Coup de feu à la face. Trajet occupant les parties molles des régions mastoïdo-buccales.

9. Coup de feu à l'épaule gauche. Plaie pénétrante de poitrine.

10. Coup de feu à l'articulation radio-carpienne.

12. Coup de feu à l'épaule droite. Blessure grave.

16. Coup de feu sans fracture à la cuisse. Deux ouvertures.

17. Coups de baïonnette (trois) à travers les parois abdominales.

18. Blessures diverses, toutes très légères.

19. Coup de feu à la main.

20. Coup de feu sans fracture à la cuisse gauche.

21. Coup de feu au mollet gauche. Une seule ouverture. Extraction de la balle.

23. Coup de feu à l'épaule gauche.

24. Coup de feu sans fracture à la jambe droite.

26. Balle entrée dans les parties molles de la joue. Sortie à la région mastoïdienne.

27. Coup de feu au voisinage de l'articulation coxo-fémorale droite.

28. Coup de feu à la tête. Lésion des parties molles seulement.

30. Coup de feu sans fracture à la jambe gauche. Deux ouvertures.

31. Coup de feu au niveau du mamelon gauche. Balle perdue.

32. Contusions.

33. Coup de feu à la région maxillaire.

34. Coup de feu sans fracture du bras droit.

Salle Henri IV.

50. Coup de feu sans fracture de la cuisse droite. Une seule ouverture.

51. Coup de feu sans fracture du bras droit. Deux ouvertures.

52. Plaie de la joue gauche produite par un éclat de boulet.

54. Coup de feu sans fracture de la jambe droite. Deux ouvertures.

56. Contusions légères.

57. Coup de feu avec fracture de la jambe droite.

59. Coup de feu à la jambe gauche. Une seule ouverture. Balle perdue.

60. Coup de feu à la région sous-épineuse.

62. Paralysie du bras à la suite d'un décubitus prolongé sur ce membre.

63. Coup de feu au voisinage de l'articulation coxo-fémorale droite. Une seule ouverture. Balle perdue.

65. Coup de feu à la cuisse droite. Une seule ouverture.

66. Plaie produite par une balle à la région sourcilière.

67. Coup de feu avec fracture de la jambe droite.

69. Blessure légère au pied gauche.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HÔPITAL BEAUJON.

Il y a à l'hôpital Beaujon 110 blessés dont 34 dans le service de M. Huguier, savoir :

Pavillon n° 1. — *Salle Ambroise Paré.*

186. Balle à la cuisse gauche; deux ouvertures.

187. Balle qui a traversé les deux cuisses dans les parties molles derrière les deux fémurs; quatre ouvertures.

188. Mollet de la jambe gauche traversé par une balle.

191. Lèvre inférieure délabrée par une balle près de la commissure droite.

192. Plaie de balle à la face interne du mollet droit; une ouverture.

194. Balle à l'avant-bras gauche près de l'articulation du coude; deux ouvertures.

195. Balle qui a traversé la jambe droite d'arrière en avant vers son tiers inférieur; deux ouvertures.

196. Balle à l'avant-bras droit à quatre travers de doigt de l'articulation du coude; deux ouvertures.

197. Balle qui a traversé l'avant-bras gauche de dehors en dedans à cinq ou six travers de doigt du coude; deux ouvertures.

199. Balle qui a traversé l'avant-bras à deux travers de doigt au-dessus du carpe; autre balle qui a glissé sous les parties molles qui revêtent à l'extérieur la paroi droite du thorax.

200. Balle qui a labouré la face gauche de la tête et a enlevé l'extrémité supérieure du pavillon de l'oreille; autre balle à l'épaule droite.

Pavillon n° 1. — *Salle Saint-Félix.*

203 bis. Balle morte à la face externe de la cuisse droite.

203. Blessure d'arme à feu au niveau de l'articulation de l'avant-bras avec le carpe.

204. Une balle, après avoir traversé le bras de dehors en dedans dans un plan postérieur à l'humérus, a labouré le dos.

205. Balle qui, entrée au niveau du tiers inférieur de l'avant-bras gauche à la face antérieure, est sortie à la face postérieure à deux travers de doigt du coude.

206. Balle qui a traversé le thorax d'avant en arrière en dehors du mamelon droit. Deux ouvertures.

210. Blessure à la cuisse.

210 bis. Balle morte en dehors de la commissure gauche des lèvres.

211 bis. Blessé par une balle aux deux phalangines des doigts annulaire et auriculaire de la main droite, et à l'articulation des deux dernières phalanges de ce dernier.

211. Balle au niveau du quart inférieur de la jambe gauche. Deux ouvertures.

212. Balle morte à la cuisse droite.

213. Balle qui a fait au dos un pont en traversant les parties molles. Deux ouvertures.

214. Balle morte à la malléole externe de la jambe gauche.

216. Balle au carpe droit.

216 bis. Balle au niveau du pubis à deux travers de doigt à droite de la symphyse.

218. Plaie d'arme à feu au niveau de la pommette droite à un centimètre au-dessous de l'angle externe de l'œil.

218 bis. Balle qui a traversé les deux fesses. Quatre ouvertures.

Pavillon n° 1. — *Salle Saint-Denis.*

Les malades de cette salle offrent de l'intérêt au chirurgien à un double point de vue; car tous ont été blessés sur la place du Carrousel, où l'on a tiré à bout portant avec des fusils évidemment chargés à plomb où à mitraille. J'aurai soin de noter avec exactitude les évolutions ultérieures de ces plaies à délabrements considérables.

221. Blessé à l'épaule.

222. Huit blessures à la face droite du tronc; une blessure au pied droit.

223. Coup de baïonnette à l'aisselle gauche.

224. Balle à la cuisse.

225. Coup de feu à la cuisse gauche.

226. Blessure à l'occiput. Grand décollement du derme chevelu.

J'ajouterai, pour compléter cette nomenclature, un officier qui est dans un cabinet sur le même carré que la salle Saint-Denis, balle qui a traversé la cuisse gauche dans les parties molles. Deux ouvertures.

HÔPITAL DU MIDI.

Quatre blessés seulement ont été reçus à l'hôpital du Midi, trois dans les salles de M. Ricord, un dans celles de M. Vidal (de Cassis).

Salle 4. — N° 2. Homme de quarante ans. Coup de feu dans la fesse; la balle doit avoir traversé le grand et le moyen fessier. Hémorrhagie légère; compression.

N° 7. Coup de feu à la jambe droite vers le tiers moyen. La balle, qui est encore dans les tissus et n'a pu être retrouvée, n'a fait qu'une ouverture; le péroné a été dénudé dans un espace de 4 centimètres environ.

N° 24. Coup de feu dans le pied, entre le deuxième et le troisième orteil. La balle a labouré la plante du pied.

Toutes ces plaies sont traitées par la glace et l'eau froide. Jusqu'à présent il n'y a pas eu de réaction fébrile.

Le blessé des salles de M. Vidal avait reçu un coup de feu dans la poitrine; la balle, entrée à droite, est sortie par l'hypochondre gauche. Le blessé a succombé rapidement.

HÔPITAL DU BON-SECOURS.

Salle Saint-Edmond. — M. Marjolin fils.

1. Balle traversant la jambe.

2. Parties molles du bras traversées par une balle.

5. Coup de feu au périnée.

7. Coup de feu à l'épaule.

9. Région sus-claviculaire traversée par une balle; trajet assez superficiel dirigé d'avant en arrière.

10. Blessure à la jambe par une balle. Plaie simple.

11. Coup de feu avec fracture de la jambe gauche.

14. Coup de feu à la main droite.

15. Epaule gauche traversée par une balle. Une seule ouverture; extraction du projectile. Sortie de divers fragments de vêtements. Suppuration abondante.

16. Jambe droite traversée directement d'avant en arrière à son tiers inférieur par une balle et sans fracture des os.

20. Pied droit traversé d'un bord à l'autre sur la face dorsale de la région métatarsienne par une balle qui a atteint les os. Esquilles sorties par les ouvertures.

21. Amputé de l'index de la main droite à la suite d'un coup de feu.

22. Epaule gauche traversée par une balle. Trajet brisé suivant d'abord une ligne droite de la partie antérieure à la partie postérieure du moignon de l'épaule en passant par la cavité glénoïde, puis une ligne oblique qui va aboutir au milieu du bord vertébral de l'omoplate. Trois ouvertures. Celle du bord vertébral de l'omoplate est la plus grande. Fracture de l'omoplate. Décollement des parties molles de la fosse sous-épineuse dans une très grande étendue. Suppuration très abondante. On a retiré par l'ouverture postérieure un fragment assez volumineux de balle. Il y a eu des hémoptysies.

24. Coup de feu et fracture comminutive à la jambe gau-

che; foyers multiples; suppuration excessive. Lymphite des vaisseaux de la cuisse.
27. Plaie de la joue du côté droit.
28. Amputation de la cuisse droite à la suite d'un coup de feu. Frisson. Moignon grisâtre.

Hôpital Saint-Merry.

Service de MM. Huron et Lembert jeune.

1. Coup de feu à la partie postérieure de l'épaule gauche.
2. Coup de feu traversant l'épaule et le bras droit de dedans en dehors obliquement.
3. Arrachement du bras gauche.
4. Coup de feu traversant la main droite, et au sein du même côté.
5. Coup de feu au genou droit.
6. Coup de feu dans la poitrine.
7. Coup de feu traversant la plante du pied gauche de dedans en dehors.
8. Coup de feu au coude droit. Deux ouvertures.
9. Coup de feu à l'épaule droite.
10. Coup de feu à la face.
11. Coup de feu traversant la partie inférieure de la cuisse droite d'avant en arrière.
12. Coup de feu au-devant de la rotule. Issue du ligament rotulien. Deux plaies. Contusion au pied.
13. Coup de feu à l'épaule gauche.
14. Contusion à la main droite.
15. Coup de feu traversant la cuisse droite.
16. Fracture par arme à feu de la jambe droite.
17. Contusion au membre pelvien droit.
18. Coup de feu traversant le mollet gauche.
19. Plaies légères à la joue droite. Commotion.
20. Coup de feu dans la poitrine.
21. Fatigues excessives. Courbature.
22. Coup de feu dans la poitrine.
23. Coup de feu au genou et à la partie inférieure de la jambe gauche.
24. Fracture par arme à feu de la partie moyenne du bras gauche.
25. Coup de feu dans l'aine droite. Deux ouvertures.
26. Coup de feu dans l'abdomen. Une ouverture. Péritonite consécutive.
27. Coup de feu avec large plaie au bras droit.
28. Coup de feu aux deux doigts de la main droite.
29. Courbature. Fatigues excessives.
30. Coup de feu labourant la partie interne du pied gauche.
31. Coup de baïonnette à la face plantaire du gros orteil.
32. Coup de feu à la tête.
33. Plaies contuses aux lombes par un éclat de pavé.
34. Coup de feu dans la bouche au-dessus de la commissure gauche et sortie par le côté droit du col.
35. Coup de feu à la partie latérale gauche et postérieure du crâne.
36. Coup de feu à la cuisse gauche.
37. Coup de feu à la cuisse droite; fracture de l'os.
38. Plaie déchirée au creux du jarret gauche.
39. Coup de feu dans la poitrine.
40. Contusions au thorax.
41. Deux coups de feu au bras et à l'avant-bras gauche.
42. Coup de feu à la jambe gauche.
43. Coup de feu à l'oreille gauche. Ouverture d'entrée par le conduit auditif; ouverture de sortie au-devant de l'apophyse mastoïde.
44. Coup de feu au bras gauche et au pouce droit.
45. Gonflement du bras et de l'épaule droite, suite de luxation.
46. Mauvaise digestion; symptômes nerveux. Prétendu empoisonnement.
47. Coup de feu au talon droit.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant fils.

Du bec-de-lièvre.— Carie vertébrale.—Pied-bot équin-varus. — Cataracte congéniale.

Un enfant âgé de quatorze mois est couché au n° 12 de la salle Saint-Côme; il est porteur d'un bec-de-lièvre simple congénial, compliqué de la bifidité de la voûte palatine.

Déjà je vous ai plusieurs fois fait connaître mon opinion sur cette partie de la pratique. Chez les enfants qui se présentent pour être guéris, il y a trois périodes, trois époques pendant lesquelles l'opération a des chances différentes de réussite. Quand, à l'exemple de M. Paul Dubois et de plusieurs chirurgiens de l'Académie, nous opérons pendant les quinze premiers jours de la vie, nous opérons le plus souvent avec succès.

Il faut remarquer cependant que le bec-de-lièvre a d'autant plus de chances de guérison qu'il est plus simple, quoique nous opérions avec des complications, comme vous le verrez tout à l'heure.

C'est après un an que l'on a le plus d'insuccès, à cause de l'indocilité de l'enfant. Pendant cette seconde époque, les enfants crient, mangent, se tourmentent, et il est difficile d'obtenir une réunion exacte. Plus tard, quand on est arrivé à six, huit, dix ans, on peut prendre les petits sujets par la raison et opérer encore avec succès.

Je ne vois pas qu'il y ait lieu de compliquer, dans notre cas, le manuel opératoire. Il existe une légère saillie de la mâchoire; nous disséquerons un peu les lèvres sous les ailes du nez, afin de rendre cette partie plus mobile, et de pouvoir y placer une épingle qui tire fortement sur les joues. Un autre point avantageux pour l'opération, c'est de placer la première épingle à un demi-centimètre en dehors des canines, de manière à pincer le nez et à exercer une réunion profonde. Pour la bifidité de la voûte palatine, nous laissons agir la nature, qui tend à rapprocher les parties de plus en plus, et en définitive on pourra tenter plus tard la staphyloraphie si la réunion n'a pas lieu.

— Une jeune fille âgée de dix ans est depuis huit mois couchée au n° 4 de la salle Sainte-Thérèse; c'est une carie vertébrale qui a été traitée par les cautères et l'iodure de potassium. Pendant longtemps l'enfant est restée courbée sur elle-même, de manière que son rachis formait comme un angle droit. Cette position paraît déterminée par la rétraction des psoas; rétraction causée par la douleur de la carie, qui siége à l'insertion des psoas sur la colonne vertébrale. C'était un avantage pour la malade de rester fléchie, parce qu'elle souffrait moins. Plusieurs fois nous avons voulu l'étendre; mais les douleurs étaient horribles, et nous avons été forcé de la laisser dans cette position fléchie. La carie a guéri comme à l'ordinaire, par des végétations des vertèbres; mais tandis qu'habituellement les enfants guéris de carie vertébrale sont encore assez droits, notre sujet conserve une position fléchie très fâcheuse, et que nous aurons beaucoup de peine à changer. Nous avons voulu vous faire connaître cette malade; nous la suivrons dans son traitement actuel, et nous verrons quelle est l'influence des douches froides et des exercices gymnastiques que nous avons déjà commencé à employer.

— Au n° 16 de la même salle, une petite paysanne âgée de quatorze ans était affectée de deux pieds bots-équins-varus. Nous avons opéré d'abord le pied gauche : après la section du tendon d'Achille, qui, comme vous le savez, tend à laisser ramener le pied à angle droit avec la jambe, nous avons fait la section non-seulement de l'aponévrose plantaire, mais encore du court fléchisseur du gros orteil; immédiatement après, nous avons pu redresser parfaitement le pied.

Dans la même séance, nous avons opéré le pied droit de la même manière; et, comme dans le premier cas, il nous a été facile de ramener le pied à sa position normale. Un morceau de sparadrap et un bandage léger ont été appliqués après l'opération, et nous avons dû attendre la cicatrisation des piqûres pour appliquer les bottines. Déjà, du côté droit, nous avons obtenu quelque effet, et vous avez pu voir que le pied est un peu moins difforme. Mais pour le pied gauche, nous avons été obligé de faire une section plus profonde à la face plantaire; il est survenu de l'inflammation et de la suppuration. Notez ce fait; car les auteurs répètent continuellement que jamais ne surviennent ni inflammation, ni suppuration, et moi j'en ai plusieurs exemples. La bottine avait été appliquée aussi de ce côté; nous avons dû l'enlever et attendre que la suppuration fût tarie. Et malgré cet accident, et malgré l'âge où se trouve le sujet, et pendant lequel la réussite est plus rare, nous ne désespérons point du succès de l'opération, et nous remettrons l'appareil dès que les accidents auront disparu.

Nous avons dû renvoyer au samedi une ténotomie sur un pied bien plus curieux. C'est une autre jeune fille chez laquelle le pied était équin-varus avec enroulement, c'est-à-dire que l'enfant fermait presque son pied. Après la section du tendon d'Achille, le redressement a été possible; nous avons pratiqué ensuite la section de l'aponévrose plantaire, et appliqué un léger bandage. Il n'est survenu aucun accident; les piqûres se sont cicatrisées, et aujourd'hui nous avons commencé l'usage de la bottine.

Il est probable que nous obtiendrons un meilleur résultat chez la seconde que chez la première. A quatorze ans, nous échouons souvent; à deux ans nous guérissons, c'est-à-dire que nous arrivons à ce résultat que l'enfant peut appuyer sur le sol son pied à angle droit. La difformité pourra revenir si les parents ne continuent pas l'usage de la bottine, car ce n'est qu'après un long espace de temps qu'on peut obtenir un véritable succès.

— Vous avez vu au n° 1 de la salle Saint-Côme un enfant avec l'intelligence très peu développée, et qui est porteur de deux cataractes congéniales. Nous sommes partisan d'opérer ces cas de bonne heure, et nous y trouvons des avantages locaux et généraux. En effet, en enlevant de bonne heure le voile qui couvre la rétine, vous la mettez en état de fonctionner; que si la rétine reste couverte six ou huit ans, ou bien elle ne peut plus fonctionner, ou bien elle est à demi paralysée. Il y a donc avantage réel à opérer de bonne heure, et je n'hésiterais pas quelques jours même après la naissance; en un mot, il faut opérer le plus tôt possible.

Quant à la manière d'opérer, nous faisons comme nous pouvons; nous tentons souvent l'abaissement, mais en faisant des modifications suivant les circonstances. Il est facile, en effet, sur le cadavre, et pour certaines opérations, de suivre des préceptes pas à pas; mais dans d'autres cas on est obligé de faire comme on peut. Ce que je dis de l'extraction est bien plus applicable pour l'abaissement, on sait ce qu'il faut faire; c'est facile à décrire, mais souvent difficile à suivre. Ordinairement, après avoir introduit l'aiguille, je tâche de diviser la capsule et d'abaisser le cristallin; si l'abaissement n'a pas lieu, je le broie, je tâche d'en abaisser les fragments ou de les faire passer dans la chambre antérieure, où ils sont absorbés. A l'appui de cette opinion, je puis vous citer une observation curieuse : Un oculiste pratique une opération de cataracte, et en voulant abaisser le cristallin, il le fait passer tout entier dans la chambre antérieure. J'en aurais fait immédiatement l'extraction si j'eusse assisté à l'opération; mais, soit par vanité, soit pour tout autre motif, il resta quinze jours sans en parler, et ce n'est qu'à cette époque qu'il me consulta sur son malade. Par comparaison, je vis que le cristallin avait diminué de volume. Comme il y avait peu d'inflammation, je lui conseillai d'attendre; au bout de six semaines, le cristallin était comme une tête d'épingle, et peu de temps après il n'en restait plus de traces. Nul doute que les fragments ne puissent être absorbés si le cristallin entier peut disparaître. Jeudi dernier nous avons broyé le cristallin, mais l'abaissement n'a pu avoir lieu; si bien qu'après l'opération, on aurait pu dire qu'il n'avait pas été opéré. Aujourd'hui vous avez pu constater la résorption; il est évident que notre malade commence à y voir, et nous attendrons une quinzaine de jours pour l'opérer de l'autre côté.

M...

Du speculum uteri, de ses formes et de ses dimensions les plus avantageuses, de la manière de l'appliquer et de son utilité; par M. le professeur J.-A. Stoltz (1).

Le *speculum uteri* est un instrument dont l'usage est très fréquent depuis une quinzaine d'années surtout. Ce sont les progrès qu'on a faits dans la connaissance des maladies de l'utérus qui ont rendu cet instrument plus nécessaire et d'une utilité incontestable dans le diagnostic de la plupart des affections des organes génitaux accessibles à la vue. Les deux sens que nous employons d'ordinaire dans l'investigation des maladies de ces organes, le toucher et la vue, donnent souvent des résultats très différents d'une part; de l'autre, il est des choses qu'on ne peut que toucher, d'autres qu'on ne peut que voir. Une exploration en vue de la connaissance d'une affection des organes génitaux, surtout de ceux situés profondément, n'est donc pas complète si l'on n'a pas employé les deux moyens de diagnostic l'un après l'autre ou simultanément.

Or pour voir le canal vaginal et surtout le col de l'utérus, il faut introduire dans le vagin un instrument dilatateur dont l'extrémité qui pénètre dans le canal puisse recevoir la portion vaginale du col, de manière à la dégager complétement, à la mettre à nu et accessible à la lumière. Les anciens ont donné à cet instrument le nom de *dioptra*, *torculum volvens*, *vertigo*, *speculum uteri*; ce dernier nom lui est resté, il le porte encore de nos jours.

Le spéculum des anciens était composé de plusieurs branches qui s'introduisaient rapprochées dans le vagin, et s'écartaient ensuite par différents mécanismes pour dilater ce canal; tels sont ceux à trois branches, représentés et décrits par P. Franco, A. Paré, et le bivalve de Scultet. Beaucoup de spéculum d'aujourd'hui ont à peu près la même construction, par exemple ceux de madame Boivin, de Lisfranc, de MM. Jobert, Ricord, etc.; mais il en est d'autres qui sont d'une pièce, forment un tube conique plus ou moins long et large, et sont principalement destinés à l'exploration du museau de tanche. M. Récamier et Dupuytren en ont introduit l'usage; Lisfranc l'a généralisé, la plupart de ses élèves l'ont adopté.

Il existe donc deux espèces de spéculum : ceux à plusieurs branches, on les appelle *brisés*; et ceux à tube, on les appelle *pleins*.

Les spéculum brisés, à deux, trois ou quatre branches, sont généralement d'une introduction plus facile que les spéculum pleins; mais ils ont un grand inconvénient une fois ouverts, c'est-à-dire quand les branches sont écartées. Le vagin, qui tend toujours à se resserrer, fait saillie dans les intervalles des branches ou valves, et cache plus ou moins complétement l'endroit qu'on veut inspecter, surtout le col de l'utérus. C'est en vain qu'on a cherché à faire disparaître cet inconvénient en ajoutant des valves supplémentaires destinées à remplir l'espace que les branches principales laissent entre elles; l'instrument ainsi composé devient compliqué, lourd, et d'une application difficile. Le spéculum à valves ne convient, suivant moi, que dans quelques cas de maladies du vagin, par exemple les fistules vésico ou recto-vaginales. Alors le spéculum bivalve est le seul qui mette bien à découvert la maladie; encore faut-il que les deux valves s'écartent l'une de l'autre dans toute leur longueur également, et pas seulement à leur partie supérieure, car alors l'ouverture inférieure se rétrécit, la lumière pénètre difficilement et les instruments encore plus. Ce ne sont donc pas les spéculum de MM. Jobert et Ricord qui conviennent dans ces cas, mais plutôt ceux de madame Boivin et de M. Guillon.

Le meilleur spéculum bivalve est, à mon avis, celui de M. Deyber (2). Il est composé de deux lames concaves réunies par une charnière qui règne tout le long de leur bord inférieur. Ces deux lames sont appliquées l'une contre l'autre comme les deux côtés d'un livre, et peuvent être écartées, comme ces derniers, par un mécanisme très simple : deux branches articulées avec les valves, et ayant entre elles un curseur qui peut être fixé au moyen d'une vis. Son introduction est très facile, parce qu'il présente peu de volume. Lorsqu'il est ouvert, la portion du vagin qui correspond à l'écartement est tendue transversalement dans toute sa longueur. Comme on peut tourner ou rouler l'instrument

(1) Depuis long-temps beaucoup de mes confrères, la plupart anciens élèves de notre Faculté, m'ont prié de leur donner une description du *speculum* que j'emploie habituellement et de la manière de s'en servir. Je tâche de répondre à leur désir par ces quelques lignes.

(2) Deyber, *Essai sur les fistules urinaires vaginales*, dissertation présentée à la Faculté de médecine de Strasbourg, 1827, in-4°. Le spéculum de M. Guillon en approche le plus.

dans le canal vaginal, aucune portion de ses parois ne peut échapper à l'inspection qu'on en veut faire. L'introduction de l'instrument est facilitée par l'arrondissement de ses angles supérieurs; dans le même but on pourrait aussi y mettre un mandrin de bois dépassant son extrémité de 20 à 25 millimètres. Pour saisir le col de l'utérus, il convient mieux que tous les autres spéculum à valves, parce que l'écartement qui existe entre ses deux côtés, quand il est ouvert, permet d'y faire passer, sans le moindre obstacle, l'instrument qui a servi à cet usage.

Pour examiner le col de l'utérus à la vue, le toucher avec un caustique quelconque ou y appliquer des sangsues, etc., le spéculum plein mérite toujours la préférence. Même pour l'exploration pure et simple du vagin, on ne peut pas en avoir de plus convenable. Quand il est introduit, on peut à volonté faire paraître à son orifice supérieur tous les points du vagin qu'on désire explorer; et ce but est d'autant mieux atteint, qu'en se rapprochant à mesure qu'on retire le cylindre, et en s'écartant à mesure qu'on le repousse dans le canal, ses parois se montrent de champ. Il n'est pas de pli ou repli qui puisse échapper à l'investigation en s'y prenant de cette manière. Quant au col de l'utérus, il s'engage dans l'extrémité supérieure de l'instrument comme un bouchon dans le large goulot d'une bouteille. On le voit alors à nu, dégagé de tout pli vaginal, et on peut en parcourir la surface, écarter ses lèvres, élargir l'orifice, plonger la vue à une certaine profondeur dans la cavité du col, y porter des caustiques, voire même le fer rouge, sans avoir à craindre de léser ou de toucher seulement les parties voisines qu'on a intérêt à ménager. Tout cela ne peut pas être obtenu par le spéculum brisé.

Ces avantages reconnus au spéculum dit plein ou cylindrique, il est important d'en déterminer la forme, la longueur, les dimensions en largeur les plus avantageuses.

La forme de tous les spéculum pleins connus est légèrement conique. Il fallait donner cette forme à l'instrument pour rendre son introduction plus facile. Les extrémités sont planes comme celles d'un cylindre ordinaire. La longueur varie de 14 à 21 centimètres, le calibre est plus ou moins proportionné à la largeur supposée du vagin.

Le spéculum de M. Récamier a de 14 à 19 centimètres ou 5 à 7 pouces; il est trop long. Cet inconvénient est diminué par une coupure en biseau pratiquée à son extrémité inférieure. Dupuytren l'a fait raccourcir. Lisfranc, au contraire, l'a fait faire plus long. Il dit dans sa Clinique chirurgicale de la Pitié: « La longueur de cet instrument sera au moins de 21 centimètres (1). » C'est presque le double de la hauteur du bassin en arrière, c'est cinq fois plus long que la symphyse pubienne. La largeur de presque tous les spéculum cylindriques connus est au contraire trop peu grande, surtout l'ouverture supérieure de l'instrument dans laquelle doit pénétrer le col de l'utérus. Elle est généralement calculée sur un col sain, et en vue d'une introduction facile dans l'orifice vaginal. Cependant, déjà Récamier en avait de plusieurs diamètres pour les différents volumes du col.

Les conditions des organes génitaux de la femme diffèrant beaucoup, suivant que celle-ci est vierge, femme mariée, mère de famille, et que ses organes sont sains ou malades, il est naturel qu'un seul et même spéculum ne puisse pas convenir pour toutes les femmes. Cependant la plupart de celles qu'on est dans le cas d'examiner avec cet instrument ont eu un ou plusieurs enfants (2). D'un autre côté la longueur, la largeur, ainsi que la forme de l'instrument, doivent être calculées de telle sorte que l'on puisse voir les parties qu'on veut examiner aussi distinctement et aussi complétement qu'il est possible. En calculant la longueur du spéculum sur celle qu'on peut donner au vagin extrait du cadavre, Lisfranc a commis une grande erreur; car c'est sur la femme vivante qu'on applique l'instrument; or sur elle le vagin est beaucoup plus court et plus dilatable.

Chez la femme qui a accouché, le doigt indicateur arrive ordinairement sans effort jusque dans les culs-de-sac vaginaux, et parcourt le col à toute sa surface. Or le doigt n'a que 10 centimètres de longueur; pourquoi en donner beaucoup plus au spéculum? Le vagin est tellement large qu'on peut y introduire facilement deux doigts placés l'un à côté de l'autre. La largeur du spéculum doit être telle que les parois vaginales soient bien écartées et la surface muqueuse déplissée. Enfin la paroi antérieure du vagin est plus courte que la postérieure; l'extrémité supérieure du canal est coupée en bec de flûte; la fosse naviculaire et la fourchette rendent la vulve plus profonde inférieurement que supérieurement; le chemin à parcourir en arrière est plus long que celui en avant. Il faut donc, pour que le spéculum remplisse bien le vagin, que l'instrument soit plus long en arrière qu'en avant. Enfin les deux ouvertures doivent être assez larges: la supérieure, pour recevoir un col de l'utérus malade, gonflé; l'inférieure, pour laisser plonger le regard jusqu'au fond et au besoin y porter sans difficulté des instruments.

C'est sur ces données que j'ai fait confectionner depuis longtemps le spéculum dont je me sers habituellement. Cet instrument a 11 centimètres de longueur en arrière, et 9 en avant. La taille en biseau est de 1 centimètre à chaque extrémité. L'ouverture supérieure est de 3 centimètres, l'inférieure de 37 à 38 millimètres. Ces dimensions lui donnent la forme d'un cylindre légèrement conique, coupé obliquement à ses deux extrémités, à la supérieure de bas en haut et à l'inférieure de haut en bas. Comme l'introduction par l'orifice vaginal d'un pareil cylindre aurait pu être difficile et douloureuse, j'y place un mandrin dont l'extrémité arrondie et légèrement conique dépasse de 26 millimètres en avant l'ouverture supérieure. Il en résulte que cet instrument a la forme du membre viril en érection, la portion de mandrin qui dépasse le cylindre représentant le gland; forme qui est sans contredit la plus appropriée au canal que l'instrument doit remplir. Cette analogie de forme est rendue plus frappante par un bourrelet qui règne au bord de l'orifice supérieur du spéculum et qui représente celui qui existe à la base du gland. Ce bourrelet résulte de l'évasement que j'ai fait donner à cette ouverture et à l'arrondissement de son bord pour faciliter l'engagement du col dans cet orifice.

Chez beaucoup de femmes qui n'ont pas eu d'enfants, le vagin est plus étroit et la matrice plus élevée. Pour elles, le spéculum que je viens de décrire peut être trop large et trop court. J'en ai fait faire un d'après les mêmes principes et d'une forme tout à fait semblable, seulement plus long de 2 centimètres et n'ayant que 27 à 28 millimètres d'ouverture supérieurement. Je m'en sers rarement; le premier suffit presque toujours.

Je me suis servi pendant bien des années du spéculum en étain. Depuis trois ans j'ai adopté celui en ivoire, qui peut servir dans tous les cas; néanmoins l'étain convient parfaitement aussi, excepté quand on veut cautériser avec le fer rouge (1). Il est parfaitement inutile d'y adapter un manche, comme l'a fait Dupuytren; je dirai tout à l'heure comment je le fais fixer dans le vagin. Le mandrin est en bois d'ébène; ce bois convient mieux que tout autre, parce que l'humidité ne le déjette et ne le déforme pas.

Pour l'inspection du vagin et du col de l'utérus chez une vierge, il n'y a d'autre moyen que d'inciser la valvule vaginale et même l'orifice du vagin. Avec un *speculum ani* on pourrait, à la rigueur, faire une exploration, mais elle serait toujours incomplète.

L'application du spéculum dans le vagin ne se fait réellement avec facilité et sans douleur que dans l'état de vacuité des réservoirs qui sont placés devant et derrière le canal, c'est-à-dire de la vessie et du rectum. Quand le rectum est distendu par des matières fécales, il est difficile de pousser le spéculum en avant; le col de l'utérus lui-même est dévié de sa direction normale et s'engage plus difficilement dans l'ouverture supérieure de l'instrument. La pression de ce dernier sur le bas-fond de la vessie distendue par l'urine occasionne du malaise et du ténesme. Il est donc nécessaire que la femme ait été depuis peu à la selle, surtout si l'opération présente des difficultés venant d'autres causes.

La posture de la femme qu'on veut explorer est également une condition importante pour l'entière réussite de l'examen au spéculum. D'ordinaire on la place sur le bord d'un lit, comme pour l'accouchement artificiel; d'autres fois on la fait se coucher sur une chaise élevée ou sur un fauteuil. Quel que soit le siége qu'on emploie, il doit être assez élevé pour que l'opérateur ne soit pas obligé de trop se baisser, et pour que la lumière naturelle ou artificielle pénètre facilement dans l'instrument. La femme doit être couchée et non pas assise, c'est-à-dire que le bassin doit reposer complétement sur la région sacrée; autrement l'opération serait très difficile, et la vue ne pourrait pas plonger dans le cylindre. Les épaules et la tête ont seules besoin d'être un peu élevées. Les cuisses doivent être fortement fléchies, les genoux suffisamment écartés pour ne pas gêner l'opérateur, les pieds prennent leur point d'appui sur deux chaises. Pour faire tomber la lumière du jour jusqu'au fond de l'instrument, le lit ou le siége sur lequel on place la femme doit se trouver vis-à-vis d'un endroit par lequel la lumière pénètre directement. Quand on veut se servir de la lumière artificielle, l'endroit où se fait l'opération est indifférent. Il vaut même mieux qu'il fasse obscur dans l'appartement, parce que le mélange de lumière artificielle avec la lumière du jour donne lieu à une fausse réverbération. Une petite bougie fixée sur un bougeoir peut être promenée le plus facilement devant l'ouverture du spéculum, et en éclairer tous les points.

Toutes ces précautions minutieuses sont utiles, je dirai même nécessaires, car d'elles dépend en grande partie le succès de l'opération.

(*La suite à un prochain numéro*).

(1) Lisfranc dit 21 centimètres ou 7 pouces; mais 21 centimètres forment 8 pouces moins un quart. « Cette grande dimension n'étonnera pas, ajoute-t-il, si l'on se souvient de ce que nous avons dit en faisant l'anatomie chirurgicale du vagin. » Or Lisfranc dit à cet article que « la longueur du vagin varie entre 9, 12, 21 centimètres et même davantage. » On y trouve aussi cette autre assertion assez singulière, que la débilité du canal est d'autant moins grande que les accouchements ont été plus nombreux.

(2) Il n'y a que les filles publiques qui fassent exception. Chez elles les organes génitaux sont d'ordinaire tellement fatigués, qu'ils se trouvent à peu près dans les mêmes conditions que ceux des femmes mariées et mères.

(1) Les *speculum* en argent, en maillechor, en verre, en caoutchouc n'ont aucun avantage sur ceux en ivoire et en étain, et ont différents inconvénients qu'il serait trop long d'indiquer.

NOUVELLES.

Parmi les nombreuses ambulances du Marais, centre des principaux combats, on remarquait celle établie chez l'un de nos confrères, le docteur Félix Legros, ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu et décoré de juillet. Cette ambulance réunissait les meilleures conditions; elle était vaste, aérée, et munie de toutes choses nécessaires.

Pour donner une idée de l'acharnement des combats dans ce quartier, il suffira de dire qu'une planchette de quelques décimètres de longueur, portant le mot *ambulance*, et placée à la porte extérieure de notre confrère, a été, en un instant, criblée de balles.

Ce titre d'ambulance a été respecté par une bande d'insurgés qui déjà avait envahi la maison.

Les principales blessures sont:

Auguste L., employé à l'Imprimerie nationale. Coup de feu à la partie supérieure du ventre. Perforation intestinale; péritonite consécutive. Mort.

Un homme (d'une belle constitution), plaie pénétrante du ventre par une balle. Mort.

Un adulte, coup de feu à la tête, plaie pénétrante du cerveau. Mort.

Alexandre C., coup de feu à la partie moyenne de la cuisse, sans fracture.

Un jeune homme, coup de feu à la face, avec lésion de la cornée transparente.

P.-S. On doit, je crois, attribuer les *mâchures* de plusieurs balles à la nature des combats. Dans les rues, les balles rencontrent une foule de corps durs qui les déforment.

— Une commission de représentants est chargée de visiter les hôpitaux et les ambulances où sont les blessés de juin. Elle est composée de MM. Trousseau, Ménier, Ducoux, Gerdy, Lélut, Hacinet, David (d'Angers), Lebreton, Astoin et Jules Simon.

— On a annoncé à tort la mort de M. Ad. Richard, fils du professeur Richard. M. Ad. Richard, qui a reçu une balle à la tête, est maintenant hors de danger.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER SULFURIQUE;
Par M. le Docteur DELABARRE FILS médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

NÉMÉSIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.
Les deux volumes: Paris, 12 fr. Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

SEMOULE D'EPEAUTRE,
Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHION. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix: 50 cent. ½ demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 6 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 76. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = Evénements de juin. — Les blessés dans les hôpitaux. = Nouvelles.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

MAISON DE SANTÉ.

Nous avons publié les cas les plus curieux qui se sont présentés à la Maison de santé. Nous donnons aujourd'hui le résumé complet du service de cette maison, que nous devons à l'obligeance de M. Escalier, interne de M. Monod.

Plusieurs cas intéressants se rencontrant encore dans les services qui nous restent à publier, nous attendrons d'avoir mis ces cas sous les yeux de nos lecteurs pour présenter nos considérations générales sur les plaies d'armes à feu.

Ont été admis 87 blessés, dont 3 femmes.
2 sont sortis pour être soignés ailleurs.
27 sont sortis guéris jusqu'au 4 juillet.
6 sont morts.
60 restent dans la maison le 4 juillet.
5 ont eu des blessures multiples.
10 blessures ont nécessité l'amputation. Ces amputations sont les suivantes :
1 désarticulation de l'épaule.
1 amputation du col chirurgical de l'humérus.
3 amputations du bras.
1 désarticulation du doigt.
3 de phalanges.
1 amputation de cuisse.

Toutes ces opérations sont en voie de guérison. Un seul accident grave est survenu à une amputation du bras : la chute prématurée d'une ligature ; il a été nécessaire de lier l'artère humérale au-dessus de la plaie.

Toutes les blessures qui n'ont pas nécessité l'amputation ont été traitées immédiatement par des applications froides et quelques saignées; au début de la réaction, par des cataplasmes émollients aidés, dans plusieurs cas, de saignés locales ou générales.

Aucun débridement n'a été opéré, si ce n'est pour extraire des esquilles.

Toutes les plaies non débridées se comportent à la manière des plaies contuses avec eschares, et marchent vers la guérison d'une façon au moins aussi simple et aussi rapide qu'elles.

Les blessures qui ont amené la mort sont :

Deux plaies de tête, deux plaies pénétrantes de la poitrine, deux plaies pénétrantes de l'abdomen.

Les 92 blessures observées par nous sont ainsi réparties quant à leur nature :

Contusions causées par une balle,	7
Contusions par toute autre cause,	14
Plaies par instrument piquant,	2
Plaies par chevrotines,	3
Plaies par balles,	65
Plaies par boulet de canon,	1
Ont intéressé les os,	36 blessures (deux amputations seulement.
Ont intéressé les articulations,	13 (huit amputations).

Relativement aux régions du corps, elles sont ainsi réparties (11 contusions légères manquent) :

Tête. (Onze blessures). — 1. Trois contusions légères du cuir chevelu. Guéries.

2. Deux lésions de la bouche; une seule avec fracture double du maxillaire inférieur.

3. Une de l'œil; la balle s'était logée entre l'œil et les paupières; la vue est perdue. On ne remarque dans l'œil qu'une légère érosion de la cornée et une déformation de l'iris.

Cinq plaies de tête avec fracture du crâne et des accidents cérébraux variés; une seule par un coup de baïonnette; une avec hernie du cerveau. Deux morts. Chez l'un des survivants la balle paraît s'être logée dans la base du crâne; le malade se sent lourd, et ses sens ont perdu de leur force.

Poitrine (seize blessures). — Quatre contusions, une causée par une balle, les trois autres par un coup de crosse. Une de ces dernières s'est compliquée d'une pneumonie actuellement en voie de résolution.

Quatre plaies non pénétrantes; l'un des malades est sorti; des trois autres, l'une est compliquée de la fracture de la première côte, et son état est satisfaisant; la seconde forme un séton au-devant du sternum, et s'est compliquée d'une pneumonie qui commence à entrer en résolution; la troisième s'est compliquée d'une pleurésie (quatre saignées), et ce matin, 5 juillet, on a pratiqué l'opération de l'empysème par la plaie d'entrée située en arrière. Le malade s'en trouve bien soulagé. Cas très grave.

Huit plaies pénétrantes : toutes par balles. Deux morts le premier jour.

Des six qui restent, quatre ont gardé leur balle ; les deux chez lesquels la balle a traversé sont dans un état très satisfaisant; des quatre autres deux n'éprouvent aucun accident, le troisième porte un épanchement pleurétique dont il ne souffre nullement; le quatrième est mourant, la plèvre est remplie de pus auquel on a donné issue par une incision à la partie postérieure et inférieure du thorax.

Les 5 malades actuellement bien portants étaient tous à leur début en proie à une très grande suffocation; tous ont eu des hémoptysies considérables.

Abdomen. — 5 plaies, 2 pénétrantes et mortelles; 3 non-pénétrantes; une, suite d'un coup d'épée, guérie; une par balle, en voie de guérison; une autre, résultat d'une balle qui a enlevé une partie du gland et de la peau du scrotum; son état est très-satisfaisant.

Membres supérieurs. — 20 blessures. 5 contusions : 4 causées par de légers coups de feu et guéries; la 5e, causée par une chevrotine, a amené une hydarthrose du coude actuellement en voie de résolution.

2 plaies des parties molles, en voie de guérison.

4 plaies qui ont intéressé les os dans leur continuité; 2 ont nécessité l'amputation immédiate, celle du bras au niveau du col chirurgical et celle du cubitus à bras au-dessus du coude. (Brisement du radius et du cubitus à la partie supérieure de l'avant-bras droit par un coup tiré à bout portant.) Les deux autres plaies sont en voie de guérison; l'une a intéressé la partie moyenne du cubitus, l'autre a intéressé la partie postérieure de l'olécrane.

9 plaies avec lésion des articulations ; 3 seulement, dont 2 ont intéressé le carpe, n'ont pas nécessité l'amputation. Elles sont actuellement le siége d'une assez vive inflammation ; mais on espère les guérir. Les sept autres cas étaient accompagnés de désordres tels qu'il a fallu pratiquer immédiatement l'amputation : une de l'épaule, deux du bras, une du doigt, trois de phalanges. L'état de ces amputés est très satisfaisant, excepté celui de la femme qui a subi l'amputation du col chirurgical de l'humérus ; c'est la même qui a une balle dans le thorax avec empyème.

Membres inférieurs. (Vingt-neuf blessures.) — 3 contusions. Guéries.

14 plaies des parties molles causées par une balle : neuf à la cuisse, une au jarret, trois à la jambe, une au pied. La balle est sortie dans douze cas; il en résulte des espèces de sétons qui suppurent abondamment et marchent tous vers une prompte guérison. Chez les deux blessés où la balle est restée, il est survenu une plus vive inflammation ; mais actuellement l'état de tous est très satisfaisant.

7 plaies qui ont intéressé la continuité des os : 4 le fémur, 2 les deux os de la jambe, 1 le péroné seul. Toutes ces lésions étaient horriblement douloureuses au début. Les membres malades ont été disposés sur des appareils (gouttière, double plan incliné) avec un pansement très doux, et l'état de six d'entre eux est excellent; trois n'ont pas eu même de réaction fébrile bien manifeste. Le septième a eu des accidents graves de fièvre et de délire ; de plus, un abcès s'est formé à la partie externe de la jambe : son état est fort inquiétant.

5 plaies articulaires. Une seule au genou, compliquée de brisement des condyles du fémur, a exigé l'amputation immédiate. Des quatre autres, l'une consiste dans un arrachement complet du gros orteil droit ; état très satisfaisant. Une autre dans une balle qui a traversé le partie supérieure de la jambe et a entamé la partie inférieure de la synoviale du genou ; très bon état. La troisième est un écrasement du coude-pied et du carpe; la balle est sortie : les accidents locaux et généraux sont jusqu'ici modérés, et l'amputation a été différée. Enfin, nous avons une plaie pénétrante de la synoviale du genou par une chevrotine; il est résulté une arthrite aiguë assez intense, dont les accidents diminuent actuellement.

HÔPITAL DES CLINIQUES. — M. Giraldès.

1. Coup de feu avec fracture de la cuisse gauche.
2. Coup de feu à la main gauche.
3. Coup de feu de l'avant-bras gauche.
4. Coup de feu au cou. Balle entrée au niveau du bord antérieur du trapèze. Sortie en arrière, près de la colonne vertébrale.
5. Coup de feu à la jambe gauche.
6. Parties molles de la cuisse droite traversée en arrière par une balle. Une seule ouverture.
7. Bras gauche traversé par une balle. Pas de fracture.
8. Coup de feu au bras droit. Amputation au-dessous de l'insertion du deltoïde. Autre coup de feu de 2 centimètres au-dessous de l'articulation du coude du côté gauche.
9. Plaie en gouttière à la région interne de la cuisse droite.
10. Balle entrée au niveau de la glande sous-maxillaire du côté droit, sortie en avant du bord antérieur du sterno-mastoïdien du côté opposé, à 3 centimètres au-dessous de l'angle du maxillaire inférieur.
11. Coup de feu à la région trochantérienne du côté droit. Une seule ouverture.
12. Coup de feu dans les parois de la poitrine. Trajet non pénétrant situé horizontalement à quatre travers de doigt au-dessous du creux axillaire.
13. Coup de feu avec fracture de la jambe droite.
14. Parties molles de la cuisse traversées par une balle. Nerf sciatique atteint très probablement. Insensibilité du pied et de la jambe.
15. Plaies multiples du cuir chevelu par un instrument tranchant. Os entamé au niveau de la bosse occipitale. Plusieurs coups de baïonnette sur le corps, dont un avec plaie pénétrante à la région dorsale de la poitrine.
16. Parties molles de la cuisse gauche traversées par une balle.
17. Coup de feu dans le bras droit. Amputation au-dessous de l'insertion du deltoïde. Le bras gauche est également frappé d'une balle ; mais cette blessure est peu grave.
18. Coup de feu au pied droit. Les deux derniers métatarsiens sont atteints.
19. Coup de feu au moignon de l'épaule droite au niveau de l'acromion dénudé.
20. Coup de feu à l'épaule gauche. Lésion profonde des os. Blessure très grave.
21. Coup de feu sur les parties latérales de la poitrine du côté gauche, près de la base. Double fracture de la sixième côte, dénudée en grande partie.
22. Coup de feu au moignon de l'épaule gauche.
23. Coup de feu sur le côté gauche de la poitrine. Trajet creusé dans les parties molles sans pénétrer.
24. Balle entrée à la face interne de la cuisse près de l'aine, sortie en arrière sur la fesse. Lésion probable des os du bassin de ce côté.
25. Coup de feu avec fracture de l'avant-bras gauche.
26. Parties molles de la cuisse droite traversées par une balle.
27. Coup de feu à la région cubitale du côté gauche. Fracture.
28. Coup de feu sur le moignon de l'épaule gauche.
29. Parties molles du bras gauche traversées en arrière par le trajet à deux ouvertures d'une balle.
30. Coup de feu avec fracture de l'humérus gauche à sa partie moyenne.
31. Coup de feu à la jambe droite.
32. Coup de feu à l'épaule gauche. Balle entrée par la région sus-claviculaire, et sortie à l'angle inférieur de l'omoplate. Fracture de la clavicule. Inflammation du poumon.
33. Balle ayant traversé la région métacarpienne de la main gauche.
34. Coup de feu avec fracture à la partie moyenne du bras gauche.
35. Lésion des parties molles de la région cubitale du côté gauche.
36. Lésion des parties molles du bras droit par une balle.
37. Blessure légère au pied.
38. Blessure légère par une chevrotine.
39. Coup de feu au-devant du tibia gauche.
40. Parties molles de la cuisse gauche traversées par une balle. Une seule ouverture. Extraction de la balle.

— Il y a en outre encore 20 malades atteints de blessures de même nature, dont nous n'avons pu faire l'examen. Il en est mort quelques-uns aussi, ce qui porte à 75 ou 76 le chiffre des malades reçus à cet hôpital. Du reste, nous aurons à revenir sur plusieurs d'entre eux dans nos Revues cliniques, et particulièrement pour constater l'heureuse influence de l'usage de l'appareil construit avec la gutta-percha, appliqué en ce moment dans plusieurs hôpitaux chez des malades atteints de blessures par armes à feu. R.

HÔPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. BAUDENS, chirurgien en chef.

Salle 26. — 27. Plaie de la région inguinale gauche sans lésion vasculaire; balle perdue. — Réfrigérants; saignée ; fomentations résolutives et pausement simple. Suppuration.

28. Coup de feu de la partie interne du pied avec fracture de la malléole interne; résection de cette malléole et extraction de plusieurs esquilles. — Réfrigérants. Etat satisfaisant.

29. Coup de feu de la face plantaire du pied; l'ouverture d'entrée est à la partie interne du talon; la balle a été extraite sous la plante du pied par une contre-ouverture. Pas de débridement. — Réfrigérants, saignée. Etat satisfaisant.

31. Plaie de l'avant-bras avec fracture du radius. Résection du tiers supérieur du corps de cet os. — Réfrigérants, fomentations résolutives et pansement simple. En voie de suppuration.

32. Plaie en forme de long séton à travers les parties molles de l'avant-bras sans lésion osseuse ni vasculaire. — Réfrigérants, fomentations résolutives et pansement simple. En voie de cicatrisation.

33. Plaie de l'avant-bras avec fracture du radius en éclats. Extraction de nombreuses esquilles. — Réfrigérants, eau de Sedlitz, fomentations résolutives et pansement simple.

34. Plaie de tête en forme de gouttière du cuir chevelu avec écornure du tissu osseux. Commotion cérébrale. — Saignée et sangsues aux apophyses mastoïdes, révulsifs sur les extrémités inférieures et glace sur la tête. Etat satisfaisant; en voie de guérison.

38. Plaie à travers les parties molles de la cuisse. — Réfrigérants, fomentations résolutives et pansement simple. En voie de suppuration.

39. Plaie de la jambe avec fracture du condyle interne du tibia. Extraction d'esquilles. — Réfrigérants, saignée et purgatif. Etat satisfaisant.

40. Plaie de la région mentonnière avec fracture du maxillaire inférieur. Extraction de quelques esquilles, réunion des fragments au moyen d'un fil passé autour des dents. — Réfrigérants et application d'eau froide. Etat satisfaisant.

41. Plaie des parties molles de la cuisse en forme de séton. — Réfrigérants, fomentations résolutives et pansement simple. En voie de cicatrisation.

42. Plaie unique de la cuisse. Extraction de la balle. — Réfrigérants, pansement simple. En voie de suppuration.

43. Plaie à travers les parties molles de la jambe. — Réfrigérants, pansement simple. En voie de cicatrisation.

44. Plaie à travers l'épaule avec fracture comminutive de la tête de l'humérus; ouverture d'entrée au-devant du sternum et sortie à la partie postérieure de l'épaule. Résection de la tête de l'humérus. — Réfrigérants, fomentations narcotiques et résolutives. La plaie de la résection est réunie, et les ouvertures de la balle sont en voie de suppuration. Etat satisfaisant.

46. Double plaie du bras et de la région lombaire par la même balle; long séton des parties molles de cette dernière région. — Réfrigérants et saignée. Pansement simple. Etat satisfaisant.

47. Plaie de l'avant-bras avec déchirure considérable des parties molles et fracture comminutive de l'articulation du coude. Amputation du bras. — Réfrigérants, fomentations résolutives. La plaie du moignon est réunie et la guérison sera prochaine.

48. Plaie pénétrante de l'abdomen avec perforation de l'intestin et émission de gaz intestinaux; ouverture d'entrée à la partie postérieure de la hanche, ouverture de sortie à la région sous-ombilicale. Péritonite traumatique combattue par les applications de glace et les fomentations résolutives et narcotiques. Etat assez satisfaisant. Espoir de guérison.

49. Mutilation considérable de la jambe avec fracture comminutive du tibia et du péroné. Amputation au tiers supérieur. — Fomentations résolutives froides. La plaie du moignon est réunie. Etat général assez satisfaisant.

50. Plaie pénétrante de poitrine. Pneumonie traumatique assez étendue du côté droit. — Saignées, purgatif, application de compresses imbibées d'eau froide sur les plaies. Diète et repos absolu. Etat général grave.

Salle 2. — 2. Plaie de l'avant-bras avec fracture en éclats du radius. Résection des deux tiers du corps de cet os. — Réfrigérants, saignée, purgatif, fomentations résolutives. Etat satisfaisant.

4. Plaie en gouttière de la partie interne du bras et plaie en séton des parties molles du thorax près de l'aisselle par la même balle. — Réfrigérants et eau de Sedlitz. En voie de cicatrisation.

Salle 9. — 1. Plaie unique de la cuisse. Extraction de la balle. — Glace et fomentations résolutives, pansement simple. Plaie de la main avec fracture comminutive des os du métacarpe. Amputation radio-carpienne et réfrigérants. Eau de Sedlitz. La plaie du moignon va bien; la réunion est presque complète. Guérison prochaine.

Salle 10. — 1. Fracture comminutive du tiers moyen du fémur avec plaie unique au côté externe de la cuisse. Amputation immédiate au-dessous du grand trochanter. — Réfrigérants et fomentations résolutives, pansement simple. Etat très satisfaisant. La plaie du moignon est complétement réunie.

2. Plaie unique de la région dorsale du pied au niveau de l'articulation astragalo-scaphoïdienne; fracture légère des os. Arthrite traumatique. — Emploi des réfrigérants quatre jours seulement après la blessure. On arrose la plaie avec du laudanum. Etat assez satisfaisant. Les accidents inflammatoires sont modérés par les applications froides et permanentes.

Salle 15. — 2. Plaie pénétrante de poitrine; pneumonie traumatique assez étendue du côté droit. — Trois saignées du bras; repos et diète absolue. Etat assez satisfaisant. Espoir de guérison.

4. Plaie de la main avec fracture des métacarpiens de l'index, du médius et de l'annulaire. Amputation de ces deux derniers doigts et résection du métacarpien de l'index. — Réfrigérants, saignées, eau de Sedlitz, fomentations résolutives et pansement simple. En voie de cicatrisation. Guérison prochaine.

Salle 11. — 1. Plaie des parties molles de la jambe avec écornure de la crête du tibia. — Réfrigérants, saignée, citrate de magnésie. Pansement simple. En voie de suppuration.

2. Large brèche dans les parties molles de la jambe par un coup de feu à bout portant. — Réfrigérants et saignée. Citrate de magnésie. Pansements simples. Gangrène des parties atteintes. La plaie commence à se déterger et à suppurer.

3. Plaie pénétrante de poitrine avec sortie de la balle; gêne très grande de la respiration, épanchement à gauche. — Saignées générales, compresses froides sur les plaies, lavement laxatif et eau de Sedlitz. Etat assez satisfaisant depuis deux jours. Espoir de guérison.

4. Plaie traversant les parties molles de l'épaule. Extraction de la balle. — Réfrigérants, saignée, purgatif. Pansement simple. En voie de suppuration.

5. Plaie pénétrante de l'abdomen transversalement de l'hypochondre gauche à l'épigastre; la balle a traversé le foie, et l'ouverture de l'épigastre donne écoulement à de la bile. Péritonite traumatique combattue par les réfrigérants, la diète et le repos absolu. Etat assez satisfaisant.

6. Plaie des parties molles de la cuisse. Extraction de la balle. — Réfrigérants et purgatif. En voie de suppuration.

7. Plaie pénétrante du genou avec fracture du condyle externe. — Réfrigérants et saignée. Purgatif. Etat assez satisfaisant.

8. Plaie pénétrante de poitrine du côté droit. — Saignée générale, diète et repos absolu; pansement simple. Etat général satisfaisant. Les plaies sont sèches et marchent promptement vers la cicatrisation.

9. Plaie de la main; la balle a traversé la main du bord cubital au bord radial sur la face dorsale et a déchiré deux tendons extenseurs. — Réfrigérants, purgatif. Etat satisfaisant.

11. Plaie de la jambe avec fracture comminutive des os; large brèche produite par un coup de feu à bout portant. Extraction des esquilles. — Réfrigérants, purgatif et saignée; fomentations résolutives. En voie de suppuration.

13. Entorse du pied avec contusion légère de la jambe. — Immersion continue dans l'eau froide pendant six jours; bandage contentif. En voie de guérison.

15. Plaie de la jambe avec écornure du tibia. — Réfrigérants, saignée et purgatif. Etat satisfaisant.

16. Coup de feu au pied. La balle a traversé la face plantaire et a été extraite par une contre-ouverture à la région plantaire. — Réfrigérants et saignée. Etat satisfaisant.

19. Plaie du genou avec fracture du tibia. Extraction d'esquilles et réfrigérants en permanence; saignées, purgatifs. Etat assez satisfaisant.

21. Plaie de tête en forme de gouttière avec légère érosion du tissu osseux; commotion cérébrale légère. — Saignée, purgatif; applications froides sur la tête. Etat satisfaisant.

22. Plaie à travers les parties molles de la cuisse sans lésion osseuse. Extraction de la balle. — Réfrigérants. Saignée et purgatif. En voie de suppuration.

24. Plaie de l'avant-bras en forme de séton, s'étendant du coude au poignet, sans fracture. Gonflement très considérable de l'avant-bras et du bras combattue par les réfrigérants. Saignées; purgatif, et diète absolue. Etat assez satisfaisant.

25. Plaie unique de la face dorsale de la main. Gonflement considérable de la main, qui ne permet pas de s'assurer si le métacarpien du médius est fracturé. — Réfrigérants. Purgatif. Etat assez satisfaisant.

Salle 1. — 1. Plaie unique de la jambe, sans lésion osseuse. Extraction de la balle. — Réfrigérants. Pansement simple. En voie de cicatrisation.

2. Plaie de l'avant-bras et du bras, sans lésion osseuse. — Réfrigérants et purgatif. Etat satisfaisant.

3. Plaie en séton à la partie externe du genou, sans pénétration. — Réfrigérants. Purgatif. En voie de suppuration.

4. Plaie pénétrante de l'abdomen; ouverture d'entrée à l'épigastre, et sortie à l'hypochondre gauche. Pas de péritonite. — Saignée et réfrigérants. Etat satisfaisant.

5. Plaie unique de la région mentonnière avec fracture du maxillaire inférieur. — Saignée et purgatifs? application d'une fronde et réfrigérants. Etat satisfaisant.

6. Plaie à travers les parties molles de la cuisse. — Purgatif. Réfrigérants. Etat assez satisfaisant.

7. Plaie de la jambe avec écornure du péroné. — Saignée; purgatif; réfrigérants. En voie de suppuration.

9. Plaie du pli du bras en forme de séton, sans lésion vasculaire. — Réfrigérants et purgatif. Pansement simple. En voie de cicatrisation.

11. Plaie de la face dorsale de l'avant-bras; séton de 10 centimètres de longueur. — Réfrigérants. Fomentations résolutives. En voie de suppuration.

12. Contusion assez violente de la partie antérieure de la jambe par une balle morte. Gonflement assez considérable; phlegmon ouvert avec le bistouri. — Pansement simple.

13. Coup de feu à la face. La balle a pénétré par la joue gauche au-dessous de l'os malaire, a perforé le maxillaire supérieur, la voûte palatine, et après avoir fracturé la branche droite du maxillaire inférieur, est sortie au-dessous du conduit auditif. — Réfrigérants. Saignée et purgatifs. La plaie est dans de bonnes conditions.

17. Plaie de tête en forme de gouttière du cuir chevelu, sans lésion osseuse. — Réfrigérants. Saignée et purgatif. Etat satisfaisant.

19. Fracture comminutive de l'humérus à sa partie moyenne. Extraction de la balle. Gonflement assez considérable du bras. — Réfrigérants. Saignée. Le gonflement a déjà notablement diminué; il est probable qu'il est entretenu par des esquilles que M. Baudens se propose d'extraire après la disparition des accidents inflammatoires au moyen des réfrigérants.

20. Coup de feu à la partie postérieure de l'épaule. Plaie en gouttière assez large. — Applications résolutives froides. La plaie commence à se déterger.

Tel est en résumé l'état du service de M. Baudens, le 2 juillet, à la visite du matin. L'emploi des réfrigérants (glace et eau froide) en permanence sur les plaies, combinés selon les indications à la saignée générale et aux purgatifs légers, a empêché le développement des accidents inflammatoires chez presque tous les blessés.

La moindre habitude de ce traitement permet de diriger l'application du froid de façon à rendre la réaction locale modérée et néanmoins suffisante pour l'élimination des eschares. Aujourd'hui les compresses imbibées d'eau froide et les cataplasmes à la glace ont été remplacées par des fomentations avec l'infusion de fleurs de sureau et la décoction de têtes de pavot, additionnées de quelques grammes de laudanum. Les plaies simples suppurent peu abondamment, et paraissent marcher promptement vers la cicatrisation.

Quant aux opérés, ils sont généralement dans de bonnes conditions, et la guérison paraît déjà assurée pour un grand nombre d'entre eux. Il ne reste plus que quelques malades porteurs de plaies articulaires du genou et du pied, ou avec lésion osseuse, pour lesquels M. Baudens a réservé l'amputation consécutive.

La grande question concernant les amputations immédiates et consécutives est jugée par la pratique de M. Baudens. Tout blessé atteint de plaie avec fractures est sur-le-champ examiné à fond, le nombre et l'étendue des fragments sont comptés et appréciés avec le doigt, et alors de deux choses l'une: ou la lésion exige impérieusement l'amputation, ou bien elle laisse des chances de guérison en enlevant les esquilles pour faire d'une plaie compliquée une plaie simple. Dans le premier cas, l'amputation est faite aussitôt; dans le second, l'amputation consécutive est réservée. On le voit, le chirurgien en chef du Val-de-Grâce agit dans ces cas, comme toujours, d'après les indications du moment.

Cette solution donnée de l'importante question des amputations nous paraît heureuse et rationnelle.

Jusqu'alors il a pratiqué:

1° Une amputation coxo-fémorale;
2° Une amputation de la cuisse au tiers supérieur;
3° Une amputation de la jambe au lieu d'élection;
4° Une désarticulation de l'épaule;
5° Une amputation du bras;
6° Une désarticulation du coude;
7° Une amputation de l'avant-bras à la partie moyenne;
8° Une désarticulation radio-carpienne;
9° Quatre amputations de doigts entiers ou de phalanges;
10° Une résection de la tête de l'humérus;
11° Deux résections du coude;
12° Quatre résections d'une portion assez considérable du tibia;
13° Une résection d'une portion du péroné;
14° Quatre résections d'une partie du corps ou de l'extrémité supérieure du radius;
15° Une résection du condyle du maxillaire inférieur.

Des 144 blessés reçus dans le service depuis le 23 juin, 15 sont déjà sortis de l'hôpital, leurs blessures étant fort légères (contusions simples et excoriations); 16 ont succombé à la gravité de leurs blessures, et en général fort peu de jours après leur entrée: 4 par plaies pénétrantes de l'abdomen; 1 par plaie du cœur; 6 par plaie pénétrante de la poitrine; 1 à la suite de l'amputation coxo-fémorale; 2 par plaie de tête et fracture des os du crâne; 1 par coup de poignard dans la cuisse avec complication d'entéro-péritonite, et 1 par plaie pénétrante des deux articulations du genou.

Le Dr D...

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Salle Saint-Thomas. — M. Gosselin.

1. Contusion au pied et au genou gauche.

3. Balle traversant les parties molles de la cuisse en arrière et vers la partie moyenne.

4. Balle au-devant du tibia droit, sortie par la même ouverture.

5. Plaie des parties molles de la cuisse produite par un biscaïen. Fracture du fémur.

6. Coup de feu sans fracture de la cuisse droite.

8. Balle traversant les parties molles du bras gauche.

9. Coup de feu avec fracture de la cuisse droite.

11. Plaie de la face dorsale de la main gauche produite par un biscaïen.

12. Ecrasement de la main.

13. Coup de feu sans fracture de la cuisse droite.

15. Coup de feu à la partie postérieure de l'épaule.

16. Plaie en gouttière au pied gauche produite par une balle.

18. Balle entrée en avant de la malléole externe de la jambe gauche, perdue dans les parties molles.

19. Plaie à la région pariétale gauche.

20. Coup de feu avec fracture à la jambe droite. Une seule ouverture. Extraction de la balle.

21. Coup de feu au pied droit. Une seule ouverture. Extraction de la balle.

22. Plaie en gouttière des parois abdominales.

23. Coup de feu à l'œil droit; perforation du globe oculaire. Chevrotines aux jambes.

28. Articulation radio-carpienne traversée par une balle.
30. Coup de feu sans fracture au bras droit. Une seule ouverture. Extraction de la balle.
31. Coup de feu sans fracture de la cuisse gauche.
32. Coup de feu. Balle traversant l'épaule droite.
33. Balle entrée par l'aine et sortie par la fesse du même côté.
34. Parties molles de la cuisse gauche traversées par une balle.
35. Parties molles de la région externe de la jambe droite traversées par une balle.
36. Coup de feu.
37. Coup de feu n'intéressant que les parties molles du bras. Trajet à deux ouvertures.
39. Coup de feu avec fracture de la jambe gauche à la partie supérieure.
40. Coup de feu dans la région axillaire.
41. Lésion des parties molles de la cuisse droite par un biscaïen dont le trajet perpendiculaire à la direction de l'artère fémorale a fait craindre la lésion de ce vaisseau. Battements artériels au creux poplité.
42. Balle traversant les parties molles de la cuisse en arrière et vers la partie moyenne. Pas de fracture ; gonflement considérable ; tendance à la gangrène ; débridement. Amélioration.
43. Balle entrée par la région externe de l'avant-bras droit, logée au milieu des parties molles sans qu'on ait pu l'y trouver. Gonflement considérable du bras.
44. Balle dans le bras gauche. Fracture. Articulation carpo-métacarpienne du pouce gauche traversée par une chevrotine.
45. Coup de feu avec fracture du bras gauche.
46. Contusion de la poitrine. Inflammation des organes thoraciques.
47. Deux coups de feu : une balle qui est entrée dans les parties molles de la joue au niveau de l'arcade zygomatique, et est sortie dans la région temporale ; une autre qui a traversé le métacarpien de l'index de la main gauche.
48. Coup de feu sans fracture de la cuisse droite.
50. Balle entrée à la région interne et moyenne du bras. Une seule ouverture. Inflammation très vive. Imminence de gangrène.
51. Coup de feu au moignon de l'épaule. Balle entrée par la fosse sus-épineuse. Fracture de l'omoplate. Balle perdue. Phlegmon du creux sus-claviculaire.
52. Double plaie : 1° à l'angle externe de l'œil gauche, une partie de la paupière a été emportée ; 2° à la région malaire. Produites toutes deux par des chevrotines, et peu graves.
54. Balle entrée dans le creux sus-claviculaire, et perdue dans les parties molles de cette région (côté droit).
55. Balle ayant frappé la jambe gauche au niveau de la malléole interne.
57. Avant-bras gauche traversé par une balle à sa partie moyenne.
58. Coup de feu au bras droit. Désarticulation de l'épaule. Gangrène du moignon. Etat général grave et inquiétant.
59. Parties molles du bras gauche traversées par une balle.
60. Coup de feu à la jambe droite. Une seule ouverture.
62. Parties molles du côté gauche de la poitrine traversées par une balle. Trajet extérieur.
63. Deux coups de feu à la région carpienne de la main gauche.
64. Coup de feu au bras gauche. La balle a traversé les parties molles de la région radiale externe à la région brachiale antérieure.
65. Coup de feu avec fracture de l'humérus du côté droit.
66. Ouverture unique d'une balle sur la région latérale gauche du cou.
67. Coup de feu à la jambe gauche. Amputation de la cuisse à la partie moyenne.
68. Balle ayant traversé les parties molles externes de la région iléo-sacrée.
69. Coup de feu à la région externe de la jambe gauche avec fracture du péroné au tiers supérieur.
70. Coup de feu à la face. La balle est entrée par la région parotidienne, et sortie par la bouche après avoir traversé la langue. Ecoulement de la salive par l'orifice externe (région parotidienne).
71. Coup de feu avec fracture comminutive au tiers supérieur de la cuisse. Balle perdue. Délire.
72. Plaie de la région sus-orbitaire gauche par une balle.
73. Balle entrée par la région suspubienne à un pouce au-dessus de la racine de la verge, et sortie par la fesse. Les mouvements de l'articulation coxo-fémorale sont libres. Le cordon spermatique n'est pas douloureux. Pas de signes de lésion intestinale.
74. Premier métatarsien droit traversé par une balle.
75. Contusion de la jambe gauche.
76. Articulation huméro-cubitale droite traversée par une balle. Pas de crépitation sensible, mais déformation considérable. Gonflement et douleur modérés.
77. Mollet traversé par une balle.
78. Coup de feu à la cuisse gauche sans fracture. La balle est entrée au sommet du triangle de Scarpa. Hémorrhagie. Ligature de l'artère fémorale.
80. Mollet traversé par une balle qui s'est logée dans les chairs. Abcès consécutif ouvert pour l'extraction de la balle.
81. Balle morte.

Salle Henri IV.

1. Contusion sur l'abdomen.
2. Plaie sur le trajet de la radiale. Hémorrhagie. Compression.
3. Coup de feu dans l'œil droit. Vision perdue.
4. Plaie de tête. Symptômes consécutifs de méningite. Ecoulement primitif de sang par la bouche et le nez. Pas de sérosité.
5. Balle ayant labouré les parties molles au niveau de la crête iliaque du côté gauche.
6. Parties molles de la cuisse traversées en arrière par une balle.
7. Balle entrée au niveau de la région trochantérienne, et sortie par la fesse.
8. Plaie contuse sur le côté de la poitrine.
9. Plaie pénétrante de poitrine produite par une balle. Inflammation du poumon.
11. Coup de baïonnette dans la région lombaire gauche. Contusion violente à droite. Douleur très vive. Symptômes de péritonite.
12. Blessures légères produites par des chevrotines.
14. Parties molles de la cuisse.
15. Coup de feu dans l'abdomen. Balle entrée en arrière au niveau de la crête iliaque, sortie au niveau de l'hypocondre droit. Symptômes de péritonite. Linge largement souillé par une matière jaune-verdâtre. Lésion probable de la vésicule biliaire et du colon ascendant. Cependant, le malade a eu hier et aujourd'hui, 2 juillet, des selles copieuses volontaires. Il rend librement ses urines.
16. Coup de feu à la jambe gauche. Balle entrée en avant de la malléole externe, et perdue au milieu des parties. Gonflement peu considérable.
17. Articulation radio-carpienne traversée par une balle.
18. Balle entrée au niveau de l'angle du maxillaire inférieur, sortie à la nuque au voisinage des apophyses épineuses des vertèbres cervicales. Fracture du maxillaire inférieur. Gonflement considérable de la région parotidienne.
19. Coup de feu à la région cubitale du bras droit.
20. Coup de feu à la fesse gauche.
21. Parties molles de la face interne de l'avant-bras droit traversées par une balle.
23. Coup de feu au genou droit. Fracture de la rotule. Inflammation peu vive.
24. Avant-bras fracturé au tiers supérieur. Suppuration abondante. Etat général bon.
25. Coup de feu au bras droit. Amputation de l'épaule. Mauvais aspect du moignon. Etat général inquiétant.
26. Avant-bras droit fracturé à la partie moyenne par une balle qui a traversé de part en part.
27. Plaie en gouttière à l'éminence hypothénar de la main droite produite par une balle.
28. Coup de feu à l'épaule. Fracture de l'omoplate ; esquilles retirées par la plaie.
29. Balle entrée sur le dos du pied, à quatre travers de doigt en avant de l'articulation malléolaire ; sortie en arrière de la malléole interne.
69. Plaie légère au pied.
70. Entorse. Guérie.
72. Plaie en gouttière de l'éminence thénar de la main gauche.
73. Plaie au-dessous du sourcil gauche.
75. Plaie pénétrante de poitrine. Pneumonie traumatique.

— Il faut ajouter à ce relevé des blessés entrés à l'hôpital Saint-Louis le chiffre de ceux qui sont morts, soit immédiatement après leur admission, soit dans les premiers jours, des suites de leurs blessures très graves. Ce chiffre ne s'élève pas à moins de cinquante, et il grandira encore ; car quelques victimes des journées de juin n'ont pas encore payé leur dette complète.

Hôpital de la Pitié. — M. Laugier.

Salle Saint-Augustin.

24. Une femme a reçu un coup de balle dans l'aine gauche. Le projectile est sorti par la partie supérieure de la fesse, après avoir produit une fracture comminutive du col du fémur.
28. Coup de feu dans la cuisse. Fracture simple du fémur.

Salle Saint-Gabriel.

3. La main droite est traversée par une balle. Fracture des métacarpiens.
4. Partie du mollet droit enlevée par un biscaïen.
5. Coup de feu dans le genou gauche au-dessus de la rotule. La balle est sortie.
7. La fesse gauche traversée par une balle.
8. Coup de feu un peu au-dessous de l'aile droite du nez. La balle sort au-dessous du lobule de l'oreille du même côté, après avoir pénétré dans la bouche et fracturé le maxillaire supérieur droit.
10. Partie inférieure de la cuisse traversée par une balle. Pas de fracture.
11. Coup de feu au-dessous du coude en avant et sans lésion de l'articulation.
14. Coup de feu dans la pommette gauche. L'os est broyé. La balle est sortie à 3 centimètres au-dessous de l'oreille du même côté. Hémorrhagie.
15. Quatre balles dans le bras gauche. Quatre coups de baïonnettes dans la poitrine ; hémorrhagie. Balle dans le bras droit. Amputation immédiate du bras gauche.
16. Balle qui a traversé la partie interne et inférieure de la cuisse gauche.
17. Contusions et légers coups de baïonnette sur diverses parties du corps.
19. La main droite traversée par une balle.
20. Balle à la partie inférieure de la cuisse droite.
21. Coup de feu dans le bras. Fracture de l'humérus. Balle dans la cuisse opposée, qui a broyé les vaisseaux et nerfs sans les léser.
23. Avant-bras traversé par une balle. Radius fracturé. Sortie de la balle en avant du cubitus sans lésion de l'artère cubitale (partie inférieure).
24. Coup de feu à la partie latérale droite de la tête. La balle a glissé sur les os.
27. Balle dans le mollet gauche. Non extraite.
30. Dans l'hypocondre gauche, coup de balle amortie par le ceinturon.
31. Balle dans l'avant-bras gauche sans lésion des os.
33. Coup de feu à la partie externe de la jambe droite.
34. Balle dans la cuisse. Fracture du fémur au tiers inférieur.
35. Epispadias produit par un coup de balle qui a enlevé une partie du prépuce. Chez le même sujet, une autre balle a emporté une partie de la peau du fourreau de la verge à la face dorsale.
36. Contusions sur diverses parties du corps. Coups de crosse.
37. Coup de balle dans la cuisse. Fracture du fémur. Extraction de la balle.
39. Une balle a labouré la partie inférieure du talon droit.
40. Coup de feu dans l'œil droit. Perte de l'œil.
58. Une même balle a touché la base du pouce droit et le bras au niveau de l'insertion du deltoïde. Le sujet était dans la position en joue.
59. Balle à la base de l'indicateur droit.
60. Coup de feu dans le mollet.
62. Deux coups de baïonnette dans la tête. Blessures légères.
64. Plaie à la partie inférieure de la jambe gauche produite par coup de balle.
66. Balle à la partie inférieure de l'avant-bras droit.
67. Coup de feu en gouttière à la partie interne de la jambe gauche.

Salle Saint-Athanase.

45. Racine du médius gauche labourée par une balle.
46. Coup de feu à la partie antérieure et inférieure de la cuisse.
47. Plaie légère à la jambe gauche.
48. Mollet gauche traversé par une balle.
49. Balle dans le pied gauche au-dessous des malléoles. Inflammation considérable.
50. Balle morte dans le mollet gauche.
51. Contusions produites par des coups de crosse.

A ce nombre de blessés, il faut en ajouter cinq à six morts presque immédiatement après leur entrée et qui tous avaient de nombreuses blessures, surtout de la poitrine.

Salle Saint-Louis. — M. Michon.

10. Parties molles du bras traversées par une balle.
12. Parties molles de l'avant-bras traversées par une balle à un centimètre et demi au-dessus de l'articulation radio-carpienne.
15. Blessures légères.
20. Plaie de tête. Balle incrustée dans les os à la région syncipitale. Hémiplégie. Trépan. Etat comateux ; fausse fluctuation à travers la dure-mère. Incision de celle-ci avec précaution et dans une petite étendue. Il ne sort rien.
24. Coup de feu à la main.
36. Plaie de tête.
37. Coup de feu sans fracture à la cuisse gauche.
42. Coup de feu à la main. Plaie en gouttière avec fracture du petit doigt et du doigt annulaire.

Salle Saint-Antoine.

5. Les deux jambes traversées d'une balle dans les parties molles seulement.
6. Coup de feu avec fracture de la cuisse droite.
9. Coup de feu à la tête. Plaie en gouttière qui a entamé le pavillon de l'oreille à la partie supérieure. Symptômes cérébraux.
10. Coup de feu avec plaie pénétrante de la poitrine.
14. Coup de feu au pied.
16. Coup de feu et plaie pénétrante de poitrine. Pneumonie très grave.
19. Coup de feu à l'aisselle gauche compliqué de fracture.
20. Coup de feu n'intéressant que les parties molles des parois de la poitrine.

Salle Saint-Athanase.

1. Parties molles du bras gauche traversées par une balle.
2. Chute. Fracture du péroné gauche.
3. Talon droit traversé par une balle.
4. Coup de baïonnette ; ecchymoses à la partie antérieure des parois abdominales. Selles sanglantes.
5. Parties molles de la jambe droite traversées par une balle.
6. Idem.
7. Blessure légère à la région dorsale.
9. Coup de feu n'ayant porté que sur le doigt médius de la main droite, dont le métacarpien est traversé près de son articulation antérieure.

Salle Saint-Jean. (Femmes.)

5. Parties molles du bras droit traversées par une balle.

17. Amputation du bras droit à la suite d'un coup de feu. Il en est mort plusieurs. Le chiffre total des malades reçus dans le service de M. Michon a été de 46 à 50.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE.

Salle Saint-François. — M. Denonvilliers.

1. Plaies par arme à feu à la partie supérieure de la cuisse et à la partie supérieure de la fesse droite. Fracture comminutive du fémur.
2. Coup de feu à la région mammaire droite. La balle n'a point pénétré.
3. Plaie superficielle à la région lombaire droite. Coup de balle.
4. Coup de feu dans l'épaule gauche. La balle a pénétré dans la poitrine, et est sortie à la partie postérieure vers les premières dorsales.
5. Fracture comminutive du radius droit par un coup de balle.
6. Plaie par arme à feu. Fracture comminutive de la clavicule droite.
7. Plaie par arme à feu dans la jambe droite.
8. Fracture comminutive de la dernière phalange du gros orteil du côté droit.
9. Coup de feu dans l'épaule droite.
10. Balle dans le bras droit. Fracture comminutive de l'humérus. Division de l'artère humérale et du nerf médian. Amputation immédiate. Le malade est âgé de 77 ans.
13. Coup de feu dans l'abdomen. La balle n'est pas sortie. Pas d'accidents.
16. Coup de balle qui a labouré les téguments du crâne.
18. Coup de feu dans le bras. La balle pénètre dans la poitrine, et sort par la partie postérieure.
19. Balle dans le genou. Pas d'accidents.
20. Coup de feu dans la cuisse (partie moyenne).
22. La poitrine traversée de part en part par une balle. Pneumonie traumatique.
23. Coup de feu à la partie interne de la clavicule droite. Ouverture de l'articulation. Fracture comminutive de la clavicule. La balle entre dans la poitrine. Hydropneumothorax consécutif.
24. Coup de feu dans la cuisse droite.
25. Le mollet droit traversé par une balle.
28. Coup de feu à la région sus-claviculaire gauche. Sortie de la balle à côté des apopbyses épineuses des premières dorsales. Lésion du poumon et de l'artère sous-clavière. Arrêt de circulation. Lésion d'innervation. Perte de mouvement et de sensibilité dans le bras du même côté.
29. Balle dans le genou. Non sortie.
31. Coup de feu à la partie moyenne de la cuisse, près de l'artère.
33. Balle entrée au-dessous de la partie externe de la clavicule gauche, et est sortie par la fosse sus-épineuse. Fracture comminutive de l'apophyse coracoïde.
34. Balle qui a labouré l'oreille droite.
36. Coup de feu dans une épaule. La balle contourne le col de l'humérus et sort par la fosse sus-épineuse.
37. Coup de baïonnette à la face dorsale du pied.

Salle Saint-Joseph. — M. Nélaton.

2. Coup de feu dans la jambe gauche. La balle a traversé les muscles du mollet sans toucher aux os.
3. Coup de balle à la partie moyenne de la jambe droite. Fracture du tibia. Hernie des muscles à l'ouverture d'entrée.
4. Les os de la jambe droite fracturés par un coup de feu. La balle, entrée par la partie antérieure, est sortie directement en arrière.
5. Coup de feu qui a emporté une partie du pavillon de l'oreille.
7. Le bras droit traversé par une balle, à la partie moyenne.
8. Coup de feu dans l'avant-bras. Fracture du Cubitus.
9. L'avant-bras traversé par une balle; le cubitus fracturé au tiers inférieur.
10. Coup de feu dans le bras droit. Fracture simple de l'os.
11. Une balle traverse la partie interne du bras sans toucher aux vaisseaux ni aux nerfs, puis elle pénètre dans la poitrine et sort par la partie postérieure du même côté. Lésion du poumon.
13. Coup de feu dans l'avant-bras, sans fracture.
14. Une balle a traversé la partie inférieure et postérieure de la cuisse. Jambe un peu froide.
16. Contusion au pied droit par un coup de pavé.
17. La cuisse gauche est traversée par une balle à sa partie moyenne.
18. Une balle a pénétré en avant au-dessous du nez; la lèvre supérieure est emportée. Les deux maxillaires inférieurs sont détruits presque en totalité; la langue est fendue à sa face supérieure; la voûte palatine n'existe plus. Chez le même sujet une balle a fracturé l'omoplate gauche.
20. Coup de feu à la partie supérieure et externe de la cuisse.
21. Une balle a pénétré dans la fesse; elle s'est aplatie sur le grand trochanter sans aucune lésion de l'os. C'est un enfant de seize ans.
22. Coup de feu dans le bras droit. La balle a contourné l'articulation du coude sans pénétrer.
23. Coup de feu dans la jambe droite. Le mollet est traversé. Pas de fracture.
24. Coup de feu dans la cuisse droite. Fracture. Gonflement considérable. Epanchement dans l'articulation du genou.
25. Balle dans la jambe gauche.
27. Coup de feu dans la fesse gauche. La balle n'est pas sortie.
28. Coup de balle au tiers supérieur de la cuisse gauche. Fracture comminutive; esquilles nombreuses. Désarticulation immédiate par le procédé ovalaire. L'ouverture de sortie fait encore partie du moignon. Cet homme est déjà au huitième jour de l'opération, et aucun accident grave ne s'est manifesté.
31. Fracture du péroné par un coup de balle.
33. Cuisse traversée par une balle à son tiers supérieur et à sa partie externe.
34. Coup de feu à la région sus-acromiale. La balle pénètre dans la poitrine et sort par la fosse sus-épineuse.
35. L'annulaire et le petit doigt de la main droite sont presque coupés par une balle à leur base. Le bras droit est traversé par une autre balle.
36. Coup de feu dans l'hypochondre droit. Péritonite traumatique.
37. Une balle a traversé la cuisse à sa partie moyenne et externe.

Salle Saint-Louis.

37. Coup de feu à un centimètre au-dessus de la commissure droite de la lèvre supérieure. La balle a été extraite; elle avait pénétré dans la bouche, fracturé la branche ascendante du maxillaire inférieur, dont on a retiré une esquille qui semble appartenir à la face interne de cette partie de l'os. Tuméfaction considérable de la joue du même côté. Hémorrhagies fréquentes.
38. La partie gauche de la tête a été sillonnée par une balle.
39. Coup de feu dans le mollet droit.
40. Contusions sur plusieurs parties du corps par des coups de crosse de fusil.
41. Coup de feu dans l'épaule droite. Aucune lésion ni des os, ni de l'articulation.

HÔPITAL DE LOURCINE. — M. Després.

1. Deux plaies par arme à feu à la jambe gauche. Les parties molles ont seules été intéressées. Coup de feu à l'épaule du même côté. La balle, en entrant, a fracturé la tête de l'humérus et a brisé l'acromion en sortant. Entré le 24 juin, mort le 28.
2. Coup de feu dans la poitrine traversée de part en part, avec fracture de côtes. Mort immédiate le 24 juin. L'autopsie a montré que la balle avait traversé l'aorte à sa sortie du cœur.
3. Coup de feu à l'avant-bras droit. Extraction immédiate de la balle. Pas de lésion des vaisseaux ni des os. Cette blessure a été produite par la même balle qui avait frappé le n° 2. Etat très satisfaisant.
4. Fracture de la cuisse par un coup de balle. Entré le 24; évacué le 25 sur le Val-de-Grâce.
5. Fracture du fémur par arme à feu. La malade a été évacuée le 25 sur la Pitié.
6. Coup de feu dans le côté droit de la poitrine, traversée de part en part. Pneumonie traumatique. Entré le 24, mort le 26.
7. Fracture comminutive de la jambe gauche par une balle. Amputation immédiate au lieu d'élection, faite le 24. Etat on ne peut plus satisfaisant.
8. Plaie de la joue droite par un coup de balle sans lésion du maxillaire inférieur. Prochaine guérison.
9. Plaie du bras gauche. Les parties molles sont seules intéressées. Entré le 24; évacué le 25 sur le Val-de-Grâce.
10. Coup de feu dans la poitrine. La balle, entrée par la partie antérieure, a été extraite dans les parties molles de la postérieure. Entré le 24, mort le 26.
11. Coup de feu un peu au-dessus de la région surcilière gauche. Fracture du frontal avec un peu d'enfoncement. La balle est sortie. Jusqu'à présent pas de symptômes alarmants.

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. Maisonneuve.

Trois morts, six en traitement.
1° Coup de feu à la région lombaire gauche. Balle restée dans le bassin. Mort en quelques heures.
2° Coup de feu de la région du foie. Sortie de la balle à la région lombaire gauche. Mort en quelques heures.
3° Coup de feu à l'épaule gauche. Fracture de la voûte acromio-claviculaire. Sortie de la balle au niveau de l'épine de la 5e dorsale. Phlegmon gangréneux. Mort le quatrième jour.

1. Coup de feu au genou droit. Phlegmon diffus à la cuisse. — Saignées; sangsues. Incisions profondes. Etat satisfaisant.
2. Contusion à la cuisse droite par un éclat d'obus. — Saignée; émollients; résolutifs. Etat satisfaisant.
7. Coup de feu à l'aisselle gauche. L'artère et les nerfs sont disséqués. — Réfrigérants. Etat satisfaisant.
8. Coup de feu à la cuisse droite. Les parties molles de la région externe et moyenne sont seules traversées. — Emollients. Plaie en voie de guérison.
19. Coup de feu au genou gauche. Le ligament rotulien est divisé transversalement. La rotule intacte. — Emollients; saignées; sangsues. Etat très satisfaisant.
21. Coup de feu au pied droit. Les parties molles du gros orteil sont seules intéressées. Presque guéri.

HÔPITAL COCHIN. — M. Maisonneuve. (Onze blessés.)

1. Fracture de la clavicule, et contusions diverses.
2. Coup de feu au pied gauche; orteil du milieu broyé. Amputation. — Etat satisfaisant.
5. Coup de feu à la face. Fracture de la branche horizontale gauche du maxillaire inférieur; long trajet de la balle sous le muscle sterno-mastoïdien et trapèze. Ouverture de sortie vers la 7e cervicale. — Emollients. Etat très satisfaisant.
19. Coup de feu au côté droit du cou. Séton de 15 centimètres de trajet. — Sorti en bon état.
21. Coup de feu au côté externe de la jambe gauche. Le péroné est seulement écorné. — Emollients; sangsues. Etat très satisfaisant.
22. Coup de feu à travers le poignet gauche. Radius broyé. Cubitus intact. — Irrigation continue. Etat très satisfaisant.
23. Coup de feu dans la région lombaire droite. Sortie de la balle dans la région lombaire gauche après un trajet de 25 centimètres. — Emollients; sangsues. Etat très satisfaisant.
24. Coup de feu au pied gauche. La balle a fait à la base des orteils un séton sous-cutané de 8 centimètres sans intéresser les tendons extenseurs. — Emollients. En voie de guérison.
25. Coup de feu à travers les muscles de la région antérieure de la jambe gauche. Débridement. — Emollients; sangsues. Etat très satisfaisant.
26. Coup de feu à l'avant-bras gauche. Une seule ouverture. Extraction facile de la balle. — Emollients. En voie de guérison.
19 bis. Coup de feu à travers le premier intervalle métacarpien droit et le genou gauche. Extraction de la balle logée dans le genou. — Emollients; sangsues. En voie de guérison.

NOUVELLES.

— Voici le mouvement des blessés dans les hôpitaux, à la date du 3 juillet :

	hommes.	femmes.	enfants.	militaires.	total.
Existants le matin,	572	33	»	584	1189
Reçus dans le jour,	25	»	1	»	26
	597			584	1215
Sortis définitivement,	8	»	»	9	17
Décédés,	8	»	»	2	10
	16			11	27
Restants le soir,	581	33	1	573	1188
Ambulances.	354	»	»		354
					1542

Les séances de l'Association générale des médecins de Paris recommenceront lundi prochain, 10 juillet, à 8 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

— L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu des séances des Académies.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.
MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.





Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 8 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 77. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 7 JUILLET 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

BLESSURES PAR ARMES A FEU. — Quatre mois se sont à peine écoulés, et par suite des affreux événements qui viennent de se passer dans nos rues, les hôpitaux regorgent de blessés, vingt fois plus nombreux que ceux de février, que ceux des 5 et 6 juin 1832 et de juillet 1830. Jamais peut-être dans Paris n'avait eu lieu une lutte aussi meurtrière, aussi longue, aussi effrayante par la vaste étendue de l'organisation du combat, par l'acharnement des insurgés. Nous avons publié les premières listes de blessés des principaux hôpitaux; ces listes, nous les compléterons en mettant à profit les documents officiels publiés par l'administration supérieure.

Nous n'aurons pas à revenir d'une manière fort étendue sur les leçons cliniques faites par les chefs de service au sujet des plaies par armes à feu; nous en avons donné en mars et avril des résumés assez détaillés, et ce serait nous exposer inévitablement à des redites tout au moins inutiles. Peut-être aurons-nous quelques réflexions à faire sur la nature des projectiles employés avec une barbarie sans exemple par un grand nombre des insurgés, tels que lingots de fer ou de cuivre, clous tordus, dés à coudre, etc. Nous reproduirons cependant aujourd'hui quelques considérations curieuses présentées par le professeur Velpeau sur l'analogie que peuvent présenter les plaies par armes à feu avec les brûlures et les plaies envenimées.

Les auteurs des siècles derniers ont pensé, en grand nombre, que les balles et les projectiles lancés par la poudre à canon brûlaient les tissus. Cette croyance s'est maintenue longtemps, bien qu'Ambroise Paré l'eût proclamée fausse de tous points, et eût péremptoirement démontré « que la » noirceur qui se trouve ordinairement en l'orifice des playes » et parties proches provient, non de quelque feu accompa- » gnant la balle, mais à cause de la grande contusion » qu'elle fait. » De nos jours, les chirurgiens ont rejeté d'un commun accord l'opinion de la brûlure des tissus. L'observation des faits et la réflexion ont amené M. Velpeau à soutenir qu'il y a une grande analogie entre les plaies par armes à feu et les brûlures, et que si les modernes ont raison, les anciens n'ont pas tout à fait tort. Expliquons-nous.

Les anciens pensaient que les balles brûlent les tissus par la raison qu'ils sont échauffés par la déflagration de la poudre, et qu'ils agissent comme des corps *comburents*. En cela, ils avaient tort. Les projectiles ne *brûlent* pas, ils ne sont pas incandescents. Comment donc prétendre qu'il y a brûlure, ou quelque chose d'analogue dans les plaies qu'ils déterminent? Le voici. Il y a des lésions en chirurgie qui peuvent être comparées à la brûlure; ce sont les contusions. Que l'on se rappelle les six degrés de la brûlure :

1° Rubéfaction de la peau ;
2° Soulèvement de l'épiderme et formation de phlyctènes;
3° Mortification de la partie superficielle de la peau;
4° Désorganisation de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané;
5° Désorganisation des parties molles jusqu'aux aponévroses et aux muscles inclusivement;
6° Enfin sphacèle de tout le membre.

Dans les contusions, on retrouve ces six degrés; or, qu'il y ait eschare à la peau par brûlure ou par contusion, n'est-ce pas, pour l'organisme, absolument la même chose? Le travail d'élimination et de réparation n'est-il pas identiquement le même dans l'un et dans l'autre cas? N'est-il pas vrai qu'il y a des eschares desquelles il serait impossible de dire si elles reconnaissent pour cause une brûlure ou une contusion? Et pour n'en prendre qu'un exemple récent, nous rappellerons ce fait mentionné par nous dans la *Revue clinique hebdomadaire* du 20 mai dernier, d'une femme que nous avons vue dans le service de M. Nélaton à l'hôpital Saint-Antoine; cette femme portait à la joue gauche l'empreinte d'une contusion occupant une étendue de 4 à 5 centimètres sur 2 de large, et présentant une eschare qui simulait, à s'y tromper, une brûlure au quatrième degré.

Dans les salles de M. Velpeau se trouve actuellement un homme blessé dans ces dernières affaires, et qui a reçu une balle sur les parois de la poitrine. Le projectile n'a pas fait de plaie, mais a déterminé une contusion telle qu'il serait absolument impossible de décider, en l'absence de renseignements, quelle a été la cause de l'eschare. Par contusion ou par brûlure, la circulation se trouve éteinte dans la partie lésée. L'effet produit est le même.

Maintenant, qu'une balle traverse un membre, la cuisse, par exemple, elle escharifie tous les tissus qu'elle touche, comme le fait celle qui effleure une partie, et ne produit qu'une plaie extérieure. Dans cette dernière, l'élimination de l'eschare se fait sous les yeux mêmes du chirurgien. Dans la première, on voit s'opérer aussi l'élimination de l'eschare à l'ouverture du trajet de la balle. Nécessairement, ce qui se passe au dehors, à l'ouverture d'entrée et à celle de sortie, doit avoir lieu dans la profondeur des tissus. En résumé, chirurgicalement et pour l'organisme, les plaies par armes à feu sont comparables aux plaies par brûlures. Les anciens avaient observé ce qui est, et ne s'étaient trompés que dans l'explication théorique. Nous avons cru devoir rapporter ces quelques mots de M. Velpeau, parce qu'ils ont trait à une chose d'utilité pratique et réelle.

En effet, en soutenant qu'il n'y avait ni brûlure, ni rien d'analogue dans les plaies par armes à feu, on a regardé comme possible la guérison de ces plaies par première intention et sans suppuration. On a vu des chirurgiens rapprocher les bords d'une plaie par arme à feu et essayer la réunion immédiate. D'autres, moins hardis, se sont bornés à comprimer le milieu du trajet sans fermer les ouvertures. Cette dernière pratique, qui consiste à comprimer le milieu du trajet sans fermer les ouvertures, n'offre pas grand danger suivant M. Velpeau; mais il y aurait de grands inconvénients à fermer la plaie, car il est impossible qu'elle guérisse sans élimination d'eschares. Tous les tissus touchés par la balle sont désorganisés et doivent être expulsés; il serait bien plus dangereux de retenir ces détritus dans les tissus que d'y enfermer un corps étranger, une balle, par exemple, qui s'y serait logé; et voici pourquoi :

Une balle peut être retenue dans l'épaisseur des tissus, s'y donner une loge, y rester des années sans que le malade s'en aperçoive. M. Velpeau nous rappelait avoir vu mourir dans son service un homme qui avait reçu, trente ans auparavant, à la bataille de Waterloo, une balle dans le jarret. A l'autopsie, on trouva la balle enkystée dans une petite cavité synoviale; elle n'avait déterminé aucun accident. Les exemples de ce genre sont assez fréquents, et, pour notre part, nous connaissons un brave général de l'empire qui, depuis 1814, porte dans les masses musculaires de la région lombaire une balle que l'on n'a pu extraire, et de la présence de laquelle il ne s'aperçoit nullement. Mais si, au lieu d'enfermer une balle, on y enfermait des tissus escharifiés, ces substances animales, décomposées par le travail inflammatoire, suppurantes, pourraient acquérir des qualités dangereuses.

Ceci a amené M. Velpeau à l'examen d'une autre question soulevée par Vigo, celle de la *vénénosité* des plaies par armes à feu. « Vigo cautérisait les plaies faites par l'arquebuse, dit Paré, pensant qu'elles participassent de quelque vénénosité. » Cette opinion encore, A. Paré la combat et la réduit à néant. Certes, dit M. Velpeau, les anciens avaient tort de croire que les balles fussent empoisonnées; quant à la théorie, leur opinion ne soutient pas le moindre examen. Mais, quant à la pratique, il ne faut pas la rejeter tout entière. Ces plaies renferment, au bout de quelques jours, une sorte de poison; c'est le putrilage résultant de l'élimination des eschares, putrilage qui peut être absorbé et qui stagne d'autant plus facilement dans les tissus, que la balle divisant des tissus de densité différente, le trajet devient tortueux et les ouvertures cessent d'être parallèles.

Pour conclure, nous dirons avec M. Velpeau que si les anciens avaient tort de croire qu'il y eût brûlure et empoisonnement dans les plaies par armes à feu quant à la théorie, ils avaient raison quant à la pratique; car ces plaies présentent souvent la plus grande analogie avec les plaies résultant des brûlures, d'une part, et, de l'autre, avec les plaies empoisonnées.

ULCÈRES SYPHILITIQUES. — La thérapeutique éclaire la nature des maladies; mais le plus souvent, pour arriver à la guérison, pour instituer une thérapeutique logique et rationnelle, il est nécessaire d'avoir des notions certaines et précises sur la nature de l'affection que l'on a à traiter. Nous citerons pour preuve le fait suivant, dont nous avons été témoin dans le service de M. Velpeau à la Charité.

Une jeune femme venue de Troyes entre à l'hôpital le 2 juin dernier, portant à la jambe cinq ou six ulcères qui avaient résisté à tous les traitements employés par les médecins de son pays, si bien qu'on les regardait comme incurables. Après un examen attentif, M. Velpeau, au fond grisâtre, aux bords saillants des ulcérations, aux bossulures qui les avaient précédées, enfin à l'aspect général qu'elles présentaient, crut reconnaître des plaies de nature vénérienne. Cette conviction devint tellement profonde chez le professeur, qu'il ne jugea même pas à propos de lui adresser, relativement à ses antécédents, de questions en ce sens. Un traitement général fut prescrit, ayant pour base le protoïodure de mercure.

Deux cautérisations furent pratiquées avec le nitrate acide de mercure. En peu de jours, et sous l'influence de ce moyens bien simples, les ulcères se trouvèrent profondément modifiés; les bandelettes de diachylum constituèrent, après les cautérisations, le seul traitement qui fut employé. La malade est sortie mercredi parfaitement guérie. On lui a cependant conseillé de continuer pendant quelques semaines encore le traitement interne, dont la suspension pourrait amener des récidives fâcheuses.

EMPLOI DU LAUDANUM DANS L'ORCHITE. — On sait combien sont atroces les douleurs qui accompagnent la période aiguë de l'orchite et de l'épididymite blennorrhagiques, douleurs tellement vives, qu'un chirurgien distingué de nos jours n'a pas craint de conseiller et pratique journellement, pour soulager les malades, le débridement du testicule enflammé.

Nous avons entendu M. Voillemier prescrire un moyen beaucoup plus doux et sous l'influence duquel les douleurs testiculaires de cette espèce les plus intenses se dissipent en quelques heures. Il consiste à envelopper le testicule d'une compresse imbibée de laudanum pur. Le tout est recouvert d'un morceau de taffetas gommé. Au bout de trois ou quatre heures, l'organe est en quelque sorte stupéfié par le narcotique; les douleurs cessent, et il est rare de ne pas voir le travail inflammatoire céder rapidement.

Cette prompte efficacité du laudanum à haute dose dans certaines inflammations douloureuses nous a d'autant moins surpris que nous avons eu l'an dernier l'occasion d'observer un résultat analogue chez un sujet atteint d'une névralgie sciatique fort douloureuse, laquelle céda à l'application que nous fîmes de compresses laudanisées sur la partie postérieure de la cuisse. Z...

EVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

HÔTEL-DIEU. — M. ROUX.

Etat du service depuis le 23 juin jusqu'au 2 juillet inclusivement.

Il est entré jusqu'alors à l'Hôtel-Dieu 451 blessés; 138 ont été dirigés dans le service de M. Roux, dont 127 hommes (salle Sainte-Marthe) et 11 femmes (salle Saint-Charles).

Salle Sainte-Marthe.

Sur ces 127 blessés, 25 sont morts, les uns pendant le transport, les autres quelques instants après leur placement dans la salle, d'autres enfin au bout d'un temps assez long pour qu'ils aient pu être observés. De cette catégorie, qui est la moins nombreuse, nous citerons seulement ceux qui nous ont le plus frappé.

N° 26. Trajet de balle à la région lombaire. Ouverture d'entrée au flanc droit; ouverture de sortie diamétralement opposée. D'après la direction probable de son trajet, la balle a dû entamer le corps des dernières vertèbres lombaires. On observa une rétention d'urine et des matières fécales, une paralysie du mouvement seulement dans les deux membres inférieurs; n'y avait-il lésion que du faisceau nerveux antéro-latéral? Mort après quatre jours.

28. Fracture comminutive du bras gauche. Mort trente-six heures après.

32. Plaie pénétrante de poitrine du côté droit. Ouverture d'entrée à la partie supérieure du thorax; ouverture de sortie à la partie moyenne de l'omoplate. Mort vingt-quatre heures après l'accident.

53. Plaie d'entrée vers le bord axillaire de l'omoplate droit; plaie de sortie vers la partie moyenne du même os. Vingt-quatre heures après, il y avait un commencement de gangrène; refroidissement complet du membre avec taches violacées. L'épaule fut désarticulée par le procédé de Desault. Mort peu de jours après l'opération.

65. Plaie pénétrante de l'abdomen. Ouverture d'entrée au niveau de la fosse iliaque droite; ouverture de sortie au niveau de la crête iliaque, en arrière et du même côté. Mort au bout de quelques jours.

67 bis. Plaie pénétrante de l'abdomen à l'hypochondre gauche. Une seule ouverture. Ictère des plus intenses. Vomissements bilieux. Péritonite. Mort après quatre jours. Le foie avait probablement été atteint par le projectile.

Il restait donc, salle Sainte-Marthe, 102 malades; 31 ont quitté l'hôpital soit guéris, soit en état d'être transportés chez eux pour y passer leur convalescence.

71 autres enfin sont encore dans la salle. Ce sont ces derniers que nous allons passer en revue.

N° 1. Trajet de balle à travers les parties molles du bras gauche, sans fracture. La même balle a produit du même côté, à la poitrine, une plaie non pénétrante. Quatre ouvertures.

67 bis. Fait analogue. Balle traversant le bras droit à la partie moyenne du biceps sans fracture, puis produisant une plaie pénétrante de poitrine. Quatre ouvertures. Mort imminente.

44. Fait analogue. Balle entrant vers le bord interne de l'épitrochlée, et sortant au tiers supérieur de la face postérieure du cubitus. La même balle a fait un trajet dans la paroi abdominale. Ouverture d'entrée à la partie latérale, entre la cinquième et la neuvième côte; ouverture de sortie au milieu de la région épigastrique. Quelques vomissements les premiers jours; hoquet continuel. Peut-être le diaphragme a-t-il été intéressé. Le ventre est souple et non douloureux.

69. Fait analogue. Balle ayant traversé les parties molles du bras droit, puis ayant produit une plaie en gouttière sur le côté droit de la poitrine. Ajoutons que, chez ce malade, une autre balle a traversé le métacarpe et fracturé un métacarpien.

16. Fait analogue. Trajet de balle à travers le poignet gauche; double ouverture. La même balle a pénétré dans la cuisse au niveau du grand trochanter, et est venue sortir près de l'épine iliaque antérieure et supérieure en se creusant un trajet oblique dans les parties molles.

21. Plaie en gouttière des parties molles du menton, avec lésion légère du bord inférieur de la symphyse. La même balle a pénétré sous l'acromion droit sans le fracturer, et n'a pu être retrouvée. Ce malade va bien.

59. Autre plaie de face. Entrée au niveau de la branche gauche du maxillaire inférieur. Fracture de cette branche. Sortie vers la commissure des lèvres. Etat satisfaisant.

69 bis. Autre plaie de la face. Balle pénétrant dans l'orbite droit et sortie au-devant de la conque de l'oreille. Fracture de l'apophyse zygomatique et extraction d'esquilles. L'œil a été vidé.

Lors de l'entrée, nous avons cru voir sortir de la substance cérébrale par la plaie postérieure, sans pouvoir l'assurer; car l'observation se fait mal au milieu de l'encombrement et du désordre qui régnaient alors. Quoi qu'il en soit, il n'y a eu ni paralysie, ni affaiblissement de l'intelligence, ni perte de connaissance. Aujourd'hui encore le malade va bien.

77 bis. Autre plaie de la face. Fracture de la symphyse du menton. Balle restée en arrière du maxillaire dans le plancher de la bouche.

11. Coup de feu. Ouverture d'entrée au-dessus de la tête de la clavicule, ouverture de sortie au niveau de la partie moyenne du bord supérieur du trapèze. On craint un abcès.

13. Coup de feu au-dessus de l'articulation du genou droit. Double ouverture; gonflement des parties molles, surtout à la cuisse. Pas d'épanchement dans l'articulation; aucun signe de lésion primitive du genou; mais l'inflammation paraît devoir s'y propager.

19. Ecrasement du pied gauche à la région métatarsienne par un boulet. Amputation de Chopart. Le malade va très bien.

41, 61, 74, plaies non pénétrantes de poitrine.

29, 30, 43, 71 bis. Plaies pénétrantes de poitrine. Le dernier malade qui a été saigné plusieurs plusieurs fois présente un ictère considérable et beaucoup de crachements de sang. Il est actuellement expirant. L'état du n° 29 est aussi désespéré.

34. Trajet de balle dans les parties molles du côté gauche du cou, sans lésion des canaux importants que contient cette région. Cependant il y a eu déjà trois hémorrhagies, que l'on a arrêtées assez facilement.

38. Plaie en gouttière de la partie latérale droite de la tête produite par une balle; sortie de quelques petits fragments de la table externe. Le malade va bien.

48. Deux coups de sabre sur le pariétal gauche, l'un pénétrant jusqu'à l'os sans former de lambeaux, l'autre entamant la table externe et ayant produit un peu d'enfoncement. Aucun symptôme du côté de l'encéphale; cependant les premiers élèves chargés du pansement ont cru voir les battements du cerveau. Ce malade paraît nonobstant devoir guérir.

75. Plaie de tête sur le pariétal gauche. Paralysie complète de tout le côté droit. Il y a là probablement une fracture de la table interne avec épanchement. Embarras de la parole; intelligence un peu affaiblie. Le malade va cependant de mieux en mieux sous l'influence des saignées et des purgatifs.

46, 60, 74 bis. Coups de feu au genou, sans fractures ni lésions graves.

70. Trajet intermusculaire et oblique de haut en bas d'une balle entrée en arrière de la 6ᵉ vertèbre cervicale, et sortie au sommet de l'épaule droite. Esquilles provenant de l'acromion et de l'extrémité externe de la clavicule. Le trajet étant très long, M. Roux a fait une contre-ouverture vers son milieu, où du pus s'amassait.

76 bis. Ouverture d'entrée d'une balle au côté droit de la face antérieure de la poitrine. Cette balle a glissé dans les parties molles de l'épaule, et y séjourne encore. Pas d'accidents du côté du thorax.

4, 20, 22, 27, 33, 68 bis. Coups de feu dans la cuisse, sans fracture.

9, 17, 18, 62, 64. Coups de feu dans la cuisse avec fracture. Le n° 9 a été amputé à un pouce au-dessous du col du fémur. Les autres sont soumis à l'appareil ordinaire.

10, 24, 31, 50, 54, 68. Coups de feu à la jambe, sans fracture.

23, 32, 52, 57, 65. Coups de feu à la jambe avec fracture. Chez le premier malade les deux jambes ont été fracturées, et la droite avec tant de désordre, qu'il a fallu l'amputer. Le second, pour le même motif, a subi aussi l'amputation. Au n° 65 l'os est à nu, et l'opération deviendra probablement nécessaire.

67. Trajet oblique et sous-cutané produit par une balle à la face dorsale du métatarse et des phalanges, sans fracture.

5, 40, 42, 45, 51, 65 bis, 72 bis, 76. Coups de feu dans l'épaule, sans fracture.

Il est à noter que le n° 45, quoique n'ayant reçu que quelques éclats de balle, a eu un délire traumatique très intense, qui, du reste, a cédé en vingt-quatre heures à l'opium.

66 bis. Coup de feu dans l'épaule, avec fracture comminutive de l'extrémité supérieure de l'humérus. Entrée vers la partie moyenne du deltoïde; sortie au niveau de la partie moyenne de l'omoplate.

12, 15, 49, 75 bis, 77, 78 bis. Coups de feu dans le bras avec fracture. Les désordres ont nécessité l'amputation chez les numéros 49, 77 et 78 bis, et la désarticulation chez le n° 75 bis. Cette dernière opération a présenté les particularités suivantes: L'artère ne donnait pas; on l'a cependant liée. En outre, il a fallu comprendre le trajet de la balle dans le lambeau inférieur; de sorte que, depuis, il est tombé beaucoup de fragments de tissu cellulaire mortifié. La réunion cependant est déjà faite en grande partie.

56, 73 bis. Plaie du coude, la première très légère, la deuxième avec fracture et extraction d'esquilles.

28. Fracture du cubitus par une balle qui a traversé l'avant-bras.

2. Plaie de la main sans gravité. Nous en avons déjà noté une, mais plus grave chez un autre malade atteint d'un autre coup de feu.

39, 71. Plaies de l'abdomen non pénétrantes.

Salle Saint-Charles.

Sur les onze femmes reçues dans le service, deux sont sorties le lendemain ou le surlendemain en voie de guérison.

Quatre sont mortes, dont une seule assez longtemps après l'entrée, pour qu'elle ait pu être notée; elle avait reçu au niveau de la rotule gauche une balle qui avait traversé d'un côté à l'autre en intéressant l'articulation. Issue de synovie. Le 1ᵉʳ juillet, coma, synovie purulente. Morte le 2 au matin.

Voici en peu de mots l'histoire des cinq dernières.

6. Coup de feu à l'épaule gauche, sans fracture.

8. Balle entrée au niveau de la fosse iliaque externe; une seule ouverture. Pas d'accidents jusqu'à présent.

9. Fracture comminutive de l'avant-bras droit. Désarticulation immédiate du coude.

15. Fracture du bras droit accompagnée d'un grand dégât. Désarticulation de l'épaule par le procédé ordinaire. On fut forcé de comprendre le trajet de la balle dans le lambeau inférieur.

Résumé des opérations dans les quatre salles:

Trois désarticulations de l'épaule;
Une désarticulation du coude;
Trois amputations du bras;
Deux amputations de la jambe;
Une amputation partielle du pied;
Une amputation de la cuisse.

Hospice des Incurables.

Compte-rendu des blessures traitées dans l'ambulance de cet hospice, par M. Turgan, interne du service.

Le nombre des blessés que nous avons reçus à l'hospice des Incurables (hommes) est de quatre-vingt-cinq. Parmi les blessures qu'ils présentent quelques-unes offrent assez d'intérêt pour être mentionnées. Nous allons ici en donner une analyse assez sèche, nous réservant de publier plus tard des observations plus détaillées.

Nous avons été à même d'observer: 1° des plaies de tête; 2° des plaies de poitrine; 3° deux plaies d'abdomen; 4° des blessures des membres avec ou sans fracture; 5° des plaies de différentes régions de la face.

Plaies de tête. — Une seule d'entre elles n'est pas pénétrante: c'est celle du n° 5, salle Saint-Denis; aucune fracture n'a été constatée; le malade ne présente d'abord aucun accident. Mais le 30 juin, septième jour de son entrée, des convulsions épileptiformes surviennent à cinq reprises différentes dans le courant de la journée. Les parents du malade affirment que jamais avant son entrée dans nos salles il n'a eu d'accès de ce genre. La saignée fit promptement cesser ces accidents, et le blessé se trouve aujourd'hui dans un état parfaitement satisfaisant.

Toutes les autres plaies de tête intéressent, quoiqu'à des degrés différents, les organes contenus dans la cavité crânienne. Le n° 23, salle Saint-Vincent, présente à la région pariétale droite une plaie d'un centimètre de diamètre, où la balle resta logée après avoir enfoncé la paroi osseuse. Le corps étranger fut extrait, des esquilles furent retirées et le malade saigné plusieurs fois. Dès les premiers jours, paralysie du bras gauche, fourmillement, insensibilité, déviation légère des traits dans le même sens. Le cinquième jour, un délire léger d'abord, mais devenu plus intense à la suite d'une vive émotion morale et d'une imprudence du malade, délire qui, alternant avec un coma profond, nécessite une nouvelle saignée et l'administration de l'émétique en lavage; trois applications de sangsues aux apophyses mastoïdes. Les accidents persistent, quoique moins violents, jusqu'au 4 juillet, où pour la première fois le malade recouvre l'usage de ses facultés; la sensibilité a reparu au bras gauche, mais elle est encore incomplète.

Le n° 15 présentait une large ouverture à la région pariétale droite avec hernie de la substance cérébrale. Délire continu, convulsions, pas de paralysie du mouvement ni du sentiment. La substance cérébrale se détache de plus en plus, et bientôt le malade est pris d'un délire monomane consistant dans une soif immodérée, incessante que les boissons (qui d'ailleurs ne pouvaient être que très difficilement ingérées) ne parviennent point à calmer. Pendant trois jours et deux nuits le petit malade ne cessa, sans s'interrompre un seul instant, de demander à boire avec des cris assez aigus pour forcer à l'éloigner de la salle. Il expira dans la troisième nuit. L'ouverture du corps ne put être faite.

Le n° 42 présentait une lésion analogue au même endroit de la voûte, seulement l'encéphalocèle était encore plus considérable que dans le cas précédent. Le malade conserva l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'au troisième jour; coma alternant avec du délire, agitation. Mort le quatrième jour. Pas d'autopsie.

Permettez-moi de signaler en passant non pas une observation, mais un fait que nous avons été à même de constater chez le premier blessé que j'ai rapporté de la barricade de la rue Saint-Laurent: la calotte crânienne avait été circulairement enlevée comme pour une autopsie; l'hémisphère gauche, presque en entier, était resté sur le trottoir; néanmoins, le malade continua à vivre pendant un quart d'heure au moins, c'était au point qu'une personne étrangère au service m'engagea vivement à tenter une saignée.

Plaies de poitrine. — Je les diviserai en deux séries: les plaies pénétrantes et celles qui n'ont pas pénétré, quoique le diagnostic soit resté douteux dans plus d'un cas.

Plaies non pénétrantes. — Nous en avons observé cinq sur les blessés couchés aux numéros 12, 14, 23, salle Saint-Vincent, et 9 salle Saint-Denis. Nous ne parlerons que de deux cas remarquables précisément par les difficultés qu'a présentées le diagnostic de la pénétration. Ce sont: 1° le n° 12, salle Saint-Vincent, qui avait reçu un coup de baïonnette à la partie externe de la région sous-claviculaire droite. Emphysème de la partie antérieure de la poitrine, du cou, de la face; dyspnée extrême; décubitus dorsal avec renversement de la tête en arrière; résonance exagérée du côté blessé. Tous ces symptômes avaient fait conclure à la pénétration, même en l'absence du crachement de sang. Mais dans l'espace de deux jours, à la suite de larges saignées trois fois répétées, le malade passa presque sans transition sensible d'un état très grave à un état très satisfaisant.

Le 4 juillet, il a quitté l'hôpital.

2° Le n° 9, salle Saint-Denis. Chez cet homme, la balle n'a atteint le thorax qu'après avoir traversé les parties molles du bras droit. L'ouverture d'entrée dans la poitrine se trouve à deux centimètres au-dessous du mamelon droit; la balle faisait saillie sous la peau au niveau de la première fausse côte gauche; là les téguments étaient ecchymosés et saignants, sans perforation. Nous fîmes sans la moindre difficulté l'extraction de la balle, qui était roulante entre la peau et la côte. Pendant les premiers jours, facies anxieux, couvert de sueur; respiration pénible, très fréquente; pas d'hémoptysie, pas d'emphysème, pouls faible, mou, dépressible. La réaction s'établit le quatrième jour. Fièvre, pouls fort, plein, fréquent; saignée. Peu à peu le malade, dont l'état nous avait paru désespéré à cause de la direction supposée de la balle, se remet si bien que la pénétration est aujourd'hui plus que douteuse.

Plaies pénétrantes. — N° 13. Balle entrée par la région sous-épineuse du côté gauche; pas d'ouverture de sortie. Emphysème; gêne extrême de la respiration; épanchement dans toute la hauteur du côté gauche. Décubitus dorsal; tête renversée; délire. — Six saignées sont pratiquées inutilement; deux larges vésicatoires n'ont pas plus de succès. Mort le 2 juillet.

A l'ouverture du corps nous suivîmes le trajet de la balle entre l'omoplate et le thorax. Son trajet atteignait le voisinage du sternum dans le troisième espace intercostal, et se portant d'avant en arrière se terminait dans le médiastin postérieur dans une cavité remplie de sang, et où la balle déformée était accompagnée d'un morceau de vêtement. Elle appuyait sur la pneumogastrique et sur l'origine de la sous-clavière sans déchirer l'un ni perforer l'autre. Epanchement très abondant de sang mêlé de pus dans la plèvre gauche. Le poumon, revenu sur lui-même, est sain.

20. Balle entrée au niveau de la région sus-épineuse droite, sortie par le deuxième espace intercostal et ayant fracturé médiatement la clavicule. L'emphysème, le crachement de sang, l'oppression, l'orthopnée et l'état général ne laissent aucun doute sur la pénétration. Néanmoins les jours suivants, grâce à des saignées larges et répétées, malgré l'abondante perte de sang que le malade a faite, nous trouvons un mieux marqué. Mais à la visite du 1ᵉʳ juillet l'on constate une crépitation évidente au sommet du poumon droit; les crachats, qui étaient devenus blancs, se colorent de nouveau, sanglants d'abord, puis gris cendrés. — Trois nouvelles saignées; un vésicatoire. Mort le 5 juillet. L'ouverture n'a pas encore été faite.

46. Entrée de la balle dans le septième espace intercostal du côté gauche très près du sternum. Point d'ouverture de sortie. La direction de la plaie paraît oblique à droite et en bas.

Paralysie des extrémités inférieures. — Vomissement de sang et de matières alimentaires au milieu desquels on *trouve un morceau de vêtement*. Tous ces symptômes font supposer que l'estomac ou l'œsophage, puis le rachis, ont été atteints par la balle, qui peut-être s'était logée dans le corps d'une vertèbre et avait lésé la moelle, soit de cette manière,

soit par un mécanisme plus direct. L'hémorrhagie devient très abondante, les vomissements continuent, et le malade succombe quinze heures après l'accident dans toutes les angoisses d'une dypsnée portée au plus haut degré. Il est à regretter que l'autopsie, qui sans doute aurait révélé des lésions curieuses, n'ait pu être faite.

50. La balle est entrée un peu au-dessus du mamelon gauche; elle fut extraite au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate du même côté, où elle faisait une saillie notable, mais où en même temps elle était fixée immobile entre deux côtes. Expectoration sanglante; oppression; pâleur; pas d'emphysème. — Deux saignées le premier jour. Mieux. Une saignée le deuxième jour; le troisième, vingt sangsues. Le malade va de mieux en mieux; aujourd'hui son état paraît très satisfaisant pour une lésion aussi grave. Cependant nous ne le croyons pas à l'abri d'une pneumonie consécutive.

54. Cet homme fut apporté à l'hôpital presqu'agonisant. La balle était entrée près du sternum à gauche vers le troisième espace intercostal, et avait atteint probablement quelque gros tronc vasculaire; elle était sortie par la région sous-épineuse du même côté. Le blessé rendait des flots de sang par la bouche; le pouls était presque nul; la respiration incomplète et très fréquente. Le lendemain, dans la journée, le facies se colora; le pouls recouvra de la force; la réaction s'établit franchement: l'hémorrhagie s'était arrêtée. Mais dans la journée du 2 juillet une nouvelle hémorrhagie, survenue dans un effort pour rendre les matières alvines, vint détruire le faible espoir que la formation probable d'un caillot obturateur avait fait concevoir un moment. Dans la nuit du 2 au 3 juillet, deux nouvelles hémorrhagies; délire. Mort dans la matinée du 3. Pas d'autopsie.

Plaies de l'abdomen. — Un blessé est apporté à l'hôpital et couché au n° 20 de la salle Saint-Denis. Sa figure est pâle et contractée. Il semble souffrir d'atroces douleurs; mais il n'articule aucune plainte. Il meurt quelques instants après. La balle était entrée par la hanche gauche, en fracturant sans doute le bassin; elle était sortie par l'hypochondre droit. Ici encore point d'autopsie.

Voici maintenant une plaie que nous plaçons à cependant parmi celles de l'abdomen, bien que dans ce cas la balle n'ait point pénétré dans la cavité du péritoine. Le n° 39, salle Saint-Antoine, présente, à 2 centimètres au-dessus de la partie moyenne du pli de l'aine du côté gauche, une plaie large dans le sens transversal, dont le trajet, exploré par le stylet, se dirige obliquement en bas et en dedans dans une longueur de 3 centimètres. Là il paraît s'arrêter; mais si on cherche la contre-ouverture, on la trouve, non sans quelque surprise, en arrière et un peu au-dessus du grand trochanter, à 1 centimètre plus bas que l'ouverture d'entrée. Il faut donc supposer que la balle, après un trajet descendant direct en bas et en dedans, déviée sans doute par la contraction musculaire ou par la résistance de l'aponévrose fémorale, ait été rejetée en dehors et en haut, de manière à décrire une demi-circonférence autour de la racine du membre. L'état du malade, un peu inquiétant dans les premiers jours, s'est rapidement amélioré sous l'influence du traitement antiphlogistique. Il ne lui reste aujourd'hui qu'une douleur au côté interne de la cuisse; ce qui tendrait à faire croire à une lésion des nerfs cruraux.

PLAIES DES MEMBRES.

Plaies des membres supérieurs. — Nous comptons dans nos salles seize cas de blessures des membres supérieurs.

N° 4. Plaie simple du moignon de l'épaule. On note surtout l'engourdissement de tout le membre.

5. Fracture comminutive du col chirurgical de l'humérus. Esquille. Gonflement et tension considérables du bras. On essaie l'application d'une gouttière de gutta-perka et les antiphlogistiques; mais bientôt la désarticulation est jugée nécessaire, et pratiquée le 27 juin par M. Monod. Le malade, d'abord très abattu, commence à se relever. La plaie se nettoie de jour en jour. Il est permis d'espérer, si l'état anémique du malade lui permet de résister à une longue suppuration.

6. Plaie contuse du bras gauche. Phlegmon. Point d'élimination de corps étranger.

21. Une balle traverse le premier espace interosseux de la main droite; point de fracture. Le malade va très bien.

32. Coup de baïonnette dans les parties molles de la région externe du bras droit. Pas d'accidents.

33. Fracture comminutive du cubitus. Peu de gonflement. Va très bien.

44. Ozy, lieutenant de la garde républicaine. Il est blessé grièvement à l'épaule. Le trou d'entrée se trouve situé un peu en dedans de l'apophyse coracoïde; l'ouverture de sortie est en arrière, au côté externe du moignon de l'épaule. Le gonflement empêche de distinguer quelles sont les parties osseuses fracturées. M. Monod, après avoir retiré quelques esquilles, croit à une fracture comminutive du col de l'humérus; mais il espère que l'articulation est saine. — Saignée; application de sangsues; cataplasmes.

Le 28 juin, l'amputation, ou plutôt la désarticulation est discutée; mais l'opinion de M. Marjolin, appelé le lendemain en consultation, est d'attendre. Le malade, depuis ce temps, est dans un état de plus en plus satisfaisant; le gonflement a diminué; un fragment de la balle est sorti par l'ouverture postérieure; pas de fièvre; peau bonne. On espère conserver le bras.

48. Petite plaie au niveau de l'olécrane droit. Le projectile, dont le volume paraît peu considérable, est resté dans le tissu spongieux de l'os, qui est seulement écaillé et non fracturé. En voie de guérison.

49. Plaie au côté externe du moignon de l'épaule droite. La balle a pénétré en suivant la direction de l'épine de l'omoplate, et paraît logée dans la fosse sous-épineuse. Point de fracture. Un peu de gonflement. — Saignée; sangsues; cataplasmes.

A partir du 29, va mieux; a pu se lever le matin du 4 juillet.

50. Fracture comminutive du corps de l'humérus avec esquilles nombreuses et hernie du biceps, hernie qui s'est encore agrandie lors du débridement.

Le 25 juin, le gonflement est considérable, la fièvre ardente; point de sommeil. Ces symptômes disparaissent sous l'influence des antiphlogistiques et des opiacés. Maintenant l'état est notablement amélioré.

52. Ici la même balle a fait quatre ouvertures. Elle a traversé la partie dorsale de la main droite, éraillant les tendons sans fracturer les os; puis a traversé les parties molles du bras gauche en respectant le corps de l'humérus. La plaie du bras est simple et en voie de guérison; celle de la main est douloureuse et nécessite l'application de sangsues. Cependant aucun accident grave n'est encore survenu.

Salle Saint-Denis.

N° 26. La balle est entrée par la région dorsale de la main droite, et est venue sortir au côté externe de la face palmaire du poignet. Le gonflement empêche de constater s'il y a ou non fracture. Ce malade présente la complication fâcheuse d'une ancienne morsure de cheval.—Saignée; sangsues; cataplasmes.

Le 2 juillet, hémorrhagie par la face dorsale de la main arrêtée d'abord par la compression de l'humérale et l'application d'agaric; puis, se renouvelant plusieurs fois, le malade ne peut supporter la compression directe, moins encore celle de l'humérale. M. Monod présage une ligature de l'artère au niveau du bras si l'hémorrhagie se renouvelait. — Applications froides; glace.

N° 8. Chez ce malade, la balle traverse le premier espace interosseux de la main droite, et vient s'aplatir et s'étendre en se moulant sur le canon du fusil que la main serrait en ce moment; elle est extraite après quelques débridements.

Le 26 juin, il ne présente pas de fièvre; mais bientôt du gonflement survient accompagné d'un peu de fièvre; vingt sangsues sont jugées nécessaires, des cataplasmes remplacent l'eau froide.

A partir du 3 juillet, le malade va mieux, surtout depuis que la main est placée sur un coussin un peu haut.

N° 34. Plaie des parties molles du bras gauche. La balle n'a eu qu'un court trajet. Un peu de gonflement. — Sangsues. Le blessé va de mieux en mieux à partir du 30 juin.

N° 9. Voir plus haut aux plaies du thorax.

Membres inférieurs. — M. Sirdet, commandant du 12e bataillon mobile, a reçu au-dessous de l'insertion du ligament rotulien du genou droit une balle qui, contournant l'os en spirale oblique en bas, en dedans et en arrière, est venue sortir à la partie inférieure de l'espace poplité. Ce malade est irritable et dans un état d'excitation continuelle; de nombreuses applications de sangsues font diminuer le gonflement du genou, mais ne peuvent empêcher la collection d'un abcès situé sur le côté intérieur de l'os vers le niveau de l'insertion de la patte d'oie. Une incision est pratiquée; le pus s'écoule, et un peu de mieux se manifeste.

N° 2. Petites plaies contuses au niveau du grand trochanter pouvant être attribuées à de la mitraille ou à du plomb de chasse. Sorti au bout de dix jours.

N° 3. Plaie à la partie inférieure de la jambe droite; fracture de la malléole externe. Antiphlogistiques. Le malade allait bien, lorsqu'il fut changé de salle. Ce déplacement a déterminé de la douleur, qui est devenue très vive; aucun accident grave n'est survenu.

N° 7. Fracture comminutive de la cuisse droite. L'ouverture d'entrée est un peu au-dessous du grand trochanter, l'ouverture de sortie se trouve en dedans au niveau du testicule droit, que la balle a effleuré. On place le membre malade sur un appareil à double plan incliné. Tension, gonflement, rougeur autour de l'ouverture d'entrée. — Sangsues, cataplasmes; mieux sensible de jour en jour.

N° 8. Coup de baïonnette au genou sans pénétration de l'article; un peu de gonflement, qui cède à une application de sangsues. Va bien.

N° 9. Plaie de la partie supérieure de la jambe gauche sans lésion des os. Contusion de l'articulation tibio-tarsienne. — Sangsues, cataplasmes. En voie de guérison.

N° 10. Contusion du genou droit avec épanchement dans l'articulation. Rien de remarquable ne s'est manifesté.

N° 12. Plaie de la région sus-calcanéenne. Lésion légère du tendon d'Achille. Est sorti le 27.

N° 18. Fracture comminutive de la cuisse gauche. Gonflement énorme de la cuisse; douleur intense. On débride largement l'ouverture qui se trouve vers la ligne moyenne de la face antérieure du membre; le droit antérieur fait une petite hernie. On retire quelques esquilles; du délire se manifeste. (Sangsues; saignées; cataplasmes; appareil à double plan incliné.) — Ici, d'après les indications de M. Monod, un appareil de gutta-perka fut appliqué; il consiste en une plaque d'une épaisseur d'environ la moitié de la circonférence du membre. Il y a donc deux largeurs, la supérieure près du tronc et l'inférieure un peu au-dessus du genou; il y a aussi deux longueurs, l'interne de deux centimètres plus courte que l'externe qui remonte jusqu'au niveau du trochanter. Cette plaque, ainsi dessinée d'après les mesures exactes prises sur la jambe même du malade, est trempée dans de l'eau bouillante; retirée dès qu'elle offre un degré de mollesse convenable, elle est appliquée autour du membre, serrée avec trois liens, puis mouillée avec de l'eau froide. Elle prend, en se moulant, la forme d'une gouttière dont la consistance ressemble, au bout de quelques heures, à celle d'un cuir épais et solide. L'espace qui sépare les deux lames de gutta en avant est parfaitement apte à recevoir un large cataplasme.

Le gonflement diminue, une suppuration de bonne nature s'établit, la douleur locale et la céphalalgie semblent disparaître; mais la diarrhée persiste, et n'a pu encore être arrêtée. Cependant il y a un mieux marqué.

37. Le camarade de lit du numéro précédent a la même fracture de cuisse et du même côté; seulement, chez lui, la période de réaction n'est venue qu'au bout de sept jours, époque coïncidant avec sa translation dans une autre salle; mais elle a cédé rapidement à une large saignée. Le malade a le même appareil que nous venons de décrire.

Les nos 36, 37, 38, 53, 54 et 2 de la salle Saint-Vincent ont des perforations de la cuisse gauche ou droite avec des trajets plus ou moins étendus. Point d'accidents graves.

Le n° 53 seul présente la complication d'une miliaire suivie de desquamation générale de la peau.

Le n° 28, lieutenant de la 2e légion. Balle ayant traversé l'espace interosseux de la jambe gauche, à la partie inférieure, sans fracture. Sorti le 25.

31. Plaie de la partie interne de la jambe droite.

40. Tendon d'Achille effleuré.

41. Petite plaie du mollet gauche.

46. Balle ayant frappé la jambe droite à la partie interne du tibia, ayant entamé l'os en enlevant une esquille, et sortie par la partie moyenne du mollet. Excitation, quoique peu de fièvre. — Saignée. Mieux marqué.

3. Plaie de la partie inférieure de la jambe droite sans fracture. Un peu de fièvre.

2. Saignée du bras. Ce malade va bien jusqu'au 6 juillet, où une hémorrhagie assez considérable se manifeste dans la nuit. Nous l'arrêtons par la simple compression avec les doigts sur l'artère crurale et sur la tibiale postérieure.

37. M. Feret, capitaine d'état-major. La balle est entrée à la zone des orteils, et est sortie un peu au-dessous de la malléole externe, après avoir labouré les tendons et broyé la partie supérieure des os du tarse. Large ouverture pour débrider; le malade va un peu mieux depuis.

Salle Saint-Vincent.

Plaies de la face. — N° 11. Ici la balle traverse la bouche de droite à gauche en perforant les deux joues au niveau des commissures labiales; sur son passage elle brise comminutivement la mâchoire inférieure et enlève la pointe de la langue. On fait l'extraction des esquilles et de plusieurs dents. Les jours suivants il survient du gonflement dans les parois de la bouche et dans les organes qu'elle renferme. Les réfrigérants, puis les antiphlogistiques sont mis en usage avec succès contre ces accidents. Des bandelettes agglutinatives sont ensuite appliquées pour combattre le renversement de la lèvre inférieure, en même temps qu'elles maintiennent jusqu'à un certain point quelques rapports entre les fragments. Aujourd'hui les eschares sont éliminées, la fétidité de l'haleine et la salivation excessives dans les premiers jours sont de beaucoup diminuées. L'état général du malade s'est amélioré dans le même rapport.

25. Plaie par arme à feu de la région parotidienne du côté droit avec ablation du lobule de l'oreille. C'est une des blessures dont l'aspect nous paraît d'abord le plus *effrayant* et qui aujourd'hui nous inspire le moins de crainte, du moins sous le rapport des accidents immédiats, car M. Monod pronostique une fistule salivaire. Nous n'insisterons pas sur la marche des accidents qui ont été remarquables par leur peu d'intensité, à l'exception de la douleur qui aujourd'hui encore est très vive quand on touche la plaie ou ses environs; douleur que la structure si éminemment nerveuse de cette région explique suffisamment.

Enfin, permettez-moi de terminer par l'observation trop curieuse d'un militaire auquel une balle passant transversalement au-devant du nez, se borna à effleurer très superficiellement l'extrémité de cet organe. Point de tendance à l'érysipèle. C'est s'acquitter à bon compte de sa dette envers le malheur.

L'on voit qu'un grand nombre de blessures graves se sont présentées dans notre service; que le résultat du traitement a été généralement très satisfaisant. N'en cherchons pas les causes ailleurs que dans l'excellente disposition des salles, dans les soins si intelligents et si dévoués que leur prodiguent M. Dupley, médecin en chef des Incurables, et M. Monod, notre habile voisin, dont il s'est assuré le concours actif et éclairé.

HÔTEL-DIEU ANNEXE. — M. Manec.

Salle Saint-Charles.

1. Coup de feu dans la poitrine. La balle a traversé la partie supérieure du côté droit.
2. Jambe droite traversée par une balle à la partie postérieure.
3. Coup de feu dans la main droite.
4. Balle dans l'hypochondre gauche. Péritonite traumatique.
5. Coup de feu dans le bas-ventre.
6. Deux coups de balle qui ont traversé la jambe. Fracture des os.
7. Coup de feu dans le genou droit. La balle est sortie.
8. Une balle a traversé le bras droit à sa partie externe.
9. Coup de feu à la partie inférieure de la face. La partie gauche du maxillaire inférieur a été détruite.
10. Coup de feu dans le bras droit.

11. Balle dans la main gauche.
12. Le pied est traversé par une balle.
13. Coup de feu dans la cuisse à la partie moyenne.
14. Coup de feu dans le pied. Fracture des métatarsiens.
15. Deux coups de balle dans la cuisse sans lésion des os.
16. Coup de biscaïen qui a labouré la partie postérieure du tronc.
17. Balle dans la jambe droite.
18. Coup de feu dans le bras droit.
19. La partie supérieure de la cuisse traversée par une balle.
20. La jambe droite est fracassée par un biscaïen.
22. Coup de feu dans l'épaule droite.
23. Balle dans la main droite.
25. Coup de feu dans l'hypochondre gauche.
26. Fracture du fémur par un coup de balle.
27. Balle dans la main gauche.
28. Coup de feu dans le pied gauche.
29. Contusions au bras gauche par des coups de pavé.
30. Cinq coups de baïonnette dans diverses parties du corps.
32. Une balle a traversé le bras droit.
33. Fracture de la jambe droite par un coup de pavé.
35. Coup de feu dans les lombes.
36. Fracture du maxillaire inférieur par un coup de balle.
37. Balle dans le bras gauche.
39. Coup de feu dans le bras droit.
40. Balle dans la main droite.
41. Contusions de la main gauche par des pavés.

Salle Saint-Benjamin.

1. Coup de feu dans le bras droit.
2. Deux coups de balle : l'une a traversé le bras, l'autre a pénétré dans l'hypochondre droit.

Salle Saint-Anatole.

1. Coup de feu dans l'abdomen. La balle a pénétré de droite à gauche.
2. Coup de feu dans l'épaule gauche.
3. Une balle a pénétré dans l'épaule gauche.
4. Deux coups de balles dans l'épaule droite.
5. Balle dans la fesse droite.
6. Coup de feu dans la jambe droite.
7. La cuisse est traversée par une balle à la partie moyenne.
8. Contusion de la main droite.

Il faut ajouter à ce nombre douze autres blessés que nous n'avons pu visiter parce qu'ils sont au secret; mais, d'après ce qu'on nous a dit, ils sont tous atteints, comme le plus grand nombre de ceux que nous avons notés, de coups de feu dans diverses parties du corps.

Hôpital Necker. — M. Lenoir.

Salle Saint-Pierre.

2. Coup de feu à bout portant. La balle a traversé les deux cuisses de part en part sans toucher les os.
5. Coup de feu à la partie antérieure de la jambe droite. Fracture comminutive. Gangrène. Amputation. Etat satisfaisant.
14. Coup de feu à la partie interne du bras. La balle n'a pas traversé le bras.
16. Balle à la fesse droite qui a traversé les muscles. Extraction.
15. Coup de feu à la jambe à bout portant. La balle a traversé de part en part; les os sont intacts. Il y a une très large plaie.
34. Coup de feu à la cuisse. La balle a traversé de part en part sans toucher l'os.
37. Coup de crosse de fusil sur la mâchoire gauche. Fracture du maxillaire inférieur.
43. Coup de feu à la paroi interne du bras. Fracture de l'humérus.

Pavillon.

1. Balle qui a traversé la cuisse droite.

5. Balle dans l'épaule droite. Extraction. Pas de fracture.
6. Coup de feu qui a traversé le bras droit sans toucher l'os.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 juin 1848. — Présidence de M. Velpeau.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Gauthier de Claubry, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicale ;

2° Une lettre du docteur Allier de Marcigny (Saône-et-Loire) sur l'emploi de l'ergot de seigle dans certaines rétentions d'urine. En voici les conclusions :

1° L'ergot du seigle rend à la vessie sa contractilité, perdue par suite de la distension immodérée de ses tuniques;

2° Ce succès a été manifeste là où tous les moyens thérapeutiques connus avaient échoué ;

3° La paralysie de la vessie, symptôme d'une hémorrhagie cérébrale, a cédé promptement à la médication ergotée ;

4° Cette médication n'a pas eu d'influence notable sur la paralysie des membres, consécutive à l'apoplexie ;

5° L'ergot est également efficace contre la paralysie vésicale, liée à une affection des centres nerveux mal déterminée;

6° La paralysie des membres dépendant de ce genre de maladie s'est montrée réfractaire à l'emploi de cet agent médical ;

7° L'ergot abrège la durée des paralysies de la vessie dont le cathétérisme triomphe à l'aide d'un temps plus ou moins long;

8° Il ne jouit d'aucune efficacité dans le traitement des rétentions d'urine dues à une intumescence de la prostate ;

9° Dans ce cas, il augmente seulement la contractilité de la vessie, sans exercer d'action résolutive sur l'engorgement prostatique ;

10° Une fois sur quatorze, l'action de l'ergot a été nulle, ainsi qu'il arrive quelquefois à nos agents les mieux éprouvés ;

11° L'ergot, vu le caractère fugace de ses effets, doit être pris à doses rapprochées et fractionnées;

12° On peut en élever successivement la quantité à 5 gr. par jour ;

13° Il est utile de le donner ensuite à dose décroissante, pendant huit à dix jours à partir de la guérison, afin de la consolider ;

14° Les phénomènes produits par l'action excitante de l'ergot sur le système nerveux, en général modérés, se développent quelquefois avec assez de force pour qu'il soit prudent de suspendre la médication pendant quelques jours.

15° La thérapeutique possède donc, dans l'ergot méthodiquement administré, un agent capable de guérir des paralysies vésicales dont les unes pourraient céder à d'autres moyens plus ou moins longtemps employés, et dont les autres, jusque-là jugées incurables, déterminent souvent l'incontinence d'urine, triste et dégoûtante infirmité.

— M. Rochoux lit un rapport sur plusieurs cas de tuberculisation de la pie-mère chez l'adulte, par le professeur Lévy, du Val-de-Grâce.

Des trois faits de M. Lévy, le premier est celui d'un homme de vingt-six ans, qui présenta, outre la tuberculisation de la pie-mère, un ramollissement du cerveau et une diathèse tuberculeuse presque générale. — Le second offre également l'exemple d'une diathèse tuberculeuse. — Le troisième est relatif à une méningite tuberculeuse précédée d'une rougeole compliquée de pleurésie chronique. On trouva chez ce sujet aussi des tubercules dans tous les organes.

De l'analyse détaillée de ces trois observations, M. Rochoux conclut que le mémoire de M. Lévy n'offre d'intérêt que sous le rapport de l'anatomie pathologique, et qu'il est presque nul au point de vue du diagnostic. (Dépôt aux archives ; remercîments.)

M. Nacquart n'admet pas la dénomination de *méningite tuberculeuse*. Il semblerait résulter de son emploi que le tubercule se produit à la suite et par le fait de l'inflammation. Or, à son avis, il n'en est pas ainsi. Le tubercule lui paraît être une affection essentielle, primitive, tout à fait indépendante de l'inflammation; c'est pour lui une maladie spécifique, distincte des scrophules et du rachitisme.

M. Bricheteau ne repousse pas le nom de méningite tuberculeuse, qui n'implique d'autre idée que celle de l'existence simultanée des tubercules et de l'inflammation. Pour lui, une maladie ne saurait se produire d'elle-même. Comme toutes les autres maladies, le tubercule a des causes, connues ou inconnues. L'inflammation peut produire le tubercule; Broussais l'a démontré d'une manière péremptoire.

M. Piorry partage l'opinion de M. Bricheteau sur les causes productives du tubercule, qui sont très variées et peuvent être même des causes externes et mécaniques. La marche que l'on suit dans l'étude de l'étiologie des maladies ne peut en rien servir aux progrès de la science. L'orateur termine en prenant pour exemple la maladie scrophuleuse, sur laquelle il présente quelques considérations.

M. Gibert revendique en faveur des médecins du dix-septième siècle l'opinion, que l'on attribue généralement à Broussais, de l'influence de l'inflammation sur la production des tubercules.

M. Rochoux prend de nouveau la parole pour affirmer que le tubercule se produit spontanément; l'inflammation que l'on trouve autour des points tuberculeux est toujours consécutive. (Rapport adopté.)

— Séance levée à cinq heures.

Correspondance.

Paris, le 3 juillet 1848.

Citoyen rédacteur,

La distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'Ecole d'accouchement de Paris a eu lieu le 23 juin dernier, à deux heures.

Les tristes événements dont la capitale était déjà le théâtre ne me permirent pas d'assister à cette solennité que je devais présider. Il me fallut rester avec la commission administrative des hospices au chez-lieu de l'administration centrale pour organiser les services dont la lutte qui venait de s'engager faisait prévoir la nécessité. Par suite, je n'ai pu prononcer l'allocution que je comptais, suivant l'usage, adresser aux élèves sages-femmes.

J'ai pensé que vous me permettriez d'emprunter la voie de votre journal pour leur faire parvenir les conseils et les éloges qu'il m'avait paru utile et convenable de leur donner.

J'ai, en conséquence, l'honneur de vous adresser, ci-joint, cette allocution, en vous priant de l'insérer dans un de vos plus prochains numéros.

Salut et fraternité,

A. Thierry,
délégué du gouvernement
près l'administr. des hosp. civils.

Mesdames,

En venant ici présider cette réunion, je dois d'abord payer un juste tribut d'éloges aux hommes qui, par leur pratique éclairée, ont rendu célèbre l'enseignement de la maison de la Maternité. Les noms de Baudelocque, de Dubois, de Chaussier vous sont familiers. Partout où l'on enseigne l'art des accouchements, on les vénère. L'Europe médicale s'est associée à cet hommage bien mérité, et nous sommes heureux de posséder aujourd'hui au milieu de nous leur tradition vivante.

A côté d'eux, ce serait de l'ingratitude de ne pas citer ces femmes remarquables, l'illustration de leur sexe, qui ont rendu de signalés services à l'art, les Lachapelle et les Boivins, qui maintenant sont si bien représentées par votre honorable directrice.

Mesdames les sages-femmes, vous présidez aux premiers instants de la vie; vous êtes souvent un instrument de la Providence.

Vous avez des droits à la reconnaissance publique, mais vous avez aussi des devoirs à remplir, et ces devoirs tiennent de l'apostolat. Ces devoirs sont sacrés; vous ne les oublierez jamais, j'en suis sûr. Nous n'oublierons pas non plus les nôtres.

L'administration fondée sous la République ne veut pas rester inférieure à celles qui l'ont précédée. Souvent, au Conseil municipal de Paris, j'ai entendu émettre le vœu d'améliorer la Maison d'accouchement; j'ai vu voter des fonds pour qu'on fît des études. Ce qu'on demandait, nous voulons le mettre à exécution; nous avons l'espérance, mes deux collègues les citoyens Voillemier, Dumont et moi, qu'enfin des maisons d'obstétrique seront construites pour leur destination, et que Paris possèdera bientôt une ou plusieurs maisons d'accouchement qui n'auront rien à envier à celles des peuples voisins.

Mesdames, le Conseil municipal émettait aussi des vœux fréquents pour que votre condition fût améliorée, et ce n'est pas sans une profonde tristesse que nous avons visité les lieux que vous habitez.

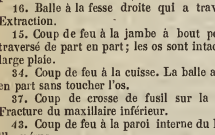
J'ai bien souvent entendu plaider votre cause devant ce conseil; vous la gagnerez, j'en suis sûr, auprès du citoyen maire de Paris. Bientôt l'Etat et la ville fourniront des moyens matériels d'exécution. Je dis l'Etat, car ce ne sont pas seulement des jeunes mères de Paris que l'on voit arriver pour faire leurs couches à la Maternité; on peut dire qu'il en vient de toute la France, la France tout entière doit prêter son concours.

Déjà nous avons réparti sur quelques points de Paris les lieux d'assistance pour les femmes en couches. Nous avons pris des mesures pour éviter une trop grande agglomération. Nous pouvons vous annoncer que les dispositions adoptées par nos collègues et nos confrères ont été couronnées, jusqu'à présent, d'un plein succès.

Mesdames, vous allez recevoir des récompenses méritées, et bientôt vous irez répandre par toute la France l'instruction que vous avez puisée dans cette maison. Les sages femmes qui vous ont précédées dans la carrière ont rendu d'éminents services; elles ont détruit partout ces pratiques barbares conservées par des matrones ignorantes. Vous n'avez plus à combattre ces funestes préjugés; mais, par vos lumières et par votre zèle, vous pouvez encore vous montrer dignes de vos aînées.

La sous-commission de l'Assemblée nationale nommée pour examiner la proposition relative à l'établissement des médecins cantonaux, est composée de MM. Dubousquet, Champanhet, Chadenet, Vesin, Simiot.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



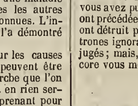
Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.
Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.
Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES
DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 11 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 78. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS.

Des convulsions.

Les convulsions sont évidemment un symptôme de quelque lésion; mais comme la lésion qui leur donne lieu échappe à nos moyens d'investigation; que, d'autre part, elles peuvent se trouver liées à des désordres encéphaliques différents, les médecins ont trouvé commode de dénommer la maladie par une expression symptomatique, tandis que d'autres ont donné le nom de la lésion. Nous ne savons ce qui existe dans l'asthme, dans l'emphysème pulmonaire, dans l'épilepsie, et cependant nous employons ces noms-là; ce sont des expressions symptomatiques que la pathologie adopte parce qu'on ne connaît pas la lésion certaine et constante.

On appelle convulsion un état de tonicité exagéré et involontaire des muscles, contraction qui cède dans quelques circonstances tantôt avec une grande rapidité, tantôt avec beaucoup de lenteur. Lorsque la convulsion est caractérisée par un mouvement tonique suivi de résolution immédiate, c'est la convulsion clonique; lorsque, au contraire, le spasme est constant, c'est la convulsion tonique; d'ailleurs, cette distinction n'a pas une grande importance, elle est purement scolastique.

De quelle façon se passent les convulsions, sous quelles formes se présentent-elles chez les enfants?

La convulsion se présente ordinairement sous la forme éclamptique ou épileptiforme.

Y a-t-il quelque différence entre l'attaque convulsive chez les enfants et l'attaque épileptique chez l'adulte? Aucune; si l'on est témoin de l'une et de l'autre, on voit que les phénomènes sont les mêmes lorsqu'un adulte est pris de son accès d'épilepsie ou lorsque l'enfant pendant la dentition est pris de convulsions. Il en est de même si l'on compare la convulsion de l'enfant avec l'attaque d'éclampsie qui survient chez les femmes en couches.

Caractères. — Chez les enfants, l'attaque est caractérisée par un arrêt subit de tous les muscles, qui se roidissent, par un spasme tonique, qui est le commencement de la convulsion; à ce moment, l'enfant perd connaissance, et, à l'instant où le spasme commence, il pousse un cri comme les épileptiques ou les femmes en couches. Que si l'âge de l'enfant est assez avancé pour qu'il se tienne debout, il tombe foudroyé sur le parquet, encore comme les épileptiques ou les femmes à l'état puerpéral prises d'éclampsie. Lorsque l'attaque commence, le visage pâlit et les muscles du corps deviennent immobiles; c'est ce qui constitue le premier temps. A peine quelques secondes s'écoulent, et le spasme est caractérisé par un renversement où un côté prédomine sur l'autre et qui atteint un côté plutôt que l'autre; il s'ensuit que, chez l'individu qui a une attaque convulsive, la tête se tourne sur un côté en s'abaissant violemment, en même temps le bras du côté opposé se porte en arrière dans une pronation forcée; la figure grimace, la bouche est tirée du côté du bras pris de roideur; les yeux sont renversés, enfoncés sous les paupières légèrement entr'ouvertes; la jambe du même côté se contourne et est un peu repliée comme le bras; jusque-là pas de secousses; ce temps de la convulsion dure ordinairement d'une demi à une minute au plus; les muscles du cou, du bras, de la jambe sont sous l'influence du mouvement tonique; les muscles de la poitrine et de l'abdomen restent immobiles, et il ne se fait aucun acte respiratoire; l'enfant a l'immobilité d'un cadavre. A ce moment d'immobilité, les veines du cou se gonflent, la face est turgescente; la langue paraît violette et tuméfiée, le malade ne s'est pas encore mordu; cela dure une demi ou une minute, et, dans les cas où la mort en est la conséquence, la durée se prolonge jusqu'à trois minutes, et l'individu meurt asphyxié sans atteinte convulsive réelle, comme si on lui avait serré une corde autour du cou. Il y a deux ans, j'ai été témoin d'un fait semblable dans mon service de la salle Sainte-Julie; un enfant était souvent pris de convulsions; une fois, il resta pendant deux minutes et demie sous l'empire du spasme, sans secousses, et, au bout de ce temps, il était mort asphyxié. Les individus meurent dans ce spasme comme les animaux que l'on a empoisonnés par la noix vomique; ils sont pris d'attaque tétanique, qui les rend immobiles, et, si cette immobilité dure trois minutes, ils meurent comme s'il y avait dans la trachée artère une soupape qui restât fermée. Ce spasme tonique n'a pas habituellement une si longue durée, et alors commence un autre ordre de phénomènes, la convulsion proprement dite, la convulsion clonique. Les muscles des bras, des jambes, du cou s'agitent; la mâchoire se serre, et à ce moment les individus se mordent la langue, parce qu'au moment où commence l'état clonique la langue se retire trop lentement. Il y a des secousses courtes d'abord, très rapides, puis de plus en plus lentes, de plus en plus étendues, jusqu'à ce qu'arrive une grande secousse, un soupir, et la résolution a lieu; cela dure le plus souvent d'une demi-minute à deux minutes au plus; l'attaque a donc duré deux minutes et demie, dans l'état ordinaire, c'est d'une à deux minutes, et tout est fini. Au moment où existe la convulsion clonique, la respiration se rétablit convulsivement, la bouche est pleine d'écume, qui se mêle au sang provenant de la morsure de la langue, et les malades font jaillir une écume ensanglantée. Voici la forme la plus ordinaire; après, les enfants pâlissent; il survient du coma, du carus, qui dure de quelques minutes à quelques heures, suivant l'intensité de l'attaque; puis l'enfant est bien, et l'accès peut se renouveler de la même façon dix-neuf fois sur vingt.

Il existe de nombreuses variétés; ainsi, le spasme tonique proprement dit peut persister dans tous les muscles, et la mort en serait la conséquence inévitable; ou bien continuer dans certains muscles, en laissant aux autres assez de force pour que la respiration s'exécute. En un mot, la convulsion clonique peut être partielle et durer un certain temps.

La convulsion clonique partielle, plus commune que l'autre, va frapper un seul bras, et pendant une demi-journée ce bras est agité, absolument comme un chien qui a un tic douloureux; cela peut arriver dans la figure, la jambe ou toute autre partie du corps. Ici, la convulsion clonique est partielle et très persistante; et, chose remarquable, c'est que l'intelligence peut rester entière suivant l'âge des sujets, de manière à obtenir des réponses, fixer leur attention, ou avoir des signes qu'ils conservent leurs instincts. Ces convulsions partielles vont prendre d'autres formes importantes qu'on a appelées convulsions internes, et qui sont un sujet de controverse entre les médecins français et les médecins allemands. Les nourrices disent que les enfants ont des convulsions internes; elles veulent dire que l'enfant a des convulsions que l'on ne voit pas, et qu'il est sous l'empire de ces convulsions, c'est-à-dire que la convulsion existe encore dans les muscles qui ne sont pas soumis à l'empire de la volonté. Elles reconnaissent la convulsion à ce que l'enfant n'a pas le regard aussi net qu'habituellement; son œil est un peu renversé, agité et soumis à des oscillations. C'est une convulsion partielle qui frappe les muscles de l'œil; le hoquet survient en même temps, ce qui indique une convulsion du diaphragme. Elles reconnaissent la convulsion à une certaine façon de respirer en sanglottant (convulsion partielle des muscles respiratoires), lorsque l'enfant a un certain mouvement dans le ventre qui ne se traduit plus par un bruit (convulsion partielle des muscles de l'abdomen). Voici, en un mot, à quels signes elles reconnaissent l'existence de la convulsion: c'est à la présence de certains signes qui persistent, et qui ne sont, en définitive, qu'une convulsion, non point avec de grandes secousses, mais avec de légers mouvements convulsifs de toutes ces parties. C'est une autre forme de convulsion qui va faire l'objet d'une discussion importante. Quelquefois les enfants, à la moindre colère qu'ils prennent, ont une convulsion partielle, au lieu d'une attaque épileptique, d'une grande convulsion; ils ont peur, et à l'instant ils sanglotent, deviennent rigides, tombent, se relèvent et sont guéris. Qu'est cela? Vous entendez un bruit laryngé, il y a des mouvements dans l'abdomen, les yeux sont agités de mouvements, des secousses existent çà et là, la respiration s'arrête, l'enfant tombe; à peine tombé, il se relève, et tout est fini. Vous allez voir comment ces phénomènes se rapprochent du vertige épileptique: celui-ci est caractérisé tantôt par un simple étonnement; le sujet parle, remue; tout d'un coup il s'arrête étonné, tourne la tête, tend les bras, soupire, il est guéri, il continue sa conversation; son accès a duré deux ou trois secondes. D'autres fois, en jouant aux cartes, un homme s'arrête tenant sa carte à la main, il pousse un grand soupir et jette sa carte; il a eu un accès de vertige épileptique. Je connais un fait très remarquable de ce genre d'affection; c'est un président qui rendait un jugement; tout d'un coup il s'arrête, porte la main à son bonnet, demeure ainsi quelques secondes, puis soupire et continue. Le même individu, devenu plus tard membre d'une Société savante, lisait un jour un travail; tout d'un coup il s'interrompt, descend dans la rue, re-

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les événements de juin. — Notre silence. — Le corps médical de Paris. — Les délateurs. — Les embaumeurs. — M. Gannal et le pouvoir exécutif.

« Jamais aux temps les plus néfastes de nos discordes intestines, jamais aux jours les plus funèbres de la révolution, cette époque féconde en massacres, Paris ne vit son sol et ses murailles rougis de pareils flots de sang.

» Pleure, pauvre France! efface avec tes larmes, cache sous un crêpe de deuil cette page homicide de ton histoire.

» Le canon et la fusillade tonnant sur vingt points différents; les barricades prises, reprises, détruites, relevées sous le feu même des assaillants, défiant l'effort du courage, la tactique de l'art militaire et les ravages du boulet; nos monuments en ruines, nos habitations en feu, la fleur de nos enfants décimée de la main de leurs propres frères; nos plus braves généraux, des soldats respectés des balles ennemies, tués ou mutilés par la main de leurs concitoyens; des Français, des hommes parlant la même langue, respirant le même air, revêtus du même uniforme, s'entr'égorgeant sans pitié; des femmes, des enfants, des vieillards, êtres inoffensifs et débiles, expirant sous le plomb meurtrier; des prêtres même frappés au pied des barricades où ils viennent porter des paroles de paix et de concorde, nos rues hérissées de morts, sillonnées de civières; nos ruisseaux regorgeant de sang; les affaires suspendues; toutes les boutiques, les portes, les croisées closes; tous les quartiers fermés à la circulation: tel est le spectacle inouï que Paris a offert durant quatre-vingts heures. »

Des milliers de tombes s'étaient entr'ouvertes, la désolation était entrée dans chaque famille, de jeunes femmes, belles fleurs à peine écloses au soleil de l'amour, ne retrouvaient plus que des cadavres dans leurs couches nuptiales; les mères cherchaient leurs fils; les sœurs pleuraient leurs frères, et des millions d'enfants ne bégaieront jamais le doux nom de père.

Devant ce deuil général, devant cette douleur publique, notre voix s'est éteinte et notre plume s'est brisée; nous avons éprouvé le besoin de nous recueillir en nous-même, et nous mêlant au silence sépulcral qui couvrait la grande ville, nous n'avons pas eu le courage de reprendre cette place consacrée d'ordinaire aux légèretés et au gai badinage. Notre bouche ne sait pas grimacer le sourire quand notre cœur saigne péniblement et que nos yeux sont remplis de larmes.

Cependant le dévouement, l'abnégation dont le corps médical tout entier a fait preuve, ont été pour nous et pour tout le monde un spectacle consolant au milieu de la désolation générale. Notre mission dans ces jours d'épreuves était grande et sainte, et chacun de nous a été à la hauteur de cette mission. Tour à tour soldats de l'ordre et apôtres de la charité, plusieurs de nos confrères ont affronté la mort, armés tantôt du mousquet, tantôt de la lancette. Bouillants sur le champ de bataille, mais calmes dans les ambulances, ils pansaient les blessures qu'eux-mêmes avaient faites, et extrayaient les balles parties de leurs fusils. D'autres, tout entiers à leurs saints ministères, parcouraient les rues et gravissaient les barricades pour disputer à la mort quelques généreuses victimes. C'est ainsi que quelques-uns de nos confrères ont été atteints; poussés moins par le devoir de leur position que par un sentiment de dévouement à l'humanité, tous, chirurgiens de la garde nationale, de l'armée, des hôpitaux, élèves civils et militaires, praticiens obscurs ou renommés, tous ont bien mérité de la patrie et de l'humanité; tous, saisis d'un saint enthousiasme, sont accourus aux dangers, et l'on peut dire, à l'éternel honneur de la médecine française, que quel que fût le camp d'où elles partaient, toute plainte a été apaisée, toute blessure pansée et toute douleur adoucie.

La femme, que la souffrance trouve toujours à son chevet, a, elle aussi, apporté dans les ambulances et les hôpitaux les consolations de sa parole, les délicatesses de sa sensibilité et le concours de son dévouement. Le nombre des femmes qui ont sollicité la charge d'infirmière durant ces jours de deuil est immense; grande dame, fille de boutique, ouvrière, prostituée même, toutes se confondaient dans une même pensée, toutes étaient émues par le même sentiment. Celles qui, moins heureuses, étaient retenues par des soins rigoureux, loin des asiles de la souffrance et de la mort, taillaient des bandes, coupaient des compresses et transformaient le vieux linge en charpie.

La France entière a voulu s'associer aux dangers des Parisiens, ou concourir au grand œuvre de charité dont la capitale donnait le spectacle; les gardes nationales accourues à notre secours apportaient aussi leur contingent médical, et des points les plus reculés du territoire, les populations compatissantes nous ont expédié des ballots de linge et de charpie. En présence de ce concours unanime, de cette assistance générale, ne sommes-nous pas en droit de nous écrier, en modifiant les belles paroles du roi Jean: Si la charité était perdue sur la terre, on devrait la retrouver dans le cœur du Français.

Mais, hélas! pourquoi faut-il qu'ici-bas la plus belle médaille ait son revers, que l'astre le plus brillant ait ses taches et l'ame humaine ses travers? Après le combat, quand l'odeur de la poudre s'était dissipée, que le canon dormait majestueux sur ses paisibles affûts, que notre art avait partout porté ses consolations et ses secours, l'enthousiasme s'est évanoui et a été remplacé, chez quelques hommes, par l'amour-propre ou de mesquins intérêts. On a prôné ses services, on a mendié une mention pour ses exploits, et pendant huit jours nous avons as-

monte et continue sa lecture. Voilà des vertiges épileptiques. Ce sont les formes les plus graves et les plus incurables de toutes les attaques épileptiques; les grandes attaques guérissent plus facilement. Toutes les fois qu'en jouant, parlant, etc., un sujet est pris de mouvements subits où le monde entier disparaît pour lui, c'est toujours un accès épileptique; ce fait est aussi clair que s'il y avait une chute. Cet homme a eu une convulsion partielle, et l'enfant est dans les mêmes conditions.

Cette forme est ce que les Anglais ont désigné sous le nom de laryngite striduleuse, et les Allemands sous le nom d'asthme thymique. Comme je vous l'ai dit, cet état est caractérisé par une attaque soudaine, une inspiration bruyante, très rapide, la respiration s'arrête, et dans beaucoup de cas les enfants tombent; on a eu soin de dire que ces maladies arrivaient souvent chez les enfants qui avaient eu des convulsions, avec certains troubles de l'intelligence et oscillation des yeux. Le nom d'asthme thymique a été appliqué à cet état, parce qu'on a supposé un engorgement du thymus qui pouvait amener la compression de la trachée ou du larynx; d'après cela un mouvement congestif s'opérerait soudain dans le thymus, augmenterait son volume, et amènerait la compression de la trachée ou du larynx. Cette théorie n'est point admissible pour plusieurs raisons:

1° J'ai fait de nombreuses autopsies, quelquefois le thymus avait un peu augmenté de volume; quelquefois il avait son volume normal, dans un seul cas cette glande avait acquis un volume considérable.

2° Lorsque le thymus est devenu très volumineux, il prend une conformation particulière, semblable à celle d'une calebasse; il s'étrangle à la partie supérieure du sternum, et sa partie la plus volumineuse est dans la poitrine; il a la forme d'un 8, dont la grande partie est en dedans.

3° Enfin lorsque le thymus a ainsi acquis un volume exagéré, jamais il ne comprime la trachée; au contraire il la force à s'éloigner. La trachée toujours pleine d'air résiste et ne se laisse comprimer par aucune tumeur, excepté par un cancer; le thymus se moule sur la trachée et le larynx, la compression devient impossible, excepté à la partie inférieure du cartilage cricoïde.

4° On ne pourrait supposer qu'une chose, c'est l'aplatissement subit de la trachée et du larynx, et cette chose-là est impossible. En effet, si la trachée est subitement aplatie, vous ne comprendrez plus pourquoi existe du bruit laryngée, parce qu'il n'y a jamais de bruit laryngé quand la trachée est comprimée. Or chez l'enfant le bruit laryngé existe.

De plus, vous pouvez bien comprendre comment a lieu une congestion soudaine; mais vous ne concevrez jamais qu'une congestion énorme puisse disparaître en une minute, comme cela devrait avoir lieu; car l'enfant à peine tombé se relève guéri.

D'une part la conformation normale du thymus et sa forme particulière dans ses maladies, de l'autre les lésions symptomatiques nous forcent à reconnaître l'impossibilité de cette cause que l'on a donnée à cette variété de convulsion.

Tout va se simplifier en considérant cet état comme causé par des convulsions partielles. En effet, supposez une convulsion partielle des muscles du larynx; supposez une convulsion de la glotte, il arrivera ce qui arrive dans la coqueluche, où se passe un fait si singulier de spasme de la glotte, que les enfants ne peuvent plus l'ouvrir. Supposez que la convulsion se passe dans le diaphragme et qu'il y ait un peu de trouble cérébral; ce qui existe. Le diaphragme s'abaisse; un vide virtuel se fait dans la poitrine, et l'enfant, à cause du trouble de son intelligence, ne va plus établir l'harmonie entre l'ouverture de la glotte et les muscles respiratoires, et s'il n'y a pas harmonie, il se passe ce bruit laryngé que l'on entend. Voici donc une convulsion partielle qui explique très bien l'asthme thémique, maladie que l'on ne pouvait qu'avec difficulté par expliquer l'affection du thymus.

Ainsi nous avons des convulsions générales cloniques ou toniques, des convulsions partielles cloniques ou toniques, et vous voyez la dégradation de la convulsion, ses modifications sans nombre et les erreurs où cela peut conduire; car, si vous ne jugez pas bien, vous commettez une erreur de diagnostic et de thérapeutique; erreur déplorable pour les malades et pour les médecins. M.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

De l'extraction des balles.

Autrefois, l'extraction des balles préoccupait beaucoup les chirurgiens; on trouve la preuve de ce fait dans le grand nombre d'ouvrages qui ont été publiés, et surtout dans le grand nombre d'instruments qui ont été imaginés pour arriver à ce résultat. Il est deux de ces instruments qui meritent de fixer l'attention. D'abord celui d'Alphonse Ferry, qui a donné l'idée des instruments lithotriteurs, et qui reste sous le nom d'alphonsin; il est assez bien imaginé, et il a plus d'avantages que l'autre. On peut l'introduire comme une pince; on retire la canule, les branches s'écartent et écartent les tissus, on saisit la balle, on repousse la canule, et on retire l'instrument chargé. Cela suppose la balle dans une espèce de cellule où les tissus vont laisser la balle libre; mais le plus souvent la balle reste dans un coin, les branches de l'alphonsin se placent en dehors d'elle, et voilà pourquoi tant d'autres instruments ont été produits. Celui de Percy est le meilleur; c'est une espèce de curette ressemblant à celle dont on se sert pour la lithotomie, ou à un cure-oreille; seulement le bas se recourbe plus en crochet. On la porte jusqu'à la balle, et l'on tâche de passer en dessous; mais comme la balle s'échappe, Percy a imaginé une pique qui s'y implante, et on entraîne la balle avec l'instrument. Or ces instruments eux-mêmes sont rarement employés, et voici pourquoi: c'est qu'en les construisant on a un peu fait abstraction du trajet des plaies. Rarement le trajet d'une balle est droit, c'est l'exception; et alors, comment chercher au fond d'une plaie la balle avec cet instrument? La balle se dévie plus ou moins, quelquefois elle parcourt un cercle entier; ainsi, on a vu des balles entrer par un côté du front, et être extraites par l'autre côté. En définitive, on a fini par comprendre que deux plans obliques tombant l'un sur l'autre se dévient; la balle tombant sur le front, par exemple, peut se dévier, la peau le force à se dévier encore, et ainsi de suite.

Un autre fait qui est cause qu'on ne se sert guère de ces instruments, c'est que, de deux choses l'une: ou l'on arrive jusqu'à la balle avec le doigt, et alors le doigt sert de conducteur à une pince ou à un crochet; ou bien le doigt ne peut pas arriver, et on a trouvé la balle avec un stylet. Presque jamais son trajet n'est en ligne droite, elle est plus rapprochée du plan opposé à l'ouverture d'entrée; alors on fait une contre-ouverture, on la saisit avec une pince, et souvent on l'extrait ainsi.

Une raison bien puissante aussi pour ne pas employer ces instruments, c'est qu'on ne regarde pas comme indispensable d'enlever la balle, dont la suppuration peut amener l'isolement et la sortie, ou qui peut s'enkyster.

Ce dernier point a besoin d'être développé. Beaucoup de chirurgiens, d'accord avec les gens du monde, restent convaincus qu'il faut se hâter d'extraire la balle, et se livrent à des opérations dangereuses. C'est là une doctrine qui expose à de grands dangers; souvent il est impossible de l'extraire, puisqu'on ne sait où la trouver, et il est dangereux d'insister pour aller à sa recherche. A l'appui de cette opinion, je vais citer deux faits. Le premier, qui a été si malheureux, et qui a eu tant de retentissement, est celui de l'archevêque; le second est celui d'un blessé pris dans notre service. L'archevêque avait reçu une balle dans la région lombaire; on arrivait jusqu'à la vertèbre, et on ne savait où elle était passée; il y avait paraplégie, et les personnes qui entouraient le malade étaient inquiètes de la présence de la balle. On fit une incision sur la plaie, on débrida, et il fut discuté si l'on devrait aller plus loin. Presque tous les chirurgiens furent d'avis d'arrêter les recherches. L'autopsie a justifié la décision qu'on avait adoptée; car jamais on n'aurait songé à trouver la balle là où elle était, et on se serait exposé à faire des incisions profondes dans une région dangereuse.

Le n° 8 de notre salle a reçu une balle dans l'aine; la balle a pénétré profondément, puisqu'elle a fracturé le col du fémur. Hier encore, j'ai porté le doigt au fond de la plaie, et j'ai pu arriver sur le col brisé et dénudé; mais où est la balle? Certainement elle est quelque part là-dedans; mais est-ce en arrière, en bas ou en haut? il faudrait, pour le savoir, débrider l'organe près de l'articulation, dans une région pleine de vaisseaux, puis peut-être inciser sur un autre point, sans savoir où. Personne ne l'oserait, personne ne peut savoir l'endroit où est la balle.

On en était là du traitement; on abusait des incisions comme on abusait du trépan. Quand on soupçonnait un liquide quelconque dans le cerveau, on trépanait sans savoir où siégeait le liquide, et on faisait jusqu'à sept à huit trous; de même ici on pourrait faire une douzaine d'incisions sans rien trouver.

Il est donc des cas où on ne sait comment trouver la balle; elle a été déviée, et la déviation dépend de l'obliquité, de la courbure d'un os en différents sens, de l'angle d'incidence sous lequel la balle est arrivée, du point de l'os frappé et des couches traversées.

Une autre raison pour ne pas s'exposer à ces opérations ordinairement sans résultat, c'est de se demander: y a-t-il urgence? En aucune façon; ce n'est pas la présence de la balle qui est cause des accidents.

Il y a trois jours, dans la salle Saint-Jean-de-Dieu, j'ai enlevé une balle qui était restée dans la fesse, mais parce qu'il suffisait d'agrandir la plaie. S'il y avait eu quelque difficulté, j'aurais attendu, comme j'attends pour d'autres corps étrangers et pour les esquilles. La balle n'expose pas à des dangers, et si on l'enlève, cela n'amène pas la guérison. Chez notre n° 8, par exemple, la suppuration n'en existerait pas moins, la dénudation, la nécrose ne seraient pas moins la conséquence de la blessure de l'os. Or, cette suppuration serait toujours dans une région dangereuse, autour d'une articulation, dans une espèce d'impasse, et cela n'enlèverait pas les dangers.

En dernier lieu, si la balle se trouve dans des parties molles, et que la suppuration ne soit pas très abondante, elle a de la tendance à s'isoler; la plaie d'entrée se cicatrise du fond vers les bords, et alors il n'y a plus d'accidents.

De cela il ressort que tout en cherchant à extraire la balle, soit avec l'alphonsin ou l'instrument de Percy, il ne faut pas insister; il faut y recourir quand on sait qu'il n'y a pas trop de difficultés, quand on sait ou est la balle et qu'il n'y a pas à faire de débridements dangereux. Si, au contraire, on ne sait où est la balle, s'il faut débrider largement, si l'on court le risque de blesser des organes importants, il faut la laisser; n'insistez pas surtout dans le cas où le débridement ne produirait pas la plaie dans un point déclive; car la balle extraite, le malade n'en est pas mieux; et ce qui importe, c'est que le pus ne stagne pas.

En définitive, je ne dis pas qu'il n'y ait pas d'avantage à extraire la balle, mais je crois qu'il n'est pas assez marqué pour que le chirurgien passe sur d'autres dangers. A. B.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

HÔTEL-DIEU. — M. Voillemier.

Salle Saint-Bernard.

N° 1. Coup de feu traversant l'avant-bras à la partie supérieure externe, contournant le radius sans fracturer cet os.

Coup de feu sur la partie latérale gauche et inférieure du

---

sisté au triste spectacle de héros descendant au rôle ignoble de charlatans. Nous le disons avec regret, parce que nous avons l'austère franchise du paysan du Danube, quelques membres du corps médical ne se sont point préservés de ce travers. Il n'est pas d'un bon citoyen d'exploiter à son profit les calamités publiques; l'homme qui fait son devoir n'a droit ni à la reconnaissance ni aux récompenses, et le devoir du médecin est de soulager indistinctement toute douleur et d'apaiser toute plainte:

Disons tout, et ayons le courage de flageller les vices comme nous avons celui d'exalter la vertu. Après la guerre ouverte, en plein midi, au grand soleil est venue la guerre sourde, la guerre de délation, mille fois plus terrible et plus ignominieuse que la première et pour ceux qui frappent et pour ceux qui reçoivent les coups. Ici encore, le corps médical, oubliant la réprobation qui frappa l'arrêté de police de 1832, s'est sali par des dénonciations, et a grossi le dossier déjà si volumineux des capitaines-rapporteurs; on dit même, et à cette pensée la rougeur nous monte au front, que notre honorable confrère M. Pinel-Grandchamp, ex-maire du douzième arrondissement, n'a été arrêté que sur la déposition d'un autre médecin. Honte! honte éternelle aux dénonciateurs! Les passions politiques ne sont point une excuse à ces coups portés par derrière et dans l'ombre; tout parti se déshonore par la délation, car la délation est une lâcheté infâme!

Mais jetons un voile sombre sur ces turpitudes, écrasons de tout le poids de notre mépris les ignominies de quelques hommes, et allons auprès de nos maîtres dans les hôpitaux puiser des exemples de dévouement et de divine charité.

Quel est cet homme de noir tout habillé qui affectionne particulièremen la couche des moribonds et qui recueille avec avidité les pronostics les plus funestes tombés de la bouche du chirurgien? Est-ce un prêtre? Non, car nous le reconnaissons pour l'avoir vu durant les jours de lutte parcourir les rues de Paris dans une voiture chargée de caisses et de flacons. Est-ce un digne fils d'Esculape, qui, ayant ravi quelque sublime secret au temple d'Epidaure, rappelle à la vie ceux que la science humaine a condamné? Non encore, car nous savons qu'il n'approche que les yeux éteints, que les poitrines sans souffle et les cœurs sans battements. Comme le chacal attiré par l'odeur du cadavre, il se trouve partout où la mort étend ses ravages et ses coups. Fantôme funèbre! spectre de deuil! il a toujours un pied dans une tombe et regarde sans cesse un cercueil! Sa vie est étrange! il en a fait trois parts: l'une consacrée à la mort, l'autre aux Académies et la troisième à la réclame; il a su les mêler et les amalgamer tant et si bien, il a eu le talent d'en former un faisceau si compacte et si fort qu'il est parvenu à une réputation presque européenne et à une fortune presque fabuleuse. Qui ne connaît M. Gannal, épicier d'origine et embaumeur de profession? Tous les jours, depuis nos malheureuses luttes, il fréquente assidûment nos hôpitaux; l'Hôtel-Dieu a surtout ses préférences; mais ce qu'on peut dire à sa louange, c'est qu'il affectionne également tous les services de cet hôpital. Hier, il parcourait les salles de M. Roux; aujourd'hui, il inspectait les lits de M. Voillemier; demain, il estimera les morts de M. Blandin.

Dans les temps calmes, M. Gannal court rarement les hôpitaux; les malheureux qui succombent dans ces asiles de la misère tiennent peu d'ordinaire à passer à la postérité et n'ont d'autre désir que celui d'avoir une modeste place dans le plus obscur cimetière de Paris. Aujourd'hui, au contraire, les choses ne se passent pas tout à fait ainsi: le plomb meurtrier a frappé indistinctement le pauvre et le riche, et les uns et les autres ont été transportés dans le premier refuge qui s'est trouvé sur leurs pas. Or l'Hôtel-Dieu, étant au centre de l'insurrection, a dû recevoir un plus grand nombre de victimes. Presque toutes y sont encore, surtout celles qui par la gravité de leur blessure peuvent devenir la proie de l'embaumeur. Voilà le motif des visites fréquentes et toutes affectueuses que M. Gannal prodigue à l'Hôtel-Dieu; ce n'est point à dire pour cela que M. Gannal néglige les autres hôpitaux; loin de là, l'ex-épicier est impitoyable pour la postérité, et l'on dit que, dans son enthousiasme pour les héros de juin, il avait soufflé à l'oreille du pouvoir exécutif l'idée d'un décret monstre pour faire pendant à celui qui annonçait l'adoption par l'état des veuves et des orphelins des citoyens morts pour la défense de la patrie: l'idée caressée par M. Gannal était de faire décréter l'embaumement aux frais de l'Etat de tous les citoyens tués pour la République. Il est inutile d'ajouter que M. Gannal devait être l'entrepreneur de cette immense momification.

On prétend que le général Cavaignac, après avoir consulté M. Goudchaux, n'a pas donné suite a la proposition qui lui était faite, et que, pour ménager les finances de l'Etat, il s'est vu contraint de renoncer à une pensée si éminemment patriotique.

Ayant ainsi échoué à devenir grand fonctionnaire, M. Gannal s'occupe plus que jamais à embaumer les républicains de toute nuance et de toute opinion qui veulent bien l'honorer de leur confiance; Dieu fasse que, dans son ardent amour pour l'art qu'il pratique, il n'embaume pas bientôt la République elle-même!! XX.

— Les officiers de santé de l'hôpital militaire de Besançon ont fait l'abandon d'une journée de solde, à titre de don patriotique.

— Des lettres de Saint-Pétersbourg, qui vont jusqu'au 24 juin, annoncent que le choléra y sévit d'une manière cruelle. A cette date, le bulletin officiel ne constatait pas moins de mille cholériques, sur lesquels les trois quarts avaient succombé.

thorax. Pénétration probable.

2. Coup de feu à la partie antérieure et supérieure de la cuisse. Pas de fracture de l'os. Balle restée au milieu des chairs.

3. Coup de feu partant au-dessous du mamelon gauche, allant jusqu'à la partie inférieure latérale du thorax. Pénétration peu probable.

4. Coup de feu à la partie externe du mollet de la jambe gauche. Balle extraite.

4 bis. Coup de feu à la partie externe de la cuisse. Balle non extraite. Ecchymose sur le scrotum et toute la région hypogastrique.

6. Coup de feu au-dessus de la crête iliaque droite, intéressant les parties molles de l'abdomen.

7. Coup de feu à la main gauche ayant emporté le doigt annulaire, labouré la paume de la main. Amputation du doigt.

8. Coup de feu à la partie latérale gauche et inférieure du thorax. Issue de la balle. Pas de pénétration.

11. Coup de feu à la partie moyenne du bras, ayant traversé les parties molles sans intéresser l'humérus.

12. Coup de feu dans la bouche. Issue du projectile en arrière, au-dessus de l'oreille. Ecchymose considérable sur la partie latérale droite du cou.

13. Coup de feu sur le membre gauche, intéressant les parties molles postérieures du jarret. Entrée de la balle sur le bord du droit interne. Point d'issue.

14. Coup de feu sur le membre gauche au tiers moyen avec les deux tiers inférieurs, traversant de part en part, sans fracture des os.

15. Coup de feu sur le membre droit, traversant les parties molles d'avant en arrière à la partie supérieure de la cuisse, et sortant à la fesse.

17. Coup de feu à la partie latérale gauche de la tête, au-dessus de l'oreille. Fracture du crâne. Issue d'une partie de la matière cérébrale. La balle probablement non sortie.

18. Coup de feu traversant le pied gauche de dedans en dehors et d'arrière en avant. Fracture des os du métatarse. Issue de la balle.

19. Coup de feu traversant les parties molles de la cuisse à gauche vers le tiers inférieur, traversant également les parties molles postérieures de la cuisse droite. Balle extraite.

21. Coup de feu intéressant les parties molles de l'hypochondre droit. Plaie non pénétrante.

22. Coup de feu sur le membre gauche au-dessus du genou, fracturant le fémur.

23. Coup de feu en arrière de la malléole interne passant en avant du tendon d'Achille et sortant sur son bord externe.

23 bis. Coup de feu sur la partie droite de la face. Balle pénétrante au milieu de la joue et sortant par la partie postérieure et latérale du cou.

24. Coup de feu à la partie supérieure et latérale de la hanche à cinq centimètres de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Balle pénétrant dans les chairs et non encore extraite.

25. Balle entrant par la partie antérieure et supérieure de la poitrine, fracturant la clavicule et sortant par la partie moyenne de l'omoplate.

26. Coup de feu sur le membre droit à la partie interne du tibia, traversant les parties molles d'avant en arrière sans fracturer les os.

27. Coup de feu allant du moignon de l'épaule jusque sur le bord interne de l'omoplate. Fracture probable de cet os.

28. Coup de feu passant au-dessus du mamelon gauche et allant fracturer le col de l'humérus gauche.

29. Balle morte sur la partie postérieure de l'épaule.

30. Coup de feu déchirant le cuir chevelu sur le pariétal droit, qui est dénudé dans l'étendue de quatre centimètres.

31. Coup de feu traversant de part en part l'abdomen. Homme expirant à son arrivée dans les salles.

31 bis. Coup de feu intéressant les parties molles de la [illegible] droite à la partie supérieure, mais dans une petite étendue.

32. Coup de feu à la partie externe du pied gauche. Peu grave.

33. Coup de feu. Plaie pénétrante de poitrine. Homme expirant à son entrée dans la salle.

AMBULANCE DES SPECTACLES CONCERTS ET DU GYMNASE,

Sous la direction du docteur Blanchet, chirurgien de l'Institution nationale des Sourds-Muets.

Première partie. — Salle des Concerts.

N° 1. Plaie en séton produite par une balle qui a traversé les muscles de la partie antérieure du bras gauche.

2. Garde mobile. Balle ayant pénétré au-dessus de la rotule, et sortie en arrière à la partie interne près de l'insertion des muscles, formant la patte d'oie. (Réclamé et emporté chez lui par son père.)

3. Blessures légères et contusions aux deux jambes. Sorti le 1er juillet.

4. Garde national, 3e légion, plaie en gouttière produite par une balle traversant le bras d'avant en arrière vers la partie moyenne du biceps.

5. Artilleur. Plaie à la partie dorsale de la main; plaie ayant pénétré vers la partie moyenne externe du 5e métacarpien, et sortie au niveau de la 3e articulation métacarpo-phalangienne.

6. Garde mobile. Plaie de tête, blessure en séton. Balle ayant pénétré par la région temporale et sortie par la région pariétale. Complication d'accidents cérébraux; commotion; accidents tétaniques; perte de la sensibilité; conservation du mouvement. En voie de guérison.

7. Garde mobile. Plaie pénétrante de poitrine. Entrée de la balle au niveau de la clavicule; sortie à la partie moyenne de l'omoplate.

8. Charpentier, âgé de soixante-quatorze ans. Plaie compliquée de fractures avec déchirures de toute l'épaisseur de la paume et du dos de la main. Déchirures des vaisseaux et nerfs formant l'arcade palmaire du côté droit. Désarticulation du 2e, 3e et 4e métacarpiens. Va bien.

9. Garde mobile. Plaie non pénétrante de poitrine à la partie antérieure, au niveau de la 8e côte. Fracture de cette côte.

10. Garde mobile. Plaie pénétrante de poitrine à la partie externe du sternum au niveau de la 3e côte.

11. Sergent-major, 1er léger. Plaie à la partie supérieure et interne du bras. Balle ayant traversé les parties molles, est venue s'aplatir sur l'humérus. Extraction du projectile. En voie de guérison.

12. Garde mobile. Plaie à la partie interne du genou au niveau de la rotule, produite par un projectile. 4 centimètres de profondeur.

13. Soldat du 3e léger, blessure à la cuisse. Balle ayant pénétré par la partie moyenne externe de la cuisse, et sortie à la partie interne. Pas de fracture.

14. Garde mobile. Blessure à la cuisse gauche. Balle ayant pénétré par la partie interne et supérieure de la cuisse; sortie à la partie inférieure et externe de la fesse. Pas de fracture.

15. Fusilier du 7e léger. Contusion du thorax. Pas de plaie. Sorti guéri le 27 juin.

16. Sergent-major du 7e léger, blessure à la cuisse gauche. Balle entrée à la partie inférieure et externe de la cuisse, et ayant pénétré au milieu des parties molles. Pas d'ouverture de sortie. La balle n'a pas été extraite. Erysipèle traumatique éteint par la pommade au nitrate d'argent.

17. Garde nationale de Pontoise, blessures légères à la partie extérieure de la main droite. Contusions diverses au bras. Sorti le lendemain.

18. Soldat du 52e de ligne, blessure au bras par un projectile. Transporté au Val-de-Grâce. En voie de guérison.

19. Garde mobile. Angine œdémateuse. Entré le 25 juin. Délire, suffocation, insomnie pendant trois jours de suite. Aujourd'hui, état très satisfaisant.

20. Terrassier. Plaie en séton; balle ayant pénétré à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, et sortie après un trajet de 9 ou 10 centimètres à la partie moyenne extérieure de la cuisse. Le tissu cellulaire et sous-cutané est seul intéressé.

21. Garde mobile atteint de deux coups de feu au coude gauche: 1° une balle morte a frappé les parties molles qui couvraient l'épicondyle, et n'a occasionné qu'une très légère contusion; 2° une autre balle a atteint la région olécranienne.

22. Garde mobile. Balle ayant pénétré dans les muscles de la partie supérieure du bras droit.

23. Lieutenant de mobile. Plaie sous-cutanée en gouttière produite par une balle qui a parcouru l'espace compris entre la partie supérieure de l'occipital et les pariétaux. Accidents cérébraux légers. Sorti le 2 juillet.

24. Cuirassier. Chute de cheval. Entorse du pied droit. Sorti le 27 juin.

25. Fusilier du 7e léger. Plaie superficielle produite par une balle à la partie antérieure du thorax, au-dessous de la clavicule droite. Sorti guéri le 29 juin.

26. Garde mobile. Blessure légère à la main droite. Sorti le 27 juin en voie de guérison.

27. Paveur. Plaie comminutive; fracture du col du fémur. Etat satisfaisant.

28. Tambour de la garde nationale. Coup de feu au niveau du premier métacarpien du pied droit. La balle a été partagée en deux parties; l'une est restée dans la botte, l'autre s'est logée dans l'articulation, d'où elle a été extraite.

29. Plaie contuse de la main. Sorti guéri le 29 juin.

30. Capitaine au 52e de ligne. Blessures de la jambe droite. Balle ayant traversé les parties molles postérieures de la jambe. Pas de fractures. Etat satisfaisant. Transporté au Val-de-Grâce.

31. Garde mobile. Fatigue. Epididymite, varicocèle. Sorti le 4 juillet.

32. Tourneur-mécanicien. Balle ayant pénétré le long de la branche descendante du pubis, et sortie à la partie externe et supérieure de la cuisse gauche. Le col de la vessie a été déchiré; l'urine s'échappe par les deux plaies et par l'urètre. Délire, hémorrhagie. Aujourd'hui état plus satisfaisant.

33. Peintre en bâtiments. Plaie non pénétrante de poitrine, au niveau de la septième côte, produite par un projectile. En voie de guérison.

34. Balle ayant pénétré à la partie supérieure externe de la jambe, et sortie à la partie postérieure, presque à la même hauteur. Hemorrhagie interne. Ligature de l'artère fémorale. Transporté le deuxième jour après la ligature à la Charité.

35. Forgeron. Plaie produite par un boulet ayant labouré la partie interne et postérieure du bras droit, et détruit presque tous les faisceaux musculaires. Transporté à l'hôpital Saint-Louis. En voie de guérison.

36. Blessure reçue à la tête par un projectile. Transporté à la Maison de santé.

37. Plaie pénétrante de poitrine au niveau de la neuvième côte droite. Transporté chez lui.

38. Employé. Blessure à la jambe gauche par un projectile. Rentré chez lui en voie de guérison.

39. Garde national, 3e légion. Coup de feu ayant traversé la deuxième phalange du petit doigt. Contusions. Sorti guéri.

40. Garde national de la 6e légion. Plaie à la partie supérieure et antérieure du bras droit, produite par une balle sortie à la partie postérieure.

— Aucun des blessés déposés dans cette ambulance n'a succombé; pas un cas de gangrène ne s'est manifesté. Faut-il attribuer de semblables résultats au hasard, ou plutôt les rapporter aux conditions favorables dans lesquelles se seraient trouvés les malades?

La salle des Spectacles-concerts est très vaste, la voûte très élevée, le sol à l'abri de l'humidité par un parquet convenablement disposé; des ventilateurs placés dans tous les sens permettent de renouveler l'air à volonté. Ces diverses dispositions expliquent comment, malgré son enfoncement de plus d'un mètre au-dessous du sol, l'hygromètre n'y a pas révélé plus d'humidité que dans des appartements situés à plusieurs centimètres au-dessus de la voie publique. Dans cette saison, cette salle est des plus précieuses sous le rapport de la température constante, qui n'a pas varié depuis quinze jours de 2 degrés. Le thermomètre centigrade n'est jamais descendu au-dessous de 18 degrés, et ne s'est pas élevé au-dessus de 20 degrés dans les journées les plus chaudes.

Thérapeutique. — 1° Les réfrigérants ont été employés d'une manière à peu près générale; des déplétions sanguines ont été mises en usage les deux premiers jours seulement.

2° Dès le troisième ou quatrième jour, les malades ont été soumis à un régime tonique qui a produit les meilleurs résultats.

3° On s'est abstenu aussi de tout bandage compressif.

Plus des trois quarts des malades civils ou militaires pourront, dans quelques jours, achever leur guérison chez eux ou dans leurs quartiers.

(*Communiqué* par M. Choteau, *élève des hôp.*)

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 juillet 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. E. BARRUEL écrit pour se porter candidat à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicale.

— M. HUBLIER, chirurgien en chef des hôpitaux de Provins, soumet à l'examen de l'Académie un utérus invaginé et sorti du vagin, qu'il a enlevé le 23 juin. La malade est dans un assez bon état. (MM. Jobert, Récamier, Capuron, Moreau, Huguier.)

— M. GORRÉ, chirurgien de l'hôpital de Boulogne, lit un fait de mort causée par l'inhalation du chloroforme.

Il s'agissait d'ouvrir à la cuisse d'une demoiselle de trente ans, d'une bonne constitution, un peu chlorotique, un abcès causé par l'introduction sous la peau d'un petit morceau de bois pointu. On plaça sous le nez de la malade un mouchoir sur lequel on avait répandu quinze à vingt gouttes de chloroforme.

Au bout de sept ou huit inspirations, la malade s'écrie: *j'étouffe! j'étouffe!* Le visage pâlit, les traits s'altèrent, la respiration s'embarrasse, écume à la bouche. Croyant avoir affaire à une simple syncope, M. Gorré fait enlever le mouchoir imbibé de chloroforme, et fait l'incision superficielle des téguments. Mais malgré tous les moyens employés pour faire revenir la malade à la vie, on n'y put parvenir: elle était morte.

A l'autopsie, on trouva peu de sang dans les veines du cerveau et des membranes; mais le sang était noir et mélangé de bulles d'air nombreuses, tant dans ces veines que dans celles des autres parties du corps; les poumons un peu engorgés.

L'auteur conclut en disant que pour lui il n'y a pas eu mort par asphyxie, mais mort à la suite d'une syncope produite par la suspension brusque de l'action cérébrale sous l'influence du chloroforme.

Les gaz rencontrés dans le système veineux lui semblent s'être formés spontanément, soit avant, soit après la mort.

M. VELPEAU trouve le fait curieux et insolite; il lui semble difficile qu'une si petite quantité de chloroforme ait produit un accident aussi terrible. Le chloroforme ne détermine d'accidents que lorsque l'on prolonge trop son action. Il n'est donc pas du tout convaincu que cette mort soit le fait de l'agent anesthésique. Quant au gaz contenu dans les veines, il l'explique par la putréfaction, l'autopsie n'ayant été faite qu'au bout de vingt-quatre heures, par un temps chaud.

En résumé, il pense qu'il n'y a eu que coïncidence malheureuse; mais tout le monde sait que dans la plus légère opération la mort peut survenir; il y en a de nombreux exemples.

M. MOREAU ne croit pas, pour sa part, à l'innocuité des inspirations de chloroforme. Il cite en peu de mots un fait arrivé il y a peu de jours dans le service de M. Robert, à Beaujon, fait qui sera communiqué en détail à l'Académie; c'est celui d'un homme auquel on allait couper la cuisse, et qui succomba après les inhalations de chloroforme, avant que l'on eût porté le couteau sur lui.

M. HONORÉ rappelle que quelquefois après l'opération la plus innocente, la mort survient sans que l'on ait employé le chloroforme. M. Civiale a vu mourir un malade après un simple cathétérisme.

M. ROUX partage l'avis de M. Velpeau quant au chloroforme. Il regarde comme dangereuse la manière dont ont été pratiquées les inhalations, qui ont fait pénétrer dans le poumon des vapeurs de chloroforme sans mélange d'air. Enfin, il pense que les gaz contenus dans les veines peuvent être de l'air qui aurait causé la mort en s'introduisant par une rupture des veines pulmonaires pendant une forte inspiration. Il rappelle que Bichat, dans un cas de mort subite, ayant trouvé, à l'autopsie, de l'air dans les veines, pensa pouvoir donner cette explication de la manière subite dont était survenue la mort.

M. BAILLARGER, Je ne prétends pas donner l'explication du fait si malheureux qui a été communiqué à l'Académie; mais je crois devoir rappeler, quant aux dangers du chloroforme, l'influence de cet agent chez les épileptiques. On sait, depuis les essais tentés à Bicêtre par M. Moreau, que les inspirations de chloroforme non-seulement provoquent les accès, mais que ces

accès ont alors un degré extrême de gravité. Un chirurgien militaire a mis à profit cette action spéciale pour reconnaître la réalité de l'épilepsie chez les conscrits qui se disent atteints de cette maladie. Il faut donc s'interdire l'emploi du chloroforme dans les opérations chez les sujets atteints d'affections convulsives, et c'est un renseignement que les chirurgiens ne doivent pas négliger de prendre. Dans le cas spécial dont il s'agit, la malade n'a pas eu de mouvements convulsifs, mais on a observé de l'écume à la bouche. Le chloroforme a-t-il provoqué ici un de ces accès d'épilepsie qui revêtent la forme de syncope, et dans lesquels il n'y a pas non plus de convulsions? A cet égard, on ne peut émettre que des conjectures; mais ces conjectures mériteraient d'être prises en sérieuse considération si la demoiselle âgée de trente ans qui a succombé si subitement avait eu antérieurement des accidents convulsifs, ce qui n'est pas dit dans l'observation adressée à l'Académie par M. Gorré.

M. Gibert ne peut admettre la mort par syncope; il croit plutôt à l'introduction de l'air dans les veines par rupture vasculaire pulmonaire. Quant au choix des procédés d'inhalation, il lui semble que les plus simples sont toujours les meilleurs, et diffère d'avis avec M. Roux.

M. Piorry admettrait volontiers l'explication de M. Roux sur l'introduction de l'air dans les veines. Il lui est souvent arrivé de faire mourir des lapins en insufflant fortement la trachée-artère et déterminant la rupture des veines pulmonaires. Il a trouvé alors de l'air dans le système circulatoire. Pour le chloroforme, il l'a vu employer sur des épileptiques et des hystériques, et déterminer des accidents terribles.

M. Amussat pense qu'il y a eu mort par asphyxie. C'est par asphyxie qu'agissent l'éther et le chloroforme. Il croit, avec M. Roux, que l'inhalation au moyen d'un linge, la plus simple, est aussi la plus dangereuse.

— M. Rochoux lit un long discours sur l'influence de la rate dans la production des fièvres intermittentes.

— Séance levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 mai 1848. — Présidence de M. Fouquier.

M. Thore demande à la Société si elle pense que le croup soit contagieux. Il a vu deux cas de croup, dont l'un paraissait dû à la contagion par suite de communication des deux enfants, et dont le second ne fut atteint que quelques jours après l'invasion de la maladie chez le premier, et bientôt un troisième enfant fut atteint dans la même maison ou les deux premiers venaient de succomber.

M. Léger. Il existe dans la science un fait de contagion signalé par le docteur Bourgeoise. Il rapporte, et ce fait est parfaitement exact, que, donnant des soins à un enfant atteint de croup, celui-ci fit jaillir à sa figure, dans un effort de toux, ses matières d'expuition de la gorge, et qu'il fut bientôt pris d'une angine couenneuse, dont les conséquences ont failli lui être funeste; c'est le seul fait authentique qu'il connaisse.

M. Duhamel n'a pas vu de cas de contagion du croup, mais il a vu la coqueluche se communiquer de l'enfant à sa mère, et Guersant rapporte plusieurs faits de ce genre.

M. Guersant approuve tout ce qui a été dit, et ajoute que dans le doute son père a toujours pris, au sujet du croup comme de la coqueluche, les plus grandes précautions pour éviter les effets de la contagion. Pour lui il possède par devers lui plusieurs cas de croup analogues à ceux rapportés par M. Thore.

M. Léger. La question de la coqueluche n'est pas moins intéressante que celle du croup au sujet de la contagion. Il est très important dans ces différents cas, comme dans tous ceux où la question d'épidémie ne se sépare pas d'une manière tranchée de la question de contagion, d'agir comme si la maladie était contagieuse, le médecin n'ayant jamais à regretter dans ces circonstances d'avoir employé l'isolement.

M. Belhomme. On doit cependant tenir compte des caractères qui distinguent les maladies épidémiques des affections contagieuses. L'épidémie est une maladie identique qui se propage tout à coup dans diverses localités à la fois, la contagion marche par succession et dans le même lieu. L'isolement dans les cas douteux est surtout indispensable pour les enfants, si aptes à prendre toute espèce de contagion.

M. Guersant. L'isolement, surtout pour les enfants, est très important; ils semblent en effet disposés à prendre la contagion avec une extrême facilité. Or la prédisposition doit être indispensable à la contagion; car même pour la syphilis on voit des individus rester sains après un coït impur.

M. Léger. Les maladies les plus essentiellement contagieuses ont besoin de cette prédisposition, dont les conditions restent inappréciables. Ainsi j'ai couché plusieurs fois, quand j'étais à l'armée, avec un galeux sans prendre la gale.

M. Tanchou. La contagion est si facile chez l'enfant que les maladies non contagieuses en apparence peuvent lui être communiquées, telles sont, par exemple, toutes les maladies de la peau, et c'est peut-être à cause de cela qu'elles sont chez eux si fréquentes.

M. Léger. L'ictère chez les nourrices est une des maladies qui, en inquiétant les familles, les porte le plus souvent à solliciter le médecin de changer la nourrice. Je possède trois faits à cet égard qui prouvent qu'une nourrice affectée d'ictère peut impunément continuer d'allaiter son enfant. Il y a vingt ans, une jeune dame prise d'ictère me consulta pour savoir si elle devait cesser d'allaiter son enfant. D'après mes avis, elle ne suspendit pas l'allaitement; cependant, je veillai soigneusement l'enfant pendant tout le temps que dura l'ictère, et rien ne lui advint. Il y a sept à huit ans, un nouveau fait chez une autre femme se présenta et fut suivi du même succès. Mais, il y a trois mois, je fus consulté pour savoir s'il fallait changer une nourrice mercenaire atteinte d'ictère. La question était d'autant plus délicate que cette nourrice, à laquelle on était attaché sous plusieurs bons rapports, inspirait cependant les plus grandes craintes à la mère. J'insistai pour qu'elle fût conservée, m'appuyant sur mes propres observations, et j'eus la satisfaction de voir l'enfant rester bien portant pendant les vingt jours que dura l'ictère.

M. Masson rapporte avoir soigné une pauvre femme allaitant son enfant et prise d'une fièvre typhoïde. Il fut impossible de la séparer de son enfant, qu'elle continua d'allaiter et qui resta bien portant malgré la gravité et la durée de la maladie.

M. Fouquier pense que dans les cas graves cette conduite peut être imprudente.

M. Léger rapporte l'observation non moins remarquable d'une nourrice accouchée depuis six mois. Cette femme, prise d'un violent choléra asiatique, voulut continuer l'allaitement de son enfant; mais, bientôt vaincue par les douleurs, l'enfant fut écarté. A peine cette femme commença-t-elle à se sentir mieux, c'est-à-dire après trois jours d'interruption, qu'elle exigea qu'on lui rendît son enfant. La femme guérit, et l'enfant est aujourd'hui un jeune homme bien portant.

M. Belhomme fait remarquer à ce sujet que de nombreux faits cliniques semblent avoir démontré que la vie générique de la femme pendant la grossesse ou l'allaitement est isolée de la vie générale. Cette observation appuie l'idée philosophique de la nécessité de la création.

M. Léger pense qu'un des exemples qui tendent le plus à fortifier cette idée est celui de ces pauvres femmes phthisiques chez lesquelles la marche de la maladie semble suspendue pendant la grossesse, et qui, destinées à succomber peu de temps après l'accouchement, mettent au monde des enfants forts et bien portants.

M. Guersant. La mauvaise constitution de l'enfant dépend plutôt du mauvais état des organes génitaux que de la constitution du sujet. Ainsi, un homme et une femme, jeunes et bien portants, après avoir abusé du coït n'ont souvent qu'un enfant chétif.

M. Fouquier. L'état naturel des organes chez la femme est la circonstance qui influe le plus sur la constitution de l'enfant.

Le secrétaire annuel, Dr L. Terrier.

SUR UNE NÉVRALGIE NOCTURNE PARTICULIÈRE DE L'AVANT-BRAS.

Le docteur Gamberini a observé une forme singulière de névralgie qui commence par une douleur à l'extrémité des doigts d'une main, le plus souvent aux deux derniers, pour s'étendre de là le long de l'avant-bras jusqu'à un ou deux pouces du coude. Jamais, dans les cas que M. Gamberini a observés, elle n'a dépassé cette limite. C'est la nuit que cette douleur se développe: elle fait perdre le sommeil et devient intense au point d'arracher des cris. Le jour ramène le calme avec lui; peu de malades conservent le moindre ressentiment des souffrances de la nuit. Quant à la partie douloureuse, elle n'offre pendant l'accès, ni après aucune altération sensible, ni augmentation de température, bien que pendant ses douleurs le malade y accuse une vive sensation de chaleur et cherche à écarter les couvertures. Et cependant, s'il cherche à calmer cette chaleur importune par des réfrigérants, la douleur y devient atroce. Cette dernière est également exaspérée par des mouvements brusques. On entend quelquefois une crépitation manifeste des tendons, ressemblant au bruit de la neige qu'on écrase sous les pieds. Le plus ordinairement il n'y a qu'un seul membre d'attaqué. Les femmes sont plus particulièrement disposées à cette maladie, spécialement les femmes de vingt à trente ans, de constitution robuste, et dont la profession impose des mouvements fatigants aux membres supérieurs.

Le sulfate de quinine, qui semblerait si bien indiqué contre cette forme intermittente de névralgie, est cependant complétement inefficace. La belladone paraît le remède le mieux approprié. La maladie n'a jamais manqué d'être promptement améliorée et elle a été souvent guérie par des frictions faites sur les parties douloureuses avec une pommade contenant 4 grammes d'extrait de belladone pour 30 d'axonge. Il peut y avoir, d'ailleurs, à remplir d'autres indications tirées de l'état général. C'est ainsi qu'une saignée a complété la guérison chez une femme enceinte.

M. Gamberini rapporte quatre observations à l'appui de son travail. Il en avait déjà publié un premier sur le même sujet en 1844.

(*Il Raccoglitore medico.*)

(*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*)

USAGE DE L'EAU FROIDE.

Les excellents effets que l'on retire en ce moment dans les hôpitaux de l'eau froide dans le traitement des plaies d'armes à feu, et qui, nous le prédisons, s'étendra à beaucoup d'autres, nous engage à extraire d'un ouvrage de M. Tanchou, publié en 1824 (*Du froid et de son application dans les maladies*), les corollaires qui résument ce travail et qui indiquent parfaitement les conditions qui sont nécessaires pour employer utilement cet agent que M. Tanchou regarde comme précieux. M. Scoutetten (1) signale ce petit ouvrage, qui a été traduit en allemand, comme renfermant des vues très sages et très utiles dans la pratique.

1er corollaire. Le froid est l'image de la mort; la chaleur représente la vie.

2°. Le froid est essentiellement débilitant; il n'est tonique que par réaction.

3°. La sensation du froid est conventionnelle et relative à chaque individu, à sa manière d'être, à son état de maladie et de santé.

4°. Le froid ne convient qu'aux individus jeunes et robustes; chez les personnes faibles, les vieillards et les enfants, il est ordinairement nuisible.

5°. Le frisson dans certaines maladies est le signal d'une concentration vitale sur un point de l'économie; plus il est intense et plus celle-ci est considérable.

6°. Dans les maladies, le degré, l'étendue et la durée du frisson sont en raison de la gravité du mal. Le refroidissement dans les phlegmasies sur-aiguës, dans les fièvres de mauvais caractères et les sueurs froides qui précèdent la mort en sont une preuve.

7°. Le siége du frisson indique souvent le siége du mal.

8°. Le froid est l'antidote naturel de l'inflammation.

9°. Dans les maladies nerveuses, en enlevant le calorique, le froid détruit la sensibilité; porté trop loin, il peut occasionner la paralysie et même la mort.

10°. Dans les maladies asthéniques, employé à l'extérieur et d'une manière interrompue, le froid peut être utile par les réactions qu'il provoque; seulement, il faut en mesurer le degré sur la force de la vie de l'individu.

11°. Le froid peut produire le spasme et les convulsions, chez les enfants surtout.

12°. Dans beaucoup de maladies, le froid est un spécifique, mais il ne faut pas le laisser dans de communes mains; s'il peut faire beaucoup de bien, il peut aussi faire beaucoup de mal.

13°. De la manière d'employer le froid dépend le succès qu'on peut en attendre; c'est la mesure du bien et du mal que, dans cette circonstance, le médecin peut faire.

16°. Dans les inflammations aiguës le froid doit être appliqué d'une manière progressive, permanente et soutenue, suivant les phases du mal; on doit suivre la même progression descendante avant de le cesser.

17°. Dans tous les cas le froid doit prédominer le degré de l'affection contre lequelle on l'emploie.

18°. Dans les inflammations externes, aiguës et circonscrites, le froid doit être appliqué sur la partie malade.

19°. Dans les phlegmasies internes, le froid doit être appliqué d'une manière générale, et à l'extérieur il agit comme révulsif.

20°. Dans les inflammations chroniques le froid doit être employé d'une manière interrompue et pour ainsi dire à petits coups pour favoriser la réaction utile à la résolution.

22°. Pour peu qu'il y ait pléthore dans les phlegmasies, ou fièvre, il est bon de faire précéder les applications froides de la saignée générale ou locale.

23°. Dans les affections nerveuses, l'observation de ce précepte est inutile; il pourrait même être dangereux.

24°. Le froid ne doit jamais être abandonné qu'on ne se soit rendu maître de la maladie; il faut en mesurer l'intensité au degré du mal, et réserver la température la plus basse pour les cas les plus graves.

L.

(1) De l'eau sous le rapport hygiénique et médical. — Paris, 1843.

NOUVELLES.

On avait annoncé que le typhus avait éclaté dans plusieurs prisons encombrées de détenus. M. le docteur Thierry, délégué du gouvernement pour l'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris, dément ce fait par une lettre adressée au *Moniteur* de ce jour.

— M. le docteur Trélat vient d'être nommé maire du 12e arrondissement; M. Decaisne, du Jardin-des-Plantes, a été nommé adjoint.

— M. Carnot, ministre de l'instruction publique depuis la révolution de février, vient de résigner ses fonctions. Il a été remplacé par M. Vaulabelle, représentant.

— M. Jean Raynaud, président de la commission des hautes études scientifiques et littéraires, vient de donner sa démission.

— M. Woirhuye, chirurgien aide-major de l'ex-garde municipale, vient d'être attaché provisoirement à l'infirmerie de l'hôtel des Invalides.

— Au nombre des médecins qui ont été victimes de leur zèle et de leur dévouement, il faut ajouter M. le docteur Bourdais, de la 6e légion, lequel a reçu une balle au front à la porte de la pharmacie Dublanc, rue du Temple.

— M. le docteur E. Bourdet, chirurgien aide-major dans la 6e légion, a reçu une blessure à la tête dans la prise des barricades du faubourg du Temple. Cette blessure heureusement n'est pas grave.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN,

ou RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Séry, Dérlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix: 7 fr. 50 et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à St-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

NÉMÉSIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes: Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 13 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 79. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 12 JUILLET 1848.

La première moitié de la séance de l'Académie a été remplie par une intéressante lecture de M. Robert, relative à un cas de mort, suite de l'inhalation du chloroforme. Cette lecture a été écoutée avec d'autant plus d'attention qu'un fait du même genre avait été déjà communiqué à l'Académie dans la séance dernière, et avait soulevé une discussion fort vive sur les dangers, regardés jusqu'à présent comme à peu près illusoires, que peut déterminer l'emploi chirurgical de cet agent si terrible et si puissant. Nous ne reviendrons pas sur ce fait, dont nous donnons plus bas l'analyse détaillée, et qui doit être très prochainement l'occasion d'une nouvelle discussion, qui, nous l'espérons, sera sérieuse et approfondie.

Nous disons, nous l'espérons; car depuis quelque temps l'Académie semble malheureusement prendre l'habitude de faire succéder à chaque communication sérieuse des discussions et des causeries qui sont loin d'avoir le même caractère, comme si elle jugeait nécessaire de réveiller son auditoire en jouant devant lui une petite pièce dont le seul but serait d'exciter son hilarité.

C'est ainsi qu'aujourd'hui, après la communication de notre habile confrère, elle a passé plus d'une demi-heure à agiter, au milieu du tumulte et des interpellations les plus confuses, la question de savoir si l'on insérerait le fait de M. Robert au Bulletin, si l'on nommerait une commission spéciale, ou si on le renverrait à feu la commission de l'éther et du chloroforme; commission qui, nommée il y a dix-huit mois, s'est réunie une *seule* fois pour nommer son président et son rapporteur. Comme nous l'avions prédit au moment de sa constitution, l'an dernier, cette commission, morte et bien morte, n'a fait et ne fera, nous l'assurons encore, aucune espèce de rapport. Qu'apprendrait-elle d'ailleurs, a dit fort justement M. Velpeau, qui ne soit connu de tout le monde. La nomination d'une commission spéciale pour les deux faits de MM. Gorré et Robert, prouve bien que l'Académie est convaincue que la commission de l'éther ne donnera jamais signe de vie.

Nous ne voyons pas plus, du reste, à quoi servira la nouvelle commission. Les deux faits exposés devant la Compagnie sont complets et racontés dans leurs plus petits détails avec un soin minutieux. Ils n'ont pas besoin de commentaires. Il était facile d'ouvrir la discussion sur eux seuls. A quoi servira le travail d'une commission, si ce n'est peut-être à embrouiller la question, en mêlant aux opinions de deux auteurs d'autres explications qui se seraient fait jour au moment et dans le cours de la discussion. Nous sommes de ceux qui ont approuvé M. Gibert lorsqu'il a prié ceux qui voulaient une commission de lui dire ce qu'elle pourra leur apprendre.

A notre avis, il n'y avait qu'une chose à faire, c'était d'accorder à la communication de M. Robert l'honneur accordé à celle de M. Gorré, l'insertion au Bulletin, ce que pouvait décider l'Académie sans porter atteinte à son règlement. Le tour de faveur donné à M. Robert pour lire son travail n'aurait été qu'une politesse faite à un savant confrère, et la discussion aurait pu être mise à l'ordre du jour d'une des prochaines séances.

Peut-être, après tout, l'Académie ne pouvant reprendre la discussion sur la fièvre intermittente qu'à quatre heures, moment où M. Piorry, retenu à la Faculté par son cours, devait se représenter à la rue de Poitiers, peut-être l'Académie a-t-elle voulu, suivant une expression vulgaire, *tuer le temps*, et prouver à M. Piorry qu'il lui était impossible de parler de choses sérieuses, préoccupée qu'elle était par l'attente de sa réplique à M. Rochoux. S'il en était ainsi, c'est une galanterie dont devrait lui être reconnaissant M. Piorry, et à laquelle il ne pouvait que gagner.

Un mot encore, avant de terminer, sur la discussion qui menace de se prolonger indéfiniment sur la fièvre intermittente. C'est, si nous ne nous trompons, la troisième ou quatrième fois que se renouvelle devant l'Académie cette joute oratoire dans laquelle chacun apporte à son tour des arguments toujours les mêmes, et descend de la tribune tout fier d'avoir lu la petite ou la grande improvisation qui doit le poser comme un des Cicérons de l'assemblée. Depuis plus d'un mois qu'elle dure, s'est-il produit un seul argument nouveau? En vérité nous plaignons fort M. Piorry de se croire obligé de répondre à cette série constamment renaissante d'objections toujours les mêmes, nous le répétons, et qui ne diffèrent que par la forme plus ou moins heureuse sous laquelle elles se produisent. Disons cependant que M. Piorry s'acquitte avec bonheur de cette tâche ingrate et fatigante, et que plus d'une fois, dans ses vives et souvent originales répliques, il a mis les rieurs de son côté.

Dr A. F.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Ophthalmie blennorrhagique.

Cette affection est la variété la plus grave, celle qu'on doit traiter avec le plus d'énergie. On n'est pas d'accord sur son mode de production. Quelques auteurs ont, sur ce point, une opinion tranchée; d'autres, au contraire, une opinion mixte. Ces derniers se rapprochent le plus de la vérité.

On a prétendu et on prétend encore aujourd'hui que la blennorrhagie oculaire est toujours le résultat de l'application directe du pus blennorrhagique sur les yeux; j'ai moi-même penché pour cette opinion; mais l'expérience m'a fait revenir de cette erreur.

Rappelons ce que nous avons déjà dit, que l'ophthalmie purulente survient seulement dans le cas de blennorrhagie urétrale. Jamais la balano-posthite, la vulvite, l'utérite, ne la déterminent. C'est un fait très curieux, sur lequel nous avons fixé notre attention. On sait cependant que la vaginite, l'utérite simple, la vulvite, peuvent occasionner une blennorrhagie urétrale qui alors devient apte à développer l'ophthalmie blennorrhagique. On dirait qu'il y a quelque chose de spécial dans l'inflammation de la muqueuse urétrale.

Une chose qui nous a frappé, c'est que l'ophthalmie purulente blennorrhagique est infiniment moins fréquente chez la femme que chez l'homme. Or, on sait que la blennorrhagie est aussi infiniment plus rare chez la femme que chez l'homme. Voilà donc déjà deux points bien établis, à savoir: que l'ophthalmie blennorrhagique a toujours pour origine première la blennorrhagie urétrale; que cette ophthalmie est plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

Première variété. — *Ophthalmie par contagion.* — Il est incontestable que le pus de la blennorrhagie urétrale appliqué sur la conjonctive produit une ophthalmie de même nature. On a voulu combattre la possibilité de ce mode de production en disant que le pus ne touche que l'extérieur des paupières, et que jamais il n'arrive jusqu'au globe de l'œil. Mais un des points de cette muqueuse mis en contact avec le pus suffit pour propager la maladie. Il est très commun de se porter la main aux yeux; l'homme se trouve dans des conditions qui l'obligent à prendre plusieurs fois dans le jour sa verge à la main; il est donc exposé à tout instant à souiller ses doigts du pus. La femme n'a pas besoin de porter la main aux organes génitaux pour satisfaire aux besoins des fonctions urinaires, ce qui expliquerait encore le moins de fréquence. Les enfants, en naissant, sont très sujets aux ophthalmies; chez eux, elles sont souvent dues au contact des matières puriformes de l'utérus ou du vagin, ou aux sécrétions irritantes de la parturition.

Dans ces derniers temps, quelques auteurs n'ont admis pour la blennorrhagie qu'une disposition générale acquise en vertu de la blennorrhagie. Ils ont surveillé pendant le jour les mouvements des malades, les ont tenus dans la plus grande propreté possible; mais ils ont oublié que la contagion pouvait se faire aussi bien pendant la nuit que pendant le jour, et leurs observations sont incomplètes; mais en outre il existe des exemples pour l'explication desquels on ne peut pas invoquer les causes générales.

1° Un malade affecté de blennorrhagie vit se développer chez lui une ophthalmie double blennorrhagique; les deux yeux furent perdus. Son frère, qui couchait avec lui, eut pendant le même temps une double ophthalmie de la même nature qui cependant put guérir; on ne trouva chez lui aucun autre écoulement; il y avait contagion directe.

2° Une femme se servait, pour se laver les yeux, d'une solution d'acétate de plomb dans laquelle son mari, affecté de blennorrhagie, prenait des bains de verge; ses yeux devinrent le siége d'une ophthalmie blennorrhagique très intense. Elle n'avait aucun écoulement aux organes génitaux.

Wetch admet que le pus pris sur l'urètre d'un malade et porté sur l'œil d'un autre individu y détermine la blennorrhagie; il n'admet pas l'auto-contagion. Il dit, pour cela, qu'il a vu du pus de l'urètre d'un malade porté sur l'œil du même malade sans aucun accident. Cette expérience ne démontre rien, car il faut encore des conditions de tissu et d'autres prédispositions pour que l'œil puisse déterminer l'ophthalmie purulente.

Le muco-pus de l'œil porté à son tour sur la muqueuse urétrale peut aussi déterminer l'urétrite. C'est tellement vrai, que quelques personnes ont pu penser que l'urétrite est la conséquence de l'ophthalmie d'Égypte; d'autres ont soutenu que l'ophthalmie d'Égypte était le résultat de l'urétrite blennorrhagique, et que la contagion s'était faite d'yeux à yeux. Ces deux maladies se ressemblent tellement qu'il est impossible de dire celle qui a commencé la première. Ainsi donc, en résumé, d'après les observations, les expériences, les faits, nous admettons une ophthalmie blennorrhagique par contagion.

Cette variété tend à n'occuper qu'un seul œil; elle peut se propager d'un œil à l'autre, le pus d'un côté coulant sur l'autre œil. Il nous a semblé, en effet, que l'autre œil se prenait d'autant plus facilement que la racine du nez était plus affaissée; d'un autre côté, on peut s'assurer que les malades se couchent toujours sur le côté sain pour éviter les douleurs; et dans cette position, le muco-pus de l'œil malade coule presque inévitablement sur le côté sain. Cependant, dans certains cas, l'œil du côté opposé se prend par sympathie. Il n'est pas nécessaire, pour la contagion, que la blennorrhagie existe depuis plusieurs jours; l'ophthalmie blennorrhagique peut même la précéder et exister seule. On n'a pas toujours remonté à la cause des ophthalmies purulentes qui arrivent dans les hôpitaux, et je suis persuadé qu'elles reconnaissent assez souvent pour cause une urétrite.

Après la contagion, on a voulu admettre aussi que l'ophthalmie blennorrhagique pouvait être produite par l'émanation, par une espèce d'aura-blennorrhagica; avec cette idée, il faudrait que la blennorrhagie oculaire fût une maladie très commune; car s'il y a une vapeur blennorrhagique, les malades des hôpitaux spéciaux doivent être constamment sous son influence; cependant la blennorrhagie oculaire est un accident assez rare.

Blennorrhagie métastatique. — Quelques médecins n'invoquent que la métastase; un bon nombre de ceux qui n'admettent que cette cause sont surtout partisans de l'identité du chancre et de la blennorrhagie. Il est incontestable qu'en dehors de la contagion on trouve des malades affectés de blennorrhagie oculaire consécutive à la blennorrhagie urétrale. Ce n'est pas après avoir cru mettre les malades dans l'impossibilité de se toucher les yeux ou les organes génitaux que nous jugerons la question, mais bien d'après l'allure, l'aspect et le mode de production de cette affection.

L'ophthalmie blennorrhagique qui se déclare en dehors de la contagion est le plus ordinairement liée à des conditions rhumatoïdes; cependant l'élément rhumatismal n'est pas nécessaire.

Nous commencerons par étudier l'ophthalmie blennorrhagique qui reconnaît pour cause irrévocable la contagion, soit l'auto-contagion, soit la contagion d'un individu malade à un autre. Il n'est pas nécessaire que la blennorrhagie ait un certain temps de durée pour que la matière sécrétée puisse développer une ophthalmie; elle jouit de cette propriété tant qu'elle est irritante. Un jour, deux jours, deux, trois mois après le début de la blennorrhagie, le muco-pus sécrété peut l'occasionner, et rappelons que, d'après nos observations, c'est le muco-pus urétral qui peut développer cette maladie; cette condition est indispensable pour la production de l'ophthalmie dite métastatique.

L'ophthalmie de contagion a une marche très rapide. Elle débute ordinairement par un seul œil; l'autre œil peut se prendre consécutivement, soit synergiquement, soit par le contact de la matière sécrétée par celui qui est malade, soit enfin par le mécanisme de la métastase. Quelques malades éprouvent au début un sentiment de chaleur, d'autres un léger prurit; il n'y a pas eu de céphalalgie, pas de fièvre; bientôt ils accusent une sensation de sable sur le globe de l'œil, la conjonctive s'injecte, l'inflammation est alors encore circonscrite, elle siége le plus ordinairement sur la conjonctive palpébrale inférieure, puis dans la rainure oculo-palpébrale; la matière sécrétée est du mucus, puis du muco-pus. Tout à fait au début, il n'y avait pas encore de sécrétion; mais cette période de sécheresse est si courte qu'elle passe le plus souvent inaperçue. Jusque-là l'œil n'est pas envahi dans toute son étendue; plus tard, tout l'organe se prend; la muqueuse est injectée, rouge; elle présente une teinte foncée, que la préoccupation de la teinte brune des maladies syphilitiques a fait trouver d'un rouge briqueté. L'inflammation est très intense; jusque-là il n'y avait pas eu de réaction; à peine les régions orbitaire et auriculaire antérieure avaient-elles été le siége de quelques douleurs. La sécrétion des larmes est plus abondante; elle arrive par flots et cause une douleur brûlante, l'analogue de celle que ressentent les malades en urinant. Le tissu cellulaire sous-muqueux palpébral ne tarde pas à être pris; c'est d'abord un œdème simple, puis un œdème phlegmoneux : c'est abso-

lument l'histoire de la balano-posthite. La paupière se tuméfie, devient convexe, rougit et prend une teinte érysipélateuse; elle s'abaisse par son propre poids en englobant la paupière inférieure; le bord de la paupière inférieure se trouve ainsi poussé vers le globe de l'œil; il y a un véritable trichiasis qui concourt encore plus à augmenter l'irritation. Si la paupière inférieure se tuméfie beaucoup, son bord se trouve au niveau de celui de la supérieure; il n'y a pas de trichiasis, et quelquefois, au contraire, il se fait un peu d'ectropion. On a cité des cas où la muqueuse seule s'enflammait; les cils étaient alors renversés au dehors. Ces cas doivent être très rares; pour ma part, je ne les ai jamais observés. La tuméfaction, l'infiltration envahissent bientôt le tissu cellulaire sous-muqueux oculaire; c'est d'abord de l'œdème simple; vient ensuite de l'œdème phlegmoneux; quelquefois c'est un véritable phlegmon. La muqueuse boursouflée forme un bourrelet plus ou moins volumineux autour de la cornée; c'est le chémosis. A mesure que la maladie s'accroît, que la nuance phlegmoneuse tend à se produire, il est rare que les symptômes ne s'étendent pas au loin; des douleurs céphalalgiques plus ou moins intenses se déclarent, la fièvre s'allume; cependant l'œil supporte encore très bien la lumière. Les autres éléments de l'œil ne restent pas toujours indifférents; on voit souvent la cornée participer à la maladie. La sécrétion affecte presque toujours les mêmes nuances que celles de la blennorrhagie; elle est d'abord d'un jaune clair, elle devient plus foncée, puis roussâtre; et enfin, si l'inflammation est trop violente, elle peut devenir sanguinolente. Elle peut être très épaisse, et comme le pus du phlegmon. Nous verrons plus loin qu'on a cherché à tirer de la nature du pus des indications particulières pour le pronostic. Les paupières sont le plus souvent devenues immobiles, les deux bords se collent ensemble; il en résulte une véritable cavité dans laquelle le pus, les larmes séjournent; l'œil est constamment en contact avec ces matières irritantes. La blennorrhagie oculaire est d'autant plus grave, que l'ouverture palpébrale est plus étroite; la balano-posthite l'est d'autant plus aussi, que l'ouverture préputiale est plus étroite.

Jusqu'à une certaine période de la maladie, les malades conservent la vue. On voit au fond du bourrelet circulaire de la conjonctive la cornée brillante et intacte; mais celle-ci finit par devenir malade, après une résistance due à la différence de tissu, elle perd son brillant, il se fait entre ses lames une suffusion plastique, elle devient louche, prend une teinte opaline, se ramollit, il se forme de petits foyers purulents dans son épaisseur. Ces abcès s'ouvrent soit en avant, soit en dedans de l'œil; il résulte une perforation plus ou moins complète, plus ou moins large, et dont les conséquences varient selon la largeur et la profondeur de la perte de substance. Chez quelques malades, la cornée est détruite d'une manière très rapide, elle meurt sur place; ce cas arrive lorsque l'inflammation est très violente et le chémosis très développé. Les parties enflammées subissent des transformations très importantes à connaître. La muqueuse est tomenteuse d'abord; elle devient granuleuse, chagrinée. Ces granulations sont plus ou moins prononcées, et augmentent de volume à mesure que la maladie fait des progrès; mais ce n'est que dans une période très avancée, et lorsqu'on a laissé marcher la maladie, qu'il se forme à sa surface un bourgeonnement. L'ophthalmie peut suivre ses phases, arriver à la destruction de l'œil, se propager aux parties internes en 24, 48 heures, cinq, six jours, d'autant plus vite qu'elle résulte d'une contagion, et qu'un seul œil est pris. Si on laisse marcher la maladie, il est presque sûr que l'œil sera perdu. Le premier signe favorable de la période de déclin est l'affaissement, l'état ridé des paupières; la fièvre cesse, la sécrétion revient sur elle-même, c'était du pus; elle prend le caractère du muco-pus, du mucus; la rougeur diminue, le chémosis s'affaisse, les paupières s'ouvrent. A la période de déclin, si l'inflammation résulte d'une contagion, elle ne récidive plus; elle ne prend pas de recrudescence, comme on le remarque dans l'ophthalmie métastatique.

Diagnostic différentiel. La principale raison du diagnostic est la coexistance d'une blennorrhagie, ou la contagion d'un individu à un autre. A part ces deux circonstances, il n'y a aucun signe qui puisse confirmer le diagnostic de l'ophthalmie d'Egypte; rien dans l'aspect, dans la nature du pus, dans la marche ou dans l'intensité. On a encore cherché ici des signes différentiels pour distinguer les ophthalmies virulentes des ophthalmies bénignes. M. Herion a trouvé, dans les premiers, des adénites péri-auriculaires; mais les expériences ont démontré qu'il n'y avait pas de blennorrhagie virulente, et au milieu de l'inflammation la plus intense on ne trouve pas de ganglions engorgés. Du reste, nous sommes loin de nier la possibilité d'un retentissement sympathique de cette inflammation sur les ganglions voisins.

Pronostic. — Toujours grave; Laurence a vu, sur 14 cas, l'œil se perdre 9 fois. Pendant mon internat chez Dupuytren, je n'ai jamais vu un seul cas guérir; l'œil se vidait presque toujours. Depuis lors, les résultats ont changé; on guérit autant d'yeux qu'on en perdait; mais il faut faire un traitement énergique, il faut que le chirurgien suive ses malades pas à pas, et on sait la satisfaction qu'il éprouve lorsqu'il a sauvé au malade un œil qui devait être perdu en quelques instants.

Melchior ROBERT,
Interne du service.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

HÔPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE. — M. Larrey.

Lésions de la tête.

Salle 30, lit 28. Lebrun, 48e de ligne. 26 juin. Contusion de la tête; commotion cérébrale. — Saignée, réfrigérants. Cas simple. Sortie.

31, 43. Graff, civil. 24 juin. Plaie contuse de la tête. Région pariétale droite. Dénudation. Cas assez grave. — Débridement, saignée, purgatif, réfrigérants, pansement méthodique. En voie de guérison.

31, 9. Durand, 48e. 26 juin. Plaie contuse de la tête, sans dénudation. — Débridement, saignée, eau froide, pansement simple. Guérison complète sous quelques jours.

31, 41. Jilat, garde mobile. 26 juin. Plaie contuse superficielle à l'angle externe de l'œil. — Eau froide, pansement simple. En voie de guérison.

30, 11. Morot, 7e léger. 23 juin. Plaie contuse à la paupière inférieure. Extraction d'un petit plomb. Cas simple. Sorti.

31, 37. Quedmac, 73e. 23 juin. Fracture de l'angle de la mâchoire inférieure, à droite. Cas assez grave. — Saignée, purgatif, réfrigérants, pansement methodique. En voie de guérison.

31, 17. L'ormeau, garde mobile. 26 juin. Plaie de la face au niveau de la glande parotide. Fracture de l'os de la pommette, de l'apophyse montante du maxillaire supérieur. Ablation du lobule du nez. Issue du projectile par la narine. Cas grave. Accidents généraux. Formation d'une fistule salivaire. — Pansement contentif, réfrigérants, régime sévère. Amélioration notable.

31, 48. Gaillard, 48e. 7 juillet. Plaie d'arme à feu à la face. Entrée du projectile au niveau de l'angle maxillaire fracturé. Double perforation de la joue et issue de la balle au-dessous de la pommette, près la commissure de la lèvre. Cas grave. Abcès à la région cervicale postérieure, paraissant symptomatique d'une lésion vertébrale. — Incision, pansement contentif, immobilité.

Lésions du cou.

Salle 31, lit 28. Boyer, 7e léger. 23 juin. Coup de baïonnette à la nuque, sans gravité. Guérison.

31, 35. Caillette, 7e léger. 23 juin. Plaie contuse au cou par une balle morte. Cas léger. — Refrigérants, pansement simple. En voie de guérison.

Lésions de la poitrine.

Salle 31, lit 58. Meyer, garde mobile (lieutenant). Plaie pénétrante de poitrine. Evacué dans la division des officiers. Cas très grave, compliqué d'entérite chronique.

31, 15. Maufils, 59e de ligne. 23 juin. Contusion de la poitrine. Cas simple. Sorti.

31, 49. Dupuis, 73e de ligne. 23 juin. Compression de la poitrine. Cas simple. Sorti.

31, 31. Martinet, 73e de ligne. 23 juin. Contusion à la base de la poitrine. Cas simple. Sorti.

30, 31. Pop, garde mobile. 23 juin. Contusion de la poitrine. Cas simple. Sorti.

30, 30. Tourron, garde mobile. 23 juin. Idem.

31, 5. Roussel, idem.

31, 20. Auriol, 73e de ligne. 23 juin. Idem.

31, 11. Boyer, garde mobile. 23 juin. Plaie double, non pénétrante, à la partie latérale gauche et postérieure de la poitrine, sans gravité. — Réfrigérants, pansement simple. En voie de guérison.

Lésions de l'abdomen.

Salle 30, lit 29. Pincheron, garde mobile. 23 juin. Contusion de l'abdomen. Cas simple. Sorti.

30, 22. Lamy, civil. 23 juin. Plaie pénétrante de l'abdomen. Mort le lendemain.

31, 33. Périgaudet, garde mobile. 26 juin. Plaie pénétrante de l'abdomen au-dessous de l'hypochondre gauche. Balle perdue. Cas très grave. Accidents généraux. Stupeur. Symptômes de péritonite. Vomissements fréquents, qui cessèrent avec l'expulsion d'un lombric. Diarrhée consécutive. — Médication expectante et palliative, régime sévère. Amélioration depuis deux jours. Espoir de guérison.

31, 23. Degosse, civil. 23 juin. Plaie pénétrante de l'abdomen. Mort le lendemain.

Lésions de l'épaule et du bras.

Salle 31, lit 46. Brunet, civil. Plaie de l'épaule droite; entrée de la balle à la partie postérieure de l'aisselle, sortie par le bord antérieur, sans lésion des nerfs, des gros vaisseaux ou des os. — Réfrigérants d'abord et ensuite pansement compressif pour empêcher le pus de fuser le long des aponévroses. En voie de guérison.

31, 10. Lépine, 52e de ligne. 26 juin. Plaie simple à la partie supérieure du bras droit. Dénudation de l'humérus. Point d'accidents. Débridements. — Réfrigérants. En voie de guérison.

31, 7. Morin, garde mobile. 23 juin. Plaie d'arme à feu au bras gauche; pénétration à la face externe. Issue à la face postérieure. Cas assez grave. — Réfrigérants. En voie de guérison.

31, 13. Kleffer, garde mobile. 23 juin. Plaie d'arme à feu à l'épaule droite; fracture du col huméral; cas compliqué. — Glace jusqu'au 29 juin. Diarrhée. Réaction générale intense, modérée dans la partie malade; delire vague; diarrhée, ballonnement du ventre, suppuration abondante; amélioration, mais pronostic encore grave.

31, 26. Bouquet, 6e d'artillerie. 23 juin. Contusion du bras par une balle morte. Cas simple. Sorti.

Lésions de l'avant-bras.

Salle 31, lit 39. Voisin, garde mobile. 26 juin. Plaie double a l'avant-bras gauche sans fracture; débridement sous-cutané. — Réfrigérants. En voie de guérison.

31, 46. Couleure, garde mobile. 7 juillet. Plaie du coude droit. Fracture du cubitus près de l'olécrane; plaie superficielle du poignet gauche. Cas grave. Arthrite traumatique. Réserve de l'amputation du bras (évacué de l'Ecole polytechnique).

31, 38. Morize, 6e d'artillerie. 26 juin. Plaie à l'avant-bras gauche. Fracture au tiers supérieur du radius; épanchement sanguin dans la région olécranienne. Cas grave. Gonflement inflammatoire intense; douleur extrême dans les doigts. Débridements sous-cutanés. — Cataplasmes froids laudanisés. Eau de Sedlitz, bouillon d'herbes. Amendement notable le 8.

31, 2. Flambeau, garde mobile. 26 juin. Plaie d'arme à feu à l'avant-bras droit. Fracture du radius. Extraction du projectile à la face dorsale du poignet. Cas grave. Inflammation traumatique modérée. — Réfrigérants. Cessation des phénomènes locaux inflammatoires. Esquille mobile sous la peau; en voie d'élimination. Etat général très satisfaisant.

Lésions du poignet.

Salle 30, lit 10. Thévenot, garde mobile. 25 juin. Entorse du poignet. Cas simple. Sorti.

30, 30. Letournel, garde mobile. 26 juin. Entorse du poignet. Cas simple. Sorti.

31, 8. Bavelier, sous-officier, 10e d'artillerie. 26 juin. Plaie du pouce gauche; fracture de la première phalange; double plaie simple du bras droit. Cas grave. Symptômes inflammatoires au niveau de l'articulation. — Réfrigérants, pansement simple. Espoir de conserver le pouce.

Lésions de la main.

Salle 31, lit 40. Prieux, garde mobile. 23 juin. Coup de feu à la main droite; amputation de l'indicateur. Cas grave. Phénomènes inflammatoires. — Glace; pansements simples. En voie de guérison.

31, 46. Bonneau, 73e de ligne. 23 juin. Contusion à la main par une balle morte. Cas simple. Sorti.

Lésions de la cuisse.

Pichard, 73e de ligne. 24 juin. Plaie d'arme à feu au tiers inférieur de la cuisse; fracture comminutive et compliquée du fémur gauche. Cas très grave. Amputation primitive de la cuisse au tiers moyen; demi-réunion. — Emploi modéré des réfrigérants. Inflammation traumatique peu intense. Etat très satisfaisant. La plaie marche rapidement vers la cicatrisation.

31, 15. Manteau, 28e. 26 juin. Plaie double de la cuisse avec perforation des parties molles (deux tiers inferieurs, régions latérales). Très grave. Symptômes inflammatoires très intenses. (Réfrigérants, glace, purgation). L'inflammation traumatique fait des progrès et s'empare de tout le membre. (Débridements, cataplasmes froids laudanisés, potion opiacée.) Progrès du phlegmon diffus; épuisement; mort le 9.

31, 6. Némont, garde mobile. 26 juin. Plaie à la cuisse droite. Entrée de la balle à la face interne, au-dessus du genou; sortie à la partie postérieure supérieure au-dessous de la fesse. Cas grave. — Refrigérants, glace.

Inflammation traumatique intense survenue le 5. Le 7, gonflement et tension considérables, sans qu'il soit possible de se prononcer sur l'existence du pus. (Débridement dans l'endroit le plus déclive, cataplasmes froids laudanisés.) Le mieux est très sensible. Le 8 juillet, issue d'un morceau de drap par la plaie de sortie.

31, 42. Perron, 4e léger. Plaie simple à la région trochantérienne; issue probable du projectile. Cas assez grave. (Glace, purgatif, débridement consécutif.) En voie de guérison.

31, 4. Legouffre, 14e léger. 1er juillet. Plaie de la partie supérieure et postérieure de la cuisse par une chevrotine. Double plaie. Point d'accidents. (Réfrigérants.) En voie de guérison.

Lésions du genou.

Salle 31, lit 27. Legris, 7e léger. 28 juin. Entorse du genou. Cas simple. Sorti.

31, 44. Cados, garde mobile. 4 juillet. Contusion du genou. Cas simple. Sorti.

30, 21. Deniziard, garde mobile. 23 juillet. Contusion. Id.

30, 23. Gommery, id. Id.

Lésions de la jambe.

31, 18. Bernard, garde mobile. Contusion de la jambe gauche. Cas simple. Evacué aux vénériens.

31, 5. Timetin, 28e de ligne. 26 juin. Plaie d'arme à feu à la jambe gauche, simple, unique, à la face externe de la région inférieure. Issue immédiate du projectile. (Réfrigérants, pansement simple.) En voie de guérison.

31, 14. Leprevost, garde mobile. 23 juin. Coup de feu à plomb dans la jambe droite. Cas assez grave. — Réfrigé-

rants. Inflammation traumatique intense; périostite du tibia et vaste phlegmon diffus; deux incisions; issue d'une quantité notable de pus. — Cataplasmes laudanisés froids, purgatifs. Amélioration sensible.

Lésions du pied (à part entorses et contusions simples).

31, 45. Perruchet, 69e de ligne. 4 juillet. Contusion du gros orteil gauche par le choc d'un pavé. — Réfrigérants. Phlegmon simple, chute de l'ongle. En voie de guérison.

31, 34. Brouette, garde mobile. 26 juin. Plaie du pied droit avec mutilation des premier et deuxième orteils. Cas assez grave. — Réfrigérants. Inflammation traumatique modérée. Extraction de plusieurs esquilles secondaires. Conservation des orteils.

31, 50. Bastard, garde mobile. 26 juin. Plaie d'arme à feu au pied gauche. Dénudation du tarse; fracture partielle sans esquilles; plaie d'entrée à la face interne. Cas grave. — Réfrigérants. Inflammation traumatique assez intense.

Le 4, délire nerveux. Glace. stimulation, bandage, saignée, lavement purgatif. Même état jusqu'au 8. Diarrhée. Point de délire. Amélioration, mais état toujours grave; probabilité de l'amputation de la jambe.

31, 18. Lapin, garde mobile. 26 juin. Plaie du pied droit à la racine du gros orteil. Cas léger. — Réfrigérants. Pansement simple. En voie de guérison.

31, 36, Lamy, 24e léger. 26 juin. Plaie double au pied droit compliquée de fracture du 2e métatarsien. Cas assez grave. — Réfrigérants; point d'accidents; inflammation traumatique moderée. En voie de guérison.

N.-B. Quelques autres blessés évacués des hôpitaux civils n'ont pas été ajoutés à cette liste.

Du SPECULUM UTERI, DE SES FORMES ET DE SES DIMENSIONS LES PLUS AVANTAGEUSES, DE LA MANIÈRE DE L'APPLIQUER ET DE SON UTILITÉ; par M. le professeur J.-A. STOLTZ.

(Suite et fin du n° du 4 juillet 1848.)

L'instrument doit être à la température du corps. On le chauffe facilement dans la main et plus commodément que dans de l'eau chaude. En hiver on l'expose un instant à la chaleur du poêle ou de la cheminée. Il faut le graisser pour le rendre plus glissant. Un écoulement leucorrhéique ou sanguin par les parties génitales ne dispense pas de cette précaution. Souvent même ces écoulements rendraient le passage de l'instrument plus difficile.

L'introduction du spéculum dans l'orifice vaginal et son passage à travers ce détroit est la manœuvre la plus difficile. Le mandrin la facilite extrêmement (1); néanmoins elle peut devenir très douloureuse si l'on ne sait pas ce qu'il faut éviter et comment il faut procéder. D'abord on doit écarter les lèvres de la vulve avec l'indicateur et le pouce de la main gauche, afin de mettre l'orifice du vagin à découvert; puis on saisit l'instrument, muni de son mandrin, de la main droite, en en embrassant l'extrémité inférieure, le pouce en dessus; on place l'extrémité supérieure sur la fosse naviculaire, l'instrument dirigé obliquement de bas eu haut. On déprime avec une certaine force la fourchette pour allonger l'orifice vaginal, puis ou soulève l'extrémité inférieure du spéculum en même temps qu'on pousse son extrémité supérieure dans le vagin. De cette manière on évite de refouler et de contondre le méat urinaire, le canal de l'urètre, et le bourrelet que forme souvent la paroi vaginale antérieure, ce qui cause la douleur la plus vive à la femme quand on veut pénétrer de suite d'arrière en avant dans l'orifice vaginal. Avec cette précaution si simple j'ai étonné bien des femmes qui appréhendaient singulièrement l'exploration au spéculum, parce que d'autres leur avaient causé des douleurs très vives en les examinant avec cet instrument (2).

Une fois que ce passage est franchi, le spéculum glisse d'ordinaire facilement; il suffit de le pousser en avant dans la direction du vagin. Quelquefois cependant il est arrêté par les plis transversaux de la muqueuse; on le dégage en lui imprimant de légers mouvements de rotation à droite et à gauche, ou en le retirant de quelques millimètres pour le pousser de nouveau en avant. On continue ainsi jusqu'à ce qu'il soit arrêté au fond du vagin; alors seulement on retire le mandrin; en l'enlevant plutôt, on rendrait le glissement de l'instrument plus difficile, surtout dans certains cas d'irritation ou de contraction spasmodique du canal vaginal. S'est-on servi du spéculum brisé? on écarte plus ou moins fortement les valves pour mettre à nu la partie du vagin qu'on veut explorer. Quand on a employé le spéculum cylindrique, on regarde, après avoir retiré le mandrin, si l'on est arrivé au col de l'uterus, si toutefois on a l'intention de l'y engager.

Le col de la matrice est habituellement dirigé en arrière et en bas, dans la direction de l'axe du détroit supérieur du bassin, souvent un peu à gauche vers la symphyse sacro-iliaque. Pour le faire pénétrer dans l'embouchure du spéculum, il faut faire passer le rebord de cette ouverture derrière le col, en effaçant le bourrelet vaginal qui le recouvre. A cet effet on soulève légèrement l'extrémité externe de l'instrument, puis on le pousse en avant en même temps qu'on abaisse de nouveau son extrémité libre, ce qui lui fait décrire une ligne courbe à l'extrémité supérieure de laquelle se trouve le museau de tanche. Cette manœuvre doit quelquefois être répétée à plusieurs reprises avant qu'elle réussisse. De légers mouvements de rotation imprimés à l'instrument font disparaître le bourrelet vaginal quand il résiste à la manœuvre ordinaire. On reconnaît que le col est engagé dans le spéculum à la forme et à la couleur particulière de cette portion de la matrice.

Pour retenir le spéculum dans le vagin, il suffit d'appliquer la pulpe du doigt indicateur sur la partie inférieure du bord de l'ouverture externe de l'instrument au-dessus de la fourchette, tandis qu'on tient la bougie de l'autre main. Quand on veut quitter le spéculum, soit pour préparer des instruments, ou pour toute autre opération qui exige la liberté des deux mains, on fait appliquer l'indicateur de la main gauche de la femme sur la partie supérieure du bord de l'ouverture, au-dessous du méat urinaire. Non-seulement cela n'est pas fatigant pour la personne qu'on explore, mais en refoulant avec sa main les vêtements qui couvraient les cuisses contre le corps, elle rend l'accès de la lumière plus facile, en même temps qu'elle se garantit contre le froid, et se trouve en réalité moins découverte.

Souvent le museau de tanche est recouvert d'un mucus plus ou moins épais, quelquefois même sanguinolent. Pour voir le col tel qu'il est, pour juger des changements qu'il a subits, il faut le nettoyer, ce qui se fait avec une boulette de coton cardé ou de charpie fine qu'on jette dans le spéculum, qu'on saisit avec une pince à longues branches, et qu'on promène sur le col pour l'essuyer. Dans le cas d'écoulement de sang, une injection d'eau tiède pourrait être nécessaire.

Avant d'introduire le spéculum dans les parties génitales, surtout quand on le fait dans l'intention d'examiner le col ou d'opérer sur lui, il est utile, il est nécessaire même d'explorer d'abord avec le doigt, afin de connaître d'avance la direction du col et de le ramener au besoin, autant que possible, dans l'axe du bassin. Non-seulement on a le grand avantage de savoir où l'on rencontrera le col, mais presque toujours l'exploration digitale augmente la sécrétion de la muqueuse de la vulve et du vagin, rend ces parties plus dilatables, plus humides, et partant l'opération plus facile. Je ne parle pas des cas où l'on fait un premier examen au spéculum; toujours alors l'exploration digitale doit être préliminairement employée, afin de se fixer sur la nature de l'affection et la disposition individuelle des organes. Je n'ai jamais eu le moindre succès avec les leviers, avec ou sans cuillères, qu'on a conseillé d'employer pour ramener le col de l'utérus dans l'orifice supérieur du spéculum; mais une pression méthodique exercée sur l'hypogastre devient très utile en rapprochant la matrice de l'instrument, ou en lui donnant une inclinaison favorable au but qu'on veut atteindre.

Il faut quelquefois pousser l'instrument profondément dans le vagin pour bien saisir le col. Une fois qu'il est engagé complétement, on peut laisser avancer de nouveau le spéculum vers la vulve, le col ne le quittera pas dans la plupart des cas. Le vagin, qui avait été distendu dans le sens de sa longueur, se contracte, se raccourcit, et rapproche le col de la vulve en même temps que le spéculum, qui serait même chassé complétement si on l'abandonnait. Il est des femmes chez lesquelles ce phénomène est tellement marqué, qu'on est tout étonné de la facilité avec laquelle on peut alors voir le museau de tanche et opérer sur lui, après avoir été obligé de le chercher très haut. En refoulant le spéculum avec une certaine force dans les culs-de-sac vaginaux, les lèvres du museau de tanche s'écartent, surtout chez les femmes qui ont eu des enfants (1), au point qu'on peut voir facilement leur surface interne. Elles sont comme retroussées, ce qui permet de porter des instruments jusque dans la cavité du col.

En retirant le spéculum on voit les parois vaginales se rapprocher derrière lui, ce qui rend leur examen très facile. En poussant l'instrument en avant et le retirant de nouveau, on parcourt tant de fois qu'on le veut tous les points de leur surface.

Toute cette opération doit être exécutée avec douceur, précaution et une certaine légèreté de main, qui alors la rendent beaucoup moins douloureuse et plus facile. Le canal génital de la femme est susceptible d'une grande dilatation quand elle est opérée lentement et graduellement. En voulant l'obtenir trop vite, on éveille la sensibilité et la contractilité, on irrite, et le canal se resserre. Il faut posséder une connaissance exacte de la disposition, des rapports, de la structure et des propriétés des différents organes qu'on parcourt, qu'on touche et qu'on veut examiner, sans quoi l'opération présente des difficultés qui ne sont que le résultat de l'ignorance.

Ces difficultés augmentent singulièrement quand des circonstances extraordinaires, des dispositions anormales ou pathologiques viennent contrarier les manœuvres décrites et y nécessitent des modifications que le génie de l'opérateur doit immédiatement suggérer. Je vais indiquer quelques-unes seulement de ces circonstances, celles qu'on rencontre le plus souvent dans la pratique.

La forme du bassin, son degré d'inclinaison, l'état même des articulations coxo-fémorales peuvent exiger quelques modifications dans la manière de procéder à l'exploration au spéculum. Le passage de la vulve et la direction du vagin éprouvent des changements notables par les rétrécissements pelviens du détroit inférieur. L'inclinaison trop prononcée du bassin fait que la vulve est cachée entre les cuisses, et nécessite une plus grande élévation du siége pour pouvoir pénétrer plus facilement et plus horizontalement dans le vagin. Dans le courant de cette année, nous avons souvent appliqué le spéculum sur une femme qui était atteinte d'une luxation spontanée du fémur et d'ankylose de l'articulation coxo-fémorale. Ne pouvant écarter le genou de ce côté, qui s'était, par le fait de la maladie, beaucoup plus rapproché de la ligne médiane du corps, en même temps que le haut de la cuisse était collé pour ainsi dire contre la lèvre du même côté, le spéculum ne pouvait être glissé dans le vagin qu'en soulevant les extrémités inférieures ou en plaçant la femme sur le côté.

Le plus ou moins d'étroitesse naturelle ou accidentelle de la vulve et de l'orifice vaginal peuvent rendre l'opération impossible par le spéculum ordinaire et en exiger de plus étroits ou de plus courts. L'irritation de ces parties, leur gonflement par des maladies, le développement de tumeurs ou d'ulcérations sont quelquefois des obstacles insurmontables et qui doivent être écartés avant de vouloir appliquer le spéculum.

Le vagin lui-même présente quelquefois une étroitesse ou congéniale ou acquise qui rend l'opération difficile. Chez les femmes arrivées à l'âge de trente-cinq à quarante-cinq ans sans avoir eu d'enfants, ce canal est beaucoup moins dilatable que chez les femmes plus jeunes. Après l'âge critique, le vagin se rétrécit et se raccourcit. A moins qu'il n'ait été entretenu dans un état de relâchement par des flux leucorrhéiques ou sanguins, ou par un abaissement de la matrice ou des parois vaginales elles-mêmes, l'introduction du spéculum ordinaire est laborieuse et douloureuse. L'irritation de la muqueuse pure et simple, avec ou sans granulations, rétrécit momentanément le canal et le rend très douloureux au contact de l'instrument. Des injections astringentes, alumineuses, par exemple, pratiquées depuis quelque temps, tannent, rident et rétrécissent le vagin, au point que quand on veut, sans préparation aucune, introduire le spéculum, on est tout étonné de ne plus pouvoir le faire, du moins sans peine et douleur. Des altérations de tissu, telles que le squirrhe, des ulcérations ou des excroissances syphilitiques ou cancéreuses, des tumeurs polypeuses ou cystiques, exigent des modifications dans le procédé opératoire et des précautions particulières. Dans tous les cas de maladies du vagin, il faut d'ordinaire, avant d'introduire le spéculum, faire subir aux malades quelques préparations locales qui favoriseront cette opération, comme, par exemple, des bains entiers, des bains de siége, des injections médicamenteuses, quelquefois même des opérations préparatoires. D'autres fois, c'est l'instrument lui-même qu'il faut modifier; aussi la plupart de ceux qui ont été inventés et décrits peuvent avoir leur utilité dans des cas exceptionnels.

L'état particulier de la matrice, et de son col principalement, doit toujours fixer l'attention de l'opérateur. L'utérus est sujet à une grande variété de déplacements et à des maladies nombreuses qui en modifient la forme, le volume et la position.

Quelques auteurs ont décrit un déplacement de la matrice qui consiste dans une position très élevée de cet organe, position dans laquelle il est retenu par une cause quelconque et qui rend l'exploration du col très difficile. Ce n'est qu'au moyen d'un spéculum très long (spéculum de Lisfranc) qu'on peut y atteindre, à moins de pousser celui de grandeur ordinaire complétement dans le vagin et au delà du muscle constricteur de ce canal, qui retient alors l'instrument; quand il y a abaissement de la matrice, l'opération est au contraire très facile. La rétroversion et l'antéversion exigent, pour faire pénétrer le col dans l'ouverture supérieure du spéculum, une manœuvre particulière, qui consiste à porter l'extrémité supérieure de l'instrument fortement en arrière pour aller ramasser le col sur l'extrémité supérieure de la paroi postérieure du vagin sur laquelle il arc-boute, ou de raser la paroi antérieure le long de la symphyse pubienne pour saisir le col. Dans ce dernier cas, j'ai réussi non-seulement à le saisir, mais encore à redresser la matrice en tournant le bec de l'instrument en avant de manière à avoir plus de prise. Si l'un ou l'autre de ces déplacements a été reconnu, il faut même chercher à redresser la matrice avec le doigt avant de pousser le spéculum dans le vagin. Ce redressement est impossible quand il y a immobilité ou fixité de l'organe par suite d'adhérences.

Le museau de tanche est très sujet à s'hypertrophier dans plusieurs des maladies auxquelles il est sujet. Alors le spéculum cylindrique du plus grand diamètre ne suffit pas pour le recevoir. Dans ce cas, on examine une lèvre après l'autre, ou l'on fixe l'extrémité de l'instrument contre l'orifice. On est tenté de croire qu'alors le spéculum brisé, qui s'ouvre largement dans le fond du vagin, devrait trouver une application toute spéciale et rendre de grands services. Il n'en est rien le plus ordinairement; le vagin vient presque toujours masquer les parties qu'on veut voir de plus près. Quand le col est dégénéré en un gros chou-fleur cancéreux, le toucher donne des notions plus exactes que la vue et le spéculum est à peu près inutile, excepté pour cautériser ou tamponner en cas d'hémorrhagie, car cet instrument facilite extrêmement cette dernière opération dans tous les cas où elle devient nécessaire. Dans le cancer ulcéré, il faut se garder d'employer le spéculum sans nécessité; et, si on en fait usage, l'introduire avec beaucoup de précaution et de douceur pour ne pas donner lieu à des hémorrhagies affaiblissantes et difficiles à arrêter.

(1) Afin de faciliter l'introduction du spéculum, dit Lisfranc, on conseille d'y mettre un embout; ce moyen n'est pas sans avantages; mais il a l'inconvénient de ne pas permettre de bien explorer le vagin. »

Comme si on ne retirait pas le mandrin après avoir introduit le spéculum!

(2) Lisfranc conseille d'agir dans une direction tout à fait opposée. « Pour franchir l'orifice inférieur du vagin, dit-il, le spéculum suit la direction d'une ligne qui, partant du milieu de cet orifice, irait se rendre à la pointe du coccyx; quand il a dépassé l'anneau de ce canal, son extrémité externe est portée vers le rectum et l'instrument continue de marcher, comme s'il devait arriver directement sur l'articulation sacro-vertébrale. »

(1) Parce qu'il y a eu rupture des commissures.

Pour faciliter l'introduction du spéculum, mais surtout pour voir plus facilement les parties qu'on veut examiner et pour pratiquer certaines opérations dans le vagin ou au col de la matrice, on pourrait donner à la femme d'autres postures que celle qu'on lui fait prendre ordinairement. Ainsi, rien n'empêche de la placer sur un des côtés du corps et de lui donner cette posture connue parmi les accoucheurs sous le nom de *position anglaise*; ou bien de la mettre sur les coudes et sur les genoux, position qui m'a facilité quelquefois le diagnostic de la fistule vésico-vaginale et l'opération de la suture.

Depuis quelque temps, on parle beaucoup de l'abus qu'on fait du spéculum dans la pratique. Ceux-là peuvent en abuser qui ne savent pas quand son emploi est nécessaire et comment il faut s'en servir. Pour tous ceux qui ont fait une étude complète des maladies propres aux femmes, cet instrument est un moyen de diagnostic précieux, et l'on doit à M. Récamier, qui le premier l'a réintroduit dans la pratique et lui a donné la forme la plus avantageuse, de grandes obligations (1).

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 juillet 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Mialhe et M. Gobley, pharmaciens à Paris, écrivent pour se porter candidats à la place vacante.

— M. S. Dieu, pharmacien major, adresse le 3e volume de son Traité de thérapeutique et de matière médicale.

— M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, a la parole pour la lecture d'un fait de mort par le chloroforme. En voici une rapide analyse :

Un homme de vingt-quatre ans est apporté à l'hôpital Beaujon, le 25 juin dernier, atteint à la cuisse gauche par une balle qui, traversant le membre d'avant en arrière à sa partie moyenne, avait brisé la diaphyse du fémur en éclats volumineux et largement déchiré les parties molles. Tout porte à croire que cet homme avait figuré parmi les insurgés. Au moment de l'entrée, peau froide, pouls petit et fréquent, moral abattu, cas très grave.

Dès le premier moment, M. Robert pensa que la désarticulation de la cuisse serait nécessaire. Mais, vu l'état de sidération du système nerveux, il se borna à prescrire de légers stimulants à l'intérieur et à couvrir la cuisse de compresses froides.

Le lendemain, état général meilleur; commencement de tuméfaction du membre, douleurs vives.

Le 27, pouls fréquent, à 100, flasque, face pâle, moral très affecté; le malade demande lui-même l'amputation. En présence de MM. Chassaignac et Letalenet, M. Robert soumet son malade à l'aide d'un appareil à l'inhalation du chloroforme. Au bout de trois à quatre minutes, mouvements convulsifs caractéristiques de la période d'excitation, suivis bientôt de l'état convenable de résolution.

M. Robert décrit avec soin l'opération, pendant laquelle le malade ne perdit pas plus d'une palette de sang; au moment de faire la désarticulation de la tête osseuse, l'opéré commençant à se réveiller, on fait une nouvelle inhalation, tout en continuant l'opération; à peine un quart de minute s'est-il écoulé que la respiration devient un instant stertoreuse; on suspend aussitôt l'inhalation. Le visage est pâle, les yeux convulsés en haut; M. Robert, suspendant l'opération, se hâte avec les assistants de chercher à ranimer le malade; mais les phénomènes s'aggravent de plus en plus, et, au bout de trois quarts d'heure, le chirurgien acquiert la douloureuse conviction que le malade a cessé de vivre.

De l'ensemble des phénomènes observés, M. Robert conclut que le malade a succombé à une syncope.

L'introduction de l'air dans les veines aurait pu seule anéantir la vie aussi rapidement; mais on n'avait observé aucun des signes de cet accident; et, d'ailleurs, il est prouvé que cette introduction ne peut avoir lieu par les veines des membres inférieurs.

On ne put faire l'autopsie, qui d'ailleurs n'aurait probablement rien appris.

Le malade portait sur le côté gauche de la poitrine des traces d'applications anciennes de ventouses scarifiées et de sangsues. M. Chassaignac pensa que peut-être existait il dans le thorax des altérations capables de gêner la respiration et de précipiter l'issue funeste, opinion que ne partage pas M. Robert, car la respiration était parfaitement libre avant l'opération, et d'ailleurs le malade lui semble avoir succombé non à une asphyxie, mais à une syncope.

Quelle a pu être la cause de cette syncope?

1° Ce ne peut être l'hémorrhagie légère survenue pendant l'opération; tous les jours, on en voit d'aussi abondantes n'être suivies d'aucun accident.

2° On a vu des malades périr dans le cours d'une opération longue et douloureuse. Car, ainsi que le disait Cabanis, la source de la sensibilité s'épuise comme celle du sang; mais l'amputation coxo-fémorale n'est point dans ce cas; et, d'ailleurs, le chloroforme n'avait-il pas enlevé au malade le sentiment de la douleur?

3° Le chloroforme paraît donc avoir été la cause de cette syncope funeste, qui est survenue au moment où le sang avait cessé de couler, où l'opération était en quelque sorte suspendue. Si le chloroforme amène la résolution du système musculaire de la vie de relation, pourquoi n'agirait-il pas de même sur le système musculaire du cœur?

M. Robert n'hésite donc pas à regarder le chloroforme comme ayant pris une part active à la syncope, devenue mortelle ici. Cependant cet agent ne produit le plus souvent qu'une perturbation passagère dans l'économie. Comment donc a-t-il, dans ce cas, déterminé des résultats si funestes?

Le chloroforme était bien préparé, et la dose en était très modérée.

Mais il faut tenir compte des conditions spéciales de la blessure. Les plaies par armes à feu sont toujours accompagnées de graves désordres, et quand il y a fracture du fémur, os épais et compact, ces désordres sont encore plus considérables; il y a de plus, dans ces plaies, stupeur et sidération du système nerveux, extrêmes chez ce malade. Nous avons dit qu'il appartenait probablement aux insurgés; le moral était chez lui très abattu; cette disposition morale ne pourrait-elle pas avoir contribué à déprimer encore le système nerveux? Si l'on joint à toutes ces circonstances la gravité de l'opération, la petite hémorrhagie, pourrait-on s'étonner que l'emploi du chloroforme, dont l'action hyposthénisante ne saurait être mise en doute, ait pu provoquer une syncope suivie de mort?

Cette lecture, écoutée avec la plus grande attention, et qui produit une vive sensation dans l'Académie, est suivie d'une de ces discussions singulières et embrouillées dont l'Académie semble prendre à tâche de nous donner le spectacle depuis quelques mois.

M. le Président propose d'ouvrir la discussion sur ce fait, comme l'on a fait pour le cas rapporté par M. Gorré.

Plusieurs voix. Non! non! une commission.

M. Velpeau fait observer que ce n'est point là une communication ordinaire. C'est un élément de discussion qui vient s'ajouter aux faits déjà connus. On peut en faire usage dès aujourd'hui, sans qu'il y ait besoin de nommer une commission.

M. Bégin veut que l'on rentre dans le règlement. On doit nommer une commission qui fera usage du fait de M. Robert et de celui de M. Gorré.

M. Velpeau. Si on les renvoie à une commission, ils sont naturellement dévolus à celle de l'éther et du chloroforme. Or, depuis dix-huit mois qu'elle est nommée, cette commission n'a point encore fait de rapport; elle n'en fera pas. A quoi servirait en effet un pareil travail, et qu'apprendrait-il que tout le monde ne sache?

M. le Président met aux voix la question de savoir si l'on nommera une commission.

Après l'épreuve et la contre-épreuve, qui sont déclarées douteuses, huit à dix membres tout au plus ayant pris part à chacune d'elles, la discussion continue au milieu du bruit et des interpellations qui se croisent.

M. Gibert. Je prie ceux qui veulent nommer une commission, de nous dire d'abord ce que pourra leur apprendre une commission.

M. Velpeau. Renvoyer ce fait à la commission de l'éther et du chloroforme, c'est vouloir qu'on n'en parle plus.

Une voix : La commission de l'éther n'a rien fait.

M. Bégin, vivement : Ah! vous croyez cela? vous. (On rit.)

(Nous apprenons en effet d'un membre de cette commission qu'elle s'est réunie *une fois*, et qu'elle a nommé son président et son rapporteur.)

La clôture de la discussion est mise aux voix et prononcée à une grande majorité.

M. le Président met successivement aux voix les quatre propositions suivantes :

1° La discussion sera-t-elle ouverte sur ce fait immédiatement? (Rejeté.)

2° Nommera-t-on une commission spéciale? (Adopté.)

3° Les faits de M. Gorré et de M. Robert seront-ils renvoyés à la commission de l'éther?

M. Roux. Cela va de droit.

M. Bégin. Pas du tout. (On rit.)

L'Académie décide que ces faits seront en outre renvoyés à la commission de l'éther.

4° Enfin, la lecture de M. Robert sera-t-elle insérée au Bulletin?

Nous ne pouvons saisir la réponse à cette dernière question.

Une commission est nommée par le bureau, composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, Cloquet, Amussat, Poiseuille, Bussy, Renault, Gibert.

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de MM. Jacquot et Censier, officiers de santé de l'armée d'Afrique, déposée par M. Gaultier de Claubry, et tendant à prouver que le gonflement de la rate dans la fièvre intermittente est la conséquence et non la cause de la maladie.

M. Piorry combat cette doctrine en quelques mots. Passant ensuite au discours lu par M. Rochoux dans la dernière séance, il réfute dans une vive et spirituelle improvisation, qui excite souvent la gaîté de l'assemblée, les principales objections de son adversaire, qu'il qualifie d'assertions sans preuves. Il s'appuie principalement sur ce fait que la mesure normale de la rate n'est pas généralement connue, et que l'on ne peut arriver à un résultat certain que par la mensuration plessimétrique. On a dit que le tissu de la rate était érectile, qu'il se gonflait pendant la course, le rire, etc. M. Piorry a mesuré la rate sur des sujets qui venaient de courir, et ne l'a pas trouvée augmentée de volume.

M. Bégin. M. Roche me dit que les gibiers forcés à la course ont la rate énorme.

M. Piorry. Cela peut être vrai pour des lièvres et ne pas l'être pour l'homme. (Hilarité.)

M. Audouard a la parole pour lire la fin de son travail sur la fièvre intermittente.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 juillet 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. le docteur Wanner a adressé la communication suivante :

Des recherches microscopiques auxquelles je me livre en ce moment retardant pour quelque temps la lecture que je dois faire de mon mémoire sur la circulation du sang, en attendant, je soumets à l'Académie cette opinion sur la force du cœur, qui, selon moi, est incalculable. Ce qui peut être démontré (sans parler du nombre et de la longueur des fibres, comme l'a fait Borelli) :

1° Par l'organisation musculeuse de cet organe, par l'insertion curieuse de ses fibres sur des centres aponévrotiques, si bien indiqués par M. le professeur Gerdy, et par la direction de ces mêmes fibres, qui prouvent que sa puissance de contraction est centripète;

2° Par sa forme conique, dont la pointe est dirigée obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, ce qui favorise pendant ses contractions la direction de la colonne du sang artériel dans l'aorte et celle du sang veineux dans l'artère pulmonaire;

3° Par la manière dont il est suspendu à l'extrémité de gros vaisseaux élastiques. L'artère pulmonaire partant de sa base se dirige dans les poumons et le maintient, sans cependant gêner ses mouvements, dans la direction de ces organes. Il est encore fixé par sa base sur deux autres gros vaisseaux qui lui servent de pivots mobiles dont la force et la multiplicité des vibrations ne peuvent justement être appréciées à cause de la longueur de leurs troncs, qui se divisent en rameaux pour se diriger d'un côté dans toute la partie supérieure, de l'autre dans toute la partie inférieure du corps, où ils se subdivisent à l'infini en ramuscules. Ces deux vaisseaux sont la veine-cave et l'aorte, qui par sa courbure lui prête encore plus de résistance et facilite aussi l'étendue de ses mouvements. Les veines pulmonaires le fixent également de chaque côté aux poumons; ce qui lui permet d'exécuter de haut en bas des mouvements de bascule, mouvements dont la force de projection est centuplée par rapport à l'insertion de l'aorte et de la veine-cave, comme je l'ai déjà dit, à la base de cet organe, le cœur.

Voici le mouvement des hôpitaux et hospices civils de Paris les 8 et 9 juillet :

Existant le matin, 534 hommes, 31 femmes, 1 enfant, 540 militaires.

Reçus dans le jour, 6 hommes.

Total, 560 hommes, 31 femmes, 540 militaires.

Sortis définitivement, 3 hommes, 1 femme, 6 militaires.

Décédés, 15 hommes, 1 femme, 9 militaires.

Total des sorties et des décès, 18 hommes, 2 femmes, 15 militaires.

Restant le soir, 542 hommes, 29 femmes, 1 enfant, 525 militaires.

Ambulance des Tuileries, 34 hommes.

Total général, 1,131.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Le nombre des cas de choléra diminue de jour en jour à Constantinople, et l'on peut dire que la recrudescence que nous avions signalée, et qui d'ailleurs a été très peu meurtrière, a à peu près disparu. La plus légère circonspection dans le régime suffit pour se garantir de la maladie.

A Gallipoli, le choléra, qui s'y est montré le 19, c'est-à-dire en même temps qu'à Brousse, présente un caractere moins violent que dans ce dernier lieu : le 19, on y a constaté 12 attaques; le 20, un nombre à peu près égal; et le 21, la progression sur les jours précédents était de 8. Notre correspondant nous dit qu'il n'y avait eu encore aucun cas suivi de mort.

Il n'en est pas de même à Tchardak, district situé vis-à-vis de l'île de Marmara, sur la côte d'Asie. Les lettres que nous avons reçues de cette localité nous annoncent que le choléra qui venait d'y apparaître y était très violent, et toutes les attaques mortelles.

On dit aussi que le choléra a éclaté à Tchesmé avec assez d'intensité. Une quinzaine de cas, dont dix suivis de mort, auraient été constatés parmi les troupes qui venaient d'y arriver de Constantinople. Tchesmé est à dix heures de distance de Smyrne.

(*Journ. de Constantinople.*)

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

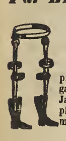
(1) *Gazette médicale de Strasbourg.*

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.



ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.

Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,

PAR Wm ROGERS.

10 FR. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 15 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 80. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 14 JUILLET 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE. — Une des formes les plus graves et les plus dangereuses de l'inflammation des membranes externes de l'œil est sans contredit l'ophthalmie blennorrhagique. On nous saura gré de rappeler en peu de mots, à propos du fait suivant que nous avons observé dans le service de M. Velpeau, le traitement que dirige le savant professeur contre cette affection.

Un homme entre, il y a peu de temps, à la Charité, salle de M. Velpeau, n° 19, pour une ophthalmie blennorrhagique grave datant de douze jours environ, et qu'il avait complètement négligée. La conjonctive était boursouflée, un pus épais et abondant ruisselait sur les joues; la cornée, vivement enflammée aussi, grisâtre, menaçait de se perforer bientôt et commençait à se fondre.

Au moment où il est sorti des salles, mardi dernier, le malade était complètement guéri de l'œil droit et le gauche était en voie de guérison. La fonte de la cornée s'est arrêtée sous l'influence de la médication, sur laquelle nous allons revenir, l'inflammation a rétrogradé. Il reste encore un peu de vascularisation de la conjonctive, et un peu de suffusion de la cornée, qui conserve une teinte grise, opaline, nuageuse produite par de la lymphe infiltrée entre ses lames. Inutile de dire que de ce côté la vue est encore brouillée, peu distincte.

A ces kératites interstitielles, M. Velpeau a coutume, lorsqu'elles sont rebelles et restent stationnaires, d'opposer les vésicatoires volants au-devant de l'orbite, sur les paupières. Mais le malade dont il s'agit ici se refusant obstinément depuis cinq à six jours à l'emploi de ce moyen, qui, s'imagine-t-il, *lui ferait fondre l'œil*, M. Velpeau a dû lui donner sa sortie. Tout en regrettant de ne pouvoir mettre en usage dans le cas actuel une médication dont il a toujours retiré de grands avantages en pareille circonstance et sous l'influence de laquelle la cornée se serait probablement rapidement nettoyée, M. Velpeau espère pour cet individu que, dans un espace de temps plus ou moins long, la cornée finira par s'éclaircir. Nous reviendrons dans un instant sur l'emploi des vésicatoires volants au-devant de l'orbite.

Le traitement auquel M. Velpeau donne la préférence dans l'ophthalmie blennorrhagique consiste dans l'emploi de larges saignées répétées au début et poussées même jusqu'à la syncope. Lorsque l'inflammation a été pour ainsi dire enrayée, il faut avoir recours aux collyres astringents ou à la cautérisation, suivant les cas. En effet, ce serait se tromper grossièrement que de s'imaginer que les antiphlogistiques seuls peuvent venir à bout de toutes les ophthalmies blennorrhagiques. Par cette méthode exclusive, la moitié des malades au moins perdent les yeux; il est donc nécessaire de la combiner avec d'autres moyens. Ces moyens sont : les collyres au nitrate d'argent ou la cautérisation directe avec le crayon de nitrate. M. Velpeau a vu quelquefois réussir une lotion émolliente, dans laquelle il suspendait du calomel à la dose de 2 grammes environ pour 100 de liquide, et aussi les insufflations de calomélas et de sucre candi sur le globe oculaire.

Plusieurs auteurs ont conseillé le cubèbe ou le copahu à l'intérieur, mais sans en retirer aucun avantage, et ceci s'explique facilement, puisque, d'après les expériences de M. Ricord, le principe actif du copahu ou du cubèbe, entraîné par les urines, n'agit qu'à la manière d'une injection sur le canal de l'urètre. Un homme atteint d'hypospadias contracte une blennorrhagie. La partie du canal de l'urètre située en arrière de la perforation anormale guérit complètement sous l'influence de l'administration du copahu à l'intérieur, tandis que la partie du canal située au delà de la perforation et s'étendant jusqu'au gland, par conséquent non traversée par l'urine, continue de sécréter du pus.

» La conséquence de ce fait est rigoureuse, dit M. Desmarres; le principe actif du copahu agit localement à la manière d'une injection et non point par absorption. Si donc on donne le copahu à l'intérieur dans un cas d'ophthalmie gonorrhéique, il ne pourra agir en aucune façon sur la conjonctive; à la prochaine occasion, je ferai dissoudre de la copahine ou de la cubébine, et j'essaierai si, directement appliquées en collyre sur la conjonctive, ces substances agissent de la même manière que sur la muqueuse urétrale. »

L'idée de notre confrère nous semble en effet ingénieuse et nous regrettons de ne point savoir s'il l'a mise à exécution, ni quel a été le résultat. Mais, *à priori*, nous craignons que l'effet en soit resté nul. Si l'on se rappelle une autre expérience de M. Ricord, le cubèbe ou le copahu en injections dans l'urètre ne tarissent pas la blennorrhagie. Il semble que la digestion et l'assimilation du principe actif soient nécessaires pour que l'urine contracte des propriétés curatives. Nous craignons donc que l'expérience de M. Desmarres, toute logique qu'elle paraît au premier abord, ne soit inutile. C'est une crainte que nous exprimons, que notre excellent confrère et ami nous pardonnera, et que nous serions heureux de voir démentir par les faits, vu l'immense utilité qu'en pourrait retirer la thérapeutique.

Souvent, avons-nous dit, et c'est là le danger le plus grand de l'ophthalmie blennorrhagique, la cornée se prend, une exsudation de lymphe plastique se fait entre les lames dont elle est formée, et si du pus se forme, les chances augmentent en faveur de la perforation, et par suite de la fonte de l'œil. C'est surtout dans cette variété de la kératite que M. Velpeau emploie avec succès et avec prédilection les vésicatoires au-devant de l'orbite. Il y a quinze ou dix-huit ans, nous rappelait-il, il a beaucoup expérimenté les vésicatoires dans les affections oculaires, et il est arrivé à ce résultat que dans la conjonctivite, dans l'iritis, ils ne jouissent pas d'une grande puissance; mais lorsqu'il s'agit d'une kératite, d'une inflammation de la chambre antérieure de l'œil, il n'est point de moyen qui lui semble aussi énergique. Qu'on nous permette de rapporter ici le passage des Leçons orales de clinique chirurgicale du professeur, dans lequel se trouvent exposés le mode d'application et le mode d'action du vésicatoire au-devant de l'orbite.

« J'ai employé, dit-il, avec beaucoup de succès, dans certaines circonstances, le vésicatoire sur la face externe des paupières; il dissipe l'engorgement sanguin, prévient ou arrête les épanchements de matière plastique, en favorise ou en accélère la résorption quand ils ont eu lieu; il déterge les ulcères; enfin il est très efficace pour prévenir la suppuration, les abcès et les ramollissements de la cornée. Appliqué pendant l'état aigu inflammatoire, le vésicatoire semble un moyen dangereux et capable d'augmenter la phlegmasie. C'est une erreur, et j'ai eu un grand nombre de fois l'occasion de le démontrer. Son application exige cependant quelques précautions, qu'il est bon que vous connaissiez.

» Voici comment j'y procède :

» On frotte d'abord la peau des paupières avec du vinaigre, et on recommande aux malades de fermer ces dernières sans les contracter; on met ensuite le vésicatoire, et pour que le contact avec les parties soit plus exact, on place par-dessus un gâteau de charpie qui remplit l'excavation orbitaire; par-dessus elle on met des compresses, puis une bande qui maintient le tout. Lorsqu'on lève le vésicatoire le lendemain, on trouve les paupières plus ou moins gonflées. On laisse sécher le vésicatoire en le pansant avec du cérat; et quand le gonflement des paupières est dissipé et que le vésicatoire est sec, on voit quel effet il a produit; on renouvelle ainsi trois ou quatre fois cette application, qui réussit fort bien dans certains cas. »

Ajoutons que si M. Velpeau ne fait pas un usage très fréquent de ce moyen, c'est que dans la pratique privée et

---

FEUILLETON.

SYSTÈME DE CLIMATOLOGIE (1),

ou *Recherches sur les causes des variations de température dans les divers pays.*

L'Océan reçoit continuellement des masses d'eau sans que son niveau s'élève; les versants des montagnes laissent écouler de grandes sources sans jamais s'épuiser. Ces phénomènes ont fait admettre aux physiciens et aux météorologistes que l'eau qui s'écoule dans la mer se décompose et retourne avec les vents vers les montagnes ; là elle redevient liquide pour alimenter les sources. Rien n'est plus clair, plus simple et plus vrai que cette explication : les courants d'eau vont à la mer, et les courants d'air sont dirigés de la mer vers les régions où les fleuves prennent leur origine. Les anciens physiciens expliquaient ces phénomènes par des théories générales et non par l'expérience ; ils regardaient l'Océan comme un grand alambic chauffé par le soleil, et dont les vapeurs étaient conduites vers les montagnes.

On ne s'est pas donné la peine de rechercher si, en effet, il se produit des vapeurs sur l'Océan, d'expliquer le mécanisme du transport des vapeurs dans les montagnes plutôt que dans les plaines, pas plus que des causes de condensation des vapeurs qui produisent les pluies intertropicales pendant la plus grande chaleur. Les physiciens modernes, au lieu de réfuter cette théorie, qui ne s'accorde avec aucun phénomène, ont cru que les observations n'étaient point exactes et, pour cela, n'étaient pas d'accord avec la théorie. On a donc multiplié les observations avec toute l'exactitude possible, et, chose surprenante, ce sont précisément ces nouvelles observations qui se trouvent en plus grande contradiction avec la théorie adoptée. Pourtant, comme par une fatalité attachée à cette science, personne n'a osé attaquer la fausseté d'une théorie aussi religieusement respectée.

Il est vrai que l'eau disparaît de la mer ; seulement elle n'est pas transformée en vapeur, mais bien en air.

J'ai prouvé cette vérité dans toute son étendue dans mon ouvrage sur l'atmosphérologie, et mon lecteur n'a qu'à se rappeler que ce nouveau système est basé sur les observations et les phénomènes eux-mêmes. Il ne contient que la disposition de ces phénomènes dans l'ordre qu'ils occupent d'après les lois physiques. Ainsi :

§ Ier. La combinaison de l'air dans les montagnes a pour effets immédiats : 1° la production des masses d'eau qui alimentent les sources et les pluies ; 2° la raréfaction de l'atmosphère dans les pays de montagnes, la destruction de l'équilibre et l'abaissement du baromètre ; 3° les courants d'air vers ces régions.

§ II. La décomposition de l'eau sur l'Océan a pour effets immédiats : 1° la disparition de l'eau et des vapeurs de la surface de l'Océan ; 2° l'augmentation des masses d'air et l'élévation du baromètre ; 3° la dispersion des masses d'air de la surface de la mer vers les continents.

Personne ne doute de ces phénomènes ; mais on ne peut pas encore s'habituer à dire que l'eau devient de l'air et que l'air produit de l'eau. Pendant la décomposition de l'eau, il y a une absorption de chaleur ; cette décomposition s'explique chimiquement, en disant que les éléments de l'eau se combinent avec la chaleur et passent à l'état élastique. Cette consommation de chaleur au-dessus de la mer fait que la température ne peut pas s'y élever au-dessus de 28° ; tandis que sur les continents de la zone torride, où il n'y a pas de consommation de chaleur, la température s'élève au-dessus de 40°.

Les plus grandes décompositions d'eau s'opèrent dans les océans de la zone torride, et les plus petites dans les mers glaciales. De là, les mers glaciales reçoivent plus d'eau qu'elles ne peuvent en décomposer, et les océans intertropicaux perdent plus d'eau qu'ils n'en reçoivent. De là aussi, l'écoulement d'eau qui se fait des mers glaciales vers l'Océan ; mais à cause de leur température et de leur poids spécifique, ces courants d'eau ne se font pas à la surface de l'Océan, mais dans sa profondeur.

D'un autre côté, les fleuves et les rivières qui arrivent aux mers glaciales se forment dans les montagnes par suite des combinaisons de l'air ; cet air est remplacé lui-même par celui qui vient de la mer glaciale la plus voisine ; de même que les masses d'air, dont les combinaisons forment les sources qui s'écoulent des côtes vers l'Océan, sont remplacées par l'air produit sur l'Océan. Or, la mer Glaciale envoie plus d'air qu'elle n'en produit, l'Océan en produit plus qu'il n'en envoie dans les montagnes voisines. Il suit de là qu'il y aura un déficit d'air sur la mer Glaciale et un superflu sur l'Océan, et par suite des *courants d'air de l'Océan vers la mer Glaciale.*

Ainsi, nous avons des courants d'eau de la mer Glaciale vers l'équateur et des courants d'air de l'équateur vers la mer Glaciale. Les premiers conduisent la température de la mer Glaciale vers l'équateur, les derniers la conduisent dans un sens contraire, et toujours d'autant mieux qu'une vitesse plus forte permet moins la variation de température.

Nous trouvons l'origine des vents dans l'Océan ou une mer quelconque, parce que nous savons que dans ces régions l'air possède son maximum d'accumulation et le baromètre atteint son maximum. Le déplacement de l'air tient à la différence de pression atmosphérique : lorsque cette pression est la même, l'air n'a pas de mouvement, il ne peut se déplacer que des régions où la pression est plus forte vers celles où elle est moindre. Dans chaque bassin, il existe un point où la pression barométrique est la plus forte et qui se déplace dans les différentes saisons.

Pour les océans, ces points se trouvent vers le milieu, aux limites des vents alizés, et pour la Méditerranée dans le golfe de Cidre. C'est de ces points que partent les vents dans diverses directions; ils y sont d'abord insensibles et ne prennent de force qu'en approchant des côtes ou des détroits.

L'application de ces règles générales aux cas particuliers est possible dans toute leur étendue, et, pour expliquer les variations inégales de température dans les différents pays pendant les saisons de l'année, nous n'avons qu'à rechercher les régions où règnent les pluies.

Ainsi : 1° en été, quand le soleil se trouve dans l'hémisphère boréal, les pluies intertropicales s'observent en grande partie dans le même hémisphère, et les pluies de la zone tempérée reculent dans sa moitié boréale, tandis que celles de la zone tempérée de l'hémisphère austral arrivent à l'extrémité méridionale de la zone torride;

2° En hiver, les pluies intertropicales passent dans l'hémisphère austral et celles de la zone tempérée de l'hémisphère boréal s'avancent dans la moitié méridionale, tandis que les pluies de la zone tempérée australe reculent dans sa moitié australe ;

3° En automne, les pluies intertropicales sont en grande partie dans l'hémisphère austral et les pluies de notre zone tempérée sont plus abondantes;

4° Au printemps, quand les pluies intertropicales passent en très grande partie dans l'hémisphère boréal, les pluies de la

(1) Ce système est la conséquence du Système d'atmosphérologie que nous avons publié en 1847.

même dans les hôpitaux, comme le prouve le fait actuel, il n'est guère facile d'y soumettre les malades.

Chute sur le genou. Hydarthrose. — Nous avons vu dans le service du même chirurgien une jeune fille de quinze ans qui a déclaré avoir fait une chute sur les genoux et en souffrir depuis ce moment. Le jour de son entrée, il n'y en a qu'un seul qui soit réellement malade. Il est gonflé, affecte à peu près une forme sphérique; les creux périrotuliens sont remplis. Du reste, les téguments de l'articulation ne sont ni rouges, ni empâtés; il n'y a pas de signes d'une inflammation manifeste, mais seulement des caractères qui indiquent une fluctuation non douteuse. D'après le volume de l'articulation, on peut supposer que la capsule contient environ un verre de liquide.

Immédiatement après la chute, il ne paraît pas qu'il y ait eu du gonflement. La malade, d'après ce singulier raisonnement, si commun dans le public, *Post hoc, ergo propter hoc*, affirme que son genou n'était pas plus volumineux qu'à l'état normal; mais qu'un médecin appelé près d'elle lui ayant fait faire des applications d'eau-de-vie camphrée, la jointure, au bout de trois jours, a considérablement augmenté de volume. D'après le récit de cette fille, huit jours après l'accident on aurait appliqué sur le genou un grand vésicatoire; la semaine suivante, un autre, et depuis lors le gonflement aurait diminué.

M. Velpeau doute fort que les effets du vésicatoire aient été ceux que déclare la malade. Mais on se rend compte facilement de l'illusion dans laquelle est restée cette jeune fille, en considérant la nature du moyen auquel elle attribue cette amélioration. Les malades, en général, aiment beaucoup une certaine série de moyens thérapeutiques, les saignées, les vésicatoires, les purgatifs, en raison des doctrines humorales qui sont le plus répandues dans le vulgaire. Du moment que l'on s'attaque aux humeurs, les malades sont contents, et ils voient résulter des médicaments qui *mettent les humeurs en mouvement*, des effets merveilleux qui n'existent pas. Pour en revenir au cas actuel, le volume que conserve encore le genou porte M. Velpeau à croire qu'il n'a pas diminué de grosseur depuis l'application des révulsifs.

Il reste donc certain que cette articulation contient un liquide; mais quelle en est la nature? C'est ce qu'il est assez facile de supposer. Trois sortes de liquides peuvent se rencontrer ici, du sang, du pus, de la sérosité.

Si l'épanchement s'était fait immédiatement, ou quelques heures seulement après la chute, ce serait évidemment du sang. Mais nous avons vu que le gonflement n'était survenu que le troisième jour.
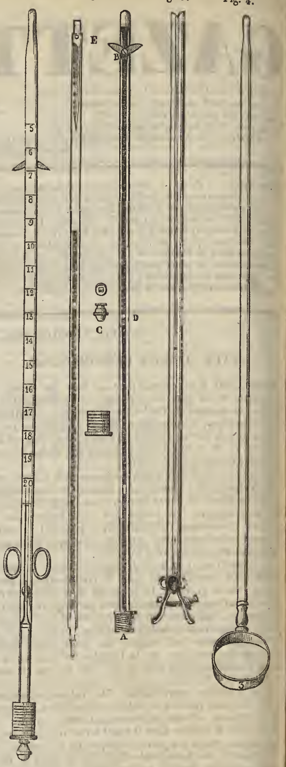
Serait-ce du pus? Evidemment encore on doit répondre négativement. Pour que du pus se fut produit, il aurait fallu une inflammation intense dans l'articulation, inflammation dont il resterait encore des traces. Or il n'y a pas, et il n'y a pas eu de phlegmasie aiguë; les enveloppes de l'articulation ne sont pas épaissies. Il n'y a pas de douleur à la pression, pas de douleur pendant les mouvements de flexion.

Le liquide contenu dans la cavité articulaire n'est donc autre que du sérum, et l'on n'a affaire qu'à une variété d'hydarthrose bien moins grave qu'un épanchement de pus.

La simplicité de ce fait a déterminé le chirurgien à temporiser pendant quelques jours, et à se borner à faire observer à la malade un repos absolu qu'elle n'a certainement pas gardé depuis son accident. Il serait très possible que le défaut de soins convenables fût pour quelque chose, pour beaucoup dans le défaut de guérison. A l'immobilité de l'articulation, sera joint l'emploi de quelques résolutifs; ce n'est que dans le cas où la maladie ne subirait aucune modification, que l'on en viendrait aux moyens plus énergiques, connus de tout le monde, aux révulsifs, aux purgatifs, etc.

Rétrécissements de l'urètre. Nouveaux instruments. — Le nombre des instruments employés pour la guérison des rétrécissements de l'urètre est devenu tellement considérable depuis quelques années, qu'il serait absolument impossible d'en essayer même une évaluation approximative. Nous avons eu dernièrement occasion de voir des instruments nouveaux imaginés par un de nos confrères, M. Vernhes, dont il a été question dans une de nos Revues cliniques il y a quelques mois. Les appareils présentés par lui à sa thèse, ont reçu un favorable accueil des examinateurs qui l'interrogeaient. Sans vouloir rien préjuger sur leur valeur et sur le parti que la science en pourra tirer, nous nous empressons d'en offrir à nos lecteurs le dessin, pris sur les clichés que l'auteur a eu l'obligeance de nous communiquer. (*Voir* le dessin ci-contre.)

Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3. Fig. 4.



Le mode d'action de ces instruments est fondé sur un double principe: celui de la scarification, d'une part; d'autre part, celui de la dilatation continue. Nous nous bornons à donner l'explication de chaque figure.

Fig. 1. Scarificateur complet, avec sa gaîne graduée. Les lames sont à leur plus grand développement.

Fig. 2. Scarificateur ouvert et décomposé. Il est formé de deux portions ou moitiés de petite tige pleine, convexes à leur face extérieure, et planes à leur face intérieure ou centrale, s'appliquant l'une sur l'autre très exactement.

A. Vis sur laquelle on règle mathématiquement le développement des lames.

B. Les deux lames fixées par une petite goupille.

D. Petit pivot recteur.

J. Barillet taraudé sur la vis A, constituant tout le jeu de l'instrument.

M. Extrémité taraudée passant au centre de la vis A.

L. Petite rondelle métallique engagée sur le taraud M, et reposant sur la face inférieure du barillet J.

C. Petit bouton s'adaptant à l'extrémité du taraud M, et tenant les deux portions du scarificateur solidement unies.

Les praticiens n'étant pas d'accord sur le point de savoir s'il convient mieux de débrider d'avant en arrière que d'arrière en avant, l'auteur a cru devoir satisfaire aux deux procédés opératoires en établissant un scarificateur coupant d'avant en arrière et un autre coupant d'arrière en avant. La même gaîne sert aux deux instruments.

Fig. 3. Sonde trivalve post-prostatique ou vésicale, à dilatation continue. Chaque valve peut être enlevée séparément. Le pavillon est muni d'une crémaillère à curseur graduant le développement de la sonde.

Fig. F. Mandrin mettant la sonde à son plus grand développement. Lorsque les mandrins cathéters, dont le volume varie, ont agi sur les parois de la sonde, on maintient celle-ci dans son développement au moyen de la crémaillère. Le chirurgien doit avoir une série de sondes construites sur le principe de la précédente, afin de reprendre la dilatation au point de vue où la première sonde l'aura laissée. Z.

---

zone tempérée sont moins abondantes.

I. Pendant l'été, il existe dans l'hémisphère boréal deux bandes de pluie qui consomment les masses d'air produites sur l'Océan et les mers (mais je ne m'occuperai que de la bande de la zone tempérée et seulement de quelques parties des continents). La moitié boréale de la bande pluviale consomme l'air qui vient de l'Océan après avoir parcouru les côtes de la mer Glaciale. Il est facile de concevoir que les masses d'air qui viennent du Grand-Océan sont plus copieuses que celles qui viennent de l'Atlantique, dont la surface est moins étendue; elles s'étendent plus loin dans les côtes: ainsi, dans le détroit de Behring et dans l'Amérique russe, qui est un pays plat, les courants d'air venant du Grand-Océan se séparent pour former deux grandes branches, l'une à droite vers l'Amérique boréale et l'autre à gauche vers l'Asie et l'Europe boréale. Les courants d'air qui viennent de l'Atlantique, après avoir passé les détroits formés par les continents et les îles Britanniques, se divisent aussi en deux moitiés inégales, dont la plus grande forme une branche dirigée vers l'Europe boréale, et l'autre, plus petite, dirigée vers l'Amérique boréale, où prédomine l'air du Grand-Océan. Tout le temps que durent les pluies d'été de la moitié boréale, ces courants conduisent l'air qui les alimente, et, plus elles sont abondantes, moins l'air perd de température dans son parcours. Aussi observons-nous dans cette saison que la température de l'Océan se propage jusque dans les régions glaciales et qu'elle est indépendante du soleil; au point que certaines parties du continent boréal ont une température plus élevée et cependant une latitude inférieure aux autres (mais je m'écarterais beaucoup de mon but si j'appuyais ces faits d'observations particulières, spéciales). Les pluies varient dans l'étendue de la bande pluviale, et, de ce qu'elles sont plus abondantes dans les montagnes, il suit que les courants d'air y sont plus forts et conservent plus de chaleur. Alors se forment en Sibérie des orages qu'on s'étonne toujours de voir dans ces régions glaciales avec des phénomènes électriques propres aux climats chauds.

Les mers du Midi alimentent les pluies de la partie méridionale de l'Europe; l'Atlantique alimente les pluies de l'Europe occidentale par des courants d'air qui passent sur les côtes de France venant du S.-O. et dirigés vers le N.-E.; sur les côtes des Pays-Bas de l'O. vers l'E., sur les côtes de l'Allemagne du S.-O., de l'O. et du N.-O. vers l'intérieur de l'Europe. Ces masses d'air pénètrent non seulement par les détroits, mais aussi en passant au-dessus des îles britanniques et des montagnes scandinaves; et la température de ces continents est élevée par l'air de l'Atlantique. Les masses d'air produites sur la Méditerranée, la mer Noire et l'Atlantique, par la décomposition de l'eau apportée par les fleuves, sont très considérables pendant l'été; elles se décomposent en grande partie dans les Alpes, les Karpaths, les Balkans, et dans la moitié méridionale de la bande pluviale; mais ces courants d'air passent peu vers l'Espagne en été et ne forment pas de pluie. Dans la vallée du Rhône, au contraire, il se forme très souvent des pluies aux dépens de l'air venant de la Méditerranée par la large embouchure de cette vallée. Au nord de Marseille, ou l'extrémité occidentale des Alpes, il n'existe aucune vallée et par suite aucun courant considérable. A Toulon, la formation géographique diffère déjà. On y voit quelques vallées dont les embouchures sont aux environs, et qui s'étendent dans les montagnes. A Nice, cette disposition est mieux exprimée, les vallées s'étendent mieux dans l'intérieur du pays. Au nord de Gênes la chaîne des Alpes est plus marquée, les pluies qui s'y forment sont alimentées par l'air qui passe par les côtes de ce golfe; mais les plus grandes masses de pluie formées dans les Balkans, les Karpaths, les Apennins et les Alpes sont alimentées par les courants venus de la Méditerranée au-dessus des côtes de l'Italie, des Apennins et du détroit d'Otrante.

Les météorologistes portent à cinquante le nombre des orages qu'on observe tous les ans dans ces pays.

Les courants d'air qui n'ont pas été épuisés passent à travers les Karpaths dans le bassin de la mer Noire, et, réunis à ceux formés sur cette mer, s'étendent dans les régions pluviales de la Russie. De là vient que souvent en hiver des navires attendent plusieurs semaines aux Dardanelles retenus par les vent du nord, tandis qu'ils passent très facilement en été, favorisés par les courants d'air venus de la Méditerranée.

II. Pendant l'automne les pluies intertropicales passent en grande partie dans l'hémisphère austral; les masses d'air produites dans les mers de l'hémisphère boréal se consument pour alimenter les pluies de cet hémisphère, multipliées dans la zone tempérée. La moitié boréale de la bande pluviale est alors plus éloignée des côtes de la mer Glaciale; l'air qui forme les pluies est remplacé par celui des continents, qui a déjà perdu beaucoup de sa chaleur. En effet, les masses d'air les plus considérables viennent du Grand-Océan, et pour arriver à l'orient de l'Europe elles doivent parcourir toute l'Asie boréale et perdre beaucoup de leur chaleur dans ce long trajet. La même chose arrive en Amérique boréale. D'un autre côté l'air produit sur l'Atlantique est en moindre quantité que sur l'Océan; il se consomme en grande partie dans la moitié occidentale de l'Europe, qui est la plus éloignée du Grand-Océan et où son air ne pénètre qu'après avoir alimenté toutes les pluies et toutes les sources d'Asie. Comme les distances où se consomment l'air venu de l'Atlantique ne sont pas grandes, il perd peu de sa chaleur dans le trajet, et les vents de l'est et du sud possèdent toujours une quantité considérable de chaleur. Mais si les pluies se multiplient beaucoup dans le midi de l'Europe, les masses d'air venues de la Méditerranée et de l'Atlantique y sont entièrement consumées, et alors les pluies boréales ne sont alimentées que par l'air du Grand-Océan venu du N. N.-E. et du N.-O. ou de l'E. La température est d'autant plus basse, que les courant sont plus forts et durent plus longtemps. La Méditerranée sépare, comme par une zone, l'Europe de l'Afrique; or à l'époque où les pluies intertropicales passent dans l'hémisphère austral, l'extrémité de la bande pluviale de la zone tempérée atteint les côtes boréales de la Méditerranée, les pluies sont arrêtées sur les côtes méridionales de l'Europe; elles ne peuvent arriver en Afrique, car la mer favorise très peu les combinaisons de l'air, et alors les pluies se multiplient sur les côtes européennes de la Méditerranée et de la mer Noire; des orages et des tempêtes accompagnent ces pluies, qui ne diminuent que lorsque les pluies commencent en Afrique. Telle est la cause physique des tempêtes si renommées dans ces bassins pendant les équinoxes.

III. Pendant l'hiver la bande de pluie occupe la moitié méridionale de la zone tempérée; elle est alimentée par les masses d'air produites dans l'hémisphère boréal. Si l'extrémité boréale de cette bande est très éloignée des côtes de la mer Glaciale, l'air, qui vient de l'Océan, ne peut parvenir dans les régions pluviales qu'après que la masse d'air comprise dans l'espace qui les sépare aura été consommée. L'air de l'Océan pénètre en Europe orientale dans la direction de l'E. ou de l'E.-N., et en Europe occidentale dans la direction du N.-E., du N. ou du N.-O. Les pays parcourus par ces courants éprouvent un refroidissement proportionné aux masses d'air qui les traversent. La température de la mer Glaciale se propage donc avec ses courants d'air jusqu'aux extrémités boréales des pluies.

Quand ces pluies se multiplient en Afrique, l'air de la Méditerranée et de la mer Noire est consommé; et alors l'air de la

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Des topiques dans les plaies par armes à feu.

Lors des événements de février, j'ai déjà agité la question des topiques sans m'y arrêter beaucoup. Cette question mérite, en ce moment, d'être mieux déterminée, parce qu'il y a un élément nouveau à cause des circonstances où nous nous trouvons. Cet élément nouveau se trouve dans la température différente, et cette différence dans la saison peut amener une différence dans la valeur des topiques.

Vous avez dû voir que tous les chirurgiens ne traitent pas leurs malades de la même façon. Les uns emploient comme topiques des cataplasmes, et même il y a dans cette méthode deux manières de les employer. Les uns les appliquent à nu, les autres entre deux linges; d'autres emploient des gâteaux de charpie enduits de cérat ou placés sur des compresses cératées et fenêtrées; enfin les derniers font usage des réfrigérants sous trois formes : tantôt de la glace placée dans une vessie qui est directement appliquée sur la blessure, tantôt de l'irrigation continuelle, et enfin de linges mouillés. Je ne parlerai pas des autres moyens accidentellement employés.

Il y aura une première remarque à faire à cette occasion, c'est que, pansés avec les cataplasmes, la charpie ou les astringents, les blessés n'ont pas offert de différence notable dans la marche et les accidents de leurs blessures.

Les réfrigérants sont très employés en ce moment; ils sont à la mode, et il faut bien alors qu'ils aient quelque efficacité. Cependant, quoique je ne regarde pas ce moyen comme indifférent, je ne le crois pas aussi efficace que beaucoup d'autres chirurgiens. A plusieurs reprises, j'ai déjà appelé l'attention sur les raisons qui faisaient donner à ce moyen plus d'efficacité qu'il n'en a réellement. L'effet incontestable de l'eau froide est de diminuer la rougeur, l'inflammation de la peau, et même la douleur chez certains individus. On croit alors, pendant les premiers jours, à une amélioration notable, mais dans les parties profondes le travail phlegmasique se fait sans être visible; la suppuration devient quelquefois moins abondante, mais elle est moins phlegmoneuse et moins bien liée. Quand arrive le douzième ou le quinzième jour, on s'aperçoit de cela, que la surface de la plaie ne prend pas un bon aspect, n'a plus si bonne physionomie qu'on le croyait d'abord. Voilà la raison qui fait que ce moyen n'est pas meilleur qu'il n'est, et qu'on est alors obligé de passer à autre chose.

Un autre point à considérer, c'est qu'on ne se fait pas une idée exacte de la gravité des plaies par armes à feu. Il y a une infinité de plaies dont la marche est simple quoi qu'on fasse; ainsi, celles qui traversent un membre sans lésion des os, peuvent être traitées de diverses manières, et toutes vont bien : vous en avez au moins une douzaine dans nos salles.

Lorsque les os ont été fracassés, quoique ce soit généralement grave, il y en a qui s'en tirent bien, quoiqu'on fasse. Nous avons trois ou quatre blessés de ce genre là, qui tous sont en voie de guérison, et nous avons employé, chez l'un la charpie, chez les autres les cataplasmes ou les réfrigérants.

Je voudrais vous prémunir contre cet engouement qui règne depuis quelque temps en faveur des topiques réfrigérants. Pour moi, ils n'ont pas une très grande importance. Cependant, si on peut les employer de bonne heure, lorsqu'il existe de l'inflammation, beaucoup de chaleur ou une vive rougeur il faut le faire. Ils sont encore avantageux quand il fait très chaud, que la chaleur de l'atmosphère se joint à celle des tissus; alors ils sont agréables pour le malade et font quelque bien. Mais en hiver, quand les malades redoutent le froid et préfèrent la chaleur, n'employez point les réfrigérants ; ils offrent plus d'inconvénients que d'avantages. En effet, il est difficile d'empêcher les liquides de se répandre autour des parties blessées, et on est exposé à causer des rhumatismes, des pneumonies ou d'autres inflammations dangereuses.

Quant aux cataplasmes, ils offrent, comme les autres topiques, des avantages et des inconvénients. Pour l'hiver, ils me paraissent incontestablement meilleurs, parce que c'est un excellent moyen de tenir la partie malade dans l'humidité et dans un degré de chaleur convenable ; c'est ce qu'on peut désirer de mieux à cette époque. Ces cataplasmes se font avec des matières diverses, de la farine de lin, de seigle, d'orge, etc. ; en un mot, toutes les farines qui contiennent de la fécule ont été employées. Pour moi, je préfère celle de lin, et de beaucoup, quoi qu'on en dise, à condition qu'elle sera bonne, il est vrai; mais cette condition est commune à tous les médicaments. La farine de lin me paraît bonne parce qu'elle s'imbibe mieux des différents liquides et contient une certaine proportion d'huile très douce qu'on ne trouve dans aucune autre farine. On dit bien qu'elle devient acide, rance, mais cela peut se dire aussi des autres farines. Il faut l'avoir fraîche et de bonne nature, et alors on a un bon topique. Ainsi, règle générale, j'aime mieux employer la farine de lin.

Un autre point, c'est de savoir avec quel liquide on fera le cataplasme. Ordinairement on emploie l'eau simple ; si on le veut très émollient, on se sert de l'eau de guimauve ; s'il le faut plus calmant, c'est l'eau de pavot que l'on choisit, etc. ; de manière que le cataplasme peut être simple ou médicamenteux. Ici je ne parle que des cataplasmes simples; mais on peut les appliquer à nu ou entre deux linges. Autrefois, il y a eu antagonisme entre deux hôpitaux de Paris, où l'on employait d'une manière absolue l'une ou l'autre de ces méthodes. Cette division est restée dans l'esprit des chirurgiens, et en parcourant les hôpitaux, vous avez dû voir qu'on plaçait les cataplasmes tantôt entre deux linges, tantôt à nu. Pour moi, j'aime mieux les cataplasmes à nu, et cela par la raison générale qui me fait rejeter les linges mouillés, l'eau tiède, etc. (cataplasmes sans cataplasmes de M. Mayor). On a cru que le cataplasme était utile seulement par l'eau qu'il contenait, et que si on maintenait de l'eau sur la partie enflammée, on arriverait au même résultat. Dans le monde, c'est à cause de la malpropreté qu'on préfère les placer entre deux linges. Le grand avantage du cataplasme, pour moi, c'est d'être à nu sur les parties malades ; il cède une partie de son eau, maintient une température égale, se moule sur les rugosités et les rides de la peau, et semble ne faire qu'un avec le membre. S'il est entre deux linges, au contraire, il est lisse, il aplatit les saillies, il ne s'enfonce pas entre les rugosités, il ne fait pas le même bien et n'offre point les mêmes avantages. Je suis persuadé qu'il y a une différence notable dans les résultats, et, dans tous les cas, si l'on se sert du linge, il faut employer le plus poreux que l'on pourra trouver.

Une autre question est celle qui est relative à leur renouvellement. Là-dessus, il y a une grande diversité de prescriptions : tel chirurgien les fait renouveler toutes les deux ou trois heures, et dans le monde on les renouvelle quelquefois toutes les heuree. Voici pourquoi : on les renouvelle souvent pour empêcher leur décomposition, ce qui est raisonnable ; et pour empêcher le refroidissement, ce qui est une erreur. Le cataplasme va d'abord donner au membre sa température, puis recevoir celle du membre; il ne peut donc y avoir de température différente. Il s'ensuit qu'un cataplasme peut rester chaud pendant vingt-quatre heures sur un membre, excepté le cas où le membre est froid ; ainsi il ne perd pas sa température, et il est inutile, sous ce rapport, de le renouveler souvent. Quant à sa décomposition en deux ou trois heures, il faudrait, pour qu'elle eût lieu, ou bien une température très élevée, ou la circonstance de s'être servi d'une mauvaise substance. Un cataplasme peut rester dix heures, même dans les temps les plus chauds, et il est rare que la décomposition arrive, de manière à être nuisible, avant douze heures; de sorte qu'on peut ne le renouveler que deux fois par jour. C'est ce qu'on fait dans les hôpitaux, et c'est absolument nécessaire ; car, après, il devient âcre, parce que les productions de la plaie, la suppuration s'épanchent entre le cataplasme et la peau, et il s'opère une réaction qui amène une production nouvelle, production de mauvaise nature et qui agit dans l'état de maladie.

En résumé, les cataplasmes de farine de lin faits avec l'eau simple conviennent à ces blessures depuis le commencement jusqu'à la troisième période.

Ils sont meilleurs avec la farine de lin qu'avec toutes les autres substances.

Il vaut mieux les appliquer à nu qu'entre deux linges.

Il faut les renouveler deux fois par jour, et il y a des inconvénients à les changer moins souvent.

Quant à l'eau froide, il faut l'employer quand il y a menace d'inflammation, chaleur intense et douleur vive. C'est un moyen douteux et quelquefois dangereux; mais, comme il n'a pas d'inconvénient pendant la première semaine, lorsque la température atmosphérique est chaude, on peut alors l'employer avec quelque avantage. A. BERNARD.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. GUERSANT fils.

Cas remarquable de lithotritie. Considérations sur cette opération chez les enfants. De l'hydrocèle.

Au n° 7 de la salle Sainte-Thérèse est une jeune fille âgée de treize ans, chez laquelle, au mois d'octobre dernier, notre confrère, M. Hervet, avait pratiqué la lithotritie. Cette enfant est arrivée, il y a douze jours environ, de la campagne où elle avait été opérée, et, dès le premier jour de son entrée dans notre salle, nous avons acquis la certitude de l'existence d'un calcul volumineux dans la vessie. A l'époque de sa première opération, quatre ou cinq séances avaient amené la sortie d'une grande quantité de fragments, et ces séances avaient été fructueuses en ce sens qu'on ne constatait plus rien dans la vessie. Cependant, soit que quelque fragment fût resté, soit que la cause qui avait amené le calcul demeurât, il a fallu peu de temps pour la formation d'une nouvelle pierre, et nous avons dû recourir à une nouvelle opération.

Je me suis servi d'un percuteur assez volumineux, que j'emploie ordinairement chez les enfants de douze à quinze ans, et j'ai facilement saisi le calcul. Nous avons eu vingt-quatre millimètres d'écartement entre les branches, et, dans cette première séance, je me suis contenté de broyer une seule fois. Dès ce jour, la malade a rendu une grande quantité de fragments, et, chose remarquable, c'est que deux de ces fragments avaient de quinze à dix-huit milli-

---

mer Glaciale arrive jusqu'aux parties les plus méridionales de l'Europe. C'est là la cause des hivers les plus rudes de la Russie méridionale, et des vents du nord remarqués en Egypte et sur toute la côte boréale d'Afrique, qui produisent l'abaissement de température. Mais lorsque les pluies se multiplient dans l'Atlas, dans les Pyrénées et leurs embranchements, l'air de l'Atlantique s'y consomme en grande quantité; et, dans ce cas, les pluies, en France et en Angleterre, doivent être alimentées par les masses d'air boréal. L'hiver est alors très rude dans ces pays. En Amérique septentrionale les pluies sont alimentées seulement par l'air du Grand Océan : il parcourt de grandes distances pour atteindre les régions pluviales et perd toute sa chaleur ; tandis qu'en Amérique méridionale les pluies sont alimentées par l'air des régions méridionales des océans et des mers, par l'air de l'Atlantique, arrivé en grande partie par le golfe du Mexique, dont les ouragans et les tempêtes sont souvent cités par les météorologistes.

Les pluies de l'Afrique font que les vents du sud, le siroco, etc., ne peuvent se former l'hiver. Mais sur les côtes d'Europe c'est le contraire; les pluies, alimentées par l'air de la Méditerranée, dont la température est supérieure, sont la cause de l'élévation de température, d'autant plus grande qu'elles seront plus abondantes. Ainsi, la vallée du Rhône, qui absorbe des masses considérables d'air, élève la température de toutes les villes voisines, Avignon, Beaucaire, Nîmes, Montpellier et même Toulon, dont la température est supérieure à celle de Marseille, quoique celle-ci ait une latitude plus méridionale.

Sur les côtes d'Italie, les parties exposées aux courants d'air de la Méditerranée sont marquées par des plantations d'oliviers. Et Nice, par exemple, située plus au nord que Rome, a pourtant une température supérieure, produite par l'air qui arrive dans la vallée du Vave, où se produisent des pluies considérables. Constantinople est soumise au courant d'air de la mer Noire, et sa température éprouve un abaissement considérable. Tout cela nous permet de conclure que la différence de température de l'été et de l'hiver dépend beaucoup de celle de l'air qui parcourt le même pays dans ces deux saisons. Les côtes de la mer Glaciale reçoivent, pendant l'été, l'air de l'Océan, et pendant l'hiver celui de la mer Glaciale. Le temps que les masses d'air mettent pour arriver dans les régions pluviales est beaucoup plus grand en hiver qu'en été ; et dans ce trajet elles gagnent la température de la zone glaciale, tandis qu'en été l'air de l'Océan est plus chaud et perd moins de chaleur en arrivant très vite dans les régions où il se consomme. Il en est de même dans les régions boréales de l'Amérique. Cependant, en Asie, les parties orientales sont moins froides, tandis qu'en Amérique ce sont les parties les plus occidentales; parce que le passage de l'air du Grand-Océan sur les côtes d'Asie et d'Amérique leur communique la température de l'Océan, et les variations entre l'été et l'hiver sont minimes. Il en est de même dans les parties occidentales de l'Europe, par où passe l'air consommé dans les Alpes, et où pénètre rarement l'air de la mer Glaciale.

IV. Au printemps, les pluies intertropicales apparaissent dans l'hémisphère boréal, et les pluies de la zone tempérée reculent vers le nord ; celles du midi se retirent graduellement jusqu'au nord de l'Afrique, où elles cessent subitement, pour apparaître pendant le solstice sur les côtes boréales de la Méditerranée, et y multiplier les orages. Mais si, au printemps, le froid est moindre qu'en automne dans les pays où arrive l'air de l'hémisphère boréal, c'est parce qu'une partie considérable est consommée par les pluies intertropicales, et ne transporte pas la température de la mer Glaciale; tandis que sur les côtes, où l'air arrive immédiatement de l'Océan et se trouve plus chaud, il élève d'autant plus la température qu'il arrive en plus grande quantité, et l'augmentation des pluies, en automne, fait que la température est plus élevée qu'au printemps. Ces faits démontrent l'harmonie qui existe entre les phénomènes et les lois physiques ; mais, pour nouvelle preuve encore, je dois rappeler les causes et les lois des oscillations du baromètre.

Nous avons vu que : 1° la plus grande accumulation d'air se faisant au milieu des bassins, là aussi le baromètre atteint son maximum ; 2° la plus grande raréfaction atmosphérique se faisant dans les régions où il se forme le plus de pluie, là le baromètre atteint son minimum. L'équilibre une fois détruit dans l'atmosphère, toutes les molécules d'air sont mises en mouvement pour le rétablir ; elles passent des régions où la pression de l'atmosphère est forte dans les régions où elle est moindre, ou de celles où le baromètre est élevé dans celles où il est abaissé. En allant du milieu de la mer vers les côtes, on observe un abaissement continuel du baromètre et un courant d'air. Ainsi, en allant du milieu de l'océan Atlantique, de l'extrémité boréale des vents alizés, où est le point culminant de la colonne barométrique, en allant vers le nord, on observe un vent qui vous pousse et un abaissement du baromètre jusqu'au point où l'air atlantique rencontre l'air du Grand-Océan ; là est le minimum barométrique maritime. Pour la Méditerranée, c'est dans le golfe de Cidre que le baromètre est le plus élevé ; en allant de ce point vers la Sicile, Naples, Gênes, Marseille, etc., le baromètre baisse.

Il faut aussi distinguer l'état barométrique de chaque saison, parce que, comme je l'ai démontré, la direction des courants change avec les saisons. Du milieu de l'Atlantique, pendant l'été, les courants d'air vont vers le N.-E ; mais pendant l'hiver, où les pluies occupent la moitié méridionale de la zone tempérée, ils sont dirigés vers l'E. ou E.-S. C'est que l'été les deux bandes pluviales se trouvent dans l'hémisphère boréal, à cause d'une température plus forte et d'une consommation plus grande ; tandis que l'hiver la production de l'air dans l'hémisphère boréal est moindre et la consommation très petite, parce que l'air ne forme qu'une seule bande de pluie. Le baromètre suit ces variations en été et en hiver ; mais on ne doit pas confondre ces élévations hivernales du baromètre avec les accumulations des masses d'air sur l'Océan : ces accumulations sont partielles, tandis que l'élévation hivernale du baromètre est pour tout l'hémisphère boréal. Le Dr Pierre BÉRON,

Munich, le 1er mai 1848.

NOUVELLES.

Voici le mouvement des hôpitaux et hospices civils de Paris, le 11 juillet :

Existants, le matin, 532 hommes, 29 femmes, 1 enfant, 517 militaires.

Reçus dans le jour, 4 hommes.

Total : 536 hommes, 29 femmes, 1 enfant, 517 militaires.

Sortis définitivement : 9 hommes, 1 femme, 5 militaires.

Décédés : 5 hommes, 3 femmes.

Total des sorties et des décès : 14 hommes, 1 femme, 8 militaires.

Restant le soir : 522 hommes, 28 femmes, 509 militaires.

Ambulance des tuileries : 25 hommes, 10 militaires.

Total général : 1095.

— M. le docteur Furnari vient d'être nommé premier secrétaire de la légation de Sicile près la République française.

mètres de large sur la longueur que nous avons déjà constatée. Il y a aujourd'hui neuf jours que cette première séance a été pratiquée; pendant les premiers jours, il est sorti des fragments en grand nombre; puis, nous n'avons plus rien vu; les souffrances ont cessé, les urines sont devenues limpides, et nous nous sommes assuré ce matin par le cathétérisme qu'il ne reste plus rien dans la vessie. Voilà donc une jeune fille débarrassée en une seule séance de lithotritie d'un calcul volumineux, puisqu'il avait vingt-quatre millimètres de long sur dix-huit de large; c'est un fait très remarquable en faveur de cette opération, et que nous sommes heureux de vous faire connaître. Chez les filles, les calculs sont bien plus rares que chez les jeunes garçons; ainsi, tandis que depuis 1841 j'ai rencontré ici à peu près cinquante-trois garçons calculeux, je n'ai vu que deux ou trois cas de calculs chez les filles. Je vais vous faire connaître ces derniers faits. La première observation date de six ans, c'est celle d'une jeune fille, âgée de trois ans, qui portait un calcul très volumineux; en quatre ou cinq séances, elle fut débarrassée de son affection et complétement guérie. La preuve de cela, c'est qu'elle est venue nous consulter cette année, parce qu'elle pisse au lit; nous avons exploré la vessie avec soin, et nous n'avons rien trouvé. On pourrait croire que la lithotritie est pour quelque chose dans la perte des urines; mais notez qu'avant l'opération la malade pissait au lit; que, pendant son séjour dans nos salles, c'était la même chose, et que cet état a continué après sa sortie de l'hôpital; ce n'est donc point la lithotritie qui a été cause de son affection, et c'est de fait le succès complet. La seconde fille me fut amenée l'année dernière, je fis une séance de lithotritie; la malade était bien, quand tout à coup survinrent une scarlatine et une pneumonie double, et elle succomba. La troisième observation est celle de la jeune fille qui est encore dans nos salles. Il est évident qu'il fallait faire ici la lithotritie, et ce cas milite d'une manière remarquable en faveur de cette opération.

Quand on pratique la taille urétrale, on expose la malade à une incontinence d'urine; ce qui n'arrive pas pour la lithotritie. De plus, ce qui doit faire préférer cette dernière opération, c'est que, d'une part, on peut se servir d'instruments assez gros, et que, d'autre part, le canal de l'urètre, chez les filles, se dilate d'une manière considérable; vous en avez la preuve dans les fragments énormes qu'a rendus cette dernière jeune fille, et je crois qu'il est d'une saine pratique de toujours avoir recours, chez les femmes, à la lithotritie.

Vous avez vu au n° 31 de la salle Saint-Côme un enfant affecté d'une hydrocèle. Je vais vous dire, à ce sujet, ce que nous rencontrons le plus fréquemment, et les ressources que nous avons contre cette affection.

Nous rencontrons ici deux genres d'hydrocèles : celle de la tunique vaginale et celle du cordon. Si l'hydrocèle du cordon est d'une grosseur moyenne, nous la traitons par le séton en nous servant d'une grosse aiguille ou d'un petit trocart. Ce moyen nous réussit le plus souvent. Si l'hydrocèle est plus volumineuse, nous pratiquons une ponction avec un trocart, nous faisons une injection avec du vin et nous réussissons encore.

Dans l'hydrocèle de la tunique vaginale, nous trouvons deux espèces : celle qui communique avec la cavité du péritoine, et celle qui ne communique pas. La plupart des auteurs ont donné le nom d'hydrocèle congéniale à celle qui communique avec le péritoine; mais je ne sais jusqu'à quel point l'on peut dire que les hydrocèles congéniales ont ce caractère spécial. Dans le plus grand nombre des cas, il est vrai, cette communication existe; mais j'ai vu des nouveau-nés avoir des hydrocèles congéniales qui ne communiquaient point avec le péritoine. Pourquoi ces enfants viennent-ils au monde avec une hydrocèle qui communique avec la cavité péritonéale? Ce n'est qu'au septième mois de la vie intra-utérine que le testicule descend; alors l'anneau se resserre, et la tunique vaginale se ferme au niveau de l'anneau. Si l'hydrocèle arrive avant le septième mois, le liquide entretient la communication, et les enfants naissent ainsi; mais on peut concevoir qu'après la descente du testicule l'enfant ait une hydrocèle, alors il n'y aura plus de communication, et l'enfant n'en aura pas moins une hydrocèle congéniale.

Pour le traitement, quand nous avons affaire à une hydrocèle qui communique, nous employons souvent des lotions fortifiantes et un suspensoir. A l'aide de ces moyens, on ne réussit pas toujours; mais il y en a qui guérissent à mesure qu'ils se fortifient, par l'absorption du liquide. Nous sommes peu partisan d'opérer dans ce cas; il m'est arrivé de faire la ponction, et chaque fois le liquide est revenu avec une rapidité extrême. Dans d'autres cas aussi, nous avons employé l'injection vineuse en empêchant la communication avec le péritoine, et nous avons obtenu quelques succès. Règle générale, nous ne nous pressons pas. Ainsi, pour ce n° 31, nous lui avons conseillé des bains froids et des lotions fortifiantes; son état est compliqué d'une chute du rectum, ce qui indique une faiblesse générale, et plus tard nous verrons ce qu'il sera convenable de faire. Un dernier moyen qui m'a réussi dans deux ou trois cas, c'est l'application d'un bandage herniaire qui comprime sur l'anneau, et qui empêche le liquide de ressortir une fois qu'on l'a fait entrer. Ce moyen est bon, mais il faut continuellement surveiller le bandage et empêcher la sortie du liquide; ce n'est qu'à cette double condition qu'il peut produire des résultats avantageux.

Quand les hydrocèles de la tunique vaginale ne communiquent point avec le péritoine, vous savez ce que nous faisons; nous nous servons, après avoir fait la ponction, tantôt de l'injection vineuse, tantôt de l'injection iodée, et ces deux moyens nous réussissent très bien. Il ne faut pas accuser l'une ou l'autre de ces méthodes quand il y a récidive; dans ce cas, c'est bien plutôt la faute du chirurgien qui a manqué quelque chose : ou bien l'injection est trop chargée de vin ou d'iode, ou bien on amène une distension trop grande de la tunique, conditions qui peuvent occasionner une inflammation très vive. Chez les enfants, il faut faire beaucoup d'attention; souvent l'injection n'est pas assez forte ou pas assez chaude, ou encore l'injection de roses de Provins n'est pas assez concentrée, et toutes ces circonstances influent beaucoup sur la guérison. M...

Réduction d'une luxation du pouce par le procédé de M. Vidal (de Cassis).

Ce procédé a réussi à M. le docteur Alaboisette comme il avait réussi à son auteur. Nous nous bornerons à rapporter le fait tel qu'il a été publié par notre confrère de la Haute-Vienne.

Lemargot, ouvrier tisserand, âgé de vingt-huit ans, habitant la commune de Saint-Georges-lez-Landes, canton de Saint-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne), fut violemment jeté à terre le 21 mars dernier dans une lutte avec plusieurs de ses camarades; il était en état d'ivresse. Quelques heures après, il se présenta à moi avec une luxation du pouce en arrière dans l'articulation *métacarpo-phalangienne*. La déformation était tellement considérable, que le pouce était presque perpendiculairement planté sur le milieu de la face dorsale du métacarpien. On sentait très facilement la surface articulaire du métacarpien au-devant de l'éminence thénar. J'essayai pendant plus d'une heure tous les moyens de traction imaginables, soit avec les mains, soit avec des lacs, sans obtenir le moindre résultat. C'est alors que me vint l'idée d'essayer un procédé indiqué dans le *Traité de chirurgie* de M. Vidal (de Cassis), t. II, p. 643.

Je pris une clef ayant un anneau assez grand; je passai le pouce dans l'anneau, la tige de la clef étant perpendiculaire à la face externe du pouce, la partie supérieure de l'anneau portant sur l'extrémité supérieure et dorsale de la phalange; la partie inférieure de l'anneau sur l'extrémité inférieure et antérieure de la phalange, je saisis la tige de la clef de la main droite, et faisant exécuter un mouvement de bascule tendant à exagérer le déplacement tout en produisant l'extension, je ramenai brusquement, au bout d'un instant, l'extrémité du pouce en avant dans le sens de la flexion, et la réduction fut opérée. Huit jours après, il ne restait plus qu'un peu de gonflement de l'articulation, et le malade continuait son métier de tisserand.

La théorie de ce procédé, ajoute M. Alaboisette, est trop simple pour que tout le monde n'en comprenne pas toute la puissance à la simple lecture; aussi je n'essaierai pas de démontrer, ce que l'expérience finira sans doute par nous apprendre, que peu de luxations du pouce sauront lui résister. Dans tous les cas, je le crois bien supérieur à celui imaginé par M. Blandin, et dont M. Luër a fabriqué l'instrument.

Ergot de seigle dans les rétentions d'urine.

Monsieur le Rédacteur,

Dans votre numéro du 8 juillet vous relatez les conclusions d'un rapport fait à l'Académie par M. Allier de Marcigny sur l'emploi de l'ergot de seigle dans certaines rétentions d'urines.

J'ai l'honneur de vous transmettre une observation très sommaire qui viendra à l'appui du fait avancé par M. Allier, et que vous pourrez publier. La voici :

Le 15 février 1848, le nommé Rousseau, âgé de cinquante-huit ans, d'un tempérament nerveux et n'ayant jamais été malade, fut pris, à la suite d'un violent accès de colère, d'une impossibilité complète d'uriner.

Appelé auprès de lui, je trouvai une tumeur très volumineuse, fluctuante, occupant tout l'hypogastre, et remontant jusqu'auprès de l'ombilic. Je pratiquai immédiatement le cathétérisme, qui fut très facile, et j'évacuai une grande quantité d'urine qui avait tous les caractères normaux. Le malade fut aussitôt soulagé, et il me congédia en refusant de rien faire et en m'assurant que dorénavant il pourrait uriner tout seul. J'étais à peine arrivé chez moi qu'on vint me rappeler en toute hâte pour aller de nouveau sonder le malade. La vessie était presque aussi distendue que deux heures auparavant. Le cathétérisme fut de nouveau pratiqué sans difficulté, et de nouveau mon indocile me congédia. Comme j'étais éloigné d'une lieue du village qu'habitait Rousseau, je voulus lui mettre une sonde à demeure; mais il ne voulût pas y consentir. Ainsi que je l'avais prévu, je fus obligé d'aller trois heures après sonder encore mon malade, qui cette fois se décida à suivre mes conseils.

Croyant avoir affaire à une rétention produite par l'inertie de la vessie, dont la force de ressort avait été dépassée, je mis une sonde à demeure. Je prescrivis des injections froides dans la vessie, des lavements froids, l'application de la glace sur l'hypogastre et l'eau de goudron à l'intérieur. Ces moyens restèrent sans résultat aucun.

Je fis alors appliquer un large vésicatoire sur le bas-ventre; comptant sur l'irritation cantharidienne pour stimuler un peu la sensibilité et par suite la contractilité de la vessie. Ce moyen échoua comme les précédents.

J'eus recours à la strychnine, que j'employai en pommade à la surface du vésicatoire et en frictions aux aines. Le lendemain le malade m'accuse des crampes dans les jambes et dans les bras; rien du côté de la vessie. On continue; mais bientôt il survient une roideur du cou telle, que je suis obligé de renoncer à la médication tétanique qui n'avait aucune action sur la vessie.

J'eus alors l'idée d'employer l'ergot de seigle. J'en fis mettre 6 grammes grossièrement concassés dans un litre d'eau. Je laissai macérer pendant deux jours; puis je passai et je fis moi-même une injection froide de ce liquide dans la vessie. Sept minutes après le malade éprouva un pressant besoin d'uriner, qu'il ne put toutefois satisfaire ce jour-là. Le lendemain matin nouvelle injection ergotée, et de nouveau aussi au bout de huit minutes ténesme vésical qui dure environ vingt minutes, puis émission spontanée des urines qui, à dater de ce moment ont coulé librement. J'ai fait continuer encore quelques jours l'usage de l'eau ergotée en lavement, et chaque fois les mêmes effets physiologiques se reproduisaient. La guérison a été complète et ne s'est pas encore démentie.

Telle est, Monsieur le Rédacteur, la simple note que je soumets à votre appréciation. Si vous croyez qu'elle puisse être utile à d'autres, je vous prie de l'insérer dans votre journal.

Agréez, etc. Sainmout, D.-M.-P.

Rocroy, 9 juillet 1848.

Nouvelles du choléra.

Des bruits assez alarmants ont couru ces derniers jours dans une partie du public. On prétendait que quelques malades avaient présenté des symptômes qui pourraient faire craindre la peste, en ajoutant même que dans un quartier de Constantinople les choses avaient été au point d'obliger l'intendance sanitaire à prendre des mesures. Ces bruits n'avaient pas le moindre fondement.

Voici du reste les faits dans leur exactitude :

Dans une maison du quartier de Davout-Pacha, un musulman, âgé d'une soixantaine d'années environ, était mort subitement. L'intendance, qui en avait eu connaissance, interrompit toute communication de cette maison avec le dehors jusqu'à ce qu'une visite médicale l'eût convaincue qu'il n'y avait aucun motif de soupçon. A Tatavla, trois individus appartenant à la même famille tombèrent presque simultanément malades. De ces malades, deux succombèrent dans un court laps de temps. Le voisinage s'en émut; mais, des renseignements pris dans les maisons et de l'examen des cadavres et des malades, il est résulté d'une manière évidente qu'il ne s'agissait que de choléra.

(*Journ. de Constantinople*).

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

OUVRAGE COMPLET.

8 *forts volumes grand in-8° sur deux colonnes.* — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

En *vente au Bureau de la* Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

SEMOULE D'EPEAUTRE,

Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHION. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix : 50 cent. le demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 40, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 18 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 84. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS.

Des convulsions.

(Suite et fin.)

Quel jugement doit-on porter sur les convulsions? Une convulsion est-elle une chose grave? En général la gravité n'est pas très grande; vous pourrez dans le cours de plusieurs années, voir un nombre d'enfants atteints de cette affection, et ne pas en perdre, comme cela m'est arrivé de 1839 à 1846, tandis que d'autres fois vous en perdrez quelques-uns; il en est mort deux ou trois ici pendant l'année 1847. Il suit de là qu'en 1846 je n'avais pas d'inquiétude quand je voyais des convulsions au début des maladies, tandis que plus tard j'en ai vu mourir, et mon pronostic s'est modifié en ce sens que je le porte un peu plus fâcheux. En général, les convulsions initiales ne sont pas dangereuses, et les convulsions de la fin le sont.

Qu'entend-on par convulsions initiales? Beaucoup d'enfants, quand ils sont atteints d'une maladie quelconque, et pour peu qu'ils aient de fièvre, prennent une convulsion qui peut se répéter trois ou quatre fois par jour, et pendant trois ou quatre jours de suite; en général cette convulsion n'offre aucun danger; il arrive de la stupeur après, et neuf sur dix en guérissent. Il importe d'autant plus de savoir cela, que les médications instituées contre les convulsions peuvent être très périlleuses et avoir une telle influence sur la maladie, que les enfants meurent de la médication qu'on leur a faite. Je suppose qu'un enfant atteint de rougeole ait des convulsions; on est frappé de l'idée qu'une convulsion initiale est grave, parce qu'on ne l'a pas distinguée de la convulsion terminale. Les faits observés vous feront craindre qu'elle soit aussi grave que celle qui peut avoir lieu à la fin de la rougeole, et vous vous préparez par une médication puissante à intervenir. On emploie des antiphlogistiques, des bains froids, des purgatifs énergiques. Eh bien! tous ces moyens sont très dangereux au début d'une fièvre éruptive; ils empêchent la rougeole de se manifester, et constituent une médication très périlleuse. Il importe donc d'être instruit du pronostic de la convulsion pour pouvoir se borner à une médication qui soit satisfaisante, et ne puisse avoir aucun inconvénient pour la maladie suivante. Quant aux convulsions qui surviennent dans les périodes d'augmentation ou de révolution des maladies aiguës, elles sont graves, ordinairement mortelles, et dès lors la médication n'a pas d'inconvénient, puisque la mort en est souvent la conséquence.

Quelle est en général la durée de la maladie convulsive? L'état convulsif dure quelquefois une journée; souvent il nous cause de l'embarras et nous porte à des erreurs de diagnostic. Les convulsions se renouvellent à l'occasion de quelques causes que vous devez connaître : un réveil subit, un bruit violent, une impression vive de lumière sont autant de circonstances qui favorisent leur apparition; aussi devez-vous recommander d'une manière expresse le repos absolu et l'absence de toute impression vive. Il faut que la lumière d'une veilleuse éclaire seule l'appartement où se trouve le malade, qu'on assourdisse le bruit des sonnettes, qu'on n'ouvre pas de porte, etc., etc.; ces petits détails, ces petites minuties sont très importants; Stoll leur aurait consacré un chapitre intitulé : *De quibusdam magni momenti minutiis.* L'état convulsif dure de un à dix jours; je l'ai vu durer dix-sept jours; les enfants peuvent avoir dix, quinze, vingt attaques par jour; puis, ils guérissent. Par conséquent, la persistance de l'état éclamptique, lorsqu'il a débuté avec une maladie, bien qu'il rende la maladie plus grave, n'implique pas l'affection cérébrale irrémédiable; après quatre et même six jours de convulsions initiales, ne portez pas encore un pronostic désespéré. Nous avons vu dans nos salles un enfant qui, pendant trois mois, a été sous l'influence de l'état convulsif; il n'avait pas quatre jours de repos; il a guéri, toutefois; il y a un pronostic à porter sur la durée même pour l'atteinte initiale; l'éclampsie est d'autant plus grave qu'elle dure davantage; elle offre beaucoup de dangers après le huitième jour, quoique cependant le malade puisse encore guérir.

Quelles sont les conséquences possibles de l'éclampsie chez les enfants?

Quand les convulsions sont souvent répétées, elles peuvent amener des désordres cérébraux, comme l'épilepsie, l'hémorrhagie dans les méninges ou dans le cerveau; on comprend qu'au milieu des efforts d'inspiration il y ait turgescence du côté de la tête; on comprend la congestion passive, la rupture des vaisseaux causée par leur extrême distension, et enfin le ramollissement qui peut suivre la compression. Une autre conséquence de cet état, c'est l'épilepsie dont ils peuvent être ensuite affectés.

Je connais une famille chez qui tous les enfants sans exception ont eu des convulsions souvent répétées; j'ai recherché les causes de cela : le père a une névrose; il est fils d'un peintre célèbre qui voulait l'initier à son art; mais il bleuissait les figures. Cet homme a fait des enfants qui tous ont eu des convulsions jusqu'à l'âge de quatre à cinq ans, et puis ont guéri; le dernier, à l'âge de six ans, avait encore des convulsions; il fut repris de cet état convulsif à huit ans; il a aujourd'hui quatorze ans, et il a encore des convulsions; il tombe dans l'imbécillité; ainsi, la névrose chez le chef de famille a amené l'éclampsie chez les enfants et la persistance de l'éclampsie amène l'épilepsie.

Les convulsions terminales sont presque inévitablement mortelles; elles frappent dans l'état de débilité qui suit une maladie et elles tuent. Il arrive encore que la convulsion est l'indice d'une maladie du cerveau, méningite, ramollissement, inflammation des sinus; dans ce cas, elle est l'indice d'une fin prochaine, et nous en parlerons quand nous traiterons de la fièvre cérébrale chez les enfants.

Traitement. — La convulsion en elle-même, en tant qu'attaque éclamptique, est si transitoire, si rapide que le traitement est impossible; donc nous ne pouvons la guérir. Mais la disposition en vertu de laquelle l'enfant prend une attaque d'éclampsie est-elle une chose que nous puissions combattre? Oui, et nous allons établir les moyens pour y arriver. J'ai déterminé que la vive sensibilité des enfants, la manière dont ils subissent les impressions extérieures obligent le médecin d'empêcher ces impressions; il faut empêcher le bruit, la lumière, le réveil brusque; il faut, en un mot, ménager les sensations rapides et violentes. Voici pour la question d'hygiène; voyons maintenant d'autres moyens.

Les bains froids, les bains d'immersion sont un des moyens les plus puissants que nous ayons lorsque les convulsions se renouvellent souvent ou deviennent continues avec la forme tétanique et la roideur partielle. Dans ce cas, les immersions froides et rapides sont très utiles.

De quelle façon faut-il les faire? On tient l'enfant par le cou et par les jambes, on le plonge dans l'eau et on le relève à quatre reprises différentes. Si la baignoire est trop petite, on fait rasseoir l'enfant et on lui fait des affusions froides. Ces deux moyens sont du même ordre, mais les affusions sont plus douloureuses; et quel que soit celui que l'on emploie, il ne faut pas le prolonger au delà d'une minute. Il importe qu'au sortir de l'eau l'enfant soit rapidement essuyé, emmaillotté et bien couvert d'une couverture de laine, jusqu'à ce que la réaction soit bien établie. La réaction s'opère par la chaleur, la rougeur et les sueurs, qu'on remarque chez les individus affectés de maladies inflammatoires. La température de l'eau doit être de 15 à 22° du thermomètre de Réaumur. Lorsque l'on veut prendre de l'eau plus froide l'impression est plus douloureuse, mais plus vive. Je n'ai pas besoin de dire que si l'enfant est au début d'une fièvre éruptive, où sous l'imminence d'accidents thoraciques, bien que des convulsions surviennent, il serait imprudent de le plonger dans l'eau froide, quoique l'eau froide amène quelquefois à la peau. Il nous reste à examiner certaines substances médicamenteuses. Les préparations de belladone, le laudanum, en un mot les stupéfiants seront indiqués. Ainsi pour un enfant d'un an, une ou deux gouttes de teinture de belladone, ou une goutte de laudanum dans une potion que l'on fait prendre en quelques heures, un demi-centigramme de poudre de la même substance prise en deux fois, seront les moyens que l'on pourra mettre en usage; ils pourront d'ailleurs être répétés suivant la tolérance et suivant la violence des convulsions. Quant aux antispasmodiques, on peut employer les sirops d'éther à la dose de 30 grammes, ou l'éther en nature à la dose de 5 à 6 gouttes.

Quand la convulsion dure longtemps sous la forme tétanique, j'ai eu l'intention d'employer l'éthérisation; jamais je n'ai eu l'occasion de le faire, mais je n'hésiterai pas en me servant de préférence du chloroforme pendant plusieurs minutes jusqu'à la résolution complète. Des expériences récentes ont démontré qu'on pouvait résoudre par l'inhalation du chloroforme la roideur tétanique et même traumatique; et si l'on peut dans une affection aussi grave que le tétanos modifier l'affection convulsive, à plus forte raison pourra-t-on le faire dans l'éclampsie des enfants. En un mot, je crois que si les convulsions durent longtemps, si elles se renouvellent fréquemment, l'emploi du chloroforme pourra rendre de très grands services.

M.

HOPITAL DU MIDI. — M. VIDAL (de Cassis).

De la cure radicale du varicocèle par l'opération de l'enroulement. Innocuité de cette opération.

Il y a peu de jours, dit M. Vidal, j'ai appelé votre attention sur quelques particularités de l'histoire du varicocèle, à propos d'un fait intéressant que nous avons observé dans la salle 11 de notre service, n° 17.

Le malade couché au n° 11 de la salle 31, et qui est entré pour une blennorrhagie, est pour nous un enseignement pratique trop important pour que je néglige l'occasion de vous raconter en détail son histoire passée; histoire qui, mal connue et mal interprétée, a pu nuire jusqu'à un certain point à la propagation d'un procédé opératoire dont vous apprécierez de plus en plus les bons résultats. L'importance de ce fait nous engage à rappeler ici quelques vérités relatives à la cure radicale du varicocèle, et que des articles récents nous ont prouvé ne pas être encore suffisamment connues.

Plusieurs chirurgiens, dit M. Vidal, repoussent encore toute opération dans le traitement du varicocèle, se fondant sur le peu de gravité de la maladie, sur le danger et l'inefficacité des opérations qu'on a proposées pour le guérir. Il y a dans cette manière de voir deux erreurs qui naissent, comme presque toutes les erreurs médicales, d'une analogie non suffisamment confirmée par l'observation.

La première erreur, celle qui porte sur l'inefficacité des opérations, vient surtout de ce qu'on confond les varices des bourses avec les autres varices, et d'une imperfection dans le procédé opératoire. La seconde erreur, relative aux opérations applicables au varicocèle, vient aussi d'une fausse analogie, et de ce qu'on ne distingue pas assez, parmi ces opérations, et peut-être parce que l'on dédaigne les progrès assez récents de la médecine opératoire.

Une erreur d'étiologie et une observation incomplète ont fait considérer le varicocèle comme appartenant à une classe de maladies et à une classe de malades dont la guérison radicale est presque impossible. Ainsi, vous trouverez encore dans Delpech cette opinion erronée, que le varicocèle est rare chez les jeunes gens, tandis qu'il serait fréquent chez les vieillards. Or, c'est de dix à trente ans qu'on observe le plus le varicocèle, et c'est ordinairement de vingt à vingt-huit ans qu'il tourmente le plus les malades. Ici apparaît déjà une différence entre les varices du scrotum et celles des autres parties du corps, lesquelles sont l'apanage surtout de la vieillesse. De plus, ces dernières varices ont souvent une tendance extraordinaire à se généraliser avec l'âge, parce que, dépendantes de causes diathésiques générales, persistantes, elles prennent le caractère de ces causes. Au contraire, les principales influences sous lesquelles le varicocèle se développe, ont une action et un temps limités. Ainsi, l'abus des plaisirs vénériens, l'équitation, la danse, les marches forcées, les orchites, enfin toutes les excitations, les irritations et les phlegmasies de l'appareil génital, presque toutes ces causes n'agissent que pendant une période de la vie, et elles sont, comme le disent les pathologistes, occasionnelles; elles ne sont ni permanentes, ni générales; leurs effets demeurent donc, la plupart du temps, locaux; aussi voit-on rarement les varices des bourses avec d'autres varices, soit aux membres, soit à l'anus.

Les bornes de la sphère d'action de certaines causes doivent le plus souvent amener la localisation du mal, ce qui justifie l'emploi d'un moyen topique ou d'un procédé opératoire. La limitation dans la durée des causes peut faire supposer aussi des bornes à la durée de la maladie, et, par conséquent, la cure spontanée de cette maladie après la cessation de ces causes. C'est ce qui peut arriver au varicocèle. Cette dernière considération, savoir la cure spontanée du varicocèle, qui semble défavorable à mon système, n'est contraire, en réalité, qu'à ceux qui opèrent à tout prix et toujours. Il semble réellement qu'on pourrait m'objecter avec le plus grand avantage qu'une maladie dont la terminaison heureuse et naturelle est possible, ne nécessite aucune opération. Or, cette cure spontanée du varicocèle est plus rare qu'on ne pense, et avant d'avoir lieu, la tumeur des bourses peut causer tous les inconvénients, les désordres moraux et physiques que j'ai déjà signalés. D'ailleurs, il est des malades qui n'acceptent pas patiemment les lenteurs de la nature dans l'exécution de ces procédés.

Au reste, l'opération que je pratique n'est pas une mutilation; son procédé, au contraire, se rapproche de celui de la nature : de sorte que je ne fais qu'abréger les efforts naturels, quand ceux-ci doivent se produire; je les provoque et les aide dans le cas d'insuffisance de l'organisme pour commencer ou achever la cure radicale.

Je comprends jusqu'à un certain point que les chirurgiens qui n'ont pas suivi comme moi un grand nombre de cas d'opérés, puissent conserver des doutes sur la curabilité radicale du varicocèle; pour être définitivement fixé à cet égard, il faut une expérience longue et difficile à acquérir,

car il y a toujours un grand nombre de malades qu'on perd de vue à jamais. Ainsi, quoique je sois très certain d'avoir guéri un grand nombre de varicocèles, et vous allez en voir un bel exemple, je ne voudrais cependant pas soutenir que je n'ai pas compté des récidives, et je n'oserais même pas fixer un chiffre quelconque pour les guérisons. Mais comment expliquer l'opinion de ceux qui doutent encore de l'innocuité de mon procédé opératoire, alors que plus de deux cents faits ont démontré aujourd'hui cette parfaite innocuité ? J'avoue que la réponse à cette question me paraît difficile à faire, et je ne l'essaierai pas. J'ai dit, j'ai imprimé que, dans toutes les opérations, si nombreuses pourtant, pratiquées par Breschet à l'aide d'un procédé que vous connaissez, et qui est bien autrement douloureux que le mien, on n'avait pu trouver, ou plutôt supposer qu'un seul cas malheureux. Or, en admettant que ce cas dût réellement être mis sur le compte de l'opération, contrairement aux assertions négatives de M. Després, qui a suivi le malade, de quel poids serait-il contre la méthode même de Breschet et surtout contre la mienne, qui est toute différente !

Voici un fait qui fera ressortir la justesse de toutes ces remarques, et qui prouvera, en outre, combien il faut se défier des observations mal connues, citées vaguement dans des vues plus ou moins scientifiques.

Diathèse variqueuse à un âge peu avancé. Varicocèle droit, opposé à la jambe la plus variqueuse. Opération du varicocèle sans accident. Simple opération du phimosis par incision ; accidents qui compromettent les jours du malade.

Au n° 31 de la salle 11 est placé P..., âgé de vingt-deux ans, gros, court, né à Nevers, à Paris depuis deux ans et demi, distillateur, travaillant debout et d'une manière pénible. Pas d'habitude de boisson; a vu des femmes à seize ans, en a peu usé depuis. Santé habituellement bonne; n'a pas gardé le lit depuis l'âge de six ans. *Ne se souvient pas d'avoir été constipé,* et va d'ordinaire à la selle tous les jours sans efforts; pas de coliques. Taille courte, replet; force musculaire marquée. Il a souvent des engourdissements dans les jambes, qui arrivent avec un peu de douleur, et persistent quelques jours pour disparaître plus tard. Jamais il ne s'est exposé au froid, ni à l'humidité. Il y a six mois, dans le courant de décembre, il éprouva cet engourdissement plus que jamais. Il marchait très difficilement le matin en se levant; mais la jambe gauche seule éprouvait cette difficulté, cet endolorissement. Plusieurs fois, le matin, il a vu au cou-de-pied un engorgement qui se dissipait en partie pendant la journée. — Frictions avec de l'eau-de-vie camphrée.

Avant cette époque, P... avait déjà les veines du membre gauche un peu grosses; depuis, elles ont acquis un développement considérable. Le cordon testiculaire droit s'est tuméfié depuis environ un an; mais ce gonflement, qui coïncidait au début avec peu de douleur, est devenu depuis quelques mois beaucoup plus considérable et plus douloureux. Le malade n'avait jamais souffert du côté des bourses; mais il a, depuis environ deux ans, un écoulement qui n'est pas encore entièrement tari. Jamais de chancres.

La jambe gauche est sillonnée en tout sens de gros cordons variqueux, plus prononcés en dehors que partout ailleurs. Au côté externe du genou est une tumeur veineuse, presque carrée et de près de deux pouces de côtés, qui sert de confluent à plusieurs veines; c'est une espèce de réservoir rempli de sang veineux. La saphène interne soulève la peau, et apparaît avec le volume du petit doigt. Au haut de la cuisse, au-dessous et dans la direction de la crête iliaque, il y a plusieurs cordons veineux gros comme de grosses plumes à droite, où ils causent des tiraillements douloureux; bien plus petits et indolores à gauche. La jambe et la cuisse droites présentent les veines très développées; mais elles ne sont pas variqueuses comme à gauche. D'ailleurs, partout le développement du système veineux est remarquable. Le cordon testiculaire droit a au moins le double de volume du gauche; il est mou, pâteux, formé de plusieurs cordons mobiles les uns sur les autres. Lorsque le malade marche, il sent depuis quelques mois un tiraillement pénible au niveau du canal inguinal qui ne retentit nulle part; le testicule n'éprouva jamais aucune douleur. C'est pour l'écoulement, qui date de deux ans, que le malade est entré; il urine, du reste, facilement et sans douleur. Après que cet écoulement a été amélioré, le malade a demandé l'opération du varicocèle droit.

Le 6 mai 1842, après avoir fait marcher le malade de bon matin, M. Vidal fait la ligature des veines du cordon par son procédé. Le fil est placé à deux pouces au-dessous de l'anneau inguinal extérieur. L'aiguille pénètre difficilement à travers la peau des bourses, qui est très dure et semble se serrer sur l'instrument. Cette circonstance rend l'opération un peu moins rapide qu'à l'ordinaire. Le malade restera au lit, les bourses soulevées. — Trois portions.

Le 7, depuis le moment de l'opération jusqu'à quatre heures du soir, le malade éprouve une cuisson assez forte au niveau des piqûres; les bourses commencent alors à se tuméfier. Pendant la nuit, le malade a eu comme des tiraillements dans la fosse iliaque droite; ces tiraillements sont moins prononcés ce matin. Le testicule est assez sensible dans les mouvements. Le scrotum est rouge, œdémateux. La partie déclive du cordon se sent plus dure.

Le 8, le testicule continue à être sensible aux mouvements et à la pression, mais les douleurs ne s'irradient pas. Le scrotum continue à être rouge et gonflé; le testicule se perd dans la masse du cordon, qui a son volume et sa dureté.

Le 10, le gonflement persiste à peu près au même degré; la peau du scrotum est d'un rouge un peu foncé et un peu bleuâtre, ce qui est dû à l'engorgement des petites veines les plus superficielles des bourses. Même douleur développée par la pression; un peu de douleur spontanée et tensive dans la partie liée, mais fort supportable.

Le 12, l'état du sujet est absolument le même. On sent au-dessus de la ligature le cordon avec son volume à peu près normal. On serre le fil.

Le 14, il n'y a plus le même sentiment de tension; les bourses, moins œdémateuses, ont la même coloration. La partie inférieure du cordon présente encore du volume et de la dureté. Moins de sensibilité dans les parties. Lorsqu'on a serré le fil, il en est résulté une douleur avec tiraillement pendant quelques heures.

Le 16, dixième jour après l'opération, on retire la ligature : il y a au point du cordon correspondant une sorte de nœud présentant peu de dureté et le volume d'une petite noisette. La peau est intacte et le fil ne la touche pas immédiatement.

Le 17, le nœud correspondant au fil a un peu augmenté de volume, mais n'a pas pris plus de dureté. Le scrotum est dans le même état; il y a une délimitation tranchée entre la partie supérieure et la partie inférieure du cordon.

Le 20, l'œdème des bourses a beaucoup diminué, mais la coloration persiste la même. La partie déclive est toujours dure et gonflée. Les piqûres sont cicatrisées; il n'y a aucune douleur; le malade n'a pas encore quitté le lit. — Compresses imbibées d'eau fraîche.

Le 22, il n'y a absolument pas de douleur. La partie inférieure du cordon est encore gonflée, et le scrotum est un peu œdémateux et rouge; mais tous ces symptômes ont diminué. Le malade mange quatre portions.

Le 25, l'œdème est à peu près nul maintenant; la peau des bourses, toujours un peu rouge, mais sans douleur, est adhérente au noyau très léger qui correspond à la ligature. La partie déclive du cordon est engorgée; mais la partie supérieure, très grêle, témoigne de l'oblitération des veines variqueuses. Le malade, toutefois, se lève encore peu; mais, lorsqu'il marche, il n'éprouve pas de douleur.

Le 27, l'état des choses est à peu près le même; le malade a marché sans gêne ni douleur du côté des bourses.

Ici commence une série de faits que nous recommandons à toute l'attention du lecteur.

Le 29, le malade se voyant guéri du varicocèle demande à être opéré d'un phimosis naturel. M. Vidal fait avec des ciseaux une section à la partie supérieure du prépuce. Le malade souffre peu de cette incision; il ne s'écoule que quelques gouttes de sang. — Pansement simple.

Le 1er juillet. Hier la verge présentait déjà un certain degré d'infiltration séreuse; aujourd'hui, cette infiltration a augmenté et soulève la peau de la verge dans toute son étendue. Un cordon dur longe le dos de cet organe. Rougeur modérée, peu de douleur. — Application de compresses imbibées d'eau fraîche.

Le 4, la peau est plus rouge; l'infiltration a augmenté, et la verge a plus du double du diamètre normal. Le malade y ressent une douleur tensive. Le scrotum lui-même est rouge et présente un commencement d'œdème; les bords de l'incision sont presque entièrement cicatrisés. Le cordon qui est sur le dos de la verge est plus volumineux, plus dur.

Le 8, la peau de la verge a une teinte bien plus foncée : elle est tendue; l'épanchement séreux a encore augmenté. Le prépuce ne dépasse pas maintenant en diamètre les parties qui lui sont postérieures; la douleur est tensive, fort incommode; le malade a de la fièvre. Quatre incisions d'environ dix-huit lignes de longueur sont pratiquées sur le fourreau de la verge à deux ou trois lignes de profondeur; il s'écoule une assez grande quantité de sérosité. On met des rouleaux de charpie dans les incisions et par-dessus des compresses imbibées d'eau fraîche. L'œdème des bourses a un peu augmenté; on tient ces parties soulevées. — Une portion. Le malade est constipé depuis deux jours : une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 9, le gonflement de la verge est moindre, quoiqu'encore très considérable. Le malade souffre moins depuis les incisions; pas de fièvre ce matin.

Le 12, le gonflement est le même à la verge, mais la rougeur est moins foncée. L'œdème des bourses est considérablement augmenté; elles ont une vive coloration rouge, ont perdu leur souplesse. Le malade n'y ressent qu'un certain degré de pesanteur. Le malade a un accès de fièvre le soir; son teint est jaunâtre, ses lèvres pâles. — 60 gr. de vin de Bagnol; applications fraîches sur la verge et les bourses.

Le 13, le scrotum est tendu, énorme depuis deux jours, offrant une étendue d'environ six pouces en hauteur sur quatre de large. La couleur était rouge-foncé, la consistance est dure, nullement dépressible. Il y a à la partie inférieure du côté du périnée une eschare noire de la largeur d'une pièce de 15 sous. Le malade a des inquiétudes, du délire, de la fièvre; il éprouve aux bourses une douleur lourde et tensive sans aucune acuité; il a le pouls accéléré, de la soif; la langue sèche, la peau chaude. Trois incisions dans le sens du raphé des bourses, chacune de 3 pouces de long et de 5 à 6 lignes de profondeur. — Pansement avec des cataplasmes avec la poudre des espèces aromatiques mêlée à de la farine de graine de lin, renouvelés deux fois par jour.

Le 18, exsudation séro-purulente peu abondante. Le malade a de la fièvre, son teint est jaune, la langue sèche. Il mange cependant une portion avec appétit; boit du vin.

Le 20, peau toujours chaude et sèche, teinte jaune. Délire pendant les deux dernières nuits; langue toujours sèche. Assez d'appétit; un peu de constipation. Les eschares s'éliminent. Le volume des bourses est un peu diminué, l'écoulement du pus assez abondant. La verge est encore rouge, tendue; le dégorgement ne s'opère pas. — Lavements.

Le 22. Hier le malade a eu un frisson de midi à quatre heures; les dents claquaient; la peau était restée chaude. La nuit a été assez bonne; le malade a dormi ce matin. La peau est moins chaude, la bouche moins sèche; il y a eu un peu de diarrhée; le délire n'a pas reparu. Le scrotum semble bien détergé de tous les points gangrenés, la couleur des parties est d'un rouge assez vif; mais la verge est rouge, tendue. Trois nouvelles incisions à la peau de la verge au-dessous du prépuce. — Pansement et lotions chlorurées au scrotum. Une portion.

Le 25, la peau n'a plus de chaleur anormale; la bouche n'est plus aussi sèche, la langue est blanchâtre. Le malade se trouve mieux; plus de frisson ni de délire. Peau toujours un peu jaune; selles naturelles. La suppuration est moins abondante; les parties moins volumineuses, de couleur rouge, ne sont le siége d'aucune douleur. On incise sur le scrotum un pont formé par la peau au-dessus des parties éliminées par la gangrène. — Continuer.

Le 30, l'état général est bon. Le malade mange deux portions, ne souffre pas, n'a plus ni fièvre, ni diarrhée. L'engorgement du scrotum est diminué notablement; des bourgeons charnus se montrent dans l'excavation laissée par les eschares. La verge est toujours le siége d'un engorgement et d'une tuméfaction assez marqués, mais sans rougeur, et surtout œdémateux. — Continuer les pansements, lotions chlorurées; compression sur le prépuce engorgé avec les bandelettes de diachylon.

Le 6 août, les incisions des bourses sont cicatrisées, à l'exception de deux à leur partie la plus déclive et de l'excavation, suite de la gangrène. Toutefois la cicatrisation y marche vite. Le scrotum est encore gonflé, d'un rouge un peu foncé, mais sans dureté et avec beaucoup moins de volume. Le prépuce est toujours œdémateux, toute la verge encore un peu engorgée. Pas de douleur; l'état général continue à être meilleur. — Deux portions. On continue les bandelettes comprimantes sur le prépuce.

Le 12, le scrotum se dégorge rapidement; la cicatrisation est presque entièrement terminée; il n'y a plus qu'un peu de rougeur. La verge est presque entièrement dégorgée; le prépuce lui-même est beaucoup moindre, et sa dureté a disparu. Le malade n'éprouve aucune douleur, se trouve très bien; l'état général est très bon. Il ne s'est pas encore levé cependant.

Le 19, on a continué la compression sur la verge, et l'œdème est à peu près nul maintenant. Le scrotum est toujours rouge, il y a un point où la cicatrisation n'est pas encore faite; la dureté a disparue, mais il y a encore de l'œdème. — Comprimer les bourses avec les baudelettes de diachylon. Pas de douleur.

Le 26, le malade sent depuis deux jours une douleur tensive aux bourses. On sent à la partie postérieure droite un point dur sous la peau du volume d'une grosse noix. — Cataplasmes.

Le 28, le malade éprouve dans la soirée une douleur déchirante excessivement forte dans les bourses. On sent un point fluctuant et proéminant au lieu occupé par la tumeur. Une incision est pratiquée à ce point. Il sort du pus en abondance; peu à peu la cavité qui le renfermait se comble, et le malade sort parfaitement guéri.

Vous serez sans doute bien étonnés, dit M. Vidal, après avoir énuméré toutes les circonstances du fait qui précède, lorsque vous saurez que l'observation de P..... a été présentée comme un des arguments les plus puissants contre l'innocuité de l'opération du varicocèle, telle que je la pratique; je n'accuse la bonne foi de personne; il est probable, il est même certain, je pense, que les personnes qui ont attribué les graves accidents éprouvés par le malade P..... à l'opération du varicocèle, n'ont pêché que par ignorance; mais il importe d'appeler votre attention sur ce point, d'abord pour vous faire sentir le danger qu'il y a à argumenter sur des faits qu'on ne connaît qu'imparfaitement, ensuite pour vous rappeler combien est vicieuse cette manière de raisonner, qui consiste à juger une méthode opératoire par un seul fait heureux ou malheureux. Il est évident que si les accidents qui ont eu lieu chez P..... s'étaient manifestés immédiatement après l'opération du varicocèle au lieu de se déclarer après celle du phimosis, des esprits peu solides ou mal disposés auraient pu juger défavorablement la méthode, tandis que, même après le développement de ces accidents, personne ne sera tenté de considérer l'incision du prépuce comme une opération dangereuse.

Pourquoi cela? Evidemment parce qu'un nombre incalculable d'opérations de phimosis ont été faites sans donner lieu à aucun accident. C'est donc d'après l'ensemble de tous les faits qu'il faut juger une méthode, et c'est cet ensemble de faits qui prouve l'innocuité parfaite de l'opération que je pratique pour guérir radicalement. La question n'est plus maintenant que de savoir si je guéris, et dans quelles proportions je guéris. Quant à la première partie de la question, et c'est surtout à ce propos que je vous ai rappelé l'histoire de P... ; vous avez vu ce malade rentrer à l'hôpital pour une blennorrhagie, le 13 septembre 1847, c'est-à-dire plus de *cinq* ans après l'opération, et offrir une guérison complète qui ne s'est pas un instant démentie, malgré les conditions diathésiques extrêmement défavorables dans lesquelles se trouvait ce malade.

Quant à la proportion des guérisons, il est fort difficile d'arriver sur ce point à des résultats précis, à cause de l'impossibilité de suivre la plupart des malades pendant un laps de temps suffisant; cependant les faits que j'ai pu observer en ville d'une part, et le petit nombre de récidives qui se présentent dans la consultation de notre hôpital d'au-

tre part, me portent à croire que cette proportion est considérable.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

AMBULANCE SAINT-LAZARE.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, cet hôpital a reçu 75 blessés; sur ce nombre, 47 l'ont été si légèrement qu'ils sont sortis quelques jours après, et que leur histoire serait absolument sans aucun intérêt. Les 28 autres, au contraire, sont tous plus ou moins dignes d'intérêt, et méritent tous d'être mentionnés.

Parmi ces malades, les uns n'avaient que des blessures des parties molles plus ou moins étendues; nous en formerons une première catégorie.

1° *Blessures des parties molles.*

Fleuriet (Victor), dix-neuf ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle ayant traversé la cuisse dans toute son épaisseur, à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen, en arrière du fémur, sans lésion des os, des nerfs ni des vaisseaux. (Compresses fraîches les deux premiers jours; pansements simples ensuite.) A peine du gonflement; point de fièvre, suppuration abondante, appétit, sommeil. Guérison assurée.

Carrière (Henri), vingt-sept ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle ayant traversé le bras dans toute son épaisseur à sa partie moyenne, en arrière et en dedans de l'humérus, qui n'a pas été atteint. (Compresses fraîches; pansements simples.) A peine du gonflement, point de fièvre, appétit et sommeil bons. Guérison assurée.

Frévide (Nicolas), soldat au 7e léger, entré le 24 juin. — Balle ayant traversé la cuisse, entrée en avant et en dedans, au-dessus du genou, sortie en dehors et en arrière 4 pouces plus haut. (Compresses fraîches, puis pansements simples.) A peine du gonflement, pas de fièvre. Guérison assurée.

Sayer (Maurice), 23 ans, artilleur, entré le 24 juin. — Balle ayant effleuré le cuir chevelu, où elle a fait un sillon d'un pouce et demi de long, sans avoir altéré les os. Aucun accident. Guérison assurée.

Tuvenet (Philibert), âgé de vingt ans, soltat au 7e léger, entré le 25 juin. — Balle entrée au-dessous de la fesse, sortie en dedans de la cuisse, à trois pouces au-dessus du pli génito-crural. A peine du gonflement; le 4 juillet seulement, quelques douleurs dans le genou du côté malade, surtout pendant les mouvements, qui sont très difficiles. Point de fièvre, appétit et sommeil bons. Guérison considérée comme certaine.

Mallard (Pierre), vingt-trois ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle entrée à la partie externe de la jambe, à six ou sept pouces au-dessous du genou, sortie à la partie interne, 4 pouces plus bas, après avoir traversé l'espace inter-osseux sans fracturer les os. A peine du gonflement. (Compresses d'eau fraîche; pansements simples.) Point de fièvre; appétit et sommeil bons. Guérison assurée.

Brasseuil (Louis), dix-neuf ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle morte à gauche de l'epigastre, ayant pénétré seulement à quelques millimètres. (Pansements simples.) Guérison assurée.

Lagrave, cinquante-deux ans, garde national de Pontoise, entré le 24 juin. — Balle entrée au bord radial de la paume de la main, arrêtée pres du bord cubital, où on l'a extraite. (Compresses fraîches et pansements simples.) A peine du gonflement; pas de fièvre; appétit bon. Guérison assurée.

Lefranc (Jean-Marie), âgé de trente-cinq ans, soldat au 7e léger, entré le 24 juin. — Balle entrée entre le pouce et l'index, sortie à la partie moyenne de l'éminence hypothénar. Très peu de gouflement. (Pansements simples.) Guérison assurée.

Lemercier (Alexandre), âgé de vingt-deux ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle entrée dans l'éminence thenar, sortie entre l'annulaire et le petit doigt, en sillonnant la peau de la main et effleurant la première phalange du pouce. (Compresses fraîches, pansements simples.) Presque pas de gonflement; état général excellent. Guérison assurée.

Descoussis (Jean), âgé de quarante ans, garde mobile, entré le 26 juin. — Trois balles qui ont traversé: la première, le flanc droit (séton de 3 pouces); la deuxième, la cuisse droite; et la troisieme, la jambe du même côté. Aucune de ces balles n'a atteint les os. (Compresses fraîches, pansements simples.) Peu de gonflement; bon état général. Guérison assurée.

Boussard (Pierre), vingt-trois ans, soldat au 7e léger, entré le 24 juin. — Balle morte dans le côté gauche. Pas d'accidents. Guérison assurée.

Detremont (Charles), trente-huit ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle morte dans le mollet droit. (Pansements simples). Guérison assurée sans accidents.

Nous devons placer ici, sans être tout à fait certain qu'il soit à sa véritable place, un fait fort intéressant dont nous avons déjà présenté le sommaire dans notre numéro du 1er juillet, p. 294; c'est celui du jeune Bazire. Ce malade a présenté des particularités fort remarquables, sur lesquelles nous n'avons pu, dans les préoccupations des premiers moments, appeler l'attention des lecteurs, et sur lesquelles il est, nous croyons, à propos de revenir.

Bazire a reçu la balle au devant et en dedans du muscle sterno-mastoïdien, immédiatement au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure; elle a pénétré en bas et en arrière, d'abord dans une direction à peu près rectiligne, suivant laquelle on a pu facilement faire pénétrer un stylet dans une profondeur de 8 à 10 centimètres. Arrivé à cette profondeur, le stylet perd la direction de la blessure, et ne sent aucun corps dur. M. de Castelnau, qui a pansé le malade à quelques mètres de distance du lieu où il a été blessé, a pu constater que celui-ci n'avait presque pas perdu de sang au moment de sa blessure; il n'en a pas perdu du tout depuis le premier pansement. Transporté immédiatement après ce pansement dans l'ambulance, on s'aperçoit dès le soir même qu'il existe une paralysie complète du bras gauche, avec conservation à peu près intacte de la sensibilité; la langue est notablement déviée à gauche quand le malade la tire hors de la bouche; la luette est au contraire déviée à droite; ces phénomènes persistent jusqu'à la fin de la maladie; on constate également, dès le 26 au soir, jour de la blessure, une fièvre assez intense, une dyspnée très prononcée et un épanchement assez considérable dans la plèvre gauche, sans douleur de côté, et presque sans toux.

Pendant les cinq premiers jours, le malade a beaucoup de fièvre et d'oppression; cependant une division complète de la lèvre supérieure, qui avait été réunie par première intention sur le champ de bataille, s'est parfaitement cicatrisée, et des ecchymoses de la face disparaissent régulièrement par absorption. A partir du 2 juillet, l'état du malade s'améliore; chaque jour il y a moins de fièvre et un peu moins d'oppression; le malade dort un peu chaque nuit dans le décubitus gauche ou sur le dos; il se développe de l'appétit; des bouillons, puis des potages sont accordés au malade; cependant l'épanchement persiste et remplit toute la cavité thoracique gauche, refoulant fortement le cœur à droite. On avait conçu de grandes espérances, lorsque le 7, dans l'après-midi, l'état de Bazire s'aggrava de nouveau; cependant rien ne faisait prévoir une issue prochainement funeste, lorsque le 8, vers les quatre heures du matin, le malade s'étant levé pour aller sur le vase de nuit, fut pris d'un accès de suffocation et mourut subitement, comme asphyxié.

L'autopsie n'a pas été faite.

Les craintes qu'on avait conçues relativement au passage de la balle dans la cavité pleurale étaient-elles fondées?

Le liquide épanché était-il simplement séreux ou au contraire sanguin, comme sembleraient l'indiquer la rapidité de sa formation et l'absence de douleur?

La mort est-elle survenue par suite de l'abondance de l'épanchement, ou bien parce que la balle aura produit quelque altération, quelque perforation d'un organe important, d'un gros vaisseau, par exemple?

Eût-il été convenable de tenter l'opération de l'empyème?

Voilà des questions qui, en partie ou en totalité, auraient été élucidées par l'autopsie, et que nous nous contenterons de poser pour le moment, l'occasion devant se présenter d'y revenir dans les généralités que nous nous proposons de publier sur les points les plus pratiques des plaies par armes à feu.

2° *Blessures des os.*

Mercier (Adolphe), vingt à vingt-deux ans, garde national, entré le 25 juin. — Balle ayant traversé la cuisse un peu au-dessus de sa partie moyenne en brisant le fémur en plusieurs esquilles, dont plusieurs ont été extraites dans les premiers jours. (Appareil ordinaire, sans extension.) Gonflement modéré; suppuration peu abondante d'abord, très abondante ensuite. Aujourd'hui, fièvre nulle; appétit; sommeil. Guérison à peu près assurée.

Driou (Edouard), vingt ans, garde mobile, entré le 25 juin. — Coup de feu au pouce; phalanges effleurées. (Pansements simples.) Guérison assurée.

Faucheux (Pierre), dix-sept ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle entrée juste au-dessus de la rotule, qui a probablement été effleurée; pas de traces de sortie; le stylet ne fait cependant pas reconnaître le corps étranger. D'abord peu de douleur; genou roide; gonflement assez prononcé qui se prolonge en diminuant au-dessus et au-dessous de la blessure, dans toute la longueur du membre. (Compresses d'eau fraîche; pansements simples.) Le 4 juillet, des douleurs spontanées violentes se declarent; elles sont en partie calmées par un bain. Elles reparaissent le lendemain, et résistent au même moyen; elles s'accompagnent de fièvre et d'insomnie; elles persistent avec plus ou moins d'acuité jusqu'au 14, jour où la balle, aplatie et très déformée, est sentie et extraite à la partie externe de l'articulation, entraînant avec elle de très petites parcelles osseuses. Depuis ce moment, le malade va tres bien; sa guérison est assurée.

Tiby (Mathieu), dix-neuf ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle ayant traversé la jambe droite un peu au-dessous de sa partie moyenne, et la jambe gauche au-dessus des malléoles; la première est seule fracturée. (Compresses fraîches; appareil ordinaire a la jambe droite.) Pas de fièvre; appétit. Guérison assurée.

Valle (Auguste), vingt-trois ans, soldat au 7e léger, blessé le 24, entré le 26. Balle entrée au-dessus du pied gauche, un peu en avant du cou-de-pied, sortie en dedans du talon. (Compresses fraîches; pansements simples.) Pas de fièvre; appétit. La guérison paraît assurée.

Schlinker (Philibert), vingt-six ans, soldat au 7e léger, entré le 24 juin. — Balle ayant traversé la jambe à sa partie moyenne en passant derrière le tibia dont le bord interne est cutané. A peine du gonflement. (Compresses fraîches; pansements simples.) Guérison assurée.

Perrin (Joseph), vingt-deux ans, soldat au 7e léger, entré le 24 juin. — Fracture du médius droit par une balle; peu de gonflement. (Pansement simples.) Guérison assurée.

Huchez (Laurent), trente-huit ans, garde mobile, entré le 24 juin. Balle ayant traversé le bras gauche et fracassé l'humérus environ à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen. Une douzaine d'esquilles ont été extraites dès les premiers jours. Gonflement considérable, plaies larges et irrégulières. Malgré ces graves désordres, on applique des compresses d'eau fraîche et l'on fait des pansements simples. Il s'établit une suppuration abondante; peu de fièvre dans les premiers jours, nulle ensuite; l'état général se maintient bon; le malade mange et dort assez bien. La guérison avec conservation du membre est aujourd'hui très probable.

Grenier (Louis). — Ce malade, dont nous avons donné l'histoire succincte dans notre numéro du 1er juillet, après avoir été assez bien a périclité ensuite, et est aujourd'hui dans un état presque désespéré.

Barateau (Jean), trente-neuf ans, garde mobile, entré le 24 juin. — Balle entrée au-dessus de l'apophyse acromion du côté droit, extraite sur le bord supérieur du trapèze gauche où elle faisait saillie; elle a ainsi parcouru sous la peau un trajet d'environ dix à douze pouces, en lésant sans doute la partie postérieure d'une ou deux vertèbres cervicales. Dans les premiers jours, rétention d'urine, qui a disparu aujourd'hui; il reste encore un affaiblissement des membres, marqué surtout aux membres inférieurs; fourmillements douloureux d'abord, à peu près indolores aujourd'hui. D'ailleurs, bon état général et bon aspect de la plaie; sommeil, appétit. (Pansements simples.) La guérison paraît assurée.

Notre confrère Persillé, dont nous avons également donné l'histoire dans notre numéro du 1er juillet, est dans un état tellement favorable que des chirurgiens de mérite se refusent à croire qu'il y ait eu chez lui une grave lésion des os.

Cet honorable confrère a reçu des habitants de sa commune les marques de la plus touchante cordialité. La famille de Nicolaï s'est chargée de lui apporter en son nom et au nom de la commune tous les objets de pansement qui lui étaient nécessaires, ainsi qu'à quelques-uns de ses compatriotes blessés avec lui.

Nous avons également parlé dans le numéro du 1er juillet du lieutenant Dufour, qui a reçu cette blessure si grave de la tête. Il est aujourd'hui complétement hors de danger. Sa vue est perdue.

Gerber, 28 ans, soldat au 7e léger, entré le 24 juin. — Fracture de l'annulaire par une balle. (Pansements simples.) Pas de fièvre. Guérison assurée.

Magnou, environ quarante ans, garde national de Pontoise. — Balle dans l'articulation du coude, non sortie. Amputation du bras. Le malade va bien et paraît hors de danger.

Causart, environ trente ans, garde mobile. — Fracture de cuisse. Amputation. Le malade va bien et paraît complètement hors de danger.

Bisgambiglia, environ trente ans, insurgé. Fracture et ablation d'une partie du deuxième métacarpien; perte d'une assez grande partie des chairs environnant le deuxième métacarpien et la première phalange de l'index. Gangrène de l'index imminente; cependant, compresses fraîches et pansements simples. Aujourd'hui, guérison à peu près certaine avec conservation du doigt.

Parmi les individus qu'on a apportés presque mourants, ou qui sont morts peu après leur transport dans l'ambulance, il est important au point de vue pratique de mentionner les suivants:

1° Mortier. Fracture de la cuisse compliquée de lésion des vaisseaux fémoraux et d'hémorrhagie abondante. Amputation; mort cinq heures après.

2° Desroques. Blessures multiples des membres inférieurs; mort par hemorrhagie quelques instants après avoir été transporté.

3° Hertz. Plaie de poitrine et du ventre à la fois; hernie de l'épiploon. Mort apres 36 heures.

4° Granday. Plaie de poitrine; hémorrhagie par les vaisseaux sous-claviculaires. Mort quelques heures après la blessure.

5° Dumoulin. Plaie de poitrine et du foie. Mort au quatrième jour.

6° Thirion. Balle entrée dans le sacrum, sortie au-dessous de l'arcade pubienne après avoir traversé le rectum et probablement la vessie. Mort le surlendemain.

DE L'INOCULATION DES MÉDICAMENTS.

Le docteur Lafargue, de Saint-Emilion, expérimente depuis plus de dix ans une nouvelle méthode d'introduction des médicaments dans l'économie, celle qui consiste à les insinuer dans l'épaisseur de la peau à l'aide d'une lancette. Ses recherches ont tour à tour porté sur nos agents les plus actifs.

Opium et sels de morphine. Si, après avoir délayé un peu de morphine avec de l'eau pour en faire une pâte, on charge de ce mélange l'extrémité d'une lancette à vacciner et qu'on l'introduise presque horizontalement sous l'epiderme, à 3 millimètres de profondeur, on observe aussitôt un peu de gonflement et une teinte rosée autour de la piqûre. Un léger prurit et de la chaleur se développent en même temps. Si on pratique plusieurs piqûres à peu de distance les unes des autres, la peau rougit partout et la chaleur est plus vive. L'absorption de la morphine s'annonce bientôt par la céphalalgie, des bâillements, de la sécheresse de la bouche.

Cette nouvelle méthode remplace avec avantage celle des frictions, si souvent inefficaces, et surtout celle des vésicatoires volants à l'aide desquels on favorise l'absorption cutanée, mais au risque de produire des ulcérations et des cicatrices. Cette dernière considération est très importante pour les névralgies de la face, particulièrement chez les femmes. Avec l'inoculation, pas de cicatrice, pas de douleur, possibilité d'application dans tous les points de l'économie.

Afin de rendre l'absorption de la morphine plus complète, M. Lafargue humecte à plusieurs reprises les surfaces inoculées avec une solution narcotique.

Dans le traitement de la sciatique aiguë, M. Lafargue combine très heureusement l'action des ventouses scarifiées, celle des narcotiques. Dès qu'il ne sort plus de sang par les incisions, on introduit au fond des plaies de la pâte de morphine. La guérison s'obtient ainsi avec une promptitude remarquable.

L'inoculation procure un soulagement immédiat dans les cas de démangeaisons rebelles des parties génitales, de vives douleurs succédant au zona. Pratiquée sur les gencives ou sur les joues pour conjurer l'odontalgie, elle calme comme par enchantement, dans certains cas, les douleurs les plus aiguës. De nombreuses piqûres pratiquées sur une surface cutanée endolorie, qu'on va couvrir d'un cataplasme laudanisé, favorisent singulièrement l'action de la liqueur narcotique.

Il est des personnes, enfin, qui ne peuvent supporter les préparations d'opium introduites sous l'épiderme ou déposées dans l'estomac. On pourra essayer chez elle l'inoculation de la morphine à dose infiniment petite d'abord. M. Lafargue est parvenu par ce moyen à obtenir la tolérance.

Solanées vireuses. — Les extraits de belladone et de jusquiame sont trop peu actifs pour avoir une grande efficacité, quand ils ont été introduits sous l'épiderme; mais si on pratique de nombreuses piqûres sur une grande étendue de téguments, et qu'on y applique les extraits en solution épaisse, l'absorption est active et efficace. M. Lafargue pense que l'atropine inoculée produirait d'excellents résultats.

Strychnine. — L'inoculation de ce médicament réussit très bien contre les paralysies limitées, comme celles de la rétine, des paupières, des membres. Largement introduites dans a peau qui recouvre le rachis, elle peut guérir la chorée rebelle.

Vératrine. — Cette substance détermine localement des douleurs violentes, mais en revanche elle calme rapidement les névralgies faciales, ainsi que les céphalées rebelles. On peut inoculer en une seule fois, trois, quatre, et jusqu'à cinq centigrammes de cet alcali végétal.

Tartre stibié. — L'émétique ne produit par l'inoculation que des pustules très petites et irrégulières; mais si l'on touche souvent chacune des pustles produites avec une solution concentrée de tartre stibié, l'éruption devient purulente et très volumineuse.

Huile de croton tiglium. — L'inoculation de cette substance donne promptement lieu à la formation de gros boutons pleins de pus, et accompagnés d'une douleur assez vive. C'est un bon moyen de remplacer la pommade d'Autenrieth. Inoculée à la surface d'un nævus maternus, l'huile de croton le détruit entièrement par la suppuration.

— Cette méthode mérite d'être utilisée par les praticiens. En 1844, une femme vint consulter M. Fouquier pour une paralysie de la paupière supérieure. Des frictions avec la strychnine, ainsi que les vésicatoires volants, ayant échoué, M. E. Boudet, alors chef de clinique, et ignorant d'ailleurs les recherches de M. Lafargue, se demanda si en introduisant dans le tissu même de la paupière et dans les rameaux nerveux frappés de paralysie, le médicament destiné à les stimuler, on n'obtiendrait pas des résultats plus favorables. Il pratiqua donc tous les jours sur la paupière et sur le front, des piqûres avec une lancette chargée d'un sel soluble de strychnine. Il avait soin, après avoir terminé l'opération, de laver à plusieurs reprises les parties sur lesquelles il avait agi, avec la solution concentrée de strychnine, afin de favoriser et de prolonger l'absorption. En très peu de temps la malade recouvra presque complètement la faculté de relever la paupière. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Correspondance.

Nous avons annoncé dans un de nos derniers numéros la destitution de M. Foville, médecin en chef de la maison d'aliénés de Charenton. Nous apprenons que M. le docteur Archambault, médecin en chef et directeur de l'établissement de Maréville (Meurthe), a été désigné pour remplacer M. Foville à Charenton.

M. Morel, de Gany, a été nommé médecin en chef et directeur de l'établissement de Maréville, en remplacement de M. Archambault.

A l'occasion de cette dernière nomination, nous avons reçu d'un de nos honorables amis et collaborateurs une lettre dont nous sommes prié de publier les passages suivants :

« L'article 3 de l'ordonnance du 18 décembre 1839 concernant l'organisation et l'administration des asiles publics et privés consacrés aux aliénés, porte :

» Les directeurs et les médecins en chef ou adjoints seront nommés par le ministre secrétaire d'Etat au département de l'intérieur, *directement, pour la première fois* et pour les vacances suivantes, sur une liste de trois candidats présentés par les préfets.

» Pourront être appelés aussi aux places vacantes, concurremment avec les candidats présentés par les préfets, les directeurs et les médecins en chef ou adjoints qui auront exercé leurs fonctions pendant trois ans dans d'autres établissements d'aliénés.

» Or, le docteur Morel n'a jamais exercé aucune fonction dans un asile public d'aliénés ni autre établissement public; sa nomination à l'établissement de Maréville n'était point non plus la première qui fût faite pour cet asile depuis la promulgation de l'ordonnance, puisque le docteur Archambault avait été nommé en 1841, *directement par le ministre*, conformément à l'ordonnance précitée. Il ne pouvait, il ne devait donc pas être nommé à Maréville, qui d'ailleurs est un établissement de premier ordre, et dans lequel la justice et la raison exigeaient que l'on envoyât un fonctionnaire ayant déjà exercé dans un autre établissement moins important.

» Sous un gouvernement républicain surtout, on doit, on devrait du moins faire régner la justice, et respecter les lois et ordonnances non abrogées, ainsi que les droits acquis et les titres antérieurs. Or, c'est repousser les titres réels, c'est froisser les espérances d'un légitime avancement au profit de l'intrigue et de la faveur, en même temps que c'est enfreindre la loi et décourager les travailleurs en leur ôtant la perspective d'un avancement mérité. Sous un régime d'ordre et de liberté, on ne devrait plus avoir à signaler de ces abus, qui ne peuvent s'expliquer que par la précipitation des mesures prises souvent à l'insu des ministres eux-mêmes et par surprise. Il est du devoir du ministre d'annuler des nominations et tous autres actes d'ailleurs pour lesquels sa religion a pu être ainsi surprise.

» Veuillez, mon cher et honoré confrère, donner place à ces observations dans votre plus prochain numéro.

» Blois, le 15 juillet 1848.

» Docteur MÉRIER,
» Médecin en chef, directeur de l'asile public d'aliénés de Blois. »

La distribution des prix a été faite aux élèves sages-femmes de la Maison d'accouchement le 23 juin dernier. Voici les noms des sages-femmes qui ont obtenu des prix :

Théorie et pratique des accouchements.

1er prix. Mademoiselle Popo (Marie), 20 ans, élève aux frais du département de Lot-et-Garonne.
2e prix. Mademoiselle Tilliet (Alphonsine-Joséphine), 24 ans, élève aux frais du département de la Seine.
3e prix. Mademoiselle Mallet (Clarisse), 21 ans, élève aux frais du département de la Seine-Inférieure.
4e prix. Mademoiselle Marcillac (Joséphine-Fanny) 20 ans, élève aux frais du département de l'Orne.
1er accessit. Mademoiselle Janny (Antoinette), 21 ans, élève aux frais du département de la Creuse.
2e accessit. Mademoiselle Pradel (Marie), 31 ans, élève à ses frais.

Mentions honorables.

Mesdemoiselles Dubois (Marie), 20 ans, élève à ses frais; Lauru (Marie-Léonide), 23 ans, élève aux frais du département du Cher; Monier (Hélène), 20 ans, élève aux frais du département de Tarn-et-Garonne; Rossy (Marie-Alexandrine), 28 ans, élève aux frais du département de la Nièvre.

Clinique.

Vigilance clinique. — 1er prix. Mademoiselle Lauru, déjà nommée.
2e prix. Mademoiselle Rossy, déjà nommée.
3e prix. Mademoiselle Guiroy, élève à ses frais.
4e prix. Mademoiselle Janny, déjà nommée.
5e prix. Mademoiselle Pradel, déjà nommée.
Observations cliniques. — 1er prix Mademoiselle Tilliet, déjà nommée.
2e prix. Mademoiselle Mallet, déjà nommée.
3e prix. Mademoiselle Marcillac, déjà nommée.
Mentions honorables. Mademoiselle Popo, déjà nommée.
Madame Piquet, élève à ses frais.
Mademoiselle Monier, déjà nommée.
Mademoiselle Lauru, déjà nommée.
Mademoiselle Boudinet, élève à ses frais.
Mademoiselle Delaplace, de Seine-et-Oise.
Mademoiselle Deménitroux, de la Creuse.
Madame Lagarde, élève à ses frais.
Et les dames Malherbe, Fillol, Duré et Boisenel, qui doivent rester une seconde année à l'Ecole.

Saignée.

Prix. Mademoiselle Mallet, déjà nommée.
1er accessit. Mademoiselle Popo, déjà nommée.
2e accessit. Mademoiselle Marcillac, déjà nommée.
Mentions honorables. — Mademoiselle Tilliot, déjà nommée.
Mademoiselle Guiroy, déjà nommée.
Madame Piquet, déjà nommée.
Mademoiselle Pradel, déjà nommée.

Vaccine.

Prix. Mademoiselle Mallet, déjà nommée.
1er accessit. Mademoiselle Tilliet, déjà nommée.
2e accessit. Mademoiselle Marcillac, déjà nommée.

Botanique.

Prix. Mademoiselle Marcillac, déjà nommée.
1er accessit. Mademoiselle Popo, déjà nommée.
2e accessit. Mademoiselle Mallet, déjà nommée.
Mentions honorables. Mesdemoiselles Rossy, Guiroy, Piquel, Lauru, déjà nommées.

Bonne conduite.

1er prix. Mademoiselle Mallet, élève aux frais du département de la Seine-Inférieure.

Mesdames Rossy, de la Nièvre; Janny, de la Creuse; Tremblin, de la Seine; Lauru, du Cher; Pradel, à ses frais; Popo, de Lot-et-Garonne; Monceaux, de la Seine; Marcillac, de l'Orne; Tilliet, de la Seine; Quenez, de l'Yonne; Guiroy, à ses frais; Deménitroux, de la Creuse; Levrier, à ses frais; Boudinet, à ses frais; Béraud-Dufour, de l'Ardèche; David, à ses frais; Hayez, à ses frais; Carrère, à ses frais; Devaux, de la Haute-Saône; Lagneaux, à ses frais.

Mentions honorables. Mesdames Piquet, à ses frais; Bon, des Deux-Sèvres; Herniquin, à ses frais; Langlet, de l'Oise.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

— D'après les nouvelles de Saint-Pétersbourg, reçues par la voie de Berlin, la capitale de l'empire russe a été pendant plusieurs jours en proie à une certaine agitation. Les individus atteints du choléra et transportés dans les hôpitaux succombent si vite, que le peuple a cru à un empoisonnement des fontaines. Il s'est donc rassemblé dans les rues en masses menaçantes, et le bruit s'est généralement répandu qu'il voulait assaillir les hôpitaux des cholériques. Alors on a immédiatement rappelé les troupes de la garde, qui étaient en grande partie à leur camp d'été, et l'on a placé des piquets de troupes dans les rues et des canons sur les places, guérissant ainsi le peuple de son soupçon insensé.

Un fabricant de cigares ayant été tellement maltraité par le peuple, qui l'accusait d'être un empoisonneur, qu'il en est mort, le czar a fait passer par le knout, en sa présence et en public, sur le marché où l'attentat a été commis, trois des meneurs de cet attentat, lesquels ont été, en outre, incorporés à vie dans l'armée.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,
OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau.* 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

— MM. les actionnaires de la LANCETTE FRANÇAISE (Gazette des Hôpitaux) sont invités à se réunir, en assemblée générale, dans les bureaux du journal, rue Dauphine, 22-24, le lundi 31 juillet prochain, à trois heures après midi.

Pour être admis à cette assemblée, on doit être propriétaire de deux actions au moins du Journal, qui doivent être représentées.

A Céder, gratuitement, dans un des plus beaux endroits de la Normandie, une clientèle de médecin d'un rapport de 3 à 4,000 f. S'adresser au bureau du Journal.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Séry, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix : 7 fr. 50 et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Senés et Bellet; à Florence, Pieri; à St-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kuchler.

NEMESIS MEDICALE
ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

SEMOULE D'EPEAUTRE,
Pour POTAGES, GATEAUX, etc., de MM. DURAND et MANCHON. — Ce produit est bien supérieur par son goût agréable, sa qualité digestive et nourrissante, à tous les vermicelles, riz, semoules, gluten, farines, etc. Prix : 50 cent. le demi-kilog.; 2 cent. le potage. — Fabrique, rue Sainte-Marie, 8, à Batignolles. — *Dépôt général* chez M. Feyeux, 10, rue Taranne, à Paris, et chez les principaux épiciers.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

JEUDI 20 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 82. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Tumeur de la mamelle gauche.

Aux numéros 22 et 41 se trouvent deux blessés de juin qui nous viennent des Tuileries; tous deux ont été blessés à l'épaule, mais avec des chances différentes. Le n° 41 a reçu une balle qui lui a traversé l'épaule droite au-dessous du sommet de l'acromion; la balle paraît avoir passé par où pénètre le couteau lorsqu'on taille le lambeau supérieur dans la désarticulation de l'épaule, et il est probable qu'elle n'a pas pénétré dans l'articulation. Il n'y a aucun signe ni d'épanchement, ni d'inflammation, et il est presque sûr que la capsule n'a pas été ouverte.

Le n° 22 a une plaie à la partie postérieure de l'épaule droite; c'est une physionomie de plaie par instrument tranchant, et cependant le malade dit qu'on ne lui a pas fait d'incision. Il est difficile de croire cela à cause de l'aspect de la plaie, il est possible qu'il ne s'en souvienne plus. Au-dessous de l'épaule, à l'angle inférieur de l'omoplate se trouve une énorme tuméfaction, de forme bizarre, vaguement circonscrite et proéminente à son centre. Cette tuméfaction semble enclouée à la partie inférieure de l'omoplate et sur la partie latérale de la poitrine; il n'y a pas de symptôme d'inflammation, peu de sensibilité: on dirait qu'elle date de plusieurs mois, et cependant le malade affirme qu'il n'avait rien avant sa blessure.

Il y a alors à ajouter ceci, c'est que la balle doit être restée là, quelque part. J'ai cherché l'endroit, mais jusqu'ici sans succès; c'est là une variété d'accidents qui ne provoquent point de phénomènes inflammatoires violents; mais il existe une inflammation douce, et l'ouverture d'entrée est vermeille et tend à se cicatriser. Faut-il extraire la balle? C'est un de ces cas où il y a lieu d'y songer. Nous pouvons faire ici des incisions, des explorations sans aucun danger; il n'y a rien de délicat à ménager. J'examinerai de nouveau, et je tâcherai de l'extraire quand j'aurai résolu dans mon esprit cette question préalable : Cette plaie a-t-elle été faite par une balle?

Notre n° 28 va subir l'amputation de la jambe. Cet homme est entré le 27 juin avec une fracture comminutive, et une large plaie à la jambe droite. La plaie s'étendait en avant et en dehors; les parties molles étaient déchirées, les os broyés, avec de nombreuses esquilles, et cependant j'ai cru devoir temporiser et attendre les indications de la troisième période. Un appareil inamovible avait été appliqué, tout en laissant des espaces pour faire les pansements; le membre était immobile, et on a employé les réfrigérants jusqu'à ces derniers jours; la suppuration est devenue très abondante; il y a un gonflement assez considérable. Je l'ai examiné hier avec le plus grand soin; il n'y a plus chance de conserver ce membre. Il est bon de vous faire remarquer que nous voilà arrivés à cette troisième période des blessures, période qui est la plus redoutable.

Voici comment se comportent les dangers :

Ils sont immédiats si un gros vaisseau a été ouvert ou un organe important lésé; de plus la gangrène peut se trouver dans cette période, qui dure trois jours. La deuxième période est celle des réactions; elle est dangereuse en raison des organes blessés. Nous avons perdu quelques malades dans cette période. La gangrène peut y arriver aussi, parce que l'inflammation qui s'empare d'un membre broyé amène facilement la gangrène. Nous arrivons à la troisième période, celle de suppuration; la gangrène s'y trouve aussi, parce que les vaisseaux qui donnaient encore du sang se ferment, les tissus s'imbibent, le cours des fluides est gêné; et quand il y a déjà tendance à la gangrène dans la deuxième période, on comprend qu'elle arrive plus facilement dans celle-ci. Quand la lésion a lieu dans un viscère, c'est alors que se font les épanchements du pus, que les jointures se prennent, que la suppuration gagne les gaînes des tendons, et que la phlébite et bientôt l'infection purulente surviennent; en un mot, c'est la période la plus redoutable, et deux de nos malades sont morts à cette époque, le n° 1 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, et le n° 19 de la salle Sainte-Vierge. Tous deux avaient eu le pied broyé. J'avais songé à opérer celui du n° 1, mais c'était un homme âgé de 65 ans, d'une constitution sèche, et qui présentait quelques taches roussâtres qui me faisaient redouter la gangrène; le pouls devenait fréquent, la langue sèche, et je n'ai pas voulu m'exposer à un insuccès certain; car on aurait attribué à l'amputation la cause de la mort de cet homme, alors qu'elle ne la méritait pas.

La plaie du malade que nous allons amputer est située à une partie si élevée de la jambe, qu'il n'y a pas moyen d'amputer au tiers inférieur. Nous n'avons pas le choix, il faut nécessairement amputer au-dessus de la partie lésée; ce qui nous portera à peu près au lieu d'élection.

Il y a encore à la salle Saint-Charles un homme qui a reçu une balle dans la poitrine; ce cas, qui était grave au commencement, reste toujours grave. La balle a pénétré d'arrière en avant; elle est sortie en dedans de l'épaule, et elle a lésé le poumon; nous en avons la preuve dans le bouillonnement de sang et les crachats sanguins, puis dans les signes d'épanchement et de pneumo-thorax. Voilà une blessure grave par elle-même, blessure qui pouvait amener un épanchement de sang immédiatement mortel, puis un épanchement à la suite de l'inflammation. Le malade a d'abord traversé sans encombre les deux premières périodes; mais, aujourd'hui, il est moins bien, le sang sort par la plaie; il y a de la matité en arrière et de la sonorité en avant; il crache du sang, non plus par exsudation comme au commencement, mais il y a des crachats de pneumonie, et il existe une inflammation pulmonaire. Or à la période de suppuration, avec la coexistence d'un pneumo-thorax et d'un épuisement causé par les crachats sanguinolents, une inflammation pulmonaire est une chose terrible. On ne peut plus saigner, et on se trouve très embarrassé pour le traitement. J'ai fait donner une potion stibiée, et ordonné l'application d'un grand vésicatoire; nous verrons le résultat et nous reviendrons sur ce malade.

Le n° 28, qui sort aujourd'hui, avait reçu dans la cuisse une balle qui avait pénétré jusqu'au fémur sans l'atteindre. Il s'est passé là un phénomène assez fréquent et qui n'en est pas moins singulier : après avoir pénétré dans les muscles, la balle est ressortie, et nous avons plusieurs autres cas semblables.

Voici comment cela se fait :

Les balles ne sortent pas en rebondissant; mais, en entrant, elles entraînent quelquefois les vêtements; ceux-ci sont extensibles, ils se laissent entraîner sans se déchirer, et, si la force du projectile s'éteint, le vêtement revient sur lui-même et reporte la balle à l'extérieur. C'est très curieux, mais on l'observe encore assez fréquemment. Après cela, le malade n'a rien présenté de particulier, le travail d'élimination s'est fait, la suppuration est encore assez abondante, mais il n'y a ni érysipèle ni phlegmon; et nous avons dû céder aux désirs de cet homme, qui a voulu sortir pour se faire traiter chez lui.

J'ai à vous parler maintenant d'une malade qui est depuis quelque temps dans notre service, c'est le n° 30, déjà opérée il y a un mois pour une énorme tumeur du sein gauche. Il existait une énorme masse fluctuante qui offrait tous les caractères d'un véritable kyste, si bien que je crus nécessaire de faire une ponction pour le vider, et j'étais dans l'intention d'y faire ensuite une injection. Vous vous souvenez que je ne le vidai qu'incomplétement, et qu'il a été nécessaire de faire ensuite une seconde opération. Après l'avoir fendu, je trouvai un immense kyste rempli de sérosité sanguinolente; mais, dans les parois de ce kyste, je trouvai des fongosités de matière encéphaloïde; il fallait opérer; j'enlevai la tumeur; mais, comme le sac était grand, je l'enlevai en raclant plutôt qu'en disséquant, si bien que je n'étais pas bien certain d'avoir enlevé tous les tissus malades; cependant, comme la femme était fraîche, jeune et bien portante, comme le mal avait offert cet aspect singulier, j'avais espoir de la voir guérir.

Tout s'est bien passé pendant quinze jours; la plaie se réunissait, il n'y avait pas de fièvre, et il y a dix jours la malade se considérait comme guérie. Mais alors sont survenues des douleurs dans le sein, de la tension, de la rougeur et des bosselures; tout cela a augmenté, du pus est sorti, une fluctuation évidente s'est manifestée, et on aurait pu croire à l'existence d'un vaste abcès. Cependant, bientôt des fongosités se sont échappées par les trous des points de suture; elles ont acquis aujourd'hui un volume considérable; il n'y a plus d'illusion possible, ce sont de nouvelles fongosités encéphaloïdes, et il y a une récidive très manifeste, tout le sein est pris.

Il existe deux variétés de récidive qu'il importe de ne pas oublier :

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Rencontre bizarre au convoi de l'archevêque. — Episode des ambulances. — Les malheurs d'un interne trop heureux. — Amélioration de l'assistance publique. — Système économique présenté à l'Assemblée constituante.

Si quelqu'un de nos abonnés, même le plus insouciant ou le plus affairé, avait remarqué notre absence du logement que nous avons l'habitude d'occuper tous les mardis, nous nous empresserions de lui fournir les raisons les plus explicites de notre conduite, et nous le ferions avec d'autant plus de plaisir que nous nous acquitterions en même temps d'un devoir de reconnaissance. Mais fort heureusement nos prétentions sont beaucoup plus modestes, et nous comprenons fort bien que, par le temps qui court et les émotions qui agitent, on s'occupe fort peu d'un maigre feuilletoniste. Cependant, si d'aucuns, connaissant l'ardeur invincible de M. Gannal pour les embaumements, pensaient que le protecteur-né des momies modernes avait voulu nous faire jouir avant le temps des bénéfices de son art en récompense de l'innocente plaisanterie que nous nous sommes permise dans notre dernier feuilleton, nous nous hâterions de les rassurer en les avertissant toutefois qu'il n'a nullement dépendu de M. Gannal de nous injecter n'importe quoi dans les carotides. Nul n'est plus chatouilleux que M. Gannal! le moindre trait le perce de part en part, et la plus douce critique l'égratigne jusqu'au sang!! Il adore les félicitations, il idolâtre les éloges; et quand la louange ne va pas à lui, il possède un talent particulier pour aller à elle. En voici un exemple sur mille.

Le service funèbre de l'archevêque de Paris allait commencer: tous les grands dignitaires de l'église, les députations de l'armée et de l'Assemblée constituante étaient réunis dans la salle mortuaire que finissait de remplir une foule avide de voir une fois encore le digne et malheureux prélat; tous les assistants attendaient le signal du départ dans le plus profond recueillement, quand un personnage très élégamment, mais surtout tout de noir vêtu, se pencha vers son voisin, qui se trouva être un représentant du peuple, qui nous a conté l'aventure : — Comment trouvez-vous l'archevêque? lui demanda l'inconnu. — Le député, assez surpris d'une question pareille dans un tel moment, balbutia quelques mots à voix basse; mais l'autre ne se tint pas pour satisfait, et reprit: — Quelle admirable expression de bonté on a su conserver à sa figure! Le sourire erre sur ses lèvres, la parole est prête à sortir encore de sa bouche glacée, et l'on dirait que la mort n'est ici que l'image d'un paisible sommeil!! Jamais les Egyptiens, si vantés, ne sont parvenus à cette perfection!! — Le représentant ne pouvait s'expliquer cette admiration, et il finit par la mettre sur le compte de la douleur qui se plaît à augmenter l'amertume de ses regrets; mais ce n'était que M. Gannal, qui, en véritable artiste, était venu s'admirer dans son œuvre et en faire ressortir toutes les perfections aux regards des profanes.

M. Gannal n'aime pas à rester dans l'ombre, c'est connu, et nous désirerions bien ardemment que certain élève des hôpitaux, dont nous allons conter la mésaventure, prît quelques leçons du grand-prêtre de la réclame et de la momification. Mais, hélas! il faut qu'ici-bas les extrêmes se touchent et que, pour l'équilibre du monde, les caractères les plus disparates se donnent la main. C'est donc nous conformer aux préceptes de la nature que de passer sans plus ample transition de l'amour-propre de M. Gannal à la timide modestie de notre futur confrère.

Dans une de ces nombreuses ambulances établies au centre même de l'insurrection se faisait remarquer par son dévouement, son courage et son habileté chirurgicale un de nos jeunes internes des hôpitaux. Tous ceux qui le virent à l'œuvre inventèrent pour lui les phrases les plus élogieuses, et l'on assure que la langue française s'enrichit à cette occasion de plusieurs mots nouveaux; l'admiration et la reconnaissance sont capables de tous les prodiges! et, poussés à l'excès, ces deux sentiments, devenus passions, outrepassent toutes les bornes et s'imposent violemment sans égard pour la personne qui les inspire et qui en devient alors une malheureuse victime.

C'est ce qui arriva en effet à notre héros de l'ambulance.

La garde mobile, cette jeune milice dont la bravoure a sauvé Paris et la France, se recommande autant par sa bravoure que par les plus nobles et généreux instincts; enthousiasmée et touchée à l'égal de tout le monde du dévouement de notre futur confrère, elle ne chercha point à faire concurrence à MM. de l'Académie française, et, suivant plutôt les inspirations de son cœur que les suggestions de son esprit, elle se leva un jour comme un seul homme dans la salle de l'ambulance, et, forte de deux ou trois cents voix qui vociféraient avec cet élan qui n'appartient qu'à elle, elle le somma de demander une récompense nationale. L'élève d'Hippocrate, se souvenant que son illustre maître avait refusé avec indignation les riches présents d'Artaxerce, voulut marcher sur d'aussi nobles traces et repoussa avec non moins d'indignation la proposition de la mobile.

La mobile, qui pendant quatre jours avait contracté l'habitude de vaincre, ne put consentir à cette défaite, et, se précipitant sur son antagoniste, elle voulut, dans un effort sublime, mais brutal, terminer avec tous les honneurs de la guerre le généreux combat qu'elle avait engagé. La poitrine de l'interne était menacée par le fer de deux ou trois cents sabres et d'un non moins grand nombre de baïonnettes. Résister était plus qu'une imprudence, c'était un crime, c'était priver l'humanité souffrante d'un dévouement à toute épreuve et d'une science qui n'avait

1° La récidive sur place;
2° La récidive à distance.

Un autre cancer reparaît à l'endroit où il y en avait un, parce qu'on avait oublié quelques parcelles; ou bien il reparaît à distance, parce qu'il y a une sorte d'infection. C'est toujours la même chose pour la partie où existe la tumeur; mais, dans un cas, on espère que la maladie est locale, tandis que dans l'autre on croit à l'infection générale. Nous en sommes là pour cette femme; tout existe dans la mamelle; il n'y a rien ni dans la mamelle, ni ailleurs, et nous pensons qu'elle pourra guérir par l'opération; c'est à cause de cela que je me hâte de l'opérer de nouveau; c'est une femme jeune, qui jouit d'une bonne santé; je pense qu'il y a lieu d'espérer.

Dans mon langage, vous devez remarquer qu'il y a quelque chose de dubitatif, je dis qu'il y a lieu d'espérer; j'ai pensé que la maladie pourrait ne pas être locale, moins par ce que je vois dans l'endroit malade, qu'à cause de la nature de la tumeur. En effet, cette tumeur est fongueuse, médullaire, de la nature de celles qui repoussent vite, qui sont de la mauvaise et qui reparaissent avec opiniâtreté; de sorte que, s'il y a lieu d'espérer que la maladie est locale, il y a à craindre aussi que cet état ne soit que l'efflorescence d'une maladie générale, et que guérison n'arrive point. Mais d'un côté, nous n'avons rien à espérer; de l'autre, il nous reste quelque espoir, et dès lors je ne puis hésiter.

Aujourd'hui, je n'ai plus à commencer une opération sans savoir au juste où je la terminerai. L'autre jour, si je n'avais trouvé que du liquide, je me serais borné à le faire sortir; mais j'ai rencontré des fongosités, il fallait bien les enlever. Il n'y a pas en ce moment à hésiter; je vais circonscrire la tumeur par des incisions courbes, de manière à conserver autant de peau que possible, parce qu'il n'y en a pas trop; je disséquerai ensuite de la circonférence au centre en ayant soin de ne rien laisser de ce qui est dégénéré, et d'enlever tout ce qui pourrait favoriser une nouvelle récidive. BERNARD.

HÔPITAL DES CLINIQUES. — M. GIRALDÈS.

Dans un précédent numéro (6 juillet) nous avons déjà donné un état des blessés reçus dans le service de M. Giraldès. Depuis cette époque, quelques-uns sont sortis guéris de leurs blessures peu graves; le plus grand nombre reste encore. Ce séjour plus long, motivé par des blessures plus graves, n'inspire pourtant aucune crainte sérieuse sur leur existence; car la plupart sont en voie de guérison; et, à l'exception de deux ou trois malades, tous sortiront complétement guéris d'ici à quelque temps, à moins que des accidents inattendus, indépendants des blessures et provoqués par des imprudences de la part des malades, ne viennent enlever au chirurgien l'espoir légitime d'un succès assuré par des soins habiles.

Actuellement, nous allons rapidement passer en revue les faits les plus intéressants de ce service.

1° Malade compris sous le n° 15 de notre compte-rendu du 6 juillet, avec le diagnostic suivant:

Plaies multiples du cuir chevelu par un instrument tranchant. Os entamé au niveau de la bosse occipitale. Plusieurs coups de baïonnette sur le corps, dont un avec plaie pénétrante de la région dorsale de la poitrine.

Ce malade qui, malgré la multiplicité des blessures, n'avait d'abord offert aucune série de symptômes alarmants, se trouve maintenant dans une position assez fâcheuse. Il y a un gonflement très prononcé du côté droit de la face; les sens sont très obtus; il y a un affaissement général très prononcé; un peu de dévoiement; le pouls est faible. Probablement il se fait un travail morbide du côté du cerveau; probablement aussi l'autopsie permettra de constater quelle est la nature et l'étendue de la lésion secondaire de cet organe.

Un autre malade dont l'état inspire de sérieuses et légitimes inquiétudes, est un homme de quarante-cinq à cinquante ans, amputé de la cuisse. La surface du moignon offre une teinte gris-noirâtre; une suppuration très fétide découle de cette surface gangrenée. Dévoiement; fièvre continue. Mort probable.

Heureusement nous pouvons, à côté de ces malades voués à une mort presque certaine, reposer nos regards sur un plus grand nombre qui, présentant des blessures tout aussi graves, sont dans des conditions assez bonnes pour qu'on puisse leur faire présager une santé prochaine.

En premier lieu, nous parlerons d'un malade porté au n° 20 de notre compte-rendu du 6 juillet, avec le diagnostic suivant:

Coup de feu à l'épaule gauche; lésion profonde des os; blessure très grave.

C'est un succès heureux que nous ne laissions pas soupçonner à cette époque, et que nous n'osions attendre. Est-ce erreur de notre part? N'y avait-il pas lésion profonde des os? Nous n'osons pas le croire; car ce malade avait reçu une balle dans le moignon de l'épaule, au niveau même de l'articulation humérale. Tout autour les parties étaient largement décollées, et il y avait une suppuration très abondante. La cuvette articulaire était assurément respectée, mais la suppuration abondante ne pouvait laisser croire qu'il en était de même des os qui concourent à la former; la lésion des parties molles seules pouvait expliquer, à nos yeux, cette prodigieuse quantité de pus. C'est ce qui nous fit dire: lésion profonde des os. Quoi qu'il en soit, ce malade est aujourd'hui en voie de guérison.

Sur le moignon de l'épaule, se voient trois larges plaies recouvertes de bourgeons charnus de bonne nature; elles résultent de larges débridements et contre-ouvertures pratiquées par M. Giraldès pour donner un écoulement facile au pus, empêcher sa décomposition résultant d'un séjour prolongé au sein des foyers, la communication avec l'air extérieur, et éviter son influence délétère sur l'organisme.

Le malade était, en outre, sous l'influence d'une diathèse syphilitique. Cette complication a été heureusement combattue par l'administration de l'iodure de potassium.

2° Un autre malade porté au n° 24 (Compte-rendu du 6 juillet) avec le diagnostic suivant:

« Coup de feu ayant traversé en ligne directe du milieu de l'aine du côté gauche au milieu de la fesse du même côté. Lésion probable des os du bassin de ce côté. »

A l'aine, le coup de feu portait précisément sur le trajet de l'artère fémorale. Nous n'avions mentionné aucune hémorrhagie indiquant une lésion de ce vaisseau. Actuellement, le malade porte une ligature de l'artère iliaque externe. L'opération lui a été pratiquée par M. Giraldès, il y a six jours. Le malade est très faible et pâle. L'ouverture de la plaie située sur la fesse fournit une suppuration très abondante. Fièvre légère, mais continue. Sa position est encore entourée de beaucoup de dangers; néanmoins, on espère pouvoir le sauver.

Ce malade nous offre un exemple de contusion de l'artère fémorale par le projectile, gangrène secondaire de ses parois et hémorrhagie consécutive. Cet accident se rencontre assez souvent dans les blessures par armes à feu. Sa gravité veut que l'on soit toujours en garde contre lui. La vie du malade peut en dépendre.

3° Une jeune femme ayant reçu dans les journées de juin une balle à la face externe de la cuisse droite, à quatre travers de doigt à peine au-dessus de l'articulation fémoro-tibiale, fut admise dans le service de M. Giraldès, et l'on reconnut une fracture comminutive du tiers inférieur du fémur. Le gonflement inflammatoire énorme qui survint ne permit pas tout d'abord d'adapter les fragments dans une position convenable, et de les maintenir ainsi dans de bons rapports à l'aide d'un appareil. Aussi, les premiers soins de M. Giraldès ont été de combattre l'inflammation locale au moyen des cataplasmes et autres antiphlogistiques; d'empêcher, à l'aide d'un appareil de Scultet peu serré et d'une large gouttière de gutta-perka appliquée le long de la face interne de la cuisse et de la jambe, les mouvements qui sont une cause permanente d'inflammation dans les fractures comminutives, en déplaçant toujours les esquilles et les enfonçant au milieu des parties molles. Quand les phénomènes inflammatoires ont cédé, M. Giraldès a pratiqué avec la scie à chaînette la résection du fragment supérieur engagé à travers la plaie des parties molles dans une étendue de trois centimètres. Après cette opération, il a fait la coaptation et donné une bonne conformation à ce membre, qu'il espère conserver à cette malheureuse jeune femme, malgré la gravité de la lésion et surtout sa situation au tiers inférieur du fémur. On sait, en effet, que les fractures qui ont leur siége en ce point sont très difficilement maintenues avec exactitude.

Dans le traitement de cette fracture, nous avons déjà mentionné l'emploi d'une large gouttière de gutta-perka. Notons, en finissant, que M. Giraldès a employé ce moyen avec un très grand avantage chez tous les malades qui sont entrés dans son service avec des plaies par armes à feu compliquées de fracture. Il résulte des faits observés par nous dans son service, que les appareils construits avec cette gomme-résine sont les moyens contentifs les plus commodes pour les fractures compliquées de plaies des parties molles. Du reste, nous aurons à mettre les faits à profit dans un prochain numéro, en parlant des appareils à appliquer dans les blessures par armes à feu avec lésion des parties osseuses dans les membres. R.

HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTPELLIER.

— M. BOUISSON.

Cataracte. — La cataracte est une des maladies qui se présentent le plus souvent à l'hôpital Saint-Eloi.

Parmi le plus ou moins grand nombre de malades opérés pour remédier à l'opacité du cristallin ou de ses annexes, nous nous bornerons à rapporter deux observations.

Cataracte capsulo-lenticulaire étoilée de l'œil droit. Opération. Guérison.

Le nommé Jean Marty, tisserand, âgé de vingt-deux ans, né à Angles (Tarn), est entré à l'hôpital Saint-Eloi le 16 août 1846.

D'un tempérament lymphatique, et doué d'une assez bonne constitution, ce jeune homme dit qu'il est né de parents jouissant d'une bonne santé; que lui-même n'a jamais été sujet aux affections scrophuleuses, dartreuse, syphilitique ou autre. Il y a deux ans que, s'étant exposé de bon matin à un courant d'air froid et humide, il fut atteint d'une ophthalmie qui présenta le caractère catarrhal. Elle fut combattue et à peu près enrayée dans sa marche par les antiphlogistiques locaux et généraux. En effet, sous l'influence de ces moyens, la rougeur et la douleur des yeux disparurent, mais la vue ne fut plus si nette qu'auparavant; elle alla même s'obscurcissant de plus en plus. Voici l'état dans lequel il se trouve aujourd'hui: de l'œil gauche il y voit à peine; il y a même des moments où il n'y voit pas du tout. A la partie inférieure et externe de l'iris de ce côté, se fait remarquer une tache de couleur cuivrée, qui est probablement la conséquence d'une iritis chronique. Du côté droit, tout ce que le malade peut faire c'est de distinguer le jour de l'obscurité.

Examiné attentivement, cet œil présente les altérations suivantes: derrière la pupille se trouve un corps opaque, de couleur nacrée, à reflets métalliques, et représenté par la capsule cristalline antérieure; à travers quelques points encore transparents de cette capsule, on aperçoit un second corps opaque divisé en quatre parties égales par deux lignes perpendiculaires l'une à l'autre. Chacune de ces parties représente un fragment triangulaire dont la base curviligne est à la circonférence et le sommet au centre. On retrouve donc là tous les caractères d'une cataracte capsulo-lenticu-

---

d'égale que ce dévouement. L'infortuné céda, et, pénétré de toute la grandeur du sacrifice, il rédigea sous la surveillance et l'inspiration d'un mobile la demande du ruban rouge qui brillait déjà sur la poitrine de quelques-uns de ces valeureux enfants de Paris. *Consommatum est!* Tout est consommé! s'écria la malheureuse victime en laissant échapper la plume après avoir tracé le dernier trait de son paraphe, *Consommatum est!* puisse ce sacrifice être le dernier de ma vie!

Et il rappela dans sa mémoire tous les dévouements qu'il avait accomplis déjà pour l'humanité.

Libre de choisir entre défendre la veuve et l'orphelin ou soulager ses semblables, il avait opté pour ce dernier parti, parce que toutes les créatures humaines ne sont pas des veuves et des orphelins, tandis que tous les êtres créés sont sujets à la souffrance et à la mort. Premier sacrifice, car il renonçait à la parole dont il faisait déjà un usage remarquable.

Bornant ses vœux à ne remplir sa carrière que de bienfaisance et d'abnégation, il rêvait pour ses études la plus modeste retraite, et n'aspirait point à la gloire et aux bénéfices de l'internat. Mais un jour, forcé par les nécessités de la vie à descendre dans la lice, il eut à subir le destin le plus contraire, car au lieu d'une place il en eut deux; il accepta sans murmurer le barbare décret de la Providence, et, réunissant tout son courage, il entreprit ce double service avec le zèle et l'exactitude que lui permet une distance d'au moins 40 kilomètres.

Au moment où nous terminons cet article, on nous assure que le général Cavaignac, informé de la contrainte morale et physique à laquelle a été soumis l'interne par les jeunes citoyens mobiles, a décidé qu'il épargnerait la modestie du héros des ambulances, et qu'il ne transformerait point pour lui la croix de la Légion-d'Honneur en véritable croix de martyr.

Heureusement pour la gaieté française tout le monde n'a pas le désintéressement de notre interne, ni ne professe les opinions de M. Clément Thomas sur les décorations, et nous supplions instamment le chef du pouvoir exécutif d'attacher le ruban refusé par l'élève sur la poitrine du docteur Gaudinot.

Ce cher confrère, qui s'est révélé tout-à-coup par une de ces découvertes comme on n'en voit pas, peut se flatter de nous avoir inspiré une admiration fabuleuse; celle de la mobile pour le jeune Esculape dont nous venons de raconter la mésaventure n'est que de la Saint-Jean, à côté de celle que nous avons éprouvée pour le docteur Gaudinot. Il y avait en effet de quoi. Depuis longtemps il est parfaitement établi que les malades, dans les hôpitaux coûtent, l'un dans l'autre, 40 fr. par an; c'était peu, et l'on ne parvenait à s'expliquer ces merveilles de l'économie domestique et pharmaceutique, que par les prodiges de l'association. On pouvait faire mieux, à ce qu'il paraît, et le docteur Gaudinot, dans un travail présenté à l'Assemblée nationale, a prétendu que l'école phalanstérienne n'avait pas dit son dernier mot au sujet de l'assistance publique exercée sur une vaste échelle. Médecin des ci-devant ateliers nationaux, il a apporté les preuves à l'appui de son assertion, en prétendant que sur 140,000 hommes dont se composaient ces ateliers, 4,000 avaient reçu des secours à domicile, et que ces secours, par un tout petit calcul facile à faire, ne coûtaient, pour chaque malade, que 60 centimes par an. C'est à démolir tous les hôpitaux, excepté pourtant ceux des fous!

Notre admiration pour la science économique du docteur Gaudinot n'eut de rivale que celle de l'Assemblée nationale, qui se leva d'enthousiasme et décréta séance tenante la formation d'un comité chargé d'approfondir toutes les applications de cette immense découverte. Cette admiration tenait du délire; poussé par elle, nous allions dans les carrefours et sur les places publiques demandant à tous les échos d'alentour le docteur Gaudinot: car notre frénésie ne pouvait se calmer que dans les bras de ce grand homme; mais les échos restèrent sourds à notre voix, et, désespéré de ne pouvoir presser le docteur Gaudinot sur notre poitrine gonflée par la reconnaissance, nous allions commencer l'œuvre de démolition que nous avions rêvée, quand en entrant dans le Bureau central, que dans notre saint enthousiasme nous avions choisi pour premier hécatombe, nous aperçûmes la signature du docteur Gaudinot. Nous serrâmes d'abord ces reliques sacrées sur notre cœur; mais à chaque pas le nombre de ces reliques augmentait. Nous en recueillîmes jusqu'à 4,000. Ce n'était plus là des reliques. Cependant cet amas de signatures amoncelés sur notre cœur avait peu à peu comprimé ses battements admiratifs, et en avait ramené les mouvements au type normal d'un cœur même sans anévrisme; la raison reprit alors ses droits, et nous voulûmes nous expliquer le miracle du docteur Gaudinot.

Nous pensâmes d'abord qu'il appartenait à l'école de Sangrado, et que le régime et la médication auxquels il soumettait ses malades se résumaient selon les préceptes du maître dans la diète et dans l'eau. Ce système était d'autant plus économique, nous en convenons, que la convalescence des malades devait être de fort courte durée.

Mais le docteur Gaudinot est loin d'être l'adepte du docteur Sangrado; il est au contraire un effréné polypharmaque. Le problème se compliquait; et sans le secours des bienheureuses reliques dont nous parlions tout à l'heure, il nous eût été impossible d'en trouver la solution. Ces reliques étaient des certificats de maladie qui devaient ouvrir aux porteurs l'entrée des hôpitaux. Le miracle commençait à perdre de son préstige; et, poursuivant nos investigations, nous apprîmes qu'en effet des secours étaient portés à domicile, mais qu'après quarante-huit heures de tisane et de diète le malade était dirigé sar un établissement public de charité.

Notre admiration frénétique pour le docteur Gaudinot s'était entièrement calmée, car son système économique s'expliquait avec quelques livres de mauve et de patience. XX.

laire étoilée. Le cristallin, extrêmement volumineux, vient s'appliquer sur la face postérieure de l'iris, qu'il pousse en avant, le rend immobile, et fait disparaître en presque totalité la chambre antérieure. Ainsi que nous l'avons déjà dit, le malade y voit à peine de l'œil gauche. Il n'y a qu'une opération qui puisse lui rendre la vue du côté droit. M. Bouisson la pratique le 25 août. La cataracte est en partie broyée et en partie abaissée. Au moment de l'opération, un des quatre fragments du cristallin s'échappe dans la chambre antérieure; mais il est ramené en arrière avec l'aiguille et plongé dans le corps vitré. Aussitôt après, la pupille se contracte, et le malade déclare y avoir vu. On le transporte dans son lit, et, dans le courant de la journée, on lui pratique une saignée de 10 onces.

Il serait inutile de suivre cette observation dans ses plus petits détails, et de signaler les jours où nous avons pu observer plus ou moins d'amélioration que les autres. Cette amélioration est devenue de plus en plus évidente. Vers la fin, on a administré quelques laxatifs pour faciliter la résorption des parties du cristallin non abaissées, et, vers les premiers jours de septembre, le malade a pu quitter l'hôpital après avoir recouvré la vue.

Cette observation n'est curieuse que sous un point de vue: c'est celui de la nature de la cataracte. Il est rare, en effet, de voir d'une manière aussi nette que dans ce cas celle qu'on a désignée sous le nom de cataracte étoilée. Que s'était-il passé pour qu'une pareille lésion pût être produite? Le voici probablement. L'humeur de Morgagni, qui, comme on le sait, remplit l'espace qui sépare le cristallin de sa capsule, avait été modifiée dans sa quantité et aussi dans sa nature par l'inflammation oculaire éprouvée par le malade. Cette humeur, ainsi modifiée, avait disséqué les parties constituantes de la lentille, et les avait isolées les unes des autres.

Quant au manuel opératoire, il a été indiqué par la nature même de la cataracte. En effet, il n'était pas possible de songer à l'abaissement simple de la cataracte. Il fallait combiner à la fois le broiement et l'abaissement pour pouvoir fixer dans le corps vitré les portions de la lentille non liquéfiée. Les révulsifs sur le tube intestinal, moyen qui a été employé en dernier lieu, n'ont pas peu contribué à la résorption des parties du cristallin, qui paraissaient n'être aucunement influencées par l'humeur aqueuse. C'est un moyen sur lequel on ne saurait trop insister toutes les fois que l'on a à employer le broiement de la cataracte. On doit dire la même chose pour les diurétiques.

Cataracte capsulo-lenticulaire de l'œil droit. — Opération. — Insuccès.

Marie Dancy, exerçant la profession de cuisinière, âgée de cinquante-huit ans, et née à Noaillan (Gironde), est entrée à l'hôpital Saint-Eloi le 4 juillet 1846.

Douée d'une constitution assez faible, cette femme a eu dans sa jeunesse un écoulement vaginal de nature syphilitique qu'elle dit avoir traité convenablement. Pendant longtemps aussi, elle a souffert des yeux. Il y a quatre années environ qu'elle s'est aperçue d'un obscurcissement notable dans la vue: cet obscurcissement a été en augmentant depuis lors, et aujourd'hui c'est à peine si elle peut distinguer les ténèbres de l'obscurité. L'œil droit présente derrière le champ pupillaire une opacité à reflets brillants, comme métalliques: c'est la capsule cristalline antérieure qui est adhérente à l'iris dans presque toute son étendue. Les adhérences rendent la pupille complétement immobile, quoiqu'on expose la malade à une vive lumière. En outre, cette pupille est très-irrégulière, et cette irrégularité devient surtout manifeste par l'application de la belladone. A travers quelques points encore transparents de la capsule, on voit que le cristallin est opaque aussi.

D'après ces caractères, on conclut à l'existence d'une cataracte capsulo-cristalline. Sur l'œil gauche, la cornée porte les traces d'une inflammation chronique; elle est presque entièrement opaque. Voyant qu'il n'y a à peu près rien à faire de ce côté, M. Bouisson se décide à opérer la cataracte du côté droit, malgré les circonstances défavorables qu'elle présente pour l'exécution du manuel opératoire. Cette opération est pratiquée le 22 juillet; le broiement est combiné avec l'abaissement; mais, comme l'avait prévu le professeur, la cristalline antérieure est si adhérente à la face postérieure de l'iris, qu'il éprouve toutes les difficultés possibles pour la détacher complétement. Dans le courant de la journée, il fait appliquer des compresses froides sur l'œil; il ne prescrit pas de saignée à cause de la faiblesse trop grande de la malade. Quelques jours après, on a administré un laxatif, toujours dans le but de favoriser la résorption des portions du cristallin non abaissées.

Il ne s'est d'ailleurs manifesté aucun accident inflammatoire ni autre; la pupille est devenue parfaitement nette, mais la malade n'a pas recouvré la vue. On conclut alors avec raison que la cataracte était compliquée d'amaurose. Mais on pourrait nous dire, s'il y avait amaurose, pourquoi faire une opération inutile? Il eût été bien difficile de reconnaître cette complication lorsque cette femme est entrée à l'hôpital. En effet, quels sont les symptômes qui peuvent la faire recounaître? C'est l'aspect terne de l'œil, le regard particulier de l'amaurotique, et surtout le défaut de contractilité de la pupille. Or, dans ce cas, on ne pouvait pas savoir s'il y avait contractilité ou non-contractilité de la pupille, attendu que l'iris était largement adhérent à la capsule cristalline. D'ailleurs, quand même on aurait soupçonné une pareille complication, on aurait dû encore opérer; car enfin, qu'avait-on à perdre? Rien, absolument rien. Pourquoi faire souffrir inutilement votre malade, dira-t-on peut-être? D'abord, nous répondrons que la douleur causée par l'opération de la cataracte n'est pas si grande qu'on pourrait le croire. En second lieu, nous n'admettons l'opération que tout autant qu'on n'est pas sur de l'existence de la complication qui nous occupe; car, dans le cas contraire, nous la rejetons aussi. Or, il est des cas où le praticien le plus expérimenté ne peut reconnaître cette complication; et dès lors, une fois dans le doute, je ne vois pas pourquoi on ne ferait pas courir au malade les chances d'une opération aussi légère que celle de la cataracte.

(*Gaz. méd. de Montpellier*)

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 juillet 1848. — Présidence de M. VELPEAU.

Le procès-verbal est lu et adopté.

— La correspondance officielle ne comprend qu'une seule pièce, le tableau des vaccinations du département du Finistère.

— M. TESTELIN, médecin à Lille, adresse une observation d'extirpation d'un corps fibreux de l'utérus du poids de 3 kilogr. par le procédé d'arrachement, suivie de guérison. (Commissaires, MM. Moreau et Amussat.)

— M. GANNAL adresse copie du procès-verbal d'exhumation du corps de M. de Quélen, embaumé le 31 décembre 1839, et du rapport de l'Académie des sciences du 21 mars 1848.

— L'Académie reçoit en outre trois lettres sur le chloroforme, de MM. Mercier, Blatin et Delabarre.

M. BLATIN soumet à l'Académie quelques réflexions ayant pour but de prévenir le retour des accidents en question. Il faudrait, suivant ce médecin, lorsqu'on soumet un individu aux inhalations, surveiller attentivement l'état de ses lèvres, sans quoi l'on s'expose à voir survenir des symptômes plus ou moins prononcés d'asphyxie dépendant d'une cause toute mécanique, la contraction des lèvres et l'oblitération de la bouche provoquées par le malaise qu'éprouve le malade pendant le commencement de la deuxième période.

Une autre cause d'asphyxie, suivant M. Blatin, et qui demande une égale surveillance de la part de l'opérateur, c'est la flaccidité des lèvres, qui viennent s'appliquer sur les arcades dentaires pendant les effets d'inspiration, à la troisième période.

M. Blatin signale enfin une troisième cause d'accidents, ce sont les régurgitations qui surviennent souvent pendant la deuxième et la troisième période.

Il conclut qu'on doit donner la plus grande attention aux lèvres pendant l'administration des vapeurs anesthésiques, les tenir constamment écartées l'une de l'autre, se hâter d'éveiller le malade et de le placer de la manière la plus convenable pour qu'il puisse se débarrasser des mucosités ou des matières rejetées par l'estomac, en ayant soin de rendre toute liberté à la respiration nasale.

M. DELABARRE s'attache à réfuter les conclusions que l'on a déduites des faits communiqués par MM. Gorré et Robert. Les accidents dont il s'agit reconnaissent le plus souvent pour cause, suivant M. Delabarre, l'obstruction des voies aériennes par les mucosités bronchiques. Aussi, donne-t-il le conseil, pour prévenir de semblables accidents, de pencher en avant la tête des sujets pendant qu'on les éthérise. (Ces trois lettres sont renvoyées à la commission du chloroforme.)

— M. PETIT (de Corbeil) présente à l'Académie un clou en fer de 4 à 5 centimètres de longueur environ, qui a été avalé par un enfant de huit ans, et rendu huit jours après par les selles sans avoir produit le moindre accident.

— M. BÉNIQUÉ lit une note sur les écoulements chroniques de l'urètre. L'auteur s'est proposé, dans cette note, de compléter par quelques considérations nouvelles, et de confirmer par des observations et des détails plus précis, le mémoire qu'il a publié en 1844 sur les rétrécissements de l'urètre, et dans lequel il a avancé cette proposition: que l'écoulement chronique est un des symptômes du rétrécissement de l'urètre, qu'il disparaît habituellement de lui-même à la fin du traitement qu'il a adopté pour cette dernière maladie; que cependant il montre parfois une extrême ténacité, et qu'alors il convient, pour accélérer la guérison, de combiner l'introduction des bougies avec l'emploi de quelques injections non irritantes.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Blandin, Jobert et Lagneau.

— M. GUIBOURT fait un rapport sur de nouvelles capsules médicamenteuses présentées à l'Académie par MM. Lavalle et Thévenot, de Dijon, et dont le but est de rendre plus facile l'ingestion des médicaments dont le goût est repoussant. La commission propose à l'Académie de déclarer que le procédé de MM. Lavalle et Thévenot est ingénieux, et que les capsules dont il s'agit lui paraissent d'une fabrication soignée et très régulière.

Après une discussion assez animée sur l'opportunité de ce rapport, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. LUCIEN BOYER lit un extrait d'un mémoire intitulé: *De l'entraînement des parties antérieures du corps vitré pendant l'opération de la cataracte par abaissement.*

Une des principales difficultés de l'opération de la cataracte par abaissement, une des causes qui s'opposent le plus souvent au succès de la manœuvre opératoire, c'est l'entraînement du corps vitré, qui, cédant à la pression exercée sur l'appareil lenticulaire, s'infléchit sur lui-même dans la cavité de l'œil, de manière à présenter momentanément à la pupille une portion de sa sphère parfaitement transparente.

Cette cause d'insuccès a été entrevue par quelques auteurs qui ont parlé du déplacement des parties antérieures du corps vitré entraînées avec l'appareil lenticulaire pour remonter bientôt avec lui, mais qui, considérant le fait comme rare et exceptionnel, ont donné à la cataracte, dans ces cas, la qualification d'élastique, et ont cherché à expliquer la production de ce phénomène par l'existence d'adhérences vicieuses entre la capsule cristalline postérieure et le corps vitré, sans en déduire aucune conséquence particulière relativement au procédé opératoire.

Sans nier que certains états pathologiques puissent augmenter la solidité des adhérences des parties et favoriser cet entraînement, d'après des expériences réitérées et d'après un certain nombre de faits attentivement observés, je pense qu'il doit être fréquent même dans les conditions physiologiques, et qu'il mérite par conséquent d'être étudié d'une manière plus attentive qu'il ne l'a été jusqu'à ce jour.

Si après avoir introduit l'aiguille à travers la sclérotique et après avoir établi à la partie latérale et postérieure de l'œil une ouverture qui permette de suivre les mouvements de l'instrument et du cristallin, on cherche à pratiquer la dépression directe sans ouvrir la capsule, on voit aussitôt l'appareil lenticulaire obéir à l'aiguille et se déplacer en entraînant à sa suite la partie antérieure du corps vitré qui s'infléchit pour permettre ce déplacement. Mais aussitôt que la pression cesse, les parties reprennent leur position normale.

Cette inflexion des parties antérieures du corps vitré a lieu indubitablement lorsqu'on pratique la même opération l'œil étant intact. On sent en effet très distinctement lorsque l'on opère sur des yeux plus volumineux que les yeux de l'homme, sur des yeux de cheval, par exemple, un corps solide et résistant qui, par moment, échappe aux tentatives de déplacement et tourne brusquement autour de l'aiguille, et à l'examen ultérieur on retrouve souvent le cristallin exactement dans ses rapports normaux.

En pratiquant l'abaissement sur des yeux de grands animaux, comme le cheval, il est possible, sans qu'il y ait de cataracte, de reconnaître à travers l'ouverture pupillaire les mouvements du cristallin qui contracte sous la pression de l'aiguille une teinte légèrement opaline qui permet d'en distinguer la circonférence, lorsque dans les différents mouvements qui lui sont communiqués il s'éloigne ou se rapproche alternativement de la pupille. Or cette expérience faite sur les animaux vivants vient corroborer le résultat des expériences précédentes. J'ai pu très fréquemment voir alternativement cet éloignement momentané, et ce retour immédiat du cristallin à sa position normale.

Parmi les phénomènes que l'on observe dans l'opération véritable de la cataracte, il en est d'évidemment conformes aux phénomènes signalés plus haut, qui se présentent assez souvent, et qui se rapportent certainement au déplacement partiel du corps vitré simultanément avec l'appareil lenticulaire.

Bien que la capsule ne soit pas toujours opaque dans la cataracte, presque toujours lorsque l'opération a fait sortir la lentille de son enveloppe, il en subsiste dans le champ de la pupille des lambeaux qui, s'ils ne troublent pas très sensiblement sa diaphanéité, sont cependant appréciables. Or lorsque dans l'opération, l'aiguille pressant directement de haut en bas, on aperçoit le bord supérieur du cristallin descendre verticalement et au-dessus se dessiner un croissant d'un noir parfaitement pur, et enfin une pupille sans aucun nuage, il y a lieu de craindre que le cristallin ne soit pas sorti de sa capsule et que les parties antérieures du corps vitré n'aient été entraînées avec lui; et cette supposition acquiert un degré de probabilité qui approche de la certitude, si à mesure que l'on relève l'aiguille le cristallin remonte pour reprendre sa première position. Or ces exemples-là ne sont pas rares dans la pratique.

Tel est très succinctement l'ensemble des faits d'après lesquels je considère l'entraînement des parties antérieures du corps vitré comme fréquent pendant l'opération et souvent indépendant de tout état pathologique particulier. Il est important d'examiner la théorie de sa production et les moyens de le prévenir.

Exactement enfermé dans une sphère creuse parfaitement lisse à l'intérieur et n'ayant avec elle que les connexions les plus délicates, le corps vitré est formé d'une trame celluleuse et d'un fluide gélatiniforme qui se laisse facilement traverser par un instrument délié. Antérieurement, il adhère à la capsule exactement remplie par un corps plus dur, le cristallin, qui peut lui transmettre par une large surface les mouvements qui lui sont communiqués à lui-même. Or, cette transmission est d'autant plus complète que les connexions du cristallin sont plus intactes et d'autant plus efficace que l'effort s'éloigne plus de la direction exacte du rayon de la sphère. Si une ouverture suffisamment large a été faite à la capsule, le cristallin pourra la franchir sans peine; si, au contraire, cette ouverture est étroite, il ne pourra la traverser que sous l'influence d'une pression plus énergique qui se communiquera au sac et au corps vitré qui lui adhère. D'autre part, si l'effort du déplacement a lieu exactement dans la direction du rayon, la sphère n'étant sollicitée à s'incliner dans aucun sens restera en équilibre et immobile; si, au contraire, cet effort agit plus ou moins obliquement relativement à l'extrémité du rayon, le corps vitré tendra à éprouver une déviation proportionnelle à cette obliquité.

Faisons maintenant application de ces principes aux différants procédés d'abaissement de la cataracte.

Plusieurs auteurs se proposent de déterminer un abaissement direct en pressant sur le bord supérieur du cristallin et sans avoir ouvert préalablement la capsule. Ce procédé, plus qu'aucun autre, expose à l'inconvénient que j'ai signalé.

D'autres préfèrent la réclinaison; ce procédé a cet avantage assurément que le cristallin, ayant la forme lenticulaire et étant couché à plat lorsque l'opération réussit, se trouve alors plus éloigné du bord inférieur de l'ouverture de la pupille. Mais cette réclinaison ne constitue que le premier temps de l'opération; elle doit être suivie d'un abaissement direct, qui offre encore, ce me semble, en grande partie le même inconvénient que l'abaissement simple.

Il en est qui, tout en pratiquant un abaissement direct, y ajoutent cependant une précaution importante, qui consiste, d'une part, à creuser d'avance en quelque sorte dans la partie inférieure du corps vitré une loge destinée à recevoir le cristallin, et, d'autre part, à ouvrir aussi largement que possible la partie inférieure de la capsule.

L'illustre Scarpa, le premier, je crois, a posé en principe général qu'au point où en est arrivée la science l'expression de dépression ne peut plus s'entendre d'un mouvement d'abaissement direct, mais doit indiquer toujours un mouvement composé qui porte le cristallin en bas, en arrière et en dehors dans le corps vitré. Son procédé consistait à déchirer d'abord largement la capsule antérieure, non pas tant dans le but de favoriser le déplacement du cristallin, que pour éloigner une membrane opaque dans quelques cas avant l'opération susceptible toujours de le devenir après par suite de l'irritation que l'opération lui fait subir et capable de constituer plus tard une cataracte consécutive. Pour cela, il l'accrochait à la partie supérieure avec la pointe d'une aiguille recourbée et l'attirait en bas, puis il pressait sur la face antérieure du cristallin de façon à le déplacer dans le sens indiqué.

M. Malgaigne propose, après avoir fait pénétrer l'aiguille dans la partie postérieure et inférieure du cristallin, d'ouvrir le feuillet postérieur de la capsule, de ramener ensuite l'aiguille en avant en contournant le bord supérieur du cristallin, et de déprimer enfin celui-ci obliquement en suivant la même inclinaison que dans le procédé de Scarpa.

Cette manière de faire me paraît être celle qui se rapproche le plus des conditions que je considère comme les plus favorables

au déplacement isolé du cristallin. Cependant, le parallélisme entre le diamètre de l'œil et la direction du déplacement communiqué à la lentille, n'est point encore entièrement observé, et tout en adoptant les traits généraux de ce procédé, je proposerais aussi quelques modifications.

Le choix de l'instrument destiné à l'opération n'est pas une chose indifférente; une modification importante de l'aiguille ordinaire me paraît être celle qui continuerait le tranchant sur la partie en retraite qui se porte du point le plus large du fer de lance qui la termine jusqu'à la tige, au lieu de laisser cette partie de l'instrument émoussée comme on le fait généralement : c'est une aiguille plate ainsi confectionnée que je crois devoir employer pour l'opération telle que je vais la décrire.

L'aiguille tenue dans la position ordinaire, je l'enfonce rapidement à travers la sclérotique, à deux ou trois millimètres de la cornée, et vers le milieu de la hauteur verticale de l'œil. Alors j'incise la capsule postérieure dans sa plus grande largeur suivant la direction du diamètre transversal lui-même. Cette incision peut se faire, soit avec le tranchant postérieur de l'aiguille si l'instrument a pénétré dans l'appareil lenticulaire, soit avec le tranchant antérieur s'il a pénétré dans le corps vitré. On peut, pour plus de sûreté, associer alternativement ces deux mouvements. Au moment où l'on presse d'arrière en avant sur la capsule postérieure pour l'inciser, on peut voir le cristallin repoussé un peu en avant, vers la pupille; mais il n'y a point à cela d'inconvénient, la capsule antérieure étant encore intacte. Cette incision étant faite, j'imprime au manche de l'aiguille le mouvement de rotation qui doit porter une face en avant et une en arrière, et je lui fais exécuter autour du point d'introduction, comme centre, le mouvement de circumduction qui doit lui faire contourner le bord supérieur de la lentille et amener le fer de lance au-devant de la face antérieure de la cataracte. Arrivé à ce point, on peut à peu près indifféremment déchirer et déplacer la capsule, ou ajourner cette dilacération après le déplacement du cristallin. Si celui-ci est solide, on peut, sans difficulté, dans l'un et l'autre cas, lui faire franchir l'ouverture de la capsule postérieure; mais s'il est mou, il y aurait peut-être avantage à n'avoir point ouvert la capsule antérieure avant de chercher à le déplacer.

Si l'on déplace le cristallin sans avoir, au préalable, déchiré la capsule antérieure, on doit toujours terminer l'opération en déchirant la capsule, et si l'on ne peut abaisser en une seule pièce le voile qu'elle forme en disséminant ses lambeaux dans toutes les directions.

Pour déplacer le cristallin en totalité lorsqu'il est solide, je presse exactement d'avant en arrière sur sa partie moyenne en ramenant l'extrémité du manche de l'aiguille en avant, et avec le soin de ne point l'élever ou l'abaisser de façon à repousser le cristallin directement vers le centre de l'œil. Par cette manœuvre il est refoulé vers la boutonnière faite en arrière à la capsule, la franchit et passe dans le corps vitré. Lorsque ce premier temps de déplacement est opéré, je fais exécuter à l'instrument un mouvement de rotation qui en ramène une face en haut et l'autre en bas, et dans ce mouvement j'opère la réclinaison; alors seulement je déprime le cristallin et l'applique à plat contre la paroi externe de l'œil, directement sur le muscle droit inférieur ou vers l'intervalle qui le sépare du muscle droit externe. C'est alors qu'il convient, si l'on ne l'a fait plus tôt, de revenir déchirer et déplacer la capsule antérieure avant de retirer l'instrument.

J'ai souvent expérimenté ce procédé sur des yeux d'animaux et sur des yeux de cadavres cataractés artificiellement, et j'ai réussi incomparablement plus souvent que par aucun autre à précipiter le cristallin dans le corps vitré loin de l'ouverture pupillaire; je l'ai employé aussi avec succès dans des opérations réelles. Bien que la dépression de la cataracte soit depuis longtemps une des opérations réglées de la chirurgie, elle offre cependant encore dans son exécution des éventualités qui empêchent le chirurgien de la terminer exactement, comme il se l'était proposé, et qui le forcent à changer de détermination pendant l'opération elle-même. La diversité de consistance du cristallin est une des principales causes de ces difficultés. D'autres circonstances peuvent encore entraver l'opération. C'est au chirurgien à apprécier les obstacles et à trouver le moyen de les vaincre souvent par l'association des préceptes de plusieurs méthodes. Je crois avoir indiqué une des causes qui le plus fréquemment peut-être s'opposent à l'exécution régulière de l'opération par abaissement, et les données que j'en ai déduites me paraissent devoir concourir à favoriser le succès. (Commissaires: MM. Blaudin, J. Cloquet, Réveillé-Paris.)

— M. Dupuy entre dans quelques considérations ayant pour objet d'établir que les animaux et les moutons en particulier sont sujets, comme l'homme, aux fièvres intermittentes lorsqu'ils ont été soumis à l'influence des émanations marécageuses, et qu'ils ont dans ce cas la rate grosse et plus ou moins profondément altérée.

— M. Bousquet présente sur la théorie de M. Piorry quelques objections, mentionnées déjà dans un précédent discours.

M. Piorry déclare que M. Bousquet n'a répondu à aucun de ses arguments, et s'est servi pour le réfuter de faits publiés par d'autres personnes que par lui-même. M. Bousquet, dit M. Piorry, ne m'aurait pas fait attribuer le principal rôle à l'inflammation de la rate, s'il avait lu mes ouvrages. Il y aurait vu que j'ai constamment combattu au contraire la tendance des médecins à ne voir dans toutes les lésions organiques que des inflammations. Il est complétement inexact que j'aie, comme le dit M. Bousquet, appelé le plessimètre au secours de la doctrine physiologique. Si M. Bousquet voulait prendre la peine de lire mes livres et d'assister à mes visites, il verrait certainement tomber une à une toutes ses objections.

Il est cinq heures passées, la séance est levée.

Correspondance.

Paris, 15 juillet 1848.

Monsieur le Rédacteur en chef,

J'ai lu hier dans le dernier numéro (15 juillet 1848) de la *Gazette des Hôpitaux* un article signé M..., dans lequel l'auteur, résumant quelques considérations de M. Guersant fils sur la lithotritie appliquée aux enfants, conclut ainsi :

« Je crois qu'il est d'une saine pratique de toujours avoir recours chez les femmes à la lithotritie. »

J'ai cru trouver là l'expression d'une opinion contraire à celles qui ont été émises par les hommes les plus versés dans la pratique de la taille et de la lithotritie. A cette occasion, j'ai relu le compte-rendu des séances mémorables de l'Académie de médecine des 18 avril, 5, 12, 19, 26 mai et 2 juin 1835, plusieurs lettres de MM. Civiale, Souberbielle, Velpeau, et les passages de plusieurs classiques qui ont trait à cette question. Partout j'ai trouvé des idées contraires à celles de l'article précité. M. Velpeau, dans un discours magnifique, qui est peut-être un chef-d'œuvre d'improvisation, disait, dans la séance du 2 juin 1835 de l'Académie de médecine :

« D'abord, on accorde que pour les femmes et les enfants la taille vaut mieux (que la lithotritie). » Je note que M. Lisfranc lui-même avait fait cette concession, et M. Civiale est du même avis, et aucun des chirurgiens de cette époque n'a contredit sur ce point les maîtres de la science.

Je sais bien que depuis 1835 l'art de broyer la pierre s'est perfectionné tant pour les instruments que pour les procédés opératoires, ce qui a dû rendre la lithotritie d'une application plus générale chez les femmes. Mais les progrès de la taille ont accompagné ceux de la lithotritie, et ont aussi généralisé sa pratique. D'ailleurs, quelle que puisse être la perfection de la lithotritie, tant pour l'appropriation des instruments que pour l'habileté de l'opérateur et la bonté des méthodes, je ne crois pas qu'aujourd'hui plus qu'en 1835, on puisse dire : « Il est d'une saine pratique d'avoir *toujours* recours chez les femmes à la lithotritie. »

Et quelles raisons donne-t-on en faveur de cette dernière méthode?

1° « Quand on pratique la taille urétrale on expose la malade à une incontinence d'urine; ce qui n'arrive pas pour la lithotritie. »

Soit. Mais à combien d'accidents n'expose pas en revanche la pratique de la lithotritie! Et les déchirures de la vessie et du canal de l'urètre; et les accidents nerveux qui sont si fréquents en cette circonstance, et qui peuvent amener, on le sait, à de funestes résultats; et les chances de récidive!

2° « D'une part, on peut se servir d'instruments assez gros; et d'autre part, le canal de l'urètre chez les filles se dilate d'une manière considérable. »

Soit. Mais d'une part cette dilatation dont on parle n'est pas exclusivement propre à l'urètre de la femme. On cite des cas où des calculs assez volumineux ont été extraits par le canal de l'urètre de l'homme. J'ai vu au mois d'avril dernier, dans le service de M. Pettrequin, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un calculum dont l'urètre avait laissé passer des fragments de pierre d'un centimètre cube de volume. Et, d'une autre part, quelle que soit la dilatabilité de l'urètre et même sa brièveté, que faire si le calcul est d'un grand volume très dur, ou partiellement engagé dans le canal de l'urètre?

Si je considère la proposition émise dans l'article en question comme une induction des trois cas de succès cités par M. Guersant, je dirai encore qu'elle est trop générale, et que trois succès, même bien marqués, ne font pas la règle.

Monsieur le Rédacteur, si vous jugez que les observations que je viens de vous soumettre soient de nature à offrir quelque intérêt à vos lecteurs, vous pourrez les insérer dans un des prochains numéros de votre remarquable journal. Seulement, dans ce cas, je vous prie d'insérer ma lettre tout entière, afin qu'on ne se méprenne pas sur le but que je me propose. Impuissant à juger d'après ma propre expérience, j'ai voulu uniquement constater une contradiction qui existe entre l'opinion de M. Guersant et celle d'à peu près tous les hommes compétents de la science, sans rien préjuger d'ailleurs sur la question de savoir si la vérité est du côté du plus grand nombre.

Agréez, etc.

Eugène Facieu,
Elève des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Depuis la publication de notre dernière feuille, dans laquelle nous avons annoncé que le choléra avait envahi Galatz, Bucharest, Ismidt, Ghemlek, Brousse, Gallipoli et Tchardak, nous n'avons reçu aucune nouvelle sur la marche de cette maladie dans ces différentes localités, à l'exception de Galatz, où elle se trouvait entièrement dans la période de décroissance, et de la Valachie, où elle faisait de grands ravages.

A Constantinople, le choléra se maintient, en quelque sorte, dans une espèce de *statu quo*. S'il y a eu parfois progression en suite des grandes chaleurs qui y règnent, et de l'excessive consommation de fruits verts qui s'y fait, cette progression a été légère, et n'a eu conséquemment aucun caractère alarmant.

(*Journal de Constantinople.*)

NOUVELLES.

L'Association des médecins et des pharmaciens du département de l'Hérault est enfin constituée.

La Société a commencé à fonctionner le 1er juillet 1848.

A partir du 1er janvier 1849, tout membre nouvellement reçu devra payer, au moment de son admission, à titre de *rétribution d'admission*, et indépendamment de sa cotisation annuelle, une somme de 12 fr.

Les membres de la commission générale nommée pour l'année 1848-49, conformément à l'article 8 des statuts, sont :

Président. — Raffeneau-Delile, professeur à la Faculté de médecine.

Trésorier secrétaire-général. — Frédéric Cazalis, docteur en médecine.

Commissaires. — Broussonnet, professeur-agrégé à la Faculté de médecine; Chrestien, professeur-agrégé à la Faculté de médecine; Vailhé, professeur-agrégé à la Faculté de médecine; Sauvan, pharmacien.

— Notre confrère le représentant du peuple Ducoux a reçu la mission de désarmer et réorganiser administrativement une partie importante de la banlieue.

— Le jardin des Plantes est rouvert au public. Il n'existe dans ce jardin aucun vestige des prétendues dévastations commises par les insurgés. La faisanderie et les parcs sont intacts.

— Les dames de Liverpool ont adressé à Calais des ballots de linge et de charpie pour être envoyés aux blessés de juin. C'est là un acte de philanthropie que nous aurions eu regret de passer sous silence.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,
OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau.* 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

— MM. les actionnaires de la Lancette française (Gazette des Hôpitaux) sont invités à se réunir, en assemblée générale, dans les bureaux du journal, rue Dauphine, 22-24, le lundi 31 juillet prochain, à trois heures après midi.

Pour être admis à cette assemblée, on doit être propriétaire de deux actions au moins du Journal, qui doivent être représentés.

— Une erreur typographique a changé le sens de la dernière phrase de notre compte-rendu de la clinique de M. Vidal. Au lieu de: le *petit nombre* de récidives, c'est l'*absence* de récidives qu'il faut lire. M. Vidal, en effet, n'a pas vu un seul cas de récidive après l'opération de l'enroulement; il ne prétend pas néanmoins qu'il n'en existe pas; mais il lui a été impossible d'en constater un seul.

A Céder, gratuitement, dans un des plus beaux endroits de la Normandie, une clientèle de médecin d'un rapport de 3 à 4,000 f. S'adresser au bureau du Journal.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, *à Paris.*

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.



Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 22 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 85. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 21 JUILLET 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PHLEGMONS DES LIGAMENTS LARGES. — Il est des maladies dont la connaissance est toute récente, ne date que de quelques années, et qui cependant existaient bien évidemment aux époques antérieures. Ce qui fait qu'on les rencontre aujourd'hui d'une manière même assez fréquente, ce n'est pas qu'elles soient devenues plus communes qu'autrefois; c'est tout simplement qu'on les connaît mieux, que le diagnostic repose sur des bases plus certaines, et que les éléments en sont appréciés par des observateurs au moyen de méthodes d'investigation plus parfaites et mieux appliquées. Parmi ces conquêtes récentes de la médecine, nous citerons le phlegmon des ligaments larges, affection dont nous ne sachions pas qu'il existe encore une description complète soit dans les traités de pathologie interne, soit dans les livres de chirurgie. Nous profiterons de l'occasion qui nous a été offerte d'en observer plusieurs cas dans le service de M. Nonat à l'hôpital Cochin, pour dire un mot de la marche de cette affection et du traitement que lui oppose, le plus souvent avec succès, notre honorable confrère. Citons d'abord un des faits les plus remarquables dont nous avons été témoin.

Une femme, jeune encore, entre le 3 juin dernier, dans les conditions suivantes. Elle souffre, dit-elle, depuis le mois de décembre, de douleurs dans le côté gauche de l'abdomen, douleurs qui ne l'ont pas empêchée de se livrer à ses travaux habituels. Cependant ces douleurs ont augmenté et ont fini par devenir tellement vives, qu'elles ont obligé la malade d'entrer à l'hôpital. Cette femme avait toujours été bien réglée; elle avait un peu de leucorrhée.

Au moment de son admission elle se plaignait, outre les douleurs abdominales, de souffrances dans la région des reins, et surtout dans les cuisses. Elle avait une fièvre intense. A l'examen qui fut fait avec le plus grand soin, on reconnut dans le flanc gauche, entre l'utérus et la paroi latérale du vagin, une tumeur solide, d'une dureté médiocre, exactement limitée, et qui s'étendait en bas jusqu'au niveau du col utérin; en haut, à 2 centimètres au-dessus de l'organe. Cette tumeur s'étendait en même temps un peu en arrière, entre la face postérieure de la matrice et le rectum, et en avant entre la face antérieure et la vessie. On sentait la tumeur au-dessus du pubis, au niveau duquel elle arrivait; elle ne s'étendait pas jusque dans la fosse iliaque du côté gauche. Elle était douloureuse au toucher, de quelque côté que l'on exerçât la compression. La matrice ne paraissait pas avoir augmenté de volume. En résumé, on avait affaire à une tumeur solide, non fluctuante, ne présentant pas non plus la rénitence des tumeurs qui renferment un liquide.

En raison de tous ces phénomènes, de la douleur, de la sensibilité à la pression, de l'état fébrile, M. Nonat pensa qu'il y avait chez cette femme un engorgement inflammatoire du tissu cellulaire du ligament large de la matrice, et du tissu péri-utérin, affection dont il a depuis quelques années observé près d'une quarantaine de cas. L'ovaire participait-il à l'inflammation? C'est ce que M. Nonat ne put affirmer, considérant d'ailleurs que cette complication est assez peu fréquente.

Malgré l'ancienneté de la maladie, qui datait déjà de près de six mois, et en raison des symptômes de l'état aigu, le chef de service appliqua dans toute sa rigueur le traitement antiphlogistique le plus éuergique; neuf saignées générales furent pratiquées, de trois palettes d'abord, puis de deux, enfiu d'une palette et demie. Une centaine de sangsues furent placées en trois ou quatre reprises; une application dc ventouses; enfin trois vésicatoires, dont deux sur le point correspondaut à la tumeur, le premier ayant été mis par erreur beaucoup trop haut et ayant produit un effet plus nuisible qu'utile. Le traitement s'est terminé par des frictions mercurielles.

Sous l'influence de ces moyens, la tumeur, loin de diminuer de volume, a augmenté d'abord dans tous les sens, et la fièvre ne diminuant pas non plus, M. Nonat fut porté à penser que la tumeur s'abcéderait. En effet elle était devenue plus molle qu'elle n'était au moment de l'entrée. Au toucher par le vagin on croyait sentir un peu de cette rénitence qui marque le début de l'abcès. Cette crainte n'empêcha pas d'insister sur les émissions sanguines, les sangsues, les frictions mercurielles et les vésicatoires.

Bien en prit à M. Nonat de n'avoir pas désespéré, et peu à peu la réaction fébrile commença à diminuer d'intensité, la tumeur perdit de son volume. Dix à douze jours après le début du mouvement de résolution, la tumeur était tellement réduite, que l'on pouvait à gauche la regarder comme entièrement disparue; mais en même temps qu'elle diminuait à gauche, l'inflammation se propageait à droite, par voie de continuité du tissu cellulaire. La palpation et le toucher révélèrent bientôt l'existence d'une tumeur semblable pour le volume, la dureté, la situation, à celle qui avait existé du côté gauche.

Le jour où nous avons vu la malade (mardi dernier), nous avons senti dans le côté droit une tumeur du volume d'une pomme de moyenne grosseur. Deux vésicatoires ont été placés sur le côté droit, M. Nonat trouvant la malade trop faible, trop anémiée pour lui faire subir de nouvelles émissions sanguines. La malade a été mise à un régime sévère, et a pris une bouteille d'eau de Sedlitz. Depuis l'entrée de cette femme à l'hôpital les règles n'ont pas reparu. Si l'état d'anémie n'était pas aussi prononcé, nous disait M. Nonat, ce serait ici le cas de pratiquer encore une petite saignée dérivative de 150 grammes. Mais on devra se borner à quelques nouvelles applications de vésicatoires, et à l'administration à l'intérieur des préparations iodurées. L'habitude de M. Nonat est de faire prendre aux malades, lorsqu'il n'y a plus d'inflammation aiguë, l'iodure de potassium à la dose de 0,40 à 0,60 grammes par jour, et de faire faire sur le ventre des frictions avec l'iodure de plomb.

On ne saurait, pendant tout le cours du traitement, trop insister sur un régime sévère.

L'énergie du traitement antiphlogistique est la condition essentielle, *sine quâ non*, de la guérison, et ce n'est que depuis qu'il ne redoute plus de pratiquer de nombreuses émissions sanguines, tant générales que locales, que M. Nonat est parvenu à obtenir les admirables résultats dont chaque jour on peut être témoin dans son service.

En effet, tandis que la plupart des auteurs regardent la terminaison par suppuration comme une des plus fréquentes, M. Nonat est arrivé à ne la voir que très rarement. Jusqu'ici, nous disait-il, il n'a vu qu'un seul cas de suppuration. Il s'agissait d'une femme qui entra dans le service portant une tumeur du volume du poing, située du côté gauche. L'affection ne datait pas de fort longtemps, mais elle présentait une acuité rare. M. Nonat pense même qu'au moment de l'admission de la femme à l'hôpital il y avait déjà un commencement de fluctuation. Cependant M. Nonat, qui n'a pas comme certains médecins l'habitude d'établir pour tous les cas malheureux des *catégories* spéciales, méthode à l'aide de laquelle on arrive facilement à établir des chiffres fabuleux de guérison, M. Nonat, disons-nous, range ce fait parmi ceux dans lesquels le traitement a été inefficace.

Il a été également témoin d'un cas de mort après un phlegmon du ligament large. Une femme accouchée récemment portait une tumeur inflammatoire dans le ligament large du côté droit. Le traitement fut appliqué chez elle dans toute sa rigueur, bien que la malade fût assez affaiblie dès le moment de son admission. Cependant elle allait bien; la fièvre était complétement tombée, lorsqu'un jour, malgré la défense qui lui avait été faite, elle se lève et fait quelques pas dans la salle. En revenant à son lit elle est prise d'une syncope, et succombe. A l'autopsie, on reconnut que la maladie était complétement guérie; il y en avait à peine quelques traces, et l'on ne trouva qu'une très petite tumeur renfermant encore une petite quantité de matière solide.

Nous avons dit en commençant cet article que l'histoire complète et spéciale du phlegmon des ligaments larges était encore à faire. Et en effet, sauf un article assez court que l'on peut lire dans le Traité de pathologie interne de M. Grisolle, il nous a été impossible d'en trouver aucune description dans les traités de pathologie médicale ou chirurgicale, non plus que dans les dictionnaires.

Cependant nous ne terminerons pas sans citer une thèse remarquable soutenue il y a quelques mois par notre ami le docteur J. Boyer, interne distingué des hôpitaux, sur le traitement de cette grave affection, thèse dans laquelle on retrouve un exposé fidèle et complet des travaux de M. Nonat, dont M. Boyer a été l'élève pendant longtemps. Nous pensons faire une chose utile aux praticiens en donnant ici en quelques mots le résumé des points les plus saillants de ce remarquable travail.

Après un court historique et un exposé succinct de l'état de la science sur ce sujet, M. Boyer passe en revue les circonstances dans lesquelles se développe le plus souvent la maladie qui nous occupe ici.

Le phlegmon purement inflammatoire des ligaments larges se développe ordinairement après l'accouchement. Fréquemment lié à l'existence d'une métrite post-puerpérale, il peut se montrer seul, la matrice étant revenue à son état normal. Quelquefois il survient à une époque plus ou moins éloignée du début d'une métrite aiguë, lorsque déjà celle-ci commençait à s'amender; d'autres fois, sous l'influence d'une métrite chronique : l'auteur en possède deux observations. L'inflammation peut avoir son point de départ dans l'ovaire ou la trompe, commencer d'emblée par le tissu cellulaire qui double les replis péritonéaux. Le plus souvent elle doit débuter de cette façon, la trompe et l'ovaire se trouvant confondus avec la tumeur. Plusieurs fois il l'a vu débuter par l'ovarite, dont les signes étaient assez évidents pour ne pas laisser de doutes. L'inflammation s'est rapidement propagée au ligament large; mais à mesure que la résolution s'est opérée, la tumeur ovarique qui avait disparu dans celle formée par le ligament large, s'est montrée de nouveau, et a résisté longtemps au traitement dirigé contre elle. D'ailleurs, ajoute-t-il, un diagnostic précis dans ce cas n'est pas nécessaire, et n'influe en rien sur le traitement, pas plus que la complication de métrite. La maladie peut exister des deux côtés ou d'un seul; dans le premier cas, elle est toujours plus prononcée à droite ou à gauche. Quand le phlegmon est double, il se développe successivement d'un côté, puis de l'autre, plus souvent qu'il ne débute en même temps des deux côtés. C'est, pour le rappeler en passant, ce qui s'est passé dans le fait que nous avons rapporté précédemment.

Partant de cette idée que la terminaison par suppuration est la plus fréquente et la plus redoutable, les médecins ont dû chercher tous les moyens possibles de l'éviter. C'est surtout au début qu'ils ont dû le faire, et comme l'affection est essentiellement inflammatoire, c'est le traitement inflammatoire qui a été le plus souvent et presque exclusivement employé.

D'autres ont voulu faire des purgatifs la base du traitement, basant cette méthode sur une opinion que nous examinerons.

Enfin il est une troisième méthode que l'on pourrait appeler mixte, qui consiste à mettre en usage à la fois les purgatifs et les antiphlogistiques. Un mot de chacune de ces médications.

Le traitement par les purgatifs est fondé sur cette opinion émise par M. Le Roy-d'Etioles, que les symptômes observés doivent être attribués à la constipation ou à la rétention des matières fécales. A ce propos, M. Boyer se demande, et nous partageons son avis, si l'on n'aurait pas quelquefois pris une tumeur stercorale pour un phlegmon des ligaments larges. L'arrêt des matières fécales n'ayant encore déterminé autour du point où il a lieu qu'une irritation congestive sans véritable inflammation, les purgatifs, en balayant le canal intestinal, ont dû faire cesser comme par enchantement les phénomènes qui lui sont propres. Cette manière de voir, l'auteur l'appuie sur des faits publiés dans des recueils de médecine, et dont il donne une analyse succincte. Chez presque toutes les femmes affectées de la maladie dont nous parlons, il y a constipation opiniâtre. Cette constipation offre-t-elle réellement les inconvénients qu'on lui attribue? Il est permis d'en douter, et l'on doit plutôt craindre, en cherchant à les éviter, de s'en créer de plus sérieux.

On ne peut penser au début, et dans la période ascendante de la maladie, à les donner comme révulsifs; car l'intestin et l'organe malade sont trop intimement liés par les systèmes sanguin et nerveux pour que la congestion et l'irritation qu'on développe sur l'un ne se fassent pas sentir sur l'autre et n'augmentent pas l'inflammation.

Ils augmentent les mouvements péristaltiques de l'intestin qui réagissent défavorablement sur la partie affectée, surtout s'il s'est établi des adhérences accidentelles. Le passage de matières, même liquides, à travers un canal dont la tumeur efface plus ou moins le calibre, comprime celle-ci et accroît les douleurs. Quelquefois ils provoquent un dévoiement qui affaiblit les malades et dont on ne se rend maître qu'avec peine. Pour toutes ces raisons, il convient de n'employer les purgatifs qu'au déclin de la période aiguë.

Passant à l'examen de la médication antiphlogistique, M. Boyer fait observer qu'elle arrête l'inflammation, la force à rétrograder, et amène la résolution d'autant plus rapidement qu'on emploie comme adjuvants les révulsifs, les vésicatoires, etc., moyens qui sont presque toujours, sinon toujours nécessaires.

La médication antiphlogistique comprend les saignées générales et locales, les onctions mercurielles, les bains, les vésicatoires, les cataplasmes et les lavements, la diète et le repos.

De tous ces moyens, les plus importants sont la saignée générale d'abord, puis la saignée locale, sangsues à l'hypogastre, ventouses scarifiées. L'onguent napolitain sur le ventre à la dose de 120 à 150 grammes par jour. Le vésicatoire volant au déclin de la période aiguë.

Voici, en résumé, le traitement employé par M. Nonat, non pas suivant une *formule*, expression tout au moins ridicule en thérapeutique, où il n'y a rien d'absolu, où tant de circonstances peuvent et doivent toujours modifier la

manière d'agir du praticien, mais tel qu'il est mis en usage chez un sujet que nous supposerons fort et bien constitué, et atteint d'un phlegmon franchement aigu et suffisamment intense.

Le premier jour, M. Nonat fait toujours pratiquer une saignée du bras le matin, une application de sangsues dans la journée; le soir, on répète la saignée générale; celle-ci est de deux ou trois palettes, quelquefois moins forte, selon les forces de la malade; les sangsues sont au nombre de quinze à trente. Six à huit ventouses scarifiées sur l'hypogastre peuvent les remplacer. On donne en même temps des boissons délayantes acidules. On met des cataplasmes émollients laudanisés sur le ventre. On fait faire des injections à l'eau de guimauve et prendre un demi-lavement à l'eau de graine de lin matin et soir. Le repos est absolu, la diète complète.

Le lendemain, le même traitement est repris; mais la saignée du soir est quelquefois conditionnelle, et, si l'amendement est prononcé, on ne la fait pas.

Le troisième jour, on laisse la malade tranquille, et on lui fait prendre un bain près de son lit; si l'amélioration est peu marquée, et en consultant l'état du pouls, on tire encore quatre à six onces de sang (120 à 200 grammes), ou l'on met de quatre à six ventouses sur l'hypogastre.

Le quatrième jour, le phlegmon marche vers la résolution; c'est alors que les onctions mercurielles sont indiquées pendant deux ou trois jours, ou bien les vésicatoires volants. On continue à administrer un bain tous les deux ou trois jours. Si alors l'affection marche régulièrement vers la guérison; si dès le quatrième ou cinquième jour, quelquefois plus tôt ou plus tard, la tumeur diminue de volume, la fièvre tombe, on donne deux ou trois demi-verres d'eau de Sedlitz ou 30 grammes d'huile de ricin, qu'on répète de temps en temps. On commence à donner un peu de bouillon. A la moindre récrudescence, au moindre arrêt dans la marche rétrograde de l'inflammation, on revient à la saignée du bras; elle est alors de 200 à 250 grammes au plus. On la remplace par des ventouses autour du vésicatoire. Il y a des femmes qui sont saignées ainsi cinq, six fois et plus dans un espace de temps assez court. Le vésicatoire est répété deux ou trois fois; on continue les bains et les autres moyens déjà indiqués; on augmente la quantité de bouillon, puis on donne un peu de potage. Rarement M. Nonat donne une portion avant que la résolution soit très avancée.

On conseille en général d'être sobre de lavements laudanisés, parce qu'ils augmentent de beaucoup la constipation. Cette influence du laudanum n'est pas à craindre quand on ne porte pas la dose trop haut et que l'on fait prendre dans la journée des lavements émollients. L'administration de six à dix gouttes de laudanum dans un quart de lavement calme beaucoup les douleurs et procure un peu de sommeil.

La résolution de l'inflammation n'arrive pas toujours aussi heureusement, aussi régulièrement que nous l'avons dit. La tumeur reste alors stationnaire, après avoir perdu de son volume et après une diminution notable des symptômes. La fièvre persiste, quoique moins forte; elle revient par intervalles et de préférence le soir. Il y a quelquefois des frissons passagers. Les douleurs se font toujours sentir, la physionomie de la femme ne change pas; en un mot, la maladie se continue sous la forme subaiguë. Alors, on doit insister sur les saignées locales et le vésicatoire. Nous y reviendrons lorsque nous aurons occasion d'en rapporter quelque fait dans cette Revue.

L'espace dont nous pouvons disposer ici ne nous permet pas de passer aujourd'hui sur quelques autres faits curieux que nous avons recueillis dans le même service. Ils feront le sujet d'un autre article. Nous avons cru devoir, pour le moment, insister sur le phlegmon des ligaments larges, parce que, comme nous l'avons dit déjà, leur histoire est peu connue et surtout leur thérapeutique peu avancée. Les savantes et utiles recherches de M. Nonat devaient trouver place dans notre Revue hebdomadaire. Z...

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant fils.

Tumeurs blanches. — Quelques mots sur les amputations chez les enfants. — Traitement des fissures à l'anus.

Aux numéros 22 et 26 de la salle Sainte-Thérèse, se trouvent deux jeunes filles environ du même âge, qui sont dans nos salles depuis longtemps, et qui ont chacune une tumeur blanche de l'articulation du coude. Il y a deux mois, ces tumeurs étaient accompagnées d'une mobilité très grande dans l'articulation, de fistules, de gonflement considérable et de douleurs très vives; si bien que nous aurions pratiqué là deux amputations si ces tumeurs n'avaient eu leur siéges aux membres supérieurs, qui sont beaucoup plus utiles pour le travail que les membres inférieurs. Cédant au désir de conserver leurs membres à ces jeunes personnes, nous les avons soumises à l'usage de l'huile de foie de morue et de l'iodure de potassium; elles ont suivi cette médication pendant très longtemps, et on peut constater aujourd'hui une amélioration notable. Le gonflement a beaucoup diminué; il n'y a presque plus de mobilité, et les douleurs ont complétement disparu. Ne croyez pas cependant que j'attribue à l'influence de la médication l'état satisfaisant qui existe; il faut tenir grand compte de la saison avantageuse dans laquelle nous nous trouvons; et, bien que je reconnaisse à notre médication un avantage incontestable, je ne crains pas d'avouer que je redoute l'arrivée de l'automne, dans la crainte d'être obligé de recourir alors à l'amputation que nous avons déjà rejetée.

Notre numéro 24 est une jeune fille de cinq ans qui porte une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne. Il existe des fissures, une mobilité considérable; en introduisant un stylet, on sent les surfaces osseuses altérées, et comme l'affection va de mal en pis, nous allons pratiquer l'amputation.

A ce sujet, je vais vous faire connaître ce que nous faisons ici pour les amputations.

Il est rare que nous préparions nos malades à l'opération, soit par des saignées, soit par des purgatifs. Deux jours avant nous nous contentons de diminuer peu à peu les aliments, de sorte qu'au jour de l'amputation le sujet n'est pas contrarié par la diète. Si la diarrhée existe, nous la combattons, et même nous amputons sans nous en occuper, parce que j'ai observé que très souvent elle disparaît après l'amputation.

Depuis quelque temps nos amputations sont assez heureuses, tandis qu'au commencement de l'année nous avons perdu par résorption purulente quatre de nos amputés. C'est un chiffre énorme; car sur vingt amputations que je pratique ordinairement dans le cours d'une année, le chiffre des décès n'est que de trois, et cette année nous en avons déjà perdu cinq.

J'opère le plus souvent par la méthode à lambeaux pour le bras, l'avant-bras et la cuisse, et par la méthode circulaire pour la jambe. Dans ce dernier cas, en effet, quand on ampute au lieu d'élection, le lambeau postérieur est long, composé de diverses couches qui favorisent l'infiltration et prend difficilement; d'ailleurs, il n'y a aucun avantage pour la maladie, et je crois qu'il vaut mieux employer la méthode circulaire. Dans le bras, l'avant-bras ou la cuisse, il n'est pas rare, en opérant par la méthode circulaire, de voir toujours l'os faire saillie dans la cicatrice. Par la méthode à lambeaux, il y a avantage, parce qu'on recouvre mieux l'os, et on évite cet inconvénient; je puis vous citer pour exemple le nº 5 de la salle Sainte-Thérèse, amputé de la cuisse le 2 juin, et qui est parfaitement guéri. Dans tous les cas, nous faisons usage du chloroforme, qui nous réussit constamment, et qui jusqu'ici ne nous a procuré aucun accident.

En général, nous tenons à perdre le moins de sang possible pendant l'opération; nous pratiquons les ligatures avec une grande minutie, et nous tentons la réunion par première intention. Je dois dire qu'il est rare que cette réunion arrive complète; mais il y en a toujours, et nous nous servons pour cela de bandelettes ou de la suture entortillée.

Après l'amputation, j'ai l'habitude de dépanser mon malade le lendemain; je crois que c'est un très bon moyen: Dupuytren l'employait par exception; Lisfranc l'a préconisé comme règle générale. Il y a toujours avantage, a-t-il dit, qu'on tente ou que l'on ne tente pas la réunion par première intention. Pour ma part, je crois qu'il y a avantage; on peut couper une bandelette trop serrée, éviter les érysipèles favorisés par le séjour des liquides qui suintent de la plaie, et, dans tous les cas, les surveiller; et on ne s'expose pas à regarder, comme cela est arrivé quelquefois, la fièvre qui peut survenir comme le résultat de l'opération, tandis qu'elle tient à la formation d'un phlegmon ou à l'inflammation du moignon. Ainsi, règle générale, je dépanse toujours mes amputés le lendemain; mais s'il y avait eu une hémorrhagie légère, je préférerai attendre, parce que, de deux choses fâcheuses, il faut préférer la moindre. En effet, en dépansant, on s'expose à détruire le caillot qui s'était déjà formé, à renouveler l'écoulement de sang, et alors il vaut mieux s'exposer à un érysipèle et attendre quelques jours.

Voilà ce que nous faisons pour l'état local; examinons maintenant ce que nous faisons pour l'état général.

Presque jamais nous ne tenons les opérés à la diète; le jour même, je leur fais prendre du bouillon, et peu à peu je leur donne des aliments. Je pense qu'en agissant ainsi on s'oppose à la résorption purulente, surtout quand, comme chez nous, les amputations sont principalement exigées pour des maladies chroniques.

Fissures à l'anus. — Les fissures à l'anus chez les enfants ne sont pas très rares; nous en voyons souvent dans nos salles, et elles cèdent en général à deux modes de traitement:

1° La cautérisation avec le nitrate d'argent;
2° Les préparations de ratanhia.

Le second moyen est celui qui nous réussit le plus fréquemment; il a été préconisé par M. Bretonneau, de Tours, et voici comment nous l'employons:

On fait un suppositoire avec:

Beurre de cacao de	6 à 8	parties.
Extrait de ratanhia de	1 à 2	—
Cire,	Q. S.	—

On introduit ce suppositoire dans l'anus; il fond très bien, et ordinairement les malades guérissent.

Si ce moyen ne suffit pas, on emploie les lavements de ratanhia dont M. Bretonneau a donné la formule:

Décoction avec racine de ratanhia,	8	grammes.
Eau,	180	—

On ajoute:

Extrait de ratanhia,	8	—
Teinture de ratanhia,	4	—
Eau,	90	—

De cette manière, on a un lavement très astringent et qu'il faut donner après qu'un autre a nettoyé le rectum. Le but de M. Bretonneau, c'est que le liquide médicamenteux passe au-dessus des fissures, et au bout de cinq à huit jours la guérison est obtenue.

Voilà le traitement que nous faisons le plus ordinairement dans nos salles, et qui nous réussit dans le plus grand nombre de cas. M.

Mémoire sur l'implantation du placenta sur le col utérin. — Traitement. Par M. le Dr Vaust, professeur agrégé à l'Université de Liége, membre correspondant.

Dans le traitement des hémorrhagies par l'implantation du placenta sur le col, il faut avoir égard à diverses circonstances, diverses particularités qui doivent, selon moi, être envisagées séparément.

Je vais essayer d'examiner en particulier chacune de ces circonstances, et indiquer les moyens qui me semblent devoir être opposés à chacune d'elles. A l'appui de ces moyens je citerai des observations extraites de différents auteurs, celles qui me sont propres, et enfin celles que je dois à l'obligeance de quelques-uns de mes confrères.

L'époque plus ou moins avancée de la grossesse doit d'abord être prise en considération. En effet, si une hémorrhagie survient à six mois de grossesse, les moyens à mettre en usage ne seront pas les mêmes que si elle apparaissait pour la première fois dans le courant du huitième, et à plus forte raison du neuvième. A six mois, l'orifice interne du col est complétement fermé, et s'il éprouve quelque dilatation ou un léger ramollissement, il est dû aux phénomènes de l'hémorrhagie. A huit mois l'orifice interne est sur le point de se dilater, et dans les premiers jours du neuvième mois commence cette dilatation.

A six mois, si l'avortement a lieu, le fœtus viendra inévitablement mort au monde, tandis qu'à huit, et surtout à neuf, il naîtra viable. Dans l'intérêt du fœtus, on doit donc chercher par tous les moyens possibles à arrêter l'hémorrhagie et à prolonger le terme de la grossesse. L'on sera quelquefois assez heureux pour conserver la vie à un enfant qui serait venu infailliblement mort au monde, si sa mère s'était accouchée à six mois, tandis qu'un mois plus tard il pourra vivre.

Quels seront donc les moyens à mettre en usage lorsque l'on est appelé à donner ses soins à une femme enceinte de six mois, et chez qui il vient de se manifester une hémorrhagie?

La première chose à faire, c'est d'en rechercher la cause; mais à cette époque de la grossesse le col n'étant pas ouvert cela n'est pas toujours facile à trouver. D'abord, il faut s'enquérir des signes dits rationnels, puis on touche; mais, comme je viens de le dire, le plus souvent on ne pourra pénétrer dans le col; on essaiera alors de provoquer le mouvement de ballottement, d'après le conseil donné par M. Cazeaux, de même qu'il ne faudra pas oublier, si l'on est arrivé au début de l'hémorrhagie, d'examiner la couleur du sang. On doit alors considérer l'état physique de la femme, l'abondance de l'hémorrhagie, la présence ou l'absence des douleurs.

S'il y avait des contractions utérines, l'écoulement sanguin augmentant, comme on sait, pendant ces contractions, on aurait de fortes présomptions sur la cause de l'hémorrhagie. Mais je suppose que ce dernier signe manque, que l'hémorrhagie se soit manifestée sans cause connue, la nuit, pendant que la femme sommeillait. Si elle est pléthorique, robuste, si le pouls est fort et développé, on fera une petite saignée. Il faut cependant être très circonspect dans l'emploi de la saignée, surtout si les symptômes que l'on a recueillis font présumer une insertion du placenta sur le col utérin. En effet, dans ce cas l'hémorrhagie devant se renouveler plusieurs fois pendant le cours de la grossesse, la femme aura besoin de toutes ses forces pour pouvoir les supporter. Si on la pratique, la saignée doit donc être faite très courte, et plutôt comme révulsive que comme déplétive. On fait aussi coucher la femme autant que possible sur un matelas de crin et dans une position à peu près horizontale, en ayant soin que le bassin soit un peu plus élevé que le reste du corps; la chambre doit être vaste et aérée, de même qu'on doit y entretenir une demi-obscurité; il doit y régner le plus grand silence, et l'on doit surtout s'attacher à rassurer le moral de la malade.

En même temps on en vient aux moyens généraux, tels que des boissons froides, acidulées; on applique des compresses d'eau froide, d'eau vinaigrée sur le ventre, et souvent, lorsque l'hémorrhagie est légère, et surtout lorsqu'elle apparaît pour la première fois, on parvient à la suspendre.

M. P. Dubois conseille aussi l'administration du seigle ergoté comme arrêtant les hémorrhagies utérines qui ont résisté à l'emploi de ces premiers moyens généraux. D'après lui, le seigle ergoté agirait simplement, dans ces cas, comme hémostatique. Rien, dit-il, ne prouve que le seigle ergoté jouisse de la propriété de déterminer les contractions utérines. Il pense que ce médicament n'a d'action que lorsqu'elles existent déjà ou qu'elles ont existé.

Je ne puis partager ici l'opinion de M. P. Dubois. Les observations qui me sont propres touchant l'emploi de l'ergot, me portent à croire qu'il sera contre-indiqué toutes les fois que l'on voudra prévenir un avortement. Si ce médicament n'agit quelquefois que comme hémostatique, ce n'est que dans l'état de vacuité de l'organe utérin, mais c'est encore par l'action qu'il exerce sur la fibre musculaire de ce viscère qui en provoque la contraction.

L'hémorrhagie ne s'arrête pas toujours par les moyens que nous venons d'indiquer; elle peut continuer; l'orifice interne du col, baigné constamment de sang, irrité par la sortie des caillots, se ramollit, se dilate, et par contre surviennent des contractions de la matrice.

Si on laisse marcher ces contractions, la fausse couche aura inévitablement lieu; une idée se présente donc tout naturellement à l'esprit, c'est de prévenir ces contractions ou de les enrayer lorsqu'elles se manifestent. Dans le cas où la femme aurait perdu beaucoup de sang, on devrait abandonner l'emploi des réfrigérants; les continuer plus longtemps, serait s'exposer à amener un état de prostration dan-

gereux. Il faut quelquefois, au contraire, pour remédier à cette tendance aux défaillances et aux angoisses épigastriques déterminées par la perte, réchauffer la malade.

Depuis longtemps on emploie l'opium comme médicament propre à arrêter les hémorrhagies utérines, et son efficacité est incontestable.

Les auteurs anciens, tels que Hoffmann, l'employaient déjà.

Willis ayant à traiter une hémorrhagie rebelle, qui lui paraissait dépendre d'un spasme du système artériel, se servit avec avantage des antispasmodiques.

M. P. Dumas a vu guérir par l'opium une femme à qui de profonds chagrins avaient causé une perte utérine contre laquelle on avait vainement employé une multitude de remèdes.

Leroux dit aussi que les narcotiques sont quelquefois employés avec succès dans les pertes de sang entretenues par le spasme. Ils agissent en calmant l'irritation du genre nerveux et en ralentissant le mouvement du sang.

Smellie l'employait aussi.

On croit généralement, dit M. P. Dubois, que lorsqu'il s'est déclaré une perte sanguine avec contraction de l'utérus, l'art est tout à fait impuissant pour prévenir l'avortement. C'est, dit-il, une grande erreur ; car, depuis le commencement de la clinique, on a pu voir dans les salles plusieurs exemples d'avortements prévenus, bien que ces conditions existassent depuis un certain temps.

M. P. Dubois dit également que quand il existe des contractions utérines à la suite d'un coup, d'une chute, sans écoulement de sang, le moyen le plus précieux pour suspendre le travail est l'opium administré à assez forte dose.

Ce professeur croit préférable de l'employer en lavement; par la bouche il est souvent rejeté par le vomissement.

On peut sans inconvénient donner 50 à 80 gouttes de laudanum de Sydenham en lavement dans l'espace d'une heure, et le plus communément on voit se suspendre les contractions utérines. Si au bout d'un laps de temps plus ou moins long elles reparaissent, on réitère l'emploi de ce moyen en diminuant la dose de moitié.

M. Levacher a porté la dose jusqu'à 200 gouttes dans l'espace de quelques heures.

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* donne l'analyse d'un mémoire publié par M. le docteur Guillemot sur l'emploi de quelques moyens propres à arrêter les avortements imminents, et principalement sur l'emploi des opiacés. Ce médecin s'exprime ainsi : « Le moyen le plus précieux pour prévenir les contractions de la matrice, c'est l'opium. »

Dans une note, le rédacteur du même journal dit : « Cette médication tend à devenir générale, et aujourd'hui une foule de praticiens y ont recours, soit pour arrêter les contractions utérines prématurées, soit pour changer la nature des douleurs insupportables, auxquelles les femmes sont souvent en proie dans les accouchements à terme. »

Burns reconnaît l'utilité de ce médicament dans toutes les hémorrhagies utérines indistinctement.

M. Cazeaux le préconise également; il dit qu'on peut presque à volonté, par l'emploi des opiacés, suspendre indéfiniment un travail prématuré ou abortif, et M. P. Dubois a obtenu tant de succès de cette médication qu'il ne saurait trop la recommander.

L'opium employé par une foule d'auteurs et dans une infinité de circonstances n'a cependant, à ce que je sache, jamais été préconisé particulièrement pour combattre les hémorrhagies qui font l'objet de ce mémoire. Il est cependant probable que la plupart de ces accoucheurs l'auront employé.

Il existe peu de médicaments dans lesquels on n'a pas cru reconnaître un mode d'action tout à fait opposé. L'opium employé pour arrêter les hémorrhagies et enrayer les contractions utérines, a été aussi conseillé et mis en usage dans un but tout à fait opposé.

M. Levacher ne balance pas à accorder au laudanum un avantage immense sur le seigle ergoté dans les cas d'inertie et d'épuisement de l'utérus. D'après lui, l'action de ce médicament n'est concentrée que sur cet organe ; il excite et provoque les douleurs, et rien de plus ; et à l'appui de son opinion, il cite plusieurs observations.

Cette différence d'opinions provient souvent de ce que l'on ne se rend pas bien compte de la manière d'agir des médicaments ; ce qui aura induit en erreur M. Levacher, c'est l'état de contraction permanente dans lequel se trouve quelquefois l'utérus lors du travail, état qu'il aura confondu avec l'inertie. L'opium aura fait cesser la contraction permanente et aura ramené la vraie contraction utérine, seule capable d'expulser le fœtus.

M. Velpeau pense également que l'opium ne peut convenir dans l'inertie proprement dite, et il ne croit pas qu'on puisse le comparer au seigle ergoté.

L'étude du mécanisme par lequel se produisent les hémorrhagies peut nous guider dans l'appréciation de l'utilité relative des moyens que l'on a préconisés pour les combattre.

Dans les hémorrhagies par implantation du placenta sur le col utérin, le sang s'écoule des vaisseaux éraillés ou déchirés d'une manière continue; mais il est expulsé à chaque contraction. Pendant le relâchement, il s'accumule entre la face interne de la matrice et les membranes de l'œuf. Surgit ensuite une contraction qui expulse le sang accumulé. S'il n'y avait pas de contraction, le sang pourrait se coaguler et constituer un caillot qui boucherait les orifices béants des vaisseaux.

C'est en cela que consiste l'effet de l'opium, qui amène une suspension des contractions utérines et, par suite, la coagulation du sang accumulé.

Les hémorrhagies qui surviennent à la suite de l'accouchement proviennent de l'inertie de l'utérus. L'accoucheur doit s'attacher à ramener les contractions ; sous leur influence, la matrice se resserre et se durcit. Ici le seigle ergoté est de la dernière utilité ; en ramenant les contractions utérines, il suspend l'hémorrhagie.

Nous ne concevons pas autrement l'action de l'ergot comme hémostatique. Nous croyons qu'employé dans le cas d'implantation du placenta sur le col, il agirait uniquement comme abortif.

Nous croyons devoir attirer une attention toute particulière sur l'emploi de l'opium dans les cas d'hémorrhagies qui font l'objet de ce mémoire. Nous l'avons mis en usage dans des cas d'hémorrhagies avec contractions utérines et après avoir reconnu qu'une portion du placenta était implantée sur le col, et nous avons arrêté les contractions utérines et en même temps l'hémorrhagie, qui n'était plus qu'un suintement sanguin qui cédait aux moyens généraux dont nous avons parlé tantôt.

L'opium est donc pour nous un moyen précieux ; par son emploi on atteint un but auquel on osait à peine rêver, celui de prolonger la grossesse à peu près jusqu'à son terme et, par conséquent, de mettre au monde un enfant vivant.

Il est bien entendu que si l'hémorrhagie était excessivement abondante, si la femme avait déjà perdu beaucoup de sang et que la dilatation du col fût à peu près complète avant que le médicament n'ait agi, la femme serait morte. Si l'on soupçonnait aussi que le fœtus eût cessé de vivre, les accidents que son séjour dans la matrice pourrait entraîner s'opposeraient aussi à l'emploi de ce moyen.

C'est surtout l'état de faiblesse de la malade qu'il faut considérer; car, ainsi qu'on le verra dans l'observation qui va suivre, nous avons rencontré le col dilaté de l'étendue d'une pièce de cinq centimes et, en outre, souple et dilatable dans une plus grande étendue, et néanmoins les contractions utérines se sont arrêtées, de même que l'hémorrhagie.

J'ai eu l'occasion d'employer deux fois ce médicament, et chaque fois le succès le plus complet est venu couronner ma médication.

Obs. I. — Je fus demandé, dans la nuit du 7 au 8 du mois de mai 1845, pour donner des soins à une dame qui était déjà mère de trois enfants. Cette dame m'avait retenu pour les premiers jours du mois d'août, époque à laquelle elle comptait accoucher.

Il venait de se déclarer (à six mois de grossesse) une hémorrhagie abondante ; le sang avait traversé le lit et inondait le parquet. Il y avait des contractions utérines, et pendant ces contractions l'hémorrhagie augmentait; lorsqu'elles cessaient, ce n'était plus qu'un suintement. Je pratiquai le toucher, le col était dilaté d'environ une pièce de cinq centimes ; j'y introduisis le doigt, et je reconnus le bord du placenta qui se trouvait à environ un pouce de cette ouverture. Me rappelant la manière d'agir de l'opium, dont une des propriétés est de suspendre les contractions de l'utérus, j'eus l'idée de l'administrer à la malade.

Je fis d'abord vider l'intestin par un lavement simple; puis j'en fis, immédiatement après, passer un second contenant 12 gouttes de laudanum de Sydenham ; puis, dix minutes après, un troisième contenant même quantité, et cela dans fort peu de véhicule.

Sous l'influence de ce remède, j'ai vu se suspendre les contractions de la matrice et l'hémorrhagie diminuer considérablement.

J'appliquai ensuite des compresses d'eau vinaigrée sur le ventre et sur les cuisses, qui achevèrent d'arrêter complétement l'hémorrhagie. La malade étant fort faible, je lui prescrivis une potion composée de deux onces de teinture de cannelle, quatre onces d'eau de menthe et une once de sirop, à prendre par cuillerée de demi-heure en demi-heure, et j'attendis jusqu'au matin.

L'hémorrhagie n'ayant point reparu, je m'en retournai chez moi, recommandant expressément à cette dame de me faire mander aussitôt qu'elle s'apercevrait de la moindre perte de sang ; je lui recommandai également de ne pas quitter le lit; mais trois jours étaient à peine écoulés qu'on ne tenait déjà plus compte de mes conseils, et l'on vaquait aux soins du ménage.

Le 14 du mois de juillet (deux mois sept jours après la première hémorrhagie), il s'en déclara une seconde. Je me rendis sans retard auprès de la malade ; la perte était abondante; il y avait des contractions utérines, mais faibles. Je pratiquai le toucher; le col, malgré la faiblesse des contractions, était dilaté de l'étendue d'une pièce de cent sous, et une portion du placenta venait s'engager simultanément avec les membranes dans cette ouverture.

Le travail était trop avancé pour qu'on pût espérer de l'enrayer; d'un autre côté, le terme de la grossesse était de huit mois : l'enfant pouvait donc naître viable.

Je mis en pratique le précepte de M. P. Dubois ; je rompis les membranes. Mais auparavant, le toucher m'ayant permis de constater que le fœtus présentait la tête à l'orifice utérin, vu la faiblesse des contractions utérines, je donnai à la malade dix grains de seigle ergoté en poudre; dix minutes après je réitérai la dose, puis une troisième fois, 30 grains en tout. Les douleurs augmentèrent bientôt, je rompis alors les membranes; les eaux s'écoulèrent, j'en favorisai l'entier écoulement en soulevant de temps en temps la tête du fœtus avec le doigt.

Les contractions utérines se succédant, la tête vint comprimer la portion du placenta décollé, ce qui fit cesser l'hémorrhagie ; et environ trois quarts d'heure après, l'accouchement se termina spontanément. L'enfant est venu extrêmement faible et chétif; cependant, grâce aux bons soins qui lui ont été prodigués par sa mère, il a survécu, et il est aujourd'hui parfaitement bien portant.

Dans le cours de ce travail, nous aurons l'occasion de revenir sur cette observation.

Voilà donc une hémorrhagie par implantation du placenta inséré à la partie inférieure de l'utérus qui s'est manifestée à six mois de grossesse, qui a cessé tout à coup sous l'influence de l'opium, n'a reparu qu'à huit mois, et qui a eu pour résultat un accouchement heureux.

Je contais ce fait à un de mes confrères, M. le docteur Fossion. Il me dit avoir été témoin d'un cas à peu près analogue; il eut l'extrême obligeance de me le communiquer. Voici cette observation en peu de mots.

Obs. II. — Une dame enceinte d'environ sept mois avait une perte ; on constata l'insertion d'une portion du placenta sur le col; les contractions de l'utérus étaient violentes. On prescrivit une potion opiacée, et, sous l'influence de cette médication, on vit cesser les contractions et en même temps l'hémorrhagie.

(La suite à un prochain numéro).

Note sur les écoulements chroniques de l'urètre, lue à l'Académie de médecine, le 18 juillet 1848, par M. le docteur Béniqué.

La communication que j'ai l'honneur de faire à l'Académie ne se recommande pas par la nouveauté du sujet. J'ai beaucoup hésité à traiter devant vous, Messieurs, une question d'un ordre très inférieur quand je songeais à l'importance de celles qui remplissent habituellement vos séances. Une seule pensée m'a encouragé : c'est l'exemple que nous ont laissé les grands maîtres de la chirurgie en ne dédaignant jamais d'approfondir les points de la science les plus vulgaires, lorsque leur examen pouvait ressortir une utilité pratique.

En 1844, j'ai publié sur le traitement des rétrécissements de l'urètre un Mémoire très succinct.

Destiné uniquement à exposer une méthode nouvelle, il ne devait renfermer aucune digression; mais l'histoire des écoulements chroniques de l'urètre est liée d'une manière si étroite à celle des rétrécissements, qu'en parlant de cette dernière maladie il m'était impossible de ne pas dire quelques mots de la première.

L'extrême fréquence de ces suintements purulents, l'ennui, je dirai presque le désespoir, dont leur persistance afflige les malades, m'autorisent, je crois, à compléter par quelques considérations pratiques la publication que je viens de rappeler à l'occasion d'un malade qui n'avait pour ainsi dire pas de rétrécissement appréciable, et qui m'était venu consulter pour un écoulement rebelle depuis deux ans à toute espèce de traitement. Je disais : « Que l'écoulement chronique est un des symptômes du » rétrécissement de l'urètre, qu'il disparaît habituellement de » lui-même à la fin du traitement que j'ai adopté pour cette » dernière maladie; que cependant il montre par fois une rare » ténacité, et qu'alors il convient, pour accélérer la guérison, » de combiner l'introduction des bougies avec l'emploi de quel- » ques injections non irritantes.

» J'ajoutais que je cherchais vainement dans mes souvenirs » un seul cas où je n'aie obtenu par cette méthode un succès » complet. »

Depuis que j'ai écrit ces lignes, une nouvelle expérience de quatre années m'a permis de multiplier beaucoup mes observations sur le même sujet et de les confirmer par des détails encore plus précis.

Que les rétrécissements de l'urètre soient la cause presque des écoulements chroniques, c'est là un fait depuis longtemps acquis à la science et dont l'anatomie pathologique nous donne l'explication.

Un point de l'urètre est-il rétréci? la membrane muqueuse est généralement saine en deçà de lui vers l'orifice externe ; mais derrière le rétrécissement les parois de l'urètre sont constamment dilatées. Dans cette cavité anormale séjournent habituellement quelques gouttes d'urine, et la membrane muqueuse très sensible, parfois douloureuse, sécrète constamment un peu de pus. Une bougie, introduite jusqu'au rétrécissement, ne cause pour ainsi dire pas de douleur, mais à peine l'a-t-elle franchi que le malade accuse une vive sensibilité. Cependant l'instrument pénètre avec une extrême facilité; il semble même avancer dans une cavité brusquement élargie derrière le rétrécissement, mais dont les parois sont tellement irritables que le moindre contact avec le corps étranger est douloureux.

Enfin, la bougie retirée amène vers son extrémité un peu de pus, ce qui n'arrive point quand elle n'a pas dépassé le rétrécissement. Enfin, l'inflammation passant sous l'influence des causes les plus minimes de l'état chronique à l'état aigu, les symptômes précédents s'exaspèrent au point de simuler un écoulement contagieux.

Il n'existe peut-être pas une maladie dont la marche soit plus régulière, plus constante. Même identité dans le langage des malades. Je sais d'avance, pour l'avoir entendu plusieurs centaines de fois, l'exposition que chacun d'eux va me faire de ses souffrances, des traitements multipliés qu'il a vainement essayés, de son découragement, de sa tristesse. Enfin, quand j'annonce que la maladie guérira dans un mois ou six semaines, même étonnement toujours voisin de l'incrédulité.

Avant de rien entreprendre, il faut évidemment explorer l'urètre. Pour cela, je prends une bougie cylindrique de 7 à 8 millimètres, très ronde à son extrémité et naturellement courbée. Je l'introduis très lentement; et si, avant de parvenir dans la vessie, je rencontre un ou plusieurs points qui opposent une légère résistance, ou derrière lesquels la sensibilité est plus vive, je confirme pleinement le jugement que j'ai porté.

Comme instrument d'exploration, je préfère beaucoup les bougies cylindriques courbes à celles qui sont terminées par une demi-olive. Celles-ci, assurément, indiquent mieux la limite postérieure du rétrécissement ; mais, employées pour constater son existence douteuse, elles s'engagent parfois dans le cul-de-sac du bulbe, et elles n'approchent pas de la certitude que transmet une bougie cylindrique à l'opérateur attentif à reconnaître dans sa marche la plus légère résistance.

Rien n'est plus simple que le traitement réel de cette maladie, c'est-à-dire qui s'attaque à sa cause et non à ses symptômes.

Je commencerai, le premier jour, par introduire la bougie qui m'a servi à explorer; la retirant immédiatement, je la ferai sui-

vre de deux ou trois autres qui pourront aisément différer d'un tiers de millimètre et plus, car les rétrécissements de ce genre ont rarement acquis une grande dureté. De sorte que sept à huit séances suffisent ordinairement pour ramener le canal à un diamètre de 9 à 10 millimètres.

L'important, c'est d'arriver à une dilatation complète, de se rappeler que l'urètre a la forme d'un cône renversé, et qu'une bougie n'est jamais trop grosse tant qu'elle ne remplit pas la partie antérieure.

Quelquefois l'orifice de l'urètre est naturellement bridé. Je n'hésite jamais à l'inciser lorsque son étroitesse met obstacle à une dilatation convenable.

Plusieurs malades, pour s'être refusés à cette opération bien minime, mais nécessaire, n'ont obtenu qu'un résultat imparfait.

S'il pouvait rester quelques doutes sur la cause qui entretient l'écoulement, ils disparaîtraient en considérant qu'il diminue progressivement aussitôt que, le rétrécissement étant guéri, on éloigne les introductions de bougies. Dans presque tous les cas, j'en suis convaincu, il finirait par cesser de lui-même.

Mais au point de vue pratique, il faut tenir compte de l'impatience des malades très désireux d'atteindre le résultat qu'on leur a promis. Lors donc que la suppuration ne diminue pas d'une manière rapide et progressive, ce qui arrive surtout chez les individus d'un tempérament lymphatique, j'accélère la guérison par l'emploi de quelques injections.

J'évite surtout que leur action soit irritante. Ainsi, quelle que soit la formule, je recommande au malade d'ajouter de l'eau à la solution, si, à la suite de son emploi, la douleur durait plus de cinq à six minutes. C'est dans ce but que je donne volontiers la préférence aux injections purement astringentes, telles que le tannin et l'extrait de ratanhia.

Cependant, le choix ne doit pas être aussi exclusif que je l'affirmais il y a quatre ans; et, quand après quelques jours d'essai le ratanhia ne produit pas tout l'effet que j'en attends, je le remplace par une solution de sels astringents, en commençant toujours par une très faible dose.

Enfin, il faut s'assurer que les injections sont bien faites et pénètrent profondément. Dans quelques cas, je me suis très bien trouvé d'engager le malade à les pratiquer immédiatement après une introduction de bougie.

Depuis sept ou huit ans que j'ai adopté cette méthode, je ne rencontre plus de ces écoulements rebelles à l'existence desquels, de guerre lasse, les malades se résignaient, souvent de l'avis de leur médecin, quelque tristesse qu'ils en éprouvassent; car les injections seules sont toujours impuissantes tant que le rétrécissement n'a pas été guéri; et la preuve, c'est que presque toujours le malade a essayé antérieurement sans succès, quoique à plus hautes doses, les formules qui, en quelques jours, terminent le traitement.

En finissant cette petite note, qui, eu égard au peu d'importance du sujet, paraîtra peut-être trop longue, je rappellerai le seul mérite que je crois devoir revendiquer ici, c'est d'avoir donné, pour les rétrécissements de l'urètre, un traitement tellement simple, que, même pour guérir une maladie insignifiante, le malade ne peut refuser de s'y soumettre.

Le contraire arriverait bien souvent si l'on devait lui proposer des incisions, des cautérisations, ou l'engager à garder des bougies dans l'urètre pendant un temps plus ou moins long.

DISTRIBUTION DES EMPLOIS MÉDICAUX.

Monsieur le Rédacteur,

De graves questions médicales s'agitent. Dois-je, moi aussi, mettre la main à l'œuvre de la charte nouvelle dont le but serait enfin la consécration définitive de nos droits et de nos devoirs? Rassurez-vous, mes prétentions de réformateur ne vont pas si loin. Je ne me reconnais ni le droit, ni la mission, encore moins la capacité de légiférer. Je n'ai point le bonheur d'être un Lycurgue, à la solde quotidienne de la nation.

Je prendrai donc seulement la liberté d'émettre un avis sur le meilleur mode de distribution des emplois médicaux d'une importance secondaire.

Les titres de tout médecin doivent être, en république comme en monarchie, la supériorité de capacité. Ce principe de bon sens et d'équité doit dominer toute la question. Comment le faire passer, sans encombre, de l'état théorique à l'état pratique? Comment, en un mot, constater, jauger, pour ainsi dire, la capacité de chacun des prétendants? Par le concours évidemment. Le concours est la solution du problème, soit. C'est l'arche sainte qu'il faudrait entourer d'un peu plus de respect, d'un peu plus de vénération.

Malheureusement la chronique est là pour nous dire que, dans maintes et maintes occasions, on ne s'est guère fait faute d'y porter une main profane. Tant il est vrai que les institutions les plus belles ne sont pas à l'abri des injures du temps et des sapes de la corruption?

Si donc à Paris même cette noble institution a quelquefois été clandestinement faussée, d'autres fois ouvertement violée; si elle a pu souvent abriter le favoritisme et le népotisme, cette double et incurable lèpre de notre époque, que sera-ce, mon Dieu! je vous le demande, en province? Ce ne sera ni plus, ni moins que le régime du bon plaisir des citoyens administrateurs; que la distribution, *ad libitum*, de la monnaie courante des menus emplois à des sujets plus ou moins recommandables, je voulais dire, plus ou moins recommandés.

Et puis remarquez une chose, c'est que si pour chaque petit emploi de mince importance il fallait instituer un jury de concours, qu'arriverait-il? C'est que vous couvririez tout le territoire de la France de ces sortes de jurys fonctionnant sans cesse ni relâche, fonctionnant tant bien que mal, fonctionnant à la satisfaction de quelques-uns, au désappointement de beaucoup; c'est que (chose grave par ce temps de républicaine économie qui court) de nouvelles charges pécuniaires incomberaient à notre pauvre république.

Je crois avoir trouvé un mode de concours plus simple, plus économique, plus impartial et plus propre à stimuler l'ardeur plus ou moins studieuse de la nouvelle génération médicale.

Rien ne s'opposerait même à ce que ce mode nouveau fût dès à présent mis à l'usage des docteurs faits et parfaits.

Voici donc comment je formulerais mon projet de réforme.

Du meilleur mode de distribution des emplois médicaux secondaires.

Chapitre unique. Articles multiples.

1° Le concours, tel qu'il est institué, est conservé pour l'admission aux chaires de professeurs, ainsi qu'à toutes les places de premier ordre.

2° Pour les autres emplois, les examens d'admission au doctorat deviennent la lice du concours.

3° Les notes obtenues constituent à différents degrés les titres des médecins à la confiance de l'administration.

4° Elles deviennent la règle invariable d'après laquelle les emplois publics seront équitablement répartis.

5° Il sera tenu compte des travaux scientifiques publiés et de l'expérience acquise par une pratique de plusieurs années.

6° Les docteurs reçus sont, de la sorte, assimilés aux élèves de l'Ecole polytechnique sortants: ils sont classés par ordre de mérite pour être ultérieurement investis de fonctions publiques, suivant les besoins de la localité.

Supposez maintenant que mon utopie (et je me refuse, pour mon compte, à croire qu'il y ait là l'ombre d'utopie), supposez, dis-je, qu'elle soit convertie en décret sérieux, ne vous donnerai-je point le spectacle d'une heureuse rénovation médicale?

Ne voyez-vous pas la jeunesse des écoles, comme touchée par une baguette magique, subir d'heureuses métamorphoses? La foule des studieux, vivement piquée par ce nouvel aiguillon, redouble de zèle et d'ardeur; la petite phalange, vouée au culte de la paresse et d'autres divinités, fait volte-face à l'étude et s'y jette corps et âme. C'est qu'il ne s'agit plus de conquérir à la pointe d'un scalpel rouillé, à l'aide de quelques tours de force de mnémotechnie, un diplôme, vaille que vaille. Il s'agit d'un bel et bon concours, permanent, impartial, dont les vainqueurs seront promus aux places vacantes et signalés à la confiance publique.

Ne voyez-vous pas de là les émotions diverses de cette légion de confrères, nantis plus ou moins régulièrement de belles et bonnes places? les uns pâlissent et chancellent à la promulgation de mon décret; ils se sentent condamnés d'avance par le perfide registre des examens.

Les autres invoquent, sinon la prescription, du moins l'expérience qu'ils ont acquise ou dû acquérir. Ils ont blanchi sous le barnais! Il est vrai que quelques-uns peuvent prétendre à l'inestimable avantage d'avoir usé plus de souliers que leurs jeunes collègues: ainsi que l'a dit, avant votre serviteur, notre maître à tous, Zimmermann.

Quelques-uns se retranchent avec une juste fierté dans leurs opinions plus ou moins démocratiques comme dans un fort inexpugnable. On dirait à les entendre que les dites opinions doivent leur porter intérêts, récompenses, indemnités, absolument comme une grave blessure de février ou de juin.

D'autres en nombre imposant, je me plais à le confesser, n'ont rien à craindre des révélations et décisions souveraines de l'inflexible registre: il reste manifeste aux yeux de tous que leur capacité est à la hauteur de leurs prétentions couronnées.

Ne voyez-vous pas toute la famille des citoyens jouissant des droits, devoirs et charges du protectorat me rendre en chœur de chaudes actions de grâces? Ne l'ai-je point délivrée des poursuites sans fin ni miséricorde de la famille si nombreuse, si vivace, si indestructible des solliciteurs aux abois? N'ai-je pas, moi chétif, saisi la massue d'Hercule pour écraser l'hydre?

Prenez donc en main le verre de mon optimisme législatif et vous verrez comme moi poindre l'aurore d'un jour meilleur pour la république médicale et pour l'humanité souffrante.

Si vous adoptez mes vues, il me sera permis d'espérer de vous un accueil sympathique et l'hospitalité de vos petites colonnes pour mon système de régénération.

Système! le mot est ambitieux, j'en conviens. Mais le cachet d'une idée-mère n'est-ce pas la propriété qu'elle a de pouvoir se généraliser?

A ce titre, est-ce que l'Ecole de droit, à l'instar de l'Ecole de médecine, ne pourrait point faire son profit de mon idée nouvelle; comme de la mesure inexorable à laquelle chaque solliciteur serait, avant tout, contraint d'apporter sa taille? Je laisse la solution de cette question à de plus habiles; mais ce que je ne puis laisser à d'autres, c'est le témoignage de ma considération et de ma haute estime pour vous et votre journal, dont je suis un des plus assidus lecteurs. L. ALLIEZ, D.-M.-P.

Marcigny (Saône-et-Loire), 16 juillet 1848.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Voici ce que nous écrit notre correspondant de Bucharest en date du 17 juin, relativement à la marche du choléra dans la principauté de Valachie:

« Bucharest, 17 juin 1848.

» Nous sommes sous la funeste puissance du choléra qui a éclaté ici depuis une douzaine de jours, et y a répandu la plus grande consternation. La plupart des autorités et un grand nombre de familles aisées ont quitté Bucharest. On ne voit dans les rues que processions religieuses et images de saints; les cloches de nos quatre cents églises sont sans cesse en branle pour appeler les fidèles dans les églises et obtenir par des prières générales que Dieu fasse cesser les ravages de cette cruelle maladie. Les rues sont encombrées de litières remplies de malades que l'on transporte dans les hôpitaux et dans les ambulances, et l'on y rencontre fréquemment un grand nombre de convois funèbres. Cependant, par le tableau officiel suivant, vous verrez que la mortalité n'est pas excessive; mais je dois ajouter que dans un grand nombre de cas les malades meurent dans deux ou trois heures, ce qui a beaucoup ajouté à la consternation générale.

DATE, STYLE VIEUX.	MALADES ANCIENS.	MALADES NOUVEAUX.	TOTAL.	MORTS.	GUÉRIS.	RESTÉS MALADES.
3 juin,	12	18	30	6	5	19
8 »	19	31	50	12	10	28
9 »	26	52	78	16	13	50
10 »	52	62	114	19	22	73
11 »	73	126	199	26	22	151
12 »	151	161	312	25	37	250
13 »	250	199	449	36	83	330
14 »	330	186	516	32	136	348
15 »	348	224	572	38	146	388

» A Galatz, depuis le 1er juin jusqu'au 8, il y a eu 205 attaques et 63 morts.

» A Ibraïla, depuis le 3 juin jusqu'au 7, 274 cas, dont 70 suivis de mort, ce qui est considérable en raison de la population de cette ville, qui n'est que de 15 à 20,000 âmes.

» A Vlacbka (Giurgevo), du 2 au 7 juin, il y a eu 90 cas et 21 morts, ce qui est encore plus considérable qu'à Ibraïla, car la population n'y dépasse pas 4,000 âmes.

» Le choléra s'est répandu dans toute la Valachie et s'avance rapidement vers les frontières de la Transylvanie. »

(*Journal de Constantinople.*)

— M. le docteur Vlaston nous écrit de Bucharest:

Le choléra se trouve dans notre ville depuis le 26 mai, après avoir fait de grands ravages en Moldavie, à Ibraïla, etc. Il sévit principalement sur ceux qui ne tiennent pas une vie régulière, sur les ouvriers, etc. Nous avons eu jusqu'à 50 morts par jour. A présent, l'épidémie commence à décliner. Il faisait très chaud lorsque l'épidémie était dans sa plus grande force.

Notre honorable confrère M. le docteur Ducoux vient d'être nommé préfet de police.

— MM. les actionnaires de la LANCETTE FRANÇAISE (Gazette des Hôpitaux) sont invités à se réunir, en assemblée générale, dans les bureaux du journal, rue Dauphine, 22-24, le lundi 31 juillet prochain, à trois beures après midi.

Pour être admis à cette assemblée, on doit être propriétaire de deux actions au moins du Journal, qui doivent être représentées.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 25 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 84. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.
A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Phlegmon de la cuisse.

Le n° 48 de notre salle a succombé à une série d'accidents généraux produits par un érysipèle grave qui avait envahi tout le membre inférieur droit. Cet homme avait reçu dans le genou une balle qui n'était pas sortie, et que nous n'avions pu extraire. Il n'y avait pas de signes de fracture; mais il est survenu une inflammation d'abord assez modérée, puis extrêmement considérable.

Cette inflammation a gagné la cuisse, un gonflement très grand et puis un érysipèle sont survenus, et à partir de ce moment sont arrivés des accidents graves qui m'ont donné beaucoup d'inquiétude. Il m'avait bien paru que tout cela devait avoir sa source dans une suppuration profonde; et voici pourquoi : Lorsque dans un membre survient un gonflement et qu'une plaie existe un peu plus loin, le gonflement a beau être surmonté d'un érysipèle, il tient toujours à une inflammation profonde; et, pour ne pas sortir de la cuisse, s'il y a du gonflement, une inflammation aiguë. Cette inflammation tend à la suppuration entre les muscles, à cause de l'arrangement anatomique dont il faut tenir grand compte et qui gouverne l'inflammation. Si la blessure n'intéresse pas le plan aponévrotique, l'inflammation sera sous-cutanée, et le phlegmon qui s'ensuivra pourra envahir toute la longueur du membre, parce qu'il n'y a ni bride, ni interstice qui l'arrête, si ce n'est en dehors et en arrière. Dans ce cas il n'y a pas de gonflement considérable; le membre peut conserver son volume normal; mais il devient rouge; il a cette rougeur rose particulière aux phlegmasies, et on constate un empâtement phlegmasique qui indique que le travail inflammatoire n'est pas profond. Si la blessure pénètre jusqu'au-dessous de l'aponévrose, si l'inflammation n'a pas son point de départ dans la couche cellulaire cutanée, voici où se trouve le mal :

Il y a au-dessous du triceps un tissu cellulaire très simple, très lamelleux, et en même temps très vasculaire. Ce tissu attache les muscles au fémur dans toute la longueur de ce membre. Non pas qu'il constitue une couche divisable, mais une série de cellules, une espèce d'éponge bien moins dense que les muscles. Il arrive alors que l'inflammation se trouve entre deux plans, les muscles et l'os, et qu'elle a bien plus de tendance à envahir ce tissu cellulaire sous-musculaire.

Il s'ensuit que la cuisse a deux plans de tissus qui favorisent l'extension de l'inflammation, plan cellulaire sous-cutané, plan cellulaire sous-musculaire. Chez notre malade nous avions remarqué, dès l'abord, un gonflement dans toute la longueur et dans toute la circonférence du membre sans aucun signe de rougeur; la rougeur est survenue après, puis elle a disparu sans que le gonflement disparaisse, et dès lors il était évident qu'il se formait du pus profondément.

C'est très grave qu'une inflammation profonde de la cuisse. Il suffit, pour le comprendre, de connaître la structure du membre et l'extension que peut prendre cette inflammation. Il y a encore d'autres dangers qui consistent dans la dénudation de l'os. Quand la suppuration dure quelque temps, le périoste se prend, l'os se dénude, la nécrose survient, et ajoute à la gravité. Chez notre malade nous avions un autre danger, c'était la plaie à la partie antérieure du genou, et quoiqu'il n'y eût pas de signe de fracture, nous avions des raisons de croire à l'ouverture de l'articulation. Ajoutez à cela l'existence de la balle qui n'était pas ressortie, l'arrivée d'accidents généraux qui semblaient tenir à l'infection purulente et à l'érysipèle, et vous comprendrez toute la gravité de ce cas.

Dans ces circonstances on est aussi fort embarrassé pour la thérapeutique, et vous allez voir comment une complication entrave le traitement. Il y avait ici érysipèle et inflammation profonde. Les incisions et les sangsues pouvaient nous être utiles à cause de cette double inflammation; mais d'un autre côté il y avait de la suppuration, et cet état de purulence est une contre-indication pour deux motifs : 1° quand il y a purulence, le chirurgien est préoccupé de l'infection purulente; or quand on vide le système musculaire, l'absorption est plus rapide, et plus on saigne, plus l'infection purulente est facile. 2° Les suppurations abondantes ont besoin d'une grande force vitale, et il est d'observation que les individus saignés résistent moins à la suppuration. Ainsi les saignées exposent à l'infection purulente, qui est une chose terrible; elles gênent la force vitale dont l'individu a besoin. On ne doit y avoir recours qu'en cas de nécessité absolue. De plus, dans l'érysipèle cutané, les saignées sont utiles; mais ici le mal était séparé de l'extérieur par des couches si épaisses, que pour avoir une amélioration il aurait fallu appliquer un grand nombre de sangsues pour tirer une grande quantité de sang, et il en résulte que ce qu'il y a de meilleur ce sont les incisions. Malheureusement on ne sait pas trop où les faire. Ce n'est pas un moyen indifférent à employer. Quand le phlegmon est sous-cutané on ne risque rien; mais quand il faut traverser l'épaisseur des muscles, s'exposer à des lésions de vaisseaux ou de nerfs, il faut être plus prudent.

D'ailleurs dans le premier cas, si le pus est formé, il s'écoule facilement par l'ouverture; s'il n'est pas formé, il sortira par cette ouverture; mais, dans le second cas, on a été obligé de traverser par l'incision des plans divers qui changent facilement de place; si le pus est encore infiltré, bientôt la boutonnière ne se trouve plus vis-à-vis du foyer pour lui donner issue; s'il n'est pas formé, les incisions ne font rien, parce qu'elles se referment, où elles ne sont plus vis-à-vis. Il faut attendre dans ce cas que le pus soit réuni en collection; avant cela, les incisions ne procurent pas beaucoup de profit; mais ce n'est que du sixième au huitième jour que les collections sont formées, et au bout de ce temps le malade a couru de graves dangers : il meurt quelquefois dans cette période. Quand on fait des incisions à travers les muscles, on est peu avancé, parce que la suppuration continue sous les muscles; elle devient noire, fétide, réagit sur l'économie tout entière, l'infecte, et le malade succombe. J'ai eu recours à ce moyen chez notre malade, mais un peu tard, parce qu'il n'y avait pas de signe de collection et que d'ailleurs l'état général était excessivement grave. Il a succombé à cet état général. Voici ce que nous a démontré l'autopsie :

La suppuration remontait dans la cuisse très loin entre les muscles et l'os. La balle, entrée du côté externe du genou, pénétrait un peu obliquement au-dessous de la peau, et était arrivée sous le ligament rotulien dans l'articulation, où on l'a trouvée entourée d'une portion de vêtement, comme cela arrive si souvent, logée dans la jointure du fémur et cachée entièrement par le ligament rotulien. C'est une chose bien singulière que la présence de cette balle dans l'articulation du genou sans qu'il y ait aucune lésion ni des cartilages ni des condyles du fémur. Il est étrange de voir comment les balles se faufilent doucement, et ce matin j'en ai extrait une qui va nous montrer encore comment cela se fait.

La femme du n° 2 avait reçu dans le visage une balle qui avait traversé la joue au-dessous de la pommette et qui était sortie par la bouche. Il n'y avait plus à supposer un restant de projectile; cependant en l'examinant, il y a quatre jours, j'ai trouvé dans l'épaisseur de la joue quelque chose de dur, de bosselé au milieu des tissus épaissis, durs, mais sans inflammation ni douleur. J'ai pensé à la présence d'un corps étranger, qui ne pouvait pas être la balle, puisqu'elle avait été extraite, et ce matin j'ai enlevé quelque chose de métallique. C'était un fragment de balle qui s'était détaché et qui était resté dans les tissus.

A. BERNARD.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Ophthalmie blennorrhagique. (Suite.)

Parmi les autres variétés d'ophthalmies blennorrhagiques qu'on a admises, on trouve l'ophthalmie dite métastatique et l'ophthalmie sympathique. On s'est demandé, enfin, s'il ne pouvait pas y avoir une ophthalmie blennorrhagique consécutive à une infection constitutionnelle déterminée par la blennorrhagie, et analogue aux accidents constitutionnels résultant de l'infection syphilitique. Nous rejetons cette dernière variété, car nous avons établi qu'il n'y avait jamais d'accidents constitutionnels, dans le sens que nous accordons à ce mot, dans la blennorrbagie proprement dite.

Ophthalmie sympathique. — Lorsqu'un œil est affecté de blennorrhagie venue sous l'influence de la contagion, l'autre peut se prendre en dehors de cette dernière cause et de l'état général. On conçoit très bien la possibilité de ce

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les décorations de juin et le corps médical. — Justes réclamations. — Le choléra en Russie. — L'Association générale des médecins de Paris. — Dernière séance.

Les opinions sur la valeur des décorations sont on ne peut plus divisées; depuis le vieux de la vieille qui les considère comme le *nec plus ultra* de la félicité humaine jusqu'à M. Clément Thomas, qui les appelle de vieux hochets, toutes les nuances se sont produites: l'un les regarde comme nécessaires pour récompenser dignement et à peu de frais le courage civique et la valeur militaire; l'autre lui refuse son entière approbation comme enlevant aux grandes actions leur mobile le plus noble, le désintéressement, et comme servant d'appas dans la majorité des cas à l'intérêt ou à la vanité; on ne veut pas qu'on soit vertueux à la façon de Lucrèce, dont la chasteté, dit-on, ne fut que l'orgueil impérieux de passer à la postérité avec cette épitaphe glorieuse :

Elle vécut chez elle et fila de la laine.

Quoi qu'il en soit de la diversité des opinions touchant les décorations, M. Cavaignac, en sa qualité de général, se permet de penser comme les vieux de la vieille, et, avec sa toute-puissance de chef du pouvoir exécutif, il a décidé que des croix de la Légion-d'Honneur seraient distribuées à tous les corps qui avaient pris une part active aux événements de juin. Il est de notre devoir d'ajouter, pour la fidélité de l'histoire, que les co-religionnaires de M. Clément Thomas se sont récriés, et pour mieux cacher leur jeu ont prétendu que chacun ayant noblement fait son devoir, il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de ne pas faire des mécontents et de ne pas blesser de justes susceptibilités.

Les partisans des boutonnières cramoisies ont riposté avec indignation et colère, presque sûrs d'avance de la victoire.

M. Cavaignac a été de leur avis, et, malgré le refus collectif de bon nombre de colonels de légion, la garde nationale aura, comme l'armée et la mobile, son contingent de décorations.

Très bien.

Mais il est un corps honorable qui a rendu des services tout aussi méritoires que ceux de l'armée, de la mobile et de la garde nationale, qui a fait preuve autant que personne de courage, d'activité et de dévouement à la chose publique, dont la noble conduite a été remarquée de tous, et qui de toutes les bouches et de tous les cœurs a reçu les éloges les plus mérités; nous voulons parler du corps médical.

On nous répondra peut-être que nous faisons tous partie de la garde nationale, les uns en qualité de chirurgiens et les autres en qualité de soldats, et que par conséquent nous sommes tous compris dans le partage des récompenses nationales. Si, le cas échéant, quelques-uns de nos confrères recevaient la décoration comme récompense de leur bravoure militaire, nous ne nous considérerions pas comme ayant obtenu satisfaction, car la récompense s'adresserait au soldat et non au médecin.

Quant aux chirurgiens de la garde nationale, dont quelques-uns ont été blessés dans l'exercice de leurs fonctions, nous proposons de parier que non-seulement aucun d'eux n'aura la préférence sur l'épaulette d'argent ou de laine, mais encore qu'il ne viendra à l'esprit d'aucun bataillon de penser à son chirurgien. *Non cedant arma medicinæ,*

En dehors de ces deux catégories de nos confrères, n'y a-t-il pas une classe nombreuse de médecins dont le dévouement a été d'autant plus méritoire qu'ils n'avaient pour mobile que les inspirations de leur conscience, et pour récompense le sentiment seul de faire le bien ? Pense-t-on que les nombreuses ambulances élevées sur tous les points de l'insurrection étaient dirigées par des chirurgiens de la garde nationale ou de l'armée ? Nous avons vu, place Baudoyer, un de ces généreux enfants d'Esculape s'élancer au milieu du feu le plus meurtrier, et rapporter des blessés dans la cour de sa maison transformée en ambulance. Un peu plus loin, dans la rue Saint-Antoine, un modeste praticien avait fait construire à la hâte une espèce de hangar au fond d'un petit enclos, et y transportait lui-même les blessés qu'il allait chercher sur les barricades. Notre attention s'arrêta surtout sur lui, parce que, en passant à côté de nous, et une balle lui ayant emporté son chapeau : *Au fait*, dit-il sans s'émouvoir, *il fait bien chaud, ça me rend service*; et essuyant avec sa main de larges gouttes de sueur qui tombaient de son front, il continua son œuvre de dévouement et de charité.

C'est ainsi que tout le corps médical s'est conduit. Pourquoi, si l'on veut honorer toutes les sortes de courage, tous les éclatants services, faire une exception pour notre famille, qui, elle aussi, a bien mérité de la patrie ? Depuis trop longtemps déjà le corps médical a à se plaindre de l'espèce d'oubli où on le laisse. Après le 24 février, les paroles les plus flatteuses arrivèrent à l'adresse des écoles et surtout du Val-de-Grâce; et un mois ne s'était pas écoulé que le souvenir des éloges et des services rendus était oublié, et que, dans les deux fêtes nationales qui inaugurèrent l'établissement de la République, le Val-de-Grâce n'eut pas une place marquée à l'égal de toutes les autres écoles de la patrie. C'est une injustice; sous le règne de l'égalité et de la fraternité, il faut que tous les courages, que tous les dévouements participent aux mêmes louanges et aux mêmes récompenses. La guerre civile est terminée, nous aimons du moins à le croire; mais un fléau tout aussi terrible nous menace où la médecine sera encore appelée (et ici presque à l'exclusion de

fait, puisqu'une inflammation simple, sans sécrétion de matière purulente, siégeant sur un œil passe dans l'autre sans qu'il y ait possibilité d'invoquer ni la métastase, ni l'état général, ni la contagion directe. Ne voit-on pas souvent ces phénomènes se produire après l'opération de la cataracte faite sur un œil? On a admis pour l'œil une ophthalmie sympathique de l'inflammation urétrale, une sympathie à distance, et cela dans les cas où, une urétrite existant, il n'était pas possible d'invoquer la métastase ou la contagion directe. Il est bien difficile de comprendre cette dernière sous-variété, et il est bien plus probable qu'on avait affaire ici à des ophthalmies catarrho purulentes arrivées comme coïncidence. On pourrait admettre encore que, sous l'influence d'un état général, des inflammations catarrho-purulentes s'étaient développées en même temps sur plusieurs muqueuses, et notamment sur les muqueuses urétrales et oculaires. Nous admettons la possibilité de cette coexistence, sans que les accidents locaux aient été dépendants l'un de l'autre.

Dans le plus grand nombre des cas, il existe un autre élément très remarquable dans la constitution, c'est l'élément rhumatismal; des ophthalmies blennorrhagiques se développent sous son influence. Abernethi admettait un état irritatif pour expliquer leur développement; ce sont celles qu'on a expliquées par la métastase. On trouve l'origine de cette explication dans leur caractère de mobilité, d'oscillation, de déplacement; mais ce caractère n'est-il pas celui du rhumatisme? Admet-on une métastase dans le rhumatisme? En général, ce sont des sujets jeunes, lymphatiques, à tendance strumeuse, qui ont des dispositions rhumatismales, qui sont sujets aux douleurs articulaires, les goutteux qui jouissent de cette fatale prédisposition. On a accusé l'emploi intempestif des balsamiques, les injections; mais nous répéterons ici ce que nous avons déjà dit de l'épididymite: c'est que le plus grand nombre des malades n'a pas fait de traitement; de plus, la maladie ne se montre pas ordinairement dans les premiers jours; de plus, on trouve des malades qui, à chaque blennorrhagie, ont des attaques de goutte ou des douleurs rhumatismales, et souvent même des ophthalmies blennorrhagiques. C'est lorsque la blennorrhagie est sur son déclin que l'ophthalmie blennorrhagique se montre. Il n'est donc pas nécessaire que l'écoulement soit très intense, qu'il soit contagieux, irritant; un simple suintement muqueux suffit pour l'occasionner. Une observation qu'on a peu prise en considération, c'est que, dans ces cas, les deux yeux se prennent le plus souvent, soit en même temps, soit successivement ou bien alternativement. Que dirons-nous alors des caractères qu'on a donnés pour distinguer la blennorrhagie oculaire de l'ophthalmie d'Égypte? On a dit, en effet, que dans le premier cas un seul œil se prenait, et dans le second tous les deux étaient affectés. Nous avons déjà dit que l'ophtbalmie contagieuse affectait le plus souvent un seul œil.

Durée. — Elle est plus longue que dans l'ophthalmie contagieuse; elle est sujette à la récidive, peut sauter d'un œil à l'autre, comme nous l'avons vu dans l'épididymite à bascule, très ordinairement accompagnée d'accidents d'artropathie dans une ou plusieurs articulations et même dans les plus petites. L'artropathie précède ou succède, ou se développe en même temps que l'ophthalmie. On remarque quelquefois des oscillations entre la blennorrhagie oculaire et la blennorrhagie urétrale. Les trois affections (blennorrhagies oculaire, urétrale, et artropathie) peuvent exister en même temps.

Symptômes. — Lorsque l'agent morbide agit sur la muqueuse tout entière, on a tous les symptômes que nous avons déjà indiqués dans l'ophthalmie de contagion. Au début, il est même très difficile de distinguer les deux variétés. Il existe souvent en même temps une iritis blennorrhagique, que les auteurs ont cru devoir assimiler à celle qui résulte de l'infection syphilitique; mais on trouve à cette iritis des caractères analogues à ceux que nous trouverons dans les arthropathies qui reconnaissent la même cause.

Dans ces circonstances, les vaisseaux sclérotidiens s'injectent, le globe de l'œil devient tendu, douloureux; ces douleurs sont profondes. A ces phénomènes, s'ajoutent bientôt un état particulier de l'intérieur de l'œil, un changement de coloration de la cornée; ce changement est dû à l'inflammation de la membrane qui tapisse la face postérieure de la cornée; elle devient, en effet, opaline. La membrane qui tapisse l'iris ne tarde pas à prendre ces caractères; la sécrétion de l'humeur aqueuse augmente, il se fait une véritable hydrophthalmie; les malades éprouvent de la photophobie, et si l'état inflammatoire se propage plus profondément, arrive une véritable photophobie. La sécrétion des larmes est dès lors augmentée; un épanchement de matière albumineuse se fait dans la chambre antérieure, et un dépôt albuminoïde s'ensuit.

Remarquons ici qu'il n'y a pas plus de tendance à la suppuration que dans les arthrites rhumatismales. L'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse peut, en effet, être assimilée à l'inflammation de la synoviale des articulations. Cependant, cette inflammation de l'iris peut amener des accidents graves; il peut en résulter des contractures qui restent quelquefois permanentes, des adhérences du bord libre de l'iris s'établissent quelquefois par suite de la sécrétion pseudomembraneuse, de véritables cataractes s'établissent.

Le plus ordinairement, la maladie commence par l'état catarrhal de la muqueuse de l'œil, et se propage ensuite à l'iris. Quelquefois c'est l'iris qui est pris le premier.

Pronostic. — L'ophthalmie catarrho-rhumatismale, si elle est méconnue, peut-être excessivement grave; mais lorsqu'elle est bien connue dans ses éléments, et traitée au début, elle offre bien moins de gravité que celle qui vient à la suite de la contagion; la fonte purulente, la suppuration de l'œil, sont beaucoup moins à craindre.

Traitement de l'ophthalmie blennorrhagique.

Quand on est en présence d'une ophthalmie blennorrhagique, il ne faut jamais oublier la rapidité avec laquelle marche cette affection. Un moment de retard peut priver les malades du sens le plus précieux. Ils doivent rester dans le calme le plus absolu; toute émotion pourrait produire sur eux la plus fâcheuse influence; leur tête doit être tenue relevée, les yeux dans une obscurité complète; il faut qu'ils observent une diète sévère.

Le médecin doit recourir de suite à la médication locale. C'est le nitrate d'argent solide qui agit le plus efficacement. Il faut le passer sur les surfaces malades de manière à les blanchir, à les modifier, sans chercher à détruire les tissus. On renverse les paupières lorsque c'est possible, en commençant par la paupière inférieure; et après avoir pratiqué la cautérisation, on lave les surfaces à grande eau. On a conseillé d'oindre la cornée avec de l'huile, afin de la protéger contre le nitrate d'argent; mais ce moyen est inutile lorsqu'on prend la précaution de bien laver la surface cautérisée. Si la cautérisation était mal faite, si on n'avait pas le soin d'emporter avec l'eau le caustique en excès, on serait exposé à voir la cornée devenir malade sous l'influence du caustique.

En cautérisant la paupière inférieure, on peut lorsque l'inflammation a dépassé la rainure oculo-palpébrale, empiéter sur la muqueuse de l'œil. Lorsqu'une première cautérisation a été faite, il ne faut pas abandonner le malade, mais le suivre lorsqu'on le peut.

La sécrétion s'arrête momentanément; mais dès que la croûte formée par la croûte de nitrate d'argent s'est détachée, une sécrétion claire d'abord, puis séro-sanguine, s'établit absolument comme on a vu une exhalation sanguine arriver après les injections urétrales à la dose abortive; tant qu'il existe sur les surfaces des petites paillettes blanches, résultat des cautérisations, tant que le liquide sécrété n'est pas redevenu purulent, les effets de la cautérisation sont conservés; mais lorsque ces paillettes ont disparu, lorsque la sécrétion a repris ses caractères, les effets de la cautérisation ont fini: il faut la recommencer. On peut la pratiquer ainsi jusqu'à trois fois par jour.

Si on a affaire à des enfants, à des malades dont les yeux sont très petits, si on craint de blesser l'œil, il faut employer le nitrate d'argent en solution très concentrée. On se sert ici d'un pinceau pour cautériser, on lave ensuite à grande eau, comme précédemment. Pendant la journée, l'œil doit être nettoyé très souvent. Sans cette précaution, sa surface resterait constamment baignée dans la sécrétion purulente. Ce lavage exige la plus grande délicatesse. On écarte les paupières légèrement, et on injecte entre elles le liquide dont on se sert au moyen d'une seringue en verre.

On fait sur l'œil des fomentations sédatives avec la décoction de pavot mondé et de graine de coing; les compresses doivent être légères. Les cataplasmes seront proscrits; car ils auraient plutôt ici l'inconvénient de fluxionner l'œil. On emploie avec le plus grand avantage les frictions belladonées faites à une certaine distance de l'œil. Les mercuriaux ne doivent pas être employés au début des inflammations catarrhales; car, outre leur action antiphlogistique et résolutive, ils ont aussi une action fluxionnante, et peuvent agir ainsi dans le sens de la maladie; mais à la période de déclin ils sont très utiles.

Si l'ophthalmie blennorrhagique est compliquée de chémosis, on doit se hâter de l'enlever lorsqu'il est encore œdémateux; plus tard, lorsqu'il a passé à l'état phlegmoneux, la muqueuse est trop tendue et ne peut être pincée. C'est avec les pinces à dents de rat et avec les ciseaux courbes que se fait cette excision.

Le résultat de cette excision est si avantageux que quelques chirurgiens (Samson) ont eu de la tendance à l'employer exclusivement; elle produit une saignée locale, fait disparaître ou diminue de beaucoup les congestions sanguine et séreuse; mais, avant de faire cette excision, il faut cautériser, car le sang qui coulerait empêcherait l'action du caustique. Si le chémosis est déjà arrivé à l'état phlegmoneux, on ne peut l'exciser; on pratique alors des scarifications; mais les effets de ces scarifications sont de beaucoup moins prononcés que ceux de l'excision.

Dans l'intervalle des cautérisations avec le nitrate d'argent, nous n'abandonnons pas la médication spéciale; nous faisons faire par jour trois ou quatre injections entre les paupières avec la solution de nitrate d'argent à 50 centigrammes pour 100 grammes d'eau. Si les paupières étaient œdémateuses, on pourrait employer avec avantage les mouchetures.

Médication générale. — Il faut que les moyens généraux viennent en aide aux moyens locaux. S'il y a de la réaction, on emploie les saignées coup sur coup; les sangsues sur le trajet de la jugulaire, à la fosse canine, derrière les oreilles, toujours en quantité assez considérable pour ne pas déterminer une fluxion; les sangsues fractionnées (méthode Gama) pourraient avoir ici de très bons résultats; il ne faut pas craindre de débiliter les malades. On joint aux saignées locales et générales les purgatifs salins, qui ont l'avantage de faire des saignées séreuses sur le canal intestinal. Les mercuriaux ont l'inconvénient de pousser les muqueuses à l'injection; ils pourraient donc agir synergiquement avec la maladie.

Révulsifs sur la peau. — Eviter les bains de pieds sinapisés, car l'huile essentielle de moutarde monte souvent aux yeux des malades et les irrite; il vaut mieux recourir aux cataplasmes sinapisés. Le vésicatoire est un moyen excellent lorsqu'il est bien appliqué. C'est lorsque la maladie est sur son déclin qu'il faut le prescrire; ne jamais le mettre sur la maladie, mais plutôt derrière la nuque, et assez bas pour ne pas être obligé d'entourer le cou de bandes, ce qui aurait l'inconvénient de favoriser la congestion de l'œil.

Traitement de l'écoulement. — Les médecins qui ont toujours eu en vue la métastase cherchent à rappeler l'écoulement soit en inoculant du pus de l'œil dans l'urètre, soit en inoculant du pus d'un autre individu dans l'urètre, ce qui

---

tout le monde) de mettre au service de l'humanité ces vertus éclatantes qui font son éternel honneur et qui, malgré son incertitude, la placent si haut dans l'estime publique.

Nous voulons parler du choléra.

Nos discordes intestines nous avaient empêché jusqu'à présent de nous préoccuper de cet importun visiteur; car raisonnablement pouvions nous beaucoup penser à un danger éloigné quand nous nous pas la société tremblait sur sa base : d'autant mieux que, jusque dans ces derniers temps, le monstre n'avait pas pris grande licence et paraissait ne pas vouloir sortir de la Turquie, où depuis longtemps il a établi ses pénates, infortuné pays!! Mais, à ce qu'il semble, les ardeurs du soleil du midi, surtout à l'époque de la canicule, conviennent peu au tempérament du choléra, qui, plein de soins pour sa chère petite santé, est allé demander à la Russie quelques bouffées de la fraîche brise du nord; ce changement de température l'a tant et si bien regaillardi qu'il se livre, à Moscou et à Saint-Pétersbourg, aux exercices les plus immodérés et aux excentricités de toute nature. On le dirait revenu au beau temps de sa jeunesse. Comme à cette époque de triste mémoire, il fomente des émeutes et suscite dans l'esprit du peuple les idées les plus étranges sur sa nature et son identité. Mais il a affaire à rude partie dans la personne de Nicolas, qui se sert contre les émeutiers des Cosaques et du knout. — Chacun, comme on le voit, a sa manière d'inculquer les vérités au peuple, et de lui apprendre à ne pas confondre le choléra avec des empoisonneurs légaux et patentés. Le Russe, grâce au knout, a été parfaitement convaincu, et rien ne peut lui enlever aujourd'hui de l'esprit que ses crampes et ses coliques ne soient le fait du choléra.

Hélas! il n'est que trop vrai, le choléra fait d'affreux ravages en Russie; et, comme s'il ne connaissait qu'un seul itinéraire, il suit exactement la même route qu'en 1832, et, ce qui serait peu fait pour nous rassurer, si nous pouvions nous épouvanter de quelque chose, c'est que la France se trouve précisément inscrite sur ce vieux itinéraire. Espérons cependant que l'émigration qui s'est produite et qui s'effectue encore tous les jours, nous privera de sa visite; car véritablement que viendrait faire chez nous le choléra? Visiter nos boulevards déserts et nos quais abandonnés? La chose n'en vaut guère la peine, on en conviendra; et ce qui reste d'hommes valides depuis les événements de juin ne mérite pas l'honneur d'un dérangement; car, avec l'appétit que nous lui connaissons, le choléra n'en aurait pas pour une bouchée. Cependant il faut tout prévoir, et, comme on dit en présence d'un danger imminent, veillons. Que tous les membres de notre famille se rapprochent pour que des mesures défensives soient prises, resserrons les liens par trop relâchés de la grande association des médecins de Paris; faisons des efforts sur nous-mêmes, ou cette association, qui devait être le gage de notre force et de la santé publique, est perdue.

Les événements de juin nous avaient séparés, mais non désunis. Depuis le retour à la tranquillité une séance a été tenue; mais tant de places étaient vides, que malgré l'importance de l'ordre du jour, on n'a pas cru devoir procéder à la nomination du bureau.

Cependant, quelque peu nombreuse qu'elle fût, l'assemblée n'a pas voulu perdre son temps, et elle a adopté la modification suivante à ses statuts :

1° Toute proposition de modification aux statuts doit être faite et signée par dix membres; elle doit être envoyée au président de l'Association, qui désigne une commission pour faire un rapport, et dont ne pourront faire partie les auteurs de la proposition.

2° Le rapport de cette commission n'aura lieu qu'un mois après, et dans une séance à laquelle on convoquera tous les membres de l'Association, en indiquant dans la lettre de convocation la proposition qui aura été faite.

3° Pour l'adoption de la proposition, le vote de l'assemblée ne sera valable qu'autant qu'il réunira la majorité des membres présents, lesquels devront, dans ce cas, comprendre la moitié au moins des sociétaires. Si l'assemblée ne réunit pas le nombre de votants ci-dessus désignés, il sera fait une autre convocation, et alors le vote sera valable à la majorité des membres présents.

En ce qui regarde la nomination définitive du bureau, il a été décidé qu'il sera fait un appel à tous les médecins de Paris pour venir prendre part à la formation du bureau, en leur faisant savoir que leur vote sera considéré comme un acte d'adhésion. Il sera adressé une circulaire dans ce sens à tous les médecins.

La séance ayant été renvoyée à quinze jours, la nomination définitive du bureau aura donc lieu lundi prochain, 31 du courant.

Nous ne saurions trop engager nos confrères à venir prendre part à cette nomination, puisque leur vote sera en même temps leur acte d'adhésion.

XX.

NOUVELLES.

M. le docteur Duval a été nommé médecin inspecteur des eaux de Plombières; et non du Mont-Dore, comme on l'a annoncé par erreur dans quelques journaux.

JARDIN DES PLANTES. — *Cours de physiologie comparée.*

M. le professeur Flourens commencera demain, 25 juillet, à une heure, son cours, et le continuera les mardis, jeudis et samedis à la même heure.

pourrait quelquefois déterminer un chancre dans le canal, car on n'est pas toujours sûr de la qualité du pus que l'on emprunte sur l'urètre d'un autre individu, ou bien en mettant une sonde dans le canal; il est bien rare que l'écoulement ne diminue pas un peu lorsque les yeux se prennent, mais jamais il ne cesse entièrement. Ces idées sont donc erronées.

Nous employons les balsamiques en même temps que les autres moyens, non pas comme moyen dirigé contre l'ophthalmie; car, lorsque l'ophthalmie résulte d'une inoculation faite avec du pus pris sur un autre individu, nous ne les employons pas; en guérissant l'urétrite, nous enlevons une des sources de la maladie et par conséquent les chances de récidive de l'ophthalmie.

Lorsque tous ces moyens ont échoué, qu'il s'est vidé, il n'y a plus rien de spécial dans la médication; on retombe alors dans la question des kératites.

Si l'ophthalmie reconnaissait pour cause l'élément rhumatismal; si la membrane de l'humeur aqueuse devenait le siége d'une sécrétion plastique; si les humeurs des chambres se troublaient, il faudrait recourir aux moyens précédents et combattre de plus la photophobie, la photopsie, employer des moyens propres à détruire l'élément plastique.

Les frictions belladonées, la belladone à l'intérieur donnent ici les résultats les plus satisfaisants. Le traitement mercuriel, le mercure à doses fractionnées porté jusqu'à la salivation, a l'avantage de détruire l'élément plastique; il est par conséquent indiqué.

Frictions belladonées et onguent mercuriel. — On joint ici le colchique, les vésicants, etc.; du reste, nous parlerons de ces moyens à propos du rhumatisme blennorrhagique. Je me demandais si, dans le cas où les paupières sont rétrécies et où il se fait une inflammation par étranglement, on ne pourrait pas débrider l'œil vers son angle externe pour faciliter l'application des moyens?

Melchior Robert.
Interne du service.

Nouveau procédé a lambeau antérieur unique pour la désarticulation scapulo-humérale; par le Dr Marmy, aide-major au Val-de-Grâce.

On ne saurait contester aujourd'hui qu'il ne soit avantageux dans les amputations à lambeaux de disposer ceux-ci de telle sorte qu'ils puissent se maintenir en contact avec la plaie par leur propre poids. S'il fallait démontrer cet avantage, il suffirait de mettre en regard de ce précepte les résultats du procédé à lambeau postérieur de Herdouin pour l'amputation de la jambe au lieu dit d'élection. Ce procédé ne semble plus être maintenant relaté dans les traités de médecine opératoire que dans le but de démontrer jusqu'à l'évidence les inconvénients d'un lambeau qui, pour recouvrir la plaie, a besoin de moyens contentifs plus ou moins inutiles et quelquefois nuisibles.

Cette indication d'un lambeau retombant naturellement sur une plaie est-elle remplie par un des nombreux procédés employés pour la désarticulation scapulo-humérale?

Au premier abord, on pourrait répondre que le procédé de Lafaye et le même modifié par Dupuytren remplissent parfaitement cette indication. Il n'en est rien, cependant; l'opération étant pratiquée, le malade pansé, le lambeau tendra à glisser en arrière dès que l'opéré sera placé dans le décubitus dorsal; et, si les parties gardent le même rapport qu'après le pansement primitif, elles le doivent aux moyens contentifs, lesquels alors peuvent devenir nuisibles par la pression qu'ils exercent ou par leur inefficacité. En effet, les bandelettes agglutinatives sont insuffisantes : si l'on a disposé les pièces de pansement de manière à presser sur certains points du lambeau en recourant en même temps à l'emploi des points de suture, ceux-ci sont tiraillés par le poids du lambeau, comme on le voit surtout à la suite de la désarticulation scapulo-humérale par le procédé de MM. Lisfranc et Champesme. On pourrait presque adresser le même reproche au procédé du baron Larrey, qui a cependant donné et donne encore journellement des succès. Mais les succès, quelque nombreux qu'ils soient, ne sont pas toujours une preuve de la perfection d'un procédé; au milieu de ces succès, les moindres échecs auraient pû être empêchés par le choix d'un procéde différent qui remplirait mieux toutes les indications. Quoique générales, on pourrait appliquer particulièrement cette remarque aux amputations du bras dans l'article. Là ics succès deviendront d'autant plus nombreux que l'on n'aura négligé aucune condition favorable à la cicatrisation prompte et régulière de la plaie.

Les raisons qui m'ont déterminé à publier un procédé que depuis six ans je démontre soit à l'hôpital militaire de Strasbourg, soit au Val-de-Grâce, dans les exercices de médecine opératoire sur le cadavre, ont également trait à la rapidite, à la facilité et à la régularité du résultat immédiat de l'opération. Ne pas intéresser les vaisseaux au commencement de l'opération, pratiquer rapidement cette operation, obtenir une plaie régulière, etc., sont autant d'indications qui ont déjà été parfaitement remplies; mais je crois que le procédé que je viens decrire satisfait à toutes ces indications, et il offre de plus l'avantage de donner à la plaie une disposition très favorable à la cicatrisation, but final que l'on a peut-être trop souvent perdu de vue dans certains procédés, celui de MM. Lisfranc et Champesme, entre autres.

Les désarticulations scapulo-humérales sont pratiquées pour des lesions qui ne permettent pas l'amputation du bras dans la continuité. La conservation partielle des téguments exige quelquefois l'emploi de tel ou tel procédé; mais le plus souvent le chirurgien reste maître de son choix, et dans ce cas notre procédé nous paraît pouvoir être employé avec avantage de préférence à tout autre.

Bras gauche. — Le malade étant assis ou couché sur le dos, les aides convenablement disposés, le chirurgien se place en dehors du bras, qui est maintenu par un aide, et le soulève légèrement comme pour le fléchir sur la partie antérieure de l'épaule. La main droite de l'opérateur est armée d'un couteau droit et aigu, sa main gauche embrassant les chairs refoulées dans l'angle qui résulte de la flexion du bras. La pointe du couteau est enfoncée à 4 centimètres au-dessous de l'acromion et un peu en arrière. Avant que la pointe de l'instrument ait fait saillie hors des tissus, le talon de l'instrument est abaissé de manière à faire une boutonnière de 4 centimètres de long, puis la lame cheminant à travers la partie, rase la face antérieure de la tête de l'humérus, va ressortir en arrière du rebord axillaire antérieur en avant des vaisseaux et des nerfs. On taille alors un large lambeau antérieur qui doit descendre au niveau de l'empreinte deltoïdienne. Le lambeau est relevé par un aide. L'articulation se présente très facile à ouvrir. On attaque d'abord les insertions humérales des muscles sus et sous-épineux et petit rond, puis celles du sous-scapulaire. Le couteau contourne la tête de l'humérus, puis abaissé de la pointe vers le talon, il sectionne directement les tissus de la partie postérieure de l'articulation. Le bras est enlevé; ligature des vaisseaux, etc.

Bras droit. — L'opération ne diffère que par le commencement. Au lieu d'enfoncer le couteau en arrière de l'acromion, le point de départ est en avant des vaisseaux, en arrière du rebord axillaire antérieur. De là on va faire saillir la pointe de l'instrument en arrière et au-dessous de l'acromion. Le chirurgien est placé en dedans du bras, qu'un aide éloigne du tronc.

On pourrait encore tailler ce lambeau antérieur par une incision de dehors en dedans, en divisant successivement la peau et les muscles. Il faudrait avoir soin de ne doubler la peau que d'une couche mince de fibres musculaires; du reste, le lambeau devrait présenter les mêmes dimensions et rapports que nous avons indiqués.

Le résultat immédiat de l'opération est d'avoir un lambeau qui recouvre la plaie par son propre poids, le malade étant couché sur le dos. Par conséquent les moyens de contention du lambeau sont faciles, quels que soient ceux auxquels on donne la préférence, points de suture ou bandelettes agglutinatives. La rapidité de l'opération est aussi grande que par tout autre procédé. On a la plus grande facilité pour attaquer l'articulation.

Les vaisseaux ne sont coupés que dans le second temps de l'opération; le lambeau est bien doublé par les chairs sans qu'elles soient trop abondantes. La disposition de la plaie est telle, qu'elle laisse un écoulement facile au pus dans le décubitus dorsal.

Comme dernier avantage du procédé, on peut l'exécuter que le malade soit assis ou couché.

Mémoire sur l'implantation du placenta sur le col utérin. — Traitement. Par M. le Dr Vaust, professeur agrégé à l'Université de Liége, membre correspondant.

(Suite du numéro précédent.)

Obs. III. — Un cas des plus concluants pour moi, et qui me prouve évidemment l'efficacité de l'opium dans les cas qui nous occupent, est le suivant :

Une femme habitant à une demi-lieue de la ville, enceinte de sept mois, eut des hémorrhagies trois fois de suite, et cela à des intervalles d'environ quinze jours.

Nous avions constaté l'insertion du placenta sur le col. Chaque fois que l'hémorrhagie s'est manifestée, elle était accompagnée de contractions utérines; et au moyen du laudanum administré en lavement, nous sommes parvenu à les arrêter.

Cette dame était arrivée à peu près au terme de sa grossesse lorsqu'elle eut une quatrième hémorrhagie. La sage-femme, que l'on avait été chercher avant mon arrivée, avait tamponné. Cette malheuse femme ayant perdu considérablement de sang et étant excessivement faible, je crus devoir terminer l'accouchement : j'enlevai le tampon et je fis la version.

L'enfant vint mort au monde; mais j'ai tout lieu de croire que si cette femme avait été secourue plus tôt, c'est-à-dire que si on avait terminé l'accouchement avant qu'elle n'eût perdu autant de sang, au aurait pu avoir l'enfant vivant.

Ainsi l'observation, ce précieux flambeau qui seul doit guider le médecin dans la pratique, nous démontre que quand on est appelé à donner des soins à une femme atteinte d'hémorrhagie utérine, lors même qu'on aurait constaté qu'elle dépend d'une implantation du placenta sur le col, que ce dernier fût même dilaté dans une assez grande étendue et qu'il existât des contractions de la matrice, à moins que l'hémorrhagie ne fût foudroyante et ne menaçât de tuer immédiatement la femme qui en est atteinte, il ne faut pas se hâter de terminer l'accouchement quand même; mais qu'il faut avant tout chercher à arrêter l'écoulement du sang.

Nous lisons dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* que « les opiaces ont réussi dans des cas d'avortement bien avancés; nous avons vu cette médication suspendre les contractions utérines lorsqu'il y avait douleurs violentes, pertes sanguines accompagnées même d'un certain degré de dilatation du col. »

Nous dirons donc, avec Jean-Baptiste Gasc : « Amener la grossesse au terme de l'accouchement et rendre celui-ci le plus naturel possible, tel est le but que l'accoucheur doit se proposer. »

Pour administrer l'opium, il ne faut pas toujours attendre l'apparition des douleurs, signe positif d'un travail commencé. On ne doit pas oublier que pendant les hémorrhagies il se fait des contractions insensibles qui ne sont pas perçues par la femme, mais dont on peut constater l'existence en appliquant la main sur le bas-ventre ou en la touchant; on sent alors que les membranes se tendent et s'engagent dans le col lors de chaque contraction. (*Voir* Obs. IX.)

Ce médicament peut être administré, comme on vient de le voir, à assez fortes doses, et cela, sans jamais nuire ni à la femme, ni à l'enfant. M. P. Dubois dit n'en avoir jamais observé d'effet fâcheux. Dans l'espace de quelques heures, on a admininistré à la clinique de la Faculté de Paris soixante-dix gouttes de laudanum à une femme sans donner lieu à aucun accident. On doit admettre que l'état de grossesse permet d'élever impunément la dose des narcotiques.

Nous venons d'indiquer le traitement qui nous semble devoir être suivi lorsque la femme est d'une forte constitution, que l'hémorrhagie n'est pas foudroyante, qu'il existe néanmoins un certain degré de dilatation accompagnée de contractions de la matrice, que cette hémorrhagie se déclare au sixième ou septième mois de la gestation, et qu'enfin le placenta ne recouvre qu'une portion du col. Supposons maintenant le contraire.

La femme est faible, l'hémorrhagie abondante, et, malgré cela, l'orifice interne du col reste fermé et est tellement rigide qu'il s'oppose complétement à l'introduction du doigt; que faudra-t-il faire en pareille circonstance? Malgré les inconvénients attachés au tampon, qui, comme on le sait, provoque l'avortement en retenant dans la cavité utérine le sang qui devait s'écouler au dehors et qui distend cet organe en formant un caillot qui pourra augmenter le décollement des membranes et celui de l'arrière-faix, de même qu'il irritera le col de la matrice et sollicitera les contractions de ce viscère, le tampon, dis-je, est cependant le seul moyen que l'on puisse employer avec quelque garantie de succès. Je ne partage cependant pas l'opinion de Leroux, qui, dès le début d'une perte, donne le conseil de favoriser la formation d'un caillot solide en lui donnant un point d'appui.

Nous pensons que le tampon, moyen d'une efficacité du reste incontestable, ne doit être mis en œuvre que quand on ne pourra parvenir à suspendre l'hémorrhagie par aucun autre, ou quand la perte sera foudroyante et que la rigidité du col ne permettra pas l'introduction du doigt.

On a aussi donné le conseil d'augmenter le volume du tampon au fur et à mesure que la dilatation du col se fait. Nous pensons également que ce conseil, excellent en théorie, est mauvais en pratique. En effet, comment agit le tampon? En opposant une digue qui retient le sang au dedans, et en favorisant la formation d'un caillot qui est resserré entre lui et le placenta ou les membranes. La partie séreuse du sang se trouve exprimée; puis il se forme une concrétion qui contracte des adhérences et supprime l'écoulement. Il est bien évident que si on retire le tampon, le caillot qui y sera plus ou moins adhérent le suivra, et l'hémorrhagie qui avait été momentanément suspendue recommencera. Le tampon, une fois bien appliqué, doit, selon nous, être maintenu en place, jusqu'à ce que l'on ait de fortes présomptions pour croire que la dilatation de l'orifice interne du col permet au moins l'introduction du doigt. Alors, si l'hémorrhagie continue, on doit suivre les préceptes que donne M. P. Dubois. Ce célèbre accoucheur, dont on ne peut trop invoquer l'autorité, pense que, lorsqu'il n'existe qu'une portion du placenta implanté sur le col, que celui-ci soit peu ou complétement dilaté, et que l'hémorrhagie est abondante, il est rationnel de rompre les membranes afin que la matrice, en revenant sur elle-même après l'écoulement des eaux, force la tête ou toute autre région que présente le fœtus, à s'appliquer sur le col et à comprimer la portion décollée de l'arrière-faix. Alors le col, qui le plus souvent a été ramolli par l'écoulement du sang, se laisse facilement dilater pour livrer passage à la tête du fœtus, si celui-ci se présente dans cette position ou permet sans trop d'efforts l'introduction de la main pour procéder immédiatement à la version si la position du fœtus la réclame

M. J.-R. Marinus n'avait probablement pas réfléchi à l'effet de la compression de la portion décollée du placenta par la tête ou toute autre région du fœtus, lorsqu'il dit que la rupture des membranes ne peut convenir dans une hémorrhagie qui dépendrait de l'insertion du placenta sur le col utérin; que, dans ce cas, on s'exposerait à voir augmenter la perte par les contractions utérines, qui deviendraient plus fortes.

Depuis plusieurs années, M. P. Dubois met ce précepte en pratique à l'hospice de la Maternité de Paris et cela avec le plus grand succès. J'y ai eu également recours et je m'en suis parfaitement bien trouvé. (Voir observation 1re.)

L'ouverture artificielle de la poche des eaux pendant l'hémorrhagie n'est du reste pas un moyen nouveau. Les auteurs anciens en font mention. Mauriceau et Puzos donnaient le conseil de pratiquer l'ouverture des membranes pour arrêter les pertes qui surviennent pendant l'accouchement.

Capuron conseille, aussitôt que la dilatation du col permet l'introduction de la main, de rompre les membranes et d'aller chercher les pieds pour terminer l'accouchement.

On voit cependant qu'il existe une différence entre la méthode conseillée par Capuron et celle conseillée par M. P. Dubois. Le premier demande une dilatation du col qui permette l'introduction de la main et conseille la terminai-

son prompte de l'accouchement, tandis que le second se contente d'une dilatation suffisante pour y introduire le doigt; et à l'exemple de J.-B. Gasc, si la femme conserve assez de force, que la perte ne soit pas trop abondante et que le fœtus se présente dans une position convenable, il confie à la nature la terminaison de l'accouchement.

Nous lisons dans l'ouvrage de Smellie deux observations à l'appui de cette pratique.

Obs. IV. — Cet accoucheur s'étant rendu auprès de la femme qui fait le sujet de cette observation, elle ne voulut jamais permettre qu'il la touchât; mais, jugeant au rapport de la sage-femme que la perte était occasionnée par le décollement du placenta attaché à l'orifice interne de la matrice, il lui dit d'introduire la main dans l'endroit où le placenta était décollé et de déchirer les membranes; la sage-femme ayant fait ce qui lui avait été prescrit, il s'écoula une grande quantité d'eau, l'hémorrhagie diminua d'intensité, les douleurs devinrent plus fortes et la tête s'engagea en refoulant la partie inférieure du placenta; la tête descendit peu à peu et l'accouchement se termina très heureusement. L'hémorrhagie cessa entièrement lorsque la tête fut engagée dans l'orifice du col.

Obs. V. — Le même accoucheur fut appelé auprès d'une femme qui avait éprouvé une perte violente avant le travail; mais les contractions de la matrice étant survenues, les membranes se rompirent, et lorsque Smellie arriva l'hémorrhagie était complétement arrêtée; mais la malade était si faible qu'à peine on sentait les battements de l'artère, les extrémités étaient froides. Le fœtus présentait la tête. Cet accoucheur chercha à ramener les forces de cette malheureuse femme et à rappeler sa chaleur naturelle. Au bout d'une heure, le pouls reprit un peu de force, les douleurs qui avaient disparu revinrent, le placenta paraissant alors un obstacle à l'accouchement fut extrait; après quoi, dit l'observateur, la malade mit au monde un petit enfant mort.

Leroux rapporte aussi une observation à peu près semblable à celle que je viens de citer.

Au résumé, la rupture des membranes est un moyen très utile dans les cas indiqués par M. P. Dubois; mais pour en retirer tout le bénéfice possible, nous pensons qu'aussitôt qu'on aura acquis la certitude que le fœtus se présente dans une position naturelle, il faudra préalablement solliciter les contractions de la matrice au moyen du seigle ergoté (*voir* Observation Ire), de même qu'il est utile de favoriser l'écoulement des eaux en repoussant de temps en temps la tête avec le doigt. On pourra alors confier à la nature le soin de terminer l'accouchement.

Mais si le fœtus se présentait dans une position vicieuse, nous pensons qu'aussitôt les membranes rompues il n'y a pas de temps à perdre, qu'il faut pratiquer la version aussitôt qu'on le pourra; de même qu'il faudra en venir à cette manœuvre si, bien que le fœtus se présente dans une position favorable, la compression que l'on désire avoir n'est pas complète, et que l'hémorrhagie continue. (*Voir* Observation 9e.)

Dans ces cas, pour manœuvrer, il n'est pas nécessaire que le col ait la dilatation que l'on exige dans toute autre circonstance. Il suffit qu'il soit souple et se laisse facilement dilater par l'introduction successive des doigts.

Il est encore utile avant de rompre les membranes de reconnaître la position du fœtus, afin de ne pas administrer le seigle ergoté si la position était vicieuse. (*Voir* Observation 6e.) En effet, comme la version est ici inévitable, s'il survenait de violentes contractions utérines, on serait fort gêné dans les manœuvres et elles pourraient même devenir impossibles. On sait, du reste, que dans ces cas l'irritation que produit la main introduite dans la cavité utérine suffit pour réveiller les contractions.

Obs. VI. — Le 8 du mois de décembre 1846, je fus demandé rue Sainte-V....., n° 3, pour terminer un accouchement. A mon arrivée, la sage-femme me dit qu'il existait une perte excessivement abondante, mais qui avait cependant beaucoup diminué d'intensité et que le fœtus venait par les pieds.

J'interrogeai la malade, qui me dit avoir été onze fois grosse, que ses enfants étaient venus morts au monde, ou étaient morts peu de temps après leur naissance. Cette fois elle était enceinte de sept mois, et pendant tout le cours de sa grossesse elle avait éprouvé des dérangements, lorsque sans cause appréciable il vient de se manifester une hémorrhagie. Cette femme était décolorée, le pouls était petit, les extrémités froides; elle continuait à perdre, mais peu; ce n'était qu'un suintement. Il y avait absence de contractions utérines, et la poche des eaux était rompue.

Après avoir extrait les caillots qui remplissaient le vagin, je pratiquai le toucher; le col était souple et dilaté de l'étendue d'une pièce de cent sous. Il me fut aisé de constater qu'une portion du placenta était encore adhérente aux environs du col, tandis que la majeure partie était détachée; mais au lieu des pieds que le fœtus, au dire de la sage-femme, devait présenter, je reconnus la main.

Je crus devoir pratiquer immédiatement la version; j'y parvins avec la plus grande facilité. L'enfant vint mort.

L'irritation que ma main a produite sur les parois de la cavité utérine a suffi pour exciter ces contractions, qui achevèrent de décoller le placenta.

Dans les cas analogues à celui dont nous venons de rapporter l'observation, il ne faut pas trop se hâter d'extraire le fœtus (*voir* Obs. VII) de la matrice.

On sait, en effet, qu'en vidant trop promptement la matrice, on s'expose à ôter à ce viscère sa faculté contractile. C'est surtout lorsqu'on a amené les fesses à l'orifice de la matrice, que l'on doit procéder avec lenteur. En effet, des résultats funestes de l'hémorrhagie sont alors moins à craindre; la partie décollée du placenta sera comprimée par des parties volumineuses qui suspendront momentanément tout écoulement de sang. (*Voir* Obs. VIII.)

Obs. VII. — Leroux rapporte l'observation suivante. Une dame avait une perte de sang qui durait depuis deux jours; le placenta était attaché sur l'orifice de la matrice.

Le chirurgien après l'avoir laissé affaiblir par une longue effusion de sang, l'accoucha brusquement. Il tira l'enfant vivant, mais la mère mourut un instant après.

Un confrère m'a communiqué une observation tout à fait semblable à celle de Leroux.

C'est dans l'intérêt de la mère que l'on ne doit pas trop brusquer l'extraction de l'enfant, surtout si l'on a attendu avant de manœuvrer que la femme soit affaiblie. Dans toutes les manœuvres on doit éviter de s'écarter des règles que nous a tracées la nature.

Debeurye fils avait aussi reconnu la nécessité de cette pratique; seulement sa méthode diffère de la précédente, en ce qu'il recommande de tirer le fœtus jusqu'à la poitrine et de le laisser dans cette position jusqu'à ce que le fond de la matrice se soit contracté. Nous considérons avec Leroux cette manière d'agir comme moins sûrs pour la conservation de la vie de l'enfant.

Obs. VIII.—Dans une nuit de l'hiver de 1843, je fus demandé pour donner des soins à une malheureuse qui avait perdu beaucoup de sang; elle était enceinte de huit mois.

A mon arrivée je la trouvai dans un état de faiblesse alarmant. Je procédai immédiatement à la version. L'orifice utérin était un peu dilaté, mais il était souple et ramolli, comme c'est l'ordinaire en pareille circonstance.

Le placenta avait été implanté centre pour centre sur l'orifice utérin, mais une portion s'en était détachée. Ce fut là que j'introduisis la main, et que je perçai les membranes; le fœtus présentait l'épaule, j'eus la plus grande facilité à retourner le fœtus. Je tirai sur les pieds jusqu'à ce que les fesses fussent amenées au niveau du col. L'hémorrhagie diminua alors considérablement, ainsi que cela se passe ordinairement; ce qui me permit d'attendre que les contractions utérines se fussent réveillées; et dans le but de les exciter, je pratiquais des frictions avec la main sur le bas-ventre.

Je sentis bientôt la matrice se resserrer; ses contractions devinrent de plus fortes en plus fortes, elles agirent sur le fœtus, j'aidai au dégagement des bras, et l'accouchement eut lieu. A la vérité, l'enfant est venu mort au monde; mais la mère se rétablit promptement.

Nous venons d'examiner le cas où le col utérin est souple et se laisse facilement dilater pour permettre à l'accouchement de se terminer naturellement, ou pour permettre de manœuvrer si la circonstance l'exige. Il peut se présenter des cas où la dilatation du col, parvenue même à un degré considérable, oppose néanmoins une résistance insurmontable au passage de l'enfant.

M. le docteur Piérard, de Charleroi, rapporte l'observation d'une dame chez laquelle il fut obligé de pratiquer l'opération césarienne pour un cas semblable.

Si les eaux sont écoulées, on pourra difficilement tamponner sans s'exposer à convertir la perte externe en interne, surtout si le terme de la grossesse est avancé. L'hémorrhagie interne qui résulterait du tamponnement pourrait devenir assez considérable pour compromettre les jours de la malade.

Dans un cas analogue, Leroux usa de l'expédient suivant:

Obs. IX. — Il fut appelé chez madame ..., enceinte d'environ huit mois, qui avait une perte de sang qui durait depuis deux heures et qui augmentait par gradation.

Les douleurs étaient si faibles, que cette dame ne pouvait se persuader qu'elle était dans le travail de l'accouchement.

Ce chirurgien, en la touchant, reconnut que l'orifice utérin était épais, dilaté seulement de la largeur d'une pièce de douze sous; il sentit également du côté droit une portion du placenta.

Ayant quelques affaires à terminer, il fut absent environ une heure. Pendant ce temps, la perte augmenta considérablement, à ce point qu'on fut obligé de l'envoyer chercher de nouveau. Cette fois, au toucher, il reconnut que l'orifice utérin était dilaté de la largeur d'un écu de trois livres et que ses bords étaient plus minces; il se présentait aussi une plus grande portion de placenta que celle qu'il avait d'abord reconnue.

Pendant qu'il touchait, il survint une contraction de la matrice dont la femme ne s'aperçut pas, mais que l'accoucheur put reconnaître à la tension de la portion des membranes qui se présentait au côté gauche de l'ouverture du col et à l'augmentation de l'hémorrhagie.

Il proposa d'abord l'accouchement forcé: plusieurs voisines, qui étaient présentes, s'y opposèrent; mais, la femme s'étant mise sur les genoux pour uriner, elle fut près de tomber en syncope par la quantité de sang qu'elle rendit dans le pot de nuit. Cet accident lui permit de travailler, il perça les membranes; mais il ne lui fut pas possible de franchir avec la main l'orifice utérin, qui n'était pas encore complétement dilaté.

En attendant, il appliqua la portion du placenta qui se présentait sur la paroi interne de l'orifice d'où il était décollé, et il le maintint avec deux doigts dans cette situation, pendant que de temps en temps, avec les autres doigts, il cherchait à augmenter la dilatation du col.

Ce moyen doit certainement être tenté lorsqu'après avoir rompu les membranes, la région que présente le fœtus ne s'applique pas exactement sur la portion décollée du placenta, que l'hémorrhagie continue et que le col présente trop de rigidité pour permettre la terminaison de l'accouchement.

Dans l'observation que rapporte Leroux, par la compression qu'il exerça au moyen du placenta sur les sinus veineux de l'utérus le sang cessa de couler et il put parvenir par degrés à enfoncer les doigts assez profondément dans la matrice pour atteindre un pied, au moyen duquel il amena les fesses, qui exercèrent sur le placenta la compression que ses doigts venaient d'exercer.

Il permit alors à la nature d'agir seule jusqu'à ce qu'il n'y eût plus à dégager que les bras et la tête, au passage desquels il aida tant soit peu. L'enfant vécut vingt jours; et la mère, qui n'avait pas tant perdu que d'autres qu'il avait vues dans la même situation, se rétablit promptement.

Il me reste maintenant à m'occuper des moyens qui ont été conseillés et mis en usage pour combattre l'hémorrhagie dépendante de l'implantation du placenta centre pour centre sur l'orifice du col de la matrice, et enfin à examiner un moyen qui a été conseillé et employé pour remédier au collapsus profond, à cet état d'anémie extrême, résultat des grandes pertes de sang; je veux parler de la transfusion du sang humain.

Le grand nombre de méthodes qu'on a préconisées pour combattre ces hémorrhagies ne prouvent que trop la gravité du mal.

Lorsque par le toucher on a reconnu que le placenta s'implante centre pour centre sur le col de la matrice, nous pensons qu'il faut terminer l'accouchement aussitôt que l'on pourra pénétrer dans la cavité utérine.

(*La suite à un prochain numéro*).

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

ou RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

L'huile de foie de morue naturelle, se vend rue Saint-Martin, 15, l'Olivier. — Spécialité d'huiles.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

NÉMÉSIS MÉDICALE
ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

MAISON DE SANTÉ pour le traitement des aliénés et des idiots des deux sexes, fondée et dirigée depuis six ans par le docteur CROMMELINCK, 69, rue de la Procession, faubourg de Louvain, à Bruxelles.— Prix de la pension : de 100 à 300 francs par mois. Pour toute personne non fortunée, et sur recommandation expresse d'un medecin, le prix sera réduit.
Médecin consultant, visitant *tous les jours* les malades, M. le docteur UYTTERHOEVEN, médecin en chef du Grand-Hospice, etc., etc.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 27 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 85. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 26 JUILLET 1848.

M. Baudens a donné une bonne idée à l'Académie, et l'Académie s'est empressée de la saisir, sans accorder toutefois à M. Baudens exactement ce qu'il avait demandé. Cet honorable chirurgien aurait désiré qu'une commission fût nommée par l'Académie pour venir examiner au lit des malades quelques questions de la plus haute importance pratique concernant les plaies par armes à feu. L'Académie se serait rendue, sans nul doute, à ce vœu honorable, si les usages académiques ne s'y étaient opposés; mais il reste à M. Baudens la ressource de soumettre au jugement de l'Académie la narration des faits au lieu des faits eux-mêmes; nous aimons à croire qu'il ne négligera pas cette ressource, et nous espérons surtout qu'il donnera une relation tellement complète des faits qu'il a observés, que le doute ne soit plus possible sur les questions qu'il a formulées dans sa lettre.

Quoi qu'il en soit, M. Roux a profité de l'occasion pour dire qu'il était en quelque sorte de l'honneur de l'Académie de ne pas laisser s'effacer le souvenir de nos derniers malheurs sans chercher à faire profiter la science des circonstances tout exceptionnelles dans lesquelles se trouvait en ce moment la chirurgie de Paris; il a proposé, en conséquence, que dès la prochaine séance uue discussion fût ouverte sur les questions les plus importantes des blessures par armes à feu; il a surtout fortement engagé tous ses collègues à faire connaître tous les faits, sans exception, de leur pratique; et, avec cette loyauté devenue proverbiale, a annoncé qu'il donnerait le premier exemple. L'Académie, comme le public, a accueilli avec une faveur marquée la proposition de M. Roux. M. Piorry seul a revendiqué avec chaleur les droits de la rate, mais avec plus de raison que de bonheur. M. Piorry n'a pas su se tenir en garde contre l'urbanité perfide du président. M. Piorry avait peur qu'on ne voulût étouffer la discussion sur les fièvres intermittentes; le président lui a immédiatement répliqué que, loin de vouloir étouffer cette discussion, il allait lui faire les honneurs d'une séance extraordinaire qui aurait lieu samedi prochain.

M. Piorry n'a pas trouvé de réponse à une proposition aussi gracieuse, et il a eu un tort grave; l'expérience aurait dû apprendre à M. Piorry que, si les séances extraordinaires ont eu peu de succès dans tous les temps, ce sera bien autre chose encore dans celui où nous vivons depuis quelques semaines, et il aurait dû prévoir que la discussion à laquelle il s'intéresse avec raison serait plus qu'étouffée, qu'elle serait enterrée par une séance extraordinaire. M. Piorry parlera samedi dans le désert, et nous le regrettons vivement, car la question des fièvres intermittentes, si elle a moins d'actualité que celles des plaies par armes à feu, a, n'en déplaise à MM. les chirurgiens, beaucoup plus d'importance, car il y a plus d'hommes qui périssent par l'action des miasmes paludéens que par celle de la poudre à canon. Nous ne saurions donc trop engager M. Piorry à faire en sorte de ne pas terminer son argumentation samedi prochain s'il veut que ses paroles aient quelque retentissement, ce que nous désirons vivement, quoique nous soyons loin de considérer comme exactes les opinions de M. Piorry.

M. Bricheteau, dans un rapport judicieux sur quelques observations de M. Nonat, a examiné quelques-unes de ces opinions et n'a pas eu de peine à leur faire quelques objections, auxquelles il ne nous paraît pas possible que M. Piorry puisse répondre d'une manière satisfaisante. Ces objections, nous ne les reproduirons pas ici; nous attendrons que M. Piorry ait exposé toute son argumentation. D'ailleurs, ainsi que l'a dit M. Piorry lui-même, la question importante qui reste maintenant à débattre est la question thérapeutique, et c'est pour celle-là surtout que nous nous réserverons. Quant à la question pathologique, elle a été assez retournée en tous les sens pour que tous ceux qui ont voulu se donner la peine de suivre les débats académiques soient désormais fixés; y insister longuement serait peine inutile.

M. Mialhe a honorablement rempli une partie de la séance par une lecture intéressante sur le diabète sucré. Le seul tort, et il est grave, de cet intéressant travail et en général de tous les travaux de M. Mialhe, c'est de considérer le corps humain purement et simplement comme une vaste cornue, et de ne voir dans les actes vitaux ni plus ni moins qu'une combinaison de différents acides avec différentes bases, etc. Le travail de M. Mialhe demande néanmoins à être sérieusement examiné et discuté; c'est ce que nous ferons lorsque l'impression nous aura permis de le lire avec l'attention qu'il mérite.

AMPUTATION TIBIO-TARSIENNE ;

PAR LE Dr JULES ROUX,

Chirurgien en chef de la marine, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc.

> Les résultats de l'amputation tibio-tarsienne ont été si heureux, si supérieurs à ceux de l'amputation sus-malléolaire que l'adoption de cette opération est devenue désormais obligatoire.
>
> (*Ann. de thérap.*, 1848, p. 385).

Il fut un temps où le membre supérieur était plus que l'inférieur l'objet des constantes préoccupations de la médecine opératoire. Le désir de conserver aux organes de la préhension les mouvements les plus nombreux et les plus étendus appelait les efforts des chirurgiens; tandis qu'en ce qui concerne les membres inférieurs la même tendance des esprits n'existait qu'imparfaitement, et l'utilité de conserver une station et une progression convenables était loin d'avoir provoqué les mêmes tentatives.

Depuis quelque temps, les choses ont changé sous ce rapport, et les chirurgiens, pour ménager les fonctions des membres inférieurs après les opérations, ont montré une activité égale à celle qu'ils avaient déployée pour conserver le plus possible celles des membres supérieurs.

Jusqu'en 1839, à part de rares exceptions, parmi lesquelles il faut compter surtout Sédillier et Brasdor, les auteurs étaient unanimes pour repousser du domaine de la médecine opératoire l'amputation tibio-tarsienne, soit parce qu'ils pensaient que la progression serait impossible sur le moignon, soit parce que, dans le cas où la marche aurait lieu sur le genou, la longueur de la jambe conservée devrait y apporter un certain obstacle. L'état de la science s'est bien modifié sur ce point, puisque, comme nous le verrons bientôt, on pratique aujourd'hui cette amputation non-seulement dans le but de faire marcher les malades en leur permettant de s'appuyer sur le moignon, mais encore de rendre la déambulation possible dans la rectitude du membre à l'aide des moyens de prothèse employés après l'amputation sus-malléolaire.

En France, M. Baudens, le premier, a fait cette opération en 1839; je l'ai moi-même pratiquée en juillet 1846. En Angleterre, dès l'année 1842, le professeur Syme, d'Edimbourg, y avait eu plusieurs fois recours. Depuis, elle a été pratiquée aussi par plusieurs chirurgiens, tels que MM. Blandin, Jobert (de Lamballe), Chélius, Textor père et fils, Heyfelder, Metz, Pitha, de Prague, Pauli, Wurtzer, Günther, Zeis, Sédillot, Duncan, etc. Dans ces derniers temps, M. le docteur Rognetta a publié dans ses *Annales de thérapeutique* plusieurs articles importants sur ce même sujet; ils ont eu l'avantage de vulgariser les faits, de faire connaître les méthodes, les procédés, et d'appeler sur eux l'attention des médecins de tous les pays.

Les chirurgiens qui ont précédé notre époque me paraissent avoir été conduits à repousser l'amputation tibio-tarsienne par suite de l'opinion qu'ils avaient que la progression ne pourrait s'effectuer sur la mortaise malléolaire, de même qu'ils la croyaient impossible sur l'extrémité des os longs. Il est probable qu'ils faisaient aux extrémités articulaires du tibia et du fémur l'application de ce que la pratique leur avait enseigné relativement à l'impossibilité de la déambulation directe sur les moignons après les amputations dans la continuité de la jambe ou de la cuisse. Ce n'a été que dans ces dernières années qu'on a compris les différences que présentent sous ce rapport les extrémités articulaires des os et celles des os sciés dans un point quelconque de leur continuité. Et ces différences existent non-seulement dans les parties solides du squelette, mais encore dans les parties molles qui les entourent. C'est ainsi qu'au genou les surfaces osseuses étendues du fémur, tapissées au-dessous des cartilages d'incrustation d'une lame de tissu compacte et qu'on pouvait recouvrir avec le tégument du genou qui offre des conditions favorables, firent sans doute pressentir que la station directe pourrait avoir lieu sur ce point; toutes circonstances qu'on était loin de rencontrer après l'amputation dans la continuité de la cuisse, où l'os, plus étroit, le devient plus encore après le travail qui s'y accomplit, où la peau par sa délicatesse est moins propre aux exigences que réclame la sustentation, double condition qui rendrait les déchirures imminentes et la déambulation directe impossible.

L'amputation fémoro-tibiale avait dans la science droit de cité, que l'amputation tibio-tarsienne n'avait pas encore été proposée. Si les premiers chirurgiens qui ont porté le couteau dans l'articulation du genou avaient généralisé les idées qui, d'après moi, ont dû les engager à pratiquer cette amputation, il est bien probable qu'ils auraient en même temps enrichi l'art d'une nouvelle conquête; car l'extrémité inférieure de la jambe présente, dans les surfaces osseuses dont on a retranché les malléoles et dans les parties molles qui l'entourent, des conditions bien plus heureuses pour la station directe que celles de l'articulation du ge-

FEUILLETON.

RECHERCHES MICROSCOPIQUES ET PRATIQUES SUR LE MODE DE REPRODUCTION DES TENDONS ET DES MUSCLES APRÈS LEUR SECTION, SUIVIES DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS RELATIVES A LA MYOTOMIE ET A LA TÉNOTOMIE SOUS-CUTANÉE ;

Par H. M. DUPARC, docteur en médecine et en accouchements, à Leeuwarden, membre de la Société des arts et des sciences de la province d'Utrecht, de la Société médico-chirurgicale d'Amsterdam et de plusieurs Sociétés savantes (1).

Pour contribuer à la solution de la question de savoir si la substance musculaire ou tendineuse se reproduit après la section et pour jeter quelque lumière sur la différence qui existe entre la myotomie et la ténotomie, quant à leur action et à leurs suites, j'ai fait les expériences suivantes :

Le 4 février 1846, je divisai, à différentes heures, le tendon d'Achille à dix lapins. Un de ces animaux fut tué trois heures après l'opération. Mes recherches microscopiques démontrèrent que l'interstice existant entre les deux bouts du tendon divisé, ainsi que la gaîne tendineuse et le tissu cellulaire, étaient partout remplis de sang extravasé dans lequel on remarquait des filaments cellulaires qui s'étaient détachés de la gaîne tendineuse; la partie de cette gaîne qui n'était pas rétractée s'était affaissée sur elle-même à partir de l'endroit où le tendon avait été coupé, et les bouts de celui-ci étaient entourés d'une sorte d'anneau formé par du sang épaissi. Après avoir abstergé ce sang avec précaution, j'observai que les deux bouts du tendon étaient d'une couleur rouge; mais je n'aperçus ni vaisseaux sanguins nouvellement formés, ni aucune trace de lymphe plastique.

Un second lapin fut tué six heures après l'opération. Le coagulum du sang était considérablement diminué; mais on remarquait, non-seulement dans l'interstice, mais aussi aux deux bouts du tendon, et principalement au bout supérieur qui avait pris une forme conique, et à la face interne de la gaîne tendineuse, une substance amorphe, molle, gélatineuse ou vitreuse (lymphe plastique) que j'appellerai *blastema*, parce qu'elle constitue la matière organisatrice du nouveau tissu interstitiel, comme les observations suivantes me l'ont démontré.

Je ne pus distinguer clairement si cette transsudation capillaire de lymphe plastique n'avait été produite que par les surfaces coupées du tendon, ou bien simultanément par les parties adjacentes; mais je pus voir qu'elle venait principalement du bout supérieur du tendon.

Il se développe dans ce blastema, d'après ce que j'ai observé chez un lapin tué dix heures après l'opération, de très petits corpuscules ronds, aplatis ou granuleux, de 1/250-1/300 mill. Ces corpuscules constituent les premiers éléments de la nouvelle substance interstitielle. Après avoir soumis ces parties (que je nommerai *noyaux primitifs* ou plutôt *cellulaires*) au microscope, je remarquai encore qu'elles sont bientôt entourées d'une substance nouvelle (cytoblastema) qui se développe autour d'elles en guise de cellules, dont elles forment les noyaux. Le noyau, quoique enfermé dans la cellule, ne s'y trouve pas dans son centre, mais plutôt vers la périphérie. Les expériences chimiques montrent la différence qui existe entre le noyau et la cellule : celle-ci est complétement soluble dans l'acide acétique, tandis que le noyau devient, sous l'influence de cet acide, plus concentré et plus visible; l'ammoniaque, au contraire, le dissout. Les cellules contractent, dans une période plus avancée, d'autres propriétés chimiques : car après leur développement complet, leur substance primitivement cellulaire se transforme en substance glutineuse (*lijmgevend*).

Le cytoblastema est d'une consistance plus ferme et imbibé d'un liquide organique, comme tous les autres tissus. Cette matière se trouve d'abord en grande quantité à la surface interne de la gaîne du tendon, ce qui explique sa couleur gris-jaunâtre.

Une autre recherche que j'ai faite dix-huit heures après l'opération, démontrait que les deux différents corpuscules s'étaient accrus en circonférence, mais que le noyau était partout moins développé que la cellule.

J'ai trouvé, aprés avoir soumis un sixième lapin au microscope, trente heures après l'opération, que les cellules s'ouvrent et se divisent en petites plaques ou disques, rondes ou ovales, très pâles, qui occupent presque toute la surface du champ visuel. Elles deviennent ensuite oblongues, se terminent en queue, et se transforment quelque temps après en fils longs, plats, de 1/100 millimètres de largeur. Tous ces fils ont d'abord la même forme, sont légèrement striés; plus tard ils se réunissent en faisceaux, comme l'expérience me le démontra chez un lapin tué trente-huit heures après l'opération. Ces faisceaux constituent une masse filiforme composée de fibres parallèles qui s'étendent d'un bout du tendon à l'autre et indiquent les premières traces évidentes d'une réunion plastique complète. Une plaque se divise assez souvent en un faisceau de filaments fibrillaires. Un blastema et un cytoblastema nouveaux se forment continuellement autour de la substance interstitielle déjà existante, laquelle d'abord faible, molle, semi-liquide, acquiert, par cette adjonction, plus d'épaisseur et de solidité. Ce travail organique continuant, la matière nouvelle se transforme en plaques minces, et ensuite en fibres qui finissent par se réunir en faisceaux. Pendant cette époque de transition, le coagulum du sang est résorbé, bien que le travail plastique que je viens de décrire ne s'opère pas à son préjudice. Je regrette de ne pouvoir ajouter ici les dessins microscopiques de

(1) Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique.

nou. Et même, je ne crains pas de le dire, ces conditions anatomiques employées avec art sont tellement propices, que non-seulement la station et la progression sont possibles après l'opération, mais qu'il semble encore que l'art n'a fait ici que modifier, sans le changer, le langage de la nature. En effet, les malléoles étant réséquées; l'extrémité inférieure de la jambe offre une base de sustentation, qui, dans le sens transversal, l'emporte même sur celle du calcanéum; ces surfaces, en grande partie recouvertes, indépendamment du cartilage articulaire, d'une lame de tissu compacte, sont édifiées pour supporter le poids du corps qu'elles transmettent au pied; on peut appliquer contre elles les parties molles du talon, véritable coussin élastique merveilleusement disposé par la nature pour supporter et transmettre au sol le poids du corps. D'où il suit que, du côté des os comme du côté des parties molles, tout se dispose avec harmonie, puisque les mêmes parties destinées à supporter le poids du corps se disposent encore dans le même but; seulement l'art les a rapprochées en enlevant l'astragale et le calcanéum qui les tenaient à distance.

Cette double considération n'a pas cependant frappé tous les partisans de l'amputation tibio-tarsienne. Les uns n'ont tenu compte que des considérations favorables des parties dures lorsqu'ils ont pris sur le dos du pied le lambeau de peau sur lequel devait s'effectuer la pression; les autres, touchés surtout de la disposition des parties molles du talon, n'ont pas craint de retrancher toute la surface articulaire du tibia; il en est peut-être qui, indifférents aux deux ordres de conditions que je signale, ont conservé les parties molles des premiers, et agi sur les parties dures comme les seconds.

Ces considérations vont nous servir de critérium pour apprécier l'excellence des modes opératoires. Examinons donc les méthodes et les procédés d'amputation tibio-tarsienne; soumettons-les à une juste appréciation, et nous mettrons ensuite en relief les réflexions que nous suggérera cette étude importante.

Pour recouvrir convenablement de parties molles l'extrémité inférieure des os de la jambe, on peut recourir aux méthodes d'amputation à lambeau et ovalaire. Cependant tous les procédés connus jusqu'à présent pouvant se ranger autour de la méthode à lambeau, je ne conserverai pour l'amputation tibio-tarsienne que cette seule méthode.

A. Lambeau dorsal.

Procédé de M. Baudens. — L'opérateur fait une incision qui, de la face postérieure du calcanéum, s'étend au voisinage des articulations métatarso-phalangiennes, en passant dans l'interligne qui sépare la face dorsale de la face plantaire; la partie antérieure de cette ellipse est taillée en guêtre et disséquée jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne. La scie est alors appliquée sur les os et enlève avec les deux malléoles une partie de la surface articulaire du tibia de manière à obtenir une surface plane. Le couteau divise ensuite d'avant en arrière les parties molles en conservant au tendon d'Achille la plus grande longueur possible. Le lambeau ramené d'avant en arrière est maintenu par des points de suture.

B. Lambeau plantaire.

Plusieurs procédés se rattachent à ce mode opératoire, dont M. Syme a eu la première idée.

a. Lambeau postérieur. — *Procédé de M. Syme.* — Le chirurgien d'Edimbourg fait, à la partie antérieure du pied et à peu de de distance de l'articulation, une première incision s'étendant d'une malléole à l'autre; aux angles de celle-ci aboutit une deuxième incision demi-circulaire allant également d'une malléole à l'autre, mais en passant transversalement au-dessous du pied. Il dissèque ensuite les parties molles d'avant en arrière, les sépare du calcanéum, applique la scie à la face postérieure de l'articulation, détache les malléoles et une mince couche du tibia, il ramène ensuite le lambeau d'arrière en avant, et le fixe par des points de suture.

b. Lambeau latéral. — *Procédé de l'auteur.* — Voici comment je procède: Du bord externe du tendon d'Achille, ou, si on l'aime mieux, de l'extrémité postérieure de la face externe du calcanéum, part une incision qui passe au-dessous de la malléole externe, à un centimètre au-devant de l'articulation tibio-tarsienne, et aboutit à quelques millimètres au-devant de la malléole interne; de ce point elle descend transversalement au-dessous du pied, parvient à la face externe du calcanéum et remonte obliquement jusqu'au point de départ. Cette incision ovalaire, ou en raquette, doit partout diviser les parties molles jusqu'aux os. En avant, ces dernières sont disséquées jusqu'au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, de manière à découvrir les malléoles et l'interligne articulaire; alors le pied, détaché de la jambe par la section successive des ligaments de la malléole externe et de la malléole interne, est luxé en dehors et porté en avant: cette manœuvre permet de mieux diviser, à la face postérieure du calcanéum, l'insertion du tendon d'Achille et de disséquer les parties molles adhérentes à la face inférieure du même os. Le bistouri, porté ensuite au-dessous de la malléole tibiale, contourne la face interne du calcanéum, en détache les parties molles, divise celles qui s'insèrent à la grande tubérosité de cet os, et le pied est séparé. Les malléoles sont ensuite réséquées isolément au niveau de la portion horizontale de la face articulaire du tibia, sans que cette surface soit entamée par la scie. Le lambeau latéral est ramené du bord interne au bord externe de l'articulation. Ce lambeau, dont le pédicule est de 10 centimètres environ et qui contient les vaisseaux et les nerfs, a pour principal moyen de suspension la peau et une portion du tendon d'Achille.

c. Lambeaux latéraux. — *Procédé sui[illegible]* —
M. Blandin attribue à Rossi ce procédé, q[illegible]
Il a fait une petite incision verticale au m[illegible]
parallèlement à l'axe de la jambe; de là le bistouri est descendu sur le tarse en décrivant deux courbes à convexité inférieure, l'une à droite, l'autre à gauche. Chacune de ces courbes partait du centre du cou-de-pied, descendait jusqu'à la ligne inférieure du tarse ou au commencement du métatarse, de là se contournait en arrière pour se terminer à la pointe postérieure du talon, en passant à deux ou trois travers de doigt au-dessous des malléoles. Les deux lambeaux sont disséqués avec soin jusqu'aux malléoles, puis le pied est désarticulé en commençant par la malléole externe. M. Blandin a conservé les malléoles; les deux lambeaux rapprochés se sont rencontrés dans l'espace intermalléolaire (*Annales de thérap.*, décembre 1846, p. 343). M. Velpeau a aussi décrit un procédé à deux lambeaux, l'un antérieur, l'autre postérieur.

Des chirurgiens habiles, MM. Jobert et Sédillot, ont proposé des procédés particuliers qui ne paraissent être que des modifications de ceux que je viens de décrire.

M. Jobert a eu l'idée de tailler sur un des côtés du pied un lambeau large, demi-circulaire, formé en partie, mais obliquement, aux dépens de la peau du dos du pied; de cette façon, le bout de l'os se trouve recouvert par la peau, et la cicatrice du lambeau se fait du côté opposé à celui sur lequel on l'a taillé, de manière que le moignon ne porte pas sur la cicatrice. (*Gazette des Hôpitaux*, 1847, p. 324.)

M. Sédillot fait une première incision demi-circulaire du pied, à trois travers de doigt environ en avant des malléoles; une deuxième incision, partie de l'angle de la première, au-dessous de la malléole externe, est conduite transversalement en arrière et au delà du tendon d'Achille, et le divise. Le pied, attaqué en dehors, en avant et en arrière par la section des tendons et des ligaments, est désarticulé rapidement, et le couteau, glissé dans la jointure, sépare les téguments des faces interne et inférieure du calcanéum, et vient achever la section du lambeau au bord externe du pied. Les deux malléoles sont abattues d'un trait de scie. (Brochure; Baillière. Paris, 1848; p. 18.)

Il me semble que ces deux modes opératoires peuvent se rattacher, le premier au procédé à lambeau dorsal, le second au procédé à lambeau latéral.

On pourrait encore citer d'autres modifications aux procédés que j'ai déjà fait connaître: telles sont celles décrites par M. Textor fils (t. VII de la nouvelle série du Journal de chir. de MM. Walther et Ammon) et par le docteur Morel (*v.* Thèses de Paris, 1847).

L'appréciation des procédés d'amputation tibio-tarsienne est tout d'abord dominée par la détermination du but que le chirurgien se propose d'atteindre. Or, cette opération a jusqu'à présent été employée pour deux finalités: 1° pour assurer la progression directe sur le moignon; 2° pour permettre celle-ci à l'aide des jambes articulées, en usage après l'amputation sus-malléolaire.

M. le professeur Blandin est le seul, parmi tous les opérateurs, qui, pensant que le moignon du membre amputé dans l'articulation tibio-tarsienne est impropre à supporter le poids du corps, a cependant pratiqué cette opération dans le but de rendre la progression plus facile à l'aide des appareils de prothèse déjà connus. Ce savant chirurgien paraît considérer cette opération comme moins dangereuse que l'amputation sus-malléolaire, et il fait à ce cas particulier l'application de l'idée générale qu'il professe, à savoir, que les amputations dans la continuité sont en général moins graves que celles pratiquées dans la continuité des membres. Entreprise dans cet esprit, l'amputation qui nous occupe est sûrement et facilement accomplie par le procédé de M. Blandin.

Mais, il faut le dire, tous les autres opérateurs se proposent, non-seulement la guérison facile des malades, mais encore la déambulation directe sur le moignon. Examinons donc à ce dernier point de vue les procédés opératoires.

Le procédé à *lambeau dorsal*, plus rapide et un peu plus facile que celui à lambeau plantaire, offre une infériorité incontestable quand on considère le résultat final de l'opération. La peau du talon présente, pour soutenir le poids du corps, des conditions de structure complétement étrangères à la peau des os du pied. Je sais que par l'habitude ce dernier tégument est susceptible d'éprouver des modifications semblables à celles qu'il présente dans le pied bot, où, par suite du renversement du pied, la progression se fait sur la face dorsale. Mais personne n'ignore aussi que ces modifications sont lentes à se produire, et qu'il est douteux qu'elles atteignent jamais la perfection de celles qui ont toujours été dans le plan de la nature. D'ailleurs dans la majorité des cas qui nécessitent cette amputation, la face [illegible]
[illegible]
lambeau dorsal; je crois cependant que ces derniers pourront être mis en usage dans les circonstances rares où le siége de la lésion ne permettra pas de recourir aux autres.

Parmi les procédés à *lambeau plantaire*, j'ai à comparer celui à *lambeau postérieur* avec celui à *lambeau latéral*. Le premier, qui est d'une exécution très difficile, surtout dans les lésions organiques où les parties molles sont épaissies et indurées par la maladie, expose à entamer la peau si mince en arrière, à diviser l'artère tibiale postérieure avant sa bifurcation plantaire, et offre des conditions tellement défavorables pour l'écoulement du pus, qu'il est souvent indispensable de pratiquer une incision à la partie la plus déclive du lambeau. Le second est d'une exécution plus facile, puisque l'incision est prolongée jusqu'au côté externe du pied au point où la division des insertions du tendon d'Achille rend la dissection laborieuse; l'ouverture précoce de l'articulation donne la facilité d'attaquer avec plus de sûreté les parties molles de la face interne du calcanéum, et d'éviter d'entamer la peau, de léser l'artère tibiale postérieure en un point trop élevé; enfin dans ce procédé le faisceau postérieur du tendon d'Achille est toujours respecté, et lorsque après le pansement la jambe fléchie est appuyée sur sa face externe, les liquides de la plaie ont un écoulement facile au dehors.

Si ces appréciations sont exactes, il est permis d'espérer que la gangrène du lambeau, qui a été observée dans tous les procédés, sera plus rare après l'emploi du procédé à lambeau latéral. J'avoue cependant qu'une expérience ultérieure pourra seule justifier cette assertion.

Le procédé à lambeau latéral a été considéré par quelques opérateurs comme une simple modification du procédé à lambeau postérieur. Par ce qui précède on attribuera peut-être plus d'importance à ce mode opératoire, dont M. le docteur Arlaud, dans sa dissertation inaugurale, a cherché à faire prévaloir quelques-uns des avantages, comme on pourra le voir par ce passage que je cite textuellement.

« Le procédé du professeur de Toulon n'est pas une modification simple de celui du professeur d'Edimbourg, mais constitue un procédé à part fondé sur un ordre particulier d'idées. En effet, M. J. Roux n'a pas eu seulement l'intention de conserver un lambeau plantaire, comme M. Syme, mais encore de tailler un *lambeau latéral* au lieu du *lambeau postérieur* du chirurgien écossais. C'est ce dont il est facile de s'assurer en jetant un coup d'œil sur un sujet dont les membres inférieurs ont subi l'amputation tibio-tarsienne par le procédé propre à chacun des chirurgiens que j'ai déjà nommés. Or le procédé à lambeau latéral dont M. J. Roux indique si soigneusement les limites, n'a pas seulement l'avantage de rendre l'opération plus simple, plus facile, de permettre l'écoulement direct du sang et du pus; mais il a le mérite de transporter sur le côté de l'articulation le lambeau que, jusque-là, M. Syme taillait en arrière, et M. Baudens en avant. Le procédé à lambeau latéral repose donc sur des données différentes des procédés où le lambeau est formé en avant et en arrière de l'articulation. Chaque auteur, pour faire prévaloir sa méthode, se fonde sur des considérations anatomiques et physiologiques spéciales et invoque une manière particulière d'appliquer le lambeau. M. Syme le porte sur l'articulation d'*arrière en avant*, M. Baudens d'*avant en arrière*, M. J. Roux d'*un côté à l'autre*. Le procédé de Toulon, antérieur à tous les procédés latéraux employés depuis par quelques chirurgiens avec des modifications secondaires, doit être considéré comme l'origine première et la source de ces modifications elles-mêmes. »

Jetons maintenant un coup d'œil rapide sur quelques circonstances de l'opération.

Malléoles. — Tous les chirurgiens qui ont eu en vue d'obtenir

---

mes observations.

J'ai toujours remarqué que la matière la moins organisée se trouvait au milieu de l'intervalle où les deux surfaces tendineuses divisées se réunissent, et que la partie organique dont le développement avait fait les plus grands progrès en entourait la périphérie en guise d'anneau et était collée aux deux extrémités, dont la réunion devenait ainsi plus intime. Ces bouts, dont on pouvait d'abord détacher avec facilité la substance inodulaire qui les entourait, y adhèrent alors plus fortement, et cette adhésion devient plus grande au fur et à mesure que la substance se consolide.

J'ai encore trouvé dans quelques cas un petit coagulum sanguin entre les deux bouts du tendon. Ce coagulum perdait bientôt tous les éléments qu'on y avait d'abord distingués au moyen du microscope.

Les fibres du tissu cellulaire, qui ressemblent beaucoup à des cheveux très fins (*trilharen*) et sont renfermées dans la substance formatrice, s'en détachent insensiblement, deviennent inégaux, rugueux et se divisent en plusieurs petites fibrilles qui finissent par être résorbées à leur tour. Parfois, au contraire, ils se réunissent et s'identifient avec de nouveaux fils fibrillaires.

Enfin, au bout de dix ou quinze jours, les deux bouts du tendon sont réunis, intimement et solidement, par un cordon ferme et compacte, qui constitue la *substance intermédiaire, interstitielle* des praticiens et forme évidemment une continuation du tendon. Ce cordon est composé de fils blancs ou blanc-grisâtres, mais il est privé de ce reflet de nacre que présente le tendon. Je pouvais distinguer dans ce cordon trois espèces de fibrilles: 1° des fils très fins, pellucides, fortement ondulants, de 1/500-1/1000 mill.; 2° des fils minces, encore très transparents, pâles et moins ondulants, entre lesquels on voyait encore çà et là des plaques amorphes du cytoblastema; 3° enfin des fils plus épais, égaux, très forts, élastiques, noirs, mais dépourvus de couleur *à leur surface intérieure*. Je n'ai pu vérifier s'ils étaient creux. Quoique la nouvelle substance *intermédiaire* ou inodulaire dont j'ai parlé parût établir une continuité à la surface externe avec le tissu tendineux, il m'a semblé, après un examen plus approfondi, que la couleur en était plus grise à l'intérieur.

Je distinguais aussi des fils, tantôt plus, tantôt moins, entrelacés, même en quelques endroits réunis en forme de mailles, qui, sous le rapport chimique et microscopique, avaient quelque ressemblance avec un tissu inodulaire très compacte. On voyait très distinctement ces fils (de l'épaisseur de 1/1000 mill.) au moyen d'un grossissement suffisant. Ils étaient tantôt entrelacés, tantôt juxtaposés, ou entre-croisés, et souvent réunis en faisceaux d'une couleur jaune-verdâtre ou rougeâtre, qui n'était toutefois qu'optique. Si on les soumettait à l'action de l'acide sulfurique, ils s'altéraient bien plus que les fibres tendineuses, et se transformaient en une masse gélatineuse, visqueuse, grumeleuse ou laiteuse.

Toutefois, la plus grande partie de la matière nouvelle qui, d'après mes observations, avait dans plusieurs cas, chez des lapins, une étendue de 6 à 8 lignes, et chez des chiens même d'un pouce, se distinguait, sous le rapport microscopique, chimique et fonctionnel, fort peu du tissu tendineux.

J'ai fait macérer cette matière dans l'eau, et ses fils, qui ont un reflet moins fort, mais argenté, s'allongent par la tension autour du doigt, ce qui prouve leur élasticité.

Si on soumet le nouveau tissu à la cuisson, il s'enfle, jaunit et se transforme insensiblement en colle. Traité par l'acide acétique concentré, il se gonfle, devient transparent et gélatineux, et se dissout alors facilement à l'état de colle dans l'eau bouillante où il se précipite par un alcali ou le cyanure de potasse. Il se change également en colle sous l'influence chimique de l'acide muriatique ou d'un alcali libre; séché, il devient dur, transparent, jaune et corné, et reprend par la macération dans l'eau sa forme primitive.

La matière exsudée s'était, dans quelques cas de réunion par granulation, en grande partie changée en pus, c'est-à-dire qu'une grande partie de la lymphe transsudée et liquide avait été employée à la formation du pus, et une autre partie à l'organisation, de sorte que la reproduction se faisait insensiblement; toutefois les granulations n'étaient pas formées au moyen du pus (elles étaient toujours solubles dans l'acide acétique, jamais dans une solution de sel ammoniac, et ne diffluaient pas dans l'eau), mais une partie de la lymphe exsudée, celle qui ne passe pas à l'état de pus, s'organisait.

Voici maintenant les conséquences qu'on peut tirer de mes recherches microscopiques et chimiques.

On peut distinguer dans le travail de reproduction des tendons les périodes suivantes:

1° Le *coagulum sanguin*. Il n'est, d'après ma manière de voir, qu'un élément secondaire pour la régénération des tendons; il est relativement étranger à l'organisme, et ne fait qu'exciter l'inflammation adhésive (quoique très faible dans plusieurs cas), et favorise ainsi;

2° La transsudation capillaire de lymphe plastique;

3° La matière amorphe (blastema);

4° Le développement de noyaux (formation primitive);

5° La formation des cellules (cytoblastema);

6° La déhiscence des cellules ou sans métamorphose en plaques minces; les grains disparaissent (?) alors, ou ils se changent comme des lamelles en fibres (la période téno-plastique);

7° Ces fibres se réunissent ordinairement en faisceaux qui rétablissent la continuité du tendon coupé.

(*La suite à un prochain numéro*).

la déambulation directe sur le moignon ont été conduits à réséquer les malléoles, dont la saillie et l'inégale longueur faisaient craindre de voir les chairs entamées et la station impossible ou mal assurée. La résection de ces saillies présente l'avantage évident d'offrir une base de sustentation à la fois étendue et régulière.

Mais tandis que quelques opérateurs se contentent de réséquer isolément chaque malléole au niveau de la portion horizontale de la surface articulaire du tibia, sans toucher à celle-ci, d'autres appliquent la scie sur les deux malléoles à la fois, et détachent en même temps une portion de cette surface articulaire, ou même l'enlèvent tout entière. Ces dernières manières de procéder ont le double désavantage d'entamer l'os dans une plus grande étendue, d'ouvrir ainsi un champ plus vaste à la phlébite, et d'enlever la lame de tissu compacte qui revêt la surface [illegible] leurs, en agissant ainsi, l'art conservera [illegible] primitives établies par la nature avec tant de perfection. Je ne crois pas que l'avantage d'enlever le cartilage puisse compenser les inconvénients que je signale.

Quelques personnes demanderont peut-être si la déambulation directe ne pourrait pas avoir lieu en conservant les malléoles, ou en ne réséquant qu'une portion de la malléole externe pour rendre sa longueur égale à celle de la malléole interne, ou bien enfin en divisant les deux malléoles à quelques millimètres de la portion horizontale du tibia? La pratique pouvant seule répondre à ces questions, il est indispensable d'en attendre les résultats. Il sera très intéressant de savoir comment se comportera, sous ce rapport, l'opéré de M. Blandin. Nous espérons que ce savant professeur ne manquera pas de faire connaître les résultats qu'il aura obtenus chez son malade, dont la guérison était seulement retardée par quelques trajets fistuleux, lorsque je l'ai vu dans les salles de l'Hôtel-Dieu, en octobre 1847.

Tendon d'Achille. — L'anatomie nous apprend que, à son extrémité inférieure, le tendon d'Achille se divise en deux faisceaux encore mal connus dans leur ensemble : l'un, antérieur, plus volumineux, s'insère à la face postérieure du calcanéum ; l'autre, postérieur, rubané, dégénère bientôt en une toile fibreuse qui s'étale sur les parties molles et vient se perdre vers le milieu du pied. Cette toile solide, qui est bien distincte de l'aponévrose plantaire, est séparée de la membrane fibreuse du derme par les pelotons graisseux du talon, de telle sorte que ces deux lames fibreuses, liées entre-elles par des expansions de même nature, que distendent des pelotons graisseux élastiques, peuvent être comparées à l'enveloppe solide d'un coussin. Or, dans la formation du lambeau plantaire, en ne coupant du tendon d'Achille que le faisceau calcanéen, on conservera au lambeau un moyen de suspension puissant et une action musculaire énergique, dont il est privé par la section de ce tendon au-dessus de sa division.

Il y a, ce me semble, une grande utilité à respecter toujours le faisceau postérieur et à ne diviser jamais que le faisceau calcanéen; car non-seulement on conserve ainsi au lambeau un soutien sans lequel il ne tiendrait plus à la jambe que par la peau, les vaisseaux et les nerfs, mais encore on ménage une grande puissance pour la déambulation. En effet, après la cicatrisation, le lambeau plantaire adhérant faiblement aux surfaces articulaires, dont plus tard il est peut-être séparé par une bourse synoviale de nouvelle formation, est surtout réuni aux téguments de la partie antérieure de la jambe. Ce dernier point devant être considéré comme l'insertion principale de la toile fibreuse qui prolonge le tendon d'Achille, il s'ensuit que les muscles jumeaux, soléaire et plantaire grêle s'insèrent directement au-devant du moignon.

Or, pour qui connaît les lois de la statique, l'insertion de la puissance à l'extrémité du levier à mouvoir est une condition précieuse pour la force des mouvements. A l'aide de la disposition que je signale, la jambe, fléchie par l'action des muscles du mollet, constitue un levier du deuxième genre, qui est le plus puissant de tous ; et quand à l'extrémité de cette jambe sera surajouté un appareil prothésique à mouvoir, la déambulation y gagnera encore, parce que, la jambe constituant alors un levier du troisième genre, le levier de la puissance sera singulièrement agrandi.

Au lieu de cette insertion directe du tendon d'Achille à l'extrémité antérieure du moignon, qu'on se représente ce même tendon rétracté, uni par des liens cellulaires plus ou moins lâches, soit à la peau, soit à la cicatrice, et on aura la clef des détermination que je donne et la raison des avantages que je signale.

Ces considérations, toutes favorables au procédé à lambeau plantaire, s'élèvent contre ceux de ces procédés dans lesquels le tendon d'Achille est menacé dans son faisceau postérieur (procédé de Syme), ou divisé en totalité au-dessus de sa bifurcation (procédé de Sédillot).

(*La suite à un prochain numéro.*)

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

Des opérations de la cataracte et de la pupille artificielle, pratiquées soit simultanément, soit successivement.

En présence d'un état morbide de l'œil qui nécessite une double opération, celle de la cataracte et celle de la pupille artificielle, le chirurgien peut agiter la question de savoir s'il doit pratiquer, séance tenante, les deux opérations, ou bien remettre la seconde à une époque plus ou moins éloignée; tel est le problème thérapeutique que nous allons essayer de résoudre d'après les termes même de sa formule.

Deux cas peuvent se présenter :

1° L'oblitération de la pupille permet de diagnostiquer l'opacité de l'appareil cristallinien.

2° On ignore l'état des parties placées derrière la pupille obstruée et coarctée.

Dans le premier cas, on agit avec connaissance de cause ; l'opération peut être réglée; ses différents temps sont précisés, et jusqu'à un certain point arrêtés à l'avance.

Dans le second cas, on se trouve aux prises avec l'imprévu; et l'habileté, ici comme ailleurs, consiste à en tirer le meilleur parti possible.

Pour ne considérer la question que sous son côté véritablement pratique, il m'importe de déclarer tout d'abord que je ne veux m'occuper que de la pupille artificielle pratiquée par excision (*iridectomie*) et de l'opération de la cataracte exécutée par les procédés classiques de l'abaissement, l'extraction ou le broiement.

L'opération de la pupille artificielle doit naturellement précéder celle de la cataracte; il y a plus, cette dernière n'est le plus souvent exécutable qu'autant que celle-là a été pratiquée avec succès. Cela se comprend. Si l'on opère la cataracte par extraction, il faut bien que la pupille artificielle existe déjà pour donner passage au corps opaque.

La pupille artificielle est encore à peu près indispensable dans l'abaissement et le broiement, pour permettre à l'opérateur de suivre de l'œil les mouvements de l'aiguille.

[illegible] nous rejetons, comme tout à fait dif[illegible] cas dans lesquels on est appelé à pra[illegible]icielle pour une oblitération de la pupille consécutive à une opération de cataracte.

Une question capitale domine toutes les autres : l'opération, faite en une seule séance, de la cataracte et de la pupille artificielle, offre-t-elle plus de chances défavorables pour l'œil que chacune de ces deux opérations pratiquées isolément ? Nous ne croyons pas volontiers que l'œil s'habitue en quelque sorte aux opérations, et qu'il soit moins susceptible de s'enflammer à une seconde, qu'à une première opération; de plus, nous ajouterons qu'en général la gravité des inflammations oculaires dépend plus peut-être de leur longue durée que de leur acuité, d'où je conclus qu'il est préférable de courir les chances d'une seule réaction phlegmasique plutôt que de s'exposer successivement à deux accidents semblables.

Mais il est encore une autre circonstance qui mérite d'être prise en considération. A supposer qu'il survienne après l'opération de la pupille artificielle une inflammation de l'un des tissus constituants de l'œil; qu'il se forme, par exemple, des adhérences médiates entre la nouvelle pupille et la capsule antérieure du cristallin, n'est-il par évident que l'opération de la cataracte offrira moins de chances de réussite que dans le cas contraire?

Nous établissons donc en précepte général qu'il faut pratiquer simultanément l'opération de la pupille artificielle et celle de la cataracte. Toutefois, une difficulté se présente dans l'exécution.

Le plus souvent, en effet, l'iridectomie s'accompagne d'une hémorrhagie plus ou moins abondante, qui envahit la chambre antérieure, et quelquefois aussi la chambre postérieure de l'œil. Cet épanchement sanguin se produit souvent avec une extrême rapidité, de telle sorte qu'il masque les parties profondes de l'œil avant que l'opérateur ait eu le temps nécessaire pour s'assurer de l'état de l'appareil cristallinien. Que faire en pareille occurrence? S'abstenir? C'est remettre l'opération de la cataracte, lorsque celle-ci existe, à une époque plus ou moins éloignée, et perdre ainsi les bénéfices qui résultent pour nous de la simultanéité des deux opérations.

Nous procédons autrement; mais il faut, au préalable, débarrasser l'œil du sang qu'il contient. Pour cela, on prend une seringue d'Anel que l'on remplit d'eau préalablement distillée, à la température de 22 à 25 degrés; et, à l'exemple de Forlenza, on injecte par la plaie de la cornée une certaine quantité de ce liquide, qui, rencontrant le sang épanché dans la chambre antérieure, l'entraîne au dehors avec d'autant plus de facilité qu'il n'a pas encore eu le temps de se coaguler.

Si l'hémorrhagie se renouvelle, on peut sans inconvénients abaisser la température de l'eau injectée de manière à rendre ses effets hémostatiques assez prononcés.

Un premier résultat est déjà obtenu ; car en débarrassant, ne fût-ce que d'une manière momentanée, l'intérieur de l'œil du sang épanché, on a permis à l'opérateur de juger l'état de l'appareil cristallinien et de diagnostiquer la cataracte si elle existe. Chose qu'il n'aurait pu faire soit avant, soit immédiatement après l'opération de la pupille artificielle.

Il est nécessaire pour faciliter l'évacuation du fluide sanguin que l'incision faite à la cornée soit maintenue béante, pendant l'injection, à l'aide d'une légère pression exercée d'arrière en avant sur sa lèvre antérieure avec la canule de la seringue. De plus, si l'ouverture cornéale est elle-même trop étroite ou défavorablement placée pour l'écoulement du sang, il ne faut pas hésiter à l'agrandir d'une certaine quantité dans la direction du point le plus déclive, par rapport à la position que l'on a donnée au malade.

On peut admettre en principe général que dans l'opération de la pupille artificielle faite par excision, l'hémorrhagie s'arrête d'ordinaire avec facilité.

En effet, de deux choses l'une, ou le tissu de l'iris a été profondément modifié par l'inflammation antérieure qui l'a envahi, ou il ne l'a pas été d'une manière sensible; dans le premier cas, l'iris paraît avoir subi une sorte de transformation fibreuse dépourvue de vaisseaux; dans le second cas, la pupille artificielle s'agrandit bientôt par une rétraction inégale de ses bords. Circonstance qui favorise la cessation de l'écoulement sanguin.

Toute la difficulté consistait donc à dégager l'intérieur de l'œil du sang épanché primitivement. On vient de voir comment il faut procéder pour atteindre ce but. Reste ensuite à opérer, séance tenante, la cataracte. Les trois méthodes classiques, l'abaissement, le broiement et l'extraction, sont susceptibles de fournir d'heureux résultats, selon les diverses lésions pathologiques qui peuvent se rencontrer. Leurs indications sont d'ailleurs à peu près les mêmes que dans les cas ordinaires. Néanmoins je ferai remarquer qu'il faudra toujours, dans l'extraction, songer à la diffluence possible du corps vitré à la suite d'une phlegmasie longtemps prolongée de l'iris, comme celle qui amène l'oblitération de la pupille.

L'observation que je vais rapporter succinctement, et que je choisis parmi plusieurs autres, autant parce qu'elle est instructive dans ses principaux détails que parce qu'il s'agit d'un cas d'insuccès dont il est intéressant de rechercher les causes, nous fournit un double exemple de l'opération simultanée et successive de la pupille artificielle et de la cataracte.

Voici le fait :

Observation. — Madame D....., âgée de cinquante ans environ, demeurant à Batignolles, rue des Dames, 2, vint me consulter dans les premiers jours de mai 1846. Elle était conduite par son domestique, son état de cécité ne lui permettant pas de se diriger seule sans s'exposer à des accidents.

Au milieu de la description un peu diffuse par sa prolixité, que cette dame me fit des différentes phases de sa maladie, je m'arrêterai aux circonstances suivantes, qui seules peuvent nous intéresser.

Le début de l'affection des yeux remonte à deux ans à peu près; un œil se prit d'abord, l'autre ensuite. A diverses reprises l'inflammation exista simultanément des deux côtés; mais elle était d'ordinaire plus aiguë, soit à gauche, soit à droite; en définitive ce fut l'œil gauche qui eut le plus à souffrir par l'acuité et la durée de la phlegmasie.

La malade rapporte avoir contracté avec son mari, officier dans l'armée, une affection vénérienne. Plus tard, et en même temps que les deux iritis se développèrent, il s'était manifesté vers la peau une éruption, dont il nous est impossible de saisir les caractères, d'après le récit qui nous est fait.

Dans tous les cas cette affection, de nature très probablement spécifique, fut traitée d'une manière peu rationnelle ; et lorsque la malade eut épuisé toutes les ressources de l'empirisme, elle abandonna à la nature le soin de sa guérison. La cessatioe de tout traitement eut une influence favorable sur sa santé, qui se rétablit assez bien. Ses yeux eux-mêmes devinrent moins douloureux ; la rougeur qu'ils avaient présentée pendant près d'un an alla en diminuant insensiblement, et finit par disparaître.

Mais les deux iris se tenaient contractés; les pupilles étaient rétrécies au dernier degré; des dépôts plastiques avaient été épanchés, etc., et de cet ensemble de désordres était résulté une cécité complète.

Ce fut alors que madame D..... s'adressa successivement aux chirurgiens les plus habiles; elle alla consulter MM. Lallemand, à Montpellier; Pétrequin, à Lyon; Duval, à Argentan. A Paris, elle s'adressa tour à tour à MM. Roux, Velpeau, Sichel, Andral, etc.

La plupart de nos honorables confrères reconnurent les lésions pathologiques survenues dans l'appareil oculaire de la malade, et conseillèrent, d'un commun accord, l'opération de la pupille artificielle pour y remédier. Plus tard, consulté moi-même, j'émis la même opinion. Cette fois, madame D... se décida à tenter cette dernière ressource, et je fus choisi par elle pour opérer.

J'examinai de nouveau attentivement et à diverses reprises l'état des yeux de la malade, et voici ce que je constatai :

L'œil gauche ne présente aucune trace d'injection; la cornée est transparente dans toute son étendue; la chambre antérieure a sa capacité normale; l'iris est uniformément grisâtre, sa face antérieure a quelque chose de tomenteux. La pupille est rétrécie au point de pouvoir à peine livrer passage à une grosse tête d'épingle ; elle est d'ailleurs complètement oblitérée par un dépôt plastique adhérent à ses bords, et qui est d'un blanc grisâtre. Avec l'œil gauche, la malade ne distingue pas le jour de la nuit; toutefois, en exposant directement cet œil à un beau soleil, elle eut, à diverses reprises, conscience du passage de ma main qui interceptait momentanément la lumière.

Dans ces circonstances peu favorables, nous appuyant d'ailleurs sur les succès de Græfe, Ponitz, Sanson, nous cédâmes aux désirs de la malade, qui voulait qu'on réservât l'œil droit.

Le 16 mai 1846, et en présence de nos confrères les docteurs Selle, J.-B. Durand et Decourt, je pratiquai une pupille artificielle par excision à la partie externe de l'iris, et dans un point aussi central que possible. Il ne s'écoula pas une seule goutte de sang de la perte de substance faite au tissu irien ; la pupille, légèrement oblongue, est parfaite de forme, d'étendue et de situation. Mais l'absence de l'hémorrhagie me permet aussitôt de reconnaître qu'il existe derrière l'iris, et correspondant au champ pupillaire, qu'elle masque dans toute son étendue, une opacité blanchâtre qu'il était impossible de ne pas reconnaître pour une cataracte. Sans doute, je pouvais, agrandissant avec des ciseaux l'ouverture de la cornée, opérer l'extraction de la lentille opaque à travers l'ouverture pupillaire de nouvelle formation ; mais, dans la crainte que le corps vitré ne fût devenu diffluent après les inflammations si fréquentes et si tenaces dont cet œil avait été le siége, je préférai avoir recours à l'abaissement ordinaire. Je plongeai, en conséquence, une aiguille dans la sclérotique, au lieu d'élection, et je déprimai la cataracte.

Il ne survint aucun accident particulier après cette double opération, pratiquée en une seule séance.

Ce succès n'a servi à rien, car la rétine était paralysée.

Madame D..., à laquelle je n'avais d'ailleurs donné que peu d'espoir sur le succès de cette première tentative, acquit la preuve de l'innocuité de l'opération qu'elle redoutait beaucoup, et se décida, peu de temps après, à se laisser opérer de l'œil droit, qui se trouvait placé dans des conditions bien meilleures.

L'œil droit nous offre une atrésie pupillaire très prononcée avec des dépôts plastiques obturant ce qui reste de la pupille, et des incrustations de matière pigmenteuse détachée de l'urée; la coloration de l'iris ne paraît pas modifiée; la chambre antérieure et la cornée sont à l'état normal. De temps en temps, cet œil est le siége d'un mouvement congestif accompagné de douleurs dans le front et la tempe. Cet état dure quelques jours, puis disparaît. Non-seulement la malade reconnaît parfaitement de cet œil le jour de la nuit, mais il lui arrive encore, lorsqu'elle se trouve dans un lieu médiocrement éclairé, de pouvoir distinguer de côté la forme grossière de quelques objets; de face, la vision, même diffuse, est tout à fait nulle.

Le 4 juillet, je procédai à l'opération de la pupille artificielle de l'œil droit d'après le même procédé que j'avais employé pour l'œil gauche, et en présence des mêmes personnes. La pupille artificielle, légèrement oblongue de haut en bas et de dedans en dehors, offrait à peu près les dimensions d'une pupille normale à un degré moyen de dilatation, et légèrement déformée.

Pendant la manœuvre opératoire, qui fut nécessairement très rapide, je crois bien avoir aperçu le fond noir de l'œil libre de toute opacité. Quelques instants après l'excision de l'iris, il ne me fut plus possible de vérifier plus attentivement l'état des parties, car il s'était opéré dans l'intérieur des chambres de l'œil une hémorrhagie abondante.

Quatre jours après, le sang avait été résorbé, comme cela a lieu d'ordinaire; et la malade, qui suivait avec une anxiété bien légitime, quoique imprudente dans plusieurs cas, les différentes phases du traitement, me dit qu'elle distinguait bien le jour de la nuit, l'ombre des objets, mais que le faible degré de vision latérale que nous avions constaté en effet avant l'opération avait disparu.

L'examen de l'œil me permit de m'assurer qu'il n'y avait plus de traces d'hémorrhagie, et que les tissus de l'œil n'étaient pas enflammés. La pupille de nouvelle formation était aussi belle que possible; mais il existait derrière elle, et occupant toute sa partie centrale, une opacité d'un blanc sale, qui n'était autre chose qu'une cataracte lenticulaire. L'aspect de l'opacité, sa situation profonde, l'état anatomique des parties me font admettre cette espèce d'opacité.

En effet, la capsule antéro-cristalline était intimement soudée vers sa partie centrale avec les bords de l'iris coarcté; or, avec une pince à dents de souris, j'ai saisi l'iris vers son bord pupillaire externe, et j'ai détaché avec lui un noyau de substance plastique et de matière pigmenteuse déposé sur la capsule antérieure du cristallin. Cette capsule a donc pu être déchirée en même temps que l'iris et éprouver une perte de substance égale à la pupille artificielle. La lentille, privée d'une portion de son enveloppe protectrice et nourricière, et de plus en contact avec le sang épanché dans l'intérieur de l'œil, n'a pas tardé à s'opacifier, contrairement aux faits publiés par Pellier et Cammerer. Du moins cette hypothèse me paraît très admissible.

L'âge de la malade, la position même de la lentille opaque me détournèrent de l'idée d'abandonner à la nature la résorption du cristallin dépourvu de capsule antérieure, comme cela se fait dans le procédé de Jœger.

Le 30 juillet, vingt-six jours après l'opération de pupille artificielle, qui n'avait donné lieu à aucune réaction inflammatoire, j'opérai par broiement la cataracte lenticulaire. Elle était molle et très facile par conséquent à diviser avec l'aiguille.

Madame D... alla très bien jusqu'au 12 août, époque à laquelle, ayant commis un petit écart de régime, il survint un hypopion. Le calomel à dose réfractée, les frictions mercurielles périorbitaires, un régime approprié, etc., finirent par triompher de cet accident tardif et sérieux par sa gravité.

Vers la fin d'août, les fragments lenticulaires, abandonnés dans le champ de la pupille restée libre, étaient en grande partie résorbés vers le côté externe et supérieur de la pupille; déjà la vision s'améliorait de jour en jour, et la malade commençait à distinguer les traits des personnes, les différents détails de leurs vêtements, la couleur du tapis de l'appartement, les diverses nuances d'un portrait, etc., lorsqu'elle me manifesta le désir d'aller achever sa guérison à la campagne dans sa famille. Je finis par céder à ses sollicitations pressantes, et elle partit dans les meilleures conditions possibles de guérison. Le 15 août.

Le résultat final n'a pourtant pas été heureux; car au retour de la malade à Paris, le 2 novembre suivant, l'œil droit était le siége d'une phlegmasie chronique mal circonscrite; l'impression de la lumière était pénible; il existait du pus dans la partie inférieure de la chambre antérieure; la pupille artificielle était toujours grande et libre, les débris lenticulaires avaient été résorbés; à la vérité, la vision avait plutôt perdu que gagné depuis le départ de la malade; cependant, elle se conduisait encore assez facilement dans un lieu médiocrement éclairé; et, à la dernière visite que je lui fis dans les derniers jours de septembre 1846, elle voyait assez pour trouver dans son armoire les différents objets nécessaires à l'établissement d'un exutoire que j'avais jugé favorable.

A cette époque, madame D... se confia aux soins d'autres médecins, et j'ai appris depuis que la cornée de l'œil droit était devenue opaque et s'était perforée, accident qui par malheur produisit une cécité définitive.

Pour la moralité de l'art, les progrès de la science, la quiétude du médecin, on ferait bien de publier plus souvent les mécomptes qui surviennent dans la pratique. Tout le monde y gagnerait plus peut-être qu'à la lecture de nombreux succès dont quelques personnes s'efforcent de paraître avoir le monopole.

Il faut convenir que le fait que nous venons de rapporter, en abrégeant les détails secondaires, est bien digne d'attention par sa terminaison malheureuse, alors même que les opérations pratiquées avec succès avaient permis d'espérer un tout autre résultat. Nous avions réussi, après avoir échoué de l'œil gauche devant une amaurose, à créer une nouvelle pupille et à opérer heureusement une cataracte de l'œil droit, et ce n'est qu'ultérieurement que la malade perd la vue sous l'influence d'une phlegmasie chronique de la choroïde très probablement et plus tard de la cornée.

Faut-il voir là le résultat fâcheux d'un état diathésique? Est-il rationnel d'admettre que la syphilis, par l'action de laquelle l'iritis s'était, selon toutes probabilités, développée deux ans auparavant de l'un et de l'autre côté, tenait encore l'œil droit sous sa fatale influence à l'instant de l'opération, quoiqu'il n'existât à l'extérieur aucune manifestation de la maladie spécifique? Je ne puis le croire, et il me paraît beaucoup plus raisonnable d'admettre que les inflammations répétées dont l'œil droit a été successivement le siége ont produit à la longue dans ses tissus une prédisposition, maladie qui a fini par amener la désorganisation de l'organe.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 juillet 1848.—Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— MM. Lassaigne et Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, écrivent pour se porter candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie.

— Le ministre de l'agriculture et du commerce écrit pour demander à l'Académie des renseignements sur les effets possibles des inhalations de chloroforme, et sur les dangers qu'elles peuvent présenter. (Renvoi à la commission nommée pour les faits de MM. Gorré et Robert.)

— M. Baudens écrit à l'Académie que les derniers événements ayant fait entrer dans les hôpitaux civils et militaires un grand nombre de blessés, il a été permis d'apprécier les diverses méthodes thérapeutiques employées pour le traitement des plaies par armes à feu, et d'examiner la solution à donner aux diverses questions qui suivent:

1° Faut-il, après les plaies par armes à feu, rejeter d'une manière absolue le débridement?

2° Convient-il dans tous les cas, et immédiatement après la blessure, de faire d'une plaie compliquée une plaie simple, en pratiquant l'extraction des esquilles, contrairement à l'opinion généralement accréditée qui veut que l'on abandonne à la suppuration le soin de les faire tomber par la suite?

3° Faut-il appliquer aux plaies par armes à feu le traitement par les réfrigérants, et surtout la glace, pour prévenir la réaction inflammatoire et les accidents qui en sont la suite?

4° L'avantage des résections comparativement aux amputations pour les membres supérieurs est-il si incontestable que l'on doive poser, en règle générale, que les résections sont la règle, à condition qu'elles seront faites dans les vingt-quatre heures, et les amputations l'exception?

5° Enfin, quelle solution doit-on donner à la question des amputations immédiates?

Dans le cas où l'Académie jugerait à propos d'examiner ces questions, M. Baudens se ferait un devoir de communiquer à la commission qui serait nommé les cas nombreux qu'il a été à même de recueillir, et les opinions qu'il s'est formées d'après l'expérience des faits.

M. le président propose de répondre à M. Baudens que l'Académie ne peut, sur la proposition d'une personne étrangère à la Compagnie, soulever une discussion pareille; mais qu'il est invité à présenter un mémoire qui sera examiné par une commission, et sur lequel sera fait un rapport.

Cette proposition est adoptée, et il sera écrit dans ce sens à M. Baudens.

— M. Dupuy, à l'occasion du procès-verbal, présente quelques observations sur la fièvre intermittente chez les animaux.

— M. Roux, à l'occasion de la lettre de M. Baudens, déclare qu'il reconnaît l'opportunité d'une discussion de ce genre. Il voudrait qu'elle s'engageât le plus tôt possible, et que tous les chirurgiens membres de l'Académie apportassent les faits qu'ils possèdent et les résultats de leur pratique.

M. Velpeau partage cet avis; mais il veut qu'il soit bien établi que cette discussion est tout à fait indépendante de celle qui doit être occasionnée par le mémoire de M. Baudens, s'il en présente un.

Sur la proposition de M. le président, l'Académie décide que la discussion sur les plaies d'armes à feu s'ouvrira mardi prochain.

— M. Mialhe lit, à l'appui de sa candidature, un mémoire intitulé: Nouvelles recherches sur les causes et le traitement du diabète sucré, ou glucosurie. (MM. Bussy, Martin-Solon, Rayer.)

— M. Piorry réclame contre la décision qui vient d'être prise par l'Académie, décision qui aurait pour résultat de fermer, d'étouffer la discussion sur la fièvre intermittente. Il proteste contre une pareille mesure. Il serait souverainement injuste d'accorder la parole à tous ses adversaires, et de prononcer brusquement la clôture juste au moment où il devrait avoir la parole pour répondre aux objections qu'on lui fait. Il n'a pas tout dit, et les arguments qui lui restent à développer ne sont certainement pas les moins probants.

M. le président fait observer à M. Piorry que la parole lui sera accordée à son tour, mais que l'ordre du jour appelle à la tribune MM. Bricheteau et Castel.

— M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire de M. Nonat, relatif aux fièvres intermittentes; rapport dans lequel il combat les idées de M. Piorry, et qui n'intervient dans la discussion que parce que le sujet a trait à la matière actuellement en litige.

— M. Moreau demande la parole pour une motion d'ordre. Si l'on procède comme on a fait jusqu'ici, la discussion ne finira pas. Il faudrait que tous les orateurs qui combattent M. Piorry eussent la parole d'abord; M. Piorry leur répondrait ensuite et la discussion serait close.

M. Piorry fait observer qu'il ne demande qu'une demi-heure pour compléter la défense de ses théories.

M. Castel lit un discours que la faiblesse de la voix de l'orateur empêche d'arriver jusqu'à nous. Nous entendons seulement que, pour lui, la rate n'est pas le point de départ de la fièvre intermittente. L'intumescence de cet organe est la conséquence de la stase du sang qui produit la fièvre.

Une séance extraordinaire aura lieu samedi pour la continuation de la discussion.

M. Gibert présente un nouvel exemple de cette affection endémique sur les côtes de Norwége, connue sous le nom de radesyge, qui ne se montre dans notre climat tempéré qu'à l'état sporadique et comme fait exceptionnel, ainsi que l'éléphantiasis arabe, le molluscum, le pian ou frambæsia, la pellagre, etc.

C'est une éruption tuberculeuse grave paraissant jusqu'ici incurable, et qui, dépendant d'une diathèse spéciale, semble constituer un genre intermédiaire entre les syphiloïdes et les éruptions scrophuleuses. Chez la malade soumise à l'Académie par M. Gibert, l'affection remonte à treize ou quatorze ans de date; elle a été caractérisée par une éruption tuberculo-ulcéreuse et croûteuse occupant la face postérieure des bras et avant-bras, qui a laissé des cicatrices blanches, étalées, analogues à celles des brûlures, reposant sur un fond maculé et livide. Mais chose remarquable, et qui s'observe quelquefois en Norwége dans la radesyge comme dans la vraie lèpre ou éléphantiasis, les os eux-mêmes ont été frappés de nécrose en plusieurs points, les mains sont restées déformées et contournées par suite de la chute des phalanges, et aujourd'hui encore on voit à nu une portion nécrosée de la clavicule droite et du pariétal du même côté.

La malade néanmoins, se considérant comme guérie, a exigé sa sortie de l'hôpital Saint-Louis, où elle a fait un séjour de six mois.

Le sirop de deuto-iodure-ioduré, remède sur lequel M. Gibert a déjà plusieurs fois appelé l'attention de l'Académie et qui montre dans les syphiloïdes et dans certaines éruptions scrophuleuses une partie de l'efficacité dont il jouit contre les véritables syphiloïdes, a encore eu ici les honneurs de cette cure (à la vérité fort incomplète), comme chez un autre malade atteint de même de radesyge et présenté également à l'Académie, il y a plusieurs années, dans un état de quasi-guérison, qui malheureusement ne s'est pas soutenue.

— Séance levée à cinq heures.

LES MÉDECINS DE L'ÉTAT-MAJOR DE LA GARDE NATIONALE.

Un décret du gouvernement provisoire avait décidé que les chirurgiens de l'état-major de la garde nationale seraient nommés par l'élection de leurs confrères.

Au mépris de ce décret, M. Changarnier vient de nommer directement le personnel médical de l'état-major. Il se composera de:

M. De Guise, chirurgien en chef;
MM. Huguier, Vernois et Filhos, chirurgiens principaux;
MM. Letanelet, Villette de Terzé et X..., chirurgiens-majors.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de **MADAME RRETON**, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

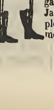
» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

MÉTHODE D'ÉTHÉRISATION POUR LE **CHLOROFORME** ET **L'ÉTHER** SULFURIQUE;
Par M. le Docteur **DELABARRE FILS** médecin-dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris. — Victor Masson, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

MAISON DE SANTÉ pour le traitement des aliénés et des idiots des deux sexes, fondée et dirigée depuis six ans par le docteur CROMMELINCK, 69, rue de la Procession, faubourg de Louvain, à Bruxelles.— Prix de la pension: de 100 à 300 francs par mois. Pour toute personne non fortunée, et sur recommandation expresse d'un médecin, le prix sera réduit.

Médecin consultant, visitant *tous les jours* les malades, M. le docteur UYTTERHOEVEN, médecin en chef du Grand-Hospice, etc., etc.

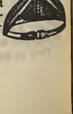
TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par **BECHARD**, *Mécanicien-Bandagiste*,
Rue Richelieu, 20, *à Paris*.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 29 JUILLET 1848. (21e ANNÉE.) N° 86. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 28 JUILLET 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

VIBRATIONS DE LA VOIX DANS LA PLEURÉSIE. — Il est des signes dont l'existence, vulgairement admise dans la science comme constante, semble devoir être, dans tous les cas, d'une grande utilité, et qui, lorsque l'on en vient à l'application, se trouvent avoir une valeur bien moins grande qu'on ne se l'imaginait d'après la théorie. Telle est l'absence de vibrations des parois du thorax dans la pleurésie avec épanchement. Certes, ce défaut de vibrations devrait être considéré comme caractéristique, s'il était vrai que toutes les fois que le poumon est sain ou la plèvre exempte d'épanchement, les parois de la poitrine vibrassent sous la main de l'observateur lorsque parle l'individu que l'on examine. Il est loin d'en être ainsi. Il arrive très souvent que chez des sujets parfaitement bien portants, ces vibrations sont tout à fait insensibles à la main appliquée sur la poitrine; dans ces cas, évidemment, on ne peut, de leur absence, déduire aucun signe pathologique.

Cette remarque avait été déjà faite, il y a longtemps, par Laënnec. « Lorsqu'un homme sain parle ou chante, dit-il tout au commencement de son immortel ouvrage, sa voix retentit dans l'intérieur de la poitrine et produit dans toute l'étendue des parois de cette cavité une sorte de frémissement facile à distinguer par l'application de la main. Le phénomène n'existe plus lorsque, par l'effet d'une maladie quelconque, le poumon a cessé d'être perméable à l'air, ou se trouve séparé des parois thoraciques par un liquide épanché. Ce signe, au reste, est d'une médiocre valeur, parce qu'un grand nombre de causes font varier l'intensité du frémissement ou le rendent même tout à fait nul. Il est peu sensible chez les personnes grasses, chez celles dont les téguments ont une certaine flaccidité; et chez celles dont la voix est aiguë et peu forte. L'infiltration des parois thoraciques le rend tout à fait insensible dans les cas mêmes où les poumons sont sains. Chez les hommes les mieux constitués, il n'est bien évident qu'à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, sur les côtés et dans la partie moyenne du dos. Enfin, ce frémissement n'ayant, dans aucun cas, une grande intensité, il est difficile de faire des examens comparatifs à cet égard, et par conséquent d'en tirer des résultats applicables au diagnostic des maladies du poumon. »

C'est sur ce point et sur la valeur de ce signe que M. Nonat attirait, il y a quelques jours, notre attention. Chez nombre de femmes, a-t-il observé, on ne perçoit pas ce frémissement à l'état normal. Quelques recherches faites par ce médecin l'ont conduit cependant à remarquer que l'action de tousser rendait ces vibrations plus fortes, les exagérait, de telle sorte que chez ces mêmes individus où on ne peut les percevoir lorsque la voix s'émet dans les conditions ordinaires de la parole, on peut souvent les rendre sensibles.

M. Nonat nous a rendu témoin de ce fait chez une femme de trente-quatre ans, entrée le 13 juillet à l'hôpital Cochin, accouchée alors depuis un mois, et atteinte d'une pleurésie avec épanchement bornée à un seul côté de la poitrine. Lorsque l'on fait parler la malade et que l'on applique la main comparativement sur chacun des deux côtés, on ne sent aucune différence entre eux. Mais si, au lieu de la faire parler seulement, on la fait tousser fortement, on constate alors que, tandis que le côté sain vibre d'une manière bien appréciable, le côté malade reste tout à fait inerte et immobile.

Quelle est l'explication de cette absence presque constante des vibrations thoraciques chez la femme pendant la parole? Les auteurs se sont généralement accordés à l'attribuer à l'embonpoint, les femmes étant souvent plus grasses que les hommes. Cette raison peut être quelquefois prise en considération; mais toutes les femmes ne sont pas grasses, et chez celles qui sont très maigres on ne constate pas mieux les vibrations thoraciques que chez les autres. M. Nonat donne une théorie, qui nous a semblé fort plausible, et que nous croyons exacte, de cette singularité. Toutes les fois, dit-il, que les sons produits par un instrument quelconque sont très aigus, les vibrations sont moins longues, moins étendues que celles qui correspondent aux sons graves. La chose, facile à constater sur les instruments de musique à cordes, ne fait plus un doute pour personne. Ce qui a lieu dans les instruments de musique se passe exactement de la même manière pour l'instrument vocal, qu'on le suppose à anche ou à corde. La voix de la femme se produisant sur un diapason beaucoup moins grave que celle de l'homme, les vibrations sont nécessairement beaucoup moins étendues, et ne se propagent point aux parois de la poitrine comme chez l'homme. Si par la toux on augmente la gravité et l'intensité du son produit, les vibrations deviennent sensibles à la main.

Chez la femme dont il est ici question on a pratiqué le premier jour une saignée du bras, qui a fourni un caillot couenneux et a notablement soulagé la malade. Dès que l'acuité de la maladie sera diminuée, M. Nonat se propose de couvrir le côté pleurétique de vésicatoires volants, répétés tant que besoin sera.

Pas n'est besoin de dire que la quantité du lait a diminué, ce qui tient, et à la maladie, et certainement aussi à la sévérité du régime que l'on fait observer à la malade. Cependant, M. Nonat, dans des circonstances de ce genre, recommande de ne pas interrompre l'allaitement, tout en faisant donner à l'enfant des aliments supplémentaires. Entretenir la fluxion qui se fait vers les seins, c'est diminuer d'autant la fluxion que détermine la phlegmasie vers l'intérieur de la poitrine.

A cette occasion, notre honorable confrère nous disait avoir vu des femmes qui, prises de pleurésie, avaient cessé d'allaiter, et qui furent véritablement suffoquées en quelques heures. L'une d'elles était une femme couchée à la Pitié dans les salles de M. Serres, qui, accouchée récemment, ne nourrissait pas son enfant. Sous l'influence d'une médication convenable, une amélioration notable s'était produite dans son état, lorsque tout à coup, et sans cause extérieure appréciable, elle fut prise de suffocation et succomba en quelques heures. Une autre fut apportée à l'hôpital dans les mêmes conditions, mais dans un état de suffocation tel qu'il fut impossible de rien faire pour la soulager. Or, ce ne peut être qu'à la suppression de la lactation que M. Nonat put rapporter ces accidents, la mort par suffocation étant une chose fort rare dans la pleurésie aiguë. Dans ces circonstances, la continuation de l'allaitement doit donc être regardée comme un moyen thérapeutique énergique et fort efficace.

PHLEGMON PÉRI-UTÉRIN. PÉRITONITE LOCALE. — Depuis l'article que nous avons publié samedi dernier sur plusieurs cas de phlegmons des ligaments larges observés et recueillis par nous dans le service du même médecin, nous avons eu l'occasion d'en voir un autre qui présente avec les précédents beaucoup d'analogie et de points de contact.

Une femme de trente-huit ans, cuisinière, d'une assez bonne constitution, entre à l'hôpital Cochin portant une tumeur située à la face postérieure de la matrice, et développée dans le tissu cellulaire compris entre l'utérus et le vagin d'une part et le rectum de l'autre. En portant un doigt dans le rectum et l'autre dans le vagin, on constatait une saillie faite par la tumeur dans le rectum, et l'on pouvait apprécier son diamètre antéro-postérieur, qui était de quatre centimètres environ en bas. Il était impossible de déterminer ce diamètre à la partie la plus élevée de la tumeur. Le traitement antiphlogistique, dont nous avons essayé de donner une idée dans notre précédente *Revue*, fut mis en usage dans toute sa rigueur et avec la plus grande énergie; puis on employa les vésicatoires et les révulsifs de toute sorte. Cependant la tumeur, loin de diminuer, augmentait de volume, et l'on put bientôt la sentir au-dessus de la matrice; elle était dure, rénitente. La malade affirmait ne souffrir que depuis fort peu de jours, ce qui n'empêcha pas M. Nonat de penser que l'affection était plus ancienne que cette femme ne le supposait, et qu'elle l'avait portée longtemps sans s'en apercevoir. L'utérus n'était pas augmenté de volume; la persistance du traitement finit cependant en peu de jours par amener une amélioration notable, et par dissiper tous les accidents. La convalescence, chez cette femme, a été assez longue.

Dans ce fait, M. Nonat a vu un exemple de phlegmon péri-utérin, de la même nature que les phlegmons des ligaments larges dont nous avons parlé, et qui ne présentait d'autre différence que celle de son siége. En effet, au lieu d'exister sur les parties latérales de l'organe, le phlegmon occupait la face postérieure. Cette circonstance aussi augmentait la difficulté du diagnostic, en permettant moins à l'observateur d'arriver par la palpation sur le siége direct du mal.

ALIÉNATION MENTALE GUÉRIE PAR LE SULFATE DE QUININE. — Nous devons à la parfaite obligeance de notre savant maître et ami le professeur Piorry, la communication de plusieurs faits des plus curieux et des plus intéressants, qui nous paraissent devoir éclairer singulièrement quelques points encore obscurs de la thérapeutique de l'aliénation mentale.

En voici l'exposé succinct.

Premier fait. — Un médecin d'une quarantaine d'années, par suite de vives contrariétés et de chagrins longtemps prolongés, est pris pendant toutes les nuits de bourdonnements d'oreilles. Pendant sept à huit jours il est atteint d'hallucinations de l'ouïe. Chaque jour, à la même heure, il entend une voix qui lui parle distinctement et l'entretient des affaires qui troublent son repos. Bientôt la maladie augmente, et des a[illegible]odiques d'aliénation mentale se déclarent, qui se renouvellent chaque nuit, et forcent les parents du malade à le faire transporter dans une maison de santé.

Mais le contact des autres aliénés avec lesquels se trouve en rapport le malade augmente les accidents. Un délire furieux s'empare de lui; il entend constamment des voix qui parlent à ses oreilles. M. Piorry, examinant le malade le matin, le trouve bien; car ce n'est que le soir, lui dit-on, que reviennent les accidents. Il ordonne trois doses de sulfate de quinine d'un gramme chaque. Guérison presque instantanée, et depuis cinq ans guérison totale, sans rechute.

Deuxième fait. — Un vieillard de soixante ans est atteint depuis six semaines d'une manie suicide. Les accès se renouvellent toutes les vingt-quatre heures vers le milieu de la nuit. M. Piorry fait prendre trois doses de quinquina en poudre. Cette funeste tendance disparaît bientôt, et, un mois après, il ne reste plus aucune trace des accidents inquiétants que l'on avait observés.

Troisième fait. — Une dame de cinquante-cinq ans, d'une constitution névropathique, était traitée par un médecin de la ville comme atteinte d'hémorrhagie cérébrale, affection dont elle ne présentait aucun symptôme. On n'observait chez elle ni hémiplégie, ni paralysie; mais, toutes les nuits, la malade éprouvait des bourdonnements d'oreilles, revenant à peu près à heures fixes. En peu de jours, le mal augmente; elle entend des voix nocturnes, et chaque fois une terreur extrême s'empare d'elle jusqu'au matin. Cet état dure plus d'une semaine, et sa famille en conçoit de vives inquiétudes pour sa santé et son intelligence.

Une première dose d'un gramme de sulfate de quinine est prise le soir, et cette nuit les accidents ne se reproduisent pas. La malade dort.

Deux ou trois nouvelles doses sont données les jours suivants à la même heure, et cette dame est parfaitement guérie.

Quatrième fait, recueilli à l'hôpital de la Pitié. — Une femme de trente-cinq ans, domestique, est apportée à l'hôpital, dans les salles de M. Piorry, dans un délire affreux qui oblige à lui mettre la camisole de force. Elle entend sans cesse parler à ses oreilles; cette voix, dit-elle, est celle de Bernard, qu'elle croit couché avec ses voisines; rien ne peut la dissuader de cette idée; elle crie, et veut se lever pour courir après lui dans la salle. On est obligé de l'attacher dans son lit.

A la vue d'accidents aussi graves, l'interne de la salle la considère comme folle et pense qu'il faut la transférer à la Salpêtrière. Mais, avant de recourir à cette mesure, M. Piorry veut examiner la malade.

Le surlendemain de son entrée, il l'interroge en effet à sa visite du matin, la rassure, mais cependant ne croit pas devoir abonder dans ses idées, et la contredit. La malade se met en fureur. M. Piorry la calme par des paroles bienveillantes, lui affirme qu'elle a rêvé, et parvient à obtenir d'elle les renseignements suivants :

La maladie a commencé par des bourdonnements d'oreilles, des voix se firent ensuite entendre pendant la nuit; puis survint le délire, dont elle s'aperçoit elle-même. C'est surtout la nuit que l'agitation est plus grande et que les voix se font entendre davantage.

Bernard existe en effet; c'est un homme avec lequel cette femme vit et dont elle est jalouse.

M. Piorry ordonne un gramme d'alcoolé de quinine sans autre traitement.

Le lendemain, il n'y a plus de délire, et le surlendemain elle se porte parfaitement. Comme M. Piorry avait signé le transfert à la Salpêtrière, les parents de cette femme en profitent pour la faire sortir à l'insu de M. Piorry et lorsque depuis deux jours elle était guérie.

Aujourd'hui 19, nous avons eu occasion de revoir cette femme, qui se porte très bien, et nous a déclaré n'avoir éprouvé depuis aucun accident. Tout porte donc à croire qu'elle est définitivement guérie.

Ces faits, dont personne ne contestera la véracité, puisque l'un d'eux a été observé à la Pitié sous les yeux de nombreux élèves, et que pour les autres la bonne foi et le talent de M. Piorry ne sont un doute pour personne, ces faits sont d'une rareté extrême, si tant est qu'ils aient un analogue dans la science. Quoi qu'il en soit, ils soulèvent plusieurs questions importantes, sur lesquelles nous allons en peu de mots résumer les idées de M. Piorry, telles qu'elles nous sont restées gravées dans l'esprit à la suite de plusieurs conversations. M. Piorry est un de ces hommes avec lesquels on a du plaisir à étudier parce qu'ils mettent avec la plus parfaite obligeance à la disposition de celui qui les interroge le fruit de leur expérience et de leurs méditations.

De nombreux faits ont prouvé au professeur que les aliénés délirent à l'occasion de certaines sensations et de certaines altérations de fonctions survenues dans les organes des sens ou dans d'autres organes, et pour le dire en passant les affections nerveuses de l'oreille sont particulièrement dans ce cas. Les hypochondriaques, ou pour nous servir d'un heureux néologisme, les *nosomanes* délirent souvent par suite des souffrances abdominales qu'ils éprouvent. Plusieurs points de cette étude, que nous ne pouvons qu'indiquer ici, peuvent se rallier à celle des névropathies *ascendantes*.

D'après ces idées, on s'explique comment il se fait qu'il y ait périodicité dans certaines attaques d'aliénation mentale, comme cela a lieu pour certaines névroses ou névralgies, et en général pour toutes les névropathies. Dès lors, s'il y a périodicité dans un cas, on sera conduit à donner du sulfate de quinine, par la même raison qu'on l'aura donné et qu'on l'aura vu suivi de succès, dans tel autre cas analogue ou plutôt de la même famille, et également périodique.

L'importance de ces faits, au point de vue pathologique, est immense, parce qu'ils contribuent à rapprocher l'aliénation mentale des autres affections du système nerveux, des névroses et des névralgies, parce qu'ils conduisent à employer des moyens thérapeutiques éminemment utiles dans certains cas, où l'on serait sans cela dans une ignorance absolue du traitement qu'il convient de mettre en usage. Quatre observations d'aliénations mentales guéries en vingt-quatre ou quarante-huit heures sont d'une telle rareté en thérapeutique, que l'on peut se demander si d'autres en ont vu, ou si ces cas sont uniques dans la science.

Elles font sortir complétement de la routine qui dirige généralement, suivant M. Piorry, dans le traitement ordinairement employé contre l'aliénation mentale. Ceci conduit encore au précepte tant recommandé par Esquirol, de ne pas se borner à interroger les organes et les fonctions encéphaliques chez les aliénés, mais à obéir aux lois de la médecine des états organo-pathologiques, et à étudier avec un soin extrême l'état des organes des sens et des viscères; en un mot, de tous les appareils organiques.

Quelles sont les lois de la périodicité? Depuis longues années on s'est beaucoup occupé de les rechercher et de les déterminer avec exactitude; actuellement encore leur étude fait l'objet d'une discussion intéressante qui va prochainement être étouffée à l'Académie de médecine. Dans cette discussion, des auteurs qui ont assurément peu lu ce qu'a publié M. Piorry, ou qui peut-être ne l'ont pas lu du tout, quelques auteurs, disons-nous, ont fait dire au médecin de la Pitié qu'il rapportait l'élément périodique à la rate. Telle est si peu l'opinion de M. Piorry, que voici ses propres paroles à ce sujet : *La périodicité est une loi normale du système nerveux; elle tient à la vie elle-même.* Presque toutes les fonctions, ou du moins un grand nombre, s'exécutent jusqu'à un certain point d'une façon périodique, et c'est surtout ce qui, dans ces fonctions, est lié à l'innervation, qui est dans ce cas : le sommeil, la faim, la soif, la respiration, la circulation sont soumis aux lois de la périodicité. La menstruation, le rut chez les animaux, arrivent à des époques fixes. Est-il dès lors étonnant que certains phénomènes pathologiques subissent l'influence de ces lois? Les faits sont les mêmes sur l'homme malade que sur l'homme en santé.

PLAIES PAR ARMES A FEU. — Depuis quatre mois, on a dit et redit à peu près tout ce qu'il était possible sur les plaies d'armes à feu. Il serait donc inutile et fastidieux de revenir sur les divers points de leur histoire. Il ne nous a cependant pas paru complétement sans intérêt de signaler trois ou quatre faits fort curieux que nous venons d'avoir l'occasion d'observer il y a peu de jours parmi les blessés de juin actuellement encore dans les salles de M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis.

Le premier est celui d'un jeune homme qui a reçu une balle dans l'épaisseur du tibia, vers la partie moyenne de la jambe. Il n'y a qu'une ouverture d'entrée, et M. Jobert pense que la balle est restée dans la plaie. Aujourd'hui le sujet est complétement guéri. Où est logée la balle? On serait assez tenté de croire que ce soit dans le canal médullaire. Mais, chez cet homme, M. Jobert ne croit pas qu'il y ait de canal médullaire à ce tibia. Le sujet est scrophuleux, il a eu autrefois une nécrose de cet os, et alors le canal se combla par une substance éburnée. Ici le chirurgien a cru devoir se dispenser d'aller à la recherche de la balle. On a vu assez fréquemment des balles ayant pénétré dans les os, s'entourer de substance osseuse. On a trouvé des chevrotines et des balles dans l'épaisseur des os de la tête de vieux cerfs, d'hippopotames, etc. Bien plus, il existe un exemple d'une balle qui, après avoir pénétré dans la cloison interventriculaire du cœur, y est restée fort longtemps sans déterminer d'autres accidents que de légères palpitations de temps en temps. M. Jobert a trouvé chez un sujet une balle logée depuis plusieurs années dans une masse musculaire. Ce n'est que dans les cas où le projectile a pénétré obliquement et a déterminé de graves désordres, qu'il faut chercher à l'extraire, ou attendre de la suppuration qu'elle favorise son expulsion. Chez ce malade, le traitement n'a consisté qu'en cataplasmes froids sur le membre; et plus tard, en un pansement simple.

Nous avons vu chez un soldat une blessure produite par une balle entrée au-dessous de l'angle interne de la rotule, et sortie au milieu du creux poplité, sans altération des nerfs ni des vaisseaux. La balle a traversé les os comme un emporte-pièce. Il n'est survenu aucun accident du côté de l'articulation. Ici, comme dans les autres cas, M. Jobert n'a pas pratiqué de débridement, méthode qu'il trouve mauvaise, en général, en ce sens qu'elle n'a d'autre résultat que d'augmenter les chances et l'étendue de la gangrène. Le malade a conservé tous les mouvements de son articulation.

Enfin, nous avons vu, chez un sujet parfaitement guéri actuellement, les cicatrices d'une plaie à deux ouvertures produite par une balle qui a traversé les parties molles de la cuisse. Ces cicatrices présentent ceci de particulier, que, même après guérison entière, il est facile de distinguer l'ouverture d'entrée de celle de sortie, la première étant en quelque sorte creusée en entonnoir, tandis que la seconde fait une légère saillie au-dessus du niveau de la peau. Z.

HOPITAUX DE ROUEN.

BLESSURES PAR ARMES A FEU ET PAR D'AUTRES ARMES.

(Quatrième et dernier article.)

Ce serait un travail d'une certaine importance que celui où l'on aurait consigné l'observation détaillée et complète de *tous* les blessés reçus dans les hôpitaux de Paris et de la province depuis quelques mois; mais de ce que sa réalisation est impossible, en résulte-t-il qu'il faille se borner à donner pour chaque service une table de diagnostic; nous ne le pensons pas. Aussi *osons-nous déroger à l'usage*, en donnant aujourd'hui la terminaison de tous les cas, sans exception, observés dans les trois hôpitaux de la ville de Rouen.

HOSPICE GÉNÉRAL. — M. BLANCHE.

(*Voir* le n° 54 de la *Gazette*.)

Etaient sortis à la date du 17 juin cinq malades chez lesquels on avait eu affaire à une contusion d'une malléole par une balle morte (n° 2), à un trajet dans les parties molles du bras (n° 4), à quelques grains de plomb dans la face (n° 5), à un trajet dans les parties molles de la cuisse (n° 8), enfin à un trajet dans les parties tout à fait supérieures de la cuisse (n° 6). Ce dernier cas était de nature à donner de justes inquiétudes. On se rappelle que la balle s'était logée dans le périnée et avait produit beaucoup d'ecchymose des bourses.

Trois blessés étaient en pleine convalescence. Ce sont : le n° 7, qui avait eu au jarret une plaie en séton; le n° 14, dont le pavillon de l'oreille avait été enlevé, ainsi qu'une petite portion du cuir chevelu. La guérison a été retardée par un érysipèle; enfin le n° 15, qui avait reçu à la cuisse un coup de pistolet chargé de chevrotines.

Passons en revue les autres malades qui étaient à la même époque en voie de guérison.

N° 3. Trajet de la tubérosité ischiatique à la racine de la verge, avec lésion de cette dernière. Il n'est point survenu d'accidents du côté du ventre, si ce n'est toutefois une constipation opiniâtre. La plaie postérieure est guérie et l'antérieure est en très bon état; il restera seulement une portion du gland. Quant à la verge, elle est courbée à droite par l'effet des cicatrices.

N° 9. Coup de feu dans la partie supérieure de la jambe, sans fracture. Le malade était en voie de guérison, quand est survenu un érysipèle qui fut bientôt arrêté; mais la suppuration est encore très abondante.

N° 10. Coup de feu dans l'avant-bras avec fracture comminutive du cubitus seulement. Le projectile avait produit deux ouvertures. Si nous n'en avions noté qu'une, c'est que l'autre était appliquée sur l'appareil du côté du lit et que nous n'avons pas voulu faire subir au malade des mouvements aussi inutiles que douloureux. Ces deux plaies sont en très bon état; le pus est de bonne nature; le gonflement du ventre a bien diminué. On a réséqué avec une tenaille la pointe du fragment supérieur; et quoiqu'il y ait encore un écartement de deux pouces entre les deux fragments du cubitus, ce malade guérira certainement. Cependant c'était, lors de l'entrée du blessé, un cas d'amputation qui n'eût point laissé de regrets *au point de vue chirurgical, bien entendu*.

N° 11. Trajet de balle à la partie inférieure de la jambe, sans fracture. Au bout des quinze premiers jours survint un gonflement considérable de l'articulation. Il y aura guérison, mais avec ankylose. C'est là une complication que l'on n'aurait certes pas prévue tout d'abord.

N° 13. Nous ne croyons pas trop nous avancer en disant que la guérison de cet homme est un vrai miracle. En effet, une balle était entrée par la pommette gauche, et sortie au-dessous de l'arcade zygomatique droite. Les premiers jours furent marqués par un délire et une fièvre intense. Des fragments de l'os molaire droit sont sortis, et pendant quelque temps on voyait par une des ouvertures une bougie placée à l'autre. La vue et l'odorat sont perdus. Ce malade est tellement bien actuellement, qu'il se promène dans les cours.

N° 17. Fracture comminutive de l'articulation tibio-tarsienne. Amputation douze jours après la blessure. La plaie a eu pendant quelques jours un vilain aspect. On la pansa avec de la poudre de quinquina, et bientôt, comme actuellement encore, on put compter sur la guérison. C'est un cas à enregistrer pour les partisans des amputations non immédiates.

N° 18. Plombs dans la face. L'œil droit est perdu; le grain de plomb entré à la partie inférieure et externe de la cornée transparente a été extrait de la paupière inférieure. De temps à autre apparaît une céphalalgie très intense.

Enfin, nous avons deux morts à enregistrer dans ce service depuis notre premier article. Voici le résultat des deux autopsies et de celle du n° 12 dont nous n'avions pas encore eu connaissance :

N° 1. Mort du 10 au 15 mai. L'humérus fut trouvé divisé en une trentaine d'esquilles prises au dépens du tiers moyen de l'os. Entre l'humérus, le biceps, le deltoïde et le triceps était un foyer de pus infect mêlé de gaz. Les articulations scapulo-humérale et humero-cubitale étaient saines. On ne trouva rien d'anormal dans les cavités thoracique et abdominale.

N° 12. Mort à la suite d'un trajet de balle de la fosse iliaque externe au pli de l'aine du même côté. Le bassin n'était pas fracturé, l'artère était intacte; il n'y avait d'épanchement d'aucune nature dans l'abdomen. Les muscles les plus lacérés étaient le pectiné, le droit antérieur et le tenseur de l'aponévrose *fascialata*.

N° 19. Femme morte le 7 mai atteinte d'une plaie pénétrante de poitrine. On trouva une inflammation pseudo-membraneuse de la plèvre droite et une perforation du diaphragme avec éraillure du foie, mais sans épanchement abdominal. La base du poumon droit était également perforée, et il y avait du côté droit de la poitrine épanchement d'un liquide épais et rougeâtre. La sixième et la septième vertèbres cervicales offraient plusieurs fractures et la septième côte droite en offrait une également.

Résumé du service.

Nombre total des blessés : 27.	
Morts pendant le transport,	2
Morts dans les salles,	9
Sortis guéris le 17 juin,	6
En voie de guérison à cette époque,	10
	27

HOTEL-DIEU. — M. LEUDET.

(*Voir* le n° 55 de la *Gazette*.)

De deux malades qui restaient dans ce service, l'un est sorti, c'est celui qui avait une plaie en cul-de-sac à la hanche droite; l'autre est en voie de guérison, c'est l'enfant qui a subi l'amputation de la cuisse. Une inflammation assez grave survenue à la région fessière et un mauvais aspect du moignon ont donné de vives inquiétudes pendant une quinzaine de jours.

Au 10 juin, la guérison n'était pas douteuse. L'enfant mangeait et se levait.

Résumé de ce service.

Nombre total des blessés : 4.	
Mort,	1
Sortis guéris,	2
En voie de guérison,	1

En dehors de notre cadre, formé immédiatement après les événements de Rouen, un jeune homme blessé à la main par un boulet est entré à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Leudet le 18 mai. Il avait été blessé le 28 avril; un abcès s'était formé à la partie interne et inférieure de l'avant-bras; la main, en flexion permanente, a été redressée. On a ouvert l'abcès et trouvé des fragments du projectile logés dans la paume de la main, après avoir pénétré par le dos à la hauteur du premier espace inter-métacarpien. Ce malade guérira.

ASILE DES ALIÉNÉS. — M. LEUDET.

(*Voir* le n° 55 de la *Gazette*.)

L'enfant couché au n° 4 est sorti guéri le 10 juin (plaie non pénétrante de l'abdomen), ainsi que celui que nous avions vu au lit n° 5 (coup de feu dans l'épaule sans fracture).

Deux malades étaient convalescents le 20 juin, et à la veille de sortir. Tous deux ont reçu un coup de feu dans une extrémité du corps, le n° 1 au pied, le n° 2 à la main. Chez le n° 1, la balle fut trouvée sous le tendon du court fléchisseur, et fut extraite à l'aide d'une incision. Plusieurs abcès se formèrent aux environs; s'ils retardèrent la guérison, ils ne la compromirent pas. Chez le n° 2, on eut à combattre un érysipèle de tout le membre par l'application de la glace et des lotions avec l'eau végéto-minérale. Le succès fut complet.

Nous avions annoncé la mort d'une femme atteinte de plaie pénétrante de poitrine (n° 8). On trouva à l'autopsie un énorme épanchement sanguin mêlé d'air; du reste, l'autopsie confirma pleinement le diagnostic que nous avions énoncé. Nous en dirons autant de celle de l'enfant mort au n° 3, le 5 mai (fracture du pariétal droit produite par un coup de feu).

Il n'est pas sans intérêt de revenir sur quelques détails relatifs au n° 6, mort le 7 mai.

Ce jeune homme, d'une bonne constitution, âgé de vingt et un ans, fut apporté à l'hôpital le 28 avril. Du côté droit, au niveau de l'apophyse coracoïde, était une ouverture arrondie et de 2 à 3 centimètres de diamètre; le doigt y pénétrait, et reconnaissait une fracture de l'apophyse et une dénudation du bord inférieur de la deuxième côte. Du sang noir était craché en petite quantité. Respiration difficile; matité en arrière jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate; sur le côté et en avant, matité moins élevée; douleur en arrière à la hauteur du troisième espace intercostal en comptant de bas en haut : tels sont les autres symptômes. Ajoutons qu'au point douloureux il y a une sensation confuse d'un corps étranger.

Le 28 avril, une saignée de 350 grammes.

Le 29 au matin, une saignée du même poids; diète; gomme sucrée. Le soir, une troisième saignée.

Les 30 avril, 1er, 2, 3 et 4 mai, mieux sensible. Le pouls est resté à 88. Mêmes symptômes locaux ; absence de bruit respiratoire ; matité dans la même étendue. — Lavements laxatifs ; deux potages.

Les 5 et 6 mai, rien de particulier.

Le 7, état général peu satisfaisant ; face violacée, peau froide ; pouls petit, fréquent; respiration très difficile ; les crachats sont rouillés et visqueux. Les parois du thorax sont développés de trois centimètres en plus du côté blessé. La poitrine est sonore, excepté en arrière le long de la colonne vertébrale. Pas de bruit respiratoire, si ce n'est sous la clavicule. En arrière, souffle bronchique éloigné. Mort le soir à quatre heures.

Autopsie. — On remarque un emphysème considérable du thorax, du cou, de la face, etc. L'opération de l'empyème ayant été faite sur le cadavre, à la partie postérieure et inférieure de la poitrine, il s'échappe du sang mêlé d'air. L'apophyse coracoïde est brisée. On constate une ecchymose des vaisseaux et nerfs axillaires et une fêlure du bord inférieur de la deuxième côte. Le poumon, affaissé contre la colonne vertébrale, adhère au médiastin par de fausses membranes. Une plaie parcourt dans son épaisseur le tiers supérieur du poumon jusqu'à l'origine des vaisseaux; celui-ci est largement déchiré et hépatisé. Enfin, on trouve un fragment de boulet là où on avait cru le sentir, c'est-à-dire dans le troisième espace intercostal.

Résumé de ce service.

Nombre des blessés : 8	
Nombre des morts,	3
Sortis guéris,	3
Convalescents,	2

HOTEL-DIEU. — M. Flaubert.

(*Voir* le n° 57 de la *Gazette.*)

Au 15 juin, il ne restait dans ce service que trois des blessés dont nous avons eu à nous occuper, encore les deux premiers étaient-ils dans l'état le plus satisfaisant. Le premier avait reçu un coup de feu à la cuisse sans fracture du fémur (n° 4); le second (n° 8), qui avait reçu un coup de sabre à la région occipitale, se levait et mangeait à cette époque. Cependant, on se rappelle que les os ayant été intéressés le cerveau faisait hernie. La plaie a diminué de beaucoup ; mais le cerveau, toujours hernié, a été recouvert par des bourgeons charnus rougeâtres; le gonflement du cuir chevelu a diminué. L'écartement des os ne restera pas aussi grand qu'on aurait pu le craindre; il ne sera pas de plus de 2 centimètres. Déjà la surdité a disparu, et somme toute ce malade, sur l'état duquel nous avions basé le pronostic le plus fâcheux, peut être compté au nombre des guérisons. Enfin, le troisième malade est le n° 2 (fracture comminutive du tibia). Le 13 mai, tous les accidents inflammatoires ont cessé, et l'amputation a été faite au lieu d'élection. Tout se passa fort bien jusqu'au 22 mai. Mais, à partir de ce moment, le pouls du malade devint petit et fréquent, la langue se couvrit d'un enduit épais, le moignon fut le siége de vives douleurs. Le pus ichoreux, de mauvaise consistance, la lèvre interne de la plaie recouverte d'une couche grisâtre, pultacée, et enfin les symptômes généraux firent reconnaître une forme de la pourriture d'hôpital. On pansa la plaie avec du citron, et bientôt on eut à s'en louer. Malheureusement, l'état général ne s'améliora pas au même degré, et, lors des dernières nouvelles que nous reçûmes de ce malade, la guérison était encore douteuse.

Les cas de pourriture d'hôpital sont aujourd'hui de plus en plus rares dans les hôpitaux de France; c'est le seul cas que l'on ait observé à Rouen, et d'un autre côté, à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. le professeur Roux, où tant de blessés ont été soignés depuis les événements de juin, un seul malade aussi a présenté cette complication. Elle a cédé à l'application de citron, de charpie chlorurée et à la cautérisation par le fer rouge.

Sans vouloir en rien préjuger la question du mode de pansement après les amputations, nous dirons en passant que M. Flaubert ne cherche que rarement à obtenir la réunion par première intention, et qu'il s'applaudissait encore, dernièrement, devant nous, de s'être fait cette règle de conduite.

Depuis notre compte-rendu de mai, huit malades sont sortis guéris. On avait eu affaire à des incisions, des piqûres, des contusions, des coups de feu, qui n'ont présenté aucun intérêt clinique. Cependant chez le malade du n° 11 un érysipèle survint et retarda quelque peu la guérison. On se rappelle peut-être qu'une balle avait traversé la jambe d'avant en arrière; à en juger par les ouvertures d'entrée et de sortie, le projectile a dû passer dans l'espace interosseux, et cela à un endroit où celui-ci n'est pas assez large pour laisser passer même une balle. Il est probable donc qu'il y a eu perte de substance osseuse sans fracture.

Un seul blessé est mort, c'est le n° 3, atteint d'un coup de feu dans la colonne vertébrale, avec cette particularité que la balle est venue ensuite se loger dans l'articulation du coude. A l'autopsie on trouva la moelle épinière en suppuration, ses membranes déchirées, enfin deux côtes et l'humérus fracturés.

Résumé du service.

Nombre total des blessés : 19.	
Morts pendant le transport,	5
Morts dans les salles,	3
Sortis guéris le 15 juin,	8
En voie de guérison à cette époque,	2
Etat douteux,	1

Voici enfin le relevé général des blessés dans les trois hôpitaux de la ville ;

Nombre total des blessés : 59.	
Morts pendant le trajet,	7
Morts dans les salles,	16
Sortis guéris avant le 20 juin,	19
Convalescents à cette époque,	16
Guérison incertaine,	1
	59

Jules Bouteiller.

AMPUTATION TIBIO-TARSIENNE ;

Par le Dr Jules Roux,
Chirurgien en chef de la marine, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc.

(Suite du numéro précédent.)

Gangrène. — L'anatomie nous donne, sur la circulation des parties molles de la plante du pied, des documents précieux, surtout pour ce qui a trait aux parties postérieures qui entrent dans la composition du lambeau plantaire. Ce lambeau reçoit ses principaux moyens de nutrition :

1° De la calcanéenne externe, terminaison de la péronière, qui longe le bord externe du tendon d'Achille, et couvre de ses ramifications ce tendon lui-même;

2° De la tibiale postérieure, dont le tronc, avant de se diviser en plantaire, envoie aux téguments postérieurs du talon cinq ou six artérioles importantes;

3° De quelques rameaux des malléolaires, qui, après avoir longé les parties latérales du pied, perdent leurs ramuscules les plus ténues dans les graisses du talon;

4° Des plantaires externe et interne, qui donnent de nombreux rameaux aux parties antérieures du lambeau ; ces rameaux, au nombre de dix ou quinze, sont destinés aux muscles des régions plantaires et aux téguments du pied.

Il résulte de cette distribution que la partie postérieure du lambeau, dans les procédés plantaires, reçoit surtout ses moyens de nutrition de la calcanéenne externe, des rameaux fournis par le tronc de la tibiale postérieure, des branches des malléolaires, principalement de l'interne, de telle sorte que cette partie du lambeau conserve tous ses éléments de vie alors même que la tibiale postérieure a été liée au-dessus de sa bifurcation. Mais comme la partie antérieure du lambeau, et surtout sa portion musculaire, est nourrie par les plantaires externe, interne et leurs divisions, on conçoit que la lésion de la tibiale postérieure au-dessus de sa bifurcation expose à la gangrène des parties antérieures et profondes du lambeau; et cela d'autant plus, qu'on aura conservé à ce lambeau de plus grandes dimensions.

Appliquées à l'amputation tibio-tarsienne, ces données mettent en relief les avantages des procédés qui permettent de respecter le tronc de la tibiale postérieure, et de conserver avec le tendon d'Achille les artérioles qui le sillonnent.

Ce qui précède ne saurait évidemment concerner le procédé à lambeau dorsal, qui a aussi, dans sa texture et sa circulation, des chances de mortification, comme la pratique l'a prouvé plus d'une fois.

Du reste, on ne doit pas opposer aux procédés plantaires le danger de la lésion du tronc de la tibiale postérieure et la gangrène qui peut l'accompagner, d'abord parce que cette lésion peut être évitée, ensuite parce que, d'après ce que je viens de dire, la gangrène n'est pas son partage exclusif; et enfin, parce que cette lésion, même quand elle est suivie d'une mortification partielle, n'empêche pas l'opération d'être couronnée du succès le plus complet, comme l'expérience l'a appris, et comme on le verra dans l'observation qui m'est propre. Je dois faire remarquer ici que l'amputation tibio-tarsienne est d'autant mieux exécutée, et que le résultat final est d'autant plus assuré, qu'on a été dans l'obligation de jeter sur les artérioles et les artères un plus grand nombre de ligatures.

Cicatrice. — La situation de la cicatrice après la guérison mérite certainement de fixer l'attention de l'opérateur. Cette considération est de peu de valeur quand on n'a pas en vue la marche directe sur le moignon; dans ce cas, elle peut occuper la partie inférieure du moignon lui-même, comme cela est arrivé chez le malade opéré par M. Blandin. Mais lorsque le moignon doit supporter le poids du corps dans la station, ou bien agir sur un moyen de prothèse dans la progression, il faut que la cicatrice soit éloignée des faces inférieure et antérieure du moignon. Le procédé de M. Baudens a l'avantage de porter en arrière le tissu cicatriciel; le procédé de M. Syme le porte en avant et en haut; le mien met la cicatrice en avant, en haut et sur le côté externe du pied. Dans ces deux derniers procédés, la station est parfaitement assurée, et quand on a l'attention de ne conserver en avant de la jambe qu'un lambeau peu étendu, la cicatrice n'est pas exposée dans ce sens à des frottements préjudiciables dans la progression, une pelote élastique formant les parties inférieure et antérieure du moignon.

De ce qui précède il découle, 1° que les procédés à lambeau plantaire avec la résection simple des malléoles doivent mériter une juste préférence, puisque, du côté des surfaces osseuses comme du côté des parties molles, ils conservent le mieux les dispositions naturelles des parties et retiennent davantage pour la déambulation les conditions de l'état normal; 2° que parmi les procédés à lambeau plantaire, celui à lambeau latéral paraît réunir en sa faveur le double avantage de la facilité dans l'exécution et de la sûreté dans les résultats.

Toutefois, je me hâte de dire que cette appréciation ne saurait exclure l'utilité des autres procédés; ils resteront dans la science entourés d'une estime méritée, en rapport avec les succès qu'ils ont donnés; ils continueront à être appliqués dans certaines limites : car les os et les articulations enveloppés de parties molles, sont comme placés au centre d'une circonférence que les lésions physiques et organiques peuvent attaquer de tous les côtés; le côté plantaire est sans contredit le moins fréquemment atteint, mais il peut l'être, et alors s'ouvre le champ réservé aux autres procédés.

Avantages. — Les avantages de l'amputation tibio-tarsienne, mis hors de toute discussion par des succès nombreux, sont tels que, non-seulement cette opération l'emporte sur l'amputation sus-malléolaire, mais qu'elle me semble devoir être préférée encore, dans bien des circonstances, à l'amputation médio-tarsienne ou de Chopart nécessitée par une lésion organique. Après l'amputation tibio-tarsienne, la marche est bien plus facile, le moyen de prothèse bien plus simple et moins coûteux qu'après l'amputation sus-malléolaire. L'homme qui a subi cette dernière opération et qui est désormais condamné à porter un appareil prothétique, sorte de béquille brisée qui appuie surtout sur l'os des iles, perd une partie des fonctions du membre inférieur, qui restent, au contraire, entières chez l'homme qui a subi l'amputation dans la jointure du pied. En effet, le membre inférieur accomplit deux grandes fonctions : la première consiste à recevoir et à transmettre au sol le poids du corps ; la seconde à effectuer la translation. Or, après l'amputation sus-malléolaire, la première fonction est annulée, puisque le poids du corps est principalement reçu et transmis au sol par l'appareil de prothèse. Après l'amputation tibio-tarsienne, le membre conserve à la fois la faculté de recevoir et de transmettre au sol le poids du corps, et celle d'assurer la translation, puisque, pouvant porter sur le talon comme sur un pied à l'état de vestige, il garde, avec sa forme, sa souplesse et sa gracilité, l'intégrité de son action musculaire. Et si on objectait qu'à la suite de l'amputation sus-malléolaire le point d'appui n'est pas pris uniquement sur l'os iliaque, mais encore sur les saillies du genou et peut-être sur divers points de la cuisse, je répondrais : que cette observation ne détruit pas, au fond, la valeur de mes considérations, puisque ces points d'appui supplémentaires sont insignifiants, en même temps qu'ils sont entachés du grave inconvénient de multiplier les pressions aux dépens du libre exercice de la force musculaire. Examinez deux hommes pourvus d'appareils prothétiques appropriés, dont l'un a été amputé au-dessus des malléoles et l'autre dans la jointure du pied ; l'allure du premier conserve quelque chose d'emprunté, de lourd, de fatigant, tandis qu'une simple défectuosité dans le mouvement d'élévation du pied trahit, dans la marche, la difformité du second : c'est que l'un progresse à peu près comme s'il lui manquait la jambe, tandis que l'autre n'éprouve que les inconvénients qui suivent la perte du pied.

D'un autre côté, l'amputation de Chopart, entreprise pour des lésions organiques, est si souvent accompagnée d'un état douloureux du moignon, du renversement du pied ; elle est suivie de si mauvais résultats pour la marche que, depuis quelques années, j'ai été conduit à professer que l'amputation tibio-tarsienne a sur elle d'incontestables avantages. M. Michel, chirurgien-major de la marine, a entouré d'arguments probants et affirmatifs la proposition suivante qui fait le sujet de sa dissertation inaugurale pour le doctorat : *Dans les lésions organiques du pied, l'amputation sus-malléolaire doit-elle être préférée à l'amputation de Chopart?* (Montpellier, 1845.) — J'ai moi-même pratiqué l'amputation médio-tarsienne pour une carie de la deuxième rangée du tarse, et, après une guérison tardive mais complète, le malade n'a jamais pu se servir de son pied. J'ai vainement cherché dans les villes et dans les grands hôpitaux de France des hommes opérés dans les mêmes circonstances, mais avec de meilleurs résultats. Je ne conteste pas les succès que peut donner l'amputation de Chopart entreprise pour des lésions traumatiques ; je ne les nie même pas d'une manière absolue dans les lésions organiques ; mais les faits heureux sont, dans ce dernier cas, si rares qu'ils ne sauraient balancer la somme des faits où l'amputation médio-tarsienne, pratiquée à la suite des lésions organiques, a été suivie de résultats négatifs pour la déambulation.

Enfin, l'amputation tibio-tarsienne a l'avantage de ne pas soulever le côté social de la question qui est propre à l'amputation sus-malléolaire et qui a trait au moyen de prothèse indispensable pour la déambulation. Tout le monde sait que, malgré les perfectionnements apportés à ces appareils, ils sont encore d'un prix si élevé qu'ils ne sont pas à la portée de toutes les bourses : une simple bottine, garnie de liége, suffit pour la progression après l'amputation dans la jointure du pied. De plus, non-seulement l'amputation tibio-tarsienne ne place pas la médecine opératoire dans la pénible obligation d'avoir des procédés différents pour le pauvre et pour le riche, mais encore elle laisse au premier de plus grandes facultés pour subvenir à ses besoins par le travail.

D'après cela, il est digne de remarque que l'amputation tibio-tarsienne, que repoussait il y a quelques années le consentement unanime des auteurs, semble aujourd'hui justement préférée à deux amputations limitrophes qu'elle séparait par la distance, et qu'elle est appelée à réunir et à surpasser par les résultats.

Pour faire ressortir encore mieux les avantages de l'amputation tibio-tarsienne et quelques particularités qui suivent cette opération, telles que moyens de prothèse, temps où il convient de faire marcher l'opéré, modifications qui surviennent ultérieurement dans le moignon, dans la jambe, etc., je vais rapporter l'observation du malade que j'ai soumis à cette amputation il y a deux ans.

Carie des os du tarse. Amputation tibio-tarsienne. Guérison. Déambulation facile sur le moignon.

Dans le numéro de novembre 1846 des *Annales de thérapeutique*, j'ai publié un article dans lequel j'ai fait connaître la lésion qui avait nécessité l'amputation, le procédé opératoire mis en usage, les accidents survenus et l'état du blessé avant qu'il eût fait aucune tentative de déambulation. M. le docteur Arlaud, chirurgien-major de la marine, a dans sa thèse complété cette observation (Montpellier, février 1848). Je me contenterai donc de tracer à grands traits les faits principaux relatifs à mon opéré.

Le 8 juillet 1846, le condamné 31,543, âgé de trente ans, d'un tempérament lymphatique, atteint, après une entorse et depuis dix-huit ans, d'une carie des os du tarse droit, et par suite de nombreux trajets fistuleux s'ouvrant sur les côtés et le dos du pied, subit, au bagne de Toulon, l'amputation tibio-tarsienne.

L'opération fut longue (dix minutes), car ce ne fut presque qu'au moment de la pratiquer que je conçus l'idée d'un procédé qui fit taire dans mon esprit les préoccupations que m'inspiraient les difficultés de celui de M. Syme; je n'avais donc pu en bien préciser tous les temps et le répéter sur le cadavre. Par suite de ce défaut d'exercice, l'artère tibiale postérieure fut divisée avant sa bifurcation en plantaires. La plaie fut réunie par des points de suture. On observa ensuite : 1° hémorrhagie veineuse peu importante qui a duré quarante-huit heures; 2° gan-

grène du tiers antérieur du lambeau plantaire; 3° formation d'une fausse membrane sur la plaie; 4° abcès à la partie inférieure et interne de la jambe.

Un mois après, la plaie était presque entièrement fermée; sur le contour de la cicatrice, qui est très solide, existent encore deux points fistuleux par lesquels s'échappent de temps en temps du pus et de la sérosité. Ces fistules n'ont été taries qu'au bout de six mois. Alors seulement, j'ai commencé à faire marcher le malade. Je devais faire usage de la bottine de M. Baudens; mais j'en fis construire une plus simple encore, lacée par-devant jusqu'au milieu de la jambe, à semelle plate, sans talon, contenant une forme en liége, excavée en arrière pour recevoir le moignon. Cette bottine grossière est d'un prix très modique (10 francs); le malade la chaussait après avoir entouré son moignon d'une espèce de bas de flanelle rembourré.

Les premiers jours, la marche fut facile, et le malade conserva longtemps son appareil; il en abusa souvent et fut obligé de suspendre son usage par suite de la réouverture des trajets fistuleux qu'accompagna deux fois l'inflammation des vaisseaux lymphatiques superficiels du membre. Bientôt ces signes d'inflammation se dissipèrent, les fistules se fermèrent définitivement, et le malade se livra avec plus de prudence à la déambulation. En sortant de l'hôpital, où je l'avais conservé longtemps pour que, mieux nourri, il y refît sa constitution délabrée, et, je l'avoue, dans l'intention de garder sous mes yeux un monument scientifique auquel j'attachais un grand prix, le malade retourna aux travaux du bagne, où il fut employé d'abord comme balayeur, plus tard comme étoupier. Je le revis en juillet 1847. Le moignon était en très bon état et recouvert d'un épiderme épais sur les points soumis aux pressions et aux frottements. A la partie antérieure existaient des productions épidermoïdes, sortes de cors épais, qui occasionnaient quelques douleurs; je les coupai en partie, et plus tard M. Arlaud les extirpa complétement. L'opéré déclara qu'il marchait avec facilité, sans éprouver de douleurs et qu'il était très satisfait de sa position.

Pendant longtemps le malade a éprouvé une douleur dans le moignon toutes les fois qu'il faisait des efforts pour l'émission des urines. Cette circonstance insolite ne pourrait-elle pas s'expliquer par un état de stase ou de congestion du moignon produit par le reflux du sang veineux dans le cas d'absence ou d'insuffisance des valvules du système vasculaire à sang noir, congestion qui a cessé d'être douloureuse quand la cicatrice et le moignon ont acquis par le temps moins de délicatesse et plus de dureté?

Depuis un an que j'ai quitté Toulon, l'opéré est infirmier à l'hôpital de la marine de Saint-Mandrier. Voici les détails que j'ai tout récemment reçus sur la situation de cet homme, qui doit rester encore six mois au bagne, détails que je tiens de plusieurs chirurgiens de la marine que j'ai priés d'examiner attentivement mon malade.

« La jambe du membre amputé est amaigrie; la circonférence du mollet mesure 29 centimètres, celle du mollet opposé étant de 37 centimètres. La mensuration du moignon dans son contour le plus saillant nous a donné 27 centimètres 7 millimètres.

» Examinant ensuite comparativement la longueur respective des deux membres mesurés de l'extrémité supérieure du péroné à leur surface plantaire, nous avons obtenu 43 centimètres 3 millimètres pour le côté sain et 37 centimètres pour le côté amputé : d'où un raccourcissement de 6 centimètres 3 millimètres.

» Les callosités anciennes qui existaient au talon persistent et sont situées l'une au-devant de l'autre sous forme de tubérosités séparées par un intervalle de peau saine égal à un travers de doigt. Le côté interne du moignon, un peu plus saillant que l'externe, se trouve recouvert par un amas de ces productions cornées, occupant surtout le voisinage de la cicatrice demi-circulaire qui délimite le lambeau. Dans l'intervalle de ces différentes productions épidermoïdales, la peau présente l'épaisseur et l'élasticité normales.

» Le moignon dans son aspect ressemble beaucoup, suivant la comparaison judicieuse de M. le docteur Arlaud, à l'extrémité d'un de ces gros pilons en fer qui s'étalent en demi-sphère très aplatie.

» Par l'action des divers muscles de la jambe, l'opéré imprime aux parties molles de son pilon de légers mouvements de flexion et d'extension qui font glisser sur l'extrémité péronéo-tibiale la pelote fibro-graisseuse et calleuse qui la coiffe. Du reste, examinée dans tous ces points, la surface de ce sac plantaire, sec et ferme, ne laisse apercevoir aucune trace de rougeur, ni de gerçures, aucun vestige de trajet fistuleux.

» La progression est facile et se fait directement et sans douleur sur le moignon à l'aide de la bottine qu'il porte depuis deux ans. Il y a très peu de claudication. Toutefois, il est à remarquer que dans la déambulation le poids du corps porte principalement sur le côté interne du moignon. Cette légère défectuosité doit être attribuée en grande partie à la bottine, qui, n'ayant pas été changée depuis sa première application, offre actuellement trop d'ampleur pour le pilon, que le malade est obligé d'entourer de plusieurs tours de bande.

» Attaché comme infirmier au service de l'hôpital de Saint-Mandrier, l'opéré remplit ses fonctions avec beaucoup d'activité. Il supporte, sans lassitude, une station verticale prolongée et une déambulation qu'on pourrait appeler forcée. Ainsi, il déclare avoir marché pendant plusieurs heures dans les environs de l'hôpital et sur un terrain montueux, sans se fatiguer. Il va même jusqu'à sauter impunément sur son moignon. »

Des succès semblables à celui que j'ai obtenu ont été publiés par MM. Baudens, Sédillot, Syme et plusieurs chirurgiens allemands; ils se multiplieront, j'en ai la conviction, lorsque cette opération se sera vulgarisée. Les fatales journées de juin auront peut-être, malheureusement, fourni l'occasion d'y recourir pour des lésions traumatiques, plus favorables encore au résultat final que les lésions organiques pour lesquelles elle a jusqu'à présent été pratiquée.

Tous les esprits ne sont point encore convertis aux avantages de l'amputation tibio-tarsienne; il est des chirurgiens qui la repoussent encore, ou qui cherchent à en exagérer les inconvénients. Nous pensons que cette tendance de quelques opérateurs peut, sous certains rapports, tourner au profit de la science, en signalant les obstacles et en tenant en garde contre l'engouement.

Gravité. — On a reproché à cette opération d'être plus dangereuse que l'amputation sus-malléolaire. Il est difficile de déterminer au juste le degré de vérité de cette accusation. D'un côté, M. Syme, dont sur ce point la pratique est la plus étendue, compte, sur 24 opérations, 24 succès; et de l'autre, M. le professeur Blandin considère cette opération comme moins dangereuse que celle faite au-dessus des malléoles, puisqu'il l'a pratiquée dans cette seule pensée. Il est vrai que M. Blandin s'abstient de réséquer les malléoles. Cependant, en mesurant la gravité d'une opération à l'étendue des surfaces traumatiques, on sera porté à supposer à l'amputation tibio-tarsienne quelques degrés de gravité de plus qu'à l'amputation sus-malléolaire; mais celle-ci perd cet avantage, quand on réfléchit que le danger d'une amputation est aussi en rapport avec l'étendue de la portion retranchée. En admettant même que l'amputation tibio-tarsienne conservât quelque gravité de plus, ces faibles chances défavorables ne sont-elles pas amplement compensées par la certitude d'une déambulation bien autrement facile, à l'aide d'un appareil de prothèse bien plus simple et d'un prix qui ne dépasse pas celui des chaussures ordinaires? Il me semble, d'ailleurs, qu'en regard des avantages de cette amputation, la question de gravité ne doit pas plus être soulevée qu'à l'occasion des amputations de Lisfranc, de Chopart ou de M. Malgaigne. Ces opérations permettent, en effet, sauf les restrictions énoncées plus haut, une station et une progression faciles bien différentes de celles qui suivent l'amputation sus-malléolaire : elles ne sont pas destinées à se suppléer, mais à se succéder. Il n'y a donc pas à établir de parallèle sous ce point de vue, l'étendue de la lésion devant seule décider, dans la plupart des cas, laquelle de ces opérations il faut pratiquer.

Phlébite. — La résection des malléoles expose-t-elle à la phlébite des os plus que l'amputation de la jambe à son tiers inférieur? Je ne le pense pas. Rappelons, à ce propos, que M. Jobert ne croit pas que la phlébite osseuse que l'on redoute dans l'opération complexe, dans laquelle on scie les malléoles, soit fort à craindre, l'observation lui ayant démontré que cette phlébite est rare dans les portions épiphysaires des os.

Trajets fistuleux. — Un accident qui est réellement propre à l'amputation qui nous occupe, est l'inflammation des gaînes tendineuses et la persistance plus grande des trajets fistuleux. En réséquant les malléoles, les gaînes fibreuses qui les avoisinent peuvent, si on n'y porte une attention particulière, être attaquées par la scie; l'inflammation de la plaie peut s'y propager à mesure que les tendons remontent dans leur intérieur, d'après le mécanisme signalé par M. Robert (Melchior). Un des opérés de Syme, celui de M. Sédillot et le mien ont offert, dans le voisinage de la malléole tibiale, des abcès qu'il a fallu ouvrir, et qui tenaient à l'inflammatien de ces gaînes. Les trajets fistuleux ont été signalés par presque tous les chirurgiens; ils retardent de plusieurs mois la déambulation, et paraissent tenir à l'inflammation chronique de ces gaînes, à l'exfoliation des tendons, à l'élimination du cartilage articulaire, de détritus osseux, ou à l'état scrophuleux. Mais ces accidents, qui sont loin d'être constants et qui, pour la plupart, ne sont pas étrangers à l'amputation sus-malléolaire, ne sont pas de nature à frapper l'amputation tibio-tarsienne d'une infériorité réelle et à la faire repoussser tout à fait.

L'amputation du pied peut réunir, dit-on, les inconvénients des amputations dans la continuité et la contiguïté. La chose est incontestable; mais qu'importe, si les accidents constituent l'exception et la guérison la règle?

Douleur. — M. Blandin, considérant que les malades qui ont subi l'amputation partielle du pied, soit par la méthode de Chopart, soit par celle de Lisfranc, souffrent du talon lorsqu'ils ont marché quelque temps, parce que le poids du corps porte tout entier sur un seul point, tandis que dans la marche ordinaire, la base de sustentation est répartie sur divers points de la plante du pied, paraît redouter que, après l'amputation tibio-tarsienne, lorsque le malade ne pourra plus marcher que sur son moignon, cette circonstance ne fatigue énormément le point unique qui doit anormalement porter le poids du corps (*loc. cit.*). L'expérience a déjà répondu à ces craintes de manière à les éloigner désormais de l'esprit des opérateurs.

Récidive. — M. Vidal, de Cassis (*Annales de la Chirurgie française et étrangère*, t. VIII, p. 9) fait observer que l'amputation tibio-tarsienne étant toujours nécessitée par des lésions du pied, cette opération est plus exposée à agir sur des parties malades que l'amputation sus-malléolaire, dans laquelle on s'éloigne davantage du voisinage de l'affection. Cette objection, qui est surtout grave pour ce qui a trait aux lésions des os, ne saurait certainement constituer une contre-indication absolue. Néanmoins, elle doit être toujours présente à l'opérateur, qui, dans son diagnostic, distinguera avec sagacité les cas où la lésion osseuse sera bornée au pied, de ceux où elle aura envahi en même temps les os de la jambe. Dans le premier cas, l'amputation dans la jointure pourra toujours être faite; et c'est dans le second seulement qu'il aura à déterminer s'il vaut mieux d'amputer la jambe à son tiers inférieur, qu'enlever seulement d'un trait de scie les surfaces articulaires affectées dans une faible étendue : comme le conseillent plusieurs auteurs, et notamment M. Syme.

En finissant, je m'arrêterai à une considération dernière favorable à l'opération qui vient de nous occuper : c'est que depuis que M. Malgaigne a introduit dans la science l'amputation dans l'articulation calcanéo-astragalienne, le principe d'amputer toujours le plus loin possible du tronc doit recevoir désormais une application efficace, sans jamais comporter une seule exception. C'est ainsi qu'aux membres inférieurs, par exemple, quand les phalanges ou les os du métatarse sont suffisamment lésés, on les ampute dans leur continuité ou dans leur contiguïté; que, par les procédés de Lisfranc, de Jobert, de Chopart, de Malgaigne, on retranche successivement les phalanges et le métatarse, les phalanges, le métatarse et le cuboïde, les phalanges, le métatarse, le cuboïde et les trois cunéiformes, etc. Tous ces os peuvent être séparés dans leur continuité ou dans leur contiguïté. Ce n'est donc que dans les cas les plus extrêmes que l'astragale est lui-même retranché à son tour, lorsqu'on a recours à l'amputation tibio tarsienne. En suivant ce même principe, on amputera successivement la jambe et la cuisse dans la contiguïté et dans la continuité; et dans ce dernier cas on portera le couteau à des hauteurs différentes imposées par la nature et l'étendue des lésions.

De ce mémoirr il ressort : que l'amputation tibio-tarsienne, accréditée dans la science par d'incontestables succès, doit être considérée comme une conquête précieuse de la chirurgie moderne; que désormais le grand principe de médecine opératoire qui veut que dans les amputations on éloigne le plus possible le couteau de la racine des membres, ne comportera aucune exception. Enfin, au point de vue scientifique comme au point de vue social, cette opération constitue un vétitable progrès, puisque, en même temps qu'elle enrichit la médecine opératoire de procédés qui éloignent l'obligation d'amputer la jambe, elle donne, en permettant de mieux masquer la difformité, la faculté de conserver les formes primitives, et fournit à la classe indigente, la plus nombreuse des opérés, avec des moyens peu coûteux de prothèse, la facilité d'une existence plus laborieuse, et partant plus morale.

NOUVELLES.

M. le docteur Thierry nous annonce, et nous faisons connaître avec empressement, que M. le ministre de l'intérieur vient d'autoriser l'admission à Sainte-Périne du docteur Broc, en ce moment à la maison de santé du faubourg Saint-Denis.

Le ministre a décidé que la somme de 600 fr., montant du prix de la pension du docteur Broc à Sainte-Périne, sera prélevée sur les crédits ouverts à son département. Il est en même temps accordé à ce médecin un secours annuel de 300 fr., qui lui sera payé directement et par trimestre.

Nous félicitons M. Thierry de sa généreuse intervention, et M. le ministre de cette décision qui honore le pouvoir.

— Nous avons publié dans notre dernier numéro un article textuellement extrait d'un autre journal de médecine (l'*Union*) sur la nomination directe des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale, par M. le général Changarnier.

M. le docteur Deguise s'est présenté dans nos bureaux, affirmant que cette élection n'a pas eu lieu.

Nous nous empressons d'insérer cette rectification. Bien que nous n'eussions qu'à approuver les choix, il nous est très agréable d'apprendre que ces nominations, qui n'eussent pas été régulières, n'ont pas été faites.

On offre à un médecin des avantages dans un établissement médical, moyennant un intérêt peu considérable.

S'adresser, pour les renseignemunts, au salon de lecture, rue de Seine S.-G., 54.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE, RECUEIL DE SATIRES, Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS. 10 FR. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 1er AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 87. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 31 JUILLET 1848.

EVÉNEMENTS DE JUIN.

CONSIDÉRATIONS SUR LES POINTS PRATIQUES LES PLUS IMPORTANTS DES BLESSURES PAR ARMES A FEU.

On a tant dit et tant écrit sur les plaies par armes à feu, qu'il pourrait paraître superflu de revenir encore sur cette grande question. La prochaine discussion académique prouvera qu'il n'en est rien, par les contradictions qui s'y feront jour; elle montrera que les écrivains qui ont traité des plaies par armes à feu se sont beaucoup plus occupés de faire triomphes des opinions que de démontrer des vérités. Nous désirons vivement que l'Académie ne marche pas sur les traces de ses prédécesseurs, qu'elle entre franchement dans une voie véritablement scientifique, et qu'elle commence par se montrer difficile sur l'exactitude des faits avant d'en extraire les conséquences. Pour arriver à résoudre définitivement quelques vérités, il importe que l'appel de M. Roux soit loyalement entendu, et que tous les praticiens, quelle que soit leur position, fassent connaître sincèrement tous les faits qu'il auront vus. Les succès où les insuccès qu'ils auraient éprouvés ne doivent point favoriser ni empêcher leurs communications; car nous sommes déjà arrivés à un temps où tous les hommes éclairés savent quelle part revient au destin, dans la plus grande partie des succès thérapeutiques; il y a d'honorables insuccès comme il y a des succès peu méritoires; mais une chose honore toujours le praticien, c'est l'amour de la science et la probité scientifique; honneur donc à ceux qui se rendront à l'appel de M. Roux.

Sans avoir la prétention de résoudre irrévocablement toutes les questions qui seront traitées mardi prochain, les faits que nous avons suivis dans les hôpitaux nous permettent d'aborder dès aujourd'hui quelques-unes de ces questions sur lesquelles le doute ne nous semble plus possible, en présence des résultats que nous avons constatés.

Avant d'entrer dans des considérations pathologiques proprement dites, il est deux questions préliminaires que nous devons d'autant moins laisser inaperçues, que jusqu'à ce jour on s'en est trop peu occupé: la première concerne la distribution des secours chirurgicaux; la seconde a trait à la nature des projectiles employés par les insurgés.

De la distribution des secours chirurgicaux. — Nous l'avons déjà dit, et nous aimons à le reconnaître de nouveau, le corps médical n'a pas failli à sa mission dans les derniers événements, et si quelques rares individualités ont voulu exploiter les services qu'ils avaient rendus, cette légère tâche ne saurait en aucune façon atteindre la généralité des médecins, qui s'est contentée de remplir noblement ses devoirs, sans se préoccuper d'aucun autre intérêt que de celui de l'humanité.

Mais si les secours ont été donnés avec dévouement, ont-ils été entendus de la meilleure manière possible? Les faits regrettables que nous avons constatés nous obligent malheureusement à reconnaître le contraire.

Ainsi, dans les six morts immédiates qui ont été constatées dans l'ambulance Saint-Lazare, deux ont eu lieu par suite d'hémorrhagies qui étaient déjà au-dessus des ressources de l'art lorsque les malades ont été transportés dans l'ambulance. Dans plusieurs autres ambulances et dans quelques hôpitaux, nous avons nous-même constaté plusieurs morts dues à des hémorrhagies immédiates, et nous ne doutons pas que le nombre n'en eût été trouvé assez considérable si dans toutes les ambulances et les dépôts de morts on eût fait des recherches complètes sur ce sujet. Or, s'il est des cas dans lesquels la puissance de l'art soit incontestable, c'est assurément dans les hémorrhagies artérielles; en sorte qu'il faut s'avouer cette triste vérité, c'est que la plupart des blessés qui ont succombé à la suite de blessures des gros vaisseaux, sont réellement morts faute de secours portés en temps opportun.

C'est là un mal grave dont tout le monde aperçoit le remède. Il faudrait absolument que, dans le cas où les déplorables collisions que nous avons vues viendraient à se renouveler, une certain nombre de médecins fussent constamment placés sur le théâtre même du combat, et qu'ils formassent là ce que Larrey appelait des ambulances volantes où seraient donnés les soins les plus urgents, et d'où les blessés seraient dirigés sur une ambulance définitive. Sans doute, les médecins qui se trouveraient dans les ambulances volantes, qui seraient chargés d'aller visiter les blessés sur le champ de bataille, se trouveraient un peu plus exposés que les autres; mais, outre que tous pourraient faire alternativement ce service, quand il s'agit de devoirs de cette nature, le danger ne saurait être un obstacle à leur accomplissement, et nous avons la ferme conviction que pas un de nos confrères ne manquerait à l'appel partout où sa présence serait jugée nécessaire. Il nous suffira d'avoir appelé l'attention sur les faits graves que nous venons de signaler, pour que nous n'ayons plus à exprimer de semblables regrets.

De la nature des projectiles employés par les insurgés, et particulièrement des balles dites mâchées et de leur action prétendue. — Dans toutes les insurrections, dans beaucoup de siéges et dans quelques combats réguliers, l'opinion publique s'est dans tous les temps beaucoup préoccupée de la forme et de la nature de certains projectiles employés par les combattants; c'est dire que dans ce cas, comme toujours, l'opinion est tombée dans des exagérations et dans des erreurs qu'il est du devoir de tous les hommes instruits de redresser. Ces exagérations ces erreurs n'ont point fait défaut à propos des derniers événements. Nous sommes aussi loin que personne de vouloir justifier ou même atténuer les actes barbares qui ont signalé la dernière insurrection; mais s'il n'entre pas dans notre esprit d'opposer à cette triste vérité des dénégations systématiques, nous devons éviter avec non moins de soin de tomber dans un excès contraire et d'accepter avec confiance toutes les fables sorties de la clameur publique, et avidement recueillies par les passions et la crédulité. C'est parmi ces fables que doivent être relégués la plupart des faits scientifiques ou autres qu'on a racontés sur les balles mâchées.

Déjà, en 1830, Dupuytren avait fait remarquer que presque toutes les balles qu'on prenait pour des balles mâchées n'étaient que des balles déformées par les corps qu'elles frappaient sur leur passage avant de blesser les combattants; nous tenons même de M. Félix Legros, ancien chef de clinique de Dupuytren, que le grand chirurgien n'était pas loin de professer une entière incrédulité relativement à la fabrication et à l'emploi calculé des balles mâchées. Si cette opinion n'est pas complétement exacte, nous croyons qu'elle se rapproche singulièrement de la vérité.

Nous l'avons déjà dit dans notre numéro du 1er juillet, les nombreux projectiles que nous avons vu saisir dans divers domiciles d'insurgés ne permettent pas de nier l'existence, dans leurs arsenaux, de beaucoup de projectiles de forme irrégulière et de nature anormale. Mais ces projectiles avaient-ils été fabriqués ainsi à dessein ou par nécessité? Nous n'hésitons pas à dire que, pour l'immense majorité des projectiles au moins, la dernière alternative est seule vraie. Voici les raisons sur lesquelles nous nous fondons.

1° Quant aux projectiles composés de cuivre ou d'autres métaux exceptionnels, il est bien évident qu'on ne saurait les attribuer à des intentions malveillantes, car ces projectiles, s'il fallait acheter la matière première, reviendraient beaucoup plus cher que les projectiles ordinaires; et si la première nécessité pour des insurgés est de se procurer des munitions par tous les moyens, la seconde est de se les procurer au plus bas prix possible: or les projectiles de cuivre, de fer, etc., reviennent évidemment plus cher que ceux de plomb, soit par le prix de leur matière première, soit par la main-d'œuvre qu'exige leur fabrication.

2° Quant aux projectiles d'une forme irrégulière, et qu'on appelle à tort des balles mâchées, car toutes celles que nous avons vues étaient, non pas mâchées, mais coulées dans des moules plus ou moins irréguliers, ce qui se reconnaissait facilement à la régularité des déformations dans chaque dépôt particulier, nous ne voyons encore dans ce caractère que le résultat des difficultés qu'éprouvent les fabricants clandestins à se procurer des instruments parfaits de fabrication, et nous en avons trouvé la preuve dans ces balles que nous avons signalées dans notre numéro du 1er juillet, qui étaient creusées et remplies d'une matière blanche; un examen attentif nous a démontré que ces cavités étaient le résultat d'une saillie qui devait exister dans l'intérieur d'un moule unique très imparfait. Quant à la matière, c'était simplement du plâtre destiné, sans aucun doute, à corriger les défectuosités des projectiles.

3° Maintenant, les mauvais desseins de ceux qui font usage des projectiles déformés étant supposés réels, est-il bien certain que ces projectiles offrent les dangers qu'on leur attribue généralement, et qu'ils répondent aux intentions supposées de ceux qui s'en servent? Nous n'hésitons pas à répondre négativement, et nous nous ferons d'autant plus volontiers un devoir de détruire les préjugés qui règnent à cet égard, que ces préjugés sont partagés par un grand nombre d'hommes de science qui se sont trop hâtés d'accepter sans examen des opinions transmises de généra-

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le feuilleton à la recherche d'un décret. — Histoire d'un *canard*. — Visite inattendue. — Les chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major. — Le principe d'élection menacée pour cause de sûreté publique. — Notre opinion.

Dans l'histoire de la vie humaine, nous ne trouvons que deux exemples de malheurs comparables à l'infortune qui nous poursuit depuis deux jours : Japhet à la recherche d'un père et Jérôme Paturot à la recherche d'une position sociale peuvent donner une idée de la perplexité dans laquelle nous sommes, et pour être dignement racontée, notre Odyssée aurait besoin de la plume élégante de Marryat ou de celle de M. Louis Raybaud. Puisse la grandeur de nos misères suppléer à notre insuffisance et à notre pauvreté d'esprit!!

Nous ne sommes pas homme de loi; jamais la blanche batiste d'un rabat n'a reçu dans ses plis les bribes de tabac tombant de notre nez, et jamais toque noire n'a orné notre chef peu vénérable; et pourtant, depuis deux jours, notre vie se passe à consulter nos Cujas modernes et à visiter nos Barthole républicains. Nous courons après un décret introuvable, et probablement aussi discret que la littérature de M. Pasquier. M. Ortolan, avec cette urbanité qui le caractérise, a mis à notre disposition sa vaste érudition en jurisprudence démocratique, et M. Laferrière nous a permis de fouiller dans le supplément qu'il prépare à son Histoire du droit français, et relatif à la période républicaine de 1848. Hélas! trois fois hélas! M. Ortolan n'avait point dans sa tête, et M. Laferrière n'avait point consigné dans ses paperasses le terrible décret qui trouble nos digestions et notre sommeil. Cependant ce décret existe : M. Deguise n'a pu nous induire en erreur; nous croyons en M. Deguise comme en l'oracle de Delphes; et, suivant la formule consacrée, nous promettons une récompense honnête, c'est-à-dire trois poils de notre barbe, à l'exemple de Mahomet, à qui nous apportera le décret dont nous a parlé M. Deguise.

Donnons quelques renseignements à ceux que tenterait la récompense honnête.

Un soir, à cette heure douteuse où la lueur du gaz éclaire l'apparition du *Moniteur Parisien*, du *Messager*, de la *Patrie* et de tous les journaux à la chandelle, un bruit étrange circula tout à coup, qui glaça d'effroi bien des ambitions déçues, et qui arrêta bien des intrigues commencées. — Ils sont nommés, se disait-on en s'abordant. — Qui? — Ah! vous ne savez pas? — Non. — Eh bien, prenez un journal du soir! Et celui des deux interlocuteurs qui ne connaissait par la nouvelle suivait le conseil qu'il avait reçu, et apprenait bientôt que la grande, l'intéressante nouvelle n'était autre que la nomination directe, par le général Changarnier, des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major.

C'est ainsi que, pour notre compte, nous eûmes connaissance du fait.

Nous renonçons à décrire la stupéfaction et l'étonnement dont nous fûmes saisi à la lecture de ce monstrueux canard, que nous prîmes alors pour l'expression de la vérité, tant est grande notre confiance dans les journaux qui se prétendent toujours bien informés. Nous serrâmes soigneusement le journal dans notre poche, avec l'intention bien formelle de répandre le lendemain, dans un fulminant premier-Paris, toutes les laves de notre indignation et de notre colère; mais la nuit porte conseil, et le repos a une action tout aussi calmante sur le moral que sur le physique de l'homme, à ce point qu'en s'éveillant le lendemain, notre âme était libre de tout ressentiment et de tout fiel. Nous renonçâmes sans peine aux foudres du premier-Paris, pour lesquelles, d'ailleurs, nous n'avons jamais eu une grande prédilection, et nous nous contentâmes, *pour le moment*, de transcrire littéralement la nouvelle d'après le premier journal qui nous tomba sous la main.

Nous crûmes, *pour ce jour-là*, avoir rempli notre devoir; nous nous livrions aux douceurs d'une conscience exempte de reproches, quand M. Deguise, à l'heure néfaste à laquelle Roméo et Juliette entendaient le chant de l'alouette, se présenta dans nos bureaux, et détruisit par une parole tout l'échafaudage de notre quiétude et de notre bonheur.

Plein de souci pour l'avenir et la fortune de la *Gazette des Hôpitaux*, qu'il porte dans son cœur, M. Deguise venait charitablement nous prévenir de rectifier, avant que notre feuille ne tombât sous les yeux du général Changarnier, sinon la nouvelle de la nomination des chirurgiens de l'état-major, au moins ces mots : *au mépris de ce décret*, qui accompagnaient la nouvelle.

Nous fîmes remarquer à M. Deguise qu'un décret du gouvernement (29 avril) déterminait le mode de nomination des chirurgiens de la garde nationale de tous les grades et de tous les corps; que ce décret n'ayant été ni annulé, ni abrogé par un décret plus récent, il n'appartenait à personne de s'en écarter, et que si des nominations avaient été faites, comme l'annonçait le *Moniteur Parisien*, nous ne consentirions à aucune rectification, parce que la mesure était essentiellement irrégulière.

Mais, à ce qu'il paraît, nous étions et nous sommes encore dans une ignorance profonde des lois et des décrets de la République, car M. Deguise nous annonça qu'il existait quelque part un décret postérieur à celui du 29 avril. — Triomphe de M. Deguise. — Stupéfaction et honte de notre part. — Tableau. — La curiosité et le désir de nous instruire remplacèrent bientôt, chez nous, l'étonnement, et nous demandâmes à notre visiteur *légifère* des

tion en génération, et qu'aucun homme d'autorité ne s'est jusqu'à ce jour donné la peine de les combattre.

D'abord, pour ce qui est des effets physiques, personne ne saurait contester que des projectiles irréguliers ne soient infiniment moins avantageux que des projectiles parfaitement sphériques : il ne faut jamais avoir touché un fusil, ni réfléchi au mouvement des corps dans l'air, pour ignorer que la portée d'un projectile est d'autant plus grande et plus juste que la sphéricité de celui-ci est plus parfaite. Ainsi, sous le premier rapport, ce serait vouloir se priver des deux qualités les plus essentielles des projectiles que de les déformer à plaisir. Or, comme le premier intérêt d'un combattant est de mettre son adversaire hors de combat, et qu'il est hors de combat dès qu'il est blessé, on ne peut pas supposer que des insurgés, auxquels on a avec raison accordé un grand talent de tactique, aient pu perdre de vue cet intérêt majeur.

Relativement aux effets des projectiles déformés sur le corps humain, aucune série de faits scientifiquement étudiés ne prouve que ces effets soient plus graves que ceux des projectiles sphériques ; et si quelque chose semble vrai, c'est, selon nous, tout le contraire. Considérons en effet ce qui se passe dans les plaies par armes à feu, et examinons successivement les plaies des parties molles et celles des os.

Dans les plaies des parties molles, le projectile, tout le monde le sait, produit, quelle que soit sa forme, une gangrène des parois du trajet qu'il a parcouru ; qué ce trajet soit parfaitement cylindrique ou plus ou moins prismatique, on conçoit que cela importe peu ; ajoutez à cela combien peu la forme du trajet peut être modifiée par des mâchures, c'est-à-dire par des irrégularités qui ne modifient la forme sphérique du projectile qu'à la manière dont les petites anfractuosités qu'on remarque sur l'orange modifient la forme de ce fruit. On pourrait tout au plus penser que les balles mâchées peuvent avoir des effets fâcheux lorsque ces projectiles restent dans les chairs, parce qu'on pourrait supposer que les rugosités dont elles sont entourées irritent les filets nerveux et les parois de la plaie ; mais ce sont encore là des effets douteux dont aucune observation ne prouve la réalité, que beaucoup d'observations au contraire contredisent formellement. Dans les balles que nous avons extraites ou vu extraire, et elles sont nombreuses, beaucoup étaient infiniment plus déformées accidentellement pendant leur trajet qu'on ne pourrait les déformer à dessein avant de s'en servir, et cependant nous n'avons pas vu, toutes choses égales d'ailleurs, que les plaies faites par ces projectiles se terminassent d'une manière plus fâcheuse que les autres.

Quant aux difficultés de l'extraction, il est évident qu'elles sont pour le moins aussi grandes pour les balles parfaitement sphériques, qu'il est très difficile de saisir, que pour les autres dont les inégalités servent au contraire de point d'appui aux instruments *extracteurs.*

Il est à peine utile de faire remarquer que la forme des balles est complétement indifférente dans les plaies des os, puisque ces plaies n'ont jamais la forme du projectile, et que d'ailleurs leur gravité dépend non de leur forme, mais de l'étendue des désordres produits.

Telles sont les explications que nous avons cru devoir donner sur un ordre de faits qui préoccupe les esprits outre mesure dans toutes les collisions civiles, et qui concourt à tort, pour une bonne part, à fomenter les haines mal fondées des partis.

Nous exprimerons, en terminant, le désir de voir nos opinions obtenir la sanction des hommes qui jouissent d'une juste autorité dans la science, ou tout au moins subir l'épreuve d'une discussion publique.

Mémoire sur l'implantation du placenta sur le col utérin. — Traitement. Par M. le Dr Vaust, professeur agrégé à l'Université de Liége, membre correspondant.

(Suite du n° du 25 juillet.)

C'est ici qu'il faut surtout suivre le conseil que donne Rigby, de ne pas attendre que le col soit dilaté ; il suffit qu'il soit dilatable. Cet auteur rapporte treize observations de femmes qui ont succombé à cette espèce d'hémorrhagie pour avoir trop différé.

Si le col est rigide, ne permettant que l'introduction du doigt, il faut tamponner.

Le tampon, dans ce cas, est un moyen sûr ; le sang retenu par ce dernier forme un caillot qui se trouve resserré entre lui et le placenta, de manière à suspendre l'écoulement jusqu'à ce que la rupture de quelques autres vaisseaux renouvelle l'hémorrhagie. On introduit donc des bourdonnets de charpie ou d'étoupe jusque dans le col et contre le placenta lui-même, et on emploie simultanément les remèdes conseillés contre les hémorrhagies graves ; et aussitôt que le col permet l'introduction de deux doigts, il faut employer la méthode de Puzos, qui consiste dans l'introduction successive de plusieurs doigts dans l'ouverture du col, dans le but de le dilater. Il est vrai que la dilatation du col, en augmentant le décollement du placenta, augmente la perte ; mais la tête du fœtus venant s'engager dans l'orifice du col aussitôt qu'une portion du placenta se trouve décollé et que les membranes sont déchirées, servira de bouchon.

Lorsqu'on pratique l'accouchement forcé suivant la méthode de Puzos, ce n'est jamais au début de l'hémorrhagie, le col est ordinairement amolli et entr'ouvert, et par conséquent disposé à cette manœuvre ; mais, comme le fait remarquer M. Jacquemier, si la perte qui nécessite l'accouchement forcé s'était manifestée à six mois de grossesse et même dans un temps plus avancé, le col pourrait alors offrir une grande résistance, mais qui, selon cet auteur, sera toujours surmontée par des efforts lents et modérés. Cependant si l'on ne pouvait y parvenir, si tous les moyens avaient échoué, si tout retard était devenu dangereux pour les jours de la femme, il conseille, à l'exemple de Smellie, de Delamotte et de Lauverjat, de ne pas hésiter à pratiquer des incisions multiples sur les bords de l'orifice utérin.

Des auteurs ont conseillé de perforer le placenta dans son centre pour pénétrer dans la matrice.

Andrew Blake dit : Si le placenta est attaché centre pour centre à l'orifice, excepté cependant la région qui correspond au cordon, il faut perforer la substance de cette masse au lieu d'en augmenter la séparation. Par ce moyen, ajoute cet auteur, on parvient promptement à la partie que présente le fœtus, qu'il faut extraire par les pieds.

Madame Boivin rejette ce précepte comme défectueux ; elle fait remarquer que si le fœtus présente la tête, cas le plus ordinaire selon elle, ce n'est pas en perforant le placenta que l'on parviendra le plus tôt aux pieds. Nous dirons : selon elle ; car, d'après la plupart des observations rapportées par les auteurs d'implantation du placenta centre pour centre sur le col de la matrice, le fœtus s'est le plus communément présenté dans une position vicieuse : c'est ordinairement le bras.

Nous pensons que la perforation du placenta dans son centre est une pratique dangereuse, d'abord le précepte émis par Andrew Blake de ne pas perforer dans la région qui correspond au cordon est tout à fait illusoire. En effet, le cordon s'insère ordinairement à la partie moyenne de la face fœtale du placenta ; mais cette insertion peut cependant, comme on le sait, varier de siége. Le placenta se présente à l'orifice du col par sa face utérine ; comment à travers une ouverture qui souvent permettra à peine l'introduction de deux doigts, reconnaître le point d'insertion du cordon ? Cela me paraît impossible.

En second lieu, je pense qu'on augmenterait la force de l'hémorrhagie en déchirant les vaisseaux placentaires, déchirure qui serait considérable, puisque le fœtus devrait la traverser, et presque jamais cette ouverture n'a été assez grande pour livrer passage au fœtus sans qu'on ait été dans la nécessité d'employer certaine force funeste à l'enfant en même temps qu'à la mère ; et enfin le fœtus s'est souvent arrêté dans l'ouverture pratiquée au placenta, et la force qu'on a dû employer pour l'extraire n'a pas manqué d'entraîner en même temps le placenta : ce qui n'est pas sans danger.

Cette méthode doit donc, d'après notre opinion, être rejetée. Mais il n'en est pas de même de celle qu'a proposée dans ces derniers temps M. Gendrin, et qui consiste à évacuer les eaux par une ponction pratiquée au travers du placenta à l'aide d'une sonde de femme dirigée sur le doigt jusque dans les membranes.

Dans deux cas où M. Gendrin a fait la perforation du placenta au moyen de la sonde, l'hémorrhagie a cessé immédiatement.

Rigby rapporte avoir vu aussi une perte se modifier avantageusement après avoir perforé le placenta avec le doigt.

Contrairement aux perforations du placenta, on a conseillé de chercher si une portion de ce dernier n'était pas déjà détachée du col, ou tout au moins s'il n'y avait pas un endroit où il fût moins adhérent pour achever en cet endroit le décollement.

Il est évident que, si l'on rencontrait le col assez souple et assez dilaté pour permettre cette recherche, il faudrait la faire ; mais le plus souvent, avant que le col ne soit arrivé naturellement à ce degré de dilatation ou de ramollissement capable de permettre l'introduction de plusieurs doigts et le décollement d'une portion du placenta assez considérable pour qu'on puisse arriver dans la cavité utérine, la femme aura succombé depuis longtemps à la violence de l'hémorragie.

Ce moyen ne peut donc être employé que secondairement, soit après le tampon, soit après la perforation du placenta, selon la méthode de M. Gendrin, quoique alors je préférerais la méthode de P. Portal. Chaque fois que je pourrai pénétrer dans le col de la matrice, si je ne rencontre pas de prime abord une portion décollée du placenta, je ne perdrai pas un temps précieux à chercher si une portion est moins adhérente qu'une autre ; pour peu que j'éprouve de difficulté dans cette recherche, j'en décollerai une portion quelconque, puis je suivrai le précepte que donne Rigby, je glisserai doucement ma main entre le placenta et le col de la matrice, la dirigeant avec beaucoup de précaution jusqu'au fond de ce viscère et en évitant autant que possible de rompre les membranes avant d'avoir saisi un genou ou un pied du fœtus.

Je crois cette pratique préférable à la rupture préalable des membranes, attendu que la matrice, en se contractant après l'écoulement des eaux, rend toujours la version plus difficile et fait courir plus de danger à l'enfant. Cet auteur rapporte une observation où il s'est conduit de la sorte, et il n'a eu qu'à s'en louer.

Nous n'avons pas d'observation qui nous soit particulière touchant l'implantation du placenta centre pour centre sur le col utérin avant son décollement partiel et avant la rupture des membranes ; mais nous avons connu plusieurs dames à qui nos confrères ont été appelés à donner leurs soins, et, malgré tous les moyens qui ont été mis en œuvre, ces malheureuses ont succombé.

Lorsque le placenta est inséré sur l'orifice utérin, après la sortie du fœtus, il en reste presque toujours une portion adhérente à la matrice. Il faut attendre que les contractions de cet organe aient totalement détruit ces adhérences, à moins que l'hémorrhagie ne persiste ou ne vienne à se renouveler ; alors, il serait de toute nécessité d'achever avec la main le décollement de l'arrière-faix et d'en opérer l'extraction.

Après la délivrance, nous avons dit qu'il pouvait se faire que la femme exsangue, réduite à un état d'anémie extrême, tombât dans un collapsus profond dont elle ne pût sortir.

Lorsque le placenta est inséré sur le col, l'hémorrhagie n'est pas seulement à redouter pendant le travail ; mais elle est encore à craindre peu de temps après la délivrance ; cela dépend de ce que la contractilité du tissu de l'utérus se fait principalement sentir dans les fibres du corps, et qu'elle est à peine sensible dans les parties inférieures et dans le col.

---

renseignements sur ce malencontreux décret. M. Deguise se renferma dans le silence le plus absolu à cet égard ; et comme il n'était pas tenu de nous faire un cours de législation, ni de *nous apprendre les choses de notre métier*, il se refusa constamment à nous donner les détails que nous lui demandions avec instance.

Nos regrets, en face de cette obstination, furent d'autant plus vifs, que nous ne pouvions donner une réponse précise, et que force nous était, pour nous décider à une rectification, à avoir à suppléer par nos recherches les lumières que pouvait si facilement nous fournir M. Deguise. Nous avons dit en commençant que, jusqu'à cette heure, toutes nos recherches avaient été infructueuses, et nous avons fait connaître la récompense attrayante que nous délivrerions à qui viendrait à notre secours.

Cependant, la visite tout obligeante de M. Deguise devait avoir une terminaison que nous étions loin de prévoir dès le début. En présence de notre impassibilité, de nos instincts à la saint Thomas et de notre conviction dans le bon droit, notre honorable confrère finit par nous avouer que les nominations n'avaient pas été faites, et que la nouvelle donnée par les journaux du soir n'était qu'un affreux canard. A la bonne heure ! Pourquoi ne pas nous dire cela en entrant, monsieur Deguise, sans nous charger la conscience et nous brouiller l'esprit d'un décret qui peut être pour vous la pierre philosophale, et qui, pour nous, à coup sûr, est aussi introuvable que cette magnifique utopie ?

Nous avons soigneusement pris acte de la déclaration de M. Deguise, parce qu'il nous est advenu certains bruits qui prouvent, comme on dit communément, qu'il n'y a pas de fumée sans feu.

Est-il vrai que le commandant supérieur des gardes nationales de la Seine ait directement nommé les chirurgiens attachés à l'état-major ?

M. Deguise nous a déclaré que ces nominations étaient une fable inventée par un plaisant ou un oisif.

Est-il vrai qu'un des trois chirurgiens principaux ait fait remarquer à M. Changarnier combien sa mesure était irrégulière et en dehors du principe qui fait aujourd'hui la base de toutes nos institutions ?

Est-il vrai que M. Changarnier, pour expliquer sa mesure, ait prétendu qu'il ne pouvait répondre de son état-major que tout autant qu'il choisirait et nommerait lui-même les hommes qui le devaient composer, et que pour obéir à cette pensée de prudence il avait commencé par les chirurgiens ?

Si tous ces faits sont vrais, comment expliquer la déclaration de M. Deguise ?

Hélas ! hélas ! ce qui pour nous est le moins obscur dans cette affaire plus importante qu'on ne pense, c'est que le principe d'élection pour lequel le corps médical a depuis si longtemps et si vaillamment combattu, est menacé dans sa base ; car si le commandant supérieur des gardes nationales de la Seine pense devoir choisir lui-même ses officiers d'état-major de tous grades, nous ne voyons pas pourquoi un colonel de légion ne ferait pas valoir les mêmes motifs et ne réclamerait pas la même sécurité pour le personnel des hauts et bas officiers de son corps.

Si le salut public, cette suprême loi de la société l'exige, toute autre considération doit se taire : *Salus populi, suprema lex.* Mais si, comme nous le pensons, la nomination des chirurgiens n'a aucune importance politique, si le service de santé est en tout temps et en tous lieux un service de pure humanité, nous persistons à croire que le principe d'élection doit être respecté, parce que seul il est chez nous une garantie de savoir et de moralité. Tout homme fort de son mérite et de sa conscience ne peut craindre de se présenter devant ses pairs ; l'ignorant ou le malhonnête homme redoutent seuls un semblable jugement.

Nous le répétons encore, il nous est pénible de croire à la décision de M. Changarnier. Mu par un sentiment bien digne d'éloges, il aura été entraîné par le désir si légitime d'assurer à jamais la sécurité publique ; mais, qu'il y pense, le médecin n'est pas un homme politique et encore moins un homme d'armes ; il ne porte ni sabre, ni mousquet, et ne peut donner aucun ordre aux soldats. Homme de science et de charité, il ne peut se recommander que par la culture de son esprit et la pureté de ses mœurs. Comme homme, il est justiciable de tous ses concitoyens ; mais, comme savant et comme médecin, il ne peut être apprécié que par ses confrères et ses pairs. Voilà pourquoi nous réclamons l'élection la plus large pour toutes les fonctions médicales, car la République doit être la consécration du double principe de justice et de vérité.

Nous ne cesserons de soutenir ces principes, que nous avons défendus avec constance sous la monarchie, et que nous avons salués avec acclamation sous la République ; nous les soutiendrons, parce que nous croyons que de leur sincère application dépendent la force et l'honneur du corps médical, parce que sans l'élection et le concours, qui n'en est qu'une forme plus compliquée, nous pouvons creuser notre tombe et y graver l'épitaphe que Sannazar fit pour le duc de Valentinois :

Omnia vincebas, sperabas omnia, Cæsar !
Omnia deficiunt, incipis esse nihil.

Heureusement il n'est pas temps encore de désespérer de notre avenir ; ayons confiance dans les hommes qui nous gouvernent ; leurs intentions de bien faire et leur aptitude nous sont garants de leurs actes, et s'il arrivait, ce qu'à Dieu ne plaise, qu'une erreur passagère eût accès dans leur esprit, sachons leur dire la vérité, et sachons même refuser les faveurs qui ne seraient pas la conséquence du grand principe que nous sommes tous intéressés à faire prévaloir. Si aujourd'hui ce principe était violé pour les chirurgiens de l'état-major de la garde nationale, que les chirurgiens désignés soient les premiers à réclamer l'élection consacrée d'ailleurs par le décret du 29 avril 1848. C'est un noble exemple à donner, et nous sommes presque certain que, le cas échéant, ils accompliraient ce devoir avec bonheur et avec fierté.

XX.

Un cas analogue s'est présenté cette année 1846 à l'hospice de la Maternité de notre ville.

Une femme avait une hémorrhagie abondante, suite de l'implantation du placenta sur le col utérin. L'accouchement terminé, cette malheureuse se trouvait dans un tel état de faiblesse qu'un simple suintement sanguin a suffi pour la faire succomber.

On a conseillé dans ces cas désespérés la transfusion du sang humain.

Ce moyen, qui d'après Lamartinière aurait déjà été mis en œuvre par les anciens, a été rajeuni chez les modernes vers le milieu du dix-septième siècle. Abandonné de nouveau par suite d'un décret du parlement de Paris, il fut ensuite expérimenté par Prévost et Dumas; mais ce ne fut guère qu'en 1823 qu'on commença à s'en occuper sérieusement. Milne Edwards renouvela la proposition émise par Rich. Lower que, dans des cas désespérés d'hémorrhagie, on serait autorisé à tenter la transfusion du sang.

La question relative à la transfusion sanguine était trop importante; elle offrait un moyen thérapeutique trop puissant pour que la plupart des médecins physiologistes de notre époque, tous gens avides de science, ne s'en soient pas emparés.

Jetons un coup d'œil sur les expériences intéressantes que firent sur ce sujet MM. les professeurs Mueller et Dieffenbach.

Un des plus grands obstacles à la transfusion du sang d'homme à homme est la coagulation. Peu de temps après la sortie de la veine, le sang se coagule; si on avait le malheur d'injecter le sang dans cet état, il produirait une obstruction des vaisseaux.

Les expériences de MM. Dieffenbach et Mueller permettent de parer à cette difficulté. Ces expérimentateurs ont prouvé que le sang battu et ainsi délivré de sa fibrine était propre à ranimer des animaux asphyxiés. Ils ont en outre observé que la sérosité et la fibrine étendues dans l'eau autant que possible ne remplissent pas le même but, et ils en ont tiré la conséquence que les globules du sang contiennent le principe essentiellement vital de ce fluide.

M. Mueller a prouvé ensuite qu'en battant le sang on n'en sépare que la fibrine, et que les globules de ce liquide, qui contiennent son principe vital, restent au contraire suspendus dans la sérosité sans subir de changement.

Ces expérimentateurs ont injecté dans les veines d'un oiseau le sang frais et non battu d'un mammifère et l'oiseau périt instantanément en présentant tous les symptômes d'un empoisonnement; mais, si le sang eût été battu, l'oiseau n'en aurait souffert nullement; au contraire, ce sang possède la propriété de ranimer les animaux affaiblis par suite d'hémorrhagie; mais pour cela il faut que ce soit du sang pris à un animal de la même classe.

La propriété du sang non battu d'animaux de classes différentes doit, disent-ils, provenir d'un principe immatériel, puisqu'il ne peut pas exister d'action mécanique; car les globules du sang des mammifères sont plus petits que ceux des oiseaux, et ces globules seuls dans le sang battu ne produisent pas un tel effet. Ils admettent donc une propriété spécifique du sang, propriété qui est encore différente de sa propriété vitale, attendu que la première se perd lorsqu'on bat le sang, tandis que la dernière est encore inhérente au sang pour quelque temps.

Ainsi donc, si l'on injecte du sérum chargé de globules, mais dépouillé de fibrine, dans les veines d'un animal qui a été rendu exsangue, il se ranime et il peut même se rétablir.

Nous sera-t-il permis après cela de préconiser la transfusion pour ranimer la vie des femmes épuisées par une hémorrhagie? C'est là une question très délicate, et nous n'avons pas par devers nous des faits qui nous soient propres. Sa solution doit donc dépendre pour nous des faits tant physiologiques que pathologiques enregistrés dans la science.

Nous lisons une observation de Waller, une de Doubleday, une de Brown, une de Shneemann, de Hanovre, et enfin une de J. Jackson, qui employèrent avec succès la transfusion sanguine dans le cas qui nous occupe.

Nous pensons que la transfusion peut être utile comme moyen de ranimer momentanément une vie qui est sur le point de s'éteindre, mais qu'elle ne suffit pas pour entretenir la vie pendant longtemps.

Si on prend en considération que généralement on n'a employé la transfusion que sur des personnes exténuées et vouées à une mort certaine, on ne s'étonnera pas des insuccès qui ont été la suite de cette opération.

Il ne faut donc pas rejeter ce moyen qui peut arracher à la mort quelques victimes; toutefois, il ne nous paraît utile que dans certaines limites. Le sang étranger introduit dans les veines n'est qu'un moyen excitant qu'on doit employer avec beaucoup de réserve.

L'honorable Société de médecine de Gand vient d'appeler l'attention des praticiens sur ce sujet. Deux Mémoires ont paru dans ses Annales, l'un de M. Sotteau, le second de M. J. De Muynck.

M. Sotteau semble croire que, par l'introduction de quelques onces de sang dans la veine d'une femme près de succomber à l'état de vacuité de son système sanguin, on se propose d'alimenter la circulation, afin d'entretenir les contractions du cœur sur le point de s'éteindre.

Je ne puis partager l'opinion de M. Sotteau; mais, comme on a pu le voir, je suis tout à fait de l'avis de MM. les rapporteurs du Mémoire.

La plupart des opérations de transfusion ont été pratiquées au moyen d'une seringue à injection. M. Sotteau, dans son travail, donne la description et la figure d'un appareil qu'il a imaginé à cet effet et qu'il dit réunir tous les avantages. M. J. De Muynck donne aussi la description et la figure d'un instrument inventé par un médecin anglais, Blundell.

C'est au temps et à l'observation ultérieure à éclairer cette question, et l'on doit désirer dans l'intérêt de l'humanité et dans celui de la science de voir les praticiens publier leurs observations sur ce sujet. On l'a dit avant nous, ce n'est qu'en publiant des faits que l'on parvient à prouver l'efficacité d'une méthode.

S'il est d'une indispensable nécessité de parer aux dangers immédiats qui peuvent se présenter avant l'accouchement dans les cas d'implantation du placenta sur le col, il ne l'est pas moins de ranimer la vie près de s'éteindre par suite d'une perte de sang considérable. Il existe, indépendamment de la transfusion sanguine, qui est un moyen difficile et dangereux, d'autres moyens qui paraissent être secondaires, mais qui n'en sont pas moins d'une incontestable utilité; il s'agit seulement de bien en saisir les indications et d'en faire une bonne application. Ces moyens sont le réchauffement artificiel et l'alimentation.

Quand la femme est froide et presque insensible aux excitants, la mort est à craindre nonobstant la cessation de l'hémorrhagie; il faut alors recourir au réchauffement artificiel. On applique des corps chauds sur l'épigastre; ces corps ne doivent pas être trop pesants pour ne pas gêner l'estomac; quand la chaleur animale a un peu augmenté vers les parties centrales, telles que l'estomac et le cœur, on donne à la malade du bon bouillon par cuillerée, de manière toutefois à donner en une journée une quantité qui ne soit pas de beaucoup inférieure à celle qui aurait été nécessaire pour sa sustentation, si elle n'était pas malade et si elle se trouvait dans la nécessité de se maintenir dans un état complet d'immobilité. Les expériences de Chossat ont fait justice de cette erreur, qui consiste à revenir lentement dans les cas d'inanition à un régime successivement plus substantiel; cette méthode peut laisser périr une multitude de malades: il faut immédiatement donner dans les cas semblables une quantité d'aliments suffisante pour maintenir la vie; c'est le bouillon qui de tous les aliments convient le mieux à cet effet.

On ne doit pas perdre de vue, ainsi que l'a signalé M. Jacquemier, que les femmes qui ont perdu beaucoup de sang conservent assez souvent pendant plusieurs jours une céphalalgie intense, de la fréquence dans le pouls, des dispositions à la syncope et des troubles sympathiques de l'estomac. Il faut se garder de confondre cet état, dit l'auteur, avec une phlegmasie puerpérale commençante. Ici on doit encore recourir aux opiacés, dans le but de ralentir la circulation, aux boissons toniques; on donne des bouillons légers en petite quantité, mais à des moments assez rapprochés. Bientôt les symptômes se calment et on en vient alors à une alimentation plus substantielle.

Ici se termine notre travail. Certes il est loin d'être complet; il est loin d'embrasser tous les faits qui se rattachent à la question mise au concours. Ce que la Société enjoint avant tout aux concurrents, ce sont des considérations et des faits pratiques; or nous ne pouvions avancer en une matière aussi délicate des préceptes qu'avec une grande prudence; nous ne pouvions oublier qu'en matière de pratique et d'art on ne peut en général agir que suivant les inspirations du moment, et que les principes doivent recevoir une application variable suivant les cas; l'art n'est souvent, disons le mot, qu'un habile tâtonnement.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 juillet 1848.—Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Après quelques observations de MM. Piorry, Mérat, Rochoux sur l'ordre de la discussion, l'Académie décide que M. Piorry parlera le dernier, et que la discussion sera close après son discours.

MM. MARTIN-SOLON, ROCHOUX, DUVAL et BOUSQUET lisent chacun un court résumé des objections qu'ils croient pouvoir faire aux doctrines de M. Piorry.

M. PIORRY lit le discours suivant, que nous reproduisons en entier à cause de son importance.

Avant d'exposer les documents relatifs à la thérapie, documents qui, dans mon opinion, établissent d'une manière incontestable la vérité de ma théorie relative au rôle que joue la rate dans les fièvres d'accès, il est bon de répondre à quelques-unes des objections faites par MM. Bousquet, Bricheteau et Castel.

Loin d'avoir dit que l'état morbide de la rate dans les fièvres de cause paludéenne soit une splénite ou une phlegmasie, j'ai absolument affirmé le contraire. Les mots splénémie, hypersplénotrophie, splénomacrosie, dont je me suis servi, expriment assez nettement cette idée pour que M. Bousquet, s'il eût consulté mes ouvrages, et non pas ceux de M. Pezerat, ne me prêtât pas cette manière de voir. Je ne me rappelle même que d'une manière confuse le nom de M. Pezerat, et je n'ai pas eu ici plus qu'ailleurs le désir de me cacher derrière un autre pour défendre des opinions que je crois fondées. M. Bousquet, fidèle à ses théories ontologiques, veut que la fièvre intermittente soit une chose, une unité, et si bien une unité, qu'il la suppose toujours la même, et de même nature: alors, se dit-il, si elle est toujours la même, comment peut-elle résulter des lésions dissemblables? Cela répugne au bon sens, dit notre collègue, qui *ose à peine répéter* ce que lui répond M. Piorry: qu'il y a diverses espèces de fièvres intermittentes, puisqu'on en voit qui diffèrent de type et de degré. Mais que le bon sens de M. Bousquet ne se révolte pas. Les différences de type et de degré impliquent souvent si bien, d'après les anciens auteurs, que M. Bousquet aime en général à citer, des différences de nature, qu'ils étudiaient, comme des espèces séparées et dans divers chapitres, les quotidiennes, les tierces, les quartes, etc., et qu'ils ont été encore imités en cela par plus d'un moderne. Le degré lui-même implique si bien pour les pathologistes un caractère différentiel, qu'ils admettent: 1° une varicelle, distincte soit de la varioloïde, soit de la variole simple, soit de la variole confluente; 2° une cholérine, distincte du choléra, etc...

Mais je n'ai pas dit que les fièvres d'accès ne fussent distinctes entre elles que par leur type ou leur degré. J'ai ajouté qu'elles n'avaient pas toujours les mêmes symptômes ou la même succession de phénomènes, et que leur nature était si peu la même, qu'elles étaient produites par des lésions variées de la rate, de son plexus, ou des nerfs intercostaux en rapport avec ce même plexus. Il faut en vérité n'avoir point vu de malades, il faut s'être contenté de quelques descriptions surannées lues dans le silence du cabinet, pour affirmer sérieusement que la fièvre intermittente est une unité constamment la même dans ses symptômes et dans sa nature; pour y rattacher les névropathies décorées du nom de fièvres larvées, et qui se déclarent tout aussi bien dans les pays non marécageux que dans l'atmosphère viciée par les miasmes paludéens; pour ne pas savoir enfin que ces accès aigus, francs, réguliers, constitués par la succession périodique des trois stades, le plus souvent tierces, cédant si bien au sulfate de quinine, et tels enfin qu'on les observe dans les fièvres des marais, ne sont pas la même chose que ces accidents fébriles, quotidiens, légers, peu marqués, qui cèdent à peine à l'alcoloïde du quinquina, mais bien à l'application de vésicatoires volants, et qui sont les symptômes de névropathies intercostales à gauche; ou pour croire enfin que ces accès, revenant avec le type quarte, accompagnés d'hydrémie, souvent mal définis, et qui se déclarent dans diverses hétérotrophies spléniques, sont semblables aux fièvres périodiques légitimes.

Pour nous, l'*accès* fébrile n'est pas une maladie unitaire, mais un symptôme de plusieurs souffrances spléniques ou des nerfs en rapport avec la rate, comme la dyspnée et la toux sont des phénomènes qui se rattachent à des lésions de l'angiaire (appareil respiratoire). Ces accès fébriles prennent divers caractères en raison des splénopathies différentes, comme on voit la toux et la difficulté de respirer varier suivant que le conduit de l'appareil respiratoire est malade de telle façon ou de telle autre.

Je n'ai pas nié le moins du monde que MM. Jacquet et Sourrier eussent trouvé trois fois *après le second accès* que la rate fût peu volumineuse, tandis que, *dès le premier*, quatre autre fois elle était hypertrophiée, faits qui viennent encore à l'appui de ma théorie; mais j'ai dit et je répète que, pour affirmer que cet organe est de dimension normale, il faut *déterminer quelle est cette dimension, et ces messieurs ne l'ont pas fait*. Pour la plupart des médecins, la mesure de dix centimètres et plus, dans la direction axillo-iliaque, est normale; tandis que des milliers de faits prouvent qu'au delà de sept centimètres et demi et de huit au plus, à l'état aigu, il y a fièvre intermittente.

Si MM. Jacquet et Sourrier ont reconnu chez leurs trois malades des fièvres pernicieuses, ils ont à coup sûr donné du sulfate de quinine à haute dose. Or celui-ci a pour effet de diminuer la rate. Serait-il donc étonnant que ces messieurs aient trouvé à la nécroscopie cet organe moins volumineux qu'ils ne s'y attendaient? La nécroscopie d'un viscère ne donne pas toujours des résultats aussi fidèles que l'examen de cet organe pendant la vie, attendu que l'agonie et la mort changent souvent la dimension et les rapports des parties.

« M. Piorry, dit M. Bousquet, supplée à ce qui lui manque par ce qu'il imagine. » Je le conçois peu. De son côté sont des raisonnements; du nôtre sont des faits; et quand nous lui disons que les névralgies intercostales à gauche à la hauteur de la rate causent les fièvres d'accès, au lieu de s'en assurer, ce qui lui serait facile, il m'accuse de me laisser entraîner par l'imagination. Eh! mon Dieu, M. Bousquet, ne faites pas à cette qualité de l'esprit une si rude guerre. Tel en est dépourvu, qui voit passer les faits près de lui sans les apercevoir. Seule, elle s'égare dans l'inconnu. Mais, tirant parti de l'observation, dirigée et retenue par le jugement, c'est elle qui a conduit Newton à la théorie de la lumière et de la pesanteur, et Laennec à lire dans la poitrine les états morbides des poumons et du cœur!

Si M. Bousquet avait lu ma théorie, il aurait vu que, d'après elle, ce n'est pas la lésion de la rate qui, dans les fièvres pernicieuses, fait périr, mais bien le miasme paludéen qui agit sur le système nerveux.

Si la rate ne s'empare pas d'une forte proportion des miasmes (et il paraît que telle est en partie sa fonction), la mort peut être la conséquence immédiate de la toxémie qui survient. Et d'ailleurs, quand les fonctions de la rate seraient inconnues, cela n'empêcherait en rien que ses lésions ne pussent être graves.

M. Bousquet a bien le droit d'aimer les vieux mots et d'être gérontologue, comme j'ai celui de porter une réforme logique dans un langage incorrect et barbare; mais allons au fond des choses; les mots ne sont pas ce que M. Bousquet attaque, ce sont les idées organiques, et je me donnerai garde de troubler les illusions où il aime à se bercer sur les maladies essentielles et sur les troubles du principe vital. Qu'il adopte des fièvres larvées s'il le veut, car elles sont en effet très larvées, puisque personne ne peut les voir ni même les comprendre. Pour moi qui ne m'élève pas à la hauteur des idées de M. Bousquet, je me borne, avec tous les modernes, à considérer ces prétendues fièvres comme des névralgies.

M. Castel est entré dans une série de raisonnements fort étendus où je ne le suivrai pas. Plus que d'autres, M. Castel me paraît avoir lu mes ouvrages et parler en connaissance de cause, car au moins expose-t-il bien ma théorie. Ce n'est pas avec des citations d'anciens auteurs, fussent-ils excellents, que l'on peut combattre les idées que j'ai émises en les fondant sur des faits. Personne n'a mieux lu que M. Castel les écrits des grands maîtres, mais on ne peut y trouver la mensuration exacte des organes, fondement de la médecine moderne, puisqu'ils ne l'employaient pas. Or, la solution de la question actuelle est tout à fait liée à la mensuration de la rate. Quand M. Castel dira que tout le monde connaissait avant moi le développement anormal que prend la rate sous l'influence des miasmes paludéens, je lui répondrai qu'on le regardait comme un effet fréquent des fièvres d'accès, et particulièrement du frisson et souvent même de l'emploi du quinquina, mais non pas comme un phénomène à peu près constant, et que c'était là le point capital à établir. Si j'avais le même goût que M. Castel pour les citations latines, je pourrais extraire d'Hippocrate, de Morgagni, de Terté, de Boerhaave et de Vanswiéten de nombreux passages qui démontreraient la vérité de cette proposition; je pourrais la lui prouver par des extraits d'auteurs modernes, mais tout cela ne ferait rien dans la discussion. On ne pourrait d'ailleurs établir la fréquence extrême de l'hypersplénotrophie dans les fièvres paludéennes, alors que l'on se bornait pour la constater à la palpation de la rate au-dessous du rebord costal. Sur cinq cents cas où cet organe est macrosié, il y en a peut-être quatre cents dans lesquels il ne dépasse pas la limite inférieure du thorax; c'est la plessimétrie habilement pratiquée qui seule fait connaître un tel fait, et, quand les anciens et même les modernes eussent énoncé une *opinion* à cet égard, elle n'eût été qu'une

allégation, une supposition et non pas une vérité scientifique. Les médecins qui de nos jours ne savent pas bien se servir du plessimètre ne sont pas plus juges dans cette question que les anciens. Je déplais sans doute en parlant ainsi, mais cela m'importe beaucoup moins que d'être dans la raison et la vérité. Non, M. Castel, les organes autres que la rate ne s'engorgent pas dans les fièvres d'accès. J'ai percuté peut-être cinq mille fois les diverses parties du corps chez les malades atteints de ces affections, j'ai trouvé presque constamment les viscères autres que la rate de volume normal. Il n'est pas arrivé, une fois sur vingt, que le foie fut hypertrophié; quand cela arrivait, il y avait des dysenteries pendant la durée desquelles cet organe était devenu malade. Il était tellement étranger à la fièvre que sa lésion persistait après la cessation de celle-ci, et que la disparition de l'engorgement du foie par les saignées ou par les purgatifs n'avait aucune influence sur la disparition de la fièvre. Il est bien vrai que l'on a longtemps admis que le foie s'engorgeait dans les fièvres d'accès, mais on a dit cela faute d'avoir analysé les faits, et on a confondu la lésion coïncidente de cet organe à d'anciennes souffrances intestinales avec l'affection splénique due à l'action des miasmes paludéens.

On veut bien avouer que la rate chez les animaux et l'homme devient volumineuse dans les pays marécageux, même alors que l'on n'admet pas l'existence de la fièvre observée par M. Dupuy. Il faut donc évidemment que ce soit la rate que les miasmes paludéens rendeut malade. M. Castel s'en étonne; mais qu'il s'étonne donc aussi de la spécialité d'influence exercée sur tel ou tel organe par tel ou tel agent toxique, de l'action, par exemple, des cantharides sur l'a.... (appareil urinaire), de la belladone sur l'iris, de la digitale sur le cœur; ce sont là des faits qu'il faut admettre, bien qu'on ne les explique pas, et il faudra bicn aussi qu'on finisse par convenir que les miasmes des marais portés dans le sang agissent sur la rate, comme la toxémie cantharidique a pour conséquences les souffrances des voies urinaires. Il n'y a pas plus à s'étonner de voir la lésion splénique éveiller plus tard un accès fébrile par la médiation des plexus de la rate qu'il n'y a lieu d'être surpris en constatant que la lésion de la vessie causée par l'empoisonnement cantharidique cause un accès fébrile, et le cause à coup sûr en agissant sur le système nerveux.

Je regrette de ne pas mieux me rappeler les objections de M. Bricheteau, mais je le remercie des faits sans nombre qu'il donne à l'appui de ma théorie. M. Nonat avoue que dans l'immense majorité des cas la rate dans les fièvres intermittentes est hypertrophiée, qu'elle l'est immédiatement après le premier accès, que la fièvre reparaît quand on ne ramène pas la rate à sa dimension normale, etc., etc. — Que puis-je demander de plus? C'est là aussi ce que j'ai vu, ce qui est, ce que je vais redire, et ce qui juge en grande partie et pratiquement la question. Chose curieuse et à bien retenir, c'est que M. Romselle, qui sait percuter, se rend à Bordeaux et trouve les mêmes faits sur le volume de la rate dans les fièvres d'accès que j'ai constatés; c'est que mes élèves et MM. les docteurs qui savent percuter constatent les mêmes choses; c'est que M. Bouillaud, qui a percuté avec attention, voit la rate volumineuse dès le premier accès; c'est que M. Nonat, qui a appris à percuter dans mon service, est du même avis; c'est que tous ceux qui connaissent la percussion la partagent; c'est que dans les concours de clinique pour la Faculté et dans les hôpitaux tous les juges et tous les candidats constatent les mêmes faits lorsqu'eux et moi percutons; et que d'un autre côté les médecins des hôpitaux qui se sont peu occupés de plessimétrie trouvent autre chose. Je suis trop poli ct je sais trop me conformer au langage académique pour dire à ces messieurs : « Apprenez à percuter et vous rencontrerez des faits analogues à ceux que j'ai vus. » Mais enfin, puisquo M. Castel veut du latin, je dirai à ccs Messieurs : *Amicus Plato, magis amica veritas.* Et je conseillerais à mes collègues de se livrer à des études plessimétriques avant de discuter sur le volume de la rate dans les fièvres paludéennes. Ah! vous voulez, M. Bricheteau, que l'on constate l'état de la rate avant la fièvre; mais soyez donc devin, et vous êtes assez savant pour l'être. Dites-nous donc qu'un homme va avoir la fièvre; percutez-le, et dites-nous alors quel est l'état de la rate. Je ne suis pas si habile; mais ce que je sais, c'est que vous ne constatez l'état des poumons que quand les symptômes de la pneumonie apparaissent, et que de mon côté je ne percuto la rate qu'après le premier accès de fièvre intermittente. Ce que je sais, c'est que dans mon service, avant d'avoir questionné le malado, cent fois j'ai diagnostiqué l'existence d'une fièvre d'accès par cela seul que la rate était volumineuse, et les questions faites ultérieurement vérifiaient l'exactitude du diagnostic. Je sais encore que la splénite cause des accès fébriles, comme l'a vu Sauvage, et qu'elle précède la fièvre; qu'il en est ainsi du déplacement de la rate; que plusieurs de mes élèves, et notamment MM. ..... (de Limoges), ont vu l'affection splénique précéder la fièvre périodique. Je sais, de plus, que dans cinq cas, sur des hommes sains, j'ai provoqué des frissons par des bains froids sans que la rate augmentât de dimension; quo dans des frissons causés par d'autres maladies aiguës, la rate ne varie pas dans ses proportions. Ce que j'affirme, en outre, c'est que cet organe, si l'on n'est pas naturellement exposé à l'action des miasmes paludéens, n'augmente pas de volume à mesure que les accès se réitèrent; c'est qu'il reste après le deuxième, le troisième, le quatrième accès, ce qu'il était avant le premier. Enfin, c'est quo ce n'est pas la fièvre qui cause la splénopathie, mais bien la splénie qui est suivie de la fièvre. Non seulement j'ai vu, comme MM. Louis et Bricheteau, que la rate est volumineuse dans ce qu'ils appellent fièvre typhoïde; mais j'ai étudié avec un soin extrême et en prenant toutes les précautions possibles pour ne pas m'en laisser imposer par les réponses des malades sur ce qu'ils ressentaient, j'ai constaté qu'ils éprouvaient alors des accidents périodiques, des frissons et des sueurs revenant à heures fixes entés sur l'état fébrile continu; qu'enfin il y avait une fièvre rémittente des auteurs; je donnais le sulfate ou l'alcoolé de quinine. Je diminuais, comme à l'ordinaire, le volume de la rate; les accidents périodiques cessaient, et l'état fébrile continu n'en continuait pas moins sa marche accoutumée.

(La suite à un prochain numéro.)

Correspondance.

Paris, le 28 juillet 1848.

Monsieur le Rédacteur,

Tout en me félicitant du bon accueil fait par notre confrère, M. Jules Roux, chirurgien en chef de la marine, à l'amputation tibio-tarsienne, que dès 1839 j'ai fait entrer dans le domaine chirurgical, tout en rendant un hommage mérité et empressé à ses efforts pour naturaliser en France cette opération, permettez-moi, pour compléter l'intéressant mémoire qu'en ce moment il fait insérer dans la *Gazette des Hôpitaux*, et pour réparer une lacune importante, à mon sens, de publier encore une fois mon deuxième procédé opératoire pour l'amputation tarsienne, exécutée avec un plein succès le 12 janvier 1848, et dont la *Gazette des Hôpitaux* a rendu, dans son numéro du 22 février dernier, un compte détaillé.

En voici des extraits :

« Tandis que, d'après son premier procédé opératoire, M. Baudens découpe, comme nous l'avons dit, un lambeau en forme de guêtre sur la région dorsale du pied, dans son deuxième procédé il prend à la face plantaire et latérale externe ou interne du pied, selon l'altération des téguments, un lambeau de la forme d'un très large sous-pied étendu de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, dont la saillie est facile à reconnaître, jusqu'à la pointe du talon. Ce lambeau comprend toutes les parties molles, y compris la masse musculaire, jusqu'au squelette de la voûte plantaire.

» Il était à craindre que les muscles et surtout le court fléchisseur des orteils, privés de leurs insertions et compris dans l'épaisseur de ce sous-pied, ne tombassent en gangrène. M. Baudens était rassuré, parce que le muscle pédieux entrant dans la guêtre de son premier procédé opératoire, a toujours continué de vivre, quoique privé de son attache supérieure. Nous verrons que M. Baudens avait également bien jugé dans le cas actuel.

» Avant de prendre le couteau, M. Baudens avait tracé à l'encre, pendant que le malade était encore au lit, le patron du lambeau qu'il voulait conserver. A cet effet, une ligne partant de la saillie postérieure du cinquième métatarsien est conduite transversalement sur la plante du pied jusqu'à son bord interne correspondant, où elle s'arrête; une deuxième ligne tirée d'arrière en avant sur le bord interne du pied, à partir de l'extrémité la plus reculée de la face interne du calcanéum et venant aboutir à la saillie du premier cunéiforme, indique la limite interne du lambeau sous-pied.

» Ainsi circonscrit, le lambeau plantaire n'a pas moins de cinq travers de doigt d'avant en arrière; il a, comme on le voit, toute la largeur possible; c'est une véritable semelle semblable à un étrier à la turque, selon l'expression de M. le docteur Rognetta.

» Ceci fait, M. Baudens trace à l'encre une troisième ligne à peu près semi-circulaire comme il suit :

» La saillie du cinquième os du métatarse, là où s'est arrêtée la limite antérieure et externe du lambeau sous-pied, est le point de départ de cette ligne, laquelle se continue en passant sur le dos du pied à deux travers de doigt de l'articulation tibio-tarsienne, pour être ramenée ensuite un peu au-dessous de la malléole interne, et s'arrêter sur la face interne du calcanéum en se confondant avec la limite interne du lambeau sous-pied.

» A l'aide de ces préliminaires, il sera facile de suivre les détails de l'opération, malgré la rapidité avec laquelle elle a été faite.

» La compression des artères étant préalablement bien établie sur trois points à la fois, au pli de l'aine, au jarret et au-dessus des malléoles pour la rendre plus efficace avec une compression partielle moins énergique, et partant moins douloureuse, M. Baudens fait avec le couteau, à la face plantaire du pied, une incision transversale profonde jusqu'aux os, allant de la saillie de l'extrémité postérieure du cinquième os du métatarse à l'articulation cunéo-scaphoïdienne; le couteau est ensuite ramené d'arrière en avant en plongeant jusqu'au tissu osseux, sur la ligne qui sépare la région plantaire de la face latérale interne du pied, à partir de l'extrémité la plus reculée de la face interne du calcanéum, jusqu'à la saillie du premier os du métatarse, pour isoler le lambeau sous-pied. Ce lambeau ainsi circonscrit est rapidement disséqué et détaché de la voûte plantaire en lui conservant le plus d'épaisseur possible.

» M. Baudens porte alors le couteau sur la face interne du calcanéum, le ramène d'arrière en avant, en passant au-dessous de la malléole interne, et de là sur le dos du pied, à deux travers de doigt au-dessous de l'articulation tibio-tarsienne, pour s'arrêter à la saillie de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, sur la limite externe et antérieure du lambeau sous-pied; il achève ensuite la dissection de ce lambeau, qu'il relève assez haut pour mettre à découvert la face extorne de l'astragale. La scie, posée sur le corps do cet os et un peu au-dessous de la malléole externe, le sépare en deux portions, dont l'une reste attachée aux malléoles, et l'opération est terminée.

» M. Baudens reconnut alors que l'angle de la malléole interne était carié. Il n'y avait pas à hésiter; et, sans désemparer, il retrancha les deux malléoles d'un coup de scie, en enlevant en même temps la portion de l'astragale qui avait été conservée; le lambeau sous-pied, véritable semelle épaisse et composée de toutes les parties molles de la région plantaire, fut maintenu par le bandage dit de l'étrier. »

Aujourd'hui, 28 juillet, nous sommes heureux de pouvoir ajouter que notre opéré marche avec une étonnante facilité, en faisant porter sur son moignon tout le poids de son corps.

Ce procédé est justement l'inverse de mon premier procédé; il diffère essentiellement des modes opératoires publiés jusqu'à ce jour; je le soumets avec confiance à l'appréciation de mes confrères et à la sage critique de l'honorable chirurgien en chef de la marine, M. Jules Roux.

Agréez, etc.,

BAUDENS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

PESTH, le 14 juillet. — A Orsowa, différents cas de cette maladie se sont présentés.

CONSTANTINOPLE, 5 juillet. — Le choléra, qui depuis quelques jours a fait de sensibles progrès, perd de sa gravité depuis qu'un violent orage a purifié l'air. Dans les sept derniers jours, on a compté 196 morts. L'épidémie s'est déclarée dans l'Asie mineure et dans les Dardanelles.

MALMOE, 13 juillet. — Le 8 au soir, le navire anglais *Marion*, de Leith, est entré dans le port chargé de blé, venant de Kronstadt, qu'il avait quitté il y a quinze jours. A la quarantaine, la commission apprit que le capitaine, qui, déjà souffrant, avait pris le commandement du navire, est mort le 2 avec tous les symptômes du choléra. On a descendu son cadavre dans la mer. Un autre individu qui, durant le voyage, était également tombé malade, est actuellement en voie de guérison. Le navire reçut l'ordre de gagner le large vers le nord aussitôt que le vent le permettrait, ce qui arriva le 9 de ce mois.

— D'après les lettres et les journaux de Galatz du 6 juillet, le choléra avait envahi presque toute la Moldavie avec une rapidité et une fureur épouvantables. A cette date, le fléau faisait, dans la capitale de la principauté, jusqu'à 180 victimes par jour.

NOUVELLES.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, inspecteur général de l'Université, est arrivé à Strasbourg, chargé de l'inspection annuelle de la Faculté.

— Par suite du concours ouvert à la Faculté de médecine, ont été nommés internes à l'hôpital civil de Strasbourg : MM. Spindler, Kinsbourg, Wimpfen et Liebault.

— Par un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Buchez, représentant du peuple, a été nommé membre de la commission instituée à l'effet de reviser le programme de l'enseignement historique, en remplacement de M. Michelet, qui n'a pas accepté.

— M. Ducoux, préfet de police, accompagné de l'inspecteur général des prisons, a visité quelques-uns des forts qui renferment les prisonniers de juin. Cette visite avait pour but de s'assurer si les précautions hygiéniques prescrites par l'autorité supérieure avaient reçu leur exécution. L'état sanitaire des détenus est satisfaisant.

— Le violent orage qui a éclaté sur Paris ces jours derniers, vers onze heures du soir, a sensiblement empiré l'état des blessés de juin, et la mortalité a été plus considérable cette nuit que les précédentes dans les hôpitaux et les ambulances.

— *Mouvement des blessés dans les hôpitaux.* — Existant le matin :

24 juille. 343, dont 22 hommes, 1 enfant et 383 militaires; en tout,	749
Reçus le 24 : 1 femme, 1 militaire. Total,	751
Sortis définitivement :	
Le 24 juillet, 6 hommes, 11 militaires. Total,	17
Décédés, 3 hommes, 1 femmes, 2 militaires,	6
Total des sorties et des décès,	23
9 hommes, 1 femme, 13 militaires,	23
Restant le soir, 344 hommes, 22 femmes, 1 enfant, 371 militaires. En tout,	728
Ambulance des Tuileries, 19 hommes, 7 militaires,	26
Total,	754

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

On offre à un médecin des avantages dans un établissement médical, moyennant un intérêt peu considérable.

S'adresser, pour les renseignemunts, au salon de lecture, rue de Scine S.-G., 54.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE, RECUEIL DE SATIRES, Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

MAISON BROSSON FRÈRES, Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY. Véritables PASTILLES de Vichy. SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 3 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 88. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 2 AOUT 1848.

M. Roux est certainement destiné à résoudre le problème du printemps éternel; il n'y a pas dans toutes les tribunes de France un seul orateur de trente ans qui possède à un plus haut degré que M. Roux cette abondance d'élocution, cette fraîcheur, cette vigueur d'intonation, cette vivacité de geste qui pendant cinq quarts d'heure ont charmé hier l'Académie.

Pourquoi, après avoir partagé la satisfaction générale, notre devoir nous force-t-il à exprimer le regret que la communication si agréable à entendre de M. Roux n'ait pas été plus utile à la science.

Nous avions précédemment entendu dire à M. Roux que deux ou trois questions étaient surtout importantes à résoudre, et que ce serait exclusivement dans le but d'éclairer ces questions qu'il ferait ses communications. Parmi ces questions se trouvait nécessairement au premier rang celle de l'opportunité des amputations. Cependant, M. Roux a embrassé tous les détails des plaies par armes à feu, et n'a fait qu'effleurer la question des amputations comme toutes les autres. M. Roux sans doute a exprimé l'opinion qu'on n'était pas, en général, assez disposé à pratiquer les amputations, mais il n'a fait connaître aucune des raisons sérieuses sur lesquelles son opinion se fonde, et l'on est forcé d'accepter sans discussion le sentiment, très important assurément, de notre honorable maître; mais enfin qui n'est pas assez important pour qu'il ne fût pas utile d'en démontrer la justesse. Voici quelque chose qui nous confirmerait assez dans notre manière de voir :

M. Roux a été conduit à pratiquer trois fois, dans ces derniers événements, la désarticulation de l'épaule, et il a obtenu deux succès, ce qui ne l'a point étonné, parce que les succès pareils, a-t-il dit, *sont très ordinaires*; il a même presque justifié Larrey de son amour pour cette opération, et a avancé qu'il importait très peu, pour les résultats, qu'on pratiquât la désarticulation de l'épaule ou l'amputation du bras. Or, il résulte des recherches statistiques de M. Malgaigne (Arch. gén. de méd., avril 1842), que sur 13 désarticulations de l'épaule, il y a eu 10 morts (77 p. 100), tandis que 91 amputations du bras n'ont donné que 41 morts (45 p. 100). Nous ne prétendons certainement pas donner ce chiffre comme l'expression exacte d'une loi. Nous admettons parfaitement, avec M. Roux, que pour formuler des lois de chirurgie ou de médecine opératoire, il faut des chiffres considérables; mais nous admettons aussi qu'on doit baser les opinions qu'on émet sur quelque chose, et nous ne voyons pas de meilleure base que les faits connus, quelque peu nombreux qu'ils soient. La conclusion des faits relevés par M. Malgaigne est d'ailleurs confirmée par les recherches moins précises de M. Fenwick, qui pense que la désarticulation de l'épaule est plus grave non-seulement que l'amputation du bras, mais même que celle de la cuisse. (Arch. gén. de méd., avril 1848.)

M. Roux a cependant fourni un élément pour la solution de l'important problème des amputations en faisant connaître le nombre et l'espèce d'amputations qu'il a pratiquées; mais cet élément sera incomplet tant que M. Roux n'aura pas fait connaître le genre des blessures de ceux qui n'ont pas été amputés; c'est là, on le comprend, le complément nécessaire de la première communication de M. Roux.

L'honorable professeur, en faisant l'énumération des accidents dont les plaies ont été accompagnées, a fait remarquer qu'il n'avait pas vu, dans ces derniers événements, d'hémorrhagie primitive. Nous aurions désiré quelques explications de plus sur ce sujet, et voici pourquoi :

Sur les 179 malades admis dans le service de M. Roux, 25 sont morts dans les premières vingt-quatre heures. Quelle a été la cause de la mort chez ces individus? C'est ce que M. Roux a omis de dire. Il nous semble bien probable qu'un certain nombre auront succombé à des hémorrhagies, soit que ces hémorrhagies aient eu lieu dans l'hôpital même, soit, et nous sommes plus disposé à admettre cette alternative, qu'elles aient eu lieu sur le champ de bataille et que la mort n'ait pas été immédiate. Dans un cas comme dans l'autre, il eût été utile d'avoir des renseignements précis sur ce sujet; puisque de ces détails peuvent résulter des conséquences pratiques importantes, sur lesquelles nous avons déjà appelé l'attention.

M. Roux a encore présenté quelques considérations sur les diverses conditions morales et matérielles des blessés; mais le célèbre professeur s'est tenu dans des généralités fort connues plutôt qu'il n'a cherché à préciser plus qu'on ne l'a fait encore, le degré d'influence de chacune de ces conditions ou de toutes ces conditions ensemble.

Enfin, M. Roux a réservé pour la prochaine séance quelques questions de thérapeutique proprement dite.

En résumé, la communication de M. Roux, écoutée religieusement par l'Académie, a offert l'intérêt qui s'attache nécessairement à tout ce qui vient d'une source aussi célèbre, aussi respectée et aussi respectable. Ceux qui l'ont entendue, et qui savent quelle confiance mérite la vaste expérience de M. Roux, en retireront certainement un grand profit; mais il faut reconnaître que ceux qui seront obligés de faire abstraction de l'homme trouveront peu de chose dans cette communication, et que si tous les chirurgiens qui doivent prendre la parole se bornent à exposer des faits aussi peu précis la décision prise par l'Académie sera à peu près stérile pour la science.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BARRIER.

Hydarthrose chronique du genou droit, datant de un an et demi. Traitement par les vésicatoires et la compression; insuccès. Injection iodée dans le genou. Guérison sans accidents.

Il n'est pas rare de rencontrer des hydarthroses chroniques qui résistent à tous les traitements que l'on met ordinairement en usage pour combattre de pareils lésions. En effet, la compression, les vésicatoires, les résolutifs, les douches et les frictions stimulantes échouent quelquefois d'une manière complète. Sous leur influence le liquide ne peut se résorber, et la tumeur vainement sollicitée conserve à peu près le même volume qu'elle avait auparavant.

L'inutilité souvent reconnue de cet ordre de moyens a conduit les chirurgiens à transporter au traitement de ces hydarthroses l'emploi des injections iodées qui réussissent si bien dans l'hydrocèle. Depuis que MM. Velpeau et Bonnet (de Lyon) ont enrichi à peu près à la même époque la thérapeutique de l'hydarthrose chronique de ce nouveau mode de traitement, une foule de ces lésions ont été attaquées de la sorte d'une manière assez avantageuse; mais la crainte de produire par ce moyen de la suppuration, toujours si grave dans les jointures, ou de déterminer une ankylose si l'inflammation demeurait adhésive, est venue se joindre à quelques résultats malheureux pour rendre les chirurgiens très circonspects dans l'emploi de ce nouveau mode de traitement.

Cependant M. Barrier a déjà pratiqué quatre fois cette opération avec succès. Sans doute on a cité de graves résultats survenus à la suite des injections iodées; mais l'on n'a pas fait attention que souvent ces revers trouvaient leur cause dans la maladie pour laquelle les injections iodées avaient été employées. Il importe beaucoup, en effet, de ne faire usage des injections iodées que pour des cas d'hydarthroses chroniques simples; car autant elles sont inefficaces et dangereuses (non parce qu'elles entraînent alors de la suppuration, mais parce qu'elles accélèrent le mal) quand on s'en sert pour combattre les hydarthroses compliquées de fausses membranes infiltrées de pus, autant on peu

FEUILLETON.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 31 JUILLET.

Après quinze jours de repos, l'Association générale des médecins de Paris s'est réunie lundi dans le lieu ordinaire de ses séances. L'assemblée, disons-le tout d'abord, était peu nombreuse; elle comptait à peine soixante-cinq membres; mais l'importance de la question mise à l'ordre du jour a bientôt fait oublier les places vides, et les récits étranges qui se sont produits touchant la conduite d'un de nos confrères ont donné un attrait puissant à une soirée qui menaçait de languir dans les ennuis du scrutin.

L'assemblée, impatiente d'aborder la question qui était dans toutes les bouches, a décidé que les membres nécessaires pour la régulière constitution d'un bureau seraient seuls nommés, c'est-à-dire le président et les deux secrétaires, et qu'on renverrait à lundi prochain l'élection des autres membres, c'est à-dire des vice-présidents et des vice-secrétaires.

A neuf heures l'opération était terminée, et le scrutin avait donné les résultats suivants :

Président, M. Bouillaud;
Secrétaire-général, M. Dechambre;
Secrétaire des séances, M. Bergeron.

M. Vosseur a été maintenu par acclamation dans son poste de caissier.

Aussitôt après ces votes, M. le président appelle la discussion sur la nomination des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major; nomination annoncée par plusieurs journaux, et démentie sur une réclamation de M. Deguise par la *Gazette des Hôpitaux*.

M. le docteur Roubaud prend le premier la parole, et raconte l'entrevue qu'il a eue avec M. Deguise dans nos bureaux et que nous avons fidèlement reproduite dans le *Courrier du monde médical* d'avant-hier.

M. Cazeaux monte ensuite à la tribune, et annonce qu'il est autorisé par M. Richet à raconter les faits suivants qui sont parvenus à sa connaissance. M. Changarnier ayant demandé à M. Deguise une liste de candidats sur laquelle il pût choisir le chirurgien principal de l'état-major, notre confrère porta en première ligne le nom d'un professeur recommandable de notre Faculté; au second rang celui d'un chirurgien des hôpitaux de Paris, et enfin le sien propre, c'est-à-dire le nom de M. Deguise. M. Changarnier ne s'en tint pas là; il demanda à son confident des renseignements sur chacun des noms portés sur la liste. Le premier, aurait répondu notre confrère, est celui d'un homme dont la réputation est au-dessus du mérite; c'est un piètre chirurgien. Le second est celui d'un homme dont la carrière n'est pas exempte de tout reproche. Quant au troisième, enfin, j'ai trop de modestie pour m'en expliquer (1).

Ce serait à la suite de ces renseignements, ajoute M. Cazeaux, toujours d'après la version de M. Richet, qu'aurait eu lieu la nomination de M. Deguise.

Nous ne pouvons ni ne voulons nous mêler à ces faits personnels; nous ne pouvons pas davantage, même sans suspecter la bonne foi de M. Richet, apprécier la conduite de M. Deguise, qui, absent de la séance, n'a pu réfuter les graves propos qu'on lui prête : pour condamner un homme, il faut l'entendre, et nous n'avons point entendu M. Deguise.

M. Cisset a ramené le débat sur son terrain véritable; il a abordé la question de principe, et, tout en reconnaissant que, même à l'époque exceptionnelle dans laquelle nous vivons, le chef du pouvoir exécutif n'avait pas le droit de toucher aux lois organiques, il pensait que ce même pouvoir avait le droit de modifier certaines dispositions légales au nom de la sûreté publique. C'est ainsi qu'il a rendu le 15 juillet un décret concernant les officiers d'état-major de la garde nationale, décret, observe l'orateur, qui ne saurait atteindre le service de santé, et je demande en conséquence que l'assemblée vote une adresse au commandant supérieur; car, dit-il en terminant, il faut en appeler de M. Changarnier mal informé à M. Changarnier mieux informé.

(1) Notre plume tremble, on le comprend, en écrivant ces lignes. En présence d'une accusation aussi grave, il faudrait textuellement reproduire les expressions de l'orateur; mais n'ayant point l'avantage de connaître la sténographie, nous sommes réduit à rapporter fidèlement l'esprit, sinon les termes de la discussion.

Plusieurs membres demandent la lecture du décret du 15 juillet.

M. Cahen se rend au vœu de l'assemblée et lit le décret suivant :

Considérant qu'en prenant, au moins en partie, une part active à l'insurrection des 23, 24, 25 et 26 juin, les citoyens composant les légions et compagnies dissoutes ont agi de manière à justifier dans le travail de réorganisation l'adoption de mesures exceptionnelles;

Considérant que, jusqu'à l'époque où un décret organique aura pourvu à la formation de la garde nationale, il est nécessaire de reconstituer dans les 8e, 9e et 12e arrondissements la garde nationale destinée à y maintenir le bon ordre et à y assurer la paix publique;

Considérant que la même nécessité existe à l'égard des compagnies dissoutes dans les autres arrondissements;

Arrêtons :

Article 1er. (Etranger au sujet dont il s'agit).

Art. 2. (Etranger au sujet dont il s'agit.)

Art. 3. Le général commandant en chef la garde nationale de la Seine est chargé de proposer la liste des officiers qui devront composer l'état-major de la garde nationale.

Art. 4. Le ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Ce décret est-il applicable au service de santé, et M. Changarnier est-il sorti de la légalité en nommant sans élection les chirurgiens de l'état-major? Le débat allait s'engager sur ce thème, quand M. Cazeaux a judicieusement fait observer qu'avant de critiquer ou d'approuver la légitimité d'une mesure, il fallait s'assurer si cette mesure avait été prise; que si, d'un côté, quelques journaux avaient annoncé la nomination des chirurgiens, M. Deguise, un des principaux intéressés, avait, d'un autre côté, protesté contre cette nouvelle dans les bureaux de la *Gazette des Hôpitaux*: il était donc nécessaire, en présence de ces assertions contradictoires, de nommer une commission chargée d'arriver à la vérité, et de l'investir des pouvoirs les plus illimités pour qu'elle pût diligeamment agir selon les circonstances.

Cette proposition, dont la sagesse a frappé tous les esprits, a eu l'approbation générale, et la commission a été instantanément formée de la manière suivante :

compter sur elles lorsqu'on les emploie pour des hydarthroses chroniques simples; lésions qui ont tant de rapport avec l'hydrocèle de la tunique vaginale.

En voici un exemple tiré de la pratique de M. Barrier.

Marguerite Gayet, âgée de dix-sept ans, native du département de l'Isère, entra à l'Hôtel-Dieu (de Lyon), service de M. Barrier, le 5 mai 1848. Cette jeune fille, douée d'un tempérament lymphatique, était affectée depuis un an et demi d'une hydarthrose du genou droit, que l'on ne pouvait rapporter à un séjour de deux années dans une maison humide et récemment bâtie. Elle s'était sensiblement accrue sans provoquer des douleurs vives; et lorsque cette malade vint réclamer les secours de l'Hôtel-Dieu, après avoir déjà fait inutilement usage de la plupart des moyens mis ordinairement en pratique, voici ce que l'on constata.

Le genou droit, siége d'un gonflement assez considérable, offrait les caractères les plus évidents de l'accumulation d'un liquide dans cette articulation. On sentait, en pressant sur la face antérieure de la rotule soulevée, une fluctuation très manifeste au-dessous d'elle, et principalement sur les côtes. Les tissus environnants l'article n'étaient pas épaissis, et la peau qui recouvrait cette jointure avait conservé sa coloration normale; la jambe légèrement fléchie sur la cuisse pouvait encore exécuter les mouvements dévolus à cette articulation; mais ces mouvements étaient, comme on le pense bien, singulièrement bornés. Aussi la marche, très pénible, provoquait une vive douleur.

L'absence d'un gonflement pâteux dans les parties molles environnantes, et l'ensemble de la constitution de cette jeune fille qui n'offrait pas les caractères de la diathèse purulente, jointe à la durée de la maladie, firent penser que ce liquide était de la sérosité.

Après avoir pris en considération l'inefficacité complète des vésicatoires et de la compression, M. Barrier, constatant en outre que le genou n'était le siége d'aucune douleur vive, résolut d'attaquer cette hydarthrose à la faveur d'une injection iodée.

Le 15 mai, le genou, préalablement étendu afin de faire refouler tout le liquide au-dessous de la rotule, on ponctionna, en se servant d'un trocard ordinaire, la tumeur audessus et en dehors de cet os, tandis qu'un aide appuyant sur la rotule de bas en haut, tendait à chasser le liquide vers le côté externe. Le trocart retiré de la canule restée en place, laissa écouler trois cuillerées environ d'un liquide séreux et légèrement verdâtre. Immédiatement après on poussa une injection iodée de 50 grammes, parties égales alcool camphré et teinture d'iode. M. Barrier se proposait d'évacuer cette injection cinq minutes après son introduction dans l'article; mais la canule beaucoup trop large pour le trocart n'avait pu pénétrer sans doute à travers l'ouverture pratiquée à la séreuse, car le moindre mouvement lui fit perdre le contact qu'elle affectait avec l'orifice fait à la synoviale. Aussi toutes les tentatives employées pour retrouver cette ouverture devenant inutiles, il fut contraint d'extraire la canule et de laisser dans l'articulation le liquide injecté.

L'inflammation produite par cette injection fut assez vive. Le soir même le genou, distendu, rouge et enflammé, était le siége d'une douleur aiguë, mais cependant latérale. L'état général était très satisfaisant, car il n'excitait pas la moindre réaction, le moindre mouvement fébrile. Toutefois, comme l'on avait été forcé de laisser l'injection iodée dans le genou, M. Barrier se proposait de reponctionner la tumeur afin de donner issue au liquide si l'inflammation dépassait le degré désiré; mais il n'en fut rien; car, quoique vive, l'inflammation ne fut jamais alarmante, et elle ne nécessita pour disparaître que quelques applications émollientes. Sous leur influence la douleur se dissipa graduellement; l'état général se maintint toujours le même. Déjà vers le cinquième jour la malade ne ressentait plus que de très légères douleurs dans l'article. Jusque-là la tuméfaction n'avait pas diminué de volume; mais bientôt elle commença à se résoudre, la douleur disparut totalement, la difficulté de la marche devint moins prononcée: la résolution du liquide injecté était complète, lorsque cette jeune fille quitta l'Hôtel-Dieu le 23 juin 1848, pouvant marcher sans peine et sans éprouver la moindre douleur. La cure a été complète; car nous avons pu dernièrement revoir la malade, et l'hydarthrose n'avait point récidivé.

Il résulte de l'observation que l'on vient de lire, qu'on peut employer avec succès et sans provoquer des accidents terribles, des injections iodées pour combattre les hydarthroses choniques simples rebelles à tous les moyens mis ordinairement en usage. En effet, non-seulement on a dans ce cas poussé une injection d'iode dans le genou, mais on a été obligé de l'y laisser à demeure, et malgré cette dernière circonstance qui aurait pu singulièrement aggraver cette opération, tout s'est passé pour le mieux, l'inflammation toujours modérée n'a nécessité que quelques applications émollientes, le liquide s'est résorbé, et la malade a pu quitter l'Hôtel-Dieu parfaitement guérie.

R. PHILIPEAUX.

DU TRAITEMENT DE L'ECZÉMA, OU DARTRE SQUAMEUSE HUMIDE, ET PRINCIPALEMENT DES FORMES REBELLES DE CETTE AFFECTION.

Il n'y a guère d'affection qui soit plus difficile à guérir que certaines formes d'eczéma chronique; il y en a peu qui incommodent ou qui contrarient davantage les malades. Imbu de ces tristes vérités, M. Baugrand a cherché à résumer dans un article succinct (Journ. des conn. méd. prat., juin 1848) les différents moyens qui paraissent réussir le mieux dans les cas les plus rebelles. Nous allons jeter un coup-d'œil sur chacun de ces moyens, en y en ajoutant deux autres, dont l un surtout nous fournira l'occasion de faire connaître un des faits les plus curieux qui existent de thérapeutique cutanée, fait beaucoup trop peu connu, malgré son grand intérêt pratique.

Huile de cade. — Cette substance, employée d'abord par M. Serre (d'Alais), produit, suivant ce praticien, les phénomènes suivants:

« Une particularité que je dois signaler, dit-il, c'est la formation d'une pellicule analogue à l'épiderme par l'action de l'huile de cade. Cette pellicule se forme du quatrième au cinquième jour sur les parties eczemateuses ointes d'huile; elle est lisse et presque transparente. Du cinquième au sixième jour cette pellicule se casse et tombe du neuvième au dixième jour, faisant voir la surface malade guérie ou en voie rapide de guérison. » (Bullet. de thérap., t. XXX, p. 84.)

La même substance, dit M. Beaugrand, a été employée avec succès à l'hôpital Saint-Louis. On a expérimenté l'huile de cade et celle de goudron dans des cas d'eczéma de toute espèce et de toute date. Le médicament était étendu sur le quart seulement de la surface malade, pour éviter la suppression trop brusque de la sécrétion cutanée et les dangers de la répercussion. Les effets observés à l'hôpital Saint-Louis ne sont pas absolument ceux signalés par M. Serre. Voici comment les expose M. Devergie:

« L'effet le plus sensible est la suppression de la sécrétion fournie par l'eczéma, en même temps que la diminution de la rougeur, de la tension de la peau et surtout des démangeaisons.

» A la suppression de la sécrétion succèdent des squames plus ou moins épaisses, suivant que l'eczéma est simple ou impétigineux; puis elles diminuent d'étendue; puis la peau reprend peu à peu sa souplesse, sa couleur et sa température normales.

» Tous ces phénomènes se produisent plus ou moins rapidement suivant l'ancienneté de la maladie, et surtout la période de la maladie durant laquelle on a employé le moyen thérapeutique, quinze, vingt ou trente jours au plus.

» L'huile de cade sera d'autant plus utile qu'elle sera appliquée dans la période la plus avancée de l'eczéma, c'est-à-dire celle où la sécretion a diminué et où il se forme des squames.

» Mise en usage dans la période aiguë, l'inflammation cutanée n'est pas sensiblement augmentée. Mais la marche de la maladie est lente, et les effets du médicament peu appréciables.

» Dans le eczémas arrivés à la période de chronicité, au contraire, les effets de l'huile de goudron sont très rapidement sensibles. Quelque valeur que je donne à ce moyen, je ne prétends pas dire qu'il ne compte pas d'insuccès; j'ai eu les preuves du contraire; mais il est généralement efficace. » (Bull. de thér., t. XXXI, p. 20.)

D'autres praticiens ont également rendu un témoignage favorable à l'huile de cade.

Bandages dextrinés. — Depuis longtemps déjà on avait eu recours à la compression des membres pour guérir l'eczéma. M. Devergie a conseillé d'y joindre l'application de la dextrine, et d'appliquer à cet effet un appareil analogue à l'appareil inamovible des fractures.

Depuis trois mois, dit-il, j'ai fait quelques essais que je vais faire connaître, en appliquant au traitement de cette période de l'eczéma les bandages dextrinés, dont la chirurgie retire de si grands avantages. Et telle est la puissance de ce moyen, que dans certains cas j'ai craint la suppression trop rapide de la sécrétion, et par suite les effets généraux fâcheux qui pourraient en être la conséquence. C'est assez dire que j'ai employé les bandages dextrinés dans toutes les périodes de la maladie, et des bandages de densité et de solidité différente, en variant les doses de dextrine en solution dans l'eau.

Disons d'abord que je me suis arrêté à la solution suivante:

Eau,	1,000	grammes.
Dextrine,	125 à 150	—

Dissolvez à l'aide de l'eau bouillante. Quant au bandage, il se compose de circulaires se recouvrant à deux tiers de la largeur de la bande, sans compresses préalables, et sans qu'on soit obligé de doubler ou de tripler le bandage d'épaisseur, comme on le fait en chirurgie, en enroulant quinze à vingt mètres de bandes autour d'une jambe.

Chaque bandage reste appliqué pendant trois jours, et, quoi qu'il soit lâche et souple à cette époque, il est toujours nécessaire et même indispensable: 1° de le mouiller complétement avec de l'eau tiède avant de l'enlever, ce qui se fait en un instant; 2° de l'enlever avec de grandes précautions pour éviter tout arrachement d'epiderme.

Je laisse ordinairement écouler vingt-quatre heures avant l'application d'un bandage nouveau.

Un liquide plus dense supprime trop promptement la sé-

MM. Aran,
Depaul,
Latour,
Tardieu,
Roubaud.

Cette commission rendra compte lundi du résultat de ses démarches.

Les événements ayant interrompu pendant plusieurs semaines les séances de l'Association des médecins de Paris, nous croyons devoir reproduire la lettre suivante adressée à tous les médecins par les membres du bureau, ainsi que l'ensemble des statuts et du règlement que nous n'avons pu donner encore que par fragments:

Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous adresser le règlement adopté dans la réunion préparatoire de l'Association générale des médecins de Paris.

Veuillez, monsieur, en prendre connaissance et voir s'il vous conviendra de faire partie de cette Association aux conditions indiquées dans le règlement.

La séance prochaine, qui aura lieu le lundi 31 juillet, commencera par la nomination du bureau définitif, nomination à laquelle prendront part tous les médecins qui feront acte d'adhésion par leur signature.

ORDRE DU JOUR. Rapport sur la proposition de M. Aran.

BOUILLAUD, président.
BARTHE et MALGAIGNE, vice-présidents.
BERGERON, vice secrétaire.
VOSSEUR, trésorier.

STATUTS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

TITRE Ier. — *Constitution, composition et but de la Société.*

Article 1er. Il est formé une Association générale des médecins de Paris.

Art. 2. Cette Association a pour but de se constituer en assemblée délibérante, dans le sein de laquelle seront discutés les droits, les devoirs, les intérêts scientifiques, moraux et professionnels du corps médical, et avant tout la réforme des abus. L'assemblée déterminera la nature et le mode d'exécution des résolutions qui seront prises dans l'intérêt du corps médical.

Art. 3. L'association se compose des médecins ou chirurgiens légalement reçus de la carrière civile et des armées de terre et de mer qui ont leur résidence dans le département de la Seine. L'Association appelle le concours et admet la présence de tout médecin des départements ou de l'étranger qui se trouve éventuellement à Paris.

Art. 4. L'Association provoquera dans les départements la formation de sociétés semblables. Elle leur présentera l'idée et le plan d'une Association générale dont elle serait le centre.

TITRE II. — *Composition du bureau.*

Art. 5. Le bureau se compose d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire générale, d'un secrétaire des séances, de deux vice-secrétaires et d'un trésorier.

Art. 6. Le bureau s'adjoint, à titre de commissaires des séances, douze membres désignés par lui.

Art. 7. Les membres du bureau sont nommés pour un an; ils ne sont rééligibles qu'au bout d'un an à partir du jour où ils ont cessé leurs fonctions. Le trésorier seul est immédiatement rééligible.

Art. 8. L'élection du président, du secrétaire général, du secrétaire des séances et du trésorier se fait par scrutin individuel et à la majorité absolue des suffrages; celle des vice-présidents et vice-secrétaires se fait par bulletin de liste et à la majorité relative.

TITRE III. — *Des séances.*

Art. 9. L'Association se réunit en séance une fois par semaine. Elle peut arrêter des réunions extraordinaires dans les circonstances urgentes.

TITRE IV. — *Conditions d'admission.*

Art. 10. L'asssemblée confie à son bureau, auquel seront adjoints sept sociétaires désignés par l'assemblée, le pouvoir de prononcer les admissions au sujet desquelles il ne s'élève aucune contestation.

Art. 11. Pour celles des admissions qui paraîtraient contestables, le bureau soumettra les demandes à un vote de l'assemblée en les faisant connaître huit jours à l'avance. Le vote aura lieu à la simple majorité et sans discussion préalable.

Art. 12. Ne peuvent faire partie de l'Association: 1° les médecins qui font des annonces de remèdes dans les journaux, vendent des remèdes ou font distribuer les adresses sur la voie publique; 2° ceux qui ont été condamnés par les tribunaux pour des actes ou faits déshonorants; 3° ceux qui ont compromis d'une manière grave la dignité professionnelle.

TITRE V. — *Dépenses et recettes.*

Art. 13. Les dépenses de la Société comprennent: 1° les frais de bureau et d'administration; 2° les frais de publication.

Art. 14. Les recettes proviennent d'une cotisation qui sera de 5 francs par année.

Art. 15. Le trésorier rend compte de sa gestion une année après son entrée au bureau.

TITRE VI. — *Modifications des statuts.*

Art. 16. Toute proposition de modification aux statuts doit être faite et signée par dix membres. Elle doit être envoyée au président de l'Association, qui désigne une commission pour faire un rapport, et dont ne pourront faire partie les auteurs de la proposition.

Art. 17. Le rapport de cette commission n'aura lieu qu'un mois après, et dans une séance à laquelle on convoquera tous les membres de l'Association, en indiquant dans la lettre de convocation la proposition qui aura été faite.

Art. 18. Pour l'adoption de la proposition, le vote de l'assemblée ne sera valable qu'autant qu'il réunira la majorité des membres présents, lesquels devront, dans ce cas, comprendre la moitié au moins de la totalité des sociétaires. Si l'assemblée ne réunit pas le nombre de votants ci-dessus désigné, il sera fait une autre convocation, et alors le vote sera valable à la majorité des membres présents.

crétion ; il a encore l'inconvénient de faire naître çà et là quelques pustules impétigineuses, ce qui oblige à suspendre l'emploi de ce moyen. Il ne devient nécessaire que pour consolider la peau. Inutile de dire que j'ai varié les doses de dextrine et aussi la compression.

Sous ce dernier rapport, il faut toujours exercer une pression douce, de telle sorte que le membre du malade n'en présente pas de traces après l'ablation du bandage.

Il était important de savoir si les bons effets obtenus provenaient ou du bandage compressif, ou de la dextrine. Des essais tentés à cet égard ont complétement résolu la question, en ce sens que la dextrine seule ne produit aucun résultat avantageux. Il m'a été facile de m'en assurer, en faisant panser les mêmes eczémas avec des compresses dextrinées seules sans compression.

Le bandage compressif seul remplirait-il le même but ? Oui, dans certains cas, et notamment dans l'eczéma variqueux ; mais ayant fait porter alternativement à quelques-uns de mes malades un bas lacé, puis le bandage dextriné, les effets ont été infiniment préférables avec ce dernier moyen. Il y a plus, ces affections restaient stationnaires avec un bas lacé seul.

Quant à la bande sans dextrine, elle devient utile, mais elle s'imbibe très facilement de fluide sécrété, et on ne l'enlève qu'avec peine, parce qu'il est long et parfois impossible de l'humecter d'eau tiède, d'où résultent des arrachements plus ou moins considérables d'épiderme. (Bullet. de thérap., t. XXX, p. 179.)

Sous l'influence de ce moyen, M. Devergie a noté la prompte cessation des démangeaisons. Voici dans quelles conditions il conseille de l'appliquer. Il faut attendre que la période aiguë soit tombée et que la sécrétion soit notablement réduite, à moins que l'irritation, la démangeaison, ne soient très vives; alors on ne l'applique que pendant vingt-quatre heures, de crainte d'une répercussion et à titre de modificateur; on ne doit pas l'employer dans la forme impétigineuse; enfin, il convient surtout aux eczémas des jambes simples ou compliqués de varices et de gonflement.

Amidon. — Faut-il rapprocher de la médication dextrinée telle qu'on vient de la lire, l'emploi pur et simple de l'amidon, proposé par M. Cazenave, et dont il a obtenu de si bons résultats. On sait, nous avons fait connaître (7 novembre 1846) que ce praticien se borne à saupondrer pendant quelque temps les surfaces malades avec l'amidon finement pulvérisé; il se forme une croûte qui, à sa première ou à sa seconde chute, laisse souvent apercevoir une surface guérie.

Eau chaude. — Nous avons également fait connaître (23 décembre 1847) les résultats que M. Trousseau a retirés de l'emploi de l'eau chaude en lotions, résultats qu'il a comparés à ceux qu'on obtient de l'eau en vapeur, et qu'il considère comme identiques. Il serait inutile de revenir ici sur cette méthode si simple.

Brossage. — Tout en reconnaissant l'utilité incontestable des moyens précédents, on est malheureusement forcé de convenir qu'ils échouent dans un grand nombre de cas; il est surtout des cas tellement graves et rebelles que toutes les médications peuvent être épuisées contre eux pour un résultat absolument nul. Ces cas autorisent toutes les tentatives, même celles qui pourraient être proposées par des hommes étrangers à la science. C'est ce que M. Louis fit dans l'exemple, on peut dire extraordinaire, qu'on va lire, et après lequel on regrettera que la médication mise en usage n'ait pas été plus expérimentée depuis deux ans par les hommes spéciaux.

Cette méthode, imaginée par un homme étranger à la science, M. Dauvergne, a été expérimentée ensuite par M. le docteur Pepin, qui dit en avoir obtenu les meilleurs résultats, et sous la garantie duquel M. Louis l'a laissé employer dans son service.

Obs. — *Eczéma universel remontant à dix ans. — Emploi infructueux d'un grand nombre de traitements. — Guérison par l'emploi d'un liquide à composition inconnue combiné avec le brossage.*

W...., âgé de trente ans, professeur particulier de mathématiques, né à Stuttgard, est entré le 27 novembre 1843 à l'hôpital Beaujon, dans la division de M. Louis. Cet homme, assez bien musclé et d'une taille moyenne, est habituellement plutôt gras que maigre; la barbe et les cheveux sont châtains, et ont toujours été un peu fournis; la figure est habituellement bien colorée.

La maladie qui l'amène à l'hôpital est une affection cutanée qui remonte à près de dix années, qui a dès lors toujours persisté plus ou moins intense, et sur laquelle l'intelligence et l'excellente mémoire du malade permettent d'obtenir des renseignements nombreux et précis dont voici le résumé :

En octobre 1834, après huit jours environ de malaise général et d'une céphalalgie intense, accidents pour lesquels il fut saigné, le malade, sous l'influence de causes qui n'ont pu être convenablement étudiées, vit apparaître sur les coudes et la face dorsale des avant-bras, une éruption de plaques rouges, peu étendues, peu ou point proéminentes, humides et se recouvrant d'une matière grisâtre, friable, qui s'enlevait aisément par une légère friction. Cette éruption s'étendit peu à peu, en sorte qu'au bout d'un an elle occupait à peu près tout le corps, à l'exception toutefois de la figure et des mains. Pendant tout ce temps, le malade, retenu par une fausse honte, n'osa consulter aucun médecin, et, pour tout traitement, prit quelques bains froids.

Au bout d'un an, il fut soumis par un chirurgien militaire à un traitement mercuriel qui dura six mois, et entraîna une salivation abondante et prolongée.

Quelque temps après la fin du traitement mercuriel, et sans qu'aucune nouvelle médication ait été essayée, l'éruption diminua peu à peu, et pendant les trois années suivantes que le malade passa en Suisse, elle resta bornée aux coudes et aux genoux.

En 1840, le malade étant alors à Paris, nouvelle recrudescence qui motive son entrée à l'hôpital Saint-Louis (8 août); là, pendant un séjour de vingt-trois mois, il subit de nombreux traitements. Soumis d'abord successivement et sans résultat favorable aux bains simples, sulfureux, gélatineux, d'amidon et de vapeur, il fut ensuite traité à deux reprises par la solution arsenicale de Fowler, qu'on porta chaque fois jusqu'à 16 gouttes par jour.

Pendant la dernière reprise de la solution arsenicale, l'éruption, s'étendant de plus en plus, finit par devenir générale. C'est alors qu'en désespoir de cause on eut recours à l'hydrosudopathie.

Le malade y fut soumis pendant trois mois environ, durant lesquels l'affection cutanée s'aggrava encore : la tension, la rougeur et le suintement étaient plus marqués; les croûtes plus larges, plus épaisses et plus adhérentes. On renonça à l'hydrosudopathie; et quelques semaines après, il survint spontanément un dévoiement qui dura près de trois mois, et pendant lequel l'affection de la peau s'améliora considérablement, au point que, d'universelle, l'éruption se limita aux coudes, aux poignets, aux genoux et aux oreilles. Dans cet état, le malade sortit de l'hôpital le 8 juillet 1842, c'est-à-dire après un séjour de vingt-trois mois.

Jusqu'au commencement du mois de novembre de l'année suivante, l'état du malade resta à peu près stationnaire; mais, à cette dernière époque, et sans cause connue, l'éruption redevient générale.

Le 27 du même mois, il entre à l'hôpital Beaujon. A ce moment, toute la surface du corps est recouverte de lamelles minces, sèches, blanches, qui tombent facilement, se reproduisent avec rapidité et laissent voir, après leur chute, la surface de la peau d'un rouge vif, lisse et sec. L'état général est bon. En un mot, le malade présente sous tous les rapports l'état qui sera décrit plus loin avec détails.

Dans les huit mois suivants, aucun changement notable. Pendant ce temps, on employa successivement les bains alcalins, de Baréges, la pommade de goudron; on chercha, au moyen des purgatifs, à provoquer une diarrhée pareille à celle à la suite de laquelle l'affection avait rétrogradé autrefois, mais tout cela sans succès aucun.

Cependant, le malade s'affectant de son état et ayant même manifesté quelques projets de suicide, M. Louis consentit à employer un mode de traitement, expérimenté déjà avec succès par M. le docteur Pepin dans diverses affections chroniques de la peau, restées jusqu'alors rebelles aux autres médications. C'était le 6 août qu'on devait commencer; le 5, on nota avec soin l'état du malade, qui était le suivant :

A l'exception d'une zone de deux centimètres environ au pourtour de l'anus, toute la surface cutanée est atteinte par la maladie, et nulle part il n'y a ni bandes, ni plaques de peau saine. Débarrassée par de légères frictions des squames qui seront bientôt décrites, on constate que la peau malade est lisse, sèche, d'un rouge vif-uniforme; qu'elle est partout beaucoup moins souple et moins extensible; les mouvements, un peu étendus, sont gênés et douloureux, et des gerçures assez profondes, facilement saignantes, existent aux plis des bras, aux poignets et aux jarrets. La peau malade se recouvre de lamelles ou squames larges, sèches, blanchâtres, très minces et peu adhérentes.

Leur reproduction est rapide et leur quantité si considérable, qu'en rassemblant chaque matin celles qui sont éparses dans le lit, il y en a de quoi remplir un vase de la capacité d'un litre, sans les tasser, bien entendu.

Ce n'est qu'exceptionnellement et lorsqu'on les arrache prématurément, que la peau sous-jacente offre un suintement séreux. Nulle part il n'y a de saillies papuleuses ou pustuleuses; mais, en recherchant avec attention, on trouve au voisinage des pommettes, près de la racine des cheveux, et dans ces points-là seulement, un assez grand nombre de très petites vésicules imparfaitement transparentes et irrégulièrement groupées.

Il y a suppression complète des sueurs, même aux aisselles, et cela depuis plus de huit mois; les démangeaisons sont médiocres, et la douleur, qui est très modérée et ne consiste qu'en un sentiment de tension, ne prend ordinairement quelque intensité qu'à la suite de mouvements étendus ou d'un exercice un peu prolongé. Il y a plutôt de l'embonpoint que de la maigreur; la langue est parfaitement nette et humide, l'appétit bon, les selles solides et régulières. Ni céphalalgie habituelle, ni dyspnée. Le pouls est parfaitement régulier, à 76 ou au-dessous. Le malade est levé une partie de la journée.

Le 6 août au matin, M. le docteur Pepin et M. Dauvergne sont chargés de commencer le traitement, qui consiste :

RÈGLEMENT.

Titre Ier. — *Administration.*

Art. 1er. L'Association hors de ses séances est représentée par le bureau.

Art. 2. Le bureau règle l'ordre d'inscription des personnes qui ont des communications à faire. Le président dirige les discussions, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de l'assemblée.

Le secrétaire général a pour functions de préparer l'ordre du jour de chaque séance, de mettre en ordre et d'annoncer les pièces de la correspondance, de rédiger et de signer les délibérations, les lettres écrites au nom de la Société et généralement tous les actes qui émanent d'elle; de faire à la fin de son exercice le compte-rendu des travaux de la Société. Toutes les pièces adressées à la Société sont datées et paraphées par le secrétaire général, le jour même de leur réception, avec indication de la date de cette réception.

Le secrétaire des séances est chargé de rédiger et de lire le procès-verbal.

Art. 3. Le trésorier rend un compte général, à la fin de l'année, à une commission de cinq membres désignés par l'assemblée.

Titre II. — *Des séances.*

Art. 4. Lorsqu'un médecin étranger à l'Association assiste à la séance, le président en informe l'assemblée, et mention en est faite au procès-verbal.

Art. 5. Quel que soit le nombre des membres présents, le président ne doit pas ouvrir la séance plus d'un quart d'heure après l'heure fixée.

Art. 6. Les travaux des séances ont lieu dans l'ordre suivant :

1° Lecture et adoption du procès-verbal;

2° Correspondance;

3° Lecture des rapports;

4° Présentation des propositions. Celles-ci devront être inscrites à l'avance à l'ordre du jour, et d'après un énoncé soit écrit, soit verbal, fait par le bureau dans la séance précédente, sauf le cas d'urgence.

Art. 7. Toutes les fois que le renvoi d'une proposition à une commission est demandé par dix membres, le président consulte l'assemblée et fixe, d'accord avec elle, le délai dans lequel la commission devra présenter son rapport.

Art. 8. Le bureau désigne les membres des commissions, en les soumettant à l'approbation de l'assemblée.

Art. 9. Si dix membres demandent le scrutin secret pour la nomination d'une commission, la proposition est soumise à l'assemblée. Dans le cas d'adoption, il est procédé au scrutin, qui sera dépouillé pour la séance suivante, sauf les cas d'urgence.

Art. 10 Les commissions seront composées de trois ou de cinq membres, sauf le cas où l'assemblée déciderait que ce nombre est insuffisant; et alors il serait augmenté. Le président est, de droit, membre des commissions.

Art. 11. Dans les commissions, le premier membre nommé reçoit les pièces à examiner; il est chargé de convoquer la commission.

Art. 12. L'auteur ou les auteurs d'une proposition ne peuvent être membres de la commission à laquelle l'examen de la proposition a été renvoyé.

Art. 13. Tout rapport sera soumis à la discussion avant d'être mis aux voix.

Art. 14. La parole sera, en conséquence, accordée à tous les membres qui la réclameront chacun à leur tour, et suivant l'ordre d'inscription dressé par le président. Si toutefois la discussion d'une proposition comportait l'utilité d'entendre alternativement un orateur pour, un orateur contre, le président devra suivre cet ordre, admis dans les assemblées délibérantes.

Art. 15. Le même membre ne pourra obtenir plus de trois fois la parole dans une discussion, à moins d'une décision expresse de l'assemblée.

Art. 16. Le rapporteur aura le droit de prendre la parole toutes les fois qu'il le jugera convenable.

Art. 17. La parole doit être accordée à tout orateur qui la demandera dans le cours de la discussion, soit pour rétablir la question, soit pour un fait personnel. Le président rappelle à l'ordre quiconque dépasserait les limites d'une discussion convenable; il rappelle à la question tout orateur qui s'éloignerait de l'objet de la discussion.

Art. 19. La discussion une fois ouverte ne peut être close qu'après décision de l'assemblée consultée par le président; la parole est, de droit, à tout membre qui la demande contre la cloture ou contre l'ordre du jour.

Art. 19. Lorsque, dans le cours d'une discussion, la clôture est réclamée et appuyée, le président la met aux voix.

Art. 20. Dans le cas où, par suite d'une discussion orageuse, l'ordre ne pourrait être rétabli, le président, après avoir consulté le bureau, a le droit de suspendre et, si le désordre continue, de lever la séance.

Art. 21. Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix; s'il y a des amendements appuyés, les amendements ont la priorité.

Art. 22. Le nombre des membres présents, pour qu'une proposition soit soumise au vote de la Société, doit être au moins de quarante membres.

Art. 23. Pour les votes qui auront lieu sur les articles de règlement, le nombre des membres présents devra être de la moitié, plus un, des membres composant l'Association.

NOUVELLES.

Voici quelques détails sur l'état du général Bedeau. La balle l'a atteint dans la partie interne de la cuisse gauche, et est sortie un peu plus bas du même côté. La semaine dernière, un abcès s'était formé, le général a refusé de le laisser ouvrir au bistouri; il en est résulté l'irritation qui a aggravé pendant quelques jours la blessure, qui est aujourd'hui en voie de guérison.

— Depuis la publication de notre dernière feuille, le choléra s'est considérablement affaibli à Constantinople, de même qu'à Gheumlek, Brousse, Galipoli, Ardak et Galatz; mais il continue à sévir avec assez de force à Bucharest, à Yassi, à Ibraïla et à Odessa. (*Journ. de Const.*)

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de **MADAME BRETON**, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

1° à brosser avec une brosse dure (1) toute la surface malade, c'est-à-dire tout le corps, de manière à enlever autant que possible toutes les squames; 2° cela fait, nouveau brossage avec la brosse imprégnée d'un liquide dont la composition nous est inconnue; 3° à lotionner avec ce liquide le visage et toutes les parties affectées qui sont trop sensibles ou que la brosse ne peut atteindre. Le malade reste, comme par le passé, au quatre cinquièmes de portion d'aliments et à deux cinquièmes de vin.

A partir de cette première séance, le traitement est continué régulièrement deux fois par jour, à sept heures du matin et à sept heures du soir. Chaque fois, toute la surface du corps est brossée comme il vient d'être dit.

Dès les premières séances, l'état du malade est évidemment aggravé; la peau devient chaude, tendue, douloureuse; elle est aussi plus rouge et plus épaisse encore qu'auparavant. Les squames que chaque nouveau brossage enlève complétement sont plus larges et moins sèches. Des gerçures nombreuses apparaissent non-seulement au niveau des articulations, mais encore dans la continuité des membres, surtout des inférieurs. La marche est douloureuse, le séjour au lit forcé. En outre de 76 pulsations, le pouls monte à 88-90. L'appétit persiste.

Ces symptômes continuent jusqu'au 20 août suivant, quinzième jour du traitement. — A cette époque, on s'aperçoit qu'à la figure, dans le dos et à la face interne des avant-bras la peau est un peu moins rouge et moins tendue. Cette amélioration devient plus manifeste encore les jours suivants, et le 29 août le malade affirme que de cinq à sept heures du matin, par conséquent avant le brossage, il a sué du dos et de la poitrine, ce qui ne lui était par arrivé depuis près de neuf mois. Depuis lors les sueurs ont toujours persisté, mais sans jamais offrir rien de remarquable quant à leur abondance.

Le 10 septembre, on ajoute au traitement un pot d'infusion de bourrache avec addition de 15 centigrammes de chlorhydrate d'ammoniaque.

Le 31e jour du traitement, dixième de l'apparition des sueurs, on constate que, sur le tronc et au cou, à la teinte rouge-uniforme a succédé un aspect pommelé dû à ce qu'en une foule d'espaces irréguliers la peau tend à reprendre sa coloration habituelle; dans ces points, elle est aussi moins épaisse, et les squames s'y reproduisent avec moins de rapidité; aux membres inférieurs pas d'amélioration évidente. L'état général est comme précédemment.

Le 59e jour du traitement (5 octobre), on note qu'au cou et sur le tronc les espaces où la peau tend à reprendre ou a même déja repris sa coloration naturelle sont prédominants; les squames y sont très minces et peu nombreuses; la peau y est douce, mais encore légèrement épaissie. Les membres eux-mêmes commencent à s'améliorer; les nombreuses gerçures qui y existaient ont presque entièrement disparu, et le malade peut se promener une partie de la journee sans souffrir.

Pendant les trois jours qui suivent cet examen, bien que le remède Dauvergne eût été suspendu à dessein, l'état de la peau n'a pas rétrogradé et les squames n'ont pas augmenté.

Le 9 octobre, le traitement est repris; mais, au lieu de deux séances par jour, il n'y en a dès lors qu'une tous les deux jours.

A partir de cette époque, l'amélioration augmente graduellement, mais avec plus de lenteur qu'auparavant.

Le 133e jour du traitement (16 février 1844), la face, le cou et le tronc sont à peu près complétement guéris. La peau y est douce, souple; elle a sa coloration naturelle, et, dans toute cette étendue, il n'existe que cinq ou six espaces arrondis ou ovalaires de 1 à 2 centimètres dans lesquels la peau est encore légèrement saillante, un peu rouge, et se recouvre d'une matière sèche, blanche, comme farineuse.

L'état des membres est loin d'être aussi satisfaisant. A l'exception des membres supérieurs à leur face interne, des fesses et de la partie interne des cuisses, où la peau tend à reprendre sa coloration naturelle et où les squames sont peu nombreuses et très minces, le reste de la surface de ces membres est encore d'un rouge vif, les squames y sont encore abondantes, et l'on n'y constate d'autre amélioration qu'une tension moindre et l'absence des nombreuses gerçures qui s'y remarquaient autrefois. L'état général du malade est toujours excellent.

Le malade sort de l'hôpital le 17 avril, 253e jour du traitement. Bien que depuis le dernier examen, c'est-à-dire depuis deux mois, le brossage n'ait été appliqué qu'aux membres et aux quelques espaces qui étaient encore malades sur le tronc, les parties non traitées sont restées dans un état parfaitement satisfaisant, et il n'y a eu aucun pas rétrograde. Actuellement, aux membres, l'affection est réduite à quelques plaques malades au niveau des coudes et des genoux.

Outre le traitement externe et sur l'avis du docteur Pepin, qui en surveillait l'emploi, on a prescrit au malade les médicaments suivants :

1° Tous les huit jours, pendant deux mois environ, à partir du 25e jour du traitement, une pilule avec une goutte d'huile de croton tiglium. Il y eut de trois à neuf selles liquides chaque fois.

2° Afin d'agir sur la peau et de favoriser les sueurs qui venaient de reparaître, le malade prit chaque jour, du trentième au quatre-vingt-dixième jour du traitement, 2 pilules de 0,05 chacune de poudre de rhus radicans.

3° Enfin, du 125e au 159e jour, on prescrivit les préparations mercurielles (chaque jour 0,05 de proto-iodure de mercure) dirigées contre des végétations vénériennes, qui existaient en petit nombre sur la surface muqueuse du prépuce.

Après sa sortie de l'hôpital, le malade entra comme instituteur dans un pensionnat de Lagny; là il était très occupé, ne s'astreignait à aucun régime particulier; il buvait du vin à ses repas, et était exposé chaque jour plus ou moins longtemps au grand air et au soleil. Il continua toutefois à lotionner les portions de peau encore malades avec le liquide de M. Dauvergne.

Dans le milieu de juin, environ deux mois après sa sortie de l'hôpital, le malade vient passer quelques jours à Paris, et se présente à M. Louis à l'hôpital Beaujon. On constate alors que l'état général est excellent, l'embonpoint est un peu augmenté; l'affection de la peau n'est pas encore complétement guérie, mais les espaces encore malades lors de la sortie de l'hôpital sont moins nombreux; ceux qui existent encore sont rétrécis notablement; le reste de la peau est parfaitement souple, sans desquamation, et le malade, qui vient de marcher rapidement par une forte chaleur, sue abondamment de tout le corps.

Après quelques jours, le malade retourne à Lagny reprendre les fonctions et le genre de vie indiqués ci-dessus. Il continue également les lotions sur les parties encore malades.

Le 4 septembre suivant, près de cinq mois après la sortie de l'hôpital, nouveau voyage à Paris, nouvelle visite à Beaujon. Sur les membres, il y a encore quelques espaces arrondis ou ovalaires de 5 à 10 millimètres où la peau est un peu rouge, légèrement saillante et recouverte d'une squame sèche, blanche et très mince; on compte trois ou quatre de ces espaces à chacun des coudes et à peu près autant au voisinage de chacun des genoux. Tout le reste de la surface cutanée est à l'état normal, avec cette particularité que la peau se colore très facilement et dans toute son étendue sous l'influence d'une émotion morale un peu vive.

Depuis cette époque, nous n'avons pas revu le malade, mais nous savons qu'il est encore à Lagny; et dans ce momoment (mars 1846) nous avons sous les yeux une lettre qu'il a adressée au docteur Pepin, et dans laquelle il annonce sa guérison complète : laquelle remonterait déjà à plusieurs mois (Cossy, Archives générales de médecine, juillet 1846).

Cette observation, recueillie avec une exactitude si scrupuleuse par un des anciens internes des hôpitaux les plus distingués, M. Cossy, et cela sous les yeux de M. Louis, ne peut évidemment laisser aucun doute sur l'utilité de la méthode employée. Il resterait maintenant à déterminer lequel des deux éléments de la méthode (le brossage et les lotions avec un liquide inconnu) a contribué pour la plus grande part à ce magnifique succès thérapeutique. Sans vouloir répondre d'une manière bien catégorique à cette question, nous partageons cependant d'une manière complète l'opinion du rédacteur des Archives, où cette observation a été publiée d'abord, et nous pensons que l'élément secret du traitement suivi chez W... est le moins important. Il est à présumer que le liquide employé était un stimulant quelconque, qui n'a rien de spécifique dans son action, et qu'on obtiendrait les mêmes résultats avec tout liquide excitant combiné avec le brossage, élément probablement seul important. Dans tous les cas, un fait comme celui qui précède est, nous le répétons, de nature à encourager de nouvelles tentatives; et nous regrettons que les médecins spéciaux n'aient pas encore répondu à l'appel que M. Cossy et le rédacteur des Archives n'avaient pas manqué de leur faire.

(1) A peu près semblable à celles dont on se sert pour enlever la boue des chaussures. Deux brosses pareilles, qu'on s'était procurées neuves, étaient, à la fin du traitement, complétement usées, surtout à leur partie moyenne; dans ce point, l'usure était si considérable que le bois était presque à nu. Ces détails, loin d'être superflus, étaient au contraire indispensables; seuls ils peuvent donner la mesure du degré d'énergie avec lequel le brossage a été employé.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er août 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance imprimée comprend :

Une brochure de M. Bovrier sur les professions insalubres;

Un travail de M. Aug. Mercier sur les valvules du col de la vessie, cause fréquente et peu connue de rétention d'urine.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur les plaies par armes à feu.

M. Roux commence par faire ressortir l'utilité de la discussion qui va avoir lieu. Il expose en quelques mots l'influence que peuvent avoir les circonstances morales dans lesquelles se trouvent les blessés, sur la marche de ces plaies. Il annonce qu'il divisera en deux parties la communication qu'il se propose de faire à l'Académie. La première comprendra l'exposé des faits et les vues générales que l'on peut en déduire; la seconde, la thérapeutique et l'examen des questions controversées.

L'Hôtel-Dieu, situé au centre de l'insurrection, a reçu 451 blessés, répartis dans les trois services de chirurgie. Pour sa part, M. Roux en a eu 179, parmi lesquels 11 femmes et 12 insurgés seulement; ces derniers ayant été pour la plupart placés dans les hôpitaux excentriques.

Presque tous les blessés étaient jeunes; le plus âgé de ceux que contenait le service de M. Roux (le seul dont il soit ici question) avait quarante-deux ans. Le plus jeune était un enfant de douze ans, chez lequel on dut pratiquer une amputation; et qui a guéri. Tous les blessés étaient dans les dispositions morales les plus favorables, et n'avaient pas non plus cette exaltation qui suit ordinairement la victoire.

Il y a eu 25 morts dans les premières vingt-quatre heures, et depuis lors 35 autres ont succombé; ce qui donne une mortalité d'un tiers environ, plus considérable par conséquent que celle de 1830. La comparaison que fait M. Roux entre les blessés de ces deux époques est d'autant plus facile, que le nombre a presque été le même aux deux époques. En 1830, 167 blessés furent placés à la Charité dans le service de MM. Roux et Boyer; le nombre en a été de 179 en 1848, à l'Hôtel-Dieu, chez M. Roux.

Le nombre des amputations primitives a été à peu près le même aussi : 10 en 1830, 11 en juin.

Voilà pour les blessés en eux-mêmes. Passons à la nature des blessures.

Il n'y a eu que trois ou quatre blessures par armes blanches; toutes les autres étaient produites par les armes à feu. Une seule par un boulet qui écrasa le pied d'un jeune homme dans les deux tiers antérieurs. Il y avait nécessité de lui pratiquer une amputation quelconque. Les grands désordres qui existaient dans les téguments du pied obligèrent, après la désarticulation de Chopart, de couvrir le moignon avec un lambeau taillé dans la peau du bord interne du pied.

Y a-t-il eu des balles empoisonnées? Je ne le crois pas, dit M. Roux; d'ailleurs, je ne sais pas comment on pourrait empoisonner des balles. Et puis, l'intoxication pourrait-elle avoir lieu au milieu des tissus frappés de désorganisation par les projectiles? Je n'ai pas vu non plus de balles mâchées, et je ne sais pas non plus si la conformation des balles peut influer sur la nature de la blessure. Je ne le crois pas.

Il y a peu de plaies à une seule ouverture, presque toutes en avaient deux; ce qui s'explique par le peu de distance des combattants. Sur 179 blessés, je n'ai extrait que cinq balles; une ou deux peut-être tout au plus sont restées dans les parties profondes.

Les blessures ont été réparties presque également sur toutes les parties du corps. Chez les insurgés, elles étaient plus fréquentes aux parties supérieures.

Quant à l'aspect des plaies, voici ce que j'ai observé. Les chirurgiens militaires avaient jusqu'ici professé que l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie. Les modernes ont dit avoir observé le contraire. De nombreux faits m'ont prouvé que les deux circonstances peuvent se rencontrer.

J'arrive aux amputations que j'ai pratiquées. Il n'est pas toujours besoin qu'il y ait de grands fracas osseux pour que l'amputation soit indiquée. Il y a des blessures des parties molles seules qui peuvent l'exiger. Parmi mes onze amputations primitives, il est une désarticulation du bras que j'ai dû faire chez un sujet qui n'avait pas de fracture mais qui avait reçu dans l'aisselle une balle qui avait déchiré les nerfs et les vaisseaux de cette partie. La gangrène était imminente; au bout de douze heures je n'ai plus hésité.

J'ai pratiqué trois désarticulations du bras, une amputation partielle du pied, une de la jambe, trois du bras, une de la cuisse. Une désarticulation du coude a été faite par un de nos collègues; opération à laquelle, pour ma part, j'aurais préféré l'amputation à la partie inférieure du bras.

Sur les onze amputations, nous avons eu six morts; deux désarticulations du bras ont parfaitement guéri; c'est une opération que je crois moins dangereuse qu'on ne se l'imagine généralement.

Nous avons fait quatre amputations consécutives; trois des opérés sont morts, le quatrième guérira certainement. Ces amputations consécutives guérissent bien moins souvent que les primitives.

Parmi les accidents, nous n'avons eu ni hémorrhagies consécutives, ni tétanos. Un seul cas de pourriture d'hôpital peu grave qui a guéri par la cautérisation à l'aide du fer rouge, et du jus de citron.

Il est quatre heures et demie. M. Roux, qui parle depuis près de cinq quarts d'heure, demande à l'Académie la permission de remettre à la prochaine séance la partie thérapeutique de sa communication. Il se propose d'examiner les questions du débridement, des irrigations, de l'emploi de la glace, des ligatures artérielles, des amputations et des résections.

— M. BOUCHARDAT, candidat à la place vacante, lit un mémoire sur le *Pouvoir rotatoire de l'albumine* et des matières albumineuses.

La séance est levée à cinq heures.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.



ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* - rue Dauphine, 22-24.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,

10 FR. PAR Wm ROGERS. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

SAMEDI 5 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 89. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 4 AOUT 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

REVUE DES SERVICES DE MÉDECINE DU VAL-DE-GRACE. — L'accroissement numérique de la garnison de Paris a produit une telle hausse dans le chiffre des malades, que le Val-de-Grâce est devenu aujourd'hui insuffisant pour contenir tous les militaires qui demandent une place dans cet établissement. Il était question, il y a quelques jours, de convertir la caserne Popincourt en hôpital destiné aux vénériens; mais il paraît que cette transformation présente de sérieuses difficultés, et que l'autorité a renoncé à ce projet. Soixante-dix fiévreux viennent d'être évacués du Val-de-Grâce sur l'hôpital civil de Saint-Germain. Ce n'est là qu'un expédient sans doute temporaire, car il est insuffisant pour subvenir aux éventualités quotidiennes du service.

Parmi les affections morbides qui ont pris naissance à la suite des marches forcées, du bivouac en plein air ou sous la tente, des factions et des corvées multiples, de l'irrégularité du régime auxquelles les troupes sont assujetties depuis un mois, nous avons remarqué des cas nombreux de courbature, de méningite et de rhumatisme articulaire.

Les symptômes à peu près constants que présentent les sujets courbaturés consistent dans un sentiment de lassitude, de douleurs aiguës des membres pelviens, dans un état saburral de la langue avec anorexie complète, accompagné d'une fièvre sub-continue à paroxysmes très violents, le tout dominé par les phénomènes généraux de la gastro-entérite. Bien que grave en apparence, cette maladie guérit rapidement, et la convalescence se prononce de bonne heure. Le traitement est fort simple. Après une saignée du bras, quand elle est indiquée, un vomitif, du sulfate de quinine à faible dose, des boissons acidules, et des topiques émollients sur l'abdomen, mettent en quelques jours les hommes en état de retourner à leur service.

Le rhumatisme articulaire, chez les sujets que nous avons observés, se circonscrit habituellement aux limites d'une affection locale. Le cou-de-pied, le poignet et les doigts, sont le siége à peu près exclusif de la maladie. Sur neuf rhumatisants actuellement en traitement dans la division de M. Champouillon, nous n'avons vu qu'un seul cas d'endocardite concomitante. En général il y a peu de réaction fébrile, et un traitement purement local suffit pour la guérison, dont l'hydrothérapie fait ici tous les frais.

S'il est une affection qui réclame une méthode curative pour ainsi dire héroïque, c'est évidemment l'arthrite rhumatismale, à cause de l'acuité de la douleur qui devient un supplice intolérable pour les malades. Nous ne connaissons pas de procédé thérapeutique qui atteigne plus promptement et plus sûrement ce but que l'emploi extérieur de l'eau froide, du moins pour les cas de rhumatisme localisé. Notre opinion sur ce point uous vient des nombreux succès dont nous avons été témoin. Nous nous soucions médiocrement des plaisanteries dont l'hydrathérapie a été l'objet; nous les laissons volontiers tomber dans les régions où ces choses-là se recueillent. Quant un remède guérit, nous y recourons sans nous informer de quel pays il vient, quelle main nous l'a livré; l'essentiel est qu'il guérisse. Nous engageons donc nos confrères, les plus rebelles à la persuasion, à imiter notre indépendance.

Voici de quelle manière et avec quelles précautions doit se faire l'application de l'eau froide sur chaque articulation rougie et tuméfiée par le rhumatisme. La température de l'eau doit toujours être proportionné à l'intensité de l'inflammation, c'est-à-dire que plus celle-ci est violente, plus le liquide sera froid, et réciproquement. La température moyenne est de 12 à 14 degrés R. Après avoir mouillé et tordu trois compresses longuettes, on les applique sur l'articulation malade en les recouvrant d'une compresse sèche et d'une bande médiocrement serrée. La première impression du froid sur la peau est une sensation de fraîcheur et de bien-être qui calme instantanément le malade; mais bientôt commence la réaction, et avec elle une chaleur et une transpiration locales excessives. Il convient de renouveler cette application toutes les heures, les diaphorèses successives ont pour effet de diminuer graduellement la rougeur, la tuméfaction et la douleur de la jointure affectée. Au bout de quatre ou cinq jours il ne reste plus qu'un léger engorgement pâteux et indolore dont on hâte la résolution au moyen d'embrocations faites avec l'huile d'olives camphrée. La guérison est complète du sixième au huitième jour. Quoique les rechutes soient rares, elles peuvent néanmoins se produire pendant la convalescence chez les malades indociles.

La méningite cérébrale qui s'était déclarée au mois de mars dans les rangs de la garde mobile, a reparu dans cette arme après les événements de juin. Cette maladie, qui paraît avoir pour cause l'exaltation morale, la fatigue et l'excitation ébrieuse, a fait de nombreuses victimes parmi nos héroïques enfants de Paris. Si nous sommes bien informé, cette mortalité serait due à des circonstances particulières qu'il ne nous appartient pas de révéler; d'ailleurs nous croyons savoir que M. le professeur Lévy se propose de publier un mémoire sur cette matière. C'est une raison pour nous de nous abstenir d'en parler plus longuement aujourd'hui.

PERVERSIONS DE LA SENSIBILITÉ. — Depuis que la diminution du nombre des blessés de juin dans les hôpitaux a permis aux médecins de reprendre leurs services momentanément envahis par la chirurgie, le professeur Rostan a repris le cours des savantes leçons sur les maladies des centres nerveux, auxquelles se pressent les nombreux élèves attirés par l'instruction et par l'affabilité du maître.

Dans la conférence de samedi dernier, M. Rostan a exposé les signes que l'on peut tirer des troubles de la sensibilité. Parmi les faits qu'il a cités, nous en avons noté trois qui nous ont paru des plus curieux et dont nous supposons les analogues fort rares, surtout pour les deux premiers.

Voici ces faits :

Les deux premiers sont relatifs à des *hyperesthésies*, ou exagération de la sensibilité.

Un homme âgé qui avait présenté les phénomènes qui caractérisent une hémorrhagie cérébrale, du moins à ce que l'on en peut juger par la narration de ceux qui l'entouraient, fut pris d'hyperesthésie de tout un côté du corps, sans altération de la motilité, qui resta parfaitement normale. Chose remarquable, c'est qu'il y avait du côté où se manifestait cette exaltation excessive de la sensibilité, rougeur générale et uniforme de la peau, comme si l'on y eût étendu une teinte plate légère de carmin; on y notait aussi une augmentation de chaleur. Evidemment dans ce cas la circulation capillaire périphérique était plus forte qu'à l'état normal. Mais à quelle cause devait-on rapporter l'augmentation de la sensibilité? Etait-ce à l'existence d'un travail inflammatoire dans une portion du cerveau? C'est un point qui est resté fort obscur pour M. Rostan, et sur lequel il n'oserait se prononcer.

Le professeur rapprochait de ce fait un autre à peu de chose près semblable qu'il vient d'observer en ville il y a peu de jours. Il a été appelé le mois dernier près d'un homme qui, sans cause connue, a été pris d'une exaltation de la sensibilité occupant tout un côté du corps. Cet homme n'a, ni n'a eu, aucun phénomène cérébral, que l'on puisse rapporter à une altération des centres nerveux. Les mouvements de ce côté sont un peu gênés; mais cette gêne n'est autre chose que l'exagération de la sensibilité. Il n'y a point altération directe du mouvemcnt, mais seulement effet produit secondairement. Ici encore, qu'existe-t-il? M. Rostan n'en sait rien. Faut-il enregistrer et placer dans le cadre nosologique uue maladie particulière consistant en une exa-

---

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur l'appareil respiratoire des oiseaux; par le docteur SAPPEY, ancien prosecteur de l'Ecole anatomique des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine (1).

Le Mémoire dont nous allons chercher à donner une idée à nos lecteurs est un de ces travaux malheureusement trop rares, fruit d'une observation longue, pénible, consciencieuse, intelligente et d'une instruction vaste autant que solide; c'est de plus une de ces œuvres de science pure qui ne peuvent avoir un grand retentissement dans le monde et dont l'auteur ne peut être récompensé que par la profonde estime des vrais savants, et par l'intime et noble satisfaction d'avoir doté la science d'uu monument durable.

Ce mérite tout exceptionnel des recherches de M. Sappey nous justifiera, nous l'espérons, auprès de nos lecteurs d'avoir étendu cette analyse bien au delà des limites que nous nous imposons ordinairement quand il s'agit de travaux qui n'ont pas d'applications pratiques immédiates; nous croyons même que, si nous sommes assez heureux pour conserver à notre analyse une faible partie de l'intérêt qu'offre l'important travail de M. Sappey, nos lecteurs regretteront avec nous que les occasions ne soient pas plus fréquentes de faire trêve à nos habitudes.

Pour bien apprécier le mérite des recherches de M. Sappey, il suffit après les avoir lues de jeter un coup d'œil sur ce que disent les auteurs les plus récents sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire ou plutôt de l'*appareil aérien* des oiseaux : consultez Cuvier, par exemple, ou M. Lereboulet, qui, bien que spécial sur la matière, n'est qu'un pâle reflet du grand anatomiste, et vous serez frappé, non pas seulement des erreurs, mais des absurdités inconcevables qu'on a débitées sur cet intéressant sujet. Le système de Ptolémée était sans doute fondé sur une erreur; mais cette erreur était concevable, par elle des faits positifs devenaient intelligibles; c'était enfin une erreur concevable, ingénieuse même, et qui avait presque le mérite d'une vérité; les erreurs des anatomistes touchant l'appareil respiratoire des oiseaux ne sont ni intelligibles ni ingénieuses, elles sont absurdes; leur ensemble forme un chaos. Ce n'est pas que de loin en loin certains observateurs n'eussent déposé dans les annales de la science quelques observations exactes ou ingénieuses; mais ces observations ignorées, dédaignées ou incomprises par les observateurs suivants demeuraient stériles, et le chaos se perpétuait. Ce chaos régnait encore, malgré les tentatives impuissantes d'un observateur superficiel, lorsque M. Sappey vint exposer le fruit de ses recherches à l'Institut au mois de février 1846. A dater de ce moment tout se débrouilla; aux ténèbres succéda la lumière, et l'importante fonction de la respiration fut aussi facile à comprendre et plus curieuse peut-être à étudier chez les oiseaux que chez les mammifères. Laissons donc de côté le passé, qui ne nous apprendrait que peu de chose, et abordons immédiatement l'examen du beau travail de M. Sappey.

L'auteur commence d'abord par décrire les organes qui constituent l'appareil respiratoire des oiseaux, ou du moins ceux de ces organes qui étaient imparfaitement connus.

De ces organes, en effet, les uns sont communs aux oiseaux et aux mammifères, et offrent dans les deux classes la plus grande analogie; les autres, quoique communs encore, diffèrent très notablement dans les deux classes; d'autres enfin appartiennent spécialement aux oiseaux. Comme les anatomistes s'étaient laissé guider dans leurs études par une analogie grossière, d'où ils avaient tiré des inductions vagues ou erronées, il s'ensuit que la première de ces trois catégories d'organes était assez bien connue, que la seconde l'était moins, et que, sur la troisième, presque tout était ignorance ou erreur.

La première catégorie est formée par les parois du thorax et les muscles qui les meuvent, le larynx, la trachée et les grosses bronches; M. Sappey ne s'en occupe pas.

La seconde catégorie est formée par les petites bronches, les poumons et le diaphragme. Là régnaient de nombreuses erreurs, et, après avoir tiré de l'oubli plusieurs faits importants et en avoir mis en lumière d'autres toujours ignorés ou à peine indiqués, M. Sappey démontre :

1° L'absence de plèvre admise par beaucoup d'anatomistes et décrite d'ailleurs d'une manière inintelligible, et son remplacement par une enveloppe celluleuse encore non décrite;

2° L'existence et la disposition fort curieuse de bronches périphériques situées à la surface des poumons, et à propos desquelles s'étaient commises les plus graves méprises;

3° L'existence de deux diaphragmes, tandis qu'on avait nié même l'existence d'un seul; de ces deux diaphragmes; l'un que M. Sappey appelle *pulmonaire*, est destiné à recouvrir seulement la partie inférieure des poumons, l'autre, qu'il nomme *thoraco-abdominal*, isole le thorax de l'abdomen, et se trouve séparé du premier par un intervalle rempli par des réservoirs aériens dont il sera question plus loin;

4° Enfin, M. Sappey présente sous un jour tout nouveau la structure de tous ces organes; décrit minutieusement la disposition de leurs vaisseaux et de leurs nerfs, et découvre spécialement les nerfs diaphragmatiques, en tout temps ignorés avant lui.

La troisième catégorie d'organes, extrêmement curieuse et spéciale aux oiseaux, est constituée par des sacs membraneux, appelés cellules aériennes, sacs aériens, et que M. Sappey désigne habituellement sous le nom de réservoirs. Malgré les observations assez exactes faites sur ces sacs par quelques anatomistes, on en avait dernièrement encore des notions tellement incomplètes, que M. Lereboulet, qui les croyait *très bien décrits* dans la première édition des *Leçons d'anatomie comparée*, les divise en *cellules* VIDES et en *cellules des viscères!* Un observateur plus récent se contente lui-même d'en admettre deux, l'un thoracique, l'autre abdominal.

M. Sappey démontre que ces réservoirs, qu'on croyait différents chez les différents oiseaux, sont chez tous au nombre de neuf; savoir :

Un réservoir impair et symétrique situé au-dessus des clavicules, dans l'espace interclaviculaire; c'est le réservoir thoracique.

Huit réservoirs pairs disposés ainsi qu'il suit :

Deux à la partie supérieure du précédent, à la base du cou et à la partie antérieure des poumons; réservoirs cervicaux.

Quatre dans l'espace triangulaire que l'auteur nous dit exister entre les deux diaphragmes; réservoirs diaphragmatiques.

Deux situés sur la partie supérieure et latérale de l'abdomen; réservoirs abdominaux.

Non-seulement M. Sappey démontre l'existence de ces neuf réservoirs, décrit leur structure et leur isolement, fait voir qu'ils ne sont nullement variables chez les différents oiseaux, comme on l'avait cru, mais qu'ils sont chez tous en même nombre; de plus, il décrit une foule de prolongements secondaires de ces réservoirs

(1) Broch. in-8° de 92 pag., avec 4 belles planches. — Paris, 1847, chez Germer-Baillière.

génération de la sensibilité? Le règne des entités morbides est passé. Il y a là pour sûr une lésion matérielle; mais cette lésion est-elle fugace ou persistante? C'est ce que l'anatomie pathologique pourrait seule apprendre, et ce qu'elle n'a pas encore dit.

Les faits d'hyperesthésie sont bien plus rares que ceux d'anesthésie (perte de la sensibilité). Cependant l'anesthésie simple, c'est-a-dire la paralysie de la sensibilité sans paralysie du mouvement, est loin d'être commune. Le troisième fait rapporté par M. Rostan est de cette nature.

Il est relatif à un jeune homme qui fut apporté dans son service lorsque la clinique médicale existait encore à l'hôpital situé vis-à-vis de l'Ecole de médecine; cet individu avait été frappé d'apoplexie, et, à la suite de cet accident, était resté hémiplégique du sentiment. Les mouvements étaient libres et parfaitement conservés; c'est la seule fois que M. Rostan ait observé pareille chose. Très souvent, il arrive que l'on rencontre des anesthésies plus ou moins complètes, plus ou moins étendues; mais, très rarement, elles existent sans altération plus ou moins profonde de la motilité. Nous en connaissons cependant quelques cas dont nous ne croyons pas sans intérêt de donner en quelques mots l'analyse.

Nous avons lu dans le Journal universel des sciences médicales (1823) l'observation d'un homme d'une cinquantaine d'années, qui, dans le courant de l'automne 1821, éprouva une paralysie du sentiment de presque tout le côté gauche du corps. On pouvait lui pincer avec force la peau de ce côté, au bras, à la poitrine, à l'abdomen, mais surtout á la fesse et á tout le membre abdominal sans exciter la moindre douleur, et cependant le mouvement volontaire était conservé dans toutes ces parties. Une faiblesse assez grande s'y faisait néanmoins remarquer. A cela se bornaient les symptômes présentés par le malade; pas de céphalalgie, sommeil bon, face dans son état naturel, respiration facile, pouls calme et régulier, digestions excellentes.

Interrogé, ce malade apprit au médecin qu'ancien militaire il avait reçu quinze ans auparavant un coup de feu dans le flanc gauche. La balle, entrée vers le bord libre de la dernière côte asternale, avait cheminé horizontalement sous la peau en longeant á peu près cette côte et était allée sortir vers la première vertébre lombaire, après l'avoir probablement heurtée et fracturée. La blessure avait guéri rapidement; mais, peu aprés, le malade s'aperçut d'une diminution de la sensibilité, qui, commencée autour de la cicatrice postérieure, gagna peu après en étendue et en intensité. On l'envoya aux eaux de Bourbonne, où il fit un séjour trés prolongé sans beaucoup de soulagement; il ne recouvra la sensibilité perdue qu'à la faveur de la réouverture de la plaie des lombes. Rentré dans la vie civile, il continua de se bien porter; mais, chaque fois que la cicatrisation menaçait de s'opérer, la paralysie du sentiment tendait á se renouveler. Enfin, la plaie s'étant complétement cicatrisée, l'état ci-dessus indiqué en avait été la suite immédiate.

Quatre vésicatoires appliqués successivement à quelques jours d'intervalle, le premier sur la région lombaire gauche, le second sur la fesse, le troisième sur l'échancrure sciatique, le quatrième au-dessous du grand trochanter, réveillèrent dans l'espace d'un mois toute la sensibilité perdue. Le docteur Roche, qui rapporte ce fait, croit que la perte du sentiment doit être attribuée à la lésion de quelques-uns des cordons rachidiens postérieurs, que M. Magendie a appris être les nerfs du sentiment, lésion produite soit par la balle, soit par un fragment de la vertèbre. Qu'il nous soit permis de dire que cette supposition nous paraît difficilement expliquer les circonstances de ce fait, sans que nous prétendions cependant être en mesure d'en donner une meilleure.

Deux faits d'anesthésie cutanée sans cause connue ont été rapportés dans la Gazette des Hôpitaux (1836, p. 398 et 457). Le premier est un imprimeur de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, qui entra dans les salles de M. Rayer pour une anesthésie datant de huit mois, laquelle avait commencé par les extrémités inférieures et avait envahi successivement toute l'enveloppe cutanée. Ce malade, dont la physionomie n'annonçait aucune affection, a pendant longtemps souffert de grands maux de tête. Entré le 11 juin à la Charité, il en est sorti dans le même état le 15 septembre, sans que ni les saignées ni les purgatifs y aient rien fait.

Dans le même service était couché un tailleur allemand, qui, convalescent d'une affection typhoïde, fut frappé tout à coup d'une anesthésie générale de la peau. La dothinentérie, du reste, n'avait rien offert de spécial dans sa marche. A cette occasion, M. Rayer disait n'avoir jamais vu survenir une anesthésie générale de la peau à la suite de l'affection typhoïde, mais quelquefois en avoir observé de partielles.

Enfin, nous rapporterons encore un fait consigné par nous dans une de nos Revues cliniques de 1846 (8 août, page 366).

« Un homme, entré dans le service de M. Bricheteau il y a six semaines, était affecté d'une anesthésie complète bornée à toute la moitié droite du corps. On n'a pu recueillir aucun renseignement bien positif sur la maniere dont a commencé la maladie, ni sur les causes qui l'ont produite.

» Le sujet, d'une forte constitution, exerçait la profession de tisserand; l'endroit où il travaillait n'était ni froid ni humide; il paraît ne pas être sujet à faire des excès de boissons alcooliques. Il n'a pas éprouvé d'étourdissements ni de perte de connaissance au début de sa maladie. Il a déclaré seulement qu'il y a trois ans à peu prés, en travaillant, il s'aperçut d'un engourdissement et d'un refroidissement subits dans les membres supérieur et inferieur du côté droit, phénomènes qui furent suivis d'une perte complète de la sensibilité; sous l'influence de la brucine, une amelioration notable s'est produite dans l'état du sujet. »

Tout en prouvant qu'il reste encore beaucoup à faire pour la pathogénie des affections du système nerveux, ces faits ne démontrent-ils pas d'une manière incontestable, s'il était permis d'en douter encore, que le cerveau est un organe multiple et qu'il est des parties différentes de cet appareil qui président à des fonctions différentes? Z...

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Falret.

Du traitement moral des aliénés.

M. Falret vient de terminer son cours clinique sur les affections mentales. Nous croyons être utile et agréable à nos lecteurs en publiant les savantes considérations dans lesquelles il a exposé les résultats du traitement dit *traitement moral* sur la folie, et les avantages des réunions et des écoles dans les établissements d'aliénés.

— Après avoir parlé des règles et des occupations intellectuelles auxquelles il convenait de soumettre les aliénés, occupons-nous de l'art de les conduire et de susciter chez eux des réflexions et des émotions salutaires. C'est certainement la partie la plus difficile du traitement moral; il est bien moins aisé de réaliser un principe que d'en reconnaître l'utilité.

Les gens du monde ne se figurent pas que, sous les désordres apparents de leurs facultés mentales, les aliénés cachent des passions, des desseins plus ou moins suivis; qu'ils sont capables de combinaisons adroites et plus ou moins astucieuses, et que ceux qui les gouvernent sont obligés de déployer une grande partie de l'art avec lequel on apprend à diriger les hommes et à administrer les sociétés.

Le médecin expérimenté n'oublie pas qu'il convient de traiter les aliénes comme des êtres intelligents et sensibles, et qu'il faut souvent allier, envers eux, l'adresse et même la ruse, á la droiture des intentions, à la fermeté de caractère et á la bienveillance des formes. Mais c'est en vain qu'on tenterait d'exposer avec détail les principes de conduite à l'égard des aliénés, il serait impossible de prévoir toutes les circonstances, et rien d'ailleurs ne saurait suppléer à l'habitude de vivre au milieu de ces malades, et surtout à cette pénétration vive, prompte et sûre, à cette finesse de tact qui sont plutôt un don de la nature qu'une conquête de l'éducation.

Nous nous bornerons donc à citer quelques exemples. Avec cette bonhomie et cette parfaite équite qui formaient le fond de son caractère, Pinel se complaisait a citer le zèle et l'habileté de ses surveillants en sous-ordre, monsieur et madame Pussin, á maîtriser les fous les plus intraitables, à détourner les dangers d'une situation périlleuse.

Un maniaque pénètre dans la cuisine de Bicêtre, se saisit d'un couperet et se pose fièrement sur une table, comme un homme prêt à l'attaque et à la défense; madame Pussin, qui mesure d'un coup d'œil les difficultés de la position, les tourne aussitôt par une ruse. Elle reproche hardiment aux gens de service de vouloir ôter à cet homme un couperet dont il ne s'est saisi que pour l'aider à hacher des herbes. La colère du maniaque s'apaise à l'instant, et les domestiques viennent adroitement le désarmer.

Un jour, trois aliénes qui se croyaient tous les trois Louis XVI, se disputaient trop vivement leurs droits á la royauté. Madame Pussin met sur-le-champ un terme à la dispute en tirant successivement à l'écart chacun des trois souverains, et lui disant d'un grand sérieux : Pourquoi entrez-vous en discussion avec ces gens-la, qui sont visiblement fous? Ne sait-on pas que vous seul devez être reconnu pour Louis XVI? Et sur ce, chacun des trois monarques se retira d'un air fier et dédaigneux.

Dans une circonstance, il n'y eut point d'autre moyen de vaincre l'obstination d'un aliéné qui était résolu à se laisser mourir d'abstinence, et qui était entièrement exténué, que de lui refuser l'eau que demandait sa soif dévorante, et d'y substituer du bouillon. Le malade, qui avait résisté à tout, ne put vaincre le besoin d'ingérer un liquide, fût-il alimentaire, et il revint à la vie. Eh bien, chaque situation des maladies mentales pourrait offrir son á-propos d'agir favorablement sur l'esprit des malades. Mais, encore une fois, il en est de cela comme de l'éducation des enfants, comme de la connaissance des hommes; les préceptes sont peu de chose à côté de l'expérience et du discernement personnel. Prenons garde ensuite de donner á quelques faits une importance et une extension que l'experience leur refuse. Par cela seul, sans doute, qu'il subsiste chez les aliénés des restes de sensibilité et d'intelligence, l'occasion peut s'offrir d'émouvoir l'une, de frapper l'autre et de s'en faire un levier pour le rétablissement; mais ces occasions sont plus rares

---

principaux; il montre leur mode de communication avec les poumons d'une part, et avec les os d'une autre part; il nous apprend que chacun de ces réservoirs ne communique qu'avec un certain nombre d'os, et qu'il a sa sphère d'aération; il démontre que l'air extérieur qu'on croyait pénétrer dans tous les os des membres ne va pas au delà du fémur et de l'humérus; enfin il étudie avec un soin minutieux la structure de ces sacs remarquables.

Mais une partie plus attachante encore du mémoire de M. Sappey, et à laquelle nous avons hâte d'arriver, est la partie physiologique; c'est là surtout qu'on observe un admirable mécanisme et qu'est mise dans toute son évidence la sagacité de l'observateur. Puissions-nous être assez heureux pour donner à nos lecteurs une idée de l'un et de l'autre!

Fonctions des réservoirs.

Quelle est la marche et quelle est la nature de l'air qui pénètre dans les réservoirs?

Quels sont les usages qui ont été confiés à ces organes?

Tels sont les deux problèmes importants que M. Sappey a successivement abordés, et dont nous allons chercher a apprécier la solution.

Premier problème. — *Quelle est la marche et quelle est la nature de l'air qui pénètre dans les réservoirs?*

Le thorax des oiseaux, comme celui de l'homme et des mammifères, se dilate et s'affaisse alternativement. A chacun de ces mouvements, dit M. Sappey, se rattachent une série de phénomènes qui se reproduisent invariablement dans le même ordre. Avec la dilatation de la cavité thoracique on voit coïncider: 1° l'accroissement de capacité des réservoirs diaphragmatiques; 2° la dépression des téguments de l'abdomen et de la partie antérieure du cou; 3° la pénétration de l'air dans la poitrine; 4° le bruit respiratoire. Au moment où le thorax s'affaisse, des phénomènes inverses se produisent; les réservoirs diaphragmatiques diminuent de capacité, l'abdomen et les téguments de la partie antérieure du cou se soulèvent, l'air s'échappe de la poitrine et le bruit respiratoire cesse presque complétement.

Après avoir constaté ces deux séries alternatives de phénomènes, M. Sappey s'attache à découvrir les liens physiologiques qui les unissent.

Le bruit respiratoire que l'oreille perçoit au moment où le thorax se dilate et l'air qui se précipite par la trachée artère, ainsi que le démontre l'aspiration de tous les corps légers placés à l'ouverture des narines, ne permettent pas de douter que ce moment ne soit aussi celui où le fluide atmosphérique pénètre dans les poumons et où l'hématose s'accomplit.

Mais il n'était pas aussi facile d'entrevoir les relations qui existent entre la dilatation du thorax et la dépression de l'abdomen. Cependant M. Sappey est parvenu à les déterminer, et il a constaté que ces deux phénomènes sont diamétralement opposés à ceux que nous observons chez l'homme et les mammifères, où le soulèvement de l'abdomen coïncide constamment avec la dilatation du thorax, et trouve une explication naturelle dans l'abaissement du diaphragme. Quel rapport existe-t-il entre ces deux phénomènes? La détermination de ce rapport renferme toute la théorie de la respiration chez les oiseaux. Cette théorie est ainsi formulée par M. Sappey :

Pendant la dilatation du thorax, c'est-à-dire au moment de l'aspiration, les réservoirs diaphragmatiques et les poumons se dilatent et aspirent, tandis que les sacs aériens antérieurs et postérieurs se resserrent, se dépriment et se vident sous l'influence de cette double aspiration;

Pendant le resserrement de la poitrine ou dans l'expiration, les réservoirs moyens et les poumons s'affaissent, chassent l'air qu'ils avaient attiré, et les autres au contraire, sous l'influence de ce reflux, se dilatent et s'emplissent.

Il suit de cette théorie que l'action des réservoirs diaphragmatiques est en harmonie avec celle des poumons et en antagonisme avec celle des autres réservoirs.

Cette action antagoniste des sacs aériens permet de concevoir la dépression de la paroi abdominale et des téguments du cou; car au moment où ils se dilatent, les poumons et les réservoirs diaphragmatiques attirent non-seulement l'air extérieur qui se précipite dans la trachée, mais aussi l'air contenu dans les autres réservoirs; et de cette aspiration, exercée par les poumons et les sacs moyens sur les sacs extrêmes, résulte la raréfaction de l'air contenu dans ces derniers, et leur affaissement qui détermine celui de la paroi abdominale et des téguments de la base du cou.

M. Sappey démontre comment, par l'observation directe et l'expérimentation, on peut s'assurer de la réalité des faits qu'il avance, et nous aurions à relater ici toute une série d'expériences aussi bien conçues que bien exécutés, si nous n'étions limité par l'espace.

De la connaissance de l'antagonisme que nous venons de signaler, il est facile de déduire la marche de l'air dans les sacs aériens. En effet, au moment de l'inspiration cet air se porte de la trachée et du poumon dans les sacs moyens, et des réservoirs antérieurs et postérieurs vers le poumon, en sorte que toutes les colonnes aériennes convergent vers un centre commun, les réservoirs diaphragmatiques ou aspirateurs. Dans l'expiration ces mêmes colonnes se déplacent en suivant une direction inverse, c'est-à dire en marchant des réservoirs aspirateurs vers le poumon, et du poumon vers la trachée et les sacs extrêmes. Par conséquent les cellules diaphragmatiques s'emplissent au moment de l'inspiration d'un air qui vient en partie du poumon et en partie de l'atmosphère; les cellules extrêmes s'emplissent, au contraire, pendant l'expiration, d'un air qui vient exclusivement de la cavité pulmonaire.

Le fluide atmosphérique qui pénètre dans les sacs aspirateurs ou moyens, et celui qui remplit les sacs antérieurs et postérieurs est donc loin d'offrir le même degré d'altération; celui des premiers diffère peu par sa composition de l'air extérieur; celui des seconds présente, au contraire, toutes les propriétés de l'air respiré ou expiré. C'est du moins ce qui semblerait résulter *à priori* des inductions théoriques les plus rigoureuses.

Pour transformer ces inductions en une démonstration irréfragable, il importait de soumettre les gaz contenus dans les différents réservoirs à l'analyse chimique. C'est ce que M. Sappey a fait en surmontant avec un succès bien mérité des difficultés de différente nature. Nous regrettons encore une fois de ne pouvoir reproduire *in extenso* les expériences extrêmement attachantes qu'il a instituées à ce sujet. Nous nous contenterons de dire que les inductions tirées de l'action antagoniste des réservoirs moyens et des réservoirs extrêmes ont été pleinement confirmées par la différence de composition des gaz renfermés dans ces réservoirs, et que cet antagonisme, déjà vaguement entrevu par Perrault en 1666 et par une commission de l'Académie des sciences en 1689, est aujourd'hui un fait définitivement acquis à la science, grâce aux pénibles et ingénieux efforts de M. Sappey.

Après avoir établi que l'action des réservoirs diaphragmatiques est en harmonie avec celle des poumons et en antagonisme avec celle des sacs thoraciques, cervicaux et abdomen, M. Sappey cherche à déterminer la part pour laquelle les poumons et les réservoirs moyens contribuent chacun de leur côté au phénomène de l'aspiration. Considérant que les réservoirs aspirateurs présen-

et plus fugitives que ne semblent le croire les médecins, qui n'admettent de traitement direct dans la folie que les émotions, les raisonnements et les occupations intellectuelles. Ces moyens ne sont le plus souvent que des auxiliaires du second ordre, plus propres à conduire les aliénés qu'à les guérir; le repos cérébral, l'éloignement des influences extérieures nuisibles, et l'adroite diversion au délire, font cent fois plus de bien que les syllogismes et les épreuves du sentiment. Nous ne pensons pas que le traitement de la folie perde beaucoup à ce qu'on n'adjoigne pas au médecin d'aliénés un profond idéologue, suivant la prescription de Reil...

Toutefois, nous distinguerons des périodes auxquelles ce procédé de traitement moral est plus spécialement applicable.

Au déclin de la folie, le traitement moral direct, employé avec discernement et réserve, peut obtenir de bons effets, et hâter le rétablissement des qualités affectives et des facultés intellectuelles. Le malade est alors plus apte à prêter attention, à comprendre, à réfléchir, et chaque observation juste qui l'a frappé germe dans sa tête comme une semence de guérison. A cette période, des paroles bienveillantes et sympathiques, des souvenirs heureusement évoqués, des espérances ranimées, des allégements apportés à des infortunes peuvent faire beaucoup de bien; il faut seulement choisir l'à-propos, et n'insister que dans la mesure convenable pour laisser sa part à la réflexion. Il est précieux, dans ces situations, de posséder l'estime et l'affection des malades, et le médecin ne doit rien négliger pour les obtenir. Tantôt il abondera dans leur sens pour s'emparer de leur confiance; tantôt il les étonnera en rappelant plusieurs circonstances de leur vie, des traits de leur caractère, des habitudes qu'ils croyaient ignorées de lui. A-t-il le regret de s'opposer à quelque désir ardent et persévérant? Au lieu d'un refus brusque, il ajournera, s'appuyant de prétextes plausibles; il ne s'exposera pas à exaspérer ces malades par des contrariétés importunes; enfin, il alliera l'adresse à la bonté pour rester l'ami vénéré de ces pauvres infirmes d'esprit. L'éducation antérieure des aliénés modifie beaucoup l'influence du traitement moral direct. Au moment où le délire s'apaise, quelle différence entre l'aliéné chez lequel une bonne éducation permet de faire vibrer les sentiments dignes, et celui qui, dégradé avant d'être fou, reste incapable d'apprécier les soins dont on l'entoure, l'intérêt qu'on lui témoigne, et de concevoir l'estime de soi qu'on cherche à réveiller dans son cœur! C'est une de ces situations où le vice et la folie se prêtent réciproquement des forces.

Nous disons donc que l'invasion et le déclin du délire sont les moments le plus opportuns pour appliquer le traitement moral avec tous ses moyens de parler au cœur et à l'esprit, c'est-à-dire d'agir sur l'ensemble des facultés de l'homme, comme le recommande énergiquement, et avec grande raison, M. Voisin dans un mémoire qu'il a lu récemment à l'Académie nationale de médecine. C'est alors qu'il convient d'explorer surtout les qualités affectives, les sentiments moraux, et de cultiver leur réveil. Il est aisé de savoir quelles étaient les affections et les bonnes qualités du malade, et l'on se sert de ces notions pour sonder, pour ranimer le cœur. Il ne faut pas être moins attentif à saisir les premiers indices d'un retour aux occupations habituelles, aux goûts prédominants; et l'on favorise cette tendance aux affaires domestiques, aux travaux manuels, aux beaux-arts, aux lettres, aux sciences, pourvu toutefois que le délire ne s'exerce pas spécialement sur ces mêmes objets. Pour les aliénés pieux et non théomanes, les exercices du culte, la parole vénérée d'un ecclésiastique peuvent prêter un utile concours. Dans la théomanie, au contraire, l'expérience a prononcé, en général, sur le danger de la fréquentation des temples, de l'assistance aux cérémonies religieuses, des lectures de dévotion; il faut même beaucoup de circonspection pour faire intervenir les sages conseils d'un ministre du culte.

Il est rare qu'on puisse permettre des visites à un aliéné avant le déclin de la folie, et cette autorisation est toujours délicate. Le médecin doit être préalablement informé de la nature des rapports qui existaient entre le malade et les personnes qui demandent à le voir. Souvent même, il doit prévoir et dicter le genre de conversation. Grand nombre d'aliénés sont très impressionnables, et l'on a besoin de connaître l'effet que produisent sur eux chaque personne et chaque chose. Quelquefois, suivant les causes et l'espèce de délire, la vue d'un enfant, d'un animal, d'un vêtement caractéristique d'une profession est capable d'aggraver beaucoup la maladie. En rendant difficiles les visites dans les asiles d'aliénés, on témoigne donc à la fois d'une précaution thérapeutique et d'un égard pour l'infortune. Il serait dangereux et déplorable de voir ces malheureux servir d'objet à la curiosité publique...

En disant que le traitement moral directement opposé au délire était plus opportun dès le principe à la période décroissante, nous n'avons pas entendu l'exclure aux autres périodes, mais seulement en restreindre l'emploi, qui nous paraît fréquemment désavantageux durant les progrès et l'état de la folie. On s'expose plus alors à fatiguer, à importuner, à irriter les malades par des raisonnements et des émotions, qu'on n'a de chances de rectifier de la sorte leurs sentiments et leurs idées.

Cependant des faits encore peu nombreux ne laissent pas de doute sur les succès que peuvent obtenir dans le traitement des maladies mentales, l'énergie d'action et l'à-propos du langage qui frappent comme un éclair ou comme un coup de foudre l'esprit en désordre d'un aliéné, le font rentrer soudainement en lui-même, lui découvrent son égarement et provoquent une série de réflexions salutaires. Une jeune théomane maniaque, irascible, impérieuse se joue de l'autorité des personnes qui l'approchent, et menace ses contradicteurs du feu du ciel. Dans cet état, on l'enferme dans une loge; on lui met le gilet de force. « Quelques heures après, raconte Pinel, le directeur de l'hospice vient la visiter, et il la plaisante sur sa prétention de faire tomber le feu du ciel, elle qui ne saurait se débarrasser d'un vêtement qui la gêne. Dès le soir, elle devient beaucoup plus calme, et dès lors son traitement n'éprouve plus d'obstacle. » Mais la logique sous toutes les formes, aidée, au besoin, de la mordante ironie, comme dans le précédent exemple, ne paraît pas avoir autant de puissance que les fortes émotions pour opérer de prompts changements chez les aliénés. Les archives des maladies mentales ont enregistré des faits de guérisons obtenues par des épreuves fortes et soudaines de la sensibilité. Malheureusement, il n'est pas au pouvoir du médecin de provoquer tous les genres d'émotions qu'il jugerait devoir être utiles; il ne peut rendre un fils, un époux, un amant, un emploi, la fortune, etc., à celui qui délire pour avoir perdu quelqu'un de ces objets. Les émotions de plaisir sont celles dont il dispose le moins. De là vient que, lorsqu'on a voulu expérimenter les ébranlements soudains de la sensibilité dans la thérapeutique des maladies mentales, les expérimentateurs ont fait choix des plus dangereux, parce qu'ils étaient les plus faciles. Pour peu qu'il reste encore chez l'aliéné quelque chose de l'être intelligent et sensible, il n'est point difficile de provoquer l'humiliation, la honte, la colère, la surprise, la frayeur, l'intimidation, la douleur physique; aussi a-t-on beaucoup abusé de l'emploi de ces redoutables émotions dans tous les genres de délire.

(La suite à un prochain numéro).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 juillet 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Demarquay, prosecteur à la Faculté de médecine, adresse une lettre sur les anomalies de l'artère sous-clavière droite, entraînant une absence du nerf récurrent du même côté.

On a souvent observé des variétés dans l'organe de l'artère sous-clavière droite. Ce qu'il fallait constater, et ce que l'auteur peut démontrer par des pièces anatomiques, c'est que cette artère se trouve en partie remplacée par un autre tronc naissant de la partie gauche de la crosse de l'aorte, et remontant derrière la trachée, quelquefois même derrière l'œsophage.

Cette variété en produit une dans la disposition du nerf récurrent, auquel ce nom ne convient plus alors, puisqu'il ne se réfléchit plus autour du vaisseau. Le nerf larynx inférieur semble manquer. Cependant alors on reconnaît que les filets nerveux se rendent réellement dans le tissu de l'œsophage et de la trachée. Au niveau du bas du larynx il s'en détache une branche plus grosse qui remplace le laryngé inférieur et se rend aux nerfs cardiaques du pneumogastrique.

Au point de vue de la médecine opératoire, ceci est intéressant; car, en pratiquant la ligature de la carotide, on serait exposé à léser un certain nombre de filets nerveux qui se détachent du pneumogastrique pour se rendre aux organes ci-dessus indiqués; et si la ligature était placée sur la terminaison même du vaisseau, elle pourrait comprendre le filet laryngé inférieur qui est le plus important, puisqu'il concourt à la formation des plexus pulmonaire et cardiaque.

ADDITION A LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE DU 29 JUILLET 1848.

Suite et fin du discours de M. Piorry.

... En voici assez, je crois, sur la question des fièvres intermittentes considérées au point de vue pathologique; abordons les arguments les plus importants, ceux qui ont trait au côté pratique et thérapeutique. Les faits sur lesquels ils sont établis sont au-dessus de toute contestation. Ils ont été observés avec le plus grand soin; ils se sont mille fois renouvelés, et on peut les reproduire à volonté si l'Académie le juge convenable. Des honorables membres peuvent venir en être de nouveau les témoins à la Pitié, et nous recevrons avec bonheur tout médecin qui voudra bien nous faire l'honneur d'assister à notre visite. Je considérerai aussi comme un devoir de guider ceux qui le désireront dans la pratique de la plessimétrie appliquée à la rate. Ici, point d'amour-propre; il faut, en définitive, apprendre pour savoir, et toute la science du monde ne peut donner l'habitude nécessaire pour inventer un procédé auquel on ne se serait point exercé. La question du traitement des fièvres d'accès est grave; elle touche à la conservation des hommes; il importe à la conscience des médecins de ne pas la juger d'après ce qu'ils croient, mais d'après ce qui est, et s'exercer à la plessimétrie est un devoir de conscience.

L'action de la quinine sur la diminution de la rate est au-dessus de toute contestation. A l'état sain, il suffit de donner 75 centigrammes de sulfate, et surtout d'alcoolé de quinine pour obtenir un décroissement de 1 centimètre et plus. Dans ce cas, ce n'est pas sur la fièvre que l'on agit, parce qu'il n'y en a pas eu.

Dans le cas de splénémie récente, de splénomacrosie, etc., tant

---

tent une capacité six ou huit fois plus grande que celle des poumons, et que l'ampliation de ces organes, au moment de la dilatation du thorax, est proportionnelle à cette capacité, il montre que la force aspirante que possèdent les réservoirs diaphragmatiques est bien supérieure à celle des cavités pulmonaires; les réservoirs aspirateurs situés dans la partie du thorax qui subit l'ampliation la plus considérable, se dilatent largement, avec rapidité et puissance, dans le seul but d'attirer l'air extérieur; le poumon intermédiaire à la trachée et à ces réservoirs peut être comparé à une éponge vasculaire placée sur le trajet du courant atmosphérique; les mailles de cette éponge s'entrouvrent devant le fluide régénérateur moins pour l'attirer que pour subir l'influence vivifiante de son contact.

De ces observations, M. Sappey conclut que, chez les oiseaux, l'aspiration a son siége principal *en dehors de l'organe de l'hématose*, fait important qui établit entre la respiration des vertèbres de la première et de la seconde classe une différence fondamentale, et qui rapproche ceux de cette dernière des reptiles, ophidiens, chez lesquels l'aspiration s'accomplit par un mécanisme tout à fait identique.

Après avoir formulé la théorie de la respiration, M. Sappey en déduit les conséquences. De ce que l'air est chassé du poumon vers les sacs antérieurs et postérieurs, au moment de l'expiration, et attiré vers ces organes pendant l'inspiration, il suit:

1° Que lorsqu'il arrive dans ces cavités, cet air est chargé du produit de la transpiration pulmonaire qui se dépose sur leur paroi et les maintient dans un état de lubréfaction permanente;

2° Qu'il présente une température de 40 à 42 degrés centigr.;

3° Qu'il est, par conséquent, plus raréfié et plus léger que l'air extérieur;

4° Qu'il peut se renouveler dans les canaux osseux aussi facilement que dans les réservoirs eux-mêmes;

5° Que, si l'on ouvre la cavité de l'un de ces sacs ou l'un des canaux osseux qui communiquent avec cette cavité, l'air extérieur arrivera aux poumons par cette voie artificielle, de la même manière et dans le même temps qu'il y arrive par la trachée.

Toutes ses conséquences sont légitimement déduites du fait de l'antagonisme des réservoirs. Les deux dernières méritent de nous arrêter un instant.

De ce que l'air des sacs antérieurs et postérieurs se renouvelle par l'aspiration pulmonaire, il en résulte, ainsi que l'avance M. Sappey, que ce fluide se renouvelle aussi facilement dans les cavités osseuses que dans les cellules annexées au poumon elles-mêmes. Cette conclusion est importante en ce qu'elle nous explique un fait que cet observateur a signalé le premier, et qui est assurément fort remarquable, à savoir, que:

« Les réservoirs qui reçoivent un air respiré sont exclusivement » chargés de l'*aération* du squelette. » Les sacs aspirateurs, qui s'emplissent surtout de l'air qui arrive par la trachée, ne présentent aucune communication osseuse; les premiers communiquent avec les os, parce que l'air qu'ils contiennent se renouvelant par aspiration, celui des canaux osseux pourra se renouveler de la même manière; les seconds sont privés de ces communications parce que l'air qu'ils verseraient dans les os ne pourraient se renouveler, ni dans l'inspiration, où l'air extérieur se précipite dans leur cavité par les orifices pulmonaires et neutralise la tendance au vide, ni dans l'expiration, puisqu'alors l'air qu'ils renferme est refoulé dans toutes les directions.

En jugeant des principes par leurs conséquences et des théories par leur application, on reconnaît que l'aération exclusive du squelette, pour les réservoirs antérieurs et postérieurs ou *expirateurs*, ajoute une nouvelle valeur à la théorie que M. Sappey a présentée du mécanisme de la respiration chez les oiseaux.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES.

Le concours pour la chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, touche à sa fin. Dans l'épreuve après vingt-quatre heures de préparation, M. Delmas a eu à parler « des différentes espèces de grossesses, de leur diagnostic et des soins qu'elles réclament. »

M. Dumas a eu pour sujet de leçon: « Des maladies et des dispositions contre nature du placenta et du cordon ombilical. »

M. Chrestien a eu pour sujet de leçon: « Les maladies qui se manifestent pendant l'état puerpéral empruntent-elles à cet état un caractère particulier? »

M. Benoît: « De l'éclampsie considérée chez les femmes en couche et les enfants en bas âge. »

Dans l'épreuve après trois heures seulement de préparation, MM. Chrestien et Dumas ont parlé « de l'accouchement prématuré artificiel. »

MM. Delmas et Benoît ont eu pour sujet: » Des indications respectives du forceps et de la version. »

Il y a eu ensuite une épreuve pratique qui a consisté d'abord à aller à la Maternité examiner et questionner pendant un quart d'heure une femme désignée, et à venir ensuite, dans l'amphithéâtre de la Faculté, parler pendant une heure sur cette femme.

Le sujet des thèses est désigné par le sort comme suit:

Pour M. Benoît: « Du lait, de la lactation et des maladies qui s'y rapportent. »

Pour M. Delmas: « De la nature et de l'art dans la pratique obstétricale. »

Pour M. Chrestien: « Examiner, au point de vue critique, l'état actuel de la science et de la pratique obstétricales. »

Pour M. Dumas: « Pathologie et thérapeutique générale des enfants nouveau-nés. » *(Gaz. méd. de Montpellier.)*

— L'Académie des sciences morales et politiques a décidé que M. Blanqui, l'un de ses membres, serait chargé de la mission de rechercher et d'exposer l'état moral et économique des populations ouvrières dans les villes de Lyon, de Marseille, de Rouen et de Lille, et dans les régions voisines dont ces villes peuvent être considérées comme le centre industriel. M. Blanqui examinera:

1° Quelle est l'éducation physique et morale des enfants d'ouvriers;

2° Quelle est, sur les mœurs et le bien-être des ouvriers, l'influence de la vie de famille, de l'esprit religieux et des lectures auxquelles ils se livrent habituellement;

3° Quel est l'effet des diverses professions sur la santé et le caractère des populations ouvrières;

4° Quelles sont les causes économiques auxquelles on doit attribuer le malaise de ces populations, et si ces causes sont différentes pour les populations manufacturières et pour les populations agricoles;

5° Quelles sont les industries les plus exposées aux chômages, et les causes habituelles de ces chômages:

6° Si l'association entre ouvriers est un moyen d'améliorer leur sort, et s'il en existe des exemples qu'on pourrait utilement imiter;

7° Quels progrès sont survenus depuis vingt-cinq ans dans la condition des ouvriers, et quelles ont été les causes de ces progrès.

qu'il n'y a pas d'hétérotrophie, la même dose diminue la rate de 2 centimètres et plus. Il en arrive ainsi dans les cas où cet organe est en partie profondément altéré dans son organisation et en partie simplement hypérémié. Lorsqu'il est métamorphosé en masse tuberculeuse ou cancéreuse, lorsque le périsplème (membrane fibreuse de la rate) est induré et très épaissi, la rate diminue à peine et toujours incomplétement.

Presque tous les praticiens reconnaissent maintenant l'exactitude des faits précédents; un grand nombre d'entre eux contestent la promptitude que j'annonce de l'action de la quinine. Or, elle est, pour moi, non moins prouvée.

Si l'on mesure la rate, et qu'ensuite on administre 1 gramme do quinine dissoute dans l'alcool étendu d'eau, quarante secondes après l'ingestion du médicament la matité splénique recule en dedans de l'image tracée, et la démarcation, en une ou deux minutes, est de 2 ou 3 centimètres de haut en bas, et plus considérable encore dans le sens du grand diamètre de l'organe, c'est-à-dire transversalement.

Après avoir combattu les objections faites par M. Gouraud à ces expériences, M. Piorry continue :

MM. Piedagnel et Pagès ont nié le fait de cette rapidité dans le décroissement de la rate à la suite de l'alcoolé de quinine, au-dessus de toute contestation. Cet organe étant mis à découvert sur des chiens, il est arrivé qu'immédiatement après avoir injecté de l'alcoolé de quinine dans le sang, la rate a diminué considérablement. Ainsi, le fait que la rate diminue par l'emploi du quinquina est acquis à la science, et détruit cette vieille erreur, que l'administration du quinquina est la cause de l'engorgement splénique.

Le sulfate très acide de quinine porté dans le rectum, dans la bouche sans déglutition, fait très promptement encore diminuer la rate. Or, dans de tels cas, des gaz dégagés de l'estomac ne sont pas les causes de la sonorité survenue dans la région splénique.

La plupart des autres agents ne font pas ainsi diminuer la rate; les douches seules paraissent, d'après M. Fleury, avoir un semblable effet. Or, ce médecin affirme que les douches portées sur la rate guérissent les fièvres d'accès.

Les faits précédents conduisent aux inductions que voici : tant que la splénopathie, la splénomacrosie à l'état aigu persistent, la fièvre dure. Tout aussitôt que la rate diminue, la fièvre perd de son intensité. Quand l'organe splénique a repris son état normal (7 centimètres et demi chez l'adulte) la fièvre ne reparaît plus. Une faible dose de quinine diminue peu la rate, mais la fait cependant décroître; alors les accès sont momentanément suspendus; mais comme la rate reste volumineuse et malade, les accidents fébriles reparaissent bientôt, et cela sous l'influence de la moindre cause.

Quand une rate reste volumineuse à la suite d'une fièvre de durée, et lorsqu'elle n'est pas hétérotrophiée, le malade reste sujet à de légers accès fébriles dans lesquels les stades restent souvent peu marqués; de loin en loin surviennent des rechutes de la fièvre intermittente; tous ces symptômes cessent complétement dès que, par suite de l'administration de la quinine soluble à de hautes doses, on a ramené la rate à son volume normal.

Tant que la rate reste volumineuse, on peut annoncer sans crainte que la fièvre intermittente n'est pas radicalement guérie, et qu'il y aura des rechutes.

Dans un service d'hôpital des malades restent souvent très longtemps; si l'on percute alors la rate et si on la trouve hypertrophiée, il suffit de questionner le malade pour apprendre bientôt qu'il existe une fièvre d'accès jusqu'à ce temps méconnue.

Lorsque la rate est devenue volumineuse dans un pays marécageux, on voit souvent après l'administration de la quinine la fièvre cesser, mais un certain degré de splénopathie persister; alors, si le malade quitte le pays et revient en France, bien que la fièvre ait été guérie, bien que l'action des miasmes paludéens ne continue plus, les accidents fébriles reparaissent fréquemment. N'est-il pas évident qu'alors, ainsi que l'avoue M. Nonat, la rate est la cause persistante dcs accidents fébriles?

... Si dans une fièvre intermittente, dans laquelle la rate est hypertrophiée, on vient immédiatement après un accès à donner une forte dose d'alcoolite de quinine, la rate diminue sensiblement et le degré de cette diminution annonce aussi le degré de diminution de l'accès à venir. Si l'organe a complétement repris son état normal, on peut affirmer que la fièvre ne reparaîtra pas. Dans des cas pareils, il est évident que c'est sur la rate et non pas sur l'être imaginaire, fièvre, que le médicament a porté son action.

Les fièvres d'accès qui ne sont pas causées par une splénémie, une splénomacrosie ne cessent pas par l'action du sulfate de quinine : exemples, celles qui résultent de névralgies intercostales à gauche, celles qui sont liées à une splénite, celles qui sont produites par des déplacements de la rate. — Dans de tels cas des moyens différents en rapport avec la nature du mal ont, au contraire, les plus heureux résultats; exemples, les vésicatoires dans les névralgies, les antiphlogistiques dans la splénite, des bandages contentifs dans les déplacements de la rate, etc., etc.

Quand une splénopathie due à une hétérotrophie, à une induration du périsplène est incurable, alors la fièvre l'est aussi, et toute la quinine du monde ne la ferait pas complétement disparaître.

Les faits précédents, d'ailleurs incontestables, ne peuvent s'expliquer dans la théorie de l'unité fébrile; ils sont pour moi des preuves positives que la rate et ses plexus sont les points de départ des fièvres d'accès; leur importance en diagnose et en thérapie est de premier ordre.

... Dans le premier accès des fièvres pernicieuses, reconnaître le mal, c'est en quelque sorte conduire à sauver la vie; dans ces cas si graves, attendre dans le doute et l'ignorance, c'est faire courir le risque de la mort; la constatation de l'état de la rate fait à coup sûr reconnaître le mal et conduit à donner de hautes doses de sulfate de quinine.

Lorsqu'une maladie aiguë, fût-elle même une fièvre dite typhoïde, vient à se compliquer d'une fièvre d'accès, la constatation de l'affection splénique fait reconnaître cette complication et donne les moyens de remédier à cette très fâcheuse coïncidence.

... Ces faits ont fait voir que le sulfate neutre de quinine porté dans le rectum ne diminuait pas la rate, sans doute par la décomposition de ce sel par les alcalis que contient le rectum, mais qu'il suffit de l'additionner d'une quantité minime d'acide sulfurique pour que l'effet atrophiant sur la rate du sulfate de quinine injecté dans le rectum soit aussi marqué que rapide.

De ce dernier fait résulte une déduction bien importante. Dans les symptômes dits fièvre cérébrale des enfants, j'avais réussi, dès 1823, au delà de toute espérance, en injectant dans le rectum du quinquina en poudre; depuis la découverte du sulfate de quinine, j'y substituai ce médicament, qui dans une foule de cas n'eut aucune efficacité, et les enfants moururent. Depuis que j'ai vu le sulfate de quinine acidulé injecté dans le rectum faire promptement diminuer la rate, je me suis servi de ce dernier médicament dans quatre cas pareils, et, dans trois de ces cas, j'ai guéri les enfants atteints de ces affections encéphaliques; chez le dernier, les accidents intermittents se sont arrêtés à la suite des injections, et la mort n'eut lieu que quinze jours après, à la suite de lésions organiques développées dans le cerveau.

... La diagnose des fièvres d'accès devient très positive par suite de la connaissance acquise de l'hypertrophie splénique, il en résulte que l'on peut donner la quinine soluble dans tous les temps des fièvres d'accès, et que les préceptes donnés sur le choix de l'heure à laquelle le quinquina doit être administré sont loin d'être aussi importants qu'on l'avait prétendu.

Se fondant sur les faits que la plessimétrie a permis de constater relativement à l'état de la rate dans les fièvres d'accès, on est arrivé à voir que la très grande complication du traitement des fièvres d'accès, autrement employé, est à peu près inutile; qu'il suffit le plus souvent d'éloigner le malade des lieux où sévissent les miasmes paludéens, et de réitérer quelques fortes doses de quinine soluble pour guérir. L'exercice, de bons aliments, la manière de vivre d'un homme en santé peuvent être utilement prescrits aux fébricitants dont il s'agit.

La mensuration de la rate a fait voir que cet organe altéré est la cause de la toxémie chronique ou cachexie qui se déclarait à la suite des fièvres intermittentes, comme aussi des hémorrhagies que nous avons observées et signalées dans des cas pareils. La diminution très prompte de la rate a quelquefois des inconvénients sous le rapport de ces hémorrhagies; quelques nécroscopies prouvent qu'alors du sang splénique rentre dans l'appareil circulatoire. Les sucs d'herbes sont très utiles dans de tels cas.

Tels sont les applications et les faits diagnostiques et thérapeutiques principaux que je voulais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie, et qui ressortent des études auxquelles je me suis livré sur la rate. Ces recherches ont été consciencieuses, et franchement il a fallu quelque persévérance pour les continuer. J'étais à peu près seul de mon avis contre des hommes aussi instruits qu'honorables qui avaient conservé les doctrines anciennement admises sur les fièvres intermittentes; les partisans même de Broussais étaient, à l'égard de ces affections, au moins aussi ontologistes que les autres médecins; mais tout en respectant les opinions anciennes, je ne pouvais les partager; les faits étaient de mon côté; je n'ai pas pu renoncer à leurs conséquences rigoureuses et logiques. Encore aujourd'hui la majorité est contre ma manière de voir; mais à mesure que l'on réfléchira, et surtout que l'on observera comme il faut observer pour bien voir, cette majorité diminuera et se tournera de mon côté. Difficilement on se débarrasse d'une opinion que l'on a eue dès son jeune âge, au lieu de douter et de rechercher s'il est bien vrai que l'on ne se soit pas trompé, on court après des arguments pour appuyer ou pour défendre ce que l'on a admis par routine. C'est là le mauvais esprit dans les sciences, qui partout entrave le véritable progrès. Vous, Messieurs, qui n'avez pas ce mauvais esprit; vous qui ne cherchez que la vérité et l'utilité humanitaire, vous ne vous hâterez pas de vous prononcer contre les objections que l'on a bien voulu me faire, et les discussions doctrinales que j'ai tirées des faits que j'ai vus. Quand même vous ne consacreriez pas par votre approbation, à laquelle j'attache un si grand prix, la théorie des fièvres d'accès que je crois seule juste, au moins j'espère que vous voudrez bien admettre avec moi les conclusions qui vont suivre :

1° La rate est à peu près constamment malade dans les fièvres intermittentes;

2° Le plus souvent cette splénopathie est accompagnée d'une augmentation de volume;

3° C'est à la plessimétrie que l'on a dû la connaissance de ce fait;

4° Au point de vue pratique, ce même fait est de la plus haute importance;

5° Dans le traitement des fièvres d'accès il faut tenir le plus grand compte de l'état de la rate et poursuivre l'administration des moyens curatifs jusqu'à ce que cet organe ait repris ses dimensions normales, ou jusqu'à ce qu'il ne diminue en rien sous l'influence de la quinine soluble.

Quelle que soit donc la théorie que l'on adopte sur les fièvres d'accès, il est urgent d'examiner la rate au point de vue du diagnostic et du traitement des hémorrhagies, des cachexies qui se déclarent dans des cas de ce genre. C'est surtout lorsqu'il s'agit de fièvres pernicieuses qu'il est utile de percuter la rate.

Si vous adoptez ces conclusions, je trouverai ma part assez belle, car la pratique est à mes yeux le point culminant en médecine; mais veuillez remarquer, Messieurs, que ces propositions sont entièrement en rapport avec mes doctrines sur le rôle que joue la rate dans les fièvres d'accès, et qu'elles ne s'accorderaient pas avec les opinions reçues.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, je vous remercie de la patience que vous avez mise à entendre la lecture de ce travail, dont l'étendue ne peut être excusée que par l'importance du sujet.

Enhardi par votre bienveillance, j'aurai l'honneur de vous lire, Messieurs, une série de mémoires sur la maladie, sur les états pathologiques et sur l'onomapathologie, ou nomenclature médicale.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Le *Medical Times* s'occupe beaucoup dans son dernier numéro de l'approche du choléra; il fait remarquer que les caractères généraux qui marquent d'ordinaire la saison où nous sommes sont tous favorables à l'épidémie, et en font présager l'approche. Ainsi pendant les cinq dernières années les cas de choléra pendant cette époque avaient été de cinq, tandis que cette année ils sont de vingt et un. Dans ce nombre on trouve trois décès nettement attribués au choléra asiatique.

Un de ces trois cas a été observé dans Saint-Giles's-in the-Fields, et la mort est arrivée trente-huit heures après le début de l'attaque; un autre dans Bethnalgreen, et la maladie a duré soixante heures; le troisième enfin dans Saint-George's-in-the-East, et la maladie n'a duré que vingt-deux heures. Le gouvernement anglais, dit le *Medical Times*, épie la marche de l'épidémie et se tient prêt à agir avec énergie si les circonstances l'exigent.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 47, et chez tous les libraires.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE purgative **DE ROGÉ** ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES laxatives **DE ROGÉ**

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie [illegible] de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE,

RECUEIL DE SATIRES,

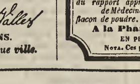
Par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

MARDI 8 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 90. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOTEL-DIEU. — M. ROSTAN.

Considérations générales sur les affections du cerveau.

Les principes d'organicisme que professe M. Rostan le conduiscnt à exposer que les fonctions ne sont que des effets d'organes ou des organes en action. Deux fonctions ne peuvent être remplies en même temps par un même organe. Un organe qui remplit plusieurs fonctions est un organe multiple, par exemple le cerveau. C'est lui qui préside au mouvement, au sentiment, à l'intelligence des sensations du sommeil, de la veille, de la voix et de la parole. De plus, la portion du cerveau qui falt mouvoir le côté gauche n'est [illegible] celle qui fait agir le côté droit. On ignore encore quelle [illegible] portion du cerveau qui correspond à telle ou telle [illegible]tion.

[illegible] anestbésie peut coïncider avec la liberté des mouvements, [illegible]-à-dire que la sensibilité peut être abolie, et le mouve[illegible] conservé. M, Rostan en a recueilli une observation à [illegible]linique de l'Ecole. On a cherché à préciser le siége par[illegible]er de la voix et de la parole. M. Rostan pense que ce [illegible] existe, mais qu'on ne le connaît pas encore. Le som[illegible] est ainsi une fonction cérébrale. Toutes propositions [illegible] nous conduisent à cette conséquence que le cerveau est un organe multiple.

Y a-t-il multiplicité d'organes relativement à l'intelligence? Il est incontestable que le cerveau est l'instrument de l'intelligence; cet instrument est-il multiple? Gall et ses sectateurs ont répondu affirmativement. Les facultés intellectuelles, disent-ils, doivent avoir chacune dans le cerveau un lieu particulier d'exercice. Gall dit qu'étant au collége il avait remarqué dans ses camarades diverses conformations de tête en rapport avec des sentiments divers. Il dit que les animaux qui avaient la mémoire des lieux avaient les yeux très saillants; il en conclut que la mémoire des lieux siégeait au-dessus des orbites, etc. Ce système est très ingénieux; mais il est loin d'avoir pour nous le degré de certitude que lui attribuait Gall. Ne répugne-t-il pas en effet d'admettre que telle partie du cerveau préside à la mémoire et aux diverses fonctions de l'intelligence, quand nous ignorons encore quelle est celle qui fait agir le bras et la jambe?

Dans les maladies du cerveau le mouvement peut être altéré par la lésion 1° de l'organe qui commande le mouvement, 2° par celle du nerf qui le transmet, etc., 3° par celle de l'organe qui exécute ce mouvement.

La force musculaire peut être augmentée, diminuée, pervertie. Dans les névroses il n'est pas rare de voir les mouvements acquérir une violence extraordinaire, quoique d'une manière générale on puisse dire qu'il est rare de voir la force musculaire augmentée dans la maladie. La faiblesse musculaire est bien plus commune dans les maladies en général, et particulièrement dans les maladies cérébrales.

La perversion des mouvements consiste dans des fourmillements, des engourdissements, des crampes, des picotements dans les membres; ce sont là des signes d'une grande valeur diagnostique, et qui constituent autant de phénomènes précurseurs. Ils sont tellement importants, que dans beaucoup de cas ils sont suffisants pour faire reconnaître ou méconnaître une affection du cerveau.

La contracture doit être rangée dans la perversion des mouvements. Un médecin l'a même donnée comme un signe de l'encéphalite. M. Rostan croit que c'est une erreur; qu'elle arrive dans beaucoup d'altérations du cerveau, et qu'elle n'indique pas la nature de cette altération.

Les convulsions toniques, le trismus, lc tétanos clonique, la catalepsie, la chorée, l'épilepsie, etc., toutes les névroses enfin peuvent rentrer dans la perversion des mouvements.

La paralysie est de tous les phénomènes celui qui donne le plus de signes positifs pour déterminer le siége, la nature et l'étendue des altérations cérébrales.

On appelle paralysie toute diminution ou abolition du sentiment ou du mouvement dans les organes de relation.

Du temps de Pinel et de Bichat, la paralysie était considérée non pas comme un symptôme, mais comme une maladie existant par elle-même. Aujourd'hui les principes de l'organicisme nous ont fait faire un pas immence; c'est le symptôme et le signe de toutes les maladies du cerveau. Le traitement pour ces médecins était toujours le même, sans s'occuper de la cause qui produit la paralysie; c'étaient toujours des frictions stimulantes faites sur les membres paralysés.

La paralysie, avons-nous dit, peut dépendre de l'organe qui transmet aussi bien que de celui qui exécute.

Il y a des paralysies qui ne laissent après elles aucune trace; mais c'est le plus petit nombre. Il n'y a alors qu'une lésion fugitive que nos moyens d'investigation ne nous permettent pas de reconnaître. Une paralysie causée par la foudre, par l'intoxication saturnine, par l'onanisme, etc., ne laisse après elle aucune lésion apparente; mais ce n'est pas à dire pour cela que cette lésion n'existe pas. Pour M. Rostan, il n'y a pas de paralysie avec lésion et sans lésion; il y a des lésions qui ne sont pas appréciables à nos sens.

Au point de vue séméiotique, il faut considérer la paralysie suivant son siége, sa marche, sa nature, son intensité, sa durée. Elle peut dépendre de toutes les affections cérébrales, qui doivent être divisées en aiguës et chroniques. Parmi les maladies aiguës, nous devons ranger la méningite, la congestion, l'hémorrhagie, le ramollissement, l'anémie cérébrale; parmi les affections chroniques, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, les exostoses, les tubercules, le cancer, les acéphalocystes, l'anévrisme de quelques-unes des artères cérébrales, etc.

La paralysie, suivant son siége, peut être universelle ou partielle. Il peut y avoir paraplégie, hémiplégie, paralysie croisée, paralysie de la langue, du sphincter, etc.

Suivant leur siége, les paralysies ont une valeur diagnostique dif[illegible]

Suivant que l'hémorrhagie est générale ou partielle, dans un seul ou dans les deux hémisphères, il en résulte une paralysie générale ou partielle. Une altération centrale de la protubérance ou du bulbe peut aussi produire une paralysie générale.

L'asphyxie, la syncope, le narcotisme peuvent produirc une paralysie générale, qui se reconnaît avec une grande facilité.

L'entre-croisement des fibres cérébrales au-devant du bulbe rachidien devait faire admettre, *à priori*, que les altérations anatomiques ont leur siége d'un côté et les altérations fonctionnelles de l'autre; c'est ce qui arrive en effet et c'est ce qui résulte des observations qui se répètent chaque jour. L'hémiplégie dépend cependant quelquefois, disent quelques auteurs, d'une altération qui a son siége du même côté qu'elle. Nous n'ignorons pas, il est vrai, qu'il existe dans la science dix-sept ou dix-huit observations de faits qui viennent à l'appui de cet argument; mais qu'est-ce que ce chiffre si faible peut prouver en opposition à celui malheureusement si effrayant où l'on trouve toujours et constamment le scalpel à la main que l'altération anatomique du cerveau avait son siége à droite quand l'altération fonctionnelle siégeait à gauche et réciproquement? Tout en y mettant la meilleure foi possible, on peut s'être trompé sur le côté suivant que par la pensée on s'est placé en écrivant d'un côté ou de l'autre du malade. Ces faits sont donc loin d'être probants, il est fort probable que ce sont des erreurs involontaires, et ils ne détruisent en rien les idées généralement adoptées qui leur sont contraires.

On observe quelquefois la paralysie du bras ou de la jambe séparément chez le même malade; c'est certainement là quelque chose de très curieux, mais dont on ignore la cause matérielle. Nous ignorons encore quelle est dans le même côté du cerveau la portion qui fait mouvoir le bras et celle qui fait agir la jambe; tout ce que nous savons, c'est qu'il en faut nécessairement une et, quoique la chose paraisse bien grossière, nous l'ignorons encore d'une manière absolue.

La paralysie croisée doit de suite faire concevoir l'idée de deux altérations matérielles.

La paraplégie est le signe pathognomonique de l'altération de la moelle épinière.

La cause productrice de l'hémiparaplégie doit être rapportée au cerveau, parce que, la moelle étant très étroite, il faudrait qu'il y eût une lésion bien circonscrite, qui ne peut pas être d'aussi longue durée dans la moelle que dans le cerveau.

Pour quelques auteurs, la paralysie de la langue dépendrait d'une altération du lobe antérieur; pour M. Foville, au contraire, elle devrait être rapportée à la corne d'Ammon, c'est-à-dire à la partie postérieure de cet organe. Ce qu'il y a dc certain, c'est que la cause organique de la paralysie de la langue n'est pas encore connue, pas plus que celle des organes des sens, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, etc. Quant à celle du rectum et de la vessie, il faut la placer dans la moelle épinière et la regarder comme un symptôme de myélite.

Lorsque la paralysie est légère, on est conduit à penser que l'altération locale est d'une petite étendue; l'anatomie

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Encore la question des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major. — Nouvelle phase. — Phase des démentis. — Arrêté du 15 juillet. — Notre opinion. — Cancans de coulisse. — Une explication s'il vous plaît, et la vérité si c'est possible.

Ah! si Nicolet vivait encore et si son théâtre forain avait pu résister aux injures du temps et aux secousses des révolutions de quelle pièce fantastique son répertoire ne s'enrichirait-il pas aujourd'hui avec la question des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major!! C'est là que le saltimbanque aurait eu raison de s'écrier sans crainte de blesser la vérité : *Entrez, entrez, messieurs, grands et petits, c'est toujours de plus fort en plus fort!* Parmi les pantomimes où les démentis se suivent et se ressemblent tous,

Il en est jusqu'à trois que nous pourrions citer.

Ainsi que nous l'avons raconté, les journaux politiques donnèrent un jour la nouvelle de la nomination directe des chirurgiens de l'état-major, nouvelle que nous rcproduisîmes nous-même et qui avait été publiquement confirmée par MM. Huguier et Vernois au dire de l'*Union*. Le témoignage de nos deux honorables confrères ne paraissait pas devoir être mis en doute, puisque l'un et l'autre étaient compris dans la promotion de M. Changarnier. Ccpendant, M. Deguise, qui lui aussi devait être parfaitement au courant de cette affaire, vint réclamer dans nos bureaux la rectification de la nouvelle, rectification que nous accueillîmes sous toutes réserves et avec la garantie du nom de M. Deguise. Ainsi, d'un côté, MM. Huguier et Vernois assurent qu'ils sont nommés chirurgiens de l'état-major, et l'on dit même qu'on a vu M. Huguier avec son costume tout chamarré d'argent sur les coutures; tandis que M. Deguise, qui passe pour avoir dressé lui-même la liste des candidats, fait publiquement donner un dementi à ses deux collègues et affirme qu'il n'est encore à cette heure que chirurgien de Charenton et le plus modeste des citoyens de la République française. Qui a dit vrai? Les esprits plus statisticiens que profonds ne verront là qu'une affaire de chiffres et penseront que dans la langue de Barême une négation n'a jamais valu deux affirmations; que diraient-ils donc s'ils savaient que M. Richet déclare à son tour tenir la nouvelle de la bouche même de M. Deguise? Pour nous cependant, sans courir après la réputation d'esprit profond, nous ferons remarquer que M. Deguise (et c'est la seule chose sur laquelle fort heureusement deux opinions contraires ne se soient pas produites) est avec M. Changarnier, commandant de la garde nationale sous la République, dans des rapports aussi bienveillants qu'il l'était avec M. Jacqueminot, commandant de la garde nationale sous la monarchie, et que, par suite de la confiance que M. Changarnier a hérité de M. Jacqueminot pour M. Deguise, celui-ci a été chargé des listes de présentation et par conséquent doit se trouver mieux au courant des affaires que MM. Huguier et Vernois, qui ne sont en définitive que les satellites brillants de l'astre chirurgical qui depuis longtemps et sous tous les régimes scintille à l'état-major. Nous ne donnons ces explications que pour l'acquit de notre conscience, car il faut que le public connaisse le mystificateur dont il est depuis quelques jours la victime.

Cependant si ce mystificateur n'existait pas, ou plutôt si le public s'était mystifié lui-même, et que la négation de M. Deguise fût aussi exacte que les affirmations de MM. Huguier et Vernois, que dirions-nous, nous pauvre public? Ne sanctionnerions-nous pas une fois de plus les épithètes qu'on nous donne si souvent de badaud et de gobe-mouches? Car enfin, d'après l'arrêté du 15 juillet, dont nous parlerons tout à l'heure, M. Changarnier doit présenter au chef du pouvoir exécutif la liste des officiers de son état-major. La liste des chirurgiens, peut nous dire M. Deguise, a été dressée; c'est bien celle que tous les journaux ont reproduite, elle est même à la signature de M. Cavaignac; mais cette signature n'a pas encore été donnée, et par conséquent les nominations ne sont ni officielles, ni certaines.

Ces explications, il est vrai, prouveraient tout au plus que l'esprit d'Escobar n'est pas entièrement éteint parmi nous, et que les traditions jésuitiques ont survécu à la mort des monarchies. Car si le public s'est ému de la nomination directe des chirurgiens de l'état-major, ce n'est point parce que tel nom se trouvait sur la liste, mais parce que le principe de l'élection proclamé sur les barricades de février était violé sans motif apparent de sécurité publique, et c'est précisément pour le manque de ces motifs que l'arrêté du 15 juillet ne nous paraît point devoir être appliqué au service de santé de l'état-major.

Voyons, en effet, quel est l'esprit sinon les termes de cet arrêté.

A la suite des tristes événements de juin, trois légions de la garde nationale furent dissoutes, puis reconstituées sur de nouvelles bases. L'arrêté du 15 juillet, par ses deux premiers articles, détermine le mode de cette réorganisation. Le troisième article règle la nomination des officiers de l'état-major, nomination qui doit être faite directement par le pouvoir exécutif sur la présentation du commandant supérieur de la garde nationale. Tout le monde comprend ces nécessités en présence de la conduite de trois légions entières et de plusieurs compagnies d'autres légions. Evidemment il n'a pu entrer dans l'esprit de M. Cavaignac d'ap-

confirme ce que la raison indiquait *à priori*. La marche de la paralysie, différente dans l'hémorrhagie et dans le ramollissement, peut donner des indications précieuses sur la nature de l'altération cérébrale.

Les maladies de l'intelligence étaient considérées, il y a trente ans, comme inabordables. La manifestation de l'intelligence est autre chose que l'âme; une âme immatérielle, immortelle est indécomposable; elle n'est pas susceptible d'être malade; c'est le cerveau ou l'organe qui transmet l'intelligence qui est malade.

M. Rostan pense que le siége de l'intelligence est connu; il croit qu'il réside dans la partie convexe corticale extérieure. Toutes les fois qu'il y a délire, la pie-mère est injectée, rosée; si la paralysie survient, la portion blanche devient malade.

Le délire n'est pas le signe pathognomonique de la méningite : s'il y a à la fois méningite et délire, c'est que la pulpe cérébrale est affectée.

L'altération de la mémoire caractérise quelquefois, en l'absence de tout autre symptôme, un commencement d'affection cérébrale. M. Rostan se rappelle avoir été consulté par un monsieur qui, étant sorti du Théâtre-Français, ne pouvait plus trouver la porte pour y rentrer. Une autre personne le consulte une autre fois parce que, étant sortie de chez elle, elle ne pouvait plus se rappeler la rue, ni la maison qu'elle habitait, et ne pouvait par conséquent retrouver son logement.

Une altération matérielle très peu considérable suffit pour troubler les facultés intellectuelles. Quand on pense que le café, cette liqueur intellectuelle, comme l'appelait madame de Staël, suffit pour nous donner plus d'élocution, plus d'intelligence, plus de facilité au travail et aux conceptions ingénieuses, faut-il s'étonner qu'une faible altération que nous ne voyons pas produise du délire?

L'intelligence et les facultés intellectuelles sont quelquefois augmentées dans les maladies; cela est rare, mais on en lit pourtant de nombreuses observations dans les auteurs anciens. On rapporte, entre autres, l'observation d'un malade qui, avant d'expirer, récita des livres entiers de Virgile, qu'il avait appris dans son enfance.

La diminution de l'intelligence est bien plus commune; on l'observe dans le typhus, parce qu'il y a alors une altération matérielle dans le cerveau. La stupeur doit, par la même raison, être rapportée à une congestion ou à une irritation encéphalique.

Dans le ramollissement cérébral, il y a diminution sensible de l'intelligence, malgré l'opinion de MM. Trousseau et Récamier, qui disent que c'est le fait de l'hémorrhagie cérébrale. Dans le ramollissement, il y a diminution constante de l'intelligence; tandis que dans l'hémorrhagie, il n'y a pas trace de cette altération. La lenteur des réponses est le signe pathognomonique du ramollissement.

La perte complète de connaissance arrive dans une multitude d'affections diverses. Nous mettons de côté la syncope et l'asphyxie, et nous nous rappelons le trépied de Bichat, qui disait que la perte de connaissance pouvait avoir lieu par la respiration, par la circulation ou par une affection du cerveau. Si le pouls est fort, c'est au cerveau qu'il faut songer. La perte de connaissance peut aussi être due à l'ivresse, au narcotisme, à une congestion, à une hémorrhagie, à un ramollissement, à une encéphalite, à une méningite, à l'épilepsie, à l'hystérie, etc.

L'ivresse se reconnaît à l'odeur qui sort de la bouche.

Le narcotisme peut être confondu avec une congestion cérébrale; mais les circonstances accessoires, telles qu'un reste de poison, mettent ordinairement sur la voie.

La perte de connaissance peut être complète ou incomplète : c'est-à-dire, dans le premier cas, qu'un malade n'est plus en rapport avec les objets extérieurs, ne communique plus avec eux; ou bien, dans le second, il peut recevoir d'eux des impressions et se rappeler, après l'attaque, ce qui a eu lieu pendant qu'elle durait. L'épilepsie et l'hystérie ont pour principaux signes diagnostiques la perte de connaissance complète et incomplète.

La perversion de l'intelligence, c'est le délire.

On pourrait faire presque autant de formes de délire qu'il y a d'individus qui en sont affectés. On le divise en extérieur et intérieur. Le délire est complet lorsque le malade déraisonne sur toutes choses; quand il est général, c'est le délire de la folie, de la manie, etc.

Le délire peut ne porter que sur un point, c'est la monomanie. Ainsi, il y a des personnes qui se croient constamment poursuivies par la police. M. Rostan a été consulté par un haut personnage, brillant orateur, qui, toutes les fois qu'il entendait prononcer le nom de main, voyait voler devant ses yeux une multitude de petites mains. Le même phénomène se renouvelait toutes les fois qu'en gesticulant il portait une de ses mains devant ses yeux. Plus tard, il voyait sa main percée d'un trou, etc.

Le délire peut être constant; alors il est grave, passager, doux, furieux, etc. Sa durée est très variable.

De quelle lésion matérielle dépend le délire?

On connait aujourd'hui un délire nerveux, idiopathique, sans matière; c'est celui des aliénations mentales. M. Rostan l'accepte; mais même pour ce délire, il faut qu'il y ait une lésion matérielle, une modification du cerveau qui fait qu'il n'a pas sa disposition normale, quoiqu'on ne la saisisse pas. Ce n'est pas là une objection à l'organicisme, c'est seulement une preuve de la faiblesse de nos moyens de recherches. Il faut bien admettre des altérations insaisissables; elles existent, mais nous ne pouvons les voir. MM. Calmeil et Foville ont trouvé, dans beaucoup de cas, des altérations dans le cerveau chez des individus atteints de maladies mentales; ils étaient persuadés qu'elles existaient: bien différents en cela des anciens, qui étaient convaincus qu'elles n'existaient pas.

DE LA PNEUMONIE BILIEUSE ET DE SON TRAITEMENT.

Sous ce titre, M. Martin-Solon a publié dans le dernier numéro du *Bulletin de thérapeutique* quelques réflexions et deux observations à l'aide desquelles cet honorable praticien prétend établir l'existence d'une forme particulière de pneumonie dite bilieuse et la nécessité d'un traitement particulier pour cette forme pathologique.

Existe-t-il réellement une forme particulière de pneumonie qu'on doive appeler *pneumonie bilieuse*, qui ait une marche particulière et qui réclame un traitement spécial? Telle est la double question qu'on peut encore se poser, même après les nombreuses notes publiées depuis quelques années par M. Martin-Solon.

Nous l'avons dit bien des fois, et nous le répétons encore, la première condition pour que toute discussion soit utile, c'est de bien s'entendre sur les termes des questions que l'on agite. Or, avant de rechercher s'il existe une pneumonie bilieuse, il conviendrait de s'entendre sur ce qu'on doit ou ce qu'on devrait appeler une pneumonie bilieuse. M. Martin-Solon n'a pas dégagé nettement ce premier terme du problème. On peut néanmoins croire que la pneumonie bilieuse est celle qui s'accompagne de vomissements bilieux, d'une teinte jaune de la peau et des sclérotiques, et surtout de la présence d'une quantité variable de matières bilieuses dans le sang et quelquefois dans les urines.

Sans vouloir discuter jusqu'à quel point une semblable manière de considérer les maladies est conforme aux principes d'une saine nosologie, nous nous bornerons maintenant à examiner s'il est bien démontré qu'une pneumonie qui coïncide avec des vomissements, avec une teinte jaune de la peau, avec la présence de matières bilieuses dans le sérum du sang, a bien une marche spéciale, et cède surtout de préférence à un traitement approprié. Les observations même de M. Martin-Solon vont servir de base à cet examen.

Obs. I. — Un cocher âgé de quarante ans, Auvergnat, d'une très forte constitution, éprouve du malaise le 31 mai, la bouche devient amère et pâteuse, l'appétit se perd et des vomissements bilieux, jaunâtres, abondants surviennent. Le malade continue son travail, s'expose à la pluie et au froid, et contracte, le 17, une douleur du côté droit qui l'oblige à prendre du repos. Une saignée que l'on pratique ne le soulage pas; il entre à l'hôpital Beaujon, où nous étions encore médecin. On le saigne une seconde fois lorsqu'il a pris place dans la salle.

Le 21 mai, huitième jour du malaise général, quatrième de la pleuro-pneumonie. Visage, conjonctives et surface cutanée d'une teinte jaune très prononcée; langue sèche, bouche amère; expectoration partie safranée, partie rouillée et brunâtre; à gauche, souffle tubaire peu marqué, circonscrit dans la fosse sous-épineuse, et entouré de râle crépitant; à droite, souffle tubaire partout, excepté au-dessous de la clavicule; matité de la plus grande partie de ce côté, surtout vers les fausses-côtes; douleur vive dans cette région pendant l'inspiration et la percussion même médiate, bronchophonie; 88 pulsations; pouls large et moyennement dur; sang de la saignée pratiquée la veille offrant un caillot couenneux et un tiers à peu près de sérosité. Ce liquide est d'une couleur jaune peu foncée; il donne, par l'acide nitrique, un coagulum vert-pistache dans sa moitié supérieure, et vert-bleuâtre dans l'inférieure : la première teinte formée par la biliverdine, et la seconde par cette matière colorante et la couleur jaune que l'acide nitrique communique à l'albumine comme à toute matière animale. L'expectoration n'éprouve point de modification notable par l'action de l'acide nitrique, non plus que l'urine, qui est limpide.

Le malade n'ayant point éprouvé de soulagement par les deux saignées, et les symptômes bilieux nous paraissant avoir une certaine prédominance, nous nous contentons de prescrire l'application de ventouses mouchetées sur les points douloureux du thorax, et nous faisons prendre auparavant 45 grammes d'huile de ricin dans l'intention de modifier l'état bilieux.

Le 22, les garde-robes bilieuses ont été abondantes; la teinte jaune de la peau est diminuée, et le sérum provenant des quatre à cinq onces de sang fourni par les ventouses appliquées plusieurs heures après l'effet du purgatif, donne par la réaction nitrique un coagulum moins coloré que la veille. Toux moins fréquente et moins douloureuse; quelques bulles de râle crépitant *redux* à droite et à gauche; expectoration blanchâtre et safranée; 76 pulsations; langue humide; abdomen indolent; urine sans réaction nitrique. — 45 grammes d'huile de ricin; pect. julep; diète.

Le 23, le purgatif a produit des garde-robes bilieuses abondantes. Amélioration dans la teinte jaune de la peau; l'état morbide des poumons s'amende également. Un reste de couleur à droite du thorax détermine l'application de cinq ventouses.

Le 25, des garde-robes séreuses, jaunâtres, abondantes ont eu lieu; le sérum du sang des ventouses ne donne plus par l'acide nitrique qu'un coagulum dont les couches inférieures se colorent en jaune et les supérieures conservent la couleur blanche de l'albumine; la peau a recouvré sa teinte normale; le poumon gauche n'offre que du râle crépitant *redux*; expectoration incolore; 76 pulsations.

L'amélioration augmente ensuite chaque jour. Arrivé à l'état de convalescence, le 3 juin, le malade se couche par terre. Une douleur se réveille dans le côté droit; on applique sur ce point un emplâtre stibié. Le 11, on constate un retour complet des poumons à l'état normal, et le lendemain Beion sort de l'hôpital.

— M. Martin-Solon, après avoir rapporté cette observation, fait « remarquer que, dans ce cas, les symptômes bilieux avaient précédé la pneumonie; que celle-ci, non améliorée après la seconde saignée, commença à prendre une marche plus satisfaisante dès l'emploi du premier purgatif... » Enfin il pense que « la guérison, *aussi rapide que possible*, de cette double pneumonie, prouve en faveur du traitement employé. »

Sans vouloir examiner jusqu'à quel point un fait isolé peut prouver pour ou contre un traitement quelconque, surtout dans les maladies aiguës, voyons seulement si les com-

---

pliquer son arrêté aux légions qui ont marché contre les barricades, et la pensée qui l'a inspiré ne lui serait certes pas venue si toutes les légions et toutes les compagnies avaient été d'un accord parfait contre l'insurrection de juin; car si les considérants qui précèdent une loi, un décret ou un arrêté expliquent la pensée qui leur a donné naissance, il est impossible d'entendre différemment que nous le faisons l'article 3 de l'arrêté dont nous nous occupons.

Voici en effet ces motifs :

« Considérant qu'en prenant, au moins en partie, une part active à l'insurrection des 23, 24, 25 et 26 juin, les citoyens composant les légions et compagnies dissoutes ont agi de manière à justifier dans le travail de réorganisation l'adoption de mesures exceptionnelles :

» Considérant que jusqu'à l'époque où un décret organique aura pourvu à la formation de la garde nationale, il est nécessaire de reconstituer dans les 8e, 9e et 12e arrondissements la garde nationale destinée à y maintenir le bon ordre et à y assurer la paix publique;

» Considérant que la même nécessité existe à l'égard des compagnies dissoutes dans les autres arrondissements,

» Arrêtons, » etc.

Evidemment ces *mesures exceptionnelles* ne sont prises que contre les *citoyens composant les légions et les compagnies dissoutes*, et dont la conduite *justifie ces mesures*. Or le corps médical, loin d'avoir démérité de la patrie, a obtenu au contraire des éloges universels; les *mesures exceptionnelles* ne peuvent donc l'atteindre, car rien ici n'en justifierait la rigueur et l'application.

Sans doute aux termes de l'article 3 de l'arrêté M. Changarnier n'a point outrepassé ses pouvoirs, car ces termes sont aussi généraux que possible, et M. Changarnier a le droit de nommer directement les chirurgiens de son état-major; mais le corps médical a également acquis le droit, par sa noble conduite dans les insurrections et par son dévouement à la République d'éclairer le pouvoir, et de revendiquer sa prérogative la plus chère et la plus légitime.

La commission nommée par l'Association générale des médecins a pensé que telle devait être sa mission auprès de M. Changarnier. Nous dirons jeudi, quand elle les aura fait connaître, les résultats qu'elle aura obtenus.

Après ces explications que nous devions à nos lecteurs touchant l'arrêté du 15 juillet, revenons à M. Deguise et à ses derniers démêlés avec la gent médicale.

On se rappelle que, dans la dernière séance de l'Association générale des médecins, M. Richet, par l'organe de M. Cazeaux, rapporta des propos fort graves tenus par M. Deguise sur le compte de MM. Velpeau et Ricord, et qu'il disait avoir recueillis de la bouche même de M. Deguise. Les parties intéressées s'émurent, et, sans rechercher ce qui se passa entre elles, on dit que M. Deguise a écrit à M. Ricord pour l'assurer que jamais il n'avait prononcé les paroles blessantes qu'on lui attribue. Ainsi, voilà M. Richet atteint et convaincu d'avoir erré sur un point.

Mais tout ceci, selon nous, présente un caractère assez insolite. M. Richet ne fait point un rapport anonyme, il raconte publiquement, et en déclinant son nom, ce qu'il assure tenir de M. Deguise; s'il y a calomnie, la calomnie est au moins patente et le calomniateur connu de tous. M. Deguise, au lieu de demander à M. Richet une explication de sa conduite, écrit directement à M. Ricord pour le rassurer sur l'opinion qu'il professe à son égard. Voilà donc le calomniateur hors de cause et faisant mentir la sagesse divine, qui veut que tout délit subisse sa peine.

D'un autre côté, l'accusation portée contre M. Ricord a été publique; n'est-il pas de l'honneur du chirurgien de l'hôpital du Midi de rendre également publique la rectification, s'il est vrai en effet que cette rectification lui ait été adressée? (1) — Que signifient toutes ces ambiguïtés, tous ces mystères? Le corps médical a souffert des paroles prêtées à M. Deguise; que la vérité se fasse, et qu'on nous dise enfin sur qui nous devons faire tomber notre blâme. Chacun de nos trois confrères occupe dans le monde médical une position qui leur fait un devoir de s'expliquer, car le talent oblige bien plus encore que la noblesse.

XX.

---

(1) Au moment où nous allions mettre sous presse nous est parvenu la lettre que M. Deguise a adressé à M. Ricord; il était trop tard pour revenir sur les termes de notre feuilleton, qui tombent d'ailleurs d'eux-mêmes par la publication de cette lettre. La voici :

Mon cher confrère,

Sur la demande qui m'en est faite par M. votre frère, je crois devoir vous déclarer que je n'ai jamais rien énoncé qui puisse porter atteinte à votre honneur.

Je vous prie, mon cher confrère, malgré la petite altercation d'hier matin, de croire à mon sincère dévouement,

Deguise.

1er août 1848.

mentaires de M. Martin-Solon sur ce fait unique sont à l'abri de tout reproche.

M. Martin-Solon croit que la guérison de la maladie a été *aussi rapide que possible;* rien ne nous paraît moins démontré. Notre honorable confrère fait remonter le début de la pneumonie au 17, jour où se serait manifestée la douleur de côté; mais d'une part, au peu de précision qui règne dans l'observation, il est permis de croire que la maladie remontait plus haut, surtout si l'on n'oublie pas que, dans les pneumonies accompagnées de vomissements, l'engouement suit de très près ce phénomène; d'autre part, en admettant que la pneumonie n'ait réellement débuté que le 17, elle aurait pour le moins duré huit jours, ce qui est le terme ordinaire de la guérison pour toutes les pneumonies de moyenne gravité.

M. Martin-Solon pense qu'aucune amélioration n'avait encore été produite au moment où le premier purgatif a été administré; mais rien encore ne prouve l'exactitude de cette manière de voir, et le contraire même nous semble très probable. En effet, il n'est guère à présumer qu'une pneumonie double, arrivée seulement au quatrième jour, et qui serait encore en voie d'accroissement, produisît à cette période seulement 88 pulsations. Cette considération pourrait faire croire que le râle qui existait à gauche dès le 21 était déjà du râle de retour, et que réellement la maladie était en voie de résolution; il n'y a donc rien d'étonnant qu'elle ait continué sa marche après l'administration du purgatif.

Enfin M. Martin-Solon suppose que la maladie ne se serait pas terminée aussi heureusement si l'on avait persisté dans l'usage des évacuations sanguines, qui ne sauraient convenir dans ce cas. A cette supposition nous répondrons, sans vouloir nous faire le champion des saignées coup sur coup, par les trois observations de *pneumonies bilieuses* consignées dans le dernier compte-rendu de la clinique de M. Bouillaud. Une de ces pneumonies a été caractérisée *très grave*, les deux autres *graves;* le premier malade a été saigné de 24 palettes, les deux autres de 12 1/2 et de 9, et dans les trois cas la maladie a été guérie en *trois* et *cinq* jours. Ce résultat est bien autrement satisfaisant que celui obtenu par M. Martin-Solon.

Passons maintenant au second fait publié par cet honorable praticien, fait dans lequel, suivant lui, l'*élément bilieux sature encore davantage l'économie.*

Obs. II. — Un homme de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, atteint autrefois d'une fluxion de poitrine opiniâtre, qui n'avait laissé après elle ni toux ni oppression et lui avait permis de reprendre une excellente santé, reçoit dans le dos, au commencement de janvier, un coup de pied de cheval. Il éprouve d'abord un peu de gêne dans la respiration, ne crache point de sang, et ne ressent aucun dérangement dans l'appareil digestif. Sa santé avait repris son état satisfaisant antérieur, lorsque le 14 mars, étant en sueur, il se met à nettoyer ses harnais. Saisi de froid, il ressent un malaise général, qui ne l'empêche pas d'abord de continuer son ouvrage; mais, le 16, le frisson, la gêne de la respiration et les vomissements bilieux qui surviennent l'obligent à se mettre au lit. Il boit du vin chaud, éprouve beaucoup d'agitation pendant la nuit et se rend le lendemain à l'hôpital.

Le 17 mars, troisième jour de la maladie, conjonctives jaunes, visage coloré par la même teinte, exprimant l'anxiété; pouls large, fréquent, sans dureté, donnant 120 battements; toux vive, accompagnée de douleurs au côté gauche, de matité et de souffle tubaire vers l'angle inférieur de l'omoplate, expansion normale du côté droit du thorax; expectoration en partie sanguinolente et en partie jaunâtre, verdissant un peu par l'acide nitrique. — Saignée de 500 grammes, à répéter le soir s'il y a indication; tisane pectorale; julep béchique. On ne réitère pas la saignée le soir.

Le lendemain, même état, même prescription. Deux saignées sont pratiquées dans la journée, l'une le matin, l'autre le soir; la première est couenneuse comme la précédente, celle du soir ne l'est pas.

Le 19 mars, point d'amélioration ni dans la teinte jaunâtre de la peau et des conjonctives, ni dans les symptômes thoraciques. Une quatrième saignée de 500 grammes est faite le matin et donne les caractères suivants : Caillot couenneux plastique nageant dans un quart de son volume de sérosité, ce que l'on apprécie facilement en le soulevant de la capsule graduée qui le contient; sérum coagulé par l'acide nitrique, offrant une teinte verte encore plus foncée que les jours précédents.

Le 20, teinte jaune du visage et des conjonctives plus prononcée; amertume insupportable de la bouche; langue couverte d'un enduit peu épais, mais jaunâtre; point de douleur dans la région hépatique; persistance des symptômes thoraciques. On renonce aux émissions sanguines pour recourir aux évacuants, l'inspection du sang démontrant que le sérum se charge de plus en plus de biliverdine. — 45 grammes d'huile de ricin pris dans la journée procurent des garde-robes biliaires abondantes.

Le lendemain, 21 mars, la teinte jaune du visage est moins foncée, l'amertume de la bouche moindre et le souffle tubaire diminué d'intensité; la respiration est cependant encore gênée. — Application de ventouses mouchetées sur le côté, saignée du bras d'une seule palette.

Le 22 mars, le sérum donné par la petite saignée faite la veille se prend par la réaction nitrique en un coagulum à peine teint en vert. Disparition presque complète des symptômes bilieux, développement du râle crépitant *redux*.

Les jours suivants la résolution se prononce de plus en plus.

Le 24, le désir de prendre des aliments se manifeste; il augmente assez pour que l'on puisse accorder la demie dès le 1er avril, et la sortie quelques jours après.

M. Martin-Solon ne pense pas que l'on puisse nier dans ce cas l'heureuse influence du traitement évacuant sur la marche de la maladie; mais si M. Martin-Solon eût voulu mettre hors de doute cette heureuse influence, disons plus, s'il eût réellement eu confiance dans l'huile de ricin, ne se serait-il pas empressé dès le premier jour de mettre en usage ce médicament, au lieu d'attendre que quatre saignées abondantes eussent été pratiquées, et que la maladie fût parvenue à son sixième jour, c'est-à-dire à une époque où une pneumonie peu grave comme l'était celle dont on vient de lire l'esquisse, tend naturellement vers la résolution?

Nous le disons à regret pour la thérapeutique, ce n'est pas avec de telles observations que M. Martin-Solon peut démontrer ni l'existence de la pneumonie bilieuse, ni l'influence heureuse de l'huile de ricin (deux questions très différentes d'ailleurs). Il y a un moyen bien simple d'arriver à la démonstration du dernier de ces deux problèmes; et ce moyen, le voici :

Que M. Martin-Solon choisisse seulement douze cas de pneumonie dans lesquels il trouvera les caractères de l'état bilieux; qu'il les traite, dès le premier ou le deuxième jour du début de la maladie par l'huile de ricin exclusivement; et si ces pneumonies, au lieu de durer huit à neuf jours, comme c'est la règle, ne durent que trois, quatre ou cinq jours, tout le monde sera à l'instant converti à la doctrine de Stall, renouvelée par M. Martin-Solon. Mais tant qu'on ne nous présentera à l'appui de cette doctrine que des observations dans lesquelles on aura employé un traitement mixte, et dans lesquelles surtout la maladie aura duré ce que durent en général toutes les pneumonies, nous ne pensons pas qu'on parvienne à tirer cette doctrine de l'oubli où elle est justement tombée.

NOTE SUR LA PRODUCTION ARTIFICIELLE, A L'AIDE DU CHLOROFORME, DE LA PARALYSIE LOCALE CHEZ LES ANIMAUX INFÉRIEURS ET CHEZ L'HOMME.

Dans cette note, publiée par M. le professeur Simpson dans le *Provincial medical and surgical journal* du 12 juillet 1848, l'auteur s'est proposé de faire voir qu'outre l'action générale du chloroforme sur la sensibilité, lorsqu'on l'administre par les voies respiratoires, cet agent jouit encore de la propriété de déterminer des paralysies locales, lorsqu'on se borne à le faire agir sur une partie limitée du corps.

Après avoir prouvé par plusieurs citations l'idée d'anesthésier les différentes parties du corps pour diminuer les douleurs des opérations, après avoir rapporté plusieurs expériences faites sur des animaux inférieurs, et qui prouvent que chez ces animaux on peut paralyser une partie seulement de leur corps (annélides, crustacés, poissons, mammifères), M. Simpson rend ainsi compte de ce qu'il a observé chez l'homme :

1° Lorsque la main est exposée à une vapeur anesthétique, elle présente bientôt une sensation d'engourdissement qui n'est, en définitive, qu'un commencement de paralysie. Peu de temps après, la partie exposée devient le siége d'un sentiment d'ardeur, de brûlure, et graduellement d'une sensation de picotement, de frémissement (comme dans un membre engourdi) qui s'émousse de plus en plus. La peau devient rouge, et la main, roide et pesante, semblant augmentée de volume, perçoit de moins en moins les sensations douloureuses, telles que les piqûres et les pincements. Après que la main sur laquelle on a expérimenté est sortie de la vapeur, il faut ordinairement une demi-heure pour que la sensibilité se rétablisse complétement à l'état normal. Les nerfs du mouvement sont, en apparence, aussi affectés que les nerfs du sentiment.

2° Lorsque le vase contenant le chloroforme ou une autre liqueur anesthétique était plongé dans l'eau chaude de manière à rendre les vapeurs plus abondantes, les effets étaient considérablement augmentés sous le double rapport de l'intensité et de la promptitude.

3° Les vapeurs de chloroforme ont produit des effets beaucoup plus prononcés que toutes celles qui ont été essayées. Lorsque, par exemple, une main était plongée dans deux vases contenant en égale quantité, et à une même température, l'un du chloroforme, l'autre de l'éther sulfurique, la main soumise aux vapeurs du chloroforme était bien plus promptement et bien plus fortement affectée que l'autre. Outre ces deux vapeurs, j'ai encore expérimenté celle d'aldéyde, de bisulfure de carbone, d'iodure de méthyle, etc.

(L'auteur donne ici quelques détails sans importance sur l'action de ces dernières vapeurs.)

4° Lorsqu'une main était plongée dans le chloroforme liquide, et l'autre dans le chloroforme en vapeurs, la première était ordinairement plus engourdie que l'autre; mais quelquefois le contraire arrivait. D'ailleurs peu de personnes, à cause d'un sentiment de brûlure promptement insupportable, peuvent laisser pendant assez longtemps, pour produire des effets, la main dans le chloroforme liquide; la plupart sont obligés de la retirer après quelques minutes. Une fois je maintins ma main dans le chloroforme liquide au-delà d'une heure, sans qu'elle fût plus engourdie qu'elle ne l'aurait été par une simple exposition à la vapeur. Un de mes élèves, M. Adams, parvint à y maintenir la sienne pendant deux heures sans qu'il en résultât une paralysie bien marquée. Dans ces cas, où la main était restée longtemps dans le liquide, de vives sensations de brûlure se manifestaient de temps en temps comme par ondées, et au moment où l'on retirait la main du vase cette sensation était accrue pour quelques instants. La sensibilité normale se rétablissait complétement dans l'espace d'une heure; mais la peau conservait de la rougeur un peu plus longtemps, quelquefois pendant plusieurs heures.

5° Les effets du chloroforme sont plus prompts et plus marqués lorsque la peau de la main a été préalablement mouillée et ramollie.

6° Le degré de délicatesse de la peau de la personne ou de la partie soumise à l'expérience, influe sur le résultat. Ainsi, sur les femmes, la paralysie locale de la main a toujours été plus prononcée que chez l'homme. En appliquant un verre à ventouse rempli de vapeur de chloroforme sur diverses parties du corps, on trouve que le degré d'anesthésie est à peu près en rapport avec le degré de finesse de la peau. La peau de l'aisselle semble trop impressionnable pour supporter l'action de la vapeur du chloroforme pendant le temps suffisant pour être engourdie. Un de mes élèves, au contraire, plongea ses deux extrémités inférieures dans une vapeur épaisse pendant trois heures consécutives, sans obtenir aucun résultat appréciable.

Appliquée sur les muqueuses, la vapeur produit un tel sentiment de chaleur et de cuisson qu'on ne peut la supporter assez longtemps pour obtenir un effet; du moins ai-je obtenu ce résultat en appliquant, à l'aide d'un verre à ventouse, la vapeur sur la face interne des lèvres, sur la langue et sur les yeux.

M. Nunnelly annonce qu'avant de pratiquer une opération difficile de pupille artificielle, il avait appliqué pendant vingt minutes une petite quantité de vapeur chloroformique sur l'œil à l'aide d'un petit vase approprié, et qu'il avait rendu l'organe presque insensible. Mais ni M. Duncan, ni moi, qui avons expérimenté sur nous-mêmes, n'avons pu supporter le contact de la vapeur au delà de deux ou trois minutes, et n'avons pu obtenir d'autre résultat que de provoquer de l'injection et d'abondantes larmes.

7° Le degré d'anesthésie produit sur la main est ordinairement à son maximum après quinze ou vingt minutes. En prolongeant davantage le contact on n'obtient plus d'augmentation sensible.

Dans aucun cas, la paralysie de la main n'a été assez complète pour que l'on pût pratiquer sans douleur une profonde incision ou une amputation de doigt; en sorte que je doute fort que l'on puisse tirer aucune conséquence chirurgicale pratique des expériences précédentes. Mais elles sont intéressantes au point de vue de la toxicologie et de la physiologie.

Après avoir rappelé les expériences de Chaussier et de plusieurs autres expérimentateurs qui prouvent que des accidents généraux mortels peuvent être la suite de l'exposition à des vapeurs toxiques d'une partie de l'animal, M. Simpson dit qu'alors même qu'on trouverait un agent assez énergique pour produire, par son application, une paralysie locale complète, il ne pense pas que l'état de la partie fût favorable pour pratiquer une opération, attendu que tous les agents qu'il a expérimentés produisent une congestion inflammatoire, une tendance à l'hémorrhagie qui rendent l'opération plus dangereuse.

M. Simpson fait ensuite remarquer que les substances diverses dont on fait usage comme topiques sur les parties douloureuses, enflammées, *névralgiques* (opium, aconit, belladone, etc., etc.), doivent être étudiées sous le point de vue de la *paralysie locale;* il appelle sur ce sujet l'attention des auteurs de thérapeutique, et termine par les conclusions suivantes :

1° Chez les animaux appartenant à la classe des articulés, des paralysies locales complètes peuvent être produites par les applications de vapeur de chloroforme sur des parties limitées.

2° Chez les reptiles batraciens, la queue ou un membre peut être affecté de la même manière; mais, dans peu de temps, la paralysie ne tarde pas à se généraliser par suite de l'absorption du chloroforme.

3° Chez les petits mammifères, un simple membre, ou toute la moitié inférieure du corps, peuvent être paralysés par l'action locale du chloroforme.

4° Chez l'homme, la paralysie d'une partie, telle que la main, ou peut-être de la surface de cette partie, peut être obtenue de la même manière; mais cette paralysie n'est jamais assez complète pour qu'une opération puisse être pratiquée sans douleur.

5° Tout agent possédant une action paralysante locale plus forte deviendrait probablement dangereux par son action générale, avant d'amener la partie à un état d'insensibilité suffisant pour qu'une opération pût être pratiquée sans douleur.

6° L'anesthésie locale produite par un des agents connus semble mettre la partie dans des conditions défavorables pour l'opération, par suite de la congestion locale qui l'accompagne.

7° Il y a peu d'opérations dans lesquelles les parties sur lesquelles on opère ne soient pas préalablement entamées, et, dans ces cas, le contact du chloroforme serait beaucoup trop douloureux pour qu'il fût possible de produire une paralysie locale. Une douleur non moins vive peut même se développer par le contact de la vapeur chloroformique sur la peau saine.

De l'efficacité du séjour au bord de la mer et de l'usage des bains de mer contre la coqueluche; par le docteur Verhaege, membre correspondant à Ostende.

Le premier exemple que nous ayons eu occasion d'observer des bienfaits qui peuvent résulter du séjour au bord de la mer et de l'usage des bains dans le traitement de la coqueluche, à toutes les périodes de la maladie, date de l'année 1844. Pendant la saison des bains de cette année, nous eûmes la visite du comte

de Westphalen de Munster, qui avait conduit ses quatre enfants affectés de coqueluche à Ostende, pour y prendre les bains de mer d'après l'avis du docteur Gauverki, de Soest en Westphalie. La maladie, chez ces enfants, existait depuis quelques semaines seulement, et chez deux d'entre eux elle était encore à sa première période. L'aîné, un garçon, était âgé de quinze ans : chez lui la maladie datait d'un mois, et avait passé déjà la période d'acuité. Les quintes se réduisaient à dix ou douze dans les vingt-quatre heures. Chez le deuxième et le troisième, aussi des garçons, le premier de treize, l'autre de onze ans, la maladie existait depuis moins de temps ; les quintes étaient très fortes et revenaient très souvent, accompagnées de vomissements et de menaces de suffocation : chez le second surtout le mal existait dans toute sa force. La quatrième, petite fille de neuf ans, n'était malade que depuis une dizaine de jours. Chez elle, les accès de toux se répétaient vingt à trente fois dans les vingt-quatre heures ; ils duraient de cinq à dix minutes, et étaient accompagnés de suffocation et de nombreux vomissements. Hormis les quintes de toux, ces enfants se portaient fort bien ; il n'existait point de signes de bronchite, pas de fièvre, et, les accès une fois passés, ils étaient gais et dispos.

Surpris, nous l'avouons, d'une pareille ordonnance, nous élevâmes quelques doutes sur les avantages des bains à la lame dans cet état de choses ; mais le père, confiant dans les conseils de son médecin, écarta nos objections, et nous acquiesçâmes aussi à sa demande, nous promettant bien de suivre attentivement les effets des bains de mer afin d'en faire cesser l'usage au premier signe défavorable.

Le lendemain de son arrivée à Ostende, cette jeune famille commença l'usage des bains à la lame sans l'avoir fait précéder par des bains préparatoires d'eau de mer chaude. Elle passa ensuite toute la journée au bord de la mer en s'y livrant à des jeux en rapport avec son âge et ses goûts, faisant des courses à âne et d'autres exercices corporels.

Les deux premiers jours, les quintes avaient lieu chez tous, comme avant leur arrivée à Ostende ; mais après quatre jours, une amélioration sensible se faisait remarquer. L'aîné n'avait presque plus d'accès, deux ou trois par jour et très faibles.

Chez les deux autres garçons les quintes étaient aussi moins fréquentes, moins fortes et duraient moins de temps ; elles étaient encore suivies de temps en temps de vomissements. Mais c'est chez la petite fille surtout que l'amélioration était remarquable. La maladie s'était arrêtée tout court et n'avait pas tardé à décroître sensiblement. Les quintes qui, à son arrivée, se répétaient à chaque instant, et qui ne permettaient pas qu'elle fût laissée un moment seule, avaient tellement diminué qu'au bout de huit jours elles étaient devenues insignifiantes.

Ces enfants séjournèrent à Ostende pendant six semaines, se baignant tous les jours, et passant toutes les journées au bord de la mer, au milieu de l'air vif et pur qui y règne, et nous quittèrent tout à fait guéris de la coqueluche.

Depuis cette époque nous avons eu fréquemment l'occasion d'observer les bons effets du séjour au milieu de l'atmosphère marine et des bains de mer à toutes les périodes de la coqueluche. Nous n'avons plus hésité d'en recommander l'usage, et toujours nous avons eu lieu de nous applaudir des effets de cette médication.

A chaque saison des bains, nous voyons arriver des enfants affectés de coqueluche, les uns parvenus à la troisième période du mal et chez lesquels celui-ci, par son opiniâtreté, semble devoir ne plus finir ; les autres encore au début, toussant à chaque instant, et accablés de quintes effrayantes ; et dans tous les cas, l'air de la mer, aidé de l'action des bains à la lame ou d'eau de mer chauffée d'après l'indication spéciale, ne tarde jamais à amener une amélioration rapide, suivie bientôt d'une guérison complète. Mais, nous avons hâte de le dire, ce n'est jamais que lorsque la coqueluche existe à l'état simple, sans complication aucune et pendant la bonne saison, que l'on peut songer à avoir recours au moyen que nous préconisons. Il serait, en effet, contraire au bon sens de vouloir déplacer un enfant affecté de coqueluche, chez lequel on aurait constaté une complication de bronchite aiguë, de pneumonie ou de pleurésie : dans ces sortes de cas, le premier effet d'un séjour au milieu de l'atmosphère marine serait une aggravation du mal, au lieu d'une amélioration que l'on se serait flatté d'y trouver.

On trouve dans quelques auteurs qui ont écrit sur la coqueluche, le conseil de conduire au bord de la mer les enfants affectés de cette maladie ; mais c'est toujours lorsque celle-ci est arrivée à une période avancée et qu'elle a résisté avec opiniâtreté à toutes les médications, qu'il est question de ce remède. J. Franck conseille, dans ces cas, de transporter les jeunes malades au bord de la mer pour y respirer l'air vif et pur qui y règne. Buchan, le seul des auteurs ayant écrit sur les bains de mer, qui parle de leurs effets dans la coqueluche, s'exprime en ces termes : « Lorsque la coqueluche est devenue chronique avec amaigrissement général et des frissons fébriles le soir, on peut souvent guérir cet état en allant habiter les bords de la mer ; et lorsque la toux a disparu, on peut prendre les bains avec avantage. » Dans la troisième période de la maladie, dit Copland, un changement d'air et principalement le séjour au bord de la mer ou même un voyage en mer, comme le recommandent Gregory et Hufeland, est très avantageux. Les malades qui habitent le long de la côte trouveront de grands bienfaits dans les excursions sur mer, surtout s'il en résulte des vomissements. Les bains de mer, en commençant par des bains tièdes et passant par degrès aux bains froids, sont de grande utilité, pourvu qu'il n'existe aucune complication avec la maladie principale.

De ce conseil où l'on ne parle du séjour au bord de la mer et des bains que comme d'un remède à essayer dans une période avancée de la maladie et lorsque les autres médications ont échoué, de ce conseil, disons-nous, à celui que nous donnons de transporter les jeunes malades, dès le début de la coqueluche, au bord de la mer pour les soumettre à l'action de l'atmosphère marine, si pure et si vivifiante, pour y faire usage des bains de mer, il y a certes une grande distance, et jusqu'à présent, aucun médecin, que nous sachions, n'avait songé à une pareille médication. C'est donc une nouveauté médicale que nous annonçons : mais nous ne le faisons qu'après avoir recueilli maintes preuves de l'efficacité du remède, preuves que nos confrères ont eu sans doute aussi souvent que nous l'occasion de constater.

Voici un second exemple de succès obtenu par nous dans une famille où trois enfants étaient affectés de coqueluche dont la violence faisait le désespoir des parents :

M. T..., agent de la banque dite Société générale, avait été affecté au commencement de l'été de 1846 d'une toux qui offrait tous les caractères de la coqueluche ; à peine commençait-il à se débarrasser de cette fatigante indisposition que ses trois enfants en furent affectés presque simultanément. L'aîné, garçon de huit ans, avait offert les premiers symptômes de la coqueluche le 5 du mois d'août, et la maladie avait marché lentement, de manière qu'elle avait atteint son plus haut point d'intensité du 24 août au 3 septembre. Les accès étaient plus fréquents la nuit que le jour ; ils étaient accompagnés de suffocations pénibles et souvent de vomissements de matières glaireuses. L'enfant arriva à Ostende le 8 septembre, et, à peine installé au bord de la mer se sentit très bien. Les bains furent pris avec plaisir, et, au bout de quelques jours, il n'était plus question de coqueluche.

Le deuxième enfant était une fille de sept ans ; elle avait donné les premiers signes de maladie le 1er août. La période d'intensité avait commencé le 17 et durait encore le 8 septembre, jour de l'arrivée à Ostende. La nuit du 8 au 9, elle eut treize accès accompagnés de beaucoup de suffocation, de vomissements, de grande agitation nerveuse dans les intervalles. La journée du 9 fut passée au bord de la mer, l'enfant fit une excursion en canot, fut bientôt prise du mal de mer, qui ne se dissipa que lorsqu'elle eut quitté l'embarcation, ne laissant après lui qu'un sentiment de bien-être général. La nuit suivante, les quintes ne se renouvelèrent que dix fois, furent beaucoup moins fortes et exemptes de vomissements pour la première fois depuis le commencement de la maladie.

Le lendemain, l'accablement dont la petite malade se plaignait d'ordinaire après ses nuits fatigantes était à peine sensible ; son appétit, qui jusqu'alors avait été presque nul, commença à se réveiller, et elle mangea des huîtres et une côtelette de mouton sans en être incommodée. Pas un seul vomissement n'eut lieu de toute la journée.

La température de l'atmosphère et de la mer étant assez froide pour la constitution délicate de l'enfant, nous nous bornâmes à l'usage des bains tièdes d'eau de mer. Après quelques jours de traitement, l'amélioration devint tellement sensible que la nuit du 15 au 16 ne fut marquée que de six accès à peine dignes d'être notés. Du 22 au 23, l'enfant ne fut pas réveillée une seule fois pour tousser, et dès ce moment la guérison ne s'est pas démentie.

La seconde fille, âgée de cinq ans, avait commencé à tousser le 10 août, et la maladie, arrivée à sa plus haute période le 27, n'avait pas diminué avant le 5 septembre. L'enfant éprouvait régulièrement de huit à douze ou quatorze accès par nuit ; elle était très agitée, vomissait chaque soir et menaçait de suffoquer. Les premiers jours de son arrivée à Ostende, nous la fîmes passer toute la journée au bord de la mer ; elle fit quelques promenades en canot et prit tous les jours un bain de mer tiède. Chez elle, comme chez son frère et sa sœur, la maladie commença aussitôt à décroître, et au moment de quitter Ostende, le 1er octobre, il restait à peine quelques vestiges de quintes.

Note ministérielle du 6 juin, relative aux précautions à prendre pour prévenir, autant que possible, les accidents consécutifs auxquels les entorses du pied donnent souvent lieu.

Le comité de la guerre et de la marine ayant appelé l'attention du ministre sur la fréquence des pensions attribuées à des militaires amputés par suite d'accidents consécutifs à des entorses du pied résultant d'un service commandé, le ministre a cru devoir, à cette occasion, inviter le conseil de santé à préparer une instruction ayant pour but de faire ressortir la gravité que peuvent avoir les suites des entorses et d'indiquer les précautions à prendre pour éviter ces suites fâcheuses. Le conseil de santé a, en conséquence, rédigé la note suivante :

« Le conseil d'Etat (comité de la guerre et de la marine), à l'occasion de l'examen auquel il se livre au sujet des propositions de pension présentées en faveur des militaires qui ont subi l'amputation de l'un des deux membres inférieurs, a fait les observations suivantes :

» En de nombreuses circonstances, des entorses éprouvées dans des événements de guerre, ou dans un service commandé, entorses qui, dans les premiers moments, avaient paru n'avoir que peu de gravité, ont, plus tard, nécessité un long séjour dans les hôpitaux et, enfin, rendu nécessaire de recourir à l'amputation d'un membre pour conserver la vie des militaires qui les avaient éprouvées ; et les documents produits ont fait reconnaître que, dans la plupart des cas, ces militaires n'avaient point été, aussitôt après l'accident, transportés dans les infirmeries, ou qu'ils avaient trop promptement repris leur service. Ces fâcheux résultats ont le double et regrettable effet d'affaiblir l'armée et de grever le trésor de l'Etat de pensions auxquelles l'impossibilité où ces militaires sont de pourvoir à leur subsistance, leur ouvre des droits. »

Le conseil de santé, auquel ces remarques ont été communiqués par le ministre, doit appeler sur elles toute l'attention des officiers de santé chefs de service, soit dans les corps de troupe, soit dans les hôpitaux.

Le conseil ne méconnaît pas que l'entorse du pied est un accident très fréquent parmi les militaires, et que, même dans la vie commune, malgré les soins les mieux entendus, elle peut avoir les suites les plus graves à raison de la constitution ou d'autres prédispositions des sujets.

Mais ce sont précisément ces conditions, par elles-mêmes déjà si défavorables, qui exigent que cet accident soit traité méthodiquement dès le début et jusqu'à l'époque où les hommes qui en sont atteints pourront reprendre leur service. Ces principes, parfaitement établis dans la science, sont également répandus, le conseil se plait à le reconnaître, parmi les officiers de santé militaires appelés à les mettre en pratique. Il ne peut donc, sur ce point, qu'exprimer l'assurance que ceux-ci continueront, autant qu'il dépendra d'eux, de s'en montrer pénétrés. Il doit, toutefois, rappeler que les moyens de traitement essentiellement consacrés par l'expérience, sont les réfrigérants, la compression au moyen du bandage inamovible et le repos prolongé.

Mais souvent pour des motifs divers, soit insouciance, soit zèle exagéré ou désir de se soustraire à l'ennui du séjour à l'hôpital et à la contrainte du traitement, les militaires atteints d'entorse du pied s'abstiennent de réclamer immédiatement les soins des chirurgiens placés près d'eux, ou, dans le cours du traitement, ils annoncent une amélioration qui n'existe pas réellement et inspirent aux officiers de santé une sécurité funeste. Ce sont des abus qu'il est de la plus grande importance de prévenir. A cet effet, les officiers de santé des corps de troupe devront particulièrement employer toute leur vigilance, afin d'être immédiatement avertis lorsque des militaires éprouveront des accidents de cette nature, et, indépendamment de leur action personnelle, ils invoqueront dans ce but l'autorité des chefs de corps. Pendant le cours du traitement, eux ou les officiers de de santé des hôpitaux se tiendront en garde contre les assurances prématurées d'amélioration ou de guérison que ces militaires pourront leur donner, et ils s'efforceront de les éclairer sur les dangers auxquels ils s'exposeraient en reprenant trop tôt leur service. Enfin, après la sortie de l'infirmerie ou de l'hôpital, les chirurgiens des corps surveilleront exactement pendant un temps suffisant et par tous les moyens à leur disposition les hommes dont il s'agit, afin d'être toujours en mesure d'arrêter dès le début le développement ou le retour d'accidents consécutifs.

Les soins pris en exécution de la présente note seront, lorsqu'il y aura lieu, l'objet d'une mention spéciale, précise et suffisamment détaillée dans les rapports que les officiers de santé chefs de service doivent, aux termes de la note ministérielle du 13 avril 1841, adresser tous les trois mois au conseil de santé des armées.

Les membres du conseil de santé des armées,

Signé : ALQUIÉ, BRAULT, PASQUIER, BÉGIN.

Questions de prix. — La Société médicale d'émulation de Paris met au concours, pour prix à décerner en 1850, la question suivante :

« Des analogies et des différences qui existent entre les divers épanchements liquides des cavités séreuses splanchniques. »

Le prix est de la valeur de 300 fr.

Les mémoires destinés au concours doivent être adressées dans les formes académiques, avant le 1er novembre 1849, à M. le secrétaire général, rue Richepanse, 9.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger ;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE, RECUEIL DE SATIRES, Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* rue Dauphine, 22-24.

MAISON BROSSON FRÈRES, Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY. Véritables PASTILLES de Vichy. SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS. 10 FR. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17 ; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 10 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 91. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an. 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 9 AOUT 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMMUNICATIONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

La séance d'hier a été une véritable séance scientifique, et telle qu'il serait à désirer qu'il y en eût souvent, et pour les progrès de la science, et pour l'éclat de l'Académie elle-même.

Les questions soulevées par les communications importantes de MM. Baudens et Malgaigne sont même tellement importantes, que nous sommes forcé de nous borner pour aujourd'hui à l'examen d'une seule d'entre elles, celle de l'opportunité ou de l'inopportunité des amputations à la suite des plaies par armes à feu.

Nous n'insisterons pas ici sur les données historiques qui démontrent quelle fâcheuse divergence d'opinions a régné et règne encore sur cette grave question. Nous ne peindrons pas les graves perplexités qui assiégent le jeune praticien lorsqu'il se trouve en face d'un cas où l'amputation est indiquée pour les uns, contre-indiquée pour les autres. Nous ne dirions à ce sujet rien qui ne soit parfaitement connu et généralement apprécié de tous. Nous aborderons donc sans plus tarder l'examen de cette question :

« Après une fracture, par une balle, de la cuisse, de la » jambe, du pied, du bras, de l'avant-bras, du poignet, » faut-il ou non pratiquer l'amputation? »

Nous commençons par dire que nous excluons, par les termes même de la question, les cas où de vastes lambeaux de chair, où des parties considérables d'os, etc., ont été entraînées par les projectiles; ces cas ne sont l'objet d'aucun doute pour personne; mais ces cas ne se rencontrent à peu près jamais à la suite des plaies faites par des balles, et c'est de ces plaies seules qu'il s'agit ici, c'est-à-dire de celles à propos desquelles ont eu lieu toutes ces discussions dont le retentissement a été presque aussi grand qu'a été petit le résultat.

Nous ne traiterons pas davantage la question de prééminence entre les amputations primitives et les amputations consécutives. Cette question, nous en sommes bien fâché pour Boucher, pour Faure et pour tous ceux qui ont continué leur querelle, cette question est une pure chicane de mots. Tout ce qu'on peut discuter en présence d'une grave lésion des membres, c'est de savoir s'il faut ou s'il ne faut pas amputer. Il serait ridicule d'agiter la question de savoir s'il faudra ou non amputer dans quatre, dans huit, dans quinze jours; car il n'est donné à personne de prévoir ce qui se passera dans ces quatre, ces huit jours. Tout chirurgien qui combat l'amputation primitive espère, en définitive, conserver les membres, et agit pour le moment comme celui qui rejette l'amputation. Si plus tard la gravité des phénomènes le fait changer d'opinion, c'est l'*état actuel* du malade qui le guide et qui doit être discuté; mais ce n'est pas une conséquence d'un parti pris d'avance, que l'amputation consécutive sera adoptée ou rejetée. Ainsi, si l'on ne peut discuter qu'une question dont on possède actuellement les éléments; tout ce qu'on peut mettre en question quand on se trouve en présence d'une blessure, c'est de savoir si cette blessure exige ou non l'amputation : c'est ce que nous ferons.

Il suffit de jeter avec M. Malgaigne un simple coup d'œil sur les documents et les opinions que nous ont laissés les grands chirurgiens nos maîtres pour se convaincre de cette triste vérité, que ni les uns ni les autres ne méritent aucun crédit. Que penser, par exemple, de ces résultats fabuleux cités par les rédacteurs des leçons de Dupuytren, et obtenus par le chirurgien Fercoc, qui, sur 60 amputations, n'avait perdu que 2 malades du tétanos? Que penser encore de l'assertion de Percy, qui, après l'affaire de Neubourg, ne perdit que 6 malades sur 92 amputés? Que penser même des prétentions bien plus modestes de Larrey, qui se contentait de guérir les trois quarts de ses amputés, tandis qu'un de ses aides (M. Alex. Blandin) confesse que les soins les plus assidus ne parvenaient à sauver la vie qu'aux deux cinquièmes des amputés de M. Larrey?

Ce qu'il faut penser de toutes ces assertions et de beaucoup d'autres, c'est que Fercoc, Percy, Larrey et Dupuytren lui-même ne se doutaient nullement de la véritable manière d'observer pour arriver à la vérité; c'est qu'ils ignoraient jusqu'à quel point les préjugés et l'esprit de parti peuvent troubler la mémoire du plus honnête chirurgien. En fait de science, une seule opinion mérite de la confiance, c'est celle qui découle des faits rigoureusement observés, *confiés au papier*, et non à la mémoire. A l'aide de cette méthode, on arrive, à la vérité, à des résultats moins brillants pour la chirurgie que ceux qu'on s'était plu à s'attribuer; mais ce n'est pas ici le cas de préférer des erreurs consolantes à de tristes vérités; car l'erreur ne serait consolante que pour les chirurgiens, et c'est principalement des malades qu'il se doit agir en thérapeutique.

Nous suivrons donc l'exemple de M. Malgaigne; nous interrogerons les faits, non les doctrines, et nous dirons :

« Si l'on guérit plus de malades en amputant qu'en cherchant à conserver les membres, il faut amputer. Mais si le contraire a lieu, ou même si le même nombre de malades succombe lorsqu'on ampute et lorsqu'on n'ampute pas, l'amputation doit être rejetée. »

La question ainsi posée ne peut être résolue que par les faits; voyons donc les faits, et commençons par voir ce qu'il faut rabattre des brillantes illusions de nos maîtres sur les amputations (1).

1° *Amputations de cuisse.* — En 1830, Dupuytren fit 5 amputations de cuisse; 3 malades succombèrent.

M. Roux a amputé une cuisse à la suite des dernières affaires; le malade est mort.

M. Baudens a obtenu le même résultat sur le général Damesme, seul amputé de cuisse qu'ait eu le chirurgien en chef du Val-de-grâce.

M. Monod (service des Incurables et de la Maison de santé) a fait une amputation de cuisse; le malade est mort.

A l'ambulance de Saint-Lazare, il a été fait 2 amputations de cuisse; l'un des malades peut être considéré comme guéri, l'autre est mort.

En résumé, sur 10 amputations de cuisse, 3 seulement ou moins du tiers ont été suivies de guérison.

Ce résultat est parfaitement en harmonie avec celui auquel M. Malgaigne est arrivé dans ses recherches statistiques sur les amputations : sur 46 amputations traumatiques, 34, c'est-à-dire près des trois quarts, ont été suivies de mort.

Ainsi, malgré l'insuffisance des chiffres pour arriver à la formule absolue de l'exactitude, il ne nous semble pas qu'on s'écarte sensiblement de la vérité en avançant que les trois quarts des amputés de cuisse succombent aux suites de l'opération.

HOPITAL COCHIN. — M. NONAT.

Du traitement des fièvres intermittentes, et de l'emploi des ventouses scarifiées.

La question du traitement des fièvres intermittentes vient d'être longuement agitée devant l'Académie de médecine. Malheureusement, ainsi que nous l'avions prévu, il n'est rien sorti de bien nouveau de cette discussion, et les points litigieux sont restés dans l'obscurité. Les auteurs sont tou-

(1) Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que des amputations primitives; nous dirons plus tard quelques mots des amputatioos consécutives sur lesquelles tout le monde est à peu près fixé aujourd'hui.

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur l'appareil respiratoire des oiseaux; par le docteur SAPPEY, ancien prosecteur de l'Ecole anatomique des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

(Suite du numéro du 5 août).

La dernière conséquence dont il nous reste à parler n'est pas moins favorable à cette théorie, car il est incontestable que, l'air se renouvelant dans les sacs extrêmes par aspiration, il sera encore attiré dans l'appareil respiratoire après l'oblitération de la trachée-artère, si l'on ouvre l'un des sacs aérifères ou l'un des canaux osseux qui communiquent avec ces sacs. Les expériences de M. Sappey prouvent en effet que la vie de l'oiseau est compatible avec ce mode de respiration. Ce fait avait déjà été constaté par J. Hunter en 1774 et par Albers en 1802.

Comme ces deux physiologistes, M. Sappey a vu la respiration continuer avec régularité après la section de l'humérus et l'oblitération de la trachée. Mais il a vu de plus que la vie se prolonge non pas quelques heures, mais plusieurs jours, et qu'elle pourrait même se prolonger indéfiniment en ouvrant le canal de l'humérus de manière à éviter la division d'un petit muscle qui s'attache dans l'orifice, par lequel cet os communique avec le prolongement huméral du sac thoracique, muscle qui après avoir été incisé se rétracte, s'applique sur l'orifice aérifère et intercepte le passage du fluide atmosphérique.

Si, au lieu de faire pénétrer l'air par l'os du bras, on lui ouvre un accès en incisant la paroi antérieure du réservoir thoracique, la respiration s'accomplit d'une manière plus facile et plus complète.

Enfin, lorsqu'on pratique une ouverture aux parois du thorax ou plutôt aux sacs diaphragmatiques, cette fonction s'accomplit plus facilement encore; dans cette dernière expérience, on observe que l'air cesse de parcourir la trachée-artère; ce fait prouve d'une manière irrécusable que les réservoirs moyens sont réellement les agents essentiels de l'aspiration, puisque celle-ci devient impossible lorsque ces réservoirs cessent d'aspirer; la force aspirante du poumon, réduite à elle-même, est tout à fait impuissante pour faire pénétrer le fluide atmosphérique dans la trachée.

Il nous semble impossible de résoudre avec plus de bonheur toutes les questions qui se rattachent à la circulation de l'air dans l'appareil aérien des oiseaux, et par conséquent à la respiration de ces animaux.

Deuxième problème. — *Quels sont les usages des réservoirs?* — La plupart des observateurs qui ont fixé leur attention sur l'appareil respiratoire des oiseaux ont attribué aux sacs aériens deux usages principaux : les uns chimiques ou relatifs à l'hématose, les autres physiques ou relatifs à la pesanteur spécifique de l'oiseau et à son équilibration.

Entre tous les auteurs, G. Cuvier surtout s'est attaché à démontrer que les cellules aériennes sont de véritables prolongements de la muqueuse pulmonaire; qu'elles participent, comme cette membrane, à la transformation du sang noir en sang rouge, et qu'il existe dans tous les oiseaux une double respiration, l'une pulmonaire, l'autre générale; c'est dans cette vaste oxygénation que ce naturaliste trouve la cause de la grande vitalité des oiseaux.

Cette doctrine, généralement admise, nous semble complétement renversée par les recherches de M. Sappey, qui permettent d'élever contre elle les objections suivantes :

1° Si la respiration s'opère dans les capillaires généraux, le sang que ramènent les veines caves devrait offrir des propriétés analogues à celles du sang artériel; or, chez les oiseaux comme chez les mammifères, le sang veineux diffère du sang artériel, soit par l'ensemble de ses propriétés, soit surtout par sa couleur noire très prononcée.

2° La structure des sacs aérifères est totalement différente de celle de la muqueuse pulmonaire, cette dernière étant éminemment vasculaire et celle des réservoirs l'étant très peu.

3° Les rares vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de ces sacs n'ont aucun rapport avec l'artère et la veine pulmonaires; ils naissent de l'aorte et se jettent dans les veines caves; par conséquent les réservoirs ne reçoivent que du sang artériel et se trouvent dans l'impossibilité de concourir à la transformation du sang noir en sang rouge.

4° L'air qui pénètre dans la plupart de ces sacs est un air respiré.

De tous ces faits, M. Sappey conclut avec raison, selon nous, que les usages des réservoirs sont exclusivement mécaniques, et relatifs :

A la pesanteur spécifique qu'ils diminuent;

Au mécanisme de l'effort qu'ils isolent de celui de la respiration;

A l'équilibre qu'ils rendent plus stable;

Enfin à la voix dont ils augmentent l'étendue et la puissance.

L'influence des réservoirs sur la pesanteur spécifique de l'oiseau ne saurait être contestée. Pour l'établir, fait observer M. Sappey, il suffit de rappeler que l'air qui pénètre dans les sacs aériens présente une température de 40 cent. environ, et qu'il est par conséquent plus léger que l'air extérieur; de plus, Pierre Camper, en découvrant les communications du système osseux avec l'appareil respiratoire, a montré que la nature substituant dans les os l'air aux sacs médullaires, allégeait considérablement le poids du corps.

M. Sappey a mieux fait ressortir les conséquences de la pénétration de l'air dans les os, en comparant des humérus de même volume, les uns aérifères, les autres encore médullaires, et en constatant que les premiers sont aux seconds dans le rapport de 1 : 2. Ainsi, en substituant l'air à la moelle dans la plupart des os, la nature a enlevé au squelette la moitié environ de son poids; et, comme le système osseux est après le système musculaire celui qui offre le poids le plus considérable, on conçoit combien cette circonstance devient favorable au vol, par la diminution qu'elle apporte à la pesanteur spécifique du corps.

Toutefois, un fait important ressort des recherches de M. Sappey. Les réservoirs diffèrent peu dans les différentes classes d'oiseaux. Or, dit cet anatomiste, si l'appareil aérostatique produit par ces réservoirs offre un développement à peu près égal dans l'oiseau qui jouit du privilége d'atteindre en quelques secondes les couches les plus élevées de l'air, et dans celui qui ne peut se détacher de la surface du sol, on doit admettre que cet appareil, tout en imprimant aux moindres mouvements de l'oiseau l'aisance et l'agilité qui les caractérisent, n'exerce sur le vol qu'une influence secondaire.

Etudiant ensuite l'influence des réservoirs sur l'équilibre des oiseaux, M. Sappey constate, après Borelli, que le centre de gravité se trouve sur le diamètre tergo-abdominal qui passe entre

jours loin de s'entendre sur les doses auxquelles il convient d'administrer le sulfate de quinine, les uns pensant, avec MM. Double, Chomel, Magendie, que 0,40 à 0,50 grammes de sulfate par jour suffisent pour guérir une fièvre intermittente simple; les autres voulant qu'on l'administre à une dose beaucoup plus élevée. M. Bally, par exemple, affirme que ces doses ne viennent à bout que des fièvres qui guériraient d'elles-mêmes. Suivant lui, lorsqu'il y a gonflement de la rate, il faudrait débuter chez l'adulte par 0,50 grammes toutes les huit heures, et porter progressivement la dose à 2 et même 3 grammes dans les vingt-quatre heures. M. Piorry a expérimenté le sulfate de quinine à haute dose avec le même succès dans les mêmes circonstances, et ces deux observateurs rapportent qu'à l'aide de ce procédé ils ont fait disparaître dans l'espace de quelques jours des intumescences très considérable de la rate.

Malgré ces résultats remarquables, la méthode de M. Bally n'a reçu qu'un petit nombre d'applications. La plupart des médecins continuent de donner le sulfate de quinine à la dose de 0,50 à 0,60 grammes seulement, sans avoir égard à l'intumescence de la rate. Giacomini, s'écartant de la formule générale, conseille d'employer le sel quinique à la dose de 1 gramme à 1 gramme 50 par jour.

De cet exposé rapide résulte ceci : c'est que l'administration du sulfate de quinine n'est pas encore soumise à des règles précises.

Dans le but d'élucider ce point intéressant de médecine pratique, M. Nonat a cru devoir soumettre le sulfate de quinine à de nouvelles expériences, et après avoir recueilli de nombreuses observations, il a adressé à l'Académie de médecine un mémoire clinique sur lequel notre honorable confrère, M. Bricheteau, a fait tout récemment un rapport devant la savante compagnie. Le travail de M. Nonat étant encore inédit, et renfermant plusieurs vues neuves et originales tant sous le point de vue de la pathogénie que sous celui de la thérapeutique des fièvres intermittentes, nous avons cru pouvoir en présenter, sous forme de conférences cliniques, un résumé rapide, accompagné de faits à l'appui recueillis dans le service de cet habile praticien, auquel nous devons des remerciments pour l'obligeance avec laquelle il a mis à notre disposition tous les matériaux nécessaires à la rédaction de cet article.

M. Nonat s'est d'abord proposé d'étudier comment le sulfate de quinine pris à des doses différentes agit sur les fièvres intermittentes. Mais à mesure qu'il avança dans ses recherches, il ne tarda pas à reconnaître que le sulfate de quinine donné seul est incapable de guérir radicalement certaines fièvres d'accès. Cette remarque lui donna l'idée de tenter une méthode de traitement qui consista dans l'emploi simultané du sulfate de quinine et des ventouses scarifiées. Dans le principe, il réservait cette méthode aux cas les plus rebelles; mais il en fit bientôt l'application au traitement de la plupart des fièvres intermittentes. « Si les succès que j'ai obtenus à l'aide de ces deux moyens réunis, dit-il, se vérifient dans la suite, j'ose espérer qu'on pourra diminuer d'un tiers, sinon de moitié, la quantité de quinine nécessaire pour guérir radicalement une fièvre intermittente simple. On conçoit l'importance de ce résultat à une époque où le quinquina augmente chaque année de valeur. »

M. Nonat a divisé les faits qu'il a recueillis en plusieurs séries.

Dans la première, il a rangé les fièvres intermittentes traitées par le sulfate de quinine à petite dose d'abord, puis à une dose plus élevée; huit sujets furent soumis à ce traitement, la fièvre fut promptement coupée par quelques grains de sulfate de quinine. Mais l'engorgement de la rate ne diminua qu'à dater du moment où la dose du sel fut portée à 0,75 grammes dans les vingt-quatre heures.

Dans la deuxième il comprend les fièvres intermittentes traitées par de petites doses de sulfate de quinine. On observe que chaque fois que l'on emploie ce remède il triomphe des accidents; mais que, dès qu'on en suspend l'usage, ils ne tardent pas à reparaître. C'est que le sulfate de quinine n'a pas été donné à des doses suffisantes pour produire la résolution complète de l'engorgement de la rate, et que la persistance de cette lésion semble avoir joué un grand rôle dans la répétition de la fièvre.

Dans la troisième série figurent les faits dans lesquels le sulfate de quinine fut donné à haute dose, et produisit, mais alors seulement, la résolution de l'engorgement splénique et la guérison définitive de la fièvre.

Enfin la quatrième et dernière comprend ceux où l'on emploie, concurremment avec le sulfate de quinine, les ventouses scarifiées. Dans ces cas, M. Nonat obtint la résolution de l'engorgement de la rate en donnant le sulfate de quinine à la dose de 0,60 à 0,75 grammes par jour. Disons tout de suite que l'administration du sulfate de quinine doit toujours précéder l'application des ventouses.

Dans les cas où les ventouses furent appliquées d'abord, la saignée locale ne produisit aucun effet avantageux. La fièvre conserva son intensité première, et la rate ne perdit rien de son volume. A peine la quinine fut-elle administrée que les ventouses amenèrent une diminution considérable de la rate. D'accord avec les faits, ce principe est en harmonie avec la théorie; il est rationnel de combattre le principe fébrile quel qu'il soit par son spécifique avant d'attaquer l'un de ses effets, l'engorgement de la rate. Est-ce à dire que les ventouses scarifiées employées seules ne puissent arrêter les paroxysmes fébriles, ni produire la résolution de la rate? Nullement. Mais jusqu'à présent aucun fait ne le démontre d'une manière péremptoire. Ce que l'on peut affirmer avec la plus grande certitude, c'est que, lorsque l'on met en usage ces deux moyens combinés rationnellement, la dose de sulfate de quinine nécessaire pour obtenir la résolution de l'engorgement splénique est beaucoup moindre que celle que l'on serait forcé d'administrer si l'on donnait le sel tout seul.

Commençons, avant d'entrer dans la partie thérapeutique et véritablement clinique des recherches de M. Nonat, par rapporter deux faits récents que nous avons observés dans son service, et dont il a eu la bonté de nous communiquer les détails circonstanciés.

Premier fait. — Au n° 8 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Guyot (Etienne), enfant de la patrie, âgé de seize ans.

Il est d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique médiocrement prononcé, d'une bonne santé habituelle. Son visage est marqué par des cicatrices de petite vérole, bien qu'il porte au bras des traces non douteuses d'un vaccin bien développé.

Pendant sept ans, il a demeuré dans les environs de Valenciennes, où il exerçait la profession de cloutier, et n'habite Paris que depuis huit mois seulement.

Dans les premiers jours du mois de mars dernier, après avoir roulé de la terre et tandis qu'il était encore en sueur à la suite de son travail, il se lava le visage et les mains avec de l'eau fraîche.

Le lendemain à son réveil, il avait la tête lourde, douloureuse, et les membres courbaturés; puis il fut pris, sur le midi, d'un accès de fièvre sans tremblement, sans frisson, mais accompagné d'une chaleur générale intense et d'une sueur abondante. Cette fièvre ne cessa pas un instant pendant trois jours, après lesquels on le fit transporter à l'hôpital Necker.

Dès qu'il fut entré à l'hôpital, le malade déclare que la fièvre tomba; que, pendant la journée et la nuit qui suivirent, il se trouva parfaitement bien. Mais, le lendemain matin, il fut pris à huit heures de frissons, de tremblements qui durèrent plus de deux heures et furent suivis d'une chaleur et d'une sueur abondantes. Cet état dura jusqu'à cinq heures du soir environ; puis le malade se trouva mieux, l'appétit lui revint, et de toutes ses souffrances antérieures il ne lui restait plus qu'une grande faiblesse.

La journée du lendemain fut bonne; mais le surlendemain matin les mêmes symptômes de frissons, de tremblements et de sueurs se reproduisirent à la même heure et durèrent à peu près le même temps.

Dès lors la fièvre revint régulièrement de deux jours l'un, et pendant les intervalles des accès le sujet se portait parfaitement bien.

Cependant, pour des raisons que le malade ne veut pas dire, il ne fit point part au médecin des symptômes qu'il avait éprouvés et pria les voisins de garder le même silence à ce sujet. Il déclara seulement qu'il était enrhumé, et, comme il toussait en effet, on le mit à la diète pendant deux ou trois jours; puis on lui fit prendre quelques juleps pour tout traitement, sans on regardait comme peu de chose le rhume dont il était atteint.

Cependant, la fièvre ne se guérissant pas, le malade prit enfin, au bout de six semaines, le parti de déclarer au médecin ce qu'il éprouvait tous les deux jours. On reconnut une fièvre intermittente tierce bien réglée et l'on administra le sulfate de quinine à une dose que le malade ne saurait préciser; il sait seulement qu'il en prit pendant une dizaine de jours, et qu'au bout de ce temps, n'ayant plus de fièvre, il sortit de l'hôpital et revint à l'hospice des Enfants de la Patrie, où il reprit ses occupations habituelles.

Il se porta bien jusqu'au 8 juin; mais à cette époque, sans savoir quelle en fut la cause, il fut pris, sur les cinq heures du soir, d'un frisson et d'un tremblement qui durèrent deux heures environ et furent encore suivis de chaleur et de sueurs abondantes. La fièvre cessa sur les neuf heures du soir. La journée du lendemain fut bonne; mais le 10, à dix heures du matin, la fièvre revint avec son cortége de symptômes habituels, bien qu'ils fussent un peu moins intenses.

Le 12 et le 14, elle revint encore, devançant chaque jour l'heure du précédent accès.

Enfin, le malade entre à l'hôpital le 14 juin au soir, jour de son dernier accès.

Etat actuel (15 juin). — Décubitus latéral droit, habitude extérieure calme, peau fraîche; le facies n'est pas amaigri, mais il présente une teinte jaune assez prononcée; la langue est recouverte d'un enduit blanc assez épais, les bords et la pointe sont rouges. Du reste, le malade n'est point altéré; son appétit est conservé. Le ventre est souple, indolore à la pression; les digestions sont faciles; la respiration est normale, le pouls a 56 pulsations; le foie ne dépasse pas le bord inférieur des cartilages costaux. La rate est percutée avec soin par M. Nonat, les limites en sont marquées avec le nitrate d'argent fondu. La mensuration donne 15 centimètres de hauteur suivant la verticale du mamelon; le bord inférieur de la rate dépasse de beaucoup le bord inférieur des cartilages costaux, le bord interne

---

les deux ailes, à l'union du tiers inférieur de ce diamètre avec ses deux tiers supérieurs.

M. Sappey fait remarquer que, sous le point de vue de l'équilibration, la vessie natatoire des poissons joue un rôle identique à celui des sacs aériens; comme ces sacs, elle est située entre les viscères du tronc et le rachis; et dans tous les animaux qui la possèdent elle a aussi pour effet de refouler en bas les organes abdominaux, afin d'abaisser le *centre de gravité* au-dessous du *centre de pression* et de donner ainsi à l'équilibre une grande stabilité.

L'influence que les réservoirs exercent sur la pesanteur spécifique et sur l'équilibre de l'oiseau, avait fixé depuis longtemps l'attention des naturalistes et des physiciens; mais il n'en est pas ainsi de celle que les mêmes organes exercent sur le mécanisme de l'effort; l'étude de ce point curieux et délicat de physiologie est une des parties les plus originales du mémoire de M. Sappey.

Le vol est le plus grand effort dont l'oiseau soit capable; et si grand que soit cet effort, il peut être soutenu très longtemps sans que l'oiseau reprenne haleine; d'où il faut conclure que le mécanisme de l'effort chez les oiseaux, est indépendant de celui de la respiration. Or, chez l'homme et chez les mammifères, tout effort violent frappe d'une immobilité plus ou moins complète les côtes et le diaphragme. Pourquoi en est-il autrement chez les oiseaux.

La solution que M. Sappey donne de cette question est basée sur un fait anatomique facile à vérifier : les muscles pectoraux, et les muscles de l'abdomen chez les mammifères participent à la plupart des efforts; et comme les premiers se fixent aux côtes, tandis que les seconds refoulent en haut et en arrière les viscères abdominaux, il en résulte que les parois thoracique et diaphragmatique perdent leur mobilité pendant toute la durée de l'effort. Chez les oiseaux, les muscles abdominaux sont rudimentaires; les muscles pectoraux sont, au contraire, extrêmement développés, mais ils s'insèrent exclusivement au sternum, en sorte que les côtes demeurent libres dans leurs mouvements pendant les contractions les plus énergiques du grand pectoral : de là cette complète indépendance qu'on observe entre la fonction du vol et celle de la respiration. Cette particularité s'observe dans les chauves-souris, où le grand pectoral s'attache exclusivement au sternum; aussi ces mammifères peuvent-ils exécuter facilement l'action de voler.

Un quatrième usage des sacs aériens se rapporte à l'influence qu'ils exercent sur la voix et le chant des oiseaux.

Entre tous les vertébrés, les oiseaux se distinguent par la force de leur voix, par la faculté dont ils jouissent de la moduler presque à l'infini et de la soutenir pendant longtemps sans reprendre haleine. Hunter et Girardi attribuèrent ces propriétés à l'influence des sacs aériens; mais ils commirent une erreur en avançant que tous ces sacs avaient une part égale à cette influence.

M. Sappey rattache l'*étendue* (1), l'*intensité* et la *puissance* (2) de la voix à l'influence exclusive des réservoirs diaphragmatiques, et montre comment ces seuls réservoirs suffisent pour donner à la voix toutes ces propriétés.

Pour terminer l'indication des principaux résultats, pour la plupart nouveaux, consignés dans le remarquable travail de M. Sappey, nous dirons deux mots sur la présence de l'air dans les plumes, et sur la manière dont il s'y renouvelle.

Un seul coup d'œil jeté sur les auteurs les plus accrédités suffit pour se convaincre des doutes ou des erreurs qui régnaient encore sur ce sujet, au moment où M. Sappey entreprit ses recherches; mais sur ce sujet, comme sur tous les autres, cet habile observateur a su répandre la plus vive lumière. Il est parvenu, par des expériences aussi curieuses, aussi simples qu'ingénieuses et concluantes, à établir :

1° Que toutes les plumes contiennent de l'air;

2° Que cet air ne peut provenir de l'appareil respiratoire;

3° Qu'il prend sa source directement dans l'atmosphère, et pénètre dans les plumes, soit par un orifice médian placé à la face inférieure de ces organes, au point qui réunit la partie opaque à la partie transparente, soit par des pertuis ou pores situés sur les côtés de la tige, dans l'écartement des barbules.

Pour que rien ne manquât à son œuvre, M. Sappey a fait suivre ses recherches d'un historique complet des travaux de ses prédécesseurs; cet historique, écrit dans un esprit de sévère critique qui n'exclut pas une bienveillante impartialité, donne la meilleure preuve du mérite de l'auteur en montrant qu'il n'a jamais hésité à accorder à ses devanciers ce que la science leur devait, quoique leurs découvertes, presque complétement ignorées, eussent réellement besoin, pour porter des fruits, d'être faites une seconde fois.

Enfin, des planches remarquables, dues au crayon exercé de M. E. Bion, viennent donner une nouvelle clarté aux descriptions déjà si lucides et si correctes de l'auteur.

Nous sommes arrivé au terme de notre difficile tâche.

Si le lecteur a bien voulu suivre les détails de cette longue analyse, trop courte pourtant pour donner une idée satisfaisante du travail de M. Sappey, il trouvera sans doute, comme nous, que, sur presque tous les points de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil respiratoire des oiseaux, ce travail a substitué la réalité à l'hypothèse, la vérité à l'erreur, le connu à l'inconnu, la lumière aux ténèbres, et, comme nous, le lecteur conclura, en conséquence, que l'œuvre de M. Sappey est une des plus belles qu'aient produites depuis longtemps l'anatomie et la physiologie comparées.

C...

(1) Propriété qu'a la voix de se faire entendre au loin, et qui n'est pas toujours, comme on pourrait le croire, en rapport avec l'intensité.

(2) Faculté de soutenir le même son pendant longtemps sans interruption.

MINISTÈRE DE LA GUERRE.

Concours pour l'admission à l'emploi de chirurgien élève en 1848.

Un concours sera ouvert le 25 août prochain pour l'admission à des emplois de chirurgien élève dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, de Strasbourg, de Lille et à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris.

Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire dans les bureaux de l'intendance militaire de la ville où il désirera concourir; il lui sera donné dans ces bureaux communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au *Journal militaire officiel*.

Les chirurgiens élèves de la première division des hôpitaux d'instruction reçoivent une indemnité annuelle de 400 fr. Cette indemnité est fixée à 600 fr. pour les chirurgiens élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

s'avance jusqu'à un centimètre de la ligne médiane. — Infusion de camomille ; 2 bouillons, 2 potages.

Le 16, à huit heures du matin, peau chaude, face couverte de gouttelettes de sueur, pouls à 108, soif vive; la rate a augmenté d'un centimètre suivant la verticale, et arrive en avant jusque sur la ligne médiane. Cependant le malade dit n'avoir pas ressenti de frissons ni de tremblements, symptômes qui ne manquaient pas habituellement. — Même prescription.

Le 17, le malade est calme, la peau fraîche (56 pulsations). — Une portion.

Le 18, nul signe extérieur ne dénote la présence de la fièvre; cependant le pouls est à 80. Le malade n'a rien ressenti; il demande à manger. — 2 portions, plus 0,75 de sulfate de quinine.

Le 19, pas de fièvre (56 puls.). La rate a diminué d'une manière sensible sous la seule influence du sulfate de quinine; elle n'a plus que 13 centimètres de hauteur, et s'est retirée de 2 centimètres en dehors de la ligne médiane. — 0,75 de sulfate de quinine.

Le 20, pouls plus accéléré que la veille (68-70). — Six ventouses scarifiées sur la région de la rate, et 0,60 seulement de sulfate de quinine pour mieux appuyer l'influence des ventouses.

Le 21, la rate n'a plus que 0,09 suivant la verticale, et se trouve à 0,05 de la ligne médiane. — 0,60 de sulfate de quinine.

Le 22, le teint du malade se colore; l'appétit devient plus considérable. La rate n'a plus que 0,07 suivant la verticale. — 0,60 de sulfate de quinine.

Le malade demande sa sortie; mais il est retenu, à cause des événements de juin, jusqu'au 26. Il sort définitivement guéri, n'ayant plus pris de sulfate de quinine depuis le 22 juin.

Deuxième fait. — Le 21 juillet, entre à l'hôpital le nommé Porret, âgé de quarante-quatre ans, typographe, né à Neufchâtel.

D'une constitution assez bonne, cet homme nous dit n'avoir jamais été sérieusement malade. Il habite dans un lieu sain, bien aéré, se nourrit bien; il présente une coloration un peu ictérique de la peau, depuis une frayeur qu'il dit avoir éprouvée il y a une douzaine d'années.

Le lundi 17 juillet, il a commencé à éprouver un malaise assez léger qui a continué et augmenté pendant toute la journée du mardi.

Le mercredi 19, accès de fièvre qui a duré presque toute la journée et a cessé la nuit.

Le vendredi 21, fièvre le matin à neuf heures. C'est ce jour-là qu'est admis le malade à l'hôpital. La fièvre dure jusqu'au soir. Le malade dit ne pas avoir le moindre appétit depuis le commencement de sa maladie.

Le samedi 22, il se trouve dans un état de santé parfaitement normal.

Le dimanche 23, la fièvre paraît sur les deux heures de l'après-midi, et dure jusqu'à la nuit.

Le 24, pas d'accès. On fait prendre, à quatre heures du soir, 0,50 gr. de sulfate de quinine.

Le 25, l'accès manque (même dose de sulfate de quinine; tisane de camomille). Le malade dit qu'après avoir pris le médicament, pendant trois ou quatre heures il éprouva un sentiment de brûlure dans la région épigastrique. L'appétit est visiblement revenu dans la journée. Les urines sont moins rouges et moins rares. Selle assez abondante. Le sujet n'avait pas été à la garde-robe depuis huit jours.

Le 26, la rate, qui avait été mesurée avec le plus grand soin dès l'entrée du malade, et qui avait un diamètre vertical de 13 centimètres, n'a pas diminué sous l'influence des deux doses de sulfate de quinine qui ont été administrées.

Le soir, on fait prendre de nouveau 0,50 gr. de sulfate de quinine.

Le 27, même médication. Trois portions d'aliments. La rate, mesurée de nouveau, a diminué environ d'un centimètre en hauteur.

Le 28, ventouses scarifiées sur la région de la rate pour tirer 200 grammes de sang; sulfate de quinine, 0,50.

Le 29, la rate, qui au moment de l'entrée avait 13 centimètres en hauteur, et dont le bord antérieur était distant de 15 centimètres de la ligne blanche, a diminué dans tous les sens d'une manière bien notable. Sa hauteur n'est plus que de 8 centimètres. Distance du bord antérieur à la ligne blanche, 18 centimètres.

On continue jusqu'au 31 juillet à donner chaque jour 0,50 de sulfate de quinine; trois portions d'aliments. Le mieux continue.

Le 1er août, le malade sort bien portant; la fièvre ne s'est pas reproduite depuis l'administration de la première dose de sulfate de quinine. La rate offre les dimensions suivantes: hauteur, 6 centimètres et demi; distance du bord antérieur à la ligne médiane, 21 centimètres. Guérison.

Dr A. FOUCART.

(*La suite à un prochain numéro*).

NOUVEAUX DOCUMENTS SUR LA GUTTA-PERCHA.

Cette singulière substance, sur laquelle nous avons déjà appelé l'attention de nos lecteurs, et qui, ainsi qu'on l'a pu voir, a déjà été essayée avec succès chez quelques victimes des derniers événements, a été l'objet de nouvelles études qui seront lues avec intérêt, et que nous empruntons au dernier numéro du *Journal de Chimie médicale*.

« Cette substance, totalement inconnue en Europe jusque dans ces dernières années, a été vulgarisée par le docteur William Montgommerie, à l'époque où il était aide-chirurgien à Singapoore. Le petit nombre de naturels malais qui la connaissaient l'employaient à faire des manches de parangs (espèce de couteaux ou de haches pour couper le bois).

» Le docteur Montgommerie, frappé de la vue de cette substance toute nouvelle pour lui, prit des informations et se convainquit bientôt qu'elle se laissait mouler dans toute espèce de forme pour peu qu'on la trempât dans l'eau bouillante; que chauffée de part en part, elle devenait plastique comme l'argile, et que, refroidie, elle reprenait sa dureté et sa roideur d'auparavant sans s'altérer le moins du monde.

» Le docteur Montgommerie la proposa dans un grand nombre de cas, et notamment pour la fabrication des instruments de chirurgie, et obtint de la Société des arts de Londres la médaille d'or pour ses communications. Il s'enquit ensuite de l'arbre qui produit cette substance, et s'assura que c'était un des plus gros des forêts du pays, ayant de deux à quatre pieds de diamètre; que le bois n'avait aucune valeur comme bois de construction, mais que le fruit donne une huile concrète bonne à manger, que les naturels mêlent fréquemment à leurs aliments.

» Eu poursuivant ses investigations, le docteur Montgommerie trouva que la substance était totalement inconnue aux habitants de Malacca. On lui dit aussi que les naturels de l'île de Sumatra ne la connaissaient pas; mais il s'assura que l'arbre est fort commun dans certains endroits de l'île de Singapoore, ainsi que dans les forêts de Sohore, à l'extrémité de la presqu'île de Malacca. Il apprit également qu'on le trouvait à côté, sur la côte sud-est, et à Sarawk, sur la côte ouest de l'île de Bornéo.

» Les naturels de Sarawk appellent l'arbre *niato*, mais ils ne connaissent pas la propriété du suc qu'il sécrète. Il est probable qu'on le trouve aussi dans les îles innombrables situées au sud des passes Singapoore. Ce qui prouve évidemment que cet arbre croît en abondance, c'est qu'à l'heure qu'il est, on recueille à Singapoore plusieurs centaines de tonnes de son suc concrété, bien qu'en 1842 il fût entièrement ignoré du public. Mais malgré cette abondance, il est à craindre que la gutta-percha ne devienne rare dans peu de temps, à cause de la méthode destructive employée par les naturels pour se la procurer. Ils abattent un arbre de cinquante, peut-être de cent ans, le dépouillent de son écorce, recueillent le suc laiteux et le mettent dans une espèce d'auge faite avec la tige creuse du plantain. Il se coagule rapidement au contact de l'air. Un seul arbre cependant ne donne, dit-on, que dix à quinze kilogrammes de gutta-percha. Il est probable que le suc s'obtiendrait aussi en incisant seulement l'arbre; on aurait ainsi un produit modique pendant une euite d'années, mais ce procédé parait trop lent aux naturels.

» L'arbre qui produit la gutta-percha est resté inconnu aux botanistes jusqu'en ces dernières années; aujourd'hui on sait qu'il appartient à la famille de sapotacées; mais on est encore en doute s'il fait partie de l'un des genres chrysophyllum, sederoxylon ou bassia, ou s'il forme un genre particulier. Les seuls auteurs qui en aient parlé sont Griffiths, Edward White et sir W.-J. Hooker. Voici ce qu'en dit le premier: les feuilles sont alternes, un peu distantes, étroites, lancéolées, alternées à la base, caudatocuspidées à l'apex. La surface inférieure est d'un brun or, avec les veines secondaires en stries sans ordre. Les plantes de la famille des sapotacées ont de nombreuses et précieuses qualités; elles produisent des fruits estimés, de bons bois de charpente, une gomme fort utile, un beurre ou une huile végétale, un esprit très fort et un médicament fébrifuge; les fleurs se mangent. Mais ce qui les caractérise avant tout, c'est leur suc latieux. Or, l'arbre de la gutta-percha, qui leur ressemble sous tous les rapports, en diffère cependant essentiellement par son suc, dépourvu de toute qualité gluante. C'est là ce qui en fait la valeur, et cette valeur promet d'être considérable; car un produit végétal qui se ramollit à l'eau chaude, qui est susceptible de se mouler selon toutes les formes, et qui après se durcit de manière à pouvoir remplacer la corne pour les manches de coignées, sans perdre de sa roideur par un climat chaud ou humide, est sans doute appelé à de nombreuses applications. (Journ. de la Soc. d'agriculture et d'horticulture de l'Inde, vol. III, part. 3.)

» M. Edw. White donne la description suivante de l'arbre qui produit la gutta-percha: tronc droit, svelte, trois pieds de diamètre à la base; de nombreuses branches ascendantes; les bourgeons terminaux blancs, à cause de la gomme qui transsude; les feuilles agglomérées à l'extrémité des branches, alternes, oblongues, pétiolées, avec une petite pointe au sommet; la base effilée; longueur 4-5 pouces, largeur 2 pouces; la surface supérieure du vert éclatant, à nervures de plume; la surface inférieure rouge-brun, à cause d'une pubescence très dense; la nervure médiane et le pétiole de même; ce dernier, un pouce de long, cannelé, non articulé avec la tige. Point de stipules, et leurs axillaires sessiles, par quatre, arrangées d'une manière quadrangulaire, petites et blanches.

» Point de bractées; calice persistant; six pétales d'un rouge-brun en une double série, les trois extérieurs les plus larges. Élévation valvulaire.

» Corolle monopétale à six divisions; les lobes 1/4, et le tube 12 pouces de long: caduc. Élévation entortillée.

» Douze étamines en une seule série, égales, similaires, insérées à la bouche du tube. Filaments égaux en largeur aux lobes de la corolle. Anthères sagittées, attachées par leur base aux filaments. Pollen peu abondant, ovalaire, supérieur, conique, sessile, assis sur un disque à six cellules, dont chacune renferme une seule ovule suspendue par un axe central; funicule apparent.

» Style plus long que les étamines, persistant; stigmate indivis. Les Malais parlent d'un autre arbre moins robuste, ayant la même feuille, mais des fruits rouges d'une forme différente; il rapporte une gomme blanche, friable et sans usage. Le fruit du premier est doux, celui de l'autre est acide. (*Loc. cit.*)

» M. Hooker dit que le bois de cet arbre est singulièrement doux, fibreux et spongieux, d'une couleur pâle et traversé par des réceptacles longitudinaux qui renferment la gutta-percha.

» La gutta-percha est une substance neutre, dont l'analyse chimique a démontré les propriétés suivantes: elle est insoluble dans l'eau et dans l'alcool; elle est soluble dans les huiles volatiles, et partiellement dans l'éther, d'où elle est précipitée par l'alcool.

» Elle fond à une température de 248°; et lorsqu'elle se refroidit, elle demeure dans un état semi-fluide et adhésif. Lorsqu'on la chauffe suffisamment à l'air libre, elle prend feu, brûle avec une flamme d'un jaune vif et donne beaucoup de fumée.

» Par la distillation, elle fournit une huile volatile semblable en toutes ses propriétés au caoutchouc.

» Elle est insoluble dans la pétrole et dans l'éther nitrique. La gutta-percha se présente en lames minces, dont la couleur varie du jaune-pâle à une teinte tigrée; elle n'a ni odeur, ni saveur; elle est dure à la température ordinaire; mais quand on la trempe dans l'eau bouillante elle se ramollit au point de pouvoir être battue en une seule masse, et de prendre toutes les formes qu'on veut. Toutefois cette opération doit se faire immédiatement; car la masse, en se refroidissant, devient dure et se refuse à la manipulation. Lorsqu'elle est ramollie, on la peut étirer en lanières beaucoup plus longues que sa longueur naturelle; mais lorsque la force étirante cesse d'agir, elle ne revient point à sa longueur première. Ces lanières sont transparentes et élastiques.

» La gutta-percha diffère du suc coucret de l'achrys-sapota, et en général de toutes les plantes qui renferment du caoutchouc, principalement en ce que ces dernières, lorsqu'on les ramollit dans l'eau chaude, deviennent excessivement adhésives et incapables, dans cet état, de se laisser étendre et de prendre une forme déterminée.

» Pour purifier la gutta-percha des matières étrangères, on la fait dissoudre par la chaleur et on passe; ou bien on la fait fondre avec de l'huile de térébenthine rectifiée, on filtre à travers de la flanelle ou du feutre, et on évapore. En tous cas, il faut que la gutta-percha forme un résidu ayant la consistance de la pâte ou du mastic, résultat qu'on obtient en maintenant une chaleur convenable pendant les procédés ci-dessus.

» La gutta-percha est employée, en Angleterre, à une foule d'usages; on en fait des mastics, des ciments, du fil; on s'en sert dans la fabrication des étoffes, des rubans, du papier, etc.; on l'emploie dans la reliure, à la place du caoutchouc; on s'en sert pour rendre les étoffes imperméables; on en fait des seringues flexibles, des tubes, des bouteilles, des tuyaux; on la combine avec le caoutchouc et une substance que le détenteur du brevet appelle jintawan, pour fabriquer une matière légère, spongieuse, propre à rembourer les fauteuils, les coussins, les matelas, etc. Moins la proportion de la gutta-percha est grande, plus la matière obtenue est flexible et élastique.

» Enfin, on fait de la gutta-percha des cannes, des manches de couteau, des peignes, des flûtes, etc.

» En y ajoutant de l'acide sulfurique ou bien un dixième ou plus de cire végétale ou du suif, on obtient une substance soluble et ductile à volonté, dont on peut se servir en guise de vernis. Dans l'impression ou la teinture de soie, elle paraît appelée à une foule d'usages; car elle s'amalgame facilement avec les couleurs. En l'interposant entre deux feuillets d'or ou d'étain, elle les réunit solidement en un seul. »

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 août 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. DE CHILLY, de Vaucouleurs (Meuse), adresse une lettre sur l'utilité des vésicatoires dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu (MM. Bricheteau, Martin-Solon).

— M. RENOUARD envoie une observation d'anévrisme artério-veineux du pli du bras guéri par l'électro-poncture sans oblitération de l'artère (MM. Amussat, Laugier).

— M. BERTON envoie son livre sur les maladies des enfants pour le concours du prix Itard.

— M. FOURCAULT, correspondant de l'Académie, écrit pour donner connaissance d'une nouvelle théorie en vertu de laquelle il attribue le choléra à un défaut d'équilibre entre l'électricité atmosphérique et le magnétisme terrestre. Il a inventé des appareils au moyen desquels il pourra préserver, en les mettant dans des conditions d'*isolement*, non-seulement les individus séparément, mais les réunions d'hommes, les élèves des institutions, ect. (Hilarité prolongée).

— M. DUVAL, membre de l'Académie, communique un cours historique, écouté avec la plus grande bienveillance, sur l'*odoration somnifère* en chirurgie.

M. VELPEAU fait observer que cette communication ne contient rien qui ne soit connu de l'Académie et qui n'ait été mentionné par M. Simpson.

— M. LAFARGUE envoie de Lima un travail sur la dysenterie (MM. Bally et Gérardin).

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les plaies d'armes à feu.

M. BAUDENS a un tour de faveur pour lire un travail sur ce sujet.

Après quelques considérations préliminaires, il passe à l'examen des cinq questions suivantes:

1° Faut-il dans les cas de plaies par armes à feu pratiquer le débridement?

L'auteur n'en reconnaît nullement l'utilité. Suivant lui, c'est se tromper que de croire prévenir l'étranglement des tissus par cette méthode. D'ailleurs, cet étranglement dont on a fait un épouvantail est très rare dans les plaies simples. Dans les plaies compliquées, il faut, il est vrai, faire des incisions pour pratiquer des ligatures, enlever des esquilles, mais ce n'est pas là ce que l'on peut appeler faire un débridement.

2° Faut-il toujours faire d'une plaie compliquée une plaie simple en cherchant à enlever immédiatement toutes les esquilles ou confier leur élimination à la suppuration?

L'auteur pose en principe qu'il faut toujours enlever immédiatement toutes les esquilles, sauf un petit nombre d'exceptions, pour les os de la face, par exemple. Il en est de même pour les esquilles que Dupuytren désignait sous le nom de *secondaires* et dont le séjour peut amener des accidents graves. Cette méthode est le seul moyen d'échapper à la nécessité de pratiquer l'amputation. Vingt-cinq blessés de juin soumis à cette pratique sont tous ou guéris, ou en bonne voie de guérison.

3° Les réfrigérants et la glace en particulier doivent-ils constituer en général la base du traitement des plaies par armes à feu?

Oui, suivant M. Baudens. Plus la contusion a été forte, plus la réaction sera violente. C'est donc par la glace le plus souvent, puis par les opiacés qu'il faut combattre les accidents inflammatoires de ces blessures. La glace est une arme puissante pour combattre les lésions traumatiques; elle est facile à manier, et les praticiens qui s'en seront servis une fois ne voudront plus s'en dessaisir.

4° Lorsque les fractures des os des membres ne dépassent pas certaines limites faut-il amputer ou faire la résection seulement?

L'auteur établit une distinction pour les membres pelviens et les membres thoraciques. Les premiers ont besoin d'une beaucoup plus grande fermeté et d'une grande solidité. Les muscles y sont plus épais, partant les résections moins faciles.

On peut faire la résection d'une portion fracturée du tibia ou du péroné. La fracture des deux os exige le plus souvent l'amputation.

La fracture du fémur est le plus souvent accompagnée de nombreuses esquilles; mais, dans tous les cas, il est d'avis qu'il faut amputer dès qu'il y a fracture du fémur même sans esquilles.

Pour les extrémités épiphysaires, il n'en est pas de même. Si dans un cas on avait à choisir entre la résection de la tête du fémur ou la désarticulation de la cuisse, l'auteur préfèrerait la résection.

Toute fracture, quelque minime qu'elle soit, de l'extrémité articulaire inférieure du fémur, commande impérieusement l'amputation immédiate. On peut songer à la conservation du membre lorsque c'est l'extrémité supérieure du tibia qui est intéressée. La différence de gravité tient à ce qu'il est difficile d'opérer une brèche dans les condyles du fémur sans ouvrir l'articulation du genou, tandis qu'elle peut rester intacte par la lésion des condyles du tibia.

Les fractures des extrémités tibiale et péronière exigent l'amputation de la jambe. Si ce sont les os du pied qui sont intéressés, on peut avec chances de succès chercher à conserver le membre, après avoir extrait toutes les esquilles.

Les fractures de la tête de l'humérus exigent la résection à l'exclusion de l'amputation. M. Baudens rapporte 3 succès à la suite des événements de juin.

Les fractures des os de l'avant-bras exigent plutôt la résection que l'amputation. Celles du corps de l'humérus, lorsque les esquilles ne sont pas trop nombreuses, permettent d'employer la résection.

Dans les fractures de l'articulation du coude, si l'on peut borner la résection à l'un des trois os, il ne faut pas hésiter, la résection est indiquée. De même pour l'articulation radio-carpienne si la fracture n'est pas trop compliquée.

Dans les cas de fractures des os du carpe et du métacarpe, il est presque toujours possible de conserver la main, après avoir extrait toutes les esquilles.

5°. Quelles sont celles qui présentent le plus de chances de succès des amputations primitives ou consécutives?

L'opinion de M. Baudens est qu'aussitôt le blessé apporté à l'hôpital ou à l'ambulance, il faut apprécier avec soin la longueur et l'étendue des désordres osseux, et pratiquer l'amputation immédiatement si elle est nécessaire. Plus on attend, moins on a de chances de succès; sur 6 amputations secondaires faites depuis les journées de juin, il n'en est pas une qui se soit heureusement terminée, tandis qu'il a obtenu 11 guérisons sur 14 amputations immédiates.

M. Baudens termine son mémoire par un relevé statistique des blessés qu'il a eu à soigner; relevé dont nous nous bornons à reproduire les chiffres principaux.

164 blessés ont été apportés au Val-de-Grâce.

A la date d'aujourd'hui, 70 sont sortis guéris;

28 sont morts, 66 restent dans les salles.

Sur les 28 morts, trois ont succombé à des fractures du crâne, 5 à des plaies pénétrantes de poitrine, 5 à des plaies pénétrantes de l'abdomen, avec lésion des viscères; 3 à des amputations primitives; 9 à des amputations secondaires; 1 à une entéro-péritonite, suite d'un coup de poignard; 1 à une fracture des deux genoux; 1 à une fracture des os du pied, etc. (Commissaires : MM. Gimelle, Jobert, Laugier.)

— La parole est à M. Roux, qui, vu l'heure avancée, il est quatre heures un quart, refuse de monter à la tribune, où il n'aurait pas le temps de terminer sa communication.

— M. Malgaigne a la parole.

Il commence par déclarer qu'à l'hôpital Saint-Louis les morts ont été plus nombreux qu'au Val-de-Grâce; ce qui tient peut-être à ce que l'on a dirigé sur ce dernier hôpital un assez grand nombre de blessés déjà en voie de guérison (1). Il annonce qu'il ne veut s'occuper ici que de quelques points de l'histoire des plaies par armes à feu, ceux relatifs aux fractures des os.

Les chirurgiens militaires pensent que dans les cas de fractures des os de la jambe ou de la cuisse, l'amputation est le plus souvent réclamée. A ce propos il se livre à de courtes recherches historiques, dans lesquelles nous remarquons ce fait : que Ravaton n'ayant jamais vu guérir de blessé après fracture du fémur, c'est pour augmenter les chances de guérison qu'il imagina la désarticulation du fémur. Dès que la fracture atteint le tiers inférieur de l'os de la cuisse, Larrey ampute. Ribes déclare que l'on perd plus de blessés en voulant leur conserver la cuisse qu'en la leur amputant. Autrefois M. Malgaigne pensait de même que ces auteurs. Mais depuis la campagne de Pologne il a changé complétement d'avis.

Les chirurgiens militaires ont omis de dire ce que l'on perd après les amputations. Pour lui, les amputations immédiates de la cuisse ne lui ont pas donné une seule fois un résultat satisfaisant. Du reste, en lisant le mémoire de Ribes, que recommandent sa loyauté et sa bonhomie, il a été frappé d'une chose, c'est que l'auteur avoue n'avoir jamais vu guérir une fracture du tiers moyen de la cuisse. Sur 4,000 invalides renfermés à l'Hôtel, pas un seul n'a présenté de consolidation de cette fracture, ni de guérison après amputation de la cuisse dans ce point. La plupart des chances sont donc contre les blessés.

En général, les résultats des amputations dans ces circonstances ont suscité des opinions très différentes les unes des autres. Faure disait qu'après Fontenoy, sur 300 amputations immédiates faites, en général, 30 à 40 au plus guérirent (1/10e). D'un autre côté, Fercope, que l'on ne connaît que par cette citation, est donné comme n'ayant perdu que 2 amputés sur 60.

Larrey était partisan des amputations; il n'a cité qu'un seul résultat. Après le 18 brumaire, sur 13 amputations il n'eut que 2 morts (1/6). Il pensait, disait-il vers la fin de sa carrière, n'avoir pas perdu plus d'un tiers de toutes les amputations qu'il avait faites. Un des élèves de Larrey, M. Alexandre Blandin, dit dans sa thèse que des soins sagement conduits peuvent sauver 3 amputés sur 5.

A son retour de Pologne, M. Malgaigne voulut voir quels étaient les succès que l'on obtenait à Paris, et voici ce qu'il apprit : De toutes les amputations traumatiques des membres pratiquées dans les hôpitaux de Paris de 1836 à 1842, amputations s'élevant à 165, il n'en échappa que 58; deux tiers succombèrent. Sur 10 amputations d'avant-bras, deux morts. Sur 29 du bras, 17 morts; 7 désarticulations de l'épaule, 7 morts. M. Malgaigne ne pense donc pas, comme M. Roux, que cette désarticulation est moins grave qu'on ne le pense. Amputations traumatiques du pied, 5 morts sur 8; de la jambe, 2 sur 3; de la cuisse, 34 morts sur 44.

Les résultats de ces amputations traumatiques, beaucoup plus graves que ceux des amputations après affections pathologiques, le sont moins que pour celles que l'on fait après les blessures par armes à feu.

Pour ne parler que de la jambe et de la cuisse, en 1830, Dupuytren eut les résultats suivants : 13 fractures de cuisse, 5 avec amputations primitives; sur ces cinq dernières, 3 morts; 4 amputations consécutives, 4 morts. Pour les fractures de jambes, 2 amputations primitives, 2 morts. 2 fractures du tibia seulement; 1 mort, 1 guéri. Les fractures simples du tibia et du péroné sont plus graves que l'on ne croit.

On dit que par l'amputation on simplifie la plaie; mais ce que l'on ne simplifie pas, c'est l'état général. On ne diminue pas le résultat de la commotion, de la stupeur produite par la plaie d'arme à feu. Pour ma part, dit M. Malgaigne, j'ai adopté une autre méthode que celle des chirurgiens militaires, et il ajoute, pour le dire en passant, que, loin de partager l'opinion de M. Roux sur la désarticulation du coude, il en a pratiqué une avec succès, et s'y soumettrait plutôt qu'à l'amputation du bras, s'il se trouvait obligé de subir l'une des deux.

Pour les blessés de juin qu'il a soignés, sur 5 fractures de cuisse, 2 sont guéries, dont l'une était au tiers supérieur du fémur, l'autre à la partie moyenne. Chez un troisième, qui a fait une imprudence, il a dû faire l'amputation secondaire, et il n'ose affirmer que le blessé ne mourra pas. Les deux autres sont morts.

Pour les fractures de la jambe, elles sont en voie de guérison. Deux ont affecté le tibia, une en haut, l'autre en bas; 4 fractures du péroné, 2 morts, 2 en voie de guérison. Une fracture de l'articulation tibio-tarsienne, qui est aujourd'hui hors de danger.

Cinq fractures d'avant-bras, 5 guérisons. L'avant-bras semble véritablement être une partie privilégiée.

M. Baudens vient de dire qu'il fallait enlever les esquilles le plus tôt possible. M. Malgaigne ne partage pas cet avis; il préfère attendre que la suppuration les amène au dehors. Enfin, il a eu deux fractures du métacarpe; un mort.

M. Gosselin, qui a fait également un service à l'hôpital Saint-Louis, a suivi les mêmes errements, et n'a amputé que le moins possible.

En résumé, les résultats obtenus ont été assez beaux. Ils l'auraient été plus encore, si les blessés, insurgés pour la plupart, n'avaient été dans des conditions de démoralisation qui leur ont été funestes; la mortalité a été bien plus grande chez eux que chez les gardes nationaux et les soldats de la garde mobile ou de la ligne.

M. Malgaigne ne débride que le moins possible, et jamais sans indication formelle. Il dispose le membre blessé sur un plan légèrement incliné, n'applique jamais de bandage qui force à soulever le membre pour le renouveler. Pour le dire en passant, il ne conçoit pas, depuis qu'il fait de la chirurgie, le bandage de Scultet, auquel il trouve bien plus d'inconvénients que d'avantages.

Il a fait manger tous ses malades dès le premier jour. A ce propos il rappelle qu'en 1814 on a perdu, dans les hôpitaux de Paris, beaucoup plus de soldats français que de Prussiens et d'Autrichiens, ce qui tient peut-être en partie à ce que les chirurgiens étrangers nourrissaient leurs malades dès les premiers jours; la mortalité ne fut chez eux que de 1/9, 1/11. Chez les Russes, elle fut moins forte encore; ils ne perdirent qu'un malade sur 27. Or, voici ce qu'on leur donnait en fait de nourriture : une demi-livre de pain; 240 grammes de viande, autant de riz ou de légumes, un demi-litre de vin et un décilitre d'eau-de-vie.

Sans donner d'aussi fortes doses d'aliments, et surtout pas d'eau-de-vie, l'orateur rappelle le fait d'un homme encore dans ses salles a Saint-Louis, qui reçut une balle en pleine poitrine. La balle se logea dans le poumon, et détermina une pneumonie traumatique intense avec crachats purulents. Nonobstant ce symptôme, M. Malgaigne donna deux portions de vin. Le malade, il y a peu de temps, fut pris d'une vomique et cracha plus d'un verre de pus, provenant sans nul doute d'un abcès formé dans le poumon. Il continua cependant à prendre la même quantité de vin. Il est aujourd'hui en convalescence.

— M. le Président annonce que la prochaine séance de l'Académie aura lieu jeudi 17 août.

Séance levée à cinq heures un quart.

(1) M. Baudens nous a fait savoir qu'aucun des blessés évacues des autres hôpitaux sur le Val-de-Grâce, sauf un officier, n'est entré dans son service, où sont toujours envoyés, dans l'intérêt de l'enseignement clinique, les blessés les plus gravement atteints.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 7 août.

L'assemblée s'est presque exclusivement occupée du rapport de la commission qu'elle avait nommée dans sa dernière séance, et, sauf deux incidents qui nous ont encore ramenés aux questions personnelles, le temps s'est écoulé dans la lecture de ce rapport. L'assemblée s'attendait évidemment à un résultat, quel qu'il fût, et elle a été, nous ne dirons pas fâchée, mais déçue dans ses espérances, en voyant le rapporteur s'arrêter tout court au milieu de ses explications et demander grâce pour jusqu'à lundi. Evidemment la commission a été la première à déplorer ce retard; mais à l'impossible nul n'est tenu. L'assemblée avait une trop grande confiance dans la commission pour croire un instant à une négligence de sa part; aussi a-t-elle marqué son contentement en entendant la lecture du rapport, et s'est-elle décidée de bonne grâce à remettre à lundi la solution de la question importante qui préoccupe si vivement depuis quinze jours le corps médical.

Nous y reviendrons aussi et publierons le rapport en question. M. le général Changarnier a fait un accueil empressé et bienveillant à la Commission. Il est impossible de se montrer plus attentif et plus sérieusement préoccupé de cette réclamation.

Après la lecture du rapport, M. Richet a pris la parole, et, s'étonnant de la lettre écrite par M. Deguise et que nous avons donnée mardi, il a proposé d'apporter des preuves et des témoignages à l'appui de ses assertions. L'assemblée aura à juger lundi si elle doit entrer plus avant dans l'instruction de ce procès.

M. Vernois a voulu à son tour expliquer sa position à l'état-major; malgré les motifs qu'il a fait valoir, nous pensons que l'assemblée devra dans sa prochaine réunion se prononcer par un vote solennel sur la conduite de nos confrères qui ont accepté un poste élevé en dehors des conditions que le corps médical tout entier avait réclamées avec tant d'instance et avait obtenues non sans de grandes difficultés.

NOUVELLES.

Un concours public sera ouvert le 14 août, à l'administration des hôpitaux, pour deux places de médecin du bureau central.

Voici les noms des juges du concours : titulaires, MM. Puche, Emery, J.-P. Tessier, Valleix, Gérardin, Lugol, médecins; MM. Desprez, Roux et Robert. Suppléants, MM. Duméril et Manec.

Les candidats, au nombre de 32, sont : MM. Aran, Becquerel, Belin, Bergeron, Bernutz, Boucher de la Ville Jossy, Bouchut, Bourdon, Chammartin, Champeaux, Chayet, Devasse, Delpech, Dumas, Fleury, Fournet, Frémy, Gabalda, Hérard, Hillairet, Jousset, Lassègue, Léger, Martin-Lauzer, Matice, Milcent, Oulmont, Racle, Sanson (Alph.), Sée, Tanquerel des Planches, Terrier.

— Depuis la publication de notre dernière feuille, le choléra a très sensiblement diminué à Constantinople, et les cas qu'on en signale deviennent chaque jour plus rares.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Séry, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix : 7 fr. 50 et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à St-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

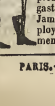
De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD,

SAMEDI 12 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 92. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 11 AOUT 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

URÉTRITE CHRONIQUE, GOUTTE MILITAIRE. — On sait combien sont fréquents ces écoulements chroniques de l'urètre, le désespoir de la thérapeutique jusqu'à ces dernières années, écoulements suite de blennorrhagies longtemps prolongées ou plusieurs fois répétées, et auxquels on a donné le nom vulgaire de goutte militaire. Nous disons que ces écoulements ont fait pendant longtemps le désespoir de la thérapeutique. La raison en est que l'on n'avait pas, dans tous les cas, reconnu la cause à laquelle ils sont liés et qui les entretient. En effet, deux cas peuvent se présenter.

La goutte militaire peut dépendre d'une irritation chronique de la muqueuse de l'urètre dans un point limité, irritation phlegmasique qui a succédé à une urétrite aiguë non ou mal traitée, et plus souvent à ces blennorrhagies sub-aiguës dès le début, dont le traitement le plus rationnel et le plus énergique ne vient que difficilement à bout, en raison même, qu'on nous passe l'expression, du peu de *franchise* de la maladie. Lorsque la goutte militaire n'est que le résultat d'une inflammation chronique simple de la membrane muqueuse de l'urètre, on en vient quelquefois à bout au moyen d'injections irritantes, ou mieux encore caustiques, dont l'emploi doit être combiné avec l'administration du cubèbe ou du copahu. Dans un travail publié par nous dans ce journal en janvier 1845, pour soutenir les avantages de cette méthode des injections caustiques dans le traitement de la blennorrhagie, méthode dont, pour le dire en passant, nous n'avons jamais, quoi qu'on en ait dit, eu l'idée de revendiquer pour nous l'honneur de la découverte, dans ce travail, disons-nous, après avoir appuyé de faits recueillis par nous les résultats de la méthode nouvellement formulée par un chirurgien militaire, des injections caustiques dans le traitement de la blennorrhagie aiguë, nous disions avoir également réussi quelquefois à tarir par la même méthode des gouttes militaires. La seule différence qui existât entre notre manière de procéder et celle du chirurgien en question, c'est que nous employions simultanément les balsamiques et les injections caustiques, faisant remarquer que d'après notre expérience les balsamiques sans les injections ou les injections sans les balsamiques semblaient rester également sans efficacité. Il faut bien le dire, les cas dans lesquels ces injections caustiques réussissent dans le traitement de la goutte militaire, ne sont pas les plus nombreux.

Souvent, en effet, et c'est là le second cas qui peut se présenter, l'écoulement chronique de l'urètre est lié à l'existence d'un rétrécissement profondément situé dans la région postérieure du canal, rétrécissement derrière lequel le séjour prolongé de l'urine entretient une irritation phlegmasique continuelle. Des travaux récents l'ont prouvé d'une manière péremptoire. C'est de ces derniers écoulements, dépendant d'un rétrécissement, que nous voulons aujourd'hui dire quelques mots. Et d'abord, commençons par déclarer que nous ne voulous soulever ici aucune question de priorité *pour qui que ce soit.* En rendant compte de l'histoire de quelques malades que nous a fait voir notre honorable confrère M. Phillips, et des procédés qu'il emploie, nous ne prétendons toucher en rien aux questions brûlantes d'invention qui font depuis quelques années l'objet de discussions sérieuses entre des praticiens pour lesquels nous professons la plus sincère estime.

Parmi les malades que nous a fait voir M. Phillips, nous avons remarqué d'abord un jeune homme d'une vingtaine d'années, qui à la suite d'une blennorrhagie porte depuis trois ou quatre mois une goutte militaire, caractérisée par l'apparition au méat urinaire d'une petite quantité d'un liquide blanchâtre, d'épaisseur médiocre, légèrement visqueux. Lorsqu'il urine, on trouve dans le liquide une certaine quantité de filaments allongés, blancs, vermiformes. Il pisse du reste assez facilement, sans douleurs.

L'exploration a fait reconnaître à M. Phillips un rétrécissement situé au commencement de la portion membraneuse de l'urètre. Mais chez ce sujet, le passage des bougies était excessivement douloureux, et avant de s'attaquer au rétrécissement qui était bien évidemment la cause de la persistance de l'écoulement, le chirurgien dut chercher à amortir la sensibilité du canal; ce qu'il obtint facilement en deux ou trois séances, en laissant séjourner chaque fois pendant une dizaine de minutes une bougie très fine dans le canal. Ce malade sera très prochainement soumis à la dilatation, sur laquelle nous allons revenir dans un instant.

Un second malade, beaucoup plus intéressant, est un homme du même âge à peu près, qui, il y a deux ans environ, eut une syphilis constitutionnelle; accidents tertiaires, altération des os du nez, du voile du palais, etc. De plus, cet homme a eu un écoulement blennorrhagique dont il n'a jamais complétement guéri. On a reconnu chez lui un rétrécissement dans la portion droite de l'urètre, rétrécissement qui a déterminé des troubles fonctionnels considérables. Toute la partie du canal postérieure au rétrécissement s'est enflammée; le travail phlegmasique s'est propagé à la région prostatique, qui sécrète une quantité considérable de matières glaireuses. Les urines sont boueuses, déposent du phosphate de chaux en grande quantité. Ce qui prouve, pour M. Phillips, que cette sécrétion est un produit de la région prostatique et non de la vessie, c'est l'acidité de l'urine, laquelle serait alcaline si la vessie était malade. Ce sujet est soumis à une dilatation progressive, après laquelle seulement on pourra aviser au traitement le plus convenable pour se rendre maître de la phlegmasie.

Disons maintenant comment s'y prend M. Phillips pour reconnaître l'existence des rétrécissements peu considérables et des petites brides valvulaires qui sont souvent la seule cause de la persistance de l'écoulement. Il rejette les bougies simples. Lorsque le rétrécissement est peu considérable en effet, la bougie cylindrique affaisse en passant la bride et il est impossible d'en constater l'existence. Un fait singulier, dont le chirurgien ne cherche pas l'explication, mais qui existe bien positivement, c'est celui-ci : que la valvule, qui s'affaisse devant un corps introduit vers la vessie, se relève au contraire devant un corps venant d'arrière en avant, et c'est ainsi qu'elle fait obstacle à la sortie de l'urine. D'après cela, dit-il, il faut se placer dans des conditions telles que le calibre du canal soit rempli dans toute son étendue par l'instrument explorateur, et que cet instrument, agissant comme le fait l'urine, donne en revenant de la vessie la sensation d'un obstacle si léger qu'il puisse être. L'instrument que préfère M. Phillips est la bougie à boule, munie, dans deux ou trois points de sa longueur, de petites nodosités ou renflements qui accrochent la bride et permettent d'en constater la distance au méat.

Nous insistons sur ce point parce que nous avons vu des chirurgiens fort experts préférer aux bougies à boule la bougie cylindrique, et que, pour notre part, les premières paraissent préférables à celles-ci.

Lorsque les petites valvules urétrales sont molles, il suffit de retirer vivement la bougie à boule dans le point où elles existent, pour les rompre. Si elles sont plus résistantes, il faut scarifier, et, après la scarification, passer dans l'urètre une bougie de 7 à 8 millimètres, qu'on laisse en place de quatre à dix minutes, suivant la susceptibilité du sujet.

S'il s'agit d'un rétrécissement, M. Phillips le dilate en passant, l'une après l'autre, plusieurs bougies de numéros différents, dont chacune est maintenue en place pendant une ou deux minutes seulement; rappelons en passant que cette méthode, due à M. Béniqué, qui, croyons-nous, l'a le premier formulée, semble être celle qui deviendra d'un usage général en raison des admirables résultats qu'elle produit et de la facilité de sa pratique. M. Phillips nous a fait voir plusieurs individus atteints de rétrécissements de l'urètre, chez lesquels, au bout de sept à huit séances, il introduisait sans peine des bougies de cinq millimètres de diamètre, chaque séance durant de quatre à cinq minutes tout au plus.

Il arrive quelquefois, M. Phillips nous en a fait voir des exemples, que le passage des bougies irrite le canal et détermine des orchites même assez violentes. Le traitement que le chirurgien oppose à cet accident est très simple : il consiste dans l'application de compresses froides sur le testicule et de cataplasmes froids faits avec la décoction de têtes de pavots et la poudre de réglisse. Sans mettre aucunement en doute les succès obtenus par notre confrère, nous nous permettrons cependant, jusqu'à plus ample informé, de douter qu'il soit possible de venir toujours à bout des inflammations testiculaires par l'emploi d'une méthode aussi simple. Nous pensons qu'il est des cas où il sera absolument nécessaire de recourir aux émissions sanguines locales. Quoi qu'il en soit, pour les cas légers ou de médiocre intensité, ce mode est tellement simple que nous ne saurions trop en recommander au moins l'essai, surtout lorsque l'on sera appelé près d'un malade au début de l'affection.

Nous avons vu un sujet qui, atteint d'un rétrécissement déterminant une goutte militaire à la suite d'une blennorrhagie mal soignée, fut traité par M. Phillips suivant la

---

FEUILLETON.

RECHERCHES MICROSCOPIQUES ET PRATIQUES SUR LE MODE DE REPRODUCTION DES TENDONS ET DES MUSCLES APRÈS LEUR SECTION, SUIVIES DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS RELATIVES A LA MYOTOMIE ET A LA TÉNOTOMIE SOUS-CUTANÉE ;

Par H. M. DUPARC, docteur en médecine et en accouchements à Leeuwarden, membre de la Société des arts et des sciences de la province d'Utrecht, de la Société médico-chirurgicale d'Amsterdam et de plusieurs Sociétés savantes.

(Suite et fin du numéro du 27 juillet.)

Il est ainsi démontré par mes recherches que ce n'est pas le coagulum sanguin, mais la lymphe transsudée qui constitue le moyen le plus puissant de reproduction. Toutefois, cette lymphe se forme peu de temps après la transsudation sanguine produite par la gaîne et les deux bouts du tendon.

Je ne puis omettre que, bien que le tissu cellulaire s'épaississe pendant le travail organique que je viens de décrire, il ne prend, aussi bien que toute la membrane tendineuse de l'os, qu'une petite part à la régénération, la gaîne du tendon restant intacte ou seulement légèrement percée. Je parle de la gaîne fibro-synoviale; car l'anatomie nous apprend qu'en opérant la ténotomie on doit intéresser deux membranes, la gaîne large fibro-synoviale et la gaîne celluleuse qui renferme immédiatement le tendon. C'est celle-ci qu'il faut diviser, tandis que celle-là ne doit être que percée.

Je crois devoir faire remarquer ici que la raison pour laquelle plusieurs anatomistes ne considèrent ni le coagulum sanguin comme condition secondaire, ni la matière lymphatique comme condition essentielle pour le rétablissement de la continuité du tendon, doit être principalement attribuée, selon moi, à leur mode respectif d'expérimenter.

Si on opère, comme je l'ai dit plus haut, en procédant de la peau au tendon ou de la circonférence au centre, et en faisant la ponction de la peau et la division du tendon au moyen de la pointe d'un ténotome aigu pendant la flexion de la partie, il ne se forme le plus souvent aucune extravasation sanguine. Sur des chiens tranquilles, il ne s'écoule presque jamais par cette manière d'opérer une goutte de sang. Si alors on examine par le toucher l'interstice qui existe entre les deux bouts, on le trouve complétement vide. Au bout de quelques jours, la gaîne tendineuse n'a pas encore éprouvé d'altération quelque peu notable, elle n'a fait que s'épaissir un peu; l'interstice s'agrandit insensiblement par suite de la tension de la gaîne vide (par la déambulation de l'animal sur la patte fléchie, par exemple); les deux bouts du tendon se durcissent, se gonflent, deviennent calleux, et la fonction de la partie est ou détruite ou ne se rétablit que très imparfaitement. Je conclus de là que le sang qui s'épanche à la suite de la ténotomie dans la gaîne et dans tout l'espace interstitiel exerce de l'influence sur la cicatrisation du tendon divisé, quoique, d'après mes recherches, il ne forme point l'élément nécessaire à la nouvelle matière interstitielle. L'action de la gaîne tendineuse est nulle; bien que le liquide plastique ou la lymphe coagulable soit aussi sécrétée par exosmose à sa surface, cette sécrétion se fait en moins grande quantité que par les bouts du tendon.

Serait-on bien éloigné de la vérité en attribuant l'insuccès de la ténotomie à la suite d'une plus grande blessure de la gaîne tendineuse, à une cause plutôt physique que physiologique? Dans ce cas, le sang extravasé n'entoure pas les bouts du tendon, ne bouche pas la plaie, mais se répand dans la périphérie et y forme, dans une certaine étendue, une couche plastique. Les bouts ne se réunissent pas entre eux, mais ils adhèrent fortement à la gaîne et aux parties voisines qui se cicatrisent entre elles.

Je pense que les recherches que j'ai faites et dont je viens de communiquer les résultats peuvent être importantes sous un double point de vue : sous le rapport physiologique, pour la solution de la question encore douteuse de savoir si un nouveau développement de tissu tendineux proprement dit a lieu; et, sous le rapport pratique, pour éclairer cette autre question de savoir si la ténotomie n'agit que mécaniquement (Pirogoff, Baumgarten et Delpech), c'est-à-dire par la formation d'une substance interstitielle tendineuse, ou bien aussi dynamiquement (Stromeyer, Dieffenbach, Scoutetten, Phillips, Guérin et Von Ammon) en modifiant l'innervation ou la vitalité des tendons. Cette dernière hypothèse est déjà, *à priori*, très improbable, d'abord parce que la section des troncs nerveux ne peut être opérée par la ténotomie, le tissu fibreux n'étant point ou peu pourvu de nerfs, et ensuite parce que la régénération de ce tissu se fait presque complétement et que le tendon s'allonge toujours après la ténotomie.

Je sais bien que, en contradiction avec l'opinion de F. Martini, J.-A. G. Murray et Mohrenheim ont déclaré qu'ils ont vu les tendons divisés se réunir par une substance différente des fibres tendineuses ordinaires, que cette observation a été confirmée par Kleeman, et que Pirogoff dit que la substance inodulaire forme un tissu cicatrisant (*ein wirkliches Narbengewebe*), et non pas, comme on l'a faussement prétendu, un tissu tendineux (*ein Schnengewebe*), et qu'on lit ailleurs que le tissu tendineux ne se régénère nullement par la formation d'une nouvelle substance inodulaire. Mais Pauli, et après lui Mande, ont constaté le contraire par leurs expériences sur des lapins, et des auteurs modernes partagent la même opinion. Valentin dit, en parlant du

méthode que nous venons d'indiquer pour la dilatation. A la suite des premières tentatives, il fut pris d'une orchite qui se dissipa sous l'influence de la médication ci-dessus. A cette première en succéda une du côté opposé, puis une troisième et une quatrième; ce que M. Ricord appelle d'une façon aussi juste qu'originale épididymite à bascule.

Une fois les accidents testiculaires disparus, on reprit le traitement dilatateur par les bougies graduées ; l'écoulement urétral avait d'abord augmenté d'abondance, en même temps que les douleurs devenaient plus vives en urinant, les envies d'uriner plus fréquentes, les érections douloureuses. Au bout de trois séances, les accidents urétraux se calmèrent aussi, la sensibilité du canal s'émoussa, et aujourd'hui le chirurgien lui a passé devant nous, et sans la moindre difficulté ni douleur, un cathéter métallique d'assez gros diamètre. Les urines, dont l'émission était encore douloureuse il y a quatre à cinq jours, sont rendues aujourd'hui sans la moindre gêne ni douleur; l'écoulement a diminué. Le malade est en voie de guérison.

Nous le répétons, nous n'avons ici voulu soulever aucune question de priorité. Peu nous importe de savoir de qui est la théorie qui a fait attribuer aux rétrécissements la goutte militaire. Ce que nous avons fait aujourd'hui pour M. Phillips, nous le ferions demain pour tel de ses émules si nous en trouvions l'occasion; l'honorable chirurgien, du reste, ne dissimule pas le nom des auteurs des méthodes dont il fait usage, lorsqu'elles ne lui sont pas propres, et nous l'avons entendu avec plaisir, dans ses conférences, rendre justice à M. Béniqué pour sa méthode d'emploi successif et rapide de sondes de grosseurs graduées. Ce que nous avons voulu, c'est indiquer en peu de mots quelques-unes des idées de M. Phillips au sujet du diagnostic et du traitement des rétrécissements, et rendre hommage à l'habileté dont il fait preuve dans la pratique des diverses manœuvres opératoires nécessaires au traitement des voies urinaires.

Dilatation énorme de la région prostatique par un calcul. — Avant d'en finir avec les maladies de l'urètre, mentionnons une pièce pathologique fort curieuse et intéressante que nous a fait voir M. Phillips; cette pièce, provenant du service de M. le professeur Blandin, a été remise au jeune chirurgien belge, qui l'a présentée aux auditeurs qui suivent ses conférences.

Il est des altérations de la région profonde de l'urètre qui développent tellement la cavité du canal dans la région prostatique, que la sonde courbe peut y être manœuvrée presque dans tous les sens et avec tant de facilité que les chirurgiens ont cru quelquefois être arrivés dans la vessie, alors qu'ils n'étaient que dans cette portion ultime du canal. Lorsqu'à cette dilatation se joint une inflammation de la nature de celle que nous avons mentionnée plus haut, et pendant laquelle se produit une sécrétion phosphatée, il peut se former dans ce point un dépôt calcaire qui donne la sensation d'un choc sec contre la sonde. On croit, par l'étendue des mouvements de la sonde, avoir pénétré dans la vessie; on est confirmé dans cette idée par l'écoulement de l'urine, laquelle s'est accumulée dans cette cavité anormalement développée. Enfin, le bec de l'instrument heurte contre une substance dure, résistante, calcaire, et l'on est persuadé que l'on a affaire à un calcul vésical; et il se trouve, en réalité, que l'on n'est que dans la dernière portion de l'urètre.

C'est ce qui est arrivé chez le malade dont M. Phillips nous a montré les pièces pathologiques. La vessie était saine, et la région prostatique, énormément développée, contenait un calcul que l'on enleva par l'opération de la taille.

A l'autopsie, on trouva dans les reins quelques petits calculs d'acide urique. D'après cela, et jusqu'à examen ultérieur, M. Phillips pense que le calcul extrait de l'urètre de ce sujet a un noyau d'acide urique. Le noyau serait formé par un des petits calculs dont on a trouvé les pareils dans les reins, et les couches extérieures seraient formées par le phosphate ammoniaco-magnésien sécrété par la prostate.

A ce propos, notre honorable confrère s'est trouvé conduit à nous dire quelques mots des opérations de taille qu'il a vu pratiquer pendant ses nombreux voyages en pays étrangers. Le tort des chirurgiens français, suivant lui, c'est de ne pas débrider assez largement la prostate. C'est à ce fait qu'il attribue la mortalité excessive des tailles périnéales en France, où l'on perd près d'un cinquième des malades. En Russie, au contraire, l'opération de la taille est tellement innocente que c'est presque toujours à elle que l'on a recours, et que la lithotritie n'y peut pénétrer pour être employée d'une manière générale.

Cette différence dans la mortalité, M. Phillips en trouverait donc la cause dans le procédé opératoire. Les chirurgiens russes, en effet, ouvrent largement le lithotome: de là facile extraction de la pierre, que les chirurgiens français n'amènent souvent au dehors qu'à grand'peine et à force de tiraillements toujours dangereux et nuisibles. Sans oser l'affirmer d'une manière absolue, M. Phillips serait assez disposé à attribuer à cette hardiesse des chirurgiens russes le nombre véritablement incroyable de succès qu'ils obtiennent journellement.

Fracture comminutive de la cuisse. Désarticulation du fémur. Guérison. — Les cas de succès après désarticulation du fémur sont chose assez rare encore dans les annales de la chirurgie pour que nous devions enregistrer avec le plus grand empressement un fait de cette nature que nous venons de voir à l'hôpital Saint-Antoine, dans les salles de M. Nélaton.

Pendant les journées de juin, un grand nombre de blessés ont été apportés à l'hôpital St-Antoine; beaucoup atteints très gravement. Un d'entre eux, jeune encore, d'une forte constitution, présentait une fracture comminutive du fémur à sa partie la plus élevée. L'étendue de la fracture était de 12 à 14 centimètres environ. Les désordres étaient tellement grands, que l'on trouva dans le membre, après l'amputation, quinze esquilles et deux grands fragments. A première vue, M. Nélaton jugea qu'il n'y avait aucun espoir de conserver le membre. La seule chance de salut, pour le malade, était dans la désarticulation de la cuisse, et le chirurgien n'hésita pas un seul instant.

Nous venons de voir l'opéré, qui est aujourd'hui au quarante-cinquième jour de son amputation, et qui peut être considéré comme guéri complètement, tant sont peu de chose les surfaces qui restent encore à cicatriser. Mais ce n'est pas sans passer par les péripéties les plus dangereuses qu'il est arrivé à ce résultat.

Aussitôt après l'opération faite, et nous allons revenir tout à l'heure sur le procédé qu'emploie M. Nélaton, la plaie a été réunie par première intention au moyen de points de suture. Le lendemain les lèvres de la plaie étaient bien affrontées et semblaient promettre une réunion complète et prochaine. Cependant, en examinant les surfaces avec soin, M. Nélaton croit s'apercevoir que le lambeau antérieur était assez fortement tendu, un peu violacé, livide, comme le sont ordinairement les téguments dans le voisinage des épanchements sanguins. Il essuie avec soin l'interligne qui sépare les deux lambeaux, et dans un point aperçoit une petite goutte de sang noir. Au toucher, le lambeau supérieur est fortement soulevé, rénitent; la pensée d'un épanchement dans la profondeur de la plaie se présente aussitôt à l'esprit du chirurgien, qui enlève un des points de suture; les bords de la plaie, qui étaient déjà réunis, se séparent, et il s'écoule une assez grande quantité d'un sang noir mêlé de caillots.

Dès lors il n'y avait plus à hésiter; M. Nélaton décolle ces bords dans une grande étendue, introduit la main dans la vaste cavité formée par la plaie et ramène une masse énorme de caillots. Une investigation minutieuse fait enfin découvrir une artère volumineuse, probablement une des branches de l'artère fessière, qui donnait du sang. La ligature en est faite; puis on rapproche légèrement les lambeaux avec quelques bandelettes, et l'on se contente d'un pansement simple. Il fallait abandonner tout espoir de réunion immédiate. Au bout de quelques jours la suppuration s'établit; la plaie se couvre de granulations pyogéniques. Alors les deux lambeaux sont réunis en contact immédiat, et M. Nélaton tente une réunion par agglutination des bourgeons charnus, qui s'opère effectivement dans plusieurs points.

La marche de la plaie était régulière, lorsque se manifestent des accidents de pourriture d'hôpital: œdème de la plaie, transparence et lividité des tissus. On cautérise toute l'étendue de la surface avec le nitrate d'argent plusieurs fois promené sur les chairs. Les accidents cessent.

Peu après, comme si toutes les complications les plus graves devaient fondre sur ce malheureux, un érysipèle de la région lombaire se déclara, qui céda aux onctions avec la pommade au sulfate de fer.

Tout semblait enfin devoir marcher régulièrement, lorsque le malade, il y a peu de jours, perd l'appétit; cependant il n'y avait ni frissons, ni état saburral. On administre un vomitif, qui dissipe ce malaise; l'appétit reparaît. Depuis ce temps, il n'est rien survenu d'inquiétant. La convalescence est désormais définitive.

Faisons remarquer que dès les premiers jours le blessé a mangé; il a pris continuellement un peu de vin de quinquina.

Ce succès est d'autant plus beau que le blessé, comme la plupart de ceux qui ont été apportés à Saint-Antoine, était un insurgé, et par conséquent il se trouvait dans des conditions morales très défavorables.

Nous avons dit que nous parlerions du procédé que met en usage M. Nélaton pour pratiquer la désarticulation de la cuisse.

Ce chirurgien conseille de tailler d'abord le lambeau antérieur, et de faire immédiatement, avant d'aller plus loin, la ligature des vaisseaux, l'observation lui ayant démontré que, si habilement que soit faite la compression, les opérés perdent toujours, pendant le temps que l'on met à finir la désarticulation, une notable quantité de sang. Après la ligature, on doit pratiquer la désarticulation de la tête du fémur, et enfin tailler le lambeau postérieur.

M. Nélaton veut que l'on fasse la désarticulation avant de tailler le second lambeau. En effet, la fesse contient des vaisseaux nombreux et volumineux, qui sont fournis par les artères fessière, ischiatique et obturatrice, dont la compression est impossible. Si la section des parties molles de la fesse est faite avant la désarticulation de l'os, on ne peut finir très rapidement l'opération, et l'on s'expose à voir périr le malade d'hémorrhagie; tandis qu'une fois la désarticulation faite, la section des chairs postérieures est rapidement terminée, et le malade est beaucoup moins affaibli par la perte de sang.

Un conseil important que donne encore M. Nélaton dans les cas où, comme dans celui-ci, vu la fracture de l'os dans un point très élevé, on n'a que très peu de prise sur lui, c'est de préparer d'avance une forte pince avec laquelle on saisit le col du fémur, que l'on manœuvre alors avec la plus grande facilité dès que la capsule est ouverte.

Plaies par armes a feu. Diamètre des ouvertures. — C'est toujours cette éternelle question sur laquelle on discute depuis cinquante ans: l'ouverture d'entrée est-elle plus ou moins grande que l'ouverture de sortie. Les chirurgiens militaires, jusqu'à ces dernières années, les plus compétents en pareille matière, étaient d'accord sur ce point, que l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie. Des chirurgiens civils ont prétendu le contraire; et, résumant éclectiquement ces opinions si diverses, M. Roux a déclaré dernièrement à l'Académie de médecine que les cas se balançaient à peu près dans lesquels l'une ou l'autre des deux ouvertures était la plus large.

Nous avons demandé à M. Nélaton, la dernière fois qu'il nous fit l'honneur de nous montrer les faits les plus remarquables de son service, quels résultats décidément lui avait donné sa pratique sur ce point controversé, et nous avons vu avec satisfaction que son observation concordait exactement avec celle des chirurgiens militaires. Cependant il a cru de-

---

tissu fibreux, que sa reproduction se fait, comme dans les autres tissus qui ont pour éléments des fibres cellulaires, par la génération des fibres cicatrisantes qui, dans leur état complet, sont bien identiques avec les fibres du tissu cellulaire des tendons, mais se distinguent encore particulièrement par leur solidité. Mon ancien professeur, M. Sebastien, dit aussi: « *Satis scimus veram tendineam substantiam regenerari posse et reproductam sensim proprietates tendinum omnes induere.* »

C'est ainsi que Klencke admet aussi une force reproductrice du tissu tendineux, car il dit que « les tendons musculaires coupés se cicatrisent à l'aide d'une substance tendineuse réelle. » Meckel (*Anat. Patholog.*. t. II, p. 87) ayant retranché du tendon d'Achille d'un chien une partie longue de six lignes, trouva la substance nouvelle d'une organisation plus parfaite que le tissu cellulaire.

Si au contraire on divise les muscles ou la partie charnue des tendons, les deux bouts ne se réunissent pas par une substance inodulaire homogène du muscle, mais seulement au moyen du tissu cellulaire ou de *perimysium*, et forment ainsi une cicatrice.

Zimmermann est le seul qui soit d'un avis contraire. D'autres savants se sont prononcés dans un sens diamétralement opposé Jules Vogel, par exemple, dit: « Par contre, il paraît qu'à la suite de plaies des muscles, et généralement après la perte de substance de leur tissu, il ne se forme pas de fibres musculaires, mais seulement du tissu cellulaire. Il n'y a pas ici une véritable reproduction, mais plutôt formation d'une cicatrice. » Sébastien a écrit: « *Substantiam carneam regenerari non constat.* » D'après Gleitsmann, Klencke n'admet pas non plus la reproduction de la substance musculaire. Le docteur Gustave Simon a fait une série d'expériences au moyen de vivisections sur des lapins, sur le mode de reproduction des muscles divisés qui confirment les opinions de Meckel, Pauli et autres, savoir: que l'intervalle qui existe entre les deux bouts ne se remplit pas par une substance musculaire (ce qui a encore été avancé dernièrement par M. Carus), mais par un tissn cellulaire ou inodulaire. Il a vu distinctement, à l'aide du microscope, que la nouvelle substance était composée de fibres ondulantes, plates et égales, d'une épaisseur d'environ 0,003''' 0,0008''' réunies en faisceaux. Néanmoins Vogel croit pouvoir admettre la génération (*Neubildung*) de véritables fibres musculaires chez les adultes comme dans les cas pathologiques; il pense que, comme tous les muscles augmentent en volume par leur exercice continuel, cet accroissement ne peut être expliqué que par une augmentation des fibres primitives, et que cette reproduction pathologique de nouvelles fibres musculaires doit toujours avoir lieu dans l'hypertrophie du cœur.

Henle émet une opinion qui paraît s'accorder avec ce qui a été dit plus haut. Il dit que le phénomène de la *génération nouvelle* (*Neubildung*) de fibres musculaires, sans qu'une *régénération* ait lieu, s'explique par ce fait, que le plasma, exsudé en petite quantité, se métamorphose en fibres musculaires sous l'influence prédominante de la substance musculaire qui l'entoure; tandis que dans les cas où la matière produite par l'exsudation est plus considérable, l'influence de la substance musculaire n'est pas assez grande pour en modifier le type d'évolution.

Mes propres observations s'accordent en grande partie avec cette nouvelle doctrine, et j'y trouve la raison de l'entrave apportée à la guérison par une grande extravasation sanguine après la myotomie; car, dans ce cas, le muscle ne peut pas être allongé, et le but mécanique de l'opération ne saurait être atteint.

Mes observations m'ont appris que dans le cas où l'on ne veut pas produire un changement organique dans le tendon, mais modifier physiologiquement les propriétés vitales ou le *dynamisme* du muscle, comme dans les contractures idiopathiques spasmodiques, on doit diviser la partie charnue ou musculaire et non pas le tendon, parce que, comme je l'ai déjà dit, les deux bouts du muscle ne se réunissent point par une nouvelle substance inodulaire, mais par cicatrisation, et ne s'allongent pas, *et enfin*, parce que l'action de la partie charnue est régie et modifiée par des nerfs importants.

Dans les contractures spasmodiques, le muscle lui-même est altéré dans ses fonctions, qui sont augmentées, sans qu'il diffère de l'état normal sous le rapport morphologique; tandis qu'on observe la diminution de cet organe, quant à ses fonctions et à sa structure organique, dans le cas de raccourcissement. Ce dernier état se rencontre dans la pratique plus souvent que le premier. Il est probable que la ténotomie agit dans le cas de contracture des muscles (d'une névrose) comme moyen antispasmodique et dynamique; car ici, où l'on doit attribuer la contracture à une lésion pathologique du système nerveux, l'on divise en même temps avec les fibres musculaires les nerfs qui régissent les mouvements du muscle contracté. Le flux de l'innervation, qui s'était concentré sur les muscles affectés, est totalement interrompu (comme par la section du nerf facial dans le cas de prosopalgie, etc.), et la tension du muscle est détruite. L'expérience m'a toutefois appris que la cause de la maladie doit souvent être recherchée ailleurs que dans la partie périphérique du système nerveux, et dans ce cas la guérison ne peut pas être durable. L'irritation prend le plus souvent sa source dans le centre du système nerveux, et persiste alors. La contracture et le raccourcissement ne sont ici que symptomatiques.

Ce n'est que quand le spasme ou l'hyperkinesis ne reconnaît pour cause que l'irritation des nerfs moteurs périphériques (comme dans les cas de caput obstipum, la contracture du muscle sterno-cléido-mastoïdien par l'irritation du nerf de Willis, le spasme des écrivains par les nerfs moteurs du bras, la contracture des muscles de l'articulation coxo-fémorale et du pied par les nerfs des extrémités inférieures, etc.), qu'on pourrait s'attendre *à priori*, avec plus de probabilité, à une influence dy-

voir nous donner quelques éclaircissements.

Il faut examiner une plaie par arme à feu au moment où elle vient d'être faite et quelques jours après, car il y a nécessairement une différence dans les deux cas.

Au moment où la plaie est toute récente, les ouvertures ne se ressemblent pas : celle d'entrée est enfoncée, ecchymosée, contuse; celle de sortie est plutôt saillante, déchirée. La première présente une perte de substance, la seconde une simple solution de continuité, dont les lambeaux rapprochés fermeraient presque exactement la plaie. Mais en réalité, la plaie de sortie est la plus grande; car les lambeaux sont irréguliers et les bords en sont fendus en plusieurs points de quelques millimètres.

Mais au bout de quelques jours il n'en est plus de même. L'eschare de l'ouverture d'entrée est tombée, la plaie s'est élargie d'autant, tandis que les parties les moins centrales des fissures et déchirures de la plaie de sortie commencent à se cicatriser et rétrécissent cette seconde ouverture, laquelle se trouve la plus petite alors. Dans quelques cas rares il peut se trouver qu'il y ait une eschare à l'ouverture de sortie, comme lorsque le projectile a été tiré de très près, ou que les parties traversées sont peu épaisses. Z...

Effets du chloroforme sur les animaux; par le professeur A, Thiernesse.

J'énoncerai d'abord les phénomènes qu'on observe généralement chez les animaux soumis aux inbalations du chloroforme.

Pendant les premières inspirations d'air chargé de cet agent chimique, ils sont toujours calmes, respirent régulièrement; mais bientôt ils s'agitent vivement, la salive leur coule de la boucbe, la pupille se dilate; le pouls s'accélère, puis il se ralentit beaucoup et bat même moins et plus faiblement qu'à l'état normal, au moment où la sensibilité est éteinte. Ce dernier résultat étant obtenu, le système musculaire est relâché; la motricité est suspendue plus ou moins complétement.

Première expérience. — En décembre dernier, un chien griffon, de petite taille, âgé d'un an environ, très sain, fut soumis aux inhalations de chloroforme au moyen d'une éponge en forme de champignon, sur laquelle j'avais versé trois à quatre grammes de ce liquide, et que je lui appliquai sur les ouvertures des narines. Au bout d'une minute et demie, cet animal était complétement insensible, même à la pression du nerf sciatique mis immédiatement à décuuvert.

L'artère crurale avait été préalablement mise à nu; je la piquai, le sang en jaillit foncé, et redevint bientôt rouge et rutilant sous l'influence de quelques inspirations d'air pur, lesquelles suffirent aussi pour ramener l'animal à l'état normal.

Deuxième expérience. — A un jeune chien bien portant, on fait respirer, te même jour et par le même moyen, une petite quantité de vapeurs de chloroforme; il est également insensible au bout d'une minute et demie. Je découvre et pique ensuite une artère carotide; le sang qui s'en écoule a un aspect brun, puis rouge après quelques instants de respiration à l'air libre.

Troisième expérience. — Une jeune chienne épagneule, de taille moyenne, en bonne santé, est complétement anesthésiée au bout de trente secondes d'inhalations chloroformiques administrées au moyen de l'appareil à éthérisation de M. Defays. Je constate alors, par la piqûre d'une carotide mise à nu, que le sang a perdu son aspect rouge-rutilant, aspect qu'il reprend ensuite instantanément après quelques inspirations d'air pur.

Quatrième expérience. — A l'aide du même appareil que pour le sujet de la précédente expérience, je soumets un vieux griffon aux inhalations respiratoires du même agent; il n'est insensible qu'au bout de quatre minutes et demie. Au moment où je lui ouvre l'artere carotide, préalablement découverte, le sang en jaillit avec force, aussi brun que le sang veineux; puis ce liquide revêt de suite sa couleur normale après la cessation des inhalations de chloroforme.

Aucun des animaux qui font l'objet des quatre expériences prérelatées n'a éprouvé de dérangement notable à la suite des opérations qu'ils ont subies; tous sont promptement revenus de leur état soporifique.

Après m'être convaincu, par ces expériences et plusieurs autres qu'il est inutile de détailler, que le sang artériel se fonce constamment sous l'influence des inhalations de chloroforme à l'état de vapeurs par la voie respiratoire, comme dans l'éthérisation, j'ai voulu savoir si ce résultat était dû à une action spéciale de l'agent anesthésique sur le sang ou sur les poumons, ou s'il ne dépendait pas plutôt de la raréfaction de l'air respirable par les vapeurs de chloroforme y mélangées.

Dans ce but, j'ai introduit, dans le système veineux de plusieurs chiens, de petites quantités du même agent chimique, dont les effets se manifestent alors par des phénomènes analogues à ceux déterminés par son introduction dans l'économie, au moyen de l'inhalation respiratoire.

Je ne rapporterai qu'une de ces expérieuces; la voici :

Un vieux chien de forte taille, très sain, n'ayant pu la veille être rendu complétement insensible par les inhalations chloroformiques administrées au moyen d'une éponge, je lui injecte *deux grammes* de chloroforme dans une jugulaire externe; il n'en éprouve que des effets anesthésiques incomplets. Environ un quart d'heure plus tard, cet animal étant bien remis, je lui fais une nouvelle transfusion composée cette fois de *quatre grammes* du même agent chimique. Immédiatement après cette dernière opération, le chien tombe dans un affaissement complet, aboie, salive abondamment, a les pupilles très dilatées, accélère les mouvements respiratoires, est parfaitement relâché et insensible, ainsi que je m'en assure par la pression et la section d'un nerf sciatique.

Une des carotides de cet animal ayant été préalablement mise à découvert, je la pique; le sang en jaillit très rouge.

Au bout de cinq à six minutes, cette bête a recouvré sa sensibilité, mais elle demeure très abattue. On la porte à l'air libre, où elle revient promptement à l'état normal. On la reconduit à sa loge; ne pouvant se servir du membre dont j'ai coupé un nerf sciatique, elle marche sur trois pattes.

Vingt-quatre heures après l'opération, cet animal meurt. J'en fais l'autopsie. Cette dissection ne me révèle de remarquable que l'emphysème intrinsèque et général des poumons, exempts du reste de toute autre lésion.

Tous les chiens sur lesquels j'ai opéré la transfusion du chlorofurme dans les veines n'ont pas eu le sort de celui dont il vient d'être question; il en est qui ont survécu.

Ces transfusions prouvent, selon moi, que ce n'est point par une action quelconque sur les globules du sang, etc., que le chloroforme et l'éther, inhalés par les voies pulmonaires, déterminent un changement de couleur dans le sang artériel, mais bien en tenant la place d'une assez grande quantité d'air respirable et en s'opposant par cela même à ce que l'hématose soit complète.

Je n'en infère pas cependant que la suspension de la sensibilité et de la motricité par les inhalations éthérées ou chloroformiques soit un résultat d'anhématose ou asphyxie, ni que celle-ci soit même pour quelque chose dans l'anesthésie. J'ai lieu de croire, au contraire, que cette dernière dépend principalement d'une action spéciale soporifique de l'éther ou du chloroforme sur le système nerveux, sans modification préalable du sang, auquel il se mélange seulement pour pouvoir être conduit dans toutes les parties du corps.

Après avoir cherché à résoudre la question encore controversée des effets du chloroforme inhalé par les voies respiratoires sur le sang artériel au moyen d'expériences comparatives qui me paraissent concluantes, j'ai ensuite voulu faire quelques applications des inhalations chloroformiques à la cbirurgie vétérinaire.

Je crois devoir communiquer maintenant quelques-unes de ces dernières expériences.

1. Un cheval de trait, âgé de treize à quatorze ans, jouissant d'une bonne santé : on lui fait respirer, à l'aide de deux éponges qu'on applique sur les orifices des narines, *six grammes* de chloroforme sans effet anesthésique.

2 et 3. Deux chevaux, sur lesquels des élèves de l'école vétérinaire s'exerçaient dans la pratique des opérations chirurgicales, respirent chacun quelques grammes de cbloroforme par le même moyen que dans la précédente expérience : l'un ne s'en ressent pas; tandis que l'autre, naturellement plus irritable, a perdu toute sensibilité, ainsi qu'on s'en convainc par des piqûres, des incisions diverses et par l'opération de la cataracte que notre honorable collègue, M. le professeur Brogniez, lui fait ensuite sans éprouver la moindre difficulté, l'œil étant complétement immobile comme toutes les autres parties du corps.

4. Un chien de taille moyenne, âgé environ d'un an et demi, est parfaitement anesthésié au bout de deux minutes d'inhalations chloroformiques au moyen de l'appareil à éthérisation de M. Defays. Je lui fais la résection des corps thyroïdes avec autant de facilité que sur un cadavre. Cette dernière opération dure près d'une minute et demie. Quelques secondes après l'avoir subie, l'animal avait recouvré l'usage de ses sens et sa gaieté habituelle, signe d'une parfaite santé; mais un peu plus tard il éprouva un léger dérangement, il vomit la nourriture immédiatement après l'avoir ingérée et devint lourd, abattu.

Les deux jours suivants ce chien parut se bien porter. Le troisième jour il tomba dans un profond coma; il s'en allait errant, se heurtant la tête contre les objets qu'il rencontrait, et du contact desquels il paraissait ne ressentir aucune impressiou; puis il s'arrêtait, demeurait immobile ou se trouvait agité de quelques mouvements convulsifs; inappétence absolue.

Cet état consécutif à l'extirpation des glandes thyroïdes eut une durée de trois jours et se termina par la mort de l'animal.

A l'ouverture du cadavre, faite le lendemain, j'observai une très forte congestion des méninges et de l'encéphale, dont les substances constituantes me parurent avoir une consistance plus forte qu'à l'état normal.

Ce résultat n'a aucun rapport avec la chloroformisation. Il se rattache plutôt aux rapports fonctionnels qui existent entre le cerveau et les corps thyroïdes.

5. Endormie par les inhalations chloroformiques, continuées pendant deux minutes au moyen de l'appareil à éthérisation déjà cité, une cbienne récemment séparée des jeunes qu'elle a portés et allaités, est ensuite châtrée. Elle n'a pas fait le plus petit mouvement pendant cette opération, dont la durée fut de quatre à cinq minutes.

Cette bête fut ensuite déposée à terre, où elle resta (quoique respirant régulièrement) étendue, sans mouvement, durant trois à quatre minutes, à l'échéance desquelles elle se releva, marcha d'un pas ferme, et ne présenta plus d'autre phénomène que le ptyalisme et des nausées. Quelques heures plus tard elle devint plus malade, et le lendemain elle était morte.

L'autopsie du cadavre fit voir les caractères d'une violente péritonite, résultant de l'extirpation des ovaires.

6. Un chien adulte respire l'air chargé de vapeur de chloroforme pendant près d'une demi-minute, et se montre alors complétement insensible à la pression des doigts les uns contre les autres, et aux piqûres qu'on lui fait sur diverses parties du corps. Dans cet état, je lui opère l'extirpation de la rate, après avoir lié l'artère et la veine de cet organe. Cette opération dure près de quatre minutes. Deux ou trois minutes plus tard, les effets du chloroforme étaient entièrement dissipés. L'animal était gai et dispos comme si on ne lui eût rien fait; mais le lendemain il fut affecté d'une péritonite intense, à laquelle il succomba le surlendemain.

L'issue fâcheuse qu'ont eue les opérations précédentes ne peut être attribuée au chloroforme. Je me suis convaincu depuis longtemps que les chiens succombent presque toujours de péritonite à la suite de l'extirpation de la rate, et d'affection cérébrale à la suite de la résection des corps thyroïdes. Quant à la castration, les chiennes la supportent parfaitement; et si celle sur laquelle j'ai fait cette opération a succombé, c'est qu'elle se trouvait sans doute prédisposée à la péritonite qui l'a enlevée. Je ne veux cependant pas nier absolument toute action nuisible de la part du chloroforme dans ce cas; mais en se reportant à l'autopsie du cadavre, on trouve dans l'inflammation de la séreuse abdominale l'explication de la mort de l'animal.

Nonobstant ces résultats pratiques, j'admets que l'on peut avantageusement utiliser les propriétés anesthésiques du chloroforme en chirurgie vétérinaire, surtout lorsqu'il s'agit de faire des opérations très douloureuses sur des animaux de petite taille. Quant aux grand animaux, ils peuvent également être rendus insensibles par le nouvel agent anesthésique lorsqu'on leur en fait inhaler une assez forte dose; mais alors l'opération coûte excessivement cher. Les vétérinaires doivent donc, pour le cheval, etc., donner la préférence à l'éther, dont le prix est beaucoup moins élevé et dont les effets sont au moins aussi sûrs.

Je terminerai cette note en faisant un simple rapprochement entre les deux principaux agents anasthésiques connus, l'éther et le chloroforme.

Ils déterminent les mêmes effets, soit qu'on les administre par injection dans le système veineux, soit qu'on les fasse inhaler par la voie respiratoire, mais ces effets ne se produisent ni ne se dissipent avec la même promptitude.

Voici, à ce sujet, ce que j'ai noté dans les expériences comparatives que j'ai faites.

Je suppose que l'on emploie une dose assez considérable de l'un ou de l'autre de ces agents, de manière que l'air en soit suffisamment saturé : les effets anesthésiques du chloroforme se manifestent plus promptement que ceux de l'éther, et se dissipent plus tôt quand l'insensibilité n'est pas tout à fait complète; plus lentement, au contraire, lorsque les inhalations chloroformiques ont été continuées pendant quelques secondes, après que le sujet s'est montré insensible aux pincements et aux piqûres. Dans ce dernier cas, l'animal est en danger de mort.

---

namique de l'opération. Je crois que, dans ce cas, le muscle même doit être divisé par la myotomie pour faire cesser le spasme; si quelques auteurs prétendent le contraire, c'est-à-dire que la contracture des muscles cède aussi après la ténotomie, c'est que la contracture spasmodique, considérée comme cause première de la difformité des muscles, a déjà cessé et a été remplacée par le raccourcissement organique. Il s'ensuit nécessairement que le muscle contracté acquiert, après la ténotumie, une longueur anormale par la formation de la substance intermédiaire, car, comme je l'ai démontré, d'après les recherches faites par des auteurs distingués et par moi, les bouts des tendons coupés ne se réunissent jamais par première intention, mais toujours par la formation d'une substance inodulaire. Cette contracture des muscles, quoique anormalement augmentée, n'est que purement physiologique, comme on peut le voir dans les muscles sains. Le contraire a lieu dans les muscles paralysés.. La partie peut être réduite à sa forme naturelle par la pression de la main ou d'une machine; et tandis que la myotomie promet beaucoup dans cette circonstance, la ténotomie entraînera certainement des suites fâcbeuses. Inutile d'ajouter que l'indication change dans le cas où l'on a affaire à un raccourcissement organique, à un état pathologique du muscle. Le spasme a disparu; le muscle n'est plus contracté, mais raccourci dans sa substance, et sa longueur est réellement diminuée. Cette espèce est plus générale, et c'est alors que la ténotomie est suivie d'un succès durable.

On comprend pourtant que, dans ce cas, l'effet de cette opération n'est rien moins que dynamique. De quelle utilité peut être ici l'influence antispasmodique de l'opération sur le muscle atrophié et asthénisé? On doit tâcher d'éloigner les suites inévitables du spasme qui avait déjà disparu, c'est-à-dire, le raccourcissement des fibres tendineuses et musculaires, et par conséquent le déplacement des surfaces articulaires des os. L'effet de la ténotomie ne saurait donc être que mécanique et matériel, en rétablissant la longueur naturelle du muscle raccourci par la formation d'une nouvelle substance inodulaire.

Des recherches, qui toutefois ne doivent pas être considérées comme concluantes et décisives, concernant le mode de reproduction des *muscles* coupés, confirment mon opinion sur ce point.

Après avuir divisé chez des lapins le corps du muscle droit de la cuisse, j'ai vu, au moyen d'un microscope qui grossissait les objets deux cents fois, que l'interstice qui existait entre les deux bouts musculaires était rempli par un cytoblastema liquide (plasma sanguin) dans lequel se forment plus tard des cellules, des grains cellulaires placés à la périphérie et des corpuscules ou noyaux centraux. Ces cellules sont d'abord petites, rondes ou ovales, plus ou moins rouge-jaunâtre; leur couleur devient ensuite plus claire, et elles se terminent en queue; chaque cellule, en s'allongeant encore, se divise en plusieurs fibres longues réunies en faisceaux, et courtes disposées en rayons, qui doivent peut-être leur formation aux noyaux cellulaires et peuvent être rangées parmi les *fibres nucléaires* de Henle. Quelques cellules passent à l'état de fibres plus épaisses, plates et oblongues, qui ne sont ni entre-croisées, ni disposées en zigzag, mais entremêlées de corpuscules grands et petits qui semblent être des grains et des noyaux cellulaires, et se montrent plus distinctement par l'emploi de l'acide acétique.

Cette substance est très lâche, c'est-à-dire, que les fibres et les faisceaux primitifs qui s'entre-croisent dans presque toutes les directions sont très faiblement unis, laissent entre eux des interstices et peuvent être isolés très facilement l'un de l'autre (*onrijp bindings weefsel*). On ne distingue aucune trace de membrane transparente par laquelle ces faisceaux seraient entourés; les faisceaux musculaires sont renfermés dans une enveloppe que Bouwman a proposé de nommer *sarkolemma*.

Ces fibres et ces faisceaux primitifs, qui, examinés dans un microscope plus fort, paraissent être massifs et dépourvus d'un canal central et ne subissent aucune altération dans l'eau et l'alcool, deviennent quelque temps après plus lisses. Ils ne sont ni variqueux, ni ondulants; leur grandeur est de 1/1000 à 1/2000 mil.; ils prennent la couleur verte ou vert-rouge, qui n'est qu'optique, et s'observe au moyen d'un microscope achromatique au jour. Ils s'entrelacent et forment ainsi des mailles et des faisceaux (*rijp bindings weefsel*) qui constituent à leur tour une masse compacte, s'anastomosent entre eux et forment un cordon mince, assez solide, grisâtre, pourvu de quelques vaisseaux sanguins (la cicatrice).

Les corpuscules ronds ont maintenant disparu et ne peuvent plus être aperçus en se servant de l'acide acétique. Ils sont peut-être passés à l'état de fibres musculaire de Henle. L'endroit où le muscle avait été coupé et où cette substance s'est formée, est contracté et affaissé. Si on soumet pendant quelque temps cette substance à l'action de l'eau bouillante, elle devient gélatineuse et se transforme en colle. Elle n'est pas soluble dans l'acide acétique, mais s'altère sous l'influence de cet agent chimique. Je n'ose décider si et jusqu'à quel point ce tissu doit être considéré comme étant plus organisé que le tissu inodulaire; mais je crois qu'il diffère d'autant plus essentiellement de la substance musculaire, qui est absolument insensible aux stimulants galvaniques et mécaniques.

Pour terminer, et afin de corroborer mon opinion par les observations d'autres auteurs, non-seulement parce que mes recherches ne sont pas étendues, mais parce que les expériences de ces savants constituent une autorité plus imposante, je dois mentionner ici les recherches de Béclard, Huhn, Meckel, Murray, Schnell, Autenrieth, Boyer, Thomson et autres, bien qu'on puisse affirmer que quelques-unes d'entre elles perdent de leur valeur par la manière dont elles ont été faites.

Le chloroforme, préférable à l'éther, en ce qu'il agit plus promptement, a une odeur plus agréable et peut être inhalé par les voies respiratoires, sans l'intermédiaire d'un appareil, offre donc des dangers plus grands que l'éther, et nécessite, par conséquent, une attention plus soutenue de la part du praticien.

(*Bulletin de l'Acad. royale de méd. de Belgique.*)

EXCRÉTION DU SOUFRE PAR LES URINES.

Wœlher avait placé le soufre parmi les substances qui pénètrent dans l'urine sous forme de combinaison nouvelle avec quelques matériaux constituants de l'économie animale à l'état d'acide sulfurique ou d'hydrosulfurique. Depuis, les recherches de MM. Laveran et Millon avaient paru conduire à des conclusions différentes; car ces deux chimistes avaient cru pouvoir affirmer que le soufre ne brûle ni même ne pénètre en aucune façon dans l'économie. M. Greffist, médecin de l'hôpital de Strasbourg, a repris de nouvelles expériences à ce sujet, et il a été ramené entièrement à l'opinion de Wœlher. Ainsi, tandis que dans l'urine de l'homme à l'état normal la quantité d'acide sulfurique est de 0,134 pour 100, et celle de soufre de 0,0024 pour 100, et dans les vingt-quatre heures de 34,3 grains d'acide et de 5,01 de soufre, il a vu sous l'influence de l'ingestion du soufre cette quantité s'élever dans les vingt-quatre heures à 85 et 89 d'acide, et à peu près de 8 grains de soufre, preuve évidente que le soufre est absorbé en quantité notable dans l'économie, et qu'il s'y oxyde dans son passage. (*Journ. de Chim. méd.*)

PRÉPARATION DE L'IODURE DE POTASSIUM; par M. CRIQUELION, pharmacien à Mons.

Iode,	94	parties.
Limaille de fer,	14	—
Chaux vive,	40	—

Eteignez la chaux dans l'eau et ajoutez la limaille de fer pour en opérer le mélange exact; projetez l'iode par parties pour modérer l'action, en ayant soin de triturer le mélange jusqu'à ce qu'une trace de la liqueur déposée sur du papier amidoné ne le brunisse plus et y détermine seulement une tache séreuse; alors on jette sur le filtre, on lave; les liqueurs réunies sont traitées par une solution de carbonate de potasse jusqu'à solution de précipité. On filtre, on lave le dépôt de carbonate calcaire, et l'on obtient une liqueur parfaitement incolore, que l'on fait évaporer et cristalliser à la manière ordinaire.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Approche du choléra. — Le nombre des décès à Londres pendant la semaine qui a fini le 5 août, s'est élevé à 1,038; le véritable chiffre est de 972. Quant à l'excédant, il se compose de 21 cas attribués au choléra et 97 à la fièvre scarlatine. Un fait à remarquer, c'est l'accroissement de la mortalité par les diarrhées et les dysenteries. Pendant les trois dernières semaines de mai, ces affections n'entraient comme cause de mort que pour 12, 15 et 16; en juin, elles montaient à 37, et dans la semaine qui finit au 5 août elles se sont élevées à 154. Ce qui est plus que le double du terme moyen de cette saison.

Il faut se rappeler que la diarrhée a été dans ce pays le précurseur du choléra; en conséquence, on devrait sans retard prendre toutes les mesures sanitaires propres à éviter ce fléau.

— Nous lisons dans une correspondance de Galatz que le choléra continue à y faire les plus grands ravages. La maladie sévit avec plus de fureur encore dans les contrées méridionales et centrales de la Russie. En Turquie, elle se montre dans l'intérieur, où elle fait par-ci par-là quelques victimes. A Constantinople, elle tend chaque jour à disparaître; et le nombre des malades a considérablement diminué.

—Notre correspondant de Bucharest nous écrit que le choléra était arrivé, en cette ville, à sa période de décroissance, mais qu'il continuait à sévir fortement dans les campagnes. A Yassy, la maladie, dit encore notre correspondant, fait les plus grands ravages, surtout parmi les israélites, qui y sont très nombreux; il y mourait de 150 à 200 personnes par jour, bien que les deux tiers de la population eussent quitté la ville.

Par le tableau suivant, on pourra juger de l'état du choléra à Bucharest:

DATE, VIEUX STYLE.	MALADES ANCIENS.	MALADES NOUVEAUX.	TOTAL.	MORTS.	GUÉRIS.	RESTÉS MALADES.
4 juin,	388	230	618	32	146	440
5 »	440	183	623	39	152	432
6 »	432	210	642	50	121	471
7 »	471	323	794	44	236	514
8 »	514	273	787	56	229	502
9 »	502	180	682	29	177	476
10 »	476	176	652	39	170	443
11 »	443	182	616	46	113	457
12 »	457	121	578	43	80	435
13 »	455	151	606	48	169	389
14 »	389	164	521	44	103	406
15 »	406	169	575	54	109	412
16 »	412	219	631	39	78	514
17 »	514	207	721	53	108	560
18 »	560	260	760	47	181	532
19 »	532	146	678	24	127	527
20 »	527	75	602	33	128	441
21 »	441	113	554	28	87	439
22 »	439	101	540	26	150	364
23 »	364	116	480	22	99	359
24 »	359	94	453	21	100	332
25 »	332	85	417	12	84	321
26 »	321	82	403	15	101	287
27 »	287	58	345	16	65	264
28 »	264	69	333	15	82	236
29 »	236	38	274	8	54	212
30 »	212	34	246	10	60	176
1er juillet,	176	46	222	10	42	170

— On écrit de Saint-Pétersbourg, le 31 juillet:

Le choléra continue à diminuer de jour en jour. Le 28 de ce mois il y a eu 137 nouveaux cas, 211 guérisons et 82 décès. Le 29, 132 nouveaux cas, 188 guérisons et 68 décès. Le 30 au matin il restait en traitement 2,116 cholériques, c'est-à-dire 282 de moins que l'avant-veille. Depuis le 30 juin jusqu'au 21 juillet, le nombre des cholériques a été de 19,772, dont 3,834 guéris et 11,000 morts. Le choléra existe en Russie sans interruption depuis le 28 octobre 1846. Depuis lors, jusqu'au 5 juillet, il a frappé en tout 290,318 individus, dont 116,658 ont succombé.

— On écrit de Berlin, 5 août:

Depuis quelques jours les médecins ont constaté à Berlin, tant dans les hôpitaux que dans les maisons particulières, des cas de maladie dont les symptômes offrent une assez grande ressemblance avec ceux du choléra asiatique. Dans le district de Kœnigsberg, *extra muros*, divers individus viennent d'être atteints du choléra; et par suite le comité sanitaire, nommé par le gouvernement pour le cas d'une invasion de ce fléau, s'est réuni et s'est constitué dans la journée d'avant-hier.

— Dans le compte-rendu de l'Académie de médecine, *au lieu* de 9 morts à la suite d'amputations consécutives faites par M. Baudens, *lisez* 6 morts.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

L'*Esquisse biographique de Monseigneur l'Archevêque de Paris*, par M. Henry de Riancey, se distingue par l'authenticité des détails qui y sont contenus. Les ecclésiastiques qui approchaient le plus près du vénérable prélat ont confié à l'auteur tous les renseignements dont il s'est servi. Dans les circonstances de la vie et du martyre de l'illustre archevêque, rien n'a été omis: une analyse complète et des citations importantes de ses ouvrages donnent à cet écrit un attrait nouveau. C'est l'hommage le plus respectueux et le plus complet qui ait encore été rendu à la mémoire du martyr de la charité. L'ouvrage est orné de trois belles vignettes gravées avec soin.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris; EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire des appareils de MADAME Ve BRETON, est la lettre ci-après, que vient de lui adresser M. le ministre du commerce.

Madame, l'Académie royale de médecine vient de m'adresser le rapport que je lui avais demandé, sur le mérite des biberons et bouts de sein en tétine par vous soumis à son examen: l'Académie a reconnu que les mamelons artificiels préparés par vous, soit qu'on les substitue au mamelon naturel lorsqu'il est atteint de gerçures, ou trop peu développé pour être bien saisi, soit qu'on les adapte au biberon comme moyen conducteur, peuvent remplir très bien leur destination; que ces mamelons, grâce à la préparation qu'ils ont subie, peuvent aisément, et pendant longtemps, se conserver sans offrir la moindre apparence de corruption, et sans nuire, par conséquent, à la santé des enfants; que cet avis est non seulement le résultat de l'expérience des commissaires nommés par l'Académie, mais aussi l'expression de témoignage de nombreux et honorables médecins. Je m'empresse, Madame, de vous notifier ce jugement favorable.

J'ai l'honneur, Madame, de vous saluer,

Pour le ministre et par autorisation, le maître des requêtes secrétaire-général,

Signé VITET.

NÉMESIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.

(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

A la Librairie des *Livres liturgiques illustrés* de PLON Frères, éditeurs du *Catéchisme à l'usage du diocèse de Paris*, rue de Vaugirard, 36.

Un joli volume in-18 ORNÉ DE VIGNETTES PRIX: 1 FR.

MGR AFFRE Archevêque de Paris.

Un joli volume in-18 ORNÉ DE VIGNETTES PRIX: 1 FR.

ESQUISSE BIOGRAPHIQUE PAR HENRY DE RIANCEY.

En envoyant *franco* un mandat de 1 fr. 25 c. par la poste on recevra de suite l'ouvrage franc de port également par la poste.

MARDI 15 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 95. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 14 AOUT 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMMUNICATIONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 10 août.)

2° *Amputations de la jambe.* — Cette amputation, sur laquelle on a pourtant encore aujourd'hui tant d'illusions, n'a été que peu pratiquée sur les blessés de juin ; les communications académiques n'en ont fait connaître que deux cas, qui tous les deux appartiennent à M. Roux : l'un des malades est mort, l'autre est guéri ; en 1830, Dupuytren fit également deux amputations de jambe : les deux malades succombèrent. Certes, ce sont là des chiffres bien insuffisants ; mais on conviendra du moins qu'ils ne sont pas faits pour encourager les opérateurs ; ils ne s'éloignent pas énormément d'ailleurs de ceux qu'avaient obtenus M. Malgaigne dans ses recherches statistiques, ce qui leur donne une valeur qu'ils n'auraient pas s'ils étaient isolés : en effet, sur 79 amputations de jambe pratiquées pour causes traumatiques dans les hôpitaux de Paris, M. Malgaigne a compté 50 morts, c'est-à-dire sensiblement les deux tiers.

3° *Amputations partielles du pied.* — Une seule amputation de ce genre a été communiquée à l'Académie ; elle a été faite par M. Roux : le malade est mort. Du reste, l'amputation partielle du pied, quelle que soit la méthode qu'on choisisse, est aussi grave dans les lésions traumatiques, qu'elle l'est peu dans les affections organiques : ainsi, tandis que sur 29 amputations pour causes organiques M. Malgaigne n'a compté que 3 morts, il a compté 6 morts sur 9 amputations pour causes traumatiques. C'est une mortalité de deux tiers, c'est-à-dire une mortalité égale à celle qu'on observe dans les amputations de la jambe.

4° *Amputations du bras.* — Cette opération a fourni, dans ces derniers événements, des résultats très beaux. Pratiquée 3 fois par M. Roux, elle a donné 2 guérisons et 1 mort ; M. Monod semble devoir être plus heureux encore, car les 3 malades sur lesquels il l'a pratiquée sont en voie de guérison. Pratiquée une seule fois à Saint-Lazare, elle s'est terminée de la manière la plus heureuse. Ainsi, sur 7 amputations, on n'a eu qu'une seule mort. Mais les recherches de M. Malgaigne ne permettent malheureusement pas de voir dans ces chiffres l'expression d'une loi ; ils conduisent, au contraire, à penser que ce n'est là qu'une de ces séries heureuses, comme il n'est pas très rare d'en rencontrer lorsqu'on n'a qu'un nombre de faits peu considérable à sa disposition. En effet, sur 30 cas d'amputation du bras supputés par M. Malgaigne, 17 ont été suivis de la mort. En réunissant les deux chiffres, on a donc 38 amputations et 18 morts, c'est-à-dire sensiblement la moitié.

5° *Amputations de l'avant-bras.* — Aucune amputation de ce genre n'a été communiquée à l'Académie, et aucune, à notre connaissance, n'a été pratiquée dans les hôpitaux. Les amputations de l'avant-bras pour causes traumatiques, relevées par M. Malgaigne, sont au nombre de 11, sur lesquelles 3 se sont terminées par la mort ; c'est à peu près 1 sur 4, sauf l'insuffisance du chiffre.

C'est à ces amputations que nous bornerons les comparaisons que nous voulons établir entre les résultats fournis par la chirurgie tranchante et par la chirurgie conservatrice (1).

Mais avant de donner les premiers éléments d'une statistique qui, nous l'espérons, deviendra beaucoup plus imposante par suite des communications qui seront faites à l'Académie, nous avons quelques réflexions à présenter sur la manière dont cette statistique doit être faite pour conduire à des conclusions légitimes.

Comme nous ne cherchons pas à faire prévaloir une doctrine préconçue, et que nous ne cherchons que la vérité dans les faits, nous ne voulons dissimuler aucune particularité de nature à jeter un jour favorable ou défavorable sur ces faits. Nous reconnaîtrons donc que les guérisons à la suite des fractures demandent, en général, plus de temps pour être constatées que les guérisons par suite d'amputations. Quand la plaie d'une amputation est cicatrisée, tout est fini, sauf de rares exceptions ; quand une plaie est cicatrisée à la suite d'une fracture par coup de feu, il peut se manifester, plus ou moins longtemps après la première cicatrisation, des abcès consécutifs ; des esquilles peuvent se détacher, des nécroses se former et entretenir des suppurations interminables qui entraînent le malade au tombeau. Nous pensons donc, avec M. Baudens, qu'il faudrait suivre pendant plusieurs mois les malades guéris à la suite de blessures par armes à feu, afin de bien s'assurer que ces guérisons sont définitives. Toutefois, après avoir reconnu ce fait, il nr faudrait pas lui donner plus d'importance qu'il n'en a, et il ne faudrait pas en conclure que les guérisons qui ne datent que de 6 semaines ou 2 mois ne peuvent être d'aucun poids ; nous croyons, au contraire, que la statistique des malades arrivés à cette période peut être très utile, et mettre sur la voie de la vérité, sinon y conduire d'une manière certaine. Nous pensons, en effet, qu'à deux mois de la blessure, on peut porter, dans l'immense majorité des cas, un pronostic positif sur la terminaison de la maladie, et nous ne doutons pas que presque tous les chirurgiens ne partagent notre avis.

Une autre remarque peut être faite sur la comparaison des résultats fournis par la chirurgie militante et par la chirurgie expectante, et cette remarque ne manque peut-être pas d'une certaine importance ; c'est que les cas où l'on pratique l'amputation étant presque toujours plus graves que ceux dans lesquels on s'abstient, il est difficile de comparer ces deux séries de faits. Cette difficulté pourrait être facilement levée en décrivant exactement les désordres existauts dans chaque cas particulier. Mais en attendant que cette condition soit remplie par les observateurs, il n'est pas inutile de faire observer que la remarque précédente n'a peut-être pas toute l'importance qu'on pourrait lui accorder au premier abord.

D'une part, en effet, il semble à peu près indifférent, lorsqu'on pratique une amputation immédiate, que la lésion qui précède l'opération soit plus ou moins grave, puisqu'à cette lésion en succède promptement une autre qui est uniforme dans tous les cas ; une seule circonstance pourrait rendre l'opération plus grave, ce serait celle où le malade aurait perdu, avant d'être opéré, une grande quantité de sang ; les cas de ce genre devraient évidemment être mis dans une catégorie à part.

D'un autre côté, on ignore vraiment d'une manière complète jusqu'à quel point l'étendue des désordres ajoute à la gravité de la blessure ; nous ne voudrions exagérer aucune vérité ; mais il est certain que si nous nous en rapportions à ce que nous avons vu depuis le mois de juin, nous accorderions bien peu d'importance à cette étendue des lésions, dès que les os sont entamés. Nous avons vu succomber des malades dont les blessures, très peu étendues, paraissaient sans la moindre gravité, et que les chirurgiens, même les plus tranchants, n'auraient pu songer à amputer, tandis que nous avons vu guérir d'autres malades qui avaient des blessures horribles, et dont les membres semblaient menacés d'une gangrène imminente ; c'est ce qui faisait dire à un jeune chirurgien que la guérison des blessures par armes à feu était moins une question de probabilité rationnelle, qu'une question de *pile ou face.* Nous ne voudrions pas soutenir que cette formule soit précisément l'expression de la vérité, mais il nous semble probable qu'elle s'en rapproche en ce sens que la terminaison des blessures par armes à feu (avec lésion des os des membres, bien entendu) semble dépendre bien plus de conditions inhérentes à l'individu que des conditions physiques de la blessure.

Quoi qu'il en soit, comme il est indispensable d'avoir deux termes de comparaison quelconques pour se faire une *opinion*, et ne pas se contenter d'un *sentiment*, sur l'opportunité des amputations, et comme ces deux termes ne peuvent être que les malades qu'on ampute, d'un côté, et les malades qu'on n'ampute pas, d'un autre côté, il est évident qu'il faut prendre ces deux termes tels qu'ils se présentent, ou renoncer à toute discussion sur ce grave sujet. Voyons donc les résultats qu'on a observés dans les cas où l'on s'est borné à faire de la chirurgie expectante.

1° *Fractures de la cuisse* (1). — Dans les différents services dont nous avons déjà parlé, 29 fractures de cuisse ont été traitées ; 9 ont été suivies de guérison, 15 de mort. Sur les 5 autres, il y a eu une amputation consécutive (2) qui se

(1) Nous avons laissé de côté les grandes désarticulations, qui ne sont pas encore assez nombreuses pour donner lieu à des comparaisons utiles.

(1) Pour abréger, nous n'indiquerons pas combien de faits ont été produits par chaque chirurgien ; nous rappellerons seulement que tous ces faits ont été observés en 1830 dans le service de Dupuytren (*voy.* MÉNIÈRE, *l'Hôtel-Dieu en juillet* 1830), et, depuis juin 1848, dans les différents services que nous avons cités à propos des amputations.

(2) Nous avons placé dans la mortalité des fractures traitées par la méthode expectante ce cas fatal d'amputation consécutive, et nous croyons qu'on en doit toujours agir de la sorte ; car les amputations consécutives n'étant pratiquées qu'alors que tout espoir est à peu près perdu, il est évident que les malades succomberaient presque tous, sans amputation comme avec ampu-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Douleur du feuilleton. — Le club des médecins socialistes. — Ses tendances. — Les disciples de Fourier et de MM. Cabet et Proudhon se disputent le domaine de la pratique. — Danger pour l'Association générale des médecins. — Simples conseils à ce sujet.

Depuis le solennel appel fait aux médecins de Paris par l'Association générale, notre âme était en proie aux pensées les plus tristes ; notre esprit, voilé par un crêpe de deuil, ne s'abandonnait plus aux capricieux élans de notre caractère, et notre vie était devenue une véritable vallée de chagrins et de désespoirs. La sombre Mélancolie s'était faite notre hôte habituelle, et, nous étreignant dans ses caresses meurtrières, elle avait frappé notre cœur d'indifférence pour tous les objets chéris ; nos études favorites étaient délaissées ; nos livres de prédilection attendaient vainement la main complaisante qui les avait usé ; notre chien, ce discret confident de toutes nos peines, réclamait, sans les obtenir, les cajoleries dont il avait, hélas ! pris la douce habitude, et nous eussions même été capable, tant la tristesse était profonde chez nous, de délaisser notre femme, si le ciel eût pris soin d'en réserver une à notre destinée. Des désordres aussi graves dans nos mœurs et notre caractère avaient dû avoir, on le comprend, un retentissement funeste sur nos digestions : le travail de nutrition, altéré ou suspendu, avait pâli nos joues, creusé nos orbites et émacié nos membres ; en un mot, les altérations de notre physique n'étaient comparables qu'à la métamorphose de notre moral.

Tous nos maux trouvaient leur origine et leur explication dans le petit nombre de médecins qui avaient répondu à la voix de l'Association. Eh quoi ! nous disions-nous avec douleur, le corps médical de Paris qui compte 18,000 membres, sans parler des ministres et des hauts fonctionnaires de l'Etat, n'en peut réunir plus de 60 pour défendre ses droits et ses prérogatives et résoudre les questions qui touchent à son existence ! ! Malheur ! trois fois malheur ! tout sentiment, toute vie est donc éteinte dans ce grand corps, et il nous faut laisser le ver de l'égoïsme ronger ce qui reste encore de ce magnifique cadavre ! !

Et notre âme saignait de mille douleurs, et nos yeux s'emplissaient de larmes, et nos joues pâlissaient d'amertume.

Mais, à l'exemple de tous les infortunés, nous ne pouvions croire à la perte éternelle de toutes nos illusions, et il nous répugnait de pleurer sur l'anéantissement complet de toutes nos croyances. Nous ne savons quel espoir nous restait au foud du cœur ; nous ne savons quel pressentiment étrange parlait à notre esprit et relevait parfois notre courage abattu, mais il nous semblait impossible que le corps médical eût ainsi abdiqué sa propre existence et voulût se précipiter lui-même dans les ténèbres de la tombe.

Rassuré par cette espèce d'intuition et conduit par la voix secrète qui parlait à notre âme, nous interrogeâmes tous les échos et recueillîmes tous les râles qu'exhalait le moribond. Hosanna ! hosanna ! la gangrène n'a pas tout envahi, n'a pas tout dévoré ! des parties sont encore vivaces, et d'autant plus vivaces que beaucoup d'autres sont frappées de mort. Toutes les forces vitales se sont concentrées sur cette portion du corps médical et la menacent d'une exubérance qui peut lui devenir fatale.

Ces craintes, malheureusement trop fondées, ont jeté quelque amertume sur la joie que nous avait fait éprouver notre découverte. On nous accusera peut-être de timide, voire même de réactionnaire ; mais, les injures ne pouvant nous atteindre, nous croyons en notre qualité d'historien devoir exposer les tendances socialistes d'un grand nombre de nos confrères, et, en notre qualité de sentinelle avancée, nous considérons comme une nécessité de pousser le premier cri d'alarme.

Le socialisme, on le sait, se partage en plusieurs écoles, dont les principales aujourd'hui sont l'école phalanstérienne, l'école communiste et l'école égalitaire. Saint-Simon et Jérémie Bentham ont depuis longues années cédé la place à Charles Fourier et à MM. Cabet et Proudhon. Chacune de ces trois écoles a de nombreux disciples, et nul n'ignore combien les deux dernières surtout, depuis la révolution de février, ont agité l'opinion publique.

Les médecins ne sont pas restés en dehors de ce grand mouvement d'idées, et tandis que les uns repoussaient tous principes de réforme comme sapant les bases des sociétés humaines, les autres les accueillaient comme la panacée à tous les maux d'ici-bas. Mais ces derniers, ainsi que nous l'avons dit, d'accord sur le point de départ et sur le but à atteindre, se divisèrent sur les moyens à employer et sur les routes à suivre. Les uns ont marché sous le drapeau de Fourrier. les autres ont arboré le pavillon de M. Cabet, les troisièmes enfin ont adopté l'étendard de M. Proudhon. Chacun d'eux ne voit et ne parle que par les yeux et la bouche du maître, et si tous, avant de pouvoir régner, n'avaient intérêt à briser un ennemi commun, nous assisterions au curieux spectacle des luttes intestines du socialisme. Nous n'en sommes point là encore ; mais en attendant, chaque secte s'occupe de son côté à affaiblir les forces de cet ennemi commun, et par suite à augmenter le nombre de ses prosélytes.

Mais au milieu de cette croisade contre la société actuelle, les individualités ne parviennent pas toujours à s'effacer, et chacun rêve pour soi les bienfaits de la religion qu'il prêche. Ainsi les médecins fouriéristes proclament les douceurs de la pratique phalanstérienne ; les communistes vantent les agréments de la pratique icarienne, et les proudhonistes célèbrent sur tous les tons la médecine égalitaire. Mais avant de pouvoir doter la gent

trouvait en grand danger quand M. Malgaigne a fait sa communication, et qui a probablement succombé en ce moment; un second inspirait les plus grandes inquiétudes; les derniers donnaient de l'espoir. Mais en admettant que tous succombent, ce qui est très peu probable, on n'arriverait qu'à 20 morts et 9 guérisons, c'est-à-dire à 1/3 de guérisons, tandis que les amputations n'en fournissent que 1/4.

2° *Fractures de cuisse.* — Nous rangerons dans cette catégorie les fractures des deux os de la jambe et celle d'un seul de ces os, parce que les faits ont démontré cette singulière vérité, que les fractures isolées du tibia ou du péroné paraissent avoir presque autant de gravité que les fractures des deux os ensemble. Du reste, nous aurons soin d'indiquer le nombre des fractures non multiples.

Sur 38 fractures de jambe, 25 ont affecté les deux os; il y a eu 13 morts et 12 guérisons; 13 ont affecté le tibia ou le péroné seuls; il y a eu, pour le premier de ces os, 1 mort sur 4 fractures; pour le second, 3 morts sur 9 fractures; en total, c'est 21 guérisons sur 38 fractures, mortalité bien inférieure à celle fournie par l'amputation de la jambe, même lorsqu'on ne considère que les fractures des deux os.

3° *Fractures du tarse et du métatarse.* — Nous avons rangé parmi ces fractures un cas de fracture de l'articulation tibio-tarsienne. Cette dernière y comprise, les communications académiques ont fait connaître 8 cas de fracture du pied. Sur ce nombre, 4 ont guéri, 2 ont été suivies de mort, et 2 ont exigé des amputations consécutives qui, jusqu'à présent, laissent assez d'espoir. Quel que soit le sort futur de ces 2 malades, on ne pourrait jamais arriver qu'à une mortalité de 4; c'est-à-dire de 1 sur 2, proportion bien inférieure à celle des amputations traumatiques du pied ou de la jambe.

4° *Fractures du bras.* — Su 13 fractures, dont quelques-unes étaient situées très haut ou compliquées des plus graves désordres, et qui auraient, par conséquent, nécessité l'amputation aux yeux de la plupart des chirurgiens, 9 ont guéri, 4 se sont terminées par la mort. Il est à remarquer que les guérisons ont eu lieu aussi bien parmi les malades très maltraités que parmi les autres.

5° *Fractures de l'avant-bras et du poignet.* — L'avant-bras a fourni le même nombre de fractures que le bras, 13; toutes se sont terminées par la guérison. Le poignet n'en a fourni que 2: l'une a guéri, l'autre a été suivi de mort.

Si maintenant nous réunissons dans un seul tableau les éléments de la statistique précédente, il sera facile de voir que sur tous les points les résultats de la chirurgie conservatrice sont supérieurs à ceux de la chirurgie tranchante. Voici donc ce que disent les faits; nous verrons après ce que dit le raisonnement.

	Amputations.			*Fractures traitées simplement.*			
Cuisse	56,	morts 41	(73 0/0)	29,	morts 20	(1)	(69 0/0)
Jambe	83,	— 53	(64 0/0)	38,	— 17		(45 0/0)
Pied	10,	— 7	(70 0/0)	8,	— 4	(2)	(50 0/0)
Bras	37,	— 18	(47 0/0)	13,	— 4		(31 0/0)
Avant-bras, poignet	11,	3	(27 0/0)	15,	— 1		(7 0/0)
Total:	197	122	62 (0/0)	103	46		(45 0/0)

Nous le répétons, nous ne voulons pas voir dans ces chiffres trop peu nombreux l'expression rigoureuse et incontestable de la mortalité; mais il y aurait beaucoup plus d'erreur encore à n'y voir qu'un jeu du hasard. Ces chiffres, au contraire, empruntent un grand cachet d'exactitude des rapports qu'ils ont entre eux. Ainsi, on voit que dans la série des amputations, comme dans l'autre série, les mêmes lésions ont une gravité relative qui est à peu près la même. Si l'amputation de la cuisse est la plus grave, la fracture de cuisse est la plus grave aussi, et ainsi de suite. En outre, on ne voit pas l'expectation donner ici des résultats supérieurs à l'amputation, là des résultats inférieurs; la supériorité est toujours du même côté, et à peu près dans les mêmes proportions. On aurait donc mauvaise grâce à contester la valeur de ces résultats, et si l'on veut être impartial, il faut reconnaître qu'ils sont en faveur de la chirurgie conservatrice.

Maintenant, y aurait-il de quoi s'étonner autant qu'on a bien voulu le dire, que la chirurgie conservatrice eût réellement une supériorité sur celle qu'on lui a trop généralement préférée jusqu'à ce jour, en s'appuyant sur les plus graves, sur les plus expressives illusions? Nous ne le croyons pas.

Que se propose-t-on par l'amputation? De transformer une plaie compliquée, irrégulière, en une plaie toute simple et facile à traiter. Rien n'est assurément plus digne d'éloges qu'une pareille intention; mais il s'agit de savoir si les moyens qu'on propose pour la remplir atteignent réellement leur but. Les faits semblent dire le contraire; voyons si les raisonnements qu'on pourrait leur opposer sont assez puissants pour en détruire la valeur.

(La suite à un prochain numéro.)

tation. Nous mettons donc sur le compte de la méthode conservatrice les nombreux revers des amputations consécutives et leurs rares succès.

(1) En se plaçant dans les conditions les plus défavorables.

(2) Deux de ces fractures ont exigé l'amputation consécutive, et les malades peuvent guérir.

ADMINISTRATION DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS.

Avant la révolution de février, la gestion, non-seulement de la fortune, mais encore des affaires des hôpitaux, était confiée à un conseil supérieur composé des hommes les plus éminents dans les diverses classes de la société: les Larochefoucault, les Pasquier, les Séguier, les Pérignon, etc., en faisaient partie. Peu de médecins étaient admis dans ce cénacle où brillaient surtout les noblesses de nom, de robe et d'argent. C'était un vice. Comme il arrive presque toujours en pareille circonstance, quelques hommes remuants avaient pris la haute main dans le conseil d'administration, qui était ainsi devenu une véritable coterie. C'était un second vice non moins regrettable que le premier.

Au-dessous de ce conseil suprême, nommée hors de son sein et par la coterie dont nous venons de parler, était une commission d'inspection dont le personnel était plus ou moins nombreux. Ces places d'inspecteur, véritables sinécures à 10,000 fr. d'appointements, n'étaient jamais dévolues à un médecin dont les connaissances spéciales eussent fait cesser les abus et la vieille routine dont étaient victimes les malades et dont se plaignaient constamment nos confrères des hôpitaux.

Enfin, dans chaque établissement de l'assistance publique, se trouvait un directeur avec tout le cortége de la bureaucratie, dont la puissance s'étendait sur toutes les parties du service, sans en excepter même le service médical. Les directeurs étaient dans l'ordre civil ce que les intendants étaient dans l'ordre militaire, et les médecins des hôpitaux civils souffraient et se plaignaient de cette tutelle tout aussi bien que nos confrères des armées.

Telle était en résumé l'administration hiérarchique des hôpitaux de Paris avant la révolution de février. Vicieuse sur plusieurs points, peu en harmonie avec l'état de la science et de la civilisation, cette administration était de celles qui réclamaient le plus impérieusement une réforme des plus larges sinon complétement radicale. Le gouvernement provisoire de la République le comprit si bien qu'à peine installé à l'Hôtel-de-Ville il crut de son devoir de s'occuper immédiatement de cette partie si importante de l'assistance publique. A cet effet, il nomma un délégué qui eut mission de lui proposer toutes les améliorations convenables, et de mettre enfin à la hauteur de la science et de la civilisation une bienfaisance qui était encore dans les langes d'une barbare routine. Ce délégué fut M. Thierry.

Pénétré de la gravité de ses devoirs et de la grandeur de sa mission, M. Thierry crut ne pouvoir assumer sur lui seul une pareille responsabilité, et il s'adjoignit deux autres confrères, MM. Dumon et Voillemier, l'un journaliste, l'autre médecin des hôpitaux. De cette triple somme de lumières, on était en droit d'attendre des améliorations convenables et promptes, et d'autant plus promptes que M. Thierry avait par un de ses premiers actes renvoyé le conseil d'administration et s'était mis à sa place.

Cependant voilà plus de cinq mois que nos trois confrères ont pris les rênes de l'administration; et sans entrer dans des détails sur la marche que les affaires des hôpitaux ont suivie depuis cette époque, nous en sommes encore à attendre le système nouveau ou les améliorations promises.

Incontestablement chacun de nos trois confrères avait des idées arrêtées sur la matière avant le 24 février. M. Thierry, comme membre du conseil-général de la Seine, avait eu plus d'une fois occasion de s'occuper de cet objet; M. Dumon en faisait régulièrement tous les mois le sujet d'un article dans le *National*, et M. Voillermier enfin, en qualité de médecin des hôpitaux, avait eu trop à souffrir des abus de l'ancienne administration, pour n'avoir pas quelquefois pensé au remède. D'où vient cependant que la commission soit jusqu'à présent restée stérile? Ce ne peut être, ainsi que nous venons de le voir, par absence d'idées; serait-ce donc chose étrange, par une cause tout à fait contraire? On le dit, et il a été même imprimé quelque part que les trois membres de la commission avaient élaboré chacun de son côté un projet d'organisation, et que nul ne voulait abandonner son travail pour adopter celui de son collègue. Si tel est en effet le motif du retard dont nous nous plaignons, nous pensons qu'il est de l'honneur de la commission de faire cesser au plus tôt le provisoire dans lequel nous vivons depuis le mois de mars, et prouver que dans les questions de charité publique tout amour-propre s'efface devant les intérêts si grands et si sacrés du peuple et des malades.

Nous nous arrêtons aujourd'hui à ces simples considérations générales, prêt à descendre dans les détails de l'administration républicaine des hôpitaux, si une organisation définitive ne vient combler les vides dans cette partie si importante de l'assistance publique.

Sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, le chef du pouvoir exécutif vient de créer un comité d'hygiène publique.

Pour notre part, nous n'avons qu'à nous applaudir de la détermination du pouvoir exécutif; car depuis longtemps nous sommes convaincu, on le sait, du rôle important que l'hygiène publique est appelée à remplir dans nos sociétés, et combien la santé du peuple, qui doit être désormais l'objet de toutes les préoccupations du pouvoir, réclame impérieusement le secours de cette branche des connaissances humaines.

Mais il ne suffit pas d'avoir décrété l'institution, il faut la mettre en pratique; et ici, qu'on nous permette de le dire, tout le bien qu'on en attend va dépendre des hommes qui entreront dans le comité. A notre avis, un double écueil est à éviter: si la commission est exclusivement composée de ce qu'on appelle les princes de la science, nous pouvons annoncer d'avance qu'on n'arrivera à aucun résultat, parce que ces princes susdits n'auront ni le loisir, ni l'activité nécessaires pour de pareilles fonctions; si, au contraire, on ne fait entrer dans le comité que de jeunes praticiens que recommandent d'ailleurs leur bon vouloir et quelques succès de jeunesse, on se privera des bénéfices de l'expérience, et les résultats que l'on obtiendra risqueront d'être insuffisants ou incomplets.

C'est ce double danger dont il faut se garder: en mêlant ensemble ces deux éléments, on est presque assuré de former une commission tout à la fois savante et active, et qui ne sera pas une lettre-morte au milieu de nos institutions.

Nous tenons d'autant plus à cette idée, que le comité a été créé dans l'éventualité de l'arrivée du choléra; car ce comité, outre ses attributions purement hygiéniques, devra s'occuper aussi de la question des quarantaines que la menace du fléau paraît ramener sur le tapis.

Comme on le voit, la mission de ce comité est des plus importantes; institution essentiellement démocratique, il est appelé à prévenir le retour des calamités qui nous affligèrent en 1832, et nous nous proposons d'appeler encore sur lui l'attention publique quand nous parviendra la liste des membres choisis par le pouvoir.

---

médicale de l'existence heureuse promise par les socialistes, il est nécessaire de détruire de vieux préjugés et de déraciner de faux principes.

C'est dans ce but éminemment philanthropique et professionnel que tous les médecins socialistes se sont groupés en faisceau pour contrebalancer l'influence de la réunion de la Faculté, réunion essentiellement réactionnaire. Le club des socialistes est, il faut l'avouer, très nombreux; mais il est vrai de dire qu'il renferme toutes les nuances des réformateurs, et qu'il possède des moyens infaillibles d'attraction.

Grâce à une foule de précautions qu'il est inutile de vous narrer, nous sommes un jour parvenu à nous introduire dans le sanctuaire où des profanes tels que nous ne pénètrent jamais, et nous y avons vu et entendu des choses d'un trop haut enseignement pour ne les point faire passer à la postérité la plus reculée de la *Gazette des Hôpitaux*.

La salle est pleine d'hommes et de femmes; les bibis sont presque aussi nombreux que les gibus. Tout ce personnel féminin est le *collége médical des dames*, dont nous avons annoncé dans le temps la fondation (1), et qui appartient à la secte communiste. M. Malatier, directeur de l'établissement, se fait remarquer à la tête de ses belles et pudiques élèves, qui, suivant en tout et partout les principes du communisme, n'ont élevé aucune barrière entre elles et leurs confrères, et semblent trouver au contraire un innocent plaisir à se confondre dans les rangs de ces derniers.

Un disciple de M. Cabet prend le premier la parole, et dans un style plein de métaphores et dans un langage tout à fait oriental dépeint le bonheur, que dis-je! la suprême félicité du médecin en Icarie.

Qu'est cette félicité, interrompt un fouriériste, en comparaison du bonheur de ne faire que de la médecine passionnelle? Toutes les douceurs de l'Icarie se retrouvent dans le Phalanstère, et on a de plus l'avantage dans ce dernier de ne traiter que les maladies de son goût, pour lesquelles on a un motonse sentune véritable passion.

L'interrupteur était évidemment un spécialiste, et appartenait à l'école de ce chirurgien qui ne pouvait voir un prépuce sans éprouver le besoin de l'inciser. C'était une malheureuse passion pour ses malades, et nous ne savons si cette passion aurait constamment droit au travail dans les phalanstères de Fourier. Mais toutes les passions n'ayant pas ce caractère de destruction pourraient être admises sans inconvénient. Ainsi on laisserait M. Piorry percuter et repercuter à son aise toutes les rates phalanstériennes, et l'on permettrait à M. Donné de *microscoper* le lait de toutes les nourrices.

Mais, silence! voici un adepte de M. Proudhon; sa chevelure en désordre et ses habits couverts de poussière disent assez que toutes les facultés de son esprit sont réservées pour la solution du difficile problème dont il va nous parler.

— *La propriété*, s'écrie-t-il d'une voix tonnante, *la propriété est un vol.* Voilà le principe vrai et indubitable; je vais en déduire les conséquences qui en découlent pour notre profession. Le malade est pour le médecin un capital qui, à certaines époques et dans des circonstances données, lui rapporte un intérêt plus ou moins fort. Or, je le répète, les détenteurs des capitaux sont des voleurs; il faut donc que ce capital rentre dans la circulation, et que le plus grand nombre ait part aux bénéfices qu'il peut rapporter. Par cette réforme rendue nécessaire par les progrès de la civilisation, nous ne verrons plus quelques médecins seuls détenteurs de ces immenses capitaux que l'on appelle les riches malades, et nous n'assisterons plus aux scandaleuses fortunes de quelques-uns de nos confrères. Chacun de nous aura le droit d'aller visiter un malade et de prendre sa part des bénéfices de ce capital.

Il faut dire à la louange de l'assemblée qu'elle ne comprit pas trop la portée de cette réforme égalitaire, et qu'elle porta une attention plus bienveillante à la pratique passionnelle de Fourier et à la médecine communiste de M. Cabet. Mais nous devons faire remarquer que dans ces deux derniers systèmes l'imagination est agréablement flattée, et que la félicité morale se trouve à côté des agréments physiques de toutes sortes. L'école de M. Proudhon n'a jamais en vue que les intérêts matériels et semble ignorer que l'homme a également à satisfaire une nature morale.

Par le simple aperçu que nous venons de donner d'une séance du club des médecins socialistes, il est évident que l'Association générale des médecins de Paris a dans ce club une concurrence redoutable, car tandis qu'elle compte à peine de 60 à 70 membres, son adversaire a inscrit sur ses registres plus de 500 noms, sans parler de ceux des dames. Ces dernières contribuent pour une bonne part à augmenter le nombre des adhérents du club, car les médecins aiment plus qu'on ne pense à entendre prêcher le communisme par une jolie bouche et à le voir défendre par de beaux yeux.

La réunion de la Faculté n'a qu'un moyen afin d'égaliser les chances du combat: pour combattre les idées socialistes qui menacent d'envahir le domaine de l'art, elle a la raison et l'expérience; mais pour contrebalancer l'influence qu'exerce dans le camp ennemi la plus belle moitié du genre humain, il lui faut appeler dans son sein les élèves sages-femmes, qui peuvent, nous n'en doutons pas, victorieusement lutter, sans avoir recours aux principes du communisme, contre les élèves du collége médical de la rue de Provence. Qu'on y réfléchisse mûrement: l'existence de l'Association générale des médecins réside désormais dans les bibis et les falbalas, et notre arsenal de guerre est tout entier à la Maternité. En ces graves circonstances ne nous fions point à la sagesse de Molière, car il n'est pas toujours vrai que

Du côté de la barbe est la toute-puissance.

XX.

(1) *Voir* le feuilleton du 2 mai 1848.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Falret.

Du traitement moral des aliénés.

(Suite du n° du 5 août.)

Toutefois, ce serait mal connaître la nature humaine, et la part plus ou moins grande qui en subsiste chez les aliénés, que de bannir absolument les émotions du traitement de l'aliénation mentale. Ce moyen héroïque peut trouver son à-propos, et ce serait alors une faute que de le négliger; mais nous ne pouvons que joindre notre témoignage à celui de Pinel, d'Esquirol, de Georget, etc., pour répéter que les fortes émotions sont une pratique hardie, dangereuse, qui exige beaucoup de prudence, et à laquelle on ne doit jamais recourir sans une indication évidente ou sans nécessité. Après les menaces sous diverses formes, par lesquelles on espère émouvoir les aliénés, on voit communément figurer parmi les moyens de surprise, de frayeur, de violence, la douche et l'immersion inattendue dans l'eau. Georget dit que si les médecins qui prescrivent la douche en avaient fait l'essai sur eux-mêmes, le courage leur manquerait pour l'ordonner, et il la proscrit absolument. Van-Helmon, Baglivi, Boerhaave, Cullen ont conseillé l'immersion imprévue des aliénés dans l'eau froide. Boerhaave voulait que la tête aussi fût submergée jusqu'à ce qu'il survînt un commencement d'asphyxie; et ce moyen, qui a quelque chose de barbare, a obtenu l'assentiment de Fodéré. Pinel, au contraire, s'élève avec force contre cette pratique des immersions. Esquirol ajoute que lorsqu'il les voit conseiller, c'est comme s'il entendait proposer de précipiter un aliéné du troisième étage, attendu qu'on cite des exemples de guérison de la folie par suite de ces chutes.

Malgré la défaveur avec laquelle nous envisageons la pratique active du raisonnement et des émotions érigée en système général, au lieu de laisser agir doucement la nature et de recourir à des diversions, nous croyons qu'il serait utile de réunir dans un traité spécial de thérapeutique morale, les faits qui établissent des succès de ce genre de traitement. Ces faits, rendus concis et bien analysés, constitueraient un *compendium* pratique fort utile et fort intéressant pour les médecins qui s'occupent spécialement des maladies mentales. Il y aurait deux manières de tracer le plan de ce recueil: on pourrait mettre en tête le genre ou l'espèce de maladie, et à la suite les observations qui établiraient l'action morale; ou bien, adoptant la forme d'une matière médicale, l'action morale, le raisonnement, les émotions, telles que la joie, la surprise, la frayeur, les violences physiques, etc., formeraient le texte du chapitre, et les résultats viendraient après la désignation de chacune de ces influences morales.

Il est encore une autre source de thérapeutique morale à explorer pour y puiser des ressources pratiques. Ce sont les récits faits par les malades eux-mêmes après leur guérison, de ce qui s'est passé tacitement dans leur intérieur sous telle ou telle autre influence. Quoiqu'on ne doive pas supposer que la manière de sentir des aliénés soit plus uniforme pour eux que pour le commun des hommes, il n'est pas sans intérêt et sans portée pratique de savoir quelles idées, quelles émotions ont agité ces malades sous une impression déterminée, afin de les éviter ou de les faire naître utilement, de la même manière, dans les mêmes circonstances.

Nous avons beaucoup parlé jusqu'ici des règles de discipline, et nous n'en avons pas encore abordé le point le plus délicat. Puisqu'il convient que la loi domine, que les aliénés obéissent. Comment vaincre leur résistance? Nous voici amenés aux questions de répression et de punition, qui font partie du traitement moral. La discipline est utile aux aliénés. Dans les établissements, elle est nécessaire; mais appliquée sans discernement, elle deviendrait vexatoire, tyrannique, cruelle, à l'égard des insensés comme envers les enfants; il faut une tolérance éclairée, une sage indulgence. On serait trop sévère si on leur reprochait tout ce qui n'est pas louable, si l'on punissait tout ce qu'on désapprouve. Il convient de beaucoup laisser faire et dire à l'aliéné, tant qu'il ne se nuit pas à lui-même et qu'il n'est pas nuisible aux autres. Rien ne serait plus tracassier et en même temps plus ridicule que de vouloir régulariser tous ses mouvements et toutes ses paroles.

« C'est une admirable invention, dit ironiquement Pinel, que l'usage non interrompu des chaînes pour perpétuer la fureur des maniaques avec leur état de détention, pour suppléer au défaut de zèle d'un surveillant peu éclairé, pour entretenir dans le cœur des aliénés une exaspération constante avec un désir concentré de se venger, et pour fomenter dans les hospices le vacarme et le tumulte. » Secondé par l'habileté de M. et madame Pussin, auxquels il rend une si éclatante justice, Pinel parvint à faire abolir, à Bicêtre d'abord, et puis à la Salpêtrière, les chaînes, les mauvais traitements et la réclusion dans les cachots; ces judicieuses et humaines réformes, successivement adoptées dans les établissements spéciaux, sont un des plus beaux titres de Pinel à la reconnaissance de la postérité. On doit remarquer, dit-il, que ce fut là le terme des accidents malheureux arrivés aux gens de service, souvent frappés ou meurtris d'une manière imprévue par les aliénés retenus aux chaînes et toujours dans un état de fureur concentrée. Un de ces infortunés qui avait été détenu pendant dix-huit ans au fond d'une loge obscure, s'écria dans une sorte de ravissement extatique, au premier moment où il put contempler le soleil: « Ah! qu'il y a longtemps que je n'ai vu une si belle chose! » Hommage nouveau soit rendu au médecin philanthrope qui, réalisant en même temps un grand progrès dans la thérapeutique des maladies mentales, a relevé les aliénés de l'abjection et des tortures des criminels, et vengé la dignité humaine outragée en faisant entourer de soins et d'égards une souffrance si longtemps et si complètement délaissée!

Avant que le caractère d'un aliéné soit connu, dès les premières fois qu'il oppose de la résistance, sans néanmoins devenir aggresseur, les moyens de persuasion sous toutes les formes sont d'abord employés; s'il résiste encore, on passe à la menace, et définitivement on agit, en emploie la force. Mais, quel que soit le degré de la lutte, il convient de bannir la colère et l'emportement, qui, s'ils effraient quelquefois, irritent toujours et ne persuadent jamais. Il reste à un grand nombre d'aliénés assez de discernement pour juger, en quelque sorte instinctivement, que la passion s'accompagne souvent d'injustice, et lorsque la répression se produit avec le caractère passionné, en cédant à la force, on ne reconnaît pas le droit. Du reste, il faut prendre garde de laisser sans effet un ordre, une menace; on doit réfléchir avant de les proférer; il n'est pas permis de suspendre et de reculer ensuite, sous peine d'avoir à lutter chaque fois; l'action doit être immédiate. Pinel considère comme un précepte fondamental de réprimer d'abord le délire furieux, et de faire succéder à cette répression des manières bienveillantes et affectueuses exprimant le regret d'avoir été mis dans la nécessité de sévir. C'est allier la générosité et la sympathie à la justice et à la force, et les aliénés ne sont pas insensibles aux attributs d'un beau caractère. Ensuite, ces malades ont de la mémoire, et ceux-là même qui sont le plus furieux, lorsqu'ils ont été domptés quelquefois, préfèrent obéir que de tenter une nouvelle lutte pour subir une autre défaite. Généralement, les apparences combinées du calme, de la fermeté et de la résolution subjuguent l'agitation d'un maniaque qui pourrait être redoutable, surtout s'il était armé. Du reste, pendant que le directeur fait ses sommations avec l'assurance de la supériorité, il a soin, dans les occasions difficiles ou périlleuses, de faire avancer adroitement les gens de service pour saisir ou désarmer le furieux. Dès qu'il est soumis et calmé, la bienveillance succède avec fruit aux formes sévères et menaçantes. L'isolement dans une cellule, la camisole de force sont quelquefois nécessaires pour dompter le délire furieux, pour punir l'indocilité ou des actes répréhensibles; mais l'emploi de ces moyens ne doit avoir qu'une fréquence et une durée sagement limitées. Il convient d'être sobre des mesures qui enchaînent les mouvements et irritent l'âme des insensés; elles ne doivent jamais être à la disposition des gens du service, qui pourraient en abuser par faux jugement ou pour assouvir de lâches vengeances. Quant aux violences, aux sévices exercés sur les aliénés, l'usage en est aujourd'hui proscrit, comme dans l'éducation des enfants et la discipline militaire. On regrette de trouver dans Celse, si judicieux d'ailleurs, le précepte suivant (principe contraire): *Ubi perperam aliquid dixit aut fecit insanus, fame, vinculis, plagis coercendus est.* Fodéré, aussi, pense que les coups et toutes les corrections physiques sont quelquefois nécessaires.

Pour nous, loin de recourir à des répressions énergiques, violentes, etc., nous n'employons même pas la douche; le blâme donné publiquement, le changement de salle, de quartier et, dans les cas extrêmes, la retenue disciplinaire, l'isolement très temporaire dans une cellule, voilà nos plus grandes punitions infligées aux malades dont les écarts sont graves, prolongés et dangereux pour elles comme pour leurs compagnes. En général, sous le rapport du traitement moral, il nous suffit d'employer les voies de la douceur et de la persuasion, les diversions, les occupations intellectuelles et la direction du sentiment religieux.

Il nous resterait à parler de ces deux derniers objets qui sont en honneur dans notre service; mais ayant eu occasion de publier notre opinion motivée sur l'exercice du sentiment religieux dans les maladies mentales, nous allons nous borner à constater les avantages des écoles et des réunions dans les établissements d'aliénés.

AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.

Par M. le docteur E. Soulé.

Hydrocèle vaginale et enkystée du cordon, existant du même côté. Injection iodée. Mort.

Viralette (Jean), âgé de soixante ans, est transféré d'une salle de fiévreux le 12 octobre 1846; il y a séjourné longtemps, et y a été soumis à un traitement par les diurétiques pour un épanchement péritonéal. Depuis longues années il porte un bandage inguinal sur une tumeur que, disait-il, il réduisait avec facilité dans le commencement.

Il existe dans la bourse de ce côté une tumeur allongée et qui remonte jusqu'à l'anneau inguinal, lequel ne paraît pas anormalement dilaté; la toux n'y démontre aucune impulsion. Elle semble n'avoir aucune communication avec lui; elle est, au contraire, arrondie et franchement limitée. En l'explorant, on sent qu'il existe un collet ou rétrécissement qui la divise en deux tumeurs secondaires: l'une inférieure, beaucoup moins dure, et dans laquelle on peut constater la présence du testicule; l'autre, supérieure, dans laquelle la fluctuation n'est pas aussi évidente. La transparence y est aussi beaucoup moins manifeste que dans celle d'en bas.

Le diagnostic qu'on porta fut la coïncidence d'une hydrocèle vaginale et d'une hydrocèle du cordon. Il fut confirmé par la double opération qu'il fallut faire,

Une première ponction, pratiquée au point le plus déclive, donna issue à deux cents grammes environ de sérosité. Le kyste inférieur se trouva dès lors vidé; il contenait le testicule; une injection iodée au quart y fut poussée et maintenue cinq minutes. Dans un deuxième temps, la tumeur supérieure fut vidée; il s'en écoula environ le double de liquide, l'injection y fut maintenue le même temps.

La réaction fut modérée: il y eut également de la lenteur dans la résolution. Le scrotum conservait même encore un volume anormal, lorsque le 3 novembre le malade fut pris d'accidents généraux et de troubles de l'appareil respiratoire qui acquirent de plus en plus d'intensité, et enfin la mort survint le 4 au soir.

Nécropsie. — L'examen des cavités nous a révélé: 1° les traces d'une hydropéricarde, la sérosité était assez abondante; 2° des adhérences des anses intestinales entre elles, des fausses membranes.

Examen de la bourse droite. — A l'incision des téguments nous trouvâmes une ecchymose au niveau de la deuxième piqûre; le reste du tissu cellulaire crotal était le siége d'une infiltration séreuse.

L'incision du kyste inférieur donna issue à de la sérosité; le testicule était petit, ratatiné; aucune adhérence n'existait entre lui et la vaginale. Celle du kyste supérieur démontra d'abord l'épaisseur beaucoup plus grande de ses parois; il contenait une matière concrète, comme fibrineuse, intimement adhérente.

Réflexions. — Cette tumeur se faisait remarquer par sa longueur. En l'explorant, on pouvait se convaincre de la présence de deux kystes indépendants. Le toucher et les recherches faites dans le but d'apprécier la transparence concordaient pour démontrer une plus grande épaisseur dans les parois du kyste supérieur.

Les détails de l'autopsie présentent ceci de particulier qu'il n'existait aucune adhérence entre la vaginale et le testicule. Se serait-il formé plus tard? C'est ce qu'il ne nous est pas possible de dire. Nous croyons cela peu probable, et cette supposition nous la fondons sur l'état du testicule et de la vaginale, lesquels n'offraient pas une inflammation suffisante. Nous avons eu l'occasion de faire une autre autopsie, dans laquelle nous avons constaté un état exactement pareil, de sorte que nous sommes à nous demander si l'injection iodée guérit par adhérence ou bien par simple modification de la surface séreuse en la ramenant à des conditions normales.

Cette question, que nous ne faisons ici que soulever, ne peut être résolue que par une masse de faits qu'une pratique chirurgicale, quelque étendue qu'elle soit, ne peut jamais offrir; l'opération de l'hydrocèle étant, comme on le sait, une des plus bénignes, et la mort n'arrivant presque jamais que par suite d'une maladie intercurrente.

S'ensuit-il maintenant que l'injection iodée puisse être taxée d'inefficacité? J'avoue qu'avec la supposition de non adhérence je n'en conçois pas moins une guérison durable, la modification pouvant être assez forte pour changer le mode de vitalité de la séreuse. Ne voit-on pas, en effet, chaque jour des muqueuses être ramenées à leurs conditions sécrétoires par une injection active?

Calcul mural chez une femme. Taille urétro-vaginale. Mort.

Isabelle Dufourc, de Bernos (Gironde), âgée de quarante-huit ans, entre à la salle 1re, le 4 novembre 1846. Il y a trois ans environ qu'elle a ressenti les premières douleurs dans la région hypogastrique. Depuis onze mois, il y a eu une augmentation manifeste. La miction est devenue plus pénible; depuis cinq mois, elle s'est aperçue que ses urines charriaient de petits graviers. Le traitement employé jusqu'à présent n'a consisté que dans quelques boissons délayantes, des demi-bains. Elle n'a été au dehors le sujet d'aucune exploration.

La malade se tient dans le décubitus dorsal; la région hypogastrique est douloureuse au toucher, les urines sont ammoniacales et paraissent contenir une très forte proportion de mucus. Le cathétérisme donne la sensation très distincte d'un calcul qui repose sur le col vésical. Lorsqu'on cherche à le déplacer par le bec de la sonde, on éprouve de la résistance; en essayant de le contourner, on peut se convaincre que son volume est très fort. La vessie paraît, du reste, l'envelopper exactement; elle ne se laisse point distendre par l'injection.

M. Puydebat se décide en faveur de la taille; elle est pratiquée le 25 novembre: la malade placée sur le bord du lit, les cuisses écartées, le chirurgien glisse dans l'urètre un bistouri très étroit dont la pointe a, au préalable, été recouverte d'un bouton de cire; puis, en le poussant de dedans en dehors, il incise d'un seul trait l'urètre et le col vésical. Le doigt, porté dans la plaie, peut toucher alors le calcul, que l'on sent volumineux et remplissant exactement la poche urinaire. L'extraction présente quelques difficultés, les tenettes derrapent à plusieurs reprises, le doigt ne peut pénétrer assez profondément pour former le crochet. L'incision est alors prolongée de quelques centimètres en arrière, ce qui permet d'amener le calcul à l'extérieur; il a environ 5 centimètres dans son plus grand diamètre; les couches les plus extérieures sont friables, mais le nucléon est dur et consistant.

Une injection est poussée par la plaie et la malade immédiatement après replacée dans son lit.

Le soir, je constate de la réaction; sensibilité de l'abdomen, fomentations émollientes.

Le 26, mieux; le ventre est moins douloureux, moins de fréquence dans le pouls; la malade a pu reposer pendant la nuit, chose qui ne lui était pas arrivée depuis quelques nuits.

Le 27, un point pleurétique se manifeste à gauche; on applique trois ventouses scarifiées, des sinapismes.

Le 29, l'état de la malade continue à donner de l'inquiétude; il existe des sueurs presque continuelles, le visage s'altère; la malade n'accuse cependant aucun frisson, point de douleurs abdominales; le pouls n'a pas une très grande fréquence.

Pendant quelques jours sa position a paru vouloir s'amender; on a cherché par une alimentation réparatrice à la retirer du marasme dans lequel elle était plongée; mais il a fallu bientôt renoncer à cet espoir, des signes évidents d'un travail profond étant venus à se manifester. Elle est morte le 6 janvier 1847.

L'urine s'est continuellement écoulée avec la même abondance par la plaie, laquelle n'a présenté que pendant quelques jours des bourgeons charnus de bonne nature.

Nécropsie. — Traces évidentes d'une cystite chronique ayant amené un racornissement marqué de cet organe; la muqueuse était rouge et présentait des colonnes distinctes. De chaque côté, sous l'aponévrose qui recouvre le muscle psoas, existait un abcès; du côté droit, il paraissait tendre à fuser dans le petit bassin.

Evidemment la grosseur du caleul, d'une part, et l'étroitesse de la cavité vésicale devaient dans ce cas faire rejeter la litbotritie. Aussi cette dernière eut-elle peu de partisans parmi les médecins à l'examen desquels la malade fut soumise. Nul doute que, sous l'influence du brise-pierre, la cystite qui l'a emportée n'eût eu une marche plus rapide.

Je signalerai également la présence des deux abcès situés sur chacun des psoas : véritables collections de voisinage, qui me paraissent reconnaître pour cause l'inflammation vésicale.

Polype en grappe implanté sur le col utérin d'une jeune fille de vingt ans. Excision. Mort.

La jeune Cactano, âgée de vingt ans, entre à la salle 2, le 30 décembre 1846. Réglée à l'âge de treize ans, elle n'a rien éprouvé du côté de l'appareil génital jusqu'au mois de juillet dernier, époque où il se manifesta un écoulement blanc d'une grande fétidité; quelques douleurs se déclarèrent en même temps dans la région abdominale.

Ces symptômes ayant pris de l'accroissement, elle fut consulter un médecin qui, après avoir exercé le toucher, lui déclara qu'elle était affectée de polype.

Au moment de la visite, l'état était le suivant : entre les grandes lèvres appendait une tumeur dont le volume excédait celui du poing; sa couleur était d'un rouge vif; elle était formée d'une multitude de tumeurs secondaires, ovoïdes, de volume variable, ce qui lui donnait exactement la configuration d'une grappe de raisin; sa base était large. En essayant de la dépasser avec le doigt, on pouvait exactement la circonserire, et on était arrêté par le cul-de-sac vaginal.

Cette tumeur fournissant un écoulcment sanguin d'une certaine abondance, lequel durait depuis deux jours, M. Chaumet crut urgent de procéder à l'opération.

Une ligaturc est, au préalable, portée le plus haut possible, et la section est effectuée au-dessous à l'aide de forts ciseaux; il est nécessaire d'employer un effort notable, la base étant formée par un tissu fibreux et résistant, criant sous la coupe. Ce deuxième temps n'est pas plutôt exécuté, que la ligature dérape, un écoulement sanguin nécessite le tamponnement.

Examen de la tumeur. — Elle est composée de deux lobes, l'un antérieur, d'un volume plus fort que le postérieur. Le premier présente plusieurs lobes secondaires qui peuvent se décomposer chacun en tumeurs de volumes divers, unies entre elles à l'aide d'un tissu cellulaire excessivement fin. Cette disposition ne saurait être mieux comparée qu'à la face externe du cerveau recouvert par l'aracbnoïde et la pie-mère. La division postérieure est formée par des tumeurs toutes isolées les unes des autres. C'est ici surtout que la disposition en grappe se fait remarquer. La coupe, résultat de la section, a un aspect blanchâtre et beaucoup de dureté.

En pratiquant la section de la division antérieure, il s'écoule un liquide gluant et en assez grande quantité, et la surface de la coupe offre plusieurs kystes ouverts; le plus volumineux admettrait une fève environ. Quelques-uns contiennent des caillots sanguins, d'autres du sang liquide.

La manière dont le tissu fibreux se comporte à l'intérieur est curieuse et mérite d'être mentionnée. Ainsi il s'émerge du pédicule de la tumeur, qu'il constitue en entier, pour de là se distribuer en se divisant en autant de cloisons qui, par leur rencontre, constituent les kystes dont je viens de parler.

Quant à la tumeur postérieure, j'ai noté l'indépendance des tumeurs secondaires qui la composaient, leur pédicule, leur forme ovoïde. Les produits contenus ont offert cette particularité que, dans les plus volumineuses, j'ai constamment trouvé des caillots fibrineux; le sang existait à l'état liquide dans celles qui offraient un volume moins considérable; tandis que, dans les petites, on ne rencontrait qu'une teinte noirâtre ecchymotique.

Le résultat de l'extirpation de cette tumeur fut, dans les premiers jours qui suivirent, aussi heureux qu'on pouvait le désirer : point d'hémorrhagie, presque pas de réaction.

Le 7 janvier 1847, le malade commença à accuser quelques douleurs dans l'abdomen, quelques vomissements se déclarèrent.

Durant la journée, les symptômes de la péritonite se déclarèrent de plus en plus, et la malade mourut le 10, à neuf heures du soir.

Nécropsie; poitrine. Epanchement pleurétique à droite, avec fausses membranes, engorgement hypostatique des deux poumons.

Abdomen. Injection notable du péritoine tant viscéral que pariétal, adhérences des circonvolutions entre elles, fausses membranes.

Utérus. Longueur très considérable de cet organe, constituée aux dépens de la portion vaginale du col; sur les deux lèvres existent quelques tumeurs entièrement semblables à celles qui constituaient la masse qui a été enlevée. Le doigt pouvait avec facilité être introduit dans la cavité du col.

Réflexions. Ce fait mérite de nous arrêter à plus d'un titre : l'âge de la malade, la rapidité avec laquelle cette affection s'était développée constituent autant de circonstances qui offrent de l'intérêt. D'après l'examen de la malade avant l'opération, et surtout d'après l'examen nécroscopique, il ne peut rester aucun doute au sujet du siége de l'affection. Bien évidemment c'est le col qui était seul malade, l'opération s'est bornée à une amputation partielle de cet organe. Il n'en est pas de même lorsqu'on veut assigner l'essence même du mal. Etait-ce une affection cancéreuse? ou bien une hypertrophie avec productions anormales? J'avoue que j'ai de la tendance à me ranger à la première hypothèse, d'abord en raison de la rapidité de la marche, ensuite à raison de l'aspect qui peut se rapporter au tissu squirreux. Quant aux productions périphériques que nous avons décrites, nul doute que le sang épanché n'ait été le point de départ des diverses matières contenues. Nous avons pu ici suivre pas à pas la marche de ce curieux phénomène : d'abord du sang à l'état d'infiltration dans les tumeurs rudimentaires; puis un véritable foyer sanguin dans celles qui paraissaient plus avancées; puis, enfin, le résultat de la transformation de ce fluide dans les tumeurs les plus volumineuses.

La mort a été la conséquence des deux affections que nous avons constatées, la pleurésie et la péritonite. Il y a lieu de s'étonner de la marche rapide de ces deux maladies, ou tout au moins de l'absence de symptômes généraux ayant pu faire soupçonner leur début.

Correspondance.

Paris, ce 12 août 1848.

Monsieur le rédacteur,

Quelle que soit la répugnance que j'éprouve à m'appesantir sur une question de personnes, alors qu'il ne devrait s'agir que d'une question de principes; je suis aujourd'hui placé dans une position telle qu'il ne m'est plus permis de m'abstenir, et je dois livrer à la publicité les preuves que j'ai promis de donner à l'Association des médecins dans la séance du 7 août. Le corps médical comprendra, j'en suis convaincu, que je n'ai eu dans toute cette affaire d'autre but que de venger notre dignité professionnelle injustement attaquée dans la personne de deux de nos confrères, mes maîtres et amis, par le chirurgien en chef de l'état-major, lui qui au contraire était appelé, ce me semble, à prendre la défense du corps médical qu'il représente près du général commandant la garde nationale.

Quelque pénible que soit pour moi la position qui m'a été faite, j'ai dû l'accepter en prenant pour régle de conduite cette devise : « Fais ce que dois, advienne que pourra. » Voici maintenant les pièces du procès, nos confrères décideront :

Dans la séance du 31 juillet, l'Association des médecins s'occupe de la nomination des chirurgiens d'état-major, et M. Cazeaux, autorisé par moi, rapporte une conversation qui avait eu lieu à ce sujet entre M. Deguise, M. Simon et moi (voir la Gazette des Hôpitaux du 3 août). M. Ricord, justement offensé de propos qui s'adressaient à son honorabilité, demande des explications à M. Deguise, qui lui répond n'avoir rien dit qui pût porter atteinte à sa réputation. Cette lettre, lue à l'Association des médecins le 7 août, me fait monter à la tribune, où je déclare maintenir tous les faits énoncés par M. Cazeaux comme parfaitement exacts, m'engageant à en fournir les preuves à la plus prochaine réunion de l'Association.

Ces preuves les voici, et le départ de M. le docteur J. Simon, présent à la conversation que j'avais eue avec M. Deguise et qui d'ailleurs y avait pris part, avait pu seul en retarder la production. Voici ce que je lui écrivais le lundi 7 août.

Mon cher confrère,

Vous vous rappelez sans doute l'entrevue que nous eûmes avec M. Deguise aux Tuileries, et vous aurez, j'espère, conservé souvenir de notre entretien au sujet de la nomination des chirurgiens d'état-major. Je vais essayer de vous en reproduire textuellement les termes. Vous me direz si j'en ai conservé bonne mémoire.

Suivent les expressions dont s'est servi M. Deguise pour caractériser, à sa manière, nos deux honorables confrères, et que je ne veux point rappeler ici de crainte d'envenimer encore une discussion que je désire voir se terminer, expression qui, je dois le dire, avait été cependant *très affaiblie* dans le texte des journaux de médecine.

Immédiatement M. J. Simon, en me renvoyant ma propre lettre pour la faire imprimer avec sa réponse, si je le juge convenable, me répond :

Mon cher confrère,

Je reçois à l'instant votre lettre, et tiens à y répondre de suite, selon votre désir.

Oui, vous rapportez textuellement la conversation que nous avons eue avec M. Deguise aux Tuileries le 27 juillet.

Oui, M. Deguise nous a dit que le général lui avait demandé une liste de présentation pour les chirurgiens d'état-major, et que ses candidats avaient été immédiatement nommés.

Oui, vous citez *textuellement* les paroles prononcées par M. Deguise au sujet de MM. Velpeau et Ricord, etc., etc.

Agréez, etc. Jules Simon.

Lyon, 9 août 1848.

Après une déclaration aussi précise, il ne restera de doute, j'espère, dans l'esprit de personne, surtout si l'on veut bien considérer que M. Simon, comme moi, connaît à peine M. Deguise; qu'aucun motif personnel n'a pu nous faire agir, et que nous n'avons eu d'autre but dans toute cette affaire que de rendre hommage à la vérité.

Monsieur le Rédacteur, j'ai adressé la lettre que j'avais écrite à M. le docteur J. Simon et sa réponse aux bureaux de l'Union, et je les tiens également à votre disposition. Vous pourrez ainsi vous convaincre, en les lisant, que si j'en ai retranché quelques passages, c'est que je suis animé du sincère désir d'ensevelir au plus vite ce débat personnel dans un oubli profond.

Veuillez être assez bon pour insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

Agréez, etc. Dr A. Richet.

NOUVELLES.

On vient d'afficher dans un des placards de l'Ecole de médecine l'avis suivant :

« L'administration des hôpitaux fait un appel au zèle de MM. les étudiants.

» Le service des aides est complétement en souffrance à l'hôpital Saint-Louis, par suite du départ précipité d'un grand nombre d'élèves.

» Ceux qui voudraient bien prendre immédiatement le service dans l'hôpital seraient autorisés à faire compter, pour le stage, le temps qu'ils y resteraient.

» *Le secrétaire de la Faculté de médecine.* »

— Le citoyen Heuchel, représentant du peuple, a remis au président de l'Assemblée nationale une pétition et un projet de loi sur l'institution d'une médecine publique et gratuite pour tous les citoyens, par le docteur Küntzli, auteur de plusieurs ouvrages sur la matière.

— La *Gazette de Lemberg* (Gallicie) annonce que le choléra asiatique s'est montrée dans le cercle de Stanislawow. Depuis le 12 jusqu'au 17 juillet, il y a 8 cas; sur ce nombre, il y a eu 5 morts.

— M. Piorry fera la dernière leçon du Cours de pathologie médicale le samedi 19 août, à trois heures. Il présentera, dans cette leçon, le tableau sommaire de l'enseignement des huit années pendant lesquelles ce cours a duré.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE, RECUEIL DE SATIRES, Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MAISON BROSSON FRÈRES, Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY. Véritables PASTILLES de Vichy. SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. 40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE 43, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

JEUDI 17 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 94. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 16 AOUT 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMMUNICATIONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite du numéro du 14 août.)

Sans doute s'il s'agissait de transformer une plaie irrégulière, anfractueuse, souvent compliquée de corps étrangers ou d'esquilles plus ou moins nombreuses qui ne tarderont pas à en faire l'office, s'il s'agissait, disons-nous, de transformer cette plaie en une plaie simple de la même manière que l'on retourne un doigt de gant, il serait permis d'espérer, on serait même presque certain qu'une semblable transformation serait de la plus grande utilité pour le malade; mais ce n'est pas tout à fait ainsi que s'opère cette transformation. Pour la produire on est obligé de faire subir à la nature, déjà en travail pour réparer une atteinte aussi grave qu'elle, une nouvelle atteinte souvent plus grave que la première parce qu'elle s'opère toujours avec moins de rapidité, et aussi parce qu'elle place le moral toujours dans des conditions plus mauvaises que précédemment. Un blessé qui a l'espoir de conserver son membre vit dans un cercle d'idées toutes bienfaisantes, parmi lesquelles dominent la satisfaction d'un grand devoir rempli et l'espoir de recouvrer l'intégrité des fonctions; un amputé est dans de tout autres conditions: la perspective d'une mutilation grave, une carrière brisée, telles sont les appréhensions qui ne le quittent pas, et qui sont probablement d'autant plus nuisibles, que le blessé avait plus d'espérances ou plus d'ambition. Ces vues seraient confirmées par cette assertion de M. Baudens, qui nous disait qu'on guérissait bien les soldats mutilés, qu'on guérissait moins les officiers, et qu'on ne guérissait pas les généraux.

Ce n'est pas tout: la plaie artificielle qu'on substitue à la blessure est souvent beaucoup plus étendue que celle-ci; et à supposer que l'étendue n'ait pas une grande influence sur l'issue définitive des plaies en général, elle peut entraîner ici les plus graves conséquences: d'abord en intéressant un beaucoup plus grand nombre de veines que la blessure, et surtout en les divisant une seconde fois, lorsque déjà un travail inflammatoire plus ou moins prononcé, mais réel, est en évolution; c'est là bien probablement une circonstance qui prédispose à la phlébite suppurative, et par conséquent à l'infection purulente qui en est la suite presque inévitable et presque exclusive. Peut-être est-ce à l'action secondaire des instruments sur les vaisseaux veineux qu'il faut attribuer la fréquence de la phlébite suppurative à la suite des amputations traumatiques, car l'infection purulente est bien plus fréquente dans ces amputations que dans les amputations qu'on a appelées *pathologiques*.

Telles sont, en se plaçant au point de vue d'une complète impartialité, les raisons que les chirurgiens *conservateurs* peuvent opposer aux partisans des amputations. Sans doute ces raisons ne suffiraient pas pour démontrer la supériorité d'une méthode sur l'autre; mais on avouera au moins qu'elles méritent d'être prises en sérieuse considération, et qu'elles doivent engager tous les praticiens à prendre uniquement l'expérience pour guide. Jusqu'à présent l'expérience n'est pas favorable aux amputations; mais, afin de lever tous les doutes qu'elle pourrait laisser encore sur les esprits, il est important que tous les chirurgiens répondent à l'appel de l'Académie, et qu'ils profitent d'une occasion qui, il faut l'espérer, ne se renouvellera pas de longtemps, pour concourir à la solution d'un problème qui intéresse à un si haut point la pratique.

Il nous reste à discuter l'influence que les diverses méthodes de traitement (abstraction faite des amputations) peuvent avoir sur les résultats définitifs des plaies par armes à feu. C'est ce qui fera l'objet de notre prochain article.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ASSOCIATION GÉNERALE DES MÉDECINS DE PARIS.

(Séance du 14 août 1848.)

La dernière séance de l'Association générale des médecins a été presque entièrement remplie par la lecture de la seconde partie du rapport de la commission relative à la question des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major. Nous avons retardé à dessin de parler de la première partie de ce rapport, afin de ne pas séparer l'historique des démarches faites par la commission et les conclusions qui en sont une conséquence nécessaire. Nous avons voulu, en un mot, que le lecteur pût embrasser d'un seul coup d'œil toutes les phases de cette importante question, qui remet en litige le grand principe de l'élection.

La commission nommée se composait, on se le rappelle, de MM. Depaul, Aran, Tardieu, Latour et Roubaud. M. Tardieu ne put prendre part à ses délibérations, et les autres membres pensèrent qu'il fallait agir.

Mais laissons parler le rapporteur:

« Deux ordres de faits s'étaient produits dans votre dernière séance: des faits relatifs à des questions de personnes, des faits relatifs à des questions de principes.

» Sur le premier point, votre commission a décidé qu'elle resterait dans une réserve extrême. Quelque opinion qu'elle ait pu se faire sur des actes et des allégations qui se sont publiquement produits dans cette enceinte, votre commission a pensé qu'elle n'avait ni droit, ni pouvoir, ni mandat de s'immiscer dans cette affaire, et que les renseignements qu'elle a pu incidemment recueillir doivent rester étrangers à ce rapport.

» Sur la question de principe, la commission a dû s'enquérir d'abord du véritable état des choses et de la réalité des faits.

» Or il lui a été surabondamment prouvé que les faits publiés par les journaux de médecine étaient exacts, et que c'était à tort qu'un confrère avait cru devoir les démentir.

» Votre commission, édifiée sur la réalité des faits, a pensé qu'une démarche directe en officielle auprès de M. le général Changarnier était utile.

» Une demande d'audience a été adressée et obtenue.

» Nous avions délibéré et arrêté en commun l'adresse que je vais avoir l'honneur de vous communiquer, que nous lui avons laissée, nous réservant de faire oralement les développements nécessaires si l'occasion nous en était offerte.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS

A Monsieur le général commandant la garde nationale de Paris.

« Général,

» L'Association des médecins de Paris croit devoir appeler » votre attention sur la nomination des chirurgiens de l'état-» major de la garde nationale.

» Le décret du gouvernement provisoire du 29 avril dispose:

» Art. 1er, § 5, que « l'état-major général aura un chirurgien » en chef, trois chirurgiens principaux et trois chirurgiens-ma-» jors. »

» Art. 2e, que « pour l'état-major général, le chirurgiens seront » élus par le corps médical tout entier et les officiers composant » l'état-major général. »

» Les dispositions de ce décret avaient été acceptées avec re-» connaissance par le corps médical; elles mettaient en harmonie » la nomination des chirurgiens de l'état-major avec celle de tous » les autres grades dans le service de santé de la garde natio-» nale; elles faisaient reposer la nomination aux divers grades » de ce service sur le même principe et sur la même base que » celle de tous les autres grades de la garde nationale, l'élection.

» C'est par l'élection, en effet, qu'a été nommé tout le person-» nel médical des légions de la garde nationale. Il nous est per-» mis de vous faire remarquer, général, que l'application de ce » principe, faite pour la première fois et sur une très grande » échelle, a donné des résultats dont le chef de la garde natio-» nale doit être satisfait. Les terribles événements de juin ont » prouvé, en effet, que dans toute grave circonstance vous pou-» vez compter sur le zèle, le courage et le dévouement du corps » médical.

» Des motifs d'ordre public et de sécurité vous ont fait deman-» der, général, une dérogation au décret réglant la nomination » des officiers attachés à l'état-major.

» L'Association vient avec déférence vous prier d'examiner, » dans votre sagesse, le point spécial relatif aux chirurgiens de » l'état-major.

» Le nouvel arrêté du chef du pouvoir exécutif, du 15 juillet » dernier, s'exprime ainsi dans un de ses considérants:

» Considérant qu'en prenant, au moins en partie, une part ac-» tive à l'insurrection des 23, 24, 25 et 26 juin, les citoyens » composant les légions et compagnies dissoutes, ont agi de ma-» nière à justifier, dans le travail de réorganisation, l'adoption » de mesures exceptionnelles. »

» Rien, heureusement rien dans les considérants de cet arrêté » ne peut s'appliquer aux chirurgiens de l'état-major.

» Aux termes du décret du 29 avril, l'élection des chirurgiens » de l'état-major ne serait pas faite par les légions ou par les » compagnies de la garde nationale, mais bien par le corps mé-» dical tout entier réuni aux officiers même de l'état-major géné-» ral. La non-application du décret du 29 avril serait donc en-» vers le corps médical tout entier un acte de défiance et de » soupçon.

» Or l'*Association des médecins de Paris* ne pourrait voir » qu'avec une vive et légitime douleur que quelques jours après » que le corps médical a si dignement payé sa dette de patrio-» tisme, il fût ainsi mis en suspicion devant l'opinion publique

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LES CORPS A L'ÉTAT SPHÉROIDAL.

Par M. BOUTIGNY (d'Evreux).

Une goutte d'eau tombe dans une capsule de métal rougi au feu. Au lieu de la mouiller, de houillir et de s'évaporer rapidement, cette goutte d'eau s'arrondit en globe, tourne lentement dans la capsule, qu'elle ne mouille pas, et ne disparaît qu'au bout de plusieurs minutes par une évaporation insensible. Quelle est la cause de ce fait si connu, si vulgaire et resté si longtemps sans explication?

C'est à un chimiste français, M. Boutigny, que l'on doit d'avoir découvert et démontré que ce fait extraordinaire, incompréhensible tient à l'existence jusqu'alors ignorée d'un *quatrième état physique des corps*, différent des états solide, liquide et gazeux, et auquel l'observation des faits l'a conduit à donner le nom d'*état sphéroïdal*, état physique aussi ancien que le monde, mais resté jusqu'à ce jour sans avoir été ni observé ni étudié.

Ceux qui étudiaient alors les sciences naturelles se rappellent la sensation que produisit, il y a plus de dix ans, la découverte de M. Boutigny. Sans remonter ici à l'historique, qui nous entraînerait trop loin, contentons-nous d'examiner rapidement les résultats principaux consignés dans la seconde édition du travail qui le place au premier rang parmi les physiciens de nos jours, et surtout la partie philosophique, dans laquelle, parti d'un point de vue tout à fait nouveau, portant une main hardie sur les théories vulgaires de la cosmogonie, il cherche à grouper les faits autour d'un centre commun par une théorie générale, et s'efforce de déchirer un coin du voile qui recouvre encore les grands mystères de la formation de notre monde planétaire.

Le livre de M. Boutigny se divise en trois parties principales: 1° Rapports de l'état sphéroïdal des corps avec la physique; 2° avec la chimie; 3° théorie générale. Nous ne donnerons des deux premières qu'une très courte esquisse, nous bornant à signaler les principaux résultats obtenus.

Si l'eau passe facilement à l'état sphéroïdal à la température du rouge-blanc, il ne s'ensuit pas, comme l'avance M. Pouillet, que cette température soit nécessaire. M. Boutigny a pu obtenir le phénomène en descendant jusqu'à 142 + 0, dernière limite. Tous les corps liquides ou susceptibles de se liquéfier sont soumis aux lois suivant lesquelles se produit l'état dont nous parlons; mais le degré de chaleur nécessaire varie pour chacun d'eux, et doit être d'autant plus élevé que leur point d'ébullition l'est davantage. Ceci posé, M. Boutigny détermine les lois de l'évaporation de l'eau à l'état sphéroïdal, et démontre qu'elle est cinquante fois plus lente que par ébullition; il pose les lois de la température des corps lorsqu'ils sont à cet état; il démontre que le principe de l'équilibre du calorique et de l'équilibre de tension ne leur est point applicable; que le calorique ne les traverse pas, qu'ils réfléchissent le calorique rayonnant, et trouve dans ces diverses propriétés la confirmation de l'hypothèse d'Herschell, la plus hardie de ce siècle, sur la constitution physique du soleil; on retrouvera cette hypothèse dans la suite de cette analyse. Il prouve que tous les corps, même non susceptibles d'ébullition, les métaux même, peuvent revêtir cette forme nouvelle; qu'il n'y a pas de contact entre les corps à l'état sphéroïdal et les surfaces sur lesquelles ils prennent naissance; enfin, qu'ils sont affectés d'un mouvement vibratoire particulier analogue au mouvement vibratoire d'une cloche, phénomène dont nous verrons plus bas découler les plus essentielles conséquences; c'est à cette série d'expériences qu'il faut rapporter le fait inadmissible si l'on n'en avait été témoin et qui eût suffi, il y a deux ou trois siècles, pour procurer à l'auteur les honneurs du bûcher des magiciens, ce fait de la congélation de l'eau dans un creuset rouge de feu, sur lequel on projette quelques gouttes d'acide sulfureux anhydre.

La section pratique de cette division du livre est celle qui est consacrée à l'examen des causes qui peuvent amener les explosions dites *fulminantes* des chaudières à vapeur, explosions qui s'expliquent très bien par l'état sphéroïdal qu'affecte l'eau dans les chaudières trop chauffées, et au doute qu'émet M. Boutigny sur la question de savoir si, dans un temps plus ou moins éloigné, il ne sera pas possible d'employer, comme nouveau moteur, un agent d'une force immense, l'eau réduite à l'état sphéroïdal.

La seconde partie comprend les applications à la chimie, desquelles nous ne mentionnerons qu'une seule ayant pour but de faciliter l'analyse des taches arsenicales obtenues avec l'appareil de Marsh. Tout en regrettant que l'espace ne nous permette pas de rapporter ici ce détail de toxicologie relatif à un point qui a fait l'objet de discussions si vives dans ces dernières années, nous avons cru de notre devoir de l'indiquer aux médecins-légistes avec d'autant plus de confiance qu'il a obtenu la haute approbation scientifique du savant professeur de chimie de la Faculté, lequel l'a jugé digne d'être publiquement répété dans son cours. « Le suffrage d'Orfila, dit M. Boutigny, m'est d'autant plus précieux que ce savant est considéré à juste titre comme le fondateur de la saine toxicologie. »

Vient la troisième partie, dans laquelle l'auteur, abordant la théorie des faits observés, examine la question de savoir si les sphéroïdes sont supportés par un coussin de vapeur; ou s'ils sont maintenus à distance par une force répulsive inconnue dans son essence, mais dont la cause apparente réside dans la chaleur qui la développe dans les corps solides ou liquides. C'est à cette dernière opinion que se rallie l'auteur, et il s'appuie sur des preu-

» comme capable de produire des choix incompatibles avec l'or-
» dre et la libarté.

» C'est l'expression de cette douleur que l'Association nous a » chargés de vous transmettre. A ce point de vue déjà, l'Asso- » ciation a pensé que la question de la nomination des chirur- » giens de l'état-major était digne de votre attention, et elle n'a » pas hésité à appeler sur elle votre bienveillante justice.

» Mais au point de vue plus important de l'état-major lui- » même, de la sécurité de son service médical, du choix de chi- » rurgiens capables et expérimentés, l'élection n'est-il pas le seul » mode de nomination qui donne toutes garanties à ces intérêts » divers ?

» Le corps médical n'a-t-il pas un intérêt d'honneur et de » conscience à n'élever à des fonctions importantes que des con- » frères offrant toutes les conditions de talent, de dignité profes- » sionnelle et de patriotisme ?

» L'élection déjà appliquée par le corps médical pour le ser- » vice de santé des légions n'a-t-elle pas donné la mesure des » services que la garde nationale peut en attendre ?

» Par ces considérations qu'elle se borne à vous indiquer sans » développements, l'Association des médecins de Paris a l'hon- » neur de vous prier, général, de conserver ou de rétablir, aus- » sitôt que les circonstances vous le permettront, les dispositions » du décret du gouvernement provisoire du 29 avril dernier, » relatives à la nomination des chirurgiens attachés à l'état- » major général de la garde nationale.

» Nous avons l'honneur d'être avec respect,

» Général,

» Vos très humbles et obéissants serviteurs,

» *Les membres composant la commission nommée par* » *l'Association générale des médecins de Paris*,

» Signé DEPAUL, ARAN, ROUBAUD, A. LATOUR. »

» Cette adresse ayant été lue à M. le général Changarnier, celui-ci prit immédiatement la parole et commença par rendre hommage à la sincérité, à la vérité des motifs qui y étaient indiqués. Sur un seul point il nous demandait la permission, disait-il dans un langage plein de courtoisie, de n'être pas d'accord avec nous : c'était celui que la mesure relative à la nomination directe des chirurgiens de l'état-major fût un acte de défiance et de soupçon envers le corps médical de Paris. Il assurait être très sensible à cette interprétation qu'il nous priait de croire tout à fait erronée ; et cela lui fournit pour la médecine et pour les médecins un thème à ces politesses agréables qu'un homme de bonne compagnie trouve sans peine et sans effort.

» Nous laissâmes passer ce petit flot de louanges, et nous cherchâmes à poser la discussion sur le terrain de ce grand principe proclamé par le décret du 29 avril ; savoir : l'élection.

» Nous eûmes beaucoup de peine à y réussir. L'argument favori du général, celui sur lequel il revenait sans cesse, pour lequel il faisait pour ainsi dire appel à nos sentiments confraternels et même de bienséance, était un sentiment personnel.

» Comment pouvez-vous supposer, nous disait-il, que je fasse à un homme dont je n'ai nullement à me plaindre, l'injure de lui retirer des fonctions qu'il remplit depuis longtemps, pour l'exposer aux chances d'une élection qui peut tourner contre lui ? Mais s'il n'est pas élu, c'est pour lui un affront, une humiliation profonde ; et de gaieté de cœur je ne pourrais pas consentir à le placer dans une position semblable.

» Général, répondions-nous, nous vous prions de remarquer la réserve et la retenue que nous avons mises et que nous persistons à mettre sur toutes les questions de personnes. Nous n'avons pas sollicité l'honneur de nous présenter devant vous pour critiquer vos choix ; sur ce point, nous n'avons, nous n'aurions pas accepté le mandat de récrimination. Notre démarche a un but plus élevé. L'Association dont nous sommes les mandataires ne vient pas vous demander une suspension ou une destitution ; elle sollicite l'exécution pure et simple d'un décret. Ce n'est pas une humiliation qu'elle veut faire à un confrère, c'est un principe qu'elle réclame. Or, si ce principe peut être éludé aujourd'hui, il ne pourra pas l'être toujours ; et quand auront disparu les circonstances exceptionnelles du moment, quand l'élection reprendra ses droits et son empire, croyez-vous que cette humiliation que vous voulez éviter ne sera pas plus grande pour ceux qui auront accepté leur nomination directe, s'ils ne sont pas réélus ?

» Mais, reprit le général, pour ce qui concerne le chirurgien en chef de l'état-major, je ne fais que maintenir ce qui est, ce qui était avant que je ne prisse le commandement de la garde nationale. En effet, en entrant ici j'ai trouvé M. le chirurgien en chef ; c'est lui qui, pour ainsi dire, m'a fait les honneurs de ces lieux. Il faisait son service, il fonctionnait, et pourquoi voulez-vous que je défasse ce que j'ai trouvé fait ? Il est en possession d'un titre que je n'ai aucune raison de l'exposer à perdre.

» Nous comprendrions, général, fûmes-nous obligés de répliquer, que vous nous fissiez valoir les circonstances exceptionnelles qui vous donnent momentanément le droit de présenter vos officiers d'état-major ; nous comprendrions que vous nous dissiez : Je trouve ici un personnel tout prêt et je l'adopte ; mais nous ne pouvons accepter que vous reconnaissiez comme un droit à votre choix le service fait dans l'état-major depuis le 24 février. A cette époque, en effet, toutes les nominations antérieures ont été de droit anéanties, toutes les fonctions cessèrent, depuis celle du général commandant jusqu'au grade le plus infime. Si l'ex-chirurgien en chef de l'état-major nommé par le gouvernement déchu n'a pas cru devoir se retirer, si seul de tous les employés de cet état-major il a cru que rien n'était changé pour lui, nous n'avons pas à interpréter les motifs de sa conduite ; mais nous devons insister sur ce fait, savoir : que son service n'était pas régulier, que sa présence à l'état-major n'avait rien de légal et que les fonctions qu'il a remplies ne pouvaient avoir aucun caractère officiel.

» Tous les anciens chirurgiens des légions de la garde nationale étaient absolument dans le même cas ; aucun d'eux non plus n'a abandonné son service, et cependant tous n'ont-ils pas été soumis à l'élection ? et le décret du 29 avril n'a-t-il pas eu pour tous sa complète exécution ?

» Avec loyauté, le général reconnut la gravité de cette objection ; et, pour l'atténuer, il ne trouva rien de mieux à dire que de déclarer qu'il ignorait cette dernière circonstance ; que, voyant un chirurgien en chef de l'état-major agissant et fonctionnant, il ne s'était pas enquis du mode et de la régularité de sa nomination ; que nous venions de l'éclairer sur une situation qu'il ne connaissait pas auparavant, et qu'il y avait pour lui matière à réflexion et à délibération.

» Et, saisissant cette occasion de nous instruire du véritable état des choses, M. le général nous apprit qu'il avait demandé au chirurgien en chef de l'état-major une liste de candidats pour les différents grades du service médical de cet état-major ; que ce chirurgien la lui avait remise en effet en laissant en blanc le nom seul du chirurgien en chef ; que lui, M. Changarnier, l'avait remplie par le nom de celui qui lui avait remis la liste en maintenant les noms de tous ceux qui lui avaient été présentés. Que cette liste était exactement conforme à celle qui avait été publiée par les journaux, et que si cette nomination n'avait pas encore été officiellement annoncée cela tenait à une simple formalité de signature qui serait incessamment remplie.

» Puisqu'il en est temps encore, nous permîmes-nous de faire observer au général, puisque les signatures officielles ne sont pas encore données, puisque vous reconnaissez la légitimité du principe de l'élection, puisque vous venez d'apprendre que le confrère qui a rempli depuis le 24 février les fonctions de chirurgien en chef de l'état-major ne les a remplies qu'à titre provisoire et sans aucun caractère légal, puisque vous reconnaissez enfin que l'élection pour le service médical des légions de la garde nationale n'a produit que de bons et fructueux résultats, donnez, général, satisfaction à ce principe de justice et de sécurité, donnez satisfaction au corps médical, qui a bien mérité du gouvernement ce témoignage d'estime et de confiance.

» Le général nous parut visiblement ébranlé. Après de nouvelles et de plus pressantes objections de notre part, il nous adressa ces derniers mots, dont nous garantissons, sinon le texte, du moins la signification :

» Messieurs, ne dites rien, ne faites rien avant que je n'aie eu l'honneur de vous écrire. J'ai besoin de voir le ministre de l'intérieur et de m'entendre avec lui. Il faut aussi que je voie M. Deguise (c'est le confrère qui a rempli provisoirement les fonctions de chirurgien en chef de l'état-major depuis le 24 février). Je vous promets une réponse décisive d'ici à deux ou trois jours ; je ferai mes efforts pour qu'elle soit conforme aux désirs du corps médical de Paris.

» Et, comme il insistait sur la nécessité d'une certaine réserve de notre part, nous la lui promîmes ; réfléchissant d'ailleurs qu'il était important pour le succès de notre mission de ne pas faire connaître aux intéressés la dernière réponse du général, de ne pas les mettre sur la voie de l'entrevue qu'il devait avoir avec le ministre de l'intérieur, nous vous avons demandé, messieurs, huit jours de sursis pour compléter les explications que nous avions à vous donner.

» Le lendemain, en effet, c'est-à-dire mardi soir à six heures, l'un de nous a reçu la lettre suivante :

« Monsieur,

» Il est trop tard pour revenir sur la composition de l'état- » major de la garde nationale, en ce qui concerne le service » médical.

» J'espère que notre conversation d'hier ne vous a laissé au- » cun doute sur mes sentimens de haute estime pour le corps » médical de Paris.

» Agréez, Monsieur, je vous prie, l'assurance de mes senti- » ments très distingués.

» Le général commandant en chef,

» CHANGARNIER. »

» Cette lettre nous a boaucoup surpris, nous le déclarons avec franchise. Le long entretien que nous avions eu avec le brave général qui commande la garde nationale ne nous fait pressentir, ni pour le fond, ni pour la forme, une pareille issue. Cette fin de non-recevoir n'est pas une réponse sérieuse : elle annonce seulement un parti pris de fermer l'oreille à nos réclamations les plus légitimes.

» Par ce motif, votre commission a pensé qu'il n'était digne ni de vous, ni d'elle, d'insister plus longtemps. Mieux vaut subir en silence une dure nécessité que de réclamer sans dignité.

» C'est ici le moment de vous dire, messieurs, qu'en notre âme et conscience nous croyons que la religion du général Changarnier a été surprise. Incessamment dans sa conversation nous voyions poindre cette préoccupation que c'était une opposition personnelle que nous venions soutenir devant lui ; il se croyait obligé de défendre un homme que nous n'attaquions pas. Evidemment il y a quelqu'un qui s'est posé auprès de lui en victime et en martyr, et alors tout notre soin consistait à placer dignement la question sur le terrain des principes ; il était apparent que nous luttions contre de misérables impressions de rivalités professionnelles.

» Nous déposons cette conviction dans vos esprits, messieurs, car elle nous paraît devoir être un enseignement pour l'avenir.

» C'est, en effet, à l'avenir que nous pouvons seulement en appeler. Evidemment les dispositions que vient de prendre le général de la garde nationale ne sont, ne peuvent être que provisoires. Quand l'état de siége aura été levé, nos droits redeviendront ce qu'ils étaient auparavant ; nous aurons à réclamer l'exécution du décret du 29 avril, qui ordonne que la nomination des chirurgiens de l'état-major soit faite par l'élection. Ce décret n'est pas abrogé, il n'est que suspendu. Il eût été beau, noble et généreux qu'il ne se fût trouvé dans le corps médical de Paris aucun médecin qui eût accepté des fonctions non consacrées par l'élection. Il eût été grand et digne que le confrère chargé de présenter au pouvoir une liste de chirurgiens de l'état-major, au lieu de déférer à cette invitation eût réclamé l'élection avec une énergique insistance. Mais l'Association n'a d'autre mission que d'indiquer le droit et le devoir, elle ne peut les prescrire.

» Par ces considérations, votre commission, messieurs, a l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

» L'Association générale des médecins de Paris, considérant que le décret du 29 avril, qui règle le mode de nomination des chirurgiens de l'état major de la garde nationale, n'est pas abrogé, qu'il devra recevoir son plein et entier effet après la levée de l'état de siége, se réserve d'employer tous ses moyens d'action à l'effet d'obtenir son exécution aussitôt que les circonstances politiques le permettront ; elle passe à l'ordre du jour sur cette question, en déclarant qu'elle voit avec peine que des confrères aient accepté des fonctions dans le service de santé de l'état-major par la nomination directe. »

L'assemblée a accueilli avec faveur les conclusions de la commission et a décidé que, tout en laissant de côté la question personnelle, on donnerait la plus grande publicité à ces conclusions, qui devront en outre être communiquées à toutes les Sociétés de médecine de Paris.

Sans quitter la tribune, M. le rapporteur de la commission, en se faisant l'organe de M. Richet, absent, a donné lecture à l'assemblée de la lettre que M. Richet a écrite à M. Jules Simon et de la réponse que ce dernier lui a faite. Nous avons publié dans notre dernier numéro un extrait de cette correspondance, nous n'y reviendrons pas. D'ailleurs la question semble à peu près jugée, et par toutes les pièces produites on sait aujourd'hui de quel côté se trouve la vérité.

La fin de la séance a été remplie par un rapport bien écrit et bien pensé de M. Aran touchant le mode de nomination aux fonctions médicales. Nous reviendrons sur cet important sujet quand l'ordre du jour en amènera la discussion.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

M. E. DÉGRANGES.

Observation d'un cas de péritonite purulente avec abcès ou enkysté dans le petit bassin.

Agée de vingt-neuf ans environ, d'un tempérament lym-

---

ves nombreuses déduites d'observations et d'expériences faciles à répéter pour quiconque possède les premiers éléments de la physique.

Nous arrivons à la partie véritablement philosophique du livre, à celle en vue de laquelle nous avons commencé cette analyse, et dont l'intérêt nous fera pardonner, nous l'espérons, l'insuffisante et sèche exposition dont nous l'avons fait précéder. Outre un précieux esprit d'observation, M. Boutigny possède une brillante imagination, ce qui ne nuit jamais, et une sévère logique au contrôle de laquelle il soumet ses conceptions. Essayons de faire voir à quelles hautes considérations l'a fait s'élever cette humble goutte d'eau tombée dans un creuset rouge de feu, point de départ inopiné de tous ses travaux.

L'Univers, a dit Newton, a été jeté d'un seul jet. S'emparant de cette simple et grande pensée, Buffon nous montre une comète frappant obliquement le soleil, et en faisant jaillir des flots de matières ignées qui par leur agglomération et leur répartition à des distances inégales, forment les planètes et leurs satellites. Ce système est tombé, maintenant que l'on sait d'une part qu'une comète heurtant le soleil n'en pourrait sortir, retenue qu'elle serait par l'attraction puissante de cet astre, et que l'on connaît d'autre part le pouvoir répulsif des surfaces incandescentes. D'ailleurs, on croit savoir aujourd'hui que les comètes n'ont presque pas de masse.

Dans un autre système, celui de Laplace, le soleil formait comme une vaste nébuleuse qui comprenait tout notre système planétaire ; une excessive chaleur étendait l'atmosphère du soleil au-delà de l'orbe d'Uranus, la plus éloignée des planètes, qui auraient été formées aux limites successives de cette atmosphère de feu par la condensation des zones de vapeur qu'elle aurait en se refroidissant abandonnées dans le plan de son équateur, hypothèse également difficile à comprendre, que l'on admette soit la rotation du soleil, soit son immobilité absolue.

Pour l'auteur, les planètes viennent aussi du soleil, mais sans l'intervention d'une comète, ni d'un refroidissement subit de l'atmosphère de cet astre. Il fonde le système qu'il propose sur le mouvement vibratoire dont est douée la matière à l'état sphéroïdal, et sur l'anéquilibre de chaleur des corps sous cet état ; propriétés dont la connaissance résulte des expériences consignées dans son livre. — Le soleil, d'après l'hypothèse d'Herschell, confirmée par l'observation des modernes, doit être considéré comme formé de trois sphères concentriques, l'une gazeuse, qui nous échauffe et nous éclaire ; la seconde serait une sorte d'atmosphère très dense jouissant d'un pouvoir réflecteur absolu ; la troisième serait solide ou plus probablement fluide, à l'état de fusion ignée. Mais tout cela, nous dira-t-on, n'est qu'une hypothèse, et l'on fait bon marché des hypothèses. Voici que M. Boutigny matérialise l'idée d'Herschell et fait un soleil de toutes pièces. Il chauffe à blanc une sphère creuse en métal percé d'un trou, y verse 15 grammes d'acide sulfureux anhydre, et introduit dans sa cavité deux thermomètres, dont l'un plonge dans le sphéroïde d'acide sulfureux, l'autre est maintenu à quelques centimètres au-dessus. Celui-ci monte immédiatement à + 300, et se brise ; l'autre descend à 11 degrés au-dessous de zéro. N'est-ce pas là le soleil d'Herschell ; enveloppe brûlante et lumineuse, atmosphère préservant de la chaleur le noyau central, qui reste froid ?

Il n'y a donc point dans le soleil équilibre de chaleur. Vu le volume de cet astre, 700 fois plus grand que celui des planètes et de leurs satellites réunis, n'est-il pas logique d'admettre comme *lois générales* les phénomènes que l'on y observe ? L'équilibre de chaleur admis comme loi, jusqu'à présent, ne serait donc qu'une exception. D'ailleurs, pour ce que nous pouvons apprécier, si cet équilibre était une loi de la nature, comment se ferait-il qu'il ne fût pas établi depuis des siècles entre toutes les couches de notre globe ? « L'équilibre, dit M. Boutigny, n'existe nulle part, ni dans le monde physique, ni dans le monde moral ; il tend partout à s'établir, mais tout lui résiste. L'équilibre, ce serait la mort, la mort réelle, le repos absolu. Ceci admis, l'état sphéroïdal se classerait parmi les grandes lois de la nature ; ce serait l'état primordial de la matière, et le titre un peu ambitieux de ce livre, *Nouvelle branche de physique*, se trouverait pleinement justifié. Je sens bien, du reste, qu'une pareille idée est une énormité qui sera rejetée d'emblée, mais à laquelle on reviendra plus tard... L'esprit humain est ainsi fait... »

Nous pensons comme M. Boutigny ; peut-être devra-t-il se résoudre quelque temps encore à s'entendre traiter de rêveur ; mais le temps viendra où, à lui comme elle l'a été aux autres, pleine justice sera rendue.

Comparant, par une suite d'analogies ingénieuses, les planètes aux sphéroïdes qu'il crée dans son laboratoire, voici maintenant comment l'auteur explique leur formation aux dépens du soleil.

La sphère centrale du soleil est un corps à l'état sphéroïdal, préservé de l'action de l'atmosphère incandescente par son pouvoir réflecteur du calorique. L'astre tout entier a un mouvement de rotation sur son axe, mouvement dont est animée chacune de ses molécules. De plus, tout cet ensemble est animé d'un mouvement vibratoire assez intense pour se briser, c'est-à-dire pour changer d'état. Que faut-il donc pour que les planètes naissent du soleil ? Une grande amplitude de vibrations, suffisante pour que la matière même du soleil soit projetée au delà de l'atmosphère incandescente extérieur.

Les satellites sont aussi des fragments du soleil lancés dans l'espace par la force explosive des planètes ; la matière lancée par le soleil n'a pu y rentrer, l'incandescence répulsive s'y opposant invinciblement. Voilà donc la matière incandescente lancée dans l'espace, formant un sphéroïde par suite de son mouvement de rotation, et décrivant autour du soleil une ellipse très allongée. La valeur du grand axe de cette ellipse a dû diminuer à chaque

phatique-nerveux, maigre et grêle de forme, enceinte pour la première fois, la femme Lacaribe accoucha à la Maternité, d'un enfant à terme, sans que l'accouchement fût précédé ni immédiatement suivi d'aucun symptôme grave. Quatre heures de douleurs suffirent pour expulser le fœtus. Pendant les douze premiers jours qui suivirent la délivrance, Lacaribe n'offrit d'autres symptômes que ceux que l'on observe en pareille circonstance : apparition des lochies; fièvre de lait; gonflement des mamelles; abondance de lait qui permet l'allaitement de l'enfant pendant douze jours. La femme Lacaribe était sortie de l'hospice et avait repris son domicile ordinaire.

Ces douze jours passés, tout prit un caractère sérieux : tuméfaction et douleur dans toute la cavité abdominale, surtout dans la région hypogastrique, où la moindre pression détermine une vive sensation; diarrhée; fièvre; les lochies ne coulent plus; le lait n'est pas aussi abondant, etc., etc., tout, en un mot, confirme une inflammation péritonéale, inflammation qui fut combattue par des cataplasmes émollients sur les points douloureux, et des liniments opiacés, qui apaisèrent pendant quelques jours les symptômes graves que la malade venait d'offrir.

Si Lacaribe voyait avec plaisir les douleurs abdominales se dissiper, elle voyait d'un œil inquiet son ventre grossir de jour en jour d'une manière effrayante; aussi songea-t-elle à venir à l'hôpital Saint-André de Bordeaux et s'y rendit le 6 mars 1843.

Couchée au n° 4 de la salle 8, voici quels étaient les symptômes qu'elle présentait à ma première visite : peau naturelle; pouls petit et fréquent; langue un peu muqueuse sur ses bords et disposée à être sèche à son centre; abdomen indolore et d'un développement double de celui d'une grossesse à terme. Le choc qu'une main détermine lorsqu'elle frappe un côté des parois abdominales, en même temps que l'autre main est placée diamétralement du côté opposé, ne laisse aucun doute sur l'existence d'un liquide renfermé dans la séreuse de l'abdomen. Quelques nausées; pas de vomissements; un peu de diarrhée; excrétions d'urine rares.

En face d'un développement si considérable de l'abdomen, on ne pouvait retarder plus longtemps à pratiquer la paracentèse; opération qui ne détermina pas la plus légère douleur chez la malade, et qui donna issue à 8 kil. de liquide. C'est ici le lieu de faire remarquer que ce liquide, au premier jet de sa sortie, formé par une sérosité roussâtre, devint opaque dans les jets suivants, et enfin comme purulent vers la fin de l'opération. Le fluide obtenu par la ponction, mis à reposer et décanté ensuite, présentait au fond du vase 500 gr. environ d'un pus crémeux et roussâtre.

L'ouverture abdominale du trois-quarts ne laissa pas échapper toute la sérosité que contenait la cavité péritonéale; car le lendemain je trouvai le ventre volumineux et diminué seulement à peu près de moitié. Cependant la malade se trouva soulagée de beaucoup, dormit la nuit, et exprima son contentement.

Quelques jours après l'opération, et pendant que la malade était assujettie à un traitement diurétique (digitale, scille et nitrate de potasse), je fis appliquer un large vésicatoire sur les régions ombilicale et hypogastrique, points légèrement douloureux; mais rien n'empêcha la quantité du liquide d'augmenter. Les parois abdominales devinrent aussi distendues qu'elles l'étaient primitivement, je dirai même davantage; car Lacaribe, par la compression des organes respiratoires, que le liquide refoulait en haut du thorax, était gênée de la respiration et toussait; en même temps, ses membres inférieurs, les jambes spécialement, devenaient œdématiés.

D'après ces symptômes, je fis de nouveau pratiquer la paracentèse le 21 mars; l'opération donna issue à une matière en entier purulente (5 kilogrammes), bien liée, roussâtre et inodore; cette seconde ponction, comme la première, amena du mieux chez la malade; la gêne de la respiration et la toux disparurent, le calme général se rétablit; mais malheureusement ce fut pour bien peu de jours; car, du 1er avril au 11 de ce même mois, tous les premiers phénomènes apparurent avec une intensité plus grande.

Voici, du reste, les symptômes qu'elle présentait à cette époque :

Peau sèche, pouls petit et assez fréquent; l'œdème, qui primitivement occupait les jambes et les cuisses, a envahi les parois du ventre, surtout du côté droit; l'abdomen a de nouveau pris un développement extraordinaire et empêche la malade de respirer, au point qu'elle est forcée de rester assise sur son séant pour mieux accomplir cet acte fonctionnel. L'auscultation fournit l'existence bien marquée du souffle vésiculaire à la partie supérieure des deux poumons, et une égophonie très prononcée au-dessous du sein droit, où il y a matité. Les battements du cœur sont réguliers, avec un bruit de clapotement; cependant, non-seulement l'oreille les entend dans tout le côté gauche du thorax, mais encore sous la clavicule droite (signe, pour moi, d'un épanchement pleurétique). L'état devient tellement grave que je songe à faire pratiquer la thoracentèse.

Au traitement déjà employé, j'ajoutai l'application de deux bandelettes vésicantes à la base de la poitrine; pensant ainsi amener : 1° vers la peau une révulsion favorable; 2° pratiquer un dégorgement de sérosité à l'aide des phlyctènes; vain espoir : les symptômes s'aggravèrent, l'épigastre devint bombé, la malade était prête à suffoquer; il fallut, pour la troisième fois, recourir à la ponction abdominale; elle fut pratiquée le 21 avril, et 2 kilogr. de pus bien lié sortit par la canule de l'instrument.

Aussitôt que l'opération fut faite, c'est-à-dire le jour suivant, Lacaribe ressentit un mieux général; puis arriva une diminution de l'œdème des jambes et des cuisses; mais, il faut le noter, la toux resta la même; ce qui était dû sans doute au liquide que l'on avait diagnostiqué comme existant dans le thorax. Cependant, sous l'empire d'un traitement convenable associé toujours aux diurétiques, la malade était revenue à un état satisfaisant, lorsque le 1er mai, après une fièvre de vingt-quatre heures de durée, un érysipèle apparut au nez et envahit la face dans l'espace de quatre jours, au milieu de phénomènes morbides qui firent craindre la mort immédiate : pouls comprimé, face considérablement tuméfiée et de couleur lie de vin, langue sèche et râpeuse, etc.; ces phénomènes se dissipèrent encore sous peu de jours pour être remplacés par tous ceux d'une vaste collection de fluide dans l'abdomen, qui me forcèrent de pratiquer de nouveau la paracentèse le 22 mai; 3 kilogrammes de pus très épais s'écoulèrent par l'ouverture.

Les jours qui suivirent cette opération furent meilleurs; l'œdème des extrémités disparut presque entièrement, et l'état général s'était considérablement amélioré par l'usage de la décoction de quinquina prise régulièrement tous les matins.

Mais voilà que tout à coup Lacaribe ressentit de violentes coliques qui l'empêchaient de se tenir debout : lorsqu'elle marchait, elle avait la précaution de porter en avant la tête et le haut du tronc; un phénomène digne de remarque, c'est qu'au milieu de ces coliques et à trois reprises différentes Lacaribe eut des selles très copieuses, presque en entier formées par du pus crémeux et roussâtre, au milieu duquel nageaient quelques rudiments de matière fécale, durs et noirâtres. Ces selles, en général, soulageaient la malade. Enfin, Lacaribe sortit de l'hôpital, le 20 juillet 1843, après avoir eu un abcès froid au-dessus de la clavicule; elle pouvait marcher avec assez de facilité, mais néanmoins son corps ne pouvait se redresser en arrière, car alors elle éprouvait un tiraillement douloureux dans l'abdomen.

Le 26 novembre suivant (quatre mois après), Lacaribe se représenta à l'hôpital ayant depuis un mois environ une petite fièvre intermittente qui n'était pas bien caractérisée, mais résistait à l'emploi du sulfate de quinine; une toux existait plus forte dans certains moments, revenant par quinte, mais n'étant accompagnée ni de sueurs nocturnes, ni de crachats sanglants; seulement, on constata une petite expectoration bronchique mélangée avec de la salive.

Poitrine indolente depuis sa sortie de l'hôpital, en juillet; les extrémités des doigts ont subi une modification consistant dans le boursouflement de l'incurvation du rebord de la matrice de l'ongle. Dans tous les doigts, le tissu même de l'ongle est altéré.

Percussion plus sonore à droite qu'à gauche; souffle vésiculaire beau partout; vers la cinquième côte à gauche, bruit égophonique; ou bien résonnance de la voix naturelle, qui est très sifflante.

Près de deux mois s'écoulèrent !....

Le 14 janvier 1844, nouvelle auscultation.

Souffle sain, mais un peu dur sous la clavicule à droite, moins fort au niveau du mamelon, sensible au dehors de celui-ci, insensible au-dessous. Matité à la base; battements du cœur, retentissant au sommet de la poitrine. A gauche, mêmes résultats.

Bruit de râpe au premier temps des contractions du cœur : la matité précordiale s'étend jusque sous le sternum.

L'état général de cette malade prend de jour en jour des caractères plus fâcheux.

Le 16, anasarque avec couleur luisante de la peau, sur les membres abdominaux en entier et sur une partie des membres thoraciques; le ventre devient très ballonné; pouls très accéléré; excitation morale; craintes; plus tard anxiétés.

Le 22, évacuations alvines diarrhéiques extrêmement fétides. Les personnes qui levaient Lacaribe pour la mettre sur le bassin, ont remarqué (et m'ont dit) que la matière des évacuations était blanchâtre, purulente, et semblable en tout à celle des évacuations alvines qui eurent lieu lors de son premier séjour à l'hôpital.

L'anasarque ayant diminué dans les membres supérieurs, augmenta considérablement dans les membres inférieurs; bientôt une tympanite très prononcée se manifesta; cours d'urine ordinaire; amaigrissement général, il arriva au marasme; la peau devint blafarde, écailleuse dans plusieurs régions, se plissa atoniquement; face hippocratique, couleur terne. La mort arriva le 28 janvier, après trente-deux jours d'alitement à l'hôpital.

L'autopsie cadavérique fut pratiquée vingt heures après la mort.

Nécropsie de Lacaribe.

Habitude extérieure. — Les muscles sont dans un état de relâchement; amaigrissement; œdème des membres inférieurs et du côté droit du tronc. Dans ce dernier point, la peau est séparée des muscles par une couche de tissu cellulaire œdématié de vingt millimètres d'épaisseur; le ventre est ballonné, proéminent vers l'ombilic, et comme conique.

Thorax. — Du côté droit, épanchement de sérosité limpide (environ 300,00); quelques adhérences du poumon. Du côté gauche, adhérences aussi; mais pas d'épanchement. Le cœur est petit, peu consistant, pâle, et ne contient qu'un peu de sang décoloré et séreux. Les ganglions lymphatiques thoraciques sont volumineux, durs, d'un blanc jaunâtre à l'intérieur, semblables aux fibro-cartilages intervertébraux; des ganglions de même nature accompagnent les bronches jusque dans leurs dernières ramifications; à l'origine des bronches, il y en a quelques-unes contenant une matière d'un gris sale, comme caséeuse, semblable à la céruse employée par les peintres, assez analogue aux tubercules qui commencent à se ramollir.

Abdomen. — L'ouverture de l'abdomen donna issue à 5 ou 600 grammes de sérosité jaune-citrine, sans filaments gélatineux, située entre le paquet formé par l'intestin grêle et la paroi postérieure de l'abdomen. Toutes ces anses intestinales sont adhérentes soit avec les parois, soit entre elles, soit avec les autres viscères (foie, rate, estomac); les unes dans une grande étendue de leur surface, les autres par des points plus ou moins nombreux : tantôt c'est une fausse membrane interposée à deux surfaces adhérentes; tantôt ce sont comme des ponts plus ou moins longs, plus

---

révolution pour atteindre à la petite excentricité actuelle des orbes planétaires. On le voit, tout se réduit, dans ce système, à admettre que le soleil jouit des propriétés des corps à l'état sphéroïdal. Pourquoi non?

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des théories de M. Boutigny; nous craindrions d'abuser de la patience des lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux*, que nous avons entraînés bien loin du domaine de la médecine pratique. Encore un mot cependant sur une question qui nous intéresse bien plus par cela même que nous en avons, pour ainsi dire, les éléments sous la main, nous voulons parler de la terre et de son satellite.

L'origine ignée de la terre est aujourd'hui généralement admise. Au commencement la terre était en fusion, environnée d'une atmosphère renfermant une foule de substances qui sont aujourd'hui à l'état solide ou liquide. Au fur et à mesure du refroidissement de la croûte extérieure, ces substances ont dû se précipiter à sa surface, pour repasser encore un nombre indéfini de fois à l'état sphéroïdal, se volatiliser, retomber de nouveau, etc., passant ainsi par toutes sortes de combinaisons et de métamorphoses. L'eau, comme les autres corps, d'abord gazeuse, puis à l'état sphéroïdal, puis liquide, finit par envelopper le globe à la surface duquel naquirent les végétaux et les animaux.. Mais, au centre de la terre, le mouvement vibratoire existait encore; d'où les tremblements de terre, les soulèvements, les éruptions volcaniques et l'état sphéroïdal de se montrer de nouveau dans tous les points où la matière en fusion reparaissait à la surface.

Pendant que la vie s'établissait ainsi sur tous les points, survient une épouvantable catastrophe; un déchirement immense a lieu, la terre projette dans l'espace son satellite..... La preuve, dira-t-on? La voici, suivant M. Boutigny.

D'abord, la géologie prouve que beaucoup de terrains situés entre le terrain primitif et le terrain diluvien se sont formés au sein d'eaux parfaitement tranquilles. Le flux et le reflux n'existaient donc pas encore, et si le phénomène des marées était inconnu, c'est que la lune n'existait pas, car elle est la cause principale des marées. — La théorie des soulèvements est impuissante pour expliquer les abîmes sans fond, à bords perpendiculaires, que l'on trouve dans l'Océan, comme aussi la verticalité des bords de l'Océan. Une partie de l'écorce du globe a été enlevée ou enfoncée. Mais enfoncée, elle aurait laissé des bords obliques. Elle a donc été enlevée, et alors où est-elle? — Enfin, si la lune est composée de fragments du globe, liés entre eux par des laves volcaniques, elle doit être hérissée de hautes montagnes, et présenter l'aspect des terrains volcaniques; sa densité doit être moindre que celle de la terre, et c'est en effet ce qui existe, ce que prouve l'astronomie.

Maintenant que la terre a lancé dans l'espace son satellite, doit-on en conclure que l'état actuel est désormais invariable, et que nous sommes à l'abri de la reproduction de pareils cataclysmes? Mais est-il logique de conclure des troubles passés à la tranquillité future? M. Boutigny serait plus porté à croire à l'existence future de déchirements analogues, et avec d'autant plus de raison, que la terre solide n'a que 40 myriamètres d'épaisseur, et qu'elle recèle dans ses flancs une masse incandescente de 1250 myriamètres de diamètre. « Vivons donc en toute sécurité, dit l'auteur; mais n'oublions pas que nous ne sommes pas en sûreté, et qu'un nouveau satellite peut être projeté dans l'espace par la terre et détruire en un instant la race audacieuse de Japet, et tout ce que dans son orgueil elle dit avoir été créé pour elle. C'est dans ce sens que cette expression si pittoresque d'un homme d'Etat justement célèbre : Nous sommes sur un volcan, sera éternellement juste et vraie. »

D'après cette courte esquisse de l'immense travail de M. Boutigny, on voit quelle importance il ne peut manquer d'avoir sur les études qui se feront désormais tant en géologie qu'en hydrographie, en astronomie. Parti d'un fait bien simple et d'observation vulgaire, l'auteur a pu s'élever, par des considérations de la plus haute portée, aux questions transcendantes de la cosmogénie.

Nous le demandons, ces travaux, éminemment philosophiques, ne deviendront-ils pas des éléments précieux à l'aide desquels quelque nouveau Cuvier pourra un jour élever à la science un nouveau monument, sur le fronton duquel on écrira : *Paléontologie inorganique?*

Dr A. Foucart.

Pilules purgatives de Vandamme.

Scamonée d'Alep,	64 grammes.
Aloès succotrin,	66
Huile de croton tiglium,	3
Alcool à 32°,	14

On dissout l'huile de croton dans l'alcool; on introduit dans un mortier de fer l'aloès et la scamonée pulvérisés, que l'on mêle ensemble au moyen du pilon; on ajoute ensuite le soluté alcoolique par portion, en battant la masse jusqu'à homogénéité parfaite, alors on divise la masse en pilules de 25 centigrammes. La dose à laquelle on administre ces pilules est de 4 à 3 pour les adolescents, et de 3 à 5 pour les adultes.

Nota. Faisons observer qu'il est bon de ne pas préparer à l'avance une trop grande quantité de ces pilules, car l'huile de croton perd, comme on le sait, de son activité à l'air, à moins cependant de les tragédifier, précaution qui a, en outre, l'avantage de couvrir leur amertume et leur âcreté.

ou moins larges, jetés d'un point à l'autre. Il est à remarquer que toutes ces adhérences, de même que les fausses membranes qui les établissent, sont anciennes; celles-ci sont d'un blanc mat, d'une assez bonne consistance, épaisses de 1 à 2 millimètres.

Le foie, adhérent à la paroi antérieure de l'abdomen par une grande partie de son lobe droit, est étendu, d'une consistance à peu près normale, un peu cassant, de couleur brique-jaune; la vésicule, de même que la bile, est décolorée. La rate n'offre rien à signaler; *idem* pour les reins. Le tube digestif, de l'œsophage au milieu de l'S du colon, est, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, d'une pâleur extrême; on n'y remarque pas la moindre trace de vascularisation. On pourrait hasarder pour ces organes l'expression de pâleur chlorotique.

La moitié inférieure de l'S du colon et le rectum présentent à leur surface interne une couleur rouge, presque lie de vin, avec un peu de liquide épais, formant sur la muqueuse un enduit de même couleur. Un morceau de cette muqueuse, mis en macération pendant quarante-huit heures, a été complétement décoloré. La paroi supérieure du rectum, au niveau du vagin, vers le point où le péritoine abandonne celui-ci pour se replier sur le rectum, a subi deux perforations qui établissent une libre communication entre le rectum et une cavité accidentelle dont nous parlerons bientôt. Ces perforations, de forme à peu près circulaire, présentent un diamètre d'environ 6 millimètres, et ne sont séparées que par une bride longitudinale de 2 ou 3 millimètres de largeur. Immédiatement au-dessous de ces deux orifices on voit une perte de substance oblongue de 15 millimètres de long sur 5 de large, dont les bords peu élevés sont taillés à pic; il est assez difficile de dire, d'une manière certaine, quelle est la partie anatomique qui en forme le fond : est-ce la musculeuse, est la séreuse, ou bien est-ce le résultat d'une cicatrice?

La vessie est petite, ratatinée; ses parois sont un peu épaisses, pâles comme celles des intestins.

La substance de la matrice n'offre rien à noter; sa cavité contient une matière blanchâtre, molle, granulée. Sa surface externe sera décrite dans une autre circonstance.

Au-devant de la colonne vertébrale, et un peu à gauche, dans toute la région lombaire, existe une cordon très épais repoussant l'aorte à droite; le cordon paraît être formé par une chaine de ganglions lymphatiques passés à un état comme fibro-cartilagineux, réunis et enveloppés par du tissu cellulaire induré.

En dehors de la cavité abdominale, et seulement séparée par le péritoine et par une membrane propre, existe une autre cavité assez vaste limitée en haut par une ligne qui s'étendrait de l'hypocondre droit à l'épine iliaque antérieure et supérieure; à droite par le flanc, à quelques centimètres en avant du bord externe du grand oblique; à gauche par la fosse iliaque, le trajet de l'S du colon; en bas par les os du pubis, la face postérieure de la matrice, les obturateurs internes; en avant par les muscles droits, l'aponévrose abdominale; en arrière par le péritoine.

La ponction de cette cavité, faite pendant l'ouverture de l'abdomen, a donné issue à 200 grammes d'une sanie noirâtre, assez analogue pour la consistance et la couleur au liquide épais qu'on fait couler en pressant une rate ramollie. Dans l'intérieur on a trouvé des caillots de sang volumineux, allongés, d'un rouge assez vermeil, dont on peut évaluer le poids à 150 grammes.

La surface intérieure de cette cavité est inégale, comme plissée; on y voit dans certains points des élevures que l'on peut en quelque sorte comparer pour la forme aux colonnes charnues de la troisième espèce, que l'on trouve dans les ventricules du cœur. La couleur de cette surface intérieure est d'un brun noirâtre beaucoup plus foncé vers le bas-fond du bassin au voisinage de la matrice, lieu où étaient surtout situés les caillots de sang. La nature de cette membrane interne révèle une muqueuse accidentelle; elle est friable et ne présente pas, vue à l'œil nu, de vaisseaux lymphatiques sanguins dans son tissu. Après quarante-huit heures de macération, la surface interne de cette cavité était devenue d'un gris clair. La paroi postérieure était épaisse d'environ 2 millimètres; on y distinguait facilement trois parties :

1° De dedans en dehors une pellicule mince, peu consistante, se laissant facilement déchirer;

2° Un tissu dense, mais friable, qui paraissait être le résultat de l'induration d'une couche de tissu cellulaire;

3° Le péritoine, que l'on pouvait aussi séparer avant la macération. On conçoit quelles modifications la paroi antérieure doit subir.

Si on étudie la partie inférieure de cette cavité, on voit qu'elle s'avance sous le pubis, qu'elle règne sur la face antérieure de la vessie, que la matrice proémine au milieu de la cavité, adhérente seulement par son sommet, au moyen d'une bride assez courte, à sa paroi postérieure. Le corps est dénudé, recouvert seulement par la pellicule qui tapisse toute la surface interne de la cavité. En arrière de la matrice et un peu à gauche, on aperçoit une espèce d'*infundibulum* assez large qui s'étend jusqu'au rectum; c'est dans ce point qu'existent les perforations de cet intestin. A gauche, la paroi postérieure de la cavité est adhérente à la fin de l'S du colon; ainsi cette adhérence a lieu entre les séreuses.

FAITS DIVERS.

Empoisonnement par le sous-acétate de plomb à la dose de 25 grammes, par M. DE MONTÈZE.

Le jeune Bor (Jean-Dominique), âgé de seize ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, fortement constitué, avala, dimanche 10 juin, un mélange résolutif contenant 38 grammes d'alcool camphré et 25 grammes de sous-acétate de plomb.

J'ai fait prendre au malade de la liqueur albumineuse par verre. Au moment de l'ingestion de ce liquide, je prescrivis une potion composée de rhubarbe 10 grammes, sulfate de soude 45 grammes. C'est une demi-heure environ après l'ingestion de l'eau albumineuse, que je lui fis prendre d'heure en heure une cuillerée à bouche de la potion. J'ai eu pour premier résultat une seule selle, dont les matières étaient assez fermes. On continua la potion jusqu'au lendemain; les selles furent au nombre de huit, abondantes et noires. Jusqu'au 15 inclus, les dents, la langue et la voûte palatine étaient complétemont noires. D'après les renseignements que j'ai pu recueillir près de ce malade, j'ai pu savoir que depuis des années il rendait beaucoup de gaz. C'est ce qui m'explique la transformation du sulfate de plomb en sulfure. Ce malade n'a pas été fatigué par le purgatif. Pas de colique avant ni après. Il a été traité sans se douter qu'il eût affaire à un poison énergique. (*Journ. de chir. méd.*, août 1848.)

— S'il est bien certain que ce malade ait effectivement avalé les 25 grammes de sous-acétate de plomb, ce qu'il n'aurait pas été inutile de mettre hors de doute par quelques détails plus circonstanciés que ceux qui se trouvent dans l'observation, ce cas est un des plus remarquables qu'on ait observés par l'immunité complète dont a été suivie l'ingestion du sel plombique. Cette immunité devrait, sans aucun doute, être attribuée à la promptitude avec laquelle les moyens de traitement ont été mis en usage, et aussi à leur efficacité incontestable. Les expériences pratiquées sur les animaux et les observations, quoique peu nombreuses, qu'on a faites sur l'homme prouvent que la dose de 25 grammes d'acétate de plomb suffit toujours pour produire des accidents graves, et même la mort quand l'ingestion n'est pas suivie de vomissements.

Examen des cheveux sous le rapport médico-légal.

Dans une affaire où le nommé B... était accusé d'avoir donné la mort à la femme C..., on avait trouvé des cheveux et des poils sous ses souliers. Des experts avaient été consultés sur les cheveux et sur les poils trouvés sous les souliers de B.... On leur demandait si ces cheveux et ces poils avaient appartenu à la victime. Les experts déclarèrent que les objets qu'ils avaient eu à examiner étaient bien des cheveux, des cils, des poils de sourcil, mais qu'il ne leur était pas permis d'assurer que ces cheveux, ces cils, ces poils de sourcil provenaient de la femme C....

M. Velpeau, consulté sur les cheveux trouvés, déclara, après avoir tenté diverses expériences, que, quels que fussent les soins qu'il avait apportés à l'examen dont on l'avait chargé, quelle que soit la précision du micromètre et la précision des indications qu'il fournit, comme il y a sur la tête des cheveux de différentes couleurs et même des cheveux de diamètres différents, il est impossible de conclure avec certitude :

1° Que les cheveux trouvés sous les souliers fussent des cheveux de la victime;

2° Que les fragments des poils fussent ou des cils ou des poils de sourcil.

Ces conclusions sont celles dont on est obligé de se contenter dans presque toutes les circonstances analogues à celles dans lesquelles s'est trouvé M. Velpeau. Ce n'est que dans les cas où les cheveux appartenant à l'individu ont des caracteres particuliers très prononcés, tels qu'une coloration rouge, une épaisseur considérable, un aspect laineux (comme ceux des Nègres), que l'on peut arriver à une probabilité plus grande; encore dans ces cas les inductions se tirent-elles plutôt des caractéres visibles à l'œil nu que de ceux qu'on observe au microscope.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Limonade purgative au borotartrate de magnésie, proposée par M. GASOT.

Borotartrate de potasse et de magnésie,	30 grammes.
Acide citrique,	2
Sirop aromatisé de citron,	60
Eau,	300

On peut diminuer la proportion d'eau ou en augmenter celle de borotartrate.

Pommade antipsorique de Vandamme.

Azotate de potasse,	25 grammes.
Sulfate d'alumine et de potasse,	30
Soufre,	30
Protoxyde de plomb,	30
Clous de gérofle,	15
Huile d'olives,	60
Axonge de porc,	60

On fait fondre l'axonge avec l'huile et on incorpore dans ce mélange les autres matières finement pulvérisées.

15 grammes par friction dans la gale invétérée.

NOUVELLES.

Par arrêté du chef du pouvoir exécutif en date du 8 août, ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur : MM. Clever, chirurgien-major de 1re classe au 28e de ligne; Robillard, idem au 29e de ligne; Fix, chirurgien aide-major au 34e de ligne; et Gueury, idem au 52e de ligne.

— Aux noms des médecins blessés pendant les journées de juin, nous devons ajouter celui de Corvisart, petit-neveu de l'illustre médecin; du docteur Bixio, représentant du peuple, et de M. Richard, fils du professeur de botanique.

— Le journal *The Lancet* croit que le choléra s'avance rapidement vers l'Ouest. Il conseille les précautions hygiéniques suivantes :

1° Ne négliger aucune indisposition, quelque légère et de quelque nature qu'elle puisse être; car pendant l'épidémie tous les malades sont susceptibles de rentrer dans son domaine.
2° Apporter un soin particulier aux désordres intestinaux.
3° Eloigner des habitations toute espèce de matière corrompue animale ou végétale.
4° Nettoyer les égouts et les laver avec un soin particulier.
5° Eviter que les alentours des habitations soient humides, écouler avec soin toute espèce d'eau stagnante.
6° Abattre toutes les cloisons qui empêchent la ventilation nécessaire.
7° Aérer les chambres tous les jours à l'heure de midi.
8° Opérer tous les nettoyages avec des torchons secs plutôt qu'avec des torchons mouillés.
9° Eviter une trop grande fatigue, surtout dans les temps humides.
10° Eviter les boissons froides et acides, surtout pendant la chaleur.
11° S'abstenir de fruits crus et acides.
12° Apporter un grand soin dans le choix de l'eau, tant pour la cuisine que pour la boisson.
13° S'abstenir de boissons alcooliques et de tabac.
14° Se vêtir chaudement.
15° Porter de la laine sur le ventre.
16° Ne négliger aucun soin de propreté personnelle.
17° Eviter de trop fortes émotions.
18° Eviter les réunions trop nombreuses.
19° Eviter les chambres humides.
20° Faire du feu pendant la nuit dans les chambres à coucher.
21° Mettre à l'air les draps de lit et les couvertures.
22° Enterrer les morts le plus loin possible de habitations.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,
OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

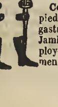
MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



NEMESIS MEDICALE
ILLUSTREE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Séry, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix : 7 fr. 50 et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à St-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD

SAMEDI 19 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 95. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 18 AOUT 1848.

M. Roux a encore fait tous les frais de cette séance, à quelques minutes près, pendant lesquelles M. Amussat a fait part à l'Académie de quelques recherches anatomiques sur les hémorrhagies artérielles. Nous renverrons à notre prochain numéro la discussion des différentes questions soulevées mais non résolues par M. Roux. L'espace nous oblige aujourd'hui à nous contenter de quelques mots sur la correspondance, qui a présenté un certain intérêt.

M. Demarquay a d'abord fait connaître le résultat de quelques recherches intéressantes sur la température des plaies, ou plutôt du corps des animaux blessés. Il a conclu de ces expériences que les applications de glace ne pouvaient remplir une indication rationnelle qu'à une certaine époque de la durée des plaies, et qu'avant comme après elles étaient contre-indiquées. Cette conclusion peut être rationnelle; mais en fait de thérapeutique l'expérience passe avant les raisonnements plus ou moins physiologiques, et c'est au point de vue de l'expérience seule qu'il faut juger de l'utilité des applications froides.

M. Mialhe revient avec insistance sur cet aphorisme des anciens : *Corpora non agunt, nisi soluta;* et il tâche de le défendre contre les atteintes qu'il avait reçues depuis quelques années.

Nous ne pensons pas que l'honorable préopinant se soit montré inattaquable dans les arguments qu'il a opposés à ses adversaires; mais comme la question de l'absorption des corps, solubles ou non, est une des plus graves et des plus belles de la physiologie, nous nous réservons de l'examiner prochainement avec tout le soin que permet l'état actuel de la science.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TESTICULE VÉNÉRIEN, OU SARCOCÈLE SYPHILITIQUE. — Quelles que soient les doctrines que l'on adopte en matière de syphiliographie, il est des faits qui sont incontestables, dont l'existence ne peut être mise en doute, et sur l'application théorique desquels on est seulement en désaccord. Le sujet que nous voulons examiner dans cet article est dans ce cas. Nous ne sachions personne qui méconnaisse actuellement le testicule syphilitique, décrit par Bell et par Astley Cooper, pour la première fois, et dont l'histoire bien complète, bien détaillée, a été faite dans ces derniers temps par M. Ricord. Cependant nous ne devons pas omettre de dire qu'un homme qui s'est beaucoup occupé et s'occupe encore des affections syphilitiques et vénériennes, un des collaborateurs de ce Journal, M. de Castelnau, dans un travail publié en 1844 dans les Annales des maladies de la peau et de la syphilis, du professeur Cazenave, résume ainsi la discussion à laquelle il s'est livré sur le mémoire d'Astley Cooper : Le testicule syphilitique tel que l'entendent A. Cooper et la plupart des médecins d'aujourd'hui, est une affection dont l'existence est encore à démontrer, dont l'histoire est entièrement à faire, et qui doit être très rare, puisque des hommes d'une vaste pratique ont pu finir leur carrière sans le rencontrer.

Les observations qu'on a données comme des exemples de cette maladie sont presque toutes des orchites blennorrhagiques chroniques, et celles qui ne peuvent pas être rapportées à cette dernière catégorie sont infiniment trop obscures pour qu'on puisse s'en faire unc idée tant soit peu exacte.

On voit qu'ici il n'y a guère qu'une question de fréquence. Pour notre part, nous sommes tenté de ne pas regarder le testicule syphilitique comme aussi rare que le pense M. de Castelnau. Mais, quoi qu'il en soit de sa fréquence ou de sa rareté, des accidents qui l'ont précédé, nous ne voulons aujourd'hui aborder qu'un point de son histoire, la symptomatologie, sur laquelle M. Nélaton nous a communiqué dernièrement quelques considérations qui ne nous semblent pas sans importance.

Le malade que nous a fait voir M. Nélaton a présenté, il y a sept ou huit mois, dit-il, une petite écorchure de la verge, écorchure insignifiante, et à laquelle il n'a pas fait attention, et qu'il pense avoir duré une huitaine de jours. Il s'est borné à la panser avec de l'eau blanche. Au bout de trois mois, il s'aperçut de l'apparition sur le corps de taches, syphilide squameuse, doni il lui reste encore des traces, disséminées par tout le corps. Au moment où il est entré à l'hôpital Saint-Antoine, il y a peu de jours, il offrait une affection testiculaire sur laquelle nous allons revenir, et une petite tumeur périostique située à la mâchoire inférieure, présentant tous les caractères des périostoses tertiaires de la vérole constitutionnelle. Quant à cette affection du périoste, M. Nélaton ne conservc pas le moindre doute sur sa nature, et il se fonde sur ce que deux ou trois prises d'iodure de potassium ont eu assez de puissance pour modifier déjà cette tumeur et diminuer les douleurs d'une manière très sensible.

Au moment où nous l'observons, voici ce que nous remarquons du côté du testicule : le testicule du côté droit, le seul malade, est piriforme, ou du moins cette configuration est celle de la tunique vaginale, qui contient un peu de liquide. En pressant le testicule ainsi environné d'une légère couche de liquide, on croit sentir une rénitence, une élasticité à peu près la même, mais moins forte, que celle de l'état normal. C'est là une erreur du toucher; car lorsque le liquide est évacué, on constate une induration bien manifeste du testicule malade.

On sent alors aussi l'épididyme embrassant le testicule, contre lequel il est appuyé étroitement, et qu'il enveloppe csmme la capsule d'un gland, dans ses deux tiers ou ses trois quarts postérieurs. Si l'on promène le doigt sur l'organe, on sent que la tunique albuginée est comme granuleuse, hérissée de petites saillies du volume de grains de millet.

Pour la disposition en capsule de l'épididyme par rapport au gland, M. Nélaton nous a fait remarquer, sur ce sujet, qu'elle est plus marquée en dehors qu'en dedans. C'est un fait dont il ne se rend pas compte, mais qu'il nous a dit avoir trouvé assez constamment pour pouvoir en faire une régle générale.

La présence d'un liquide dans la tunique vaginale n'est pas un fait très commun aussi. La quantité du liquide n'est pas toujours la même; lorsqu'elle est un peu considérable, elle en impose pour l'existence d'une hydrocèle, et c'est alors pour cette complication symptomatique qu'ils prennent pour la maladie principale, que les sujets viennent consulter le chirurgien. C'est là une chose dont doivent être prévenus les chirurgiens pour ne point se laisser surprendre, et employer contre l'épanchement une médication qui serait tout au moins inutile. En effet, dons le cas d'hydrocèle symptomatique du testicule syphilitique, loin qu'il soit besoin de faire dans la tunique vaginale une injection irritante, il suffit de faire une simple ponction avec le trois-quarts. Une fois le traitement interne commencé, le liquide ne se reproduit plus.

En même temps qu'il est plus dur que celui du côté opposé, le testicule malade devient aussi plus volumineux. Dans le cas actuel il avait 16 centimètres de circonférence. M. Nélaton a prescrit immédiatement 1 gramme d'iodure de potassium par jour au malade. C'est au bout de douze, quinze à dix-huit jours que commence à se faire sentir l'effet du médicament sous l'influence duquel la maladie cesse de suivre une marche ascendante. On voit que dans les cas où le diagnostic n'aurait pas pu être établi assez sûrement dès l'abord pour faire différencier le testicule syphilitique dc l'hydro-sarcocèle, l'emploi de l'iodure de potassium se-

FEUILLETON.

Rapport fait à l'Académie royale de médecine de Belgique par la Commission chargée d'examiner la question relative aux indications prophylactiques à suivre contre le choléra-morbus asiatique. — M. RAIKEM, rapporteur.

« Messieurs,

» Par lettre du 30 octobre dernier, M. le ministre de l'intérieur a demandé à l'Académie de lui communiquer les indications qu'elle jugera utiles en vue de prémunir le pays contre l'invasion du choléra-morbus, et d'affaiblir l'action de l'épidémie si elle venait à se manifester.

» Dans la séance du 27 novembre suivant, vous nous avez confié le soin de préparer un travail sur cette question; c'est ce travail que nous venons soumettre à votre appréciation.

» S'il est une vérité qui doit nous animer et nous faire redoubler de zèle et de courage dans l'accomplissement de la mission humanitaire qui nous est dévolue, c'est que les ravages du choléra épidémique ont été moins funestes partout où un bon régime de secours a été institué par les modérateurs des peuples et par la bienfaisance publique : les esprits ont été rassurés, les souffrances des malades ont été adoucies, les consolations ont abondé à défaut de remèdes, les convalescents sc sont plus facilement rétablis.

» Grâce aux mesures prophylactiques que les autorités compétentes s'empressèrent de prendre en 1832, lors de l'invasion du choléra; grâce à l'heureux concours qui, pendant cette année calamiteuse, régna entre le gouvernement, les magistrats et les médecins, le fléau, qui s'était montré dans plusieurs localités de nos provinces, fut promptement combattu et réprimé, en sorte que ses effets furent moins désastreux que dans d'autres contrées : résultat qui confirme l'influence favorable de la salubrité et de l'hygiène publiques en cas d'épidémie cholérique. Aussi pensons-nous, Messieurs, que, pour préserver le pays et pour s'opposer autant que possible aux ravages du choléra, nous n'avons rien de mieux à faire que d'invoquer et de retracer les moyens dont l'expérience a sanctionné la bonté dans les diverses contrées de l'Europe où il s'est montré dans ces derniers temps.

» Les mesures générales d'hygiène publique qui concernent le gouvernement et l'administration doivent avoir pour but :

» 1° D'améliorer les conditions sanitaires des choses, des localités, des habitations et des individus, de manière à éloigner, à détruire, à faire disparaître, ou du moins à atténuer les causes qui concourent à faire développer la maladie ou prédisposent à la contracter;

» 2° De tout disposer d'avance pour le service médical, dans le cas où l'épidémie viendrait à so manifester.

§ Ier. — *Améliorer les conditions sanitaircs.*

» D'après l'étude que nous avons faite du choléra asiatique dans toutes les parties du globe qu'il a ravagées depuis 1817, nous sommes d'avis qu'il ne faut pas compter sur des cordons sanitaires, sur des lazarets et sur des quarantaines pour le conjurer ou pour s'en mettre à l'abri. Quand, sur le continent, l'épidémie a envahi une contrée voisine, quelque exactitude que l'on mette à faire exécuter les règlements sanitaires, elle se joue évidemment de ces barrières; il semble même que, par les entraves qu'elles apportent aux libres communications commerciales, elles entraînent un état de gêne, de souffrance, de privation plus ou moins grand; et ensuite, par l'effroi qu'elles répandent dans les populations, elles sont non-seulement inefficaces pour arrêter la marche de la maladie, mais même inutiles et encore dangereuses, attendu qu'elles sont plutôt propres à en exaspérer la violence, à en faciliter l'extension, qu'à en diminuer l'intensité et à en restreindre la diffusion.

» Au surplus, l'épreuve en a été faite sur une grande échelle. Plusieurs gouvernements ont employé, dans l'exécution de ces mesures préventives, leurs armées et leurs trésors sans aucun résultat avantageux. Ainsi, Berlin n'a point été préservé, quoiqu'un triple cordon sanitaire défendît la ville des approches du fléau; on regrette aujourd'hui d'avoir inutilement dépensé, de 1831 à 1832, environ deux millions de thalers. Partout où les partisans de l'isolement et de la séquestration ont voulu se montrer conséquents et porter jusqu'au bout les mesures de précaution, la mortalité cholérique s'est accrue, au point qu'il a fallu tôt ou tard revenir au système opposé et rétablir les communications; c'est ce qui a eu lieu dans la Prusse orientale, cn particulier.

» La commission sanitaire nommée à Paris en juillet 1831 par le conseil général des hospices, et composée de MM. Ant. Portal, Ant. Dubois, Lisfranc, Chomel, Cruveilhier, Parent-Duchâtelet et Guéneau de Mussy, avait d'abord proposé la séquestration des hôpitaux temporaires destinés à recevoir les cholériques, et de placer à toutes les maisons où il y aurait de ces malades un signe particulier qui serait maintenu huit jours encore après la cessation de l'épidémie; mais l'administration ne crut pas devoir adopter ces mesures de séquestration et d'isolement. Nous avons été informés que, dans le courant de l'année 1847, la Russie, la Prusse, la France, le Danemark, etc., ne jugeaient pas à propos de recourir à des cordons sanitaires, à des lazarets ou à d'autres mesures préventives pour arrêter la marche progressive du choléra, quand il s'avance par l'intérieur du continent. Nous pensons aussi que le gouvernement belge ne doit établir ni cordons sanitaires, ni quarantaines, ni lazarets sur ses frontières continentales pour empêcher le choléra de s'introduire dans l'intérieur du royaume, ces moyens offrant plus d'inconvénients que d'avantages.

» Mais s'il se présentait dans l'un de nos ports des navires à bord desquels le choléra asiatique se serait développé ou aurait fait des victimes, on ne devrait pas les admettre, selon nous, à la libre pratique; il faudrait, pour prévenir l'importation de la maladie, à l'exemple de ce qui se pratique actuellement dans plusieurs états maritimes de l'Europe, les soumettre au régime de la patente suspecte, conformément à la loi sanitaire du 17 août 1831, et leur faire subir une quarantaine dont la durée ne pourrait pas être moindre de douze jours.

» A l'approche de l'épidémie, des préservatifs d'un autre genre sont d'une nécessité indispensable.

» Presque toute la prophylaxie du choléra consiste dans l'application bien entendue et plus rigoureuse que de coutume des règles ordinaires d'hygiène publique, pour éloigner les causes nuisibles, susceptibles d'engendrer souvent les maladies populaires, lesquelles sons toutes plus meurtrières là où la misère est plus grande, l'espace plus étroit, l'air plus corrompu, la propreté moins recherchée, les aliments moins nourrissants, les vêtements moins bons, l'ignorance plus profonde, la tempérance moins observée, let habitudes et les mœurs plus mauvaises et le charlatanisme plus toléré. La salubrité et l'assainissement des villes et des campagnes, l'amélioration du sort des pauvres et leur éducation, sont les buts que l'humanité et la philanthropie doivcnt poursuivre dans cette occasion comme dans toute autre.

» Que les magistrats fassent tous leurs efforts pour écarter ce qui pourrait favoriser le développement du fléau.

rait un moyen bien précieux pour élucider la question, puisqu'il agit si rapidement sur l'affection syphilitique du testicule et qu'il reste sans pouvoir contre la dégénérescence carcinomateuse.

Injections iodées contre l'hydrocèle de la tunique vaginale. — Le même jour, M. Nélaton opéra en notre présence une hydrocèle simple de la tunique vaginale au moyen de l'injection iodée, popularisée, comme on le sait, par le savant professeur de clinique chirurgicale de la Charité. On sait également qu'il est des chirurgiens qui se refusent à l'emploi de la teinture alcoolique d'iode dans le traitement de l'hydrocèle, et préfèrent la décoction vineuse de roses de Provins, qui, pensent-ils, garantit mieux les malades des récidives. M. Nélaton ne partage pas cette dernière opinion, et n'a pas vu, depuis qu'il fait usage de la teinture d'iode, les récidives être plus fréquentes que lorsqu'il employait le vin.

L'erreur, pense-t-il, vient de ce que l'on n'a pas observé avec assez de soin et d'une manière assez continue, la série des phénomènes qui se développent à la suite et sous l'influence des injections iodées.

Voici ce qui se passe.

Un homme est opéré d'une hydrocèle au moyen de l'injection iodée. Peu de jours après l'opération un épanchement nouveau se reforme dans la tunique vaginale, suivant le même mécanisme et par les mêmes causes que si l'on avait fait usage de décoction vineuse. Mais au lieu de se résoudre progressivement et assez vite, comme il arrive chez les malades traités par l'ancienne méthode, l'épanchement persiste pendant trois semaines, un mois, quelquefois même plus encore; la persistance de cet épanchement pourrait en imposer pour une récidive aux yeux de ceux qui n'ont pas l'habitude de manier cet agent thérapeutique. Mais au moment où l'on serait tenté de croire l'opération manquée, tout à coup la résolution commence à s'opérer, et voici qu'en 8 ou dix jours tout a disparu; le testicule présente le même volume qu'à l'état normal, l'affection est définitivement guérie. Cette marche particulière de la guérison, que l'on peut constater dans environ un tiers des cas chez l'adulte, est pour ainsi dire la règle constante chez le vieillard.

Le malade opéré devant nous le 9 août, par M. Nélaton, était une preuve de la vérité et de l'exactitude de ce que nous avançait notre habile confrère. Cet homme portait, au moment de son entrée à l'hôpital, une hydrocèle double. Le 24 ou 25 juillet, l'opération avait été faite du côté gauche. Quinze jours après l'hydrocèle, bien que moins volumineuse qu'avant l'opération, était encore assez grosse. La résorption de l'épanchement, artificiellement provoqué par l'injection, ne commençait pas encore. Nous avons remarqué pendant l'opération, à laquelle nous avons assisté, que M. Nélaton, une fois la ponction faite et le liquide écoulé, au lieu de maintenir la peau des bourses appliquée sur la canule du trois-quarts en faisant un pli aux téguments, comme le recommandent quelques chirurgiens, abandonne la canule à elle-même. Cette méthode a sur l'ancienne le grand avantage de permettre à la canule de suivre le retrait du crémaster, et d'éviter que l'injection ne pénètre dans le tissu cellulaire du scrotum, ce qui arrive souvent lorsque l'on pince la peau, comme nous le disions à l'instant. Enfin il laisse toujours dans la tunique vaginale un peu de liquide iodé, pour mieux provoquer le travail inflammatoire.

Quant au cas particulier d'hydrocèle double, M. Nélaton suit la pratique de Dupuytren, lequel n'opérait jamais qu'un côté d'abord, puis attendait quinze jours ou trois semaines. L'expérience lui avait prouvé que quelquefois sous l'influence du travail inflammatoire développé dans le côté opéré, l'hydrocèle de l'autre côté disparaissait sans opération. Dans le cas actuel on n'a pas obtenu ce résultat, et l'on a été forcé de recourir à une opération semblable pour la seconde hydrocèle. Inutile de dire que jamais il ne faut opérer les deux hydrocèles le même jour, sous peine de faire développer une inflammation des plus violentes et de provoquer des accidents sérieux.

Des accidents de la première dentition. — Nous sommes un peu en retard avec l'auteur d'un excellent mémoire clinique qui nous a été remis sur ce sujet, il y a déjà quelques mois. Peut-être aurions-nous dû le réserver pour le Feuilleton bibliographique; mais la Revue hebdomadaire s'est attribué le droit de prendre là où bon lui semble, où elle le juge convenable, les matériaux qu'elle peut utiliser. Et d'ailleurs, le travail de M. Duclos est éminemment pratique; en faire l'analyse rapide ici, c'est presque faire assister nos lecteurs à une conférence de l'hôpital Necker; c'est, en effet, sous l'influence bienveillante de M. Trousseau qu'il a été composé, non pas cependant que nous prétendions dire que M. Duclos n'y ait rien mis d'original; mais la tendance générale de ses doctrines se rapproche de celles du professeur dont il a été l'élève assidu, et il a su s'assimiler avec bonheur l'esprit du maître sans en rester le servile copiste.

Comme tous les grands actes physiologiques, la dentition s'accomplit suivant certaines lois générales. La première dentition comprend l'évolution de 20 dents, désignées vulgairement sous le nom de dents de lait, évolution qui se compose d'une série d'éruptions successives qui se font dans un ordre et à des temps déterminés. Des recherches de M. Trousseau, il résulte que les dents sortent par groupes, composés d'un nombre de dents qui n'est pas le même pour tous; suivant les observations multipliées de M. Duclos, on doit distinguer 6 groupes, dont voici l'énumération, mise en regard des époques de leur apparition.

1er groupe.	2 incisiv. méd. infér.	à l'âge de	6 à 9 mois.
2e —	4 incisives supér.	—	10 à 12 mois.
3e —	2 incisiv. lat. infér.	—	15 à 16 mois.
4e —	4 premières molaires	—	17 à 20 mois.
5e —	4 canines	—	24 à 26 mois.
6e —	4 dernières molaires	—	vers 30 mois.

On comprend que ces règles n'ont rien d'absolu; elles ont de nombreuses exceptions que l'expérience journalière apprend à connaître.

Entre chaque éruption existe un intervalle, un temps d'arrêt pendant lequel le travail de la dentition cesse complètement, et auquel on doit attacher une grande importance. Voici, approximativement, la durée de chacun de ces temps d'arrêt:

1er	temps d'arrêt dure	2 à 3 mois.
2e	—	2 mois.
3e	—	1 mois.
4e	—	4 à 5 mois.
5e	—	3 à 5 mois.

Il est si vrai que ces lois n'ont rien d'absolu, que l'on constate des anomalies fréquentes et dans l'ordre d'apparition, et dans l'époque de l'éruption, et dans la durée de l'éruption de chaque groupe. et dans les temps d'arrêt; mais, toutes fréquentes qu'elles sont, ces anomalies n'infirment en rien les deux lois générales; à savoir: 1° que l'éruption des dents se fait par groupes; 2° que l'éruption de chaque groupe est suivie d'un temps d'arrêt dont la durée varie avec chacun des groupes.

L'évolution des dents s'accompagne le plus souvent d'accidents qui, dans certaines conditions, ne présentent aucune gravité, et dans d'autres, au contraire, exposent rapidement à de graves dangers. De tous ces accidents, le plus grave est l'entérite, à laquelle on aurait tort de ne point faire tout d'abord une sérieuse attention. La gravité de l'entérite varie singulièrement suivant les conditions de l'alimentation: chez l'enfant qui tette, elle dure quelques jours, conserve sa forme simple, les dents font éruption, puis tout rentre dans l'ordre; chez l'enfant que l'on sèvre, l'entérite provoquée par la dentition s'exaspère par l'effet d'une alimentation inopportune, et revêt bientôt les caractères de la plus alarmante gravité.

Quels qu'ils soient, les accidents de la dentition s'exagèrent à l'occasion du sevrage, d'où pour M. Duclos ce principe absolu, que l'on ne doit jamais sevrer un enfant pendant le travail de l'évolution dentaire; et comme il est d'observation que les accidents phlegmasiques augmentent en général jusqu'à l'évolution du quatrième groupe, *on doit toujours interdire le sevrage tant que l'enfant n'aura pas fait ses douze premières dents.*

Nous l'avouerons, malgré la grande autorité de M. Trousseau, juge si compétent en pareille matière, nous ne saurions admettre comme principe absolu ce précepte qui ne tendrait à rien moins qu'à faire prolonger toujours la lactation jusqu'à 17 ou 20 mois. Exceptionnellement nous admettons le principe; mais nous pensons, d'après notre expérience personnelle, que, dans de bonnes conditions, l'enfant peut être sans danger, doit être même sevré entre 12 et 14 mois. Du reste, MM. Trousseau et Duclos ne sont pas aussi loin de notre opinion qu'on pourrait le penser tout d'abord, car ils reconnaissent qu'il est des cas où l'on peut permettre un sevrage prématuré; mais dans ces cas, comme toujours, ils ne parlent de pratiquer le sevrage que pendant les temps d'arrêt de la dentition, et de préférence pendant les plus longs. De ceci, résulte que l'étude de la première dentition domine et éclaire l'hygiène de la première enfance, et principalement la question du sevrage, la plus importante de toutes.

Bien que de nature très variée, les accidents que peut déterminer la première dentition ont entre eux des rapports intimes qui les relient les uns aux autres. Du côté de la peau, par exemple, nous trouvons l'érythème, puis, à un degré plus avancé, les phlegmasies eczémateuses, mais toujours bornées à la surface du derme, en un mot des phénomènes essentiellement congestifs et fluxionnaires. Du côté des bronches et de l'intestin, phlegmasies catarrhales superficielles; différents par leur siége, ces accidents sont identiques par leur nature, les phlegmasies des membranes muqueuses étant évidemment du même ordre que les érythèmes du système cutané.

Il en est d'autres cependant qui reconnaissent un mode de production tout différent; ce sont les convulsions et les phénomènes cérébraux. La douleur est ici la source des accidents.

Les accidents de la première dentition vont en croissant jusqu'à l'éruption du cinquième groupe de dents, ce que M. Duclos explique par l'habitude des sevrages intempestifs et prématurés. A partir du cinquième groupe, ils perdent de leur gravité, ce qui tient et à la plus grande force de la constitution de l'enfant, et au développement plus considérable

---

» La propreté dans toutes les localités babitées, dans les demeures, sur la personne et dans les vêtements, est une des règles les plus certaines de l'hygiène pour entretenir la santé et prévenir les maladies, D'un autre côté, la malpropreté est une des principales causes des épidémies. Or, comme il est plus facile, par de bons règlements sanitaires, d'empêcher celles-ci de prendre naissance que de les guérir quand elles existent, il en résulte que tout gouvernement éclairé doit s'empresser d'ordonner les mesures les plus propres pour s'opposer à leur évolution.

» Dans l'imminence du choléra, que les villes et les villages, les rues, les ruelles, les carrefours, les places publiques, les marchés, etc., soient souvent balayés, non-seulement pendant le jour, mais même pendant la nuit; qu'on n'y laisse jamais séjourner des boues, des immondices, des ordures, du fumier, des excréments, des matières animales et végétales en putréfaction; que le passage en soit bien entretenu; que l'on favorise l'écoulement des eaux répandues à la surface du sol; que nulle part on ne laisse des mares fangeuses et croupissantes auprès des maisons; que l'on recommande de faire curer, pendant l'hiver ou au commencement du printemps, les égouts, les ruisseaux, les fossés, les caveaux. les étangs, les fosses à fumier, les rutoirs, etc. Que l'on prescrive de disposer le périmètre des étangs, des marais et même des rivières dont le lit bourbeux est habituellement en partie découvert pendant les ardeurs de l'été, de manière que les eaux soient constamment élevées et tiennent submergés les bords ordinairement peu inclinés, à moins que les circonstauces n'aient permis, avant l'apparition de l'épidémie, de s'occuper de leur assainissement. A Bruxelles, en 1832, on n'eut qu'à s'applaudir de dispositions de ce genre prises à l'égard de la Senne. Que si néanmoins la maladie venait à se montrer sur un point de notre territoire, la prudence exigerait que le curage des égouts et le dessèchement des eaux stagnantes, fussent différés ou interdits du moment qu'il n'y aurait pas nécessité absolue. Cette mesure paraît d'autant plus importante qu'on vit, en 1832, le choléra surgir à Courtrai, fort peu de temps après qu'on eut nettoyé les fossés de la ville, et que les premières personnes qui en furent attaquées demeuraient toutes dans les rues voisines des endroits où l'on avait laissé séjourner pendant quelques jours la vase provenant des fossés. En semblable cas, il conviendrait encore d'inviter les autorités locales à s'opposer à la pêche dans les lacs et les étangs, lorsque celle-ci ne peut avoir lieu sans donner écoulement aux eaux et sans mettre à nu la vase putrescible de leur fond.

» Qu'on procède à l'inspection des puits, des citernes, des fontaines, des pompes, des abreuvoirs, etc., et qu'on pourvoie à leur entretien, à leur nettoiement.

» Que les latrines publiques et privées soient visitées et vidées s'il en est besoin; qu'on fasse clôturer celles dont l'insalubrité est irrémédiable à défaut d'écoulement fixe ou d'autre moyen propre à en garantir l'innocuité.

» Les édifices publics destinés à recevoir uoe population agglomérée, comme les théâtres, les tribunaux, les prisons, les casernes, les hôpitaux, les églises, les universistés, les colléges et autres maisons d'éducation, ainsi que les ateliers et les manufactures, surtout celles qui sont réputées insalubres et susceptibles de compromettre la santé publique par leur mauvaise tenue; par les matières organiques qu'on y emploie et par les vapeurs malfaisantes qu'elles répandent, doivent être, de la part de l'autorité, l'objet d'une surveillance spéciale incessante, dans la vue d'y entretenir la salubrité, avec l'attention de porter le moindre préjudice possible aux intérêts des particuliers. Il est aussi nécessaire de prendre les mêmes précautions à l'égard des abattoirs, des boucheries, des cimetières, des chantiers d'équarrissage, des magasins, des boutiques, des caves, des greniers, des étables, des écuries, des maisons occupées par des familles pauvres, par des chiffonniers, par des boyaudiers, par des marchands de chevauv ou de bestiaux, par des personnes qui élèvent des porcs, des lapins, des poules, etc., etc., lieux où l'air est toujours plus ou moins impur et souvent renouvelé d'une manière incomplète.

» Quoiqu'on ait employé les chlorures sous toutes les formes en divers pays ravagés par le choléra, sans succès bien avérés, nous ne pouvons mettre en doute leur propriété désinfectante, et nous nous rangeons à l'avis de l'Académie royale de médecine de Paris qui, en 1831, avait conseillé d'en répaodre souvent dans les lieux d'aisance, dans les cabinets de garde-robe, dans les plombs, dans les éviers, dans les conduits des eaux ménagères, dans les endroits où se trouvent babituellement de nombreux rassemblements, dans les boucheries, dans les marchés aux poissons, dans les chambres mortuaires, dans les cimetières, etc., partout, en un mot, où peuvent se former des émanations malfaisantes. Dans les autres circonstances, ni le raisonnement, ni l'expérience n'en sauraient justifier l'usage; et en effet le meilleur moyen, le remède principal à opposer à l'action délétère des miasmes infectants à l'approche ou pendant le règne d'une épidémie, a toujours été et sera toujours, suivant nous, le large accès d'un air pur et sa rénovation.

» Il faut veiller avec le plus grand soin à ce que les habitations des gens pauvres, des prolétaires, des classes laborieuses, soient bien tenues et assainies; on cherchera surtout à prévenir ou à faire cesser l'encombrement, qui pourrait devenir une source féconde de maladies et de mortalité. C'est à la société, c'est à la loi de protéger et de secourir les malheureux contre lesquels le choléra sévit de préférence; elle leur doit bien plus de sollicitude qu'aux riches, qui savent ordinairement prévoir tout ce qui leur convient, dans l'intérêt de leur propre conservation. Un ouvrier est en général apathique, fort ignorant, et quelquefois frondeur en matière sanitaire; il faut qu'une sage administration soit prévoyante pour lui et même malgré lui. Quand l'opinion d'une autorité compéteote a déclaré malsaine l'habitation d'un quartier, il faudrait que le bourgmestre et son conseil, aidés par la loi, entreprissent la régénération sanitaire de ce cloaque en ouvrant de larges rues et en condamnant les masures infectes à la démolition immédiate. De sages ordonnances de police prononcent la destruction des aliments qu'on apporte avariés dans les marchés, mais une maison qui n'a ni ventilation, ni lumière, et dont l'atmosphère est délétère, expose aussi à l'empoisonnement. On prend beaucoup de souci de la manière dont sont logés les animaux dans les jardins zoologiques; leurs cages sont soumises à un règlement sanitaire bien observé; ils reçoivent fréquemment la visite d'hommes éclairés qui veillent à ce qu'ils soient bien nourris et tenus. Les classes pauvres ne jouissent pas de tant de faveur, et on ne voit pas, disent MM. Monfalcon et de Polinière, les hauts fonctionnaires visiter en détail les quartiers d'ouvriers. En général, les circonstances qui favorisent la propagation du choléra sembleot être d'autant moins dangereuses, que la population est moins nombreuse et plus dispersée.

(La suite à un prochain numéro.)

On lit dans les journaux: Le gouvernement français prend des mesures dans la prévision de l'arrivée du choléra. Il va publier, dit-on, tous les renseignements qu'il a reçus des médecins envoyés par lui à Saint-Pétersbourg pour étudier la maladie et les moyens prophylactiques ou curatifs les plus efficaces.

des os maxillaires, et au peu de durée de l'éruption des derniers groupes; il suit de là que, en l'absence de toute maladie générale, comme le rachitisme, ou locale, comme un vice de conformation des mâchoires, une dentition tardive ne doit pas être regardée en général comme un fait fâcheux.

Les accidents qui accompagnent l'éruption des premiers groupes ne doivent rien faire préjuger sur ceux qui pourront se manifester plus tard. On ne peut juger les faits à venir par les faits passés. L'absence même complète d'accidents quelconques, lors de l'évolution des premiers groupes, n'est pas une garantie contre ceux qui peuvent accompagner les derniers. Des enfants qui ont fait leurs douze premières dents sans éprouver la moindre altération dans leur santé succombent quelquefois à des convulsions lors de l'éruption des canines.

Il est bon de remarquer encore la singulière diversité que présentent dans leur durée les accidents de la dentition. Quelques-uns apparaissent dès le début du travail de l'évolution dentaire pour ne cesser qu'avec lui; d'autres se manifestent dans le cours de ce travail pour disparaître bientôt sans laisser aucune trace; d'autres enfin persistent alors que l'éruption dentaire est complétement terminée et peuvent ainsi durer un temps variable. Les premiers sont surtout les érythèmes et les divers catarrhes; au second type se rattachent les érythèmes et les accidents cérébraux; dans la troisième classe enfin viennent se ranger plus particulièrement les affections eczémateuses et, chez certains enfants dans de mauvaises conditions générales, les phlegmasies intestinales ou bronchiques.

Laissant de côté les détails de ces accidents, que M. Duclos examine avec le plus grand soin, nous arriverons immédiatement aux accidents dits spéciaux, les plus graves sans contredit, comme aussi les moins connus, nous voulons parler de ceux qui portent sur les centres nerveux et reconnaissent suivant lui la douleur pour cause. Jamais les troubles de l'innervation ne sont plus imminents que dans les cas où l'éruption des dents provoque de vives douleurs et prive les enfants de sommeil. Ils surviennent bien plus fréquemment aussi lorsqu'il existe déjà quelque complication du côté de la muqueuse des bronches ou de l'intestin.

Les accidents cérébraux de la première dentition se rattachent à deux types principaux, les uns essentiellement convulsifs, les autres de forme indéterminée.

Pour les convulsions, elles se produisent de préférence chez les enfants irritables et d'une susceptibilité nerveuse très prononcée. Elles peuvent se présenter sous forme intermittente ou continue, être générales ou partielles, si limitées même quelquefois qu'elles ne se traduisent que par un simple strabisme. La différence de gravité des convulsions de la dentition se rattache à trois conditions bien distinctes :

1° La forme de l'éclampsie;

2° Les points qu'elle affecte;

3° Le moment où elle se produit.

La forme la plus grave est la forme continue, qui détermine vers l'encéphale une congestion vive qui s'exagère successivement par la continuité ou la longue durée d'un accès. Pour le second point, la plus grave est celle qui affecte le diaphragme ou les muscles de la glotte; pour le troisième, les convulsions initiales sont moins graves que celles qui se manifestent pendant le cours du travail de la dentition au moment de sa plus grande intensité.

En résumé, le praticien doit porter un pronostic grave :

1° Dans les convulsions à forme continue;

2° Dans celles qui occupent le diaphragme et les muscles de la glotte;

3° Dans celles qui apparaissent dans le cours ou vers la fin de l'évolution dentaire.

Le pronostic perd de sa gravité dans les convulsions initiales, dans celles qui sont exclusivement bornées aux membres, dans celles qui revêtent la forme intermittente. Ce sont là, dirons-nous avec l'auteur en terminant, des considérations sur lesquelles nous devions d'autant plus insister que les auteurs sans exception gardent à cet égard le silence le plus absolu.

Quant aux accidents cérébraux de forme indéterminée et non convulsifs, ils varient à l'infini. Chez les uns, c'est la stupeur, la somnolence; chez d'autres, une exaltation extrême de la sensibilité; chez d'autres, enfin, les accidents porteront sur un seul point. Ils sont tous d'autant plus importants que l'on sait combien de difficultés existent pour établir le diagnostic de certaines affections du système nerveux et en particulier de la méningite, cette maladie si grave que nous sommes encore à nous demander s'il est vrai que l'on possède un seul cas de guérison de méningite bien authentique.

Enfant chatré par un petit chien. — Nous devons à notre honorable confrère, M. le docteur Miquel, d'Amboise, la communication du fait curieux que voici :

Il y a quelques années, je fus appelé, dit M. Miquel, pour l'enfant d'un cantonnier de la Loire. La mère avait quitté son jeune enfant de treize mois pour aller laver du linge au bord de la rivière. En sortant, elle avait eu soin de chasser sa chienne; mais elle avait laissé dans l'appartement un petit chien berger de trois mois environ qui était sous le lit. L'enfant était devant le foyer, assis sur une grosse chaise, maintenu par une lisière et devant une tablette. Les jambes étaient pendantes et écartées.

En rentrant, vingt minutes à peine après, quelle ne fut pas sa douleur de trouver l'enfant poussant des cris perçants, faisant des contorsions pour se débattre du petit chien, qui, placé entre ses jambes, la tête sous les jupes de sa victime, venait de lui dévorer la verge, les bourses et les testicules.

La plaie était informe, saignait peu; un pansement simple et des affusions froides secondèrent la nature; la guérison fut prompte; l'enfant est fort bien portant; un tout petit monticule percé où passe l'urine est tout ce qui reste de cette mutilation. Z...

N. B. Une erreur de rédaction qui s'est glissée dans la relation du fait de taille rapporté par nous dans notre dernier numéro, pourrait faire croire que M. Blandin a commis dans ce cas une erreur de diagnostic. M. Blandin avait au contraire parfaitement reconnu l'existence du calcul urétral, et l'autopsie a pleinement justifié son diagnostic.

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

Traitement de la fistule lacrymale par la dilatation et la cautérisation combinées.

Rien n'est moins certain, en ophthalmologie, que le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales. On éprouve souvent de grandes difficultés à obtenir une guérison complète de ces affections, même lorsque le malade paraît placé dans d'excellentes conditions d'âge, de tempérament, etc., et qu'il s'agit d'un cas simple.

Sans nous occuper ici des différentes manières de traiter la dacryocystite, soit aiguë, soit chronique, nous désirons spécialement appeler l'attention de nos confrères sur une combinaison de deux méthodes générales, *la dilatation et la cautérisation*, qui nous a donné jusqu'à présent des résultats assez satisfaisants.

Chacune d'elles a été surtout employée isolément, et a pu être efficace dans un certain nombre de cas; mais nous croyons que l'une et l'autre méthode combinées remplit des indications particulières on ne peut pas plus favorables au succès définitif de l'opération.

En effet, une tumeur lacrymale qu'on se décide à opérer doit être le plus généralement considérée comme un état pathologique composé de deux éléments distincts, l'inflammation de la muqueuse lacrymo-nasale, et le rétrécissement organique du conduit excréteur des larmes.

Peu importe que l'inflammation soit la cause unique de la tumeur et de la fistule lacrymale, si à une époque donnée de la maladie cette inflammation a produit une complication accidentelle non susceptible de disparaître avec la cause qui l'a déterminée. Il y a plus, loin de céder au traitement antiphlogistique, le rétrécissant du canal nasal lutte sans cesse contre lui, rend ses effets nuls le plus souvent, et il est encore, lorsque la phlegmasie a disparu, la cause incessante qui ne tarde guère à lui donner de nouveau naissance.

Il n'est question, bien entendu, dans la catégorie de faits dont il s'agit, que des cas de dacryocystite chroniques. Alors, en effet, la muqueuse a subi un véritable travail organique qui, en modifiant profondément sa texture, a amené le rétrécissement du canal nasal. Par conséquent il faut mettre de côté les cas de dacryocystite aiguë dans lesquels le rétrécissement du canal, lorsqu'il se rencontre, dépend le plus ordinairement d'une tuméfaction inflammatoire de la muqueuse; sorte de rétrécissement aigu du canal qui peut très bien guérir par une médication antiphlogistique.

Ainsi examinée dans ses deux éléments fondamentaux, la fistule lacrymale réclame donc un double traitement; celui de l'inflammation, celui du rétrécissement.

Jusqu'à présent on a trop peu tenu compte dans la pratique de ce caractère composé de la maladie, et cette circonstance explique peut-être, en partie, le peu de succès définitifs que l'on obtient journellement.

La manière dont les deux méthodes seront combinées, la dilatation et la cautérisation, joue un grand rôle dans le résultat obtenu, et c'est pour cela que nous croyons devoir entrer ici dans quelques détails circonstanciés dont les praticiens reconnaîtront l'utilité au lit du malade.

Les corps dilatants que nous employons sont les cordes à boyaux déjà préconisées par Pellier; la cautérisation a été jusqu'à présent pratiquée par nous avec le nitrate d'argent, et nous ne voyons guère les avantages que l'on obtiendrait à substituer un autre agent caustique à celui-ci.

Voici comment nous procédons :

S'il s'agit d'une fistule lacrymale, nous utilisons l'ouverture fistuleuse pour faire pénétrer dans le sac et dans le canal le corps dilatant; et, quelque étroite que soit la fistule, il est bien rare que l'on ne parvienne pas à la franchir avec une corde à boyau très petite et que l'on a pris soin d'amoindrir encore en rendant son extrémité conique. S'il s'agit d'une tumeur lacrymale, on la transforme préalablement en fistule à l'aide d'une incision pratiquée au sac d'après la méthode de J.-L. Petit.

Quel que soit d'ailleurs le degré de perméabilité du conduit excréteur des larmes, il nous paraît prudent de ne laisser tout d'abord à demeure dans le canal nasal qu'une bougie d'une médiocre grosseur. En voici la raison : la muqueuse n'étant pas encore habituée au contact du corps étranger, il pourrait survenir, en employant une corde à boyau un peu volumineuse, une irritation des parties en contact avec elle, qui, ne tardant pas à s'étendre aux paupières, à la joue, donnerait lieu à une réaction assez vive, accident qu'il est toujours bon d'éviter autant que possible. Dans le même but, on aura soin de recommander au malade de retirer lui-même la bougie placée dans le canal dès l'instant où elle détermine un gonflement notable, de la fièvre, un malaise général, etc.

Les chances d'accidents dont nous venons de parler sont d'autant plus grandes, toutes choses étant égales, que la corde à boyau est plus volumineuse; car elle presse plus énergiquement sur les tissus malades, surtout lorsqu'elle a augmenté encore de grosseur par le fait de l'imbibition des liquides.

La première bougie introduite est encore d'autant mieux supportée par le patient qu'il existe moins d'inflammation vers les voies lacrymales : d'où l'indication formelle de différer de quelques jours son emploi toutes les fois que les circonstances paraissent conseiller ce retard par mesure de prudence. On a alors recours, pour affaiblir l'inflammation, à des onctions hydrargyriques sur la région du sac lacrymal, à des fumigations émollientes dirigées vers la fosse nasale correspondante, à quelques révulsifs intestinaux, etc.

Il faut dire d'ailleurs qu'il existe des aptitudes diverses relativement à la facilité avec laquelle s'établit *la tolérance* en matière de bougies laissées à demeure dans un canal nasal; en général, les femmes supportent moins bien ces corps étrangers que les hommes. C'est ainsi que j'ai soigné, à la consultation de la Pitié, une malade chez laquelle la présence de la corde à boyau déterminait chaque fois des accidents nerveux assez inquiétants pour nous forcer à renoncer à ce mode de traitement.

Le plus ordinairement, lorsque les trois premières introductions ont été bien supportées, les suivantes le sont encore mieux.

Pour faire pénétrer dans les voies lacrymales la corde à boyau préalablement taillée en cône et enduite d'un corps gras, on présente son extrémité libre à l'ouverture fistuleuse, de manière à imprimer à la portion de bougie, tenue entre les trois premiers doigts comme une plume à écrire, un mouvement horizontalement oblique de dehors en dedans, d'avant en arrière, puis de haut en bas et un peu de dedans en dehors; en appuyant avec la pulpe du doigt sur l'extrémité supérieure de la bougie, on achève cette petite opération.

La bougie, une fois placée, doit être renouvelée tous les deux ou trois jours. Habituellement j'emploie deux fois le même numéro; cependant, on conçoit qu'il faille toujours se laisser guider, en pareille occurrence, par l'état des parties qui cèdent plus ou moins promptement à l'action des corps dilatants.

Telle est la première partie du traitement; la seconde, qu'il nous reste à détailler, n'est pas moins importante. Et si je décris ces deux méthodes l'une après l'autre, c'est dans le but d'en simplifier l'exposition, car, en réalité, nous les employons concurremment dans la pratique.

Il s'agit, avons-nous dit, de triompher d'une inflammation chronique de la muqueuse lacrymo-nasale; or, le traitement antiphlogistique qui paraît le mieux réussir dans cette affection, consiste en cautérisations légères et superficielles des voies lacrymales. La modification de tissu qui accompagne et suit la réaction consécutive est on ne peut plus favorable à la résolution de la phlegmasie.

Je procède de la manière suivante :

Après avoir dilaté pendant cinq à six jours le canal nasal avec des bougies, de manière que la sensibilité de la muqueuse soit déjà en partie émoussée, je cautérise légèrement avec un crayon très effilé de nitrate d'argent l'intérieur du sac lacrymal; une injection d'eau fraîche faite aussitôt par la fistule, avec la seringue d'Anel, enlève, par le canal nasal, l'excédant de caustique, et apaise la douleur brûlante que le malade éprouve. Quelques instants après, je passe comme d'ordinaire une bougie dans les voies lacrymales.

Une, deux, rarement trois cautérisations directes du sac lacrymal suffisent d'habitude; mais je ne borne point là l'action du caustique, je l'étends, un peu affaibli, il est vrai, jusqu'à la muqueuse du canal nasal; et cela au moyen d'injections caustiques.

Ces injections, pour être plus facilement supportées, doivent être graduées de la manière suivante : au début on prend :

Eau distillée,	30 gram.
Nitrate d'argent,	1

Pour les injections ultérieures, on ajoute progressivement à la même quantité de véhicule, 2, 3, 4 et même 6 grammes de nitrate d'argent. Cette injection est poussée lentement par la fistule, soit avec une seringue en verre, soit avec la seringue en argent d'Anel, et on peut, dans la même séance, faire deux, trois ou quatre injections successives.

La tête du malade sera convenablement inclinée en avant, de manière à ce que le liquide injecté n'ait pas de tendance à tomber dans l'arrière-gorge, et qu'il s'écoule au dehors par la fosse nasale correspondante.

Ces injections caustiques peuvent être, sans inconvénients, répétées une fois au moins par semaine; et après chacune d'elles j'ai toujours soin de n'introduire dans les voies lacrymales qu'une bougie inférieure en volume à celle que le canal pouvait facilement admettre les jours précédents; puis, la réaction passée, on revient aux bougies plus volumineuses, en suivant une gradation proportionnée à la dilatation que l'on obtient.

Il arrive cependant dans quelques cas que ces injections sont suivies d'une inflammation aiguë des voies lacrymales s'étendant aux paupières, à l'œil, à la face elle-même; on est alors forcé de supprimer momentanément la bougie, et de traiter, comme nous l'avons indiqué plus haut, ces accidents, qui sont, en général, sans gravité, à moins qu'ils ne soient le point de départ d'un érysipèle.

D'après la méthode mixte que nous venons de décrire, et qui est plutôt minutieuse dans ses détails d'exécution que compliquée dans ses moyens, le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymale peut durer de deux à trois mois.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 août 1848.—Présidence de M. VELPEAU.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. DEMARQUAY, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, communique, à propos des applications réfrigérantes, une lettre où il consigne les résultats suivants, auxquels l'out conduit des recherches expérimentales variées.

Lorsqu'une plaie grave est produite sur un animal vivant et que ce dernier est reposé, la température de cette partie est la même que celle du côté opposé qui n'a point été intéressé, c'est-à-dire que l'opération n'a en rien changé la température. Mais bientôt l'inflammation survient; alors la fièvre symptomatique apparaît, et la température générale du corps augmente de un à deux degrés plus ou moins, et le thermomètre constate dans la plaie la même augmentation de température et rien de plus. Cet état peut durer plusieurs jours; mais bientôt les bourgeons charnus se forment, la membrane dite pyogénique s'organise, la fièvre symptomatique disparaît en même temps que l'augmentation de la température, et la plaie ne donne pas une température plus élevée que le côté opposé resté sain. Ce fait, qui est contraire à l'opinion de Hunter sur la température des plaies, ne peut-il point être appliqué à la question qui s'agite devant l'Académie.

Une plaie est produite, il n'y a point de phénomènes inflammatoires et partant pas d'augmentation dans la température générale ni locale. Alors pourquoi de la glace? Elle ne peut être que préventive de l'inflammation. Mais l'inflammation s'est produite; il y a alors augmentation de la température animale; alors la glace peut remplir l'indication signalée par M. Baudens, celle de soustraire du calorique; mais la fièvre symptomatique a cessé, la température est revenue à son état normal. Pourquoi alors la glace, Il n'y a plus de calorique, qu'il appelle morbide, à soustraire; elle n'enlève plus que du calorique, dit physiologique. Son action n'est-elle point en tout semblable à celle qui serait appliquée sur une membrane sécrétante? Reste à savoir jusqu'à quel point son action dans ce cas peut être avantageuse.

Somme toute, si M. Baudens se propose de soustraire du calorique morbide, suivant lui il ne devrait appliquer la glace que pendant la fièvre traumatique, car en deçà et au delà le thermomètre constate que la plaie récente et la plaie qui suppure après la fièvre traumatique ont absolument la même température que les mêmes parties avant l'opération.

— M. MIALHE envoie un mémoire dans lequel il s'efforce d'établir que les corps introduits dans le tube digestif ne peuvent agir et passer dans le torrent circulatoire qu'autant qu'ils sont solubles ou qu'ils peuvent le devenir.

M. ROCHOUX combat cette doctrine; le vieil axiome *Corpora non agunt, nisi soluta*, dit-il, est de toute fausseté. La dissolution n'est autre chose que la réduction des substances à un extrême degré de division.

Sur la demande de M. CHEVALLIER, une commission est nommée, composée de MM. Chevallier, Soubeiran, Jolly.

— M. LASSAIGNE envoie une collection de mémoires sur plusieurs points de chimie.

— M. CHARRIÈRE adresse une notice sur les appareils à chloroforme. Dans cette notice, il trace un exposé rapide des diverses modifications introduites dans les appareils à inhalation; il conclut en décrivant et figurant l'appareil qui lui semble le plus perfectionné en même temps que le plus simple; cet appareil, adopté par le plus grand nombre des chirurgiens, nous semble être celui qui est appelé à remplacer la plupart de ceux essayés jusqu'à ce jour.

— M. le docteur VANIER (du Havre) adresse pour le prix Itard un volume sur les *causes morales de la circoncision des israélites*.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur les plaies par armes à feu.

M. MALGAIGNE, d'après la note insérée dans notre dernier compte-rendu, rectifie ce qu'il avait avancé sur les blessés de l'hôpital Saint-Louis transférés au Val-de-Grâce. Il lit une note qui renferme les chiffres exacts des blessés morts et guéris de l'hôpital Saint-Louis.

M. ROUX a la parole pour continuer sa communication.

Il commence par déclarer que chez tous les malades il s'est servi du chloroforme lorsqu'il a eu quelque opération à pratiquer et qu'il n'a jamais éprouvé le moindre accident.

Il établit que toutes les plaies par armes à feu sont des plaies éminemment contuses, conséquemment que le traitement des plaies ordinaires ne leur est nullement applicable. Cependant, il est de ces plaies que l'on peut parvenir à transformer en quelque sorte en plaies simples en retranchant leurs bords contus, en les ébarbant; c'est surtout pour les plaies de la face que la chose est possible. Il rappelle à ce propos plusieurs faits dans lesquels il a obtenu de fort beaux résultats de cette méthode. Dans quelques plaies par armes à feu, mais rarement, il a vu la guérison se faire avec rapidité et presque aussi régulièrement que dans les plaies simples non contuses. Il a vu, il y a plusieurs années, un jeune homme qui avait reçu dans le scrotum une balle de baut en bas. Le scrotum était déchiré; les testicules pendaient au debors; il a pu, contrairement aux préceptes généraux de la thérapeutique de ces blessures, réunir les bords par plusieurs points de suture. La guérison a été parfaite et rapide.

Les questions qu'il veut examiner aujourd'hui sont les suivantes:

1° Est-il utile de pratiquer le débridement;
2° Faut-il extraire les corps étrangers;
3° Quel est le rôle que doit jouer la chirurgie dans les hémorrhagies primitives;
4° Dans les hémorrhagies consécutives;
5° Des applications réfrigérantes et de leur mesure;
6° Des résections;
7° Des amputations.

Pour chacune de ces questions, nous nous bornerons à résumer en quelques mots l'opinion du savant professeur, qui n'a pas parlé devant l'Académie moins de cinq quarts d'heure. Il nous serait impossible de le suivre dans les détails circonstanciés qu'il a donnés dans une improvisation aussi brillante que religieusement écoutée.

Pour la question du débridement, on ne peut la soulever que lorsqu'il s'agit de plaies non compliquées. Il est évident qu'il faut débrider lorsqu'il y a hémorrhagie, fracas des os, etc. La plupart des chirurgiens regardent, hors ces cas, le débridement comme inutile et exceptionnel. S'il était possible sans trop de désordre, sans faire le sacrifice de vaisseaux et de nerfs de transformer le trajet d'une balle en canal, en une gouttière, évidemment il y aurait grand avantage pour la guérison. En général, M. Roux débride peu les plaies par armes à feu.

Pour l'extraction des corps étrangers, il ne sait jusqu'à quel point il faut chercher à la faire quand il y a des difficultés sérieuses. Les parties sont d'autant moins susceptibles de suppuration qu'elles sont plus profondément placées; et l'expérience des faits prouve que des balles peuvent rester dans la profondeur des tissus sans déterminer aucun accident. Sous ce rapport, il faut donc être très réservé quant aux manœuvres que nécessiterait la recherche des balles.

Pour ce qui regarde les hémorrhagies, M. Roux trace les caractères des hémorrhagies primitives et consécutives. Dans les premières, il faut se comporter, malgré le caractère de la plaie, comme on le ferait dans les plaies ordinaires. C'est un vaisseau qui est ouvert. Il faut le lier, et le plus près possible du point divisé, pour se réserver plus tard la facilité de placer d'autres ligatures s'il survenait des accidents consécutifs.

Dans les cas d'hémorrhagies consécutives, on ne peut faire la ligature sur le point malade, l'engorgement inflammatoire s'y oppose souvent; il faut donc lier à une certaine distance. M. Roux s'est quelquefois bien trouvé de placer deux ligatures.

Pour les applications réfrigérantes, M. Roux ne croit pas que l'on puisse en retirer de grands avantages. Il consentirait difficilement à faire des applications de glace sur les membres blessés. On ne peut faire que des blessures par armes à feu ne déterminent pas l'inflammation. Vouloir empêcher l'inflammation, ce serait vouloir empêcher la nature d'employer les moyens qui lui sont nécessaires pour se débarrasser des eschares. Tout au plus consentirait-il à faire des irrigations froides sur le membre.

L'heure étant déjà avancée, l'honorable orateur consent à céder son tour de parole à M. Amussat, qui désire présenter des pièces pathologiques à l'Académie. Il achèvera dans la séance prochaine.

— M. AMUSSAT présente des artères provenant d'animaux morts d'hémorrhagie traumatique, pour servir à l'histoire des plaies en général. Nous donnerons un exposé de cette communication.

— Séance levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 2 août 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. GOSSELIN rend compte du fait suivant:

Un malade avait été opéré d'hydrocèle il y a plusieurs mois avec la teinture d'iode. Le liquide avait été injecté dans le tissu cellulaire du scrotum. Une gangrène s'ensuivit; le testicule fut mis à nu. Quand M. Gosselin vit le malade pour la première fois à l'hôpital Saint-Louis, le scrotum était fortement rétracté de chaque côté; le testicule faisait une saillie considérable au delà de ses bords; il n'était pas couvert d'une membrane pyogénique, et fournissait seulement un suintement ichoreux.

M. Gosselin essaya de ranimer les surfaces au moyen d'applications astringentes et de toniques à l'intérieur, puis il fit un pansement compressif; le testicule a remonté un peu; mais comme il continuait à faire hernie, on pouvait songer à une opération semblable à celle qu'a publiée M. Malgaigne dans la Revue médico-chirurgicale, ou bien enlever tout simplement le testicule dont les fonctions paraissent abolies chez ce malade âgé de soixante-trois ans, et très affaibli. M. Gosselin a pensé que les deux opérations n'étaient pas sans quelque danger, et que l'on arriverait au même résultat en faisant simplement la rescision du testicule; il a donc enlevé la moitié de l'organe, sans toucher au cordon spermatique. Il compte que le reste du testicule se détachera par l'inflammation et la gangrène, et qu'ensuite les plaies marcheront vers la cicatrisation.

M. ROBERT ne comprend pas beaucoup le but que s'est proposé M. Gosselin; il demande pourquoi l'on n'a pas enlevé de suite le testicule tout entier.

M. GOSSELIN répond que son but a été d'arriver à la guérison par une opération plus simple, qui n'expose pas le malade aux inconvénients de la section du cordon spermatique, tels que infiltrations sanguines, abcès, et même phlébite.

— M. MAISONNEUVE a eu l'occasion de parler déjà de la grenouillette devant la Société; à cette époque, il se proposait de mettre en usage le traitement par les injections. L'occasion s'est présentée il y a six semaines. Il a fait dans une grenouillette une injection iodée; la tumeur s'est gonflée d'abord, puis a diminué peu à peu; les choses se sont passées, en un mot, comme à la suite de l'opération d'hydrocèle. Cette circonstance fait espérer à M. Maisonneuve que le malade est guéri radicalement, et qu'il n'aura pas de récidive.

M. ROBERT invite M. Maisonneuve à donner des nouvelles de ce malade dans quelques mois; pour son compte, il a eu des récidives par toutes les méthodes. Une fois il a exécuté le procédé de M. Jobert, qui consiste à coudre avec elle-même la membrane interne renversée, après qu'on a enlevé la membrane externe; au bout de six mois, la tumeur était reproduite; seulement il a suffi alors d'ouvrir la cicatrice, qui est restée fistuleuse: la guérison paraît définitive. Une autre fois, il a mis en usage le procédé de Boyer; au bout de six mois, la tumeur s'était formée de nouveau.

M. MAISONNEUVE répète que les suites ont été tellement semblables à celles de l'hydrocèle qu'il croit l'oblitération faite par un mécanisme semblable.

M. MICHON pense qu'il est difficile de trouver une analogie complète entre les kystes quels qu'ils soient et l'hydrocèle. Il y a cette différence que l'oblitération complète est rendue fort difficile par le défaut de point d'appui. Si dans la séreuse du testicule les deux feuillets n'arrivent pas au contact en un point, celui-ci continue à former une cavité qui peut se remplir de liquide. Dans un kyste, il est fort difficile que les parois se mettent partout en contact avec elles-mêmes, et que l'adhérence devienne complète à la suite des injections; c'est ce qu'il a pour sa part observé plusieurs fois, entre autres à l'occasion des kystes du corps thyroïde.

M. GUERSANT a employé de préférence le séton chez les enfants; il croit que cette méthode est la plus sûre et expose le moins aux récidives; il y a eu recours aussi chez une adulte; au bout de six semaines, la récidive n'avait pas encore eu lieu.

M. MARJOLIN donne aussi la préférence au séton; seulement, il passe deux fils en sens inverse de manière à obtenir quatre ouvertures; en outre, il peut se servir des deux mèches pour exercer des tractions sur la paroi supérieure de la tumeur et exciser tout ce qui est au-dessous.

— La séance est levée à cinq heures.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD

MARDI 22 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 96. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 21 AOUT 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMMUNICATIONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite et fin du numéro du 17 août.)

Traitement.

Avant d'aborder l'étude des diverses méthodes de traitement des plaies par armes à feu, les auteurs sont dans l'habitude de dire quelques mots sur la nature de ces plaies ; M. Roux n'a point manqué à cet usage dans sa dernière communication, et il a commencé par établir quelques propositions qui méritent de nous arrêter un instant.

1° Toute plaie par arme à feu est une plaie *éminemment contuse ;*

2° Pour cette raison, elle ne comporte pas un traitement ordinaire ;

3° Elle ne guérit pas aussi vite que les plaies produites par une autre cause.

Faut-il le dire, toutes ces propositions, d'ailleurs généralement admises et que M. Roux n'a eu à rappeler que comme des aphorismes, sont cependant autant d'erreurs complètes ou incomplètes. Commençons par la première.

Depuis que la poudre est inventée et qu'on décrit des plaies par armes à feu, les auteurs ont écrit et un concert unanime a répété que la plaie par arme à feu était une plaie contuse par excellence ; quelques auteurs spéciaux ont même dit que cette plaie ne différait de toutes les autres que par un excès de contusion. Or, le plus simple raisonnement, comme la plus simple observation, suffit pour prouver que c'est là une erreur qui n'a d'autre avantage que celui d'un règne séculaire incontesté.

D'où résulte la contusion, ou plutôt qu'est-elle essentiellement ? N'est-ce pas une *compression*, un *écrasement* des parties, soit que ces parties soient comprimées les unes contre les autres, soit qu'elles soient comprimées contre un corps étranger! Je sais bien que c'est justement à cette compression que croient ceux qui ont écrit sur les plaies par armes à feu ; mais évidemment ils n'ont pas réfléchi à la partie de la physique qui nous enseigne la manière dont se communique le mouvement dans les corps. S'ils n'avaient point commis cette omission, ils auraient vu qu'entre un trou fait à une vitre par une balle tirée à bout portant, et celui qu'on pourrait faire à l'aide d'un diamant, il n'y a absolument aucune différence ; cette expérience prouve que le mouvement qui a fait traverser à la balle le carreau de vitre ne s'est nullement communiqué au contour de la perforation, que ce contour conséquemment n'a en aucune façon été comprimé, tiraillé ni contus. La même chose exactement se passe dans les tissus humains, quand une balle les traverse rapidement; le mouvement qui produit ces blessures en séton n'a nullement le temps de se communiquer au delà du périmètre de la balle, et entre ces canaux formés par la balle et un canal qui résulterait d'une perte de substance opérée par un cylindre creux parfaitement tranchant à l'une de ses extrémités, et auquel on ferait traverser nos tissus, il n'y a absolument aucune différence : dans un cas comme dans l'autre, les parois de la cavité artificielle sont parfaitement intactes, et n'ont éprouvé aucun ébranlement d'où puisse résulter ce qu'on entend par une *contusion.* Il n'y a donc que des projectiles qui ont un mouvement très lent qui puissent produire un certain degré de contusion, et encore cette contusion est-elle toujours beaucoup plus faible que celle produite par la plupart des corps contondants.

Ce que le simple examen des premiers principes de physique nous apprend *à priori*, l'observation clinique le confirme en tous points, et il n'en saurait d'ailleurs être autrement.

Que se passe-t-il dans toute contusion, comme dans toute plaie contuse? Une extravasation de sang suit plus ou moins promptement la blessure, et l'on voit autour de celle-ci se succéder tous les phénomènes de l'ecchymose. Il est très rare d'observer quelque chose de semblable autour des plaies d'armes à feu, et, lorsqu'on l'observe, ce n'est qu'autour de celles qui ont été produites par des projectiles arrivés à la fin de leur course. Ainsi, il est bien démontré par les lois de la physique comme par l'observation directe que les plaies d'armes à feu sont rarement des plaies contuses ; que, lorsqu'elles le sont, ce n'est qu'à un faible degré, loin de l'être au degré le plus élevé.

Est-il vrai de dire maintenant que ces plaies exigent un traitement particulier? Nous ne le pensons pas, et nous allons voir que ceux-là même qui professent l'opinion contraire à la nôtre ne conseillent en définitive que les moyens qu'on mettait en usage contre toutes sortes de plaies de la même forme et de la même étendue.

Nous n'admettrons pas davantage que les plaies d'armes à feu aient une durée plus longue que celles produites par d'autres instruments, pourvu que ceux-ci causent des désordres comparables à ceux des projectiles : il est bien certain qu'une incision faite par une lame de Damas guérira plus promptement que celle produite par une balle; mais qui ne voit que dans un cas il y a une perte de substance à réparer, tandis que dans l'autre l'organisme n'a qu'une simple adhésion à effectuer ! Mais qui ne voit que la différence entre ces deux plaies dépend uniquement de la différence des désordres produits et non de la différence des corps vulnérants! Qu'on enlève un cylindre de tissus à l'aide du cylindre creux dont nous avons déjà parlé ou qu'on fasse parcourir à une balle un trajet semblable au cylindre eulevé et nous sommes certain que la cicatrisation s'opérera dans le même espace de temps dans l'un et l'autre cas. Voilà où est la vérité sur les plaies par armes à feu, et non dans les préjugés qui se sont transmis jusqu'à nous à travers les siècles sans que les esprits les plus distingués aient songé à leur porter atteinte.

Si maintenant nous passons en revue les divers moyens de traitement étudiés par M. Roux, nous nous trouverons plus souvent d'accord avec lui que sur les questions précédentes.

Débridement. — Nous croyons d'abord avec lui qu'on a accordé une importance tout à fait inutile au débridement. Seulement ici, comme toujours, il faut s'entendre sur le mot. Nous entendons exclusivement par débridement l'incision qui n'a d'autre but que de s'opposer à un étranglement futur présumé, et c'est en ce sens que Dupuytren et tant d'autres l'ont conseillé, l'ont prescrit même avec une insistance inconcevable. Or, en ce sens, le débridement est *absolument* inutile, car il ne remédie à rien, et il a des inconvénients dont les moindres ne sont pas toujours des douleurs gratuites pour les malades. Nous avons vu des centaines de trajets longs, sinueux pansés simplement guérir sans accidents aussi promptement qu'il était possible de l'espérer, et dans aucun cas le débridement n'a été mis en usage. Mais ce serait étrangement abuser des mots que d'entendre par débridement les incisions nécessaires pour extraire des corps étrangers ou pour donner issue au pus ; dans ces cas, les incisions sont un mal nécessaire, et, pour notre compte, nous considérerions comme bien plus avantageux de pouvoir opérer l'extraction sans incisions préalables. Ainsi donc, sans partager pour tous les cas les idées de M. Baudens sur l'absolu des principes en thérapeutique, nous disons dans l'espèce comme lui : le débridement, *en tant que débridement*, doit être rejeté dans tous les cas.

Corps étrangers. — Faut-il extraire immédiatement tous les corps étrangers qui peuvent se trouver dans une plaie par arme à feu, et faire, comme le veut M. Baudens, d'une plaie compliquée une plaie simple? M. Roux a répondu d'une manière peut-être plus jolie et plus juste qu'il ne le croit, à cette grave question de pratique; il a dit à peu près : Quand on peut extraire les corps étrangers, il faut le faire; dans le cas contraire, il faut les laisser. Nous expliquerons ce principe, qu'on pourrait trouver quelque peu équivoque, de la manière suivante :

Si l'extraction peut être pratiquée sans nécessiter des incisions larges ou profondes, si l'on est bien fixé sur le siége et la nature du ou des corps étrangers, si l'on ne doit pas produire des tiraillements violents ou douloureux, il est incontestable que tous les avantages sont pour l'extraction ; mais ce serait, selon nous, tirer de fâcheuses conséquences d'un principe que de se hasarder à aller chercher à l'aventure un corps étranger dont on ne connaît pas précisément la position ; il serait tout aussi déraisonnable de produire de vastes incisions, de se livrer à de longues et douloureuses recherches pour extraire un corps étranger dont la présence peut être beaucoup moins nuisible que les manœuvres employées pour l'extraire. Ce que nous disons s'applique aux esquilles ; rien n'est plus difficile, même en introduisant le doigt dans une plaie (et ce n'est pas une chose indifférente poor le malade qu'une exploration de cette nature), que de savoir à quoi s'en tenir sur le degré d'adbérence des esquilles aux tissus environnants, au périoste en particu-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Nomination officielle des chirurgiens de l'état-major. — Association médicale de Bohême. — Club médical de Berlin. — Les vacances. — Voyage à Constantinople. — Ecole de médecine de Galata-Sérail. — Détails.

Nous ne voulons pas revenir sur la nomination des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major; après le rapport de la commission désignée dans le sein de l'Association générale des médecins de Paris, la question nous semble épuisée; et si nous en disons encore un mot aujourd'hui, c'est pour constater que ces nominations sont à présent officielles, et que nous attendons le résultat des réserves que M. Vernois avait faites lundi dernier. Nous ne voulons en rien préjuger sa conduite, et nous ne nous permettrions de donner des conseils à personne; mais nous savons bien que si nous étions pour quelque chose engagé dans ce débat, nous n'accepterions aucune place qui ne fût le résultat de l'élection, et que nous réclamerions avec instance l'application du grand principe reconnu et proclamé par le décret du 20 avril. En agissant ainsi nous courrions le risque, il est vrai, de ne point occuper le poste qui nous serait offert ; mais nous aurions, pour nous en consoler, l'estime du corps médical et l'approbation de notre conscience.

Nous ne donnons pas cette règle de conduite comme absolue, et nous ne prétendons pas que ceux de nos confrères qui resteront attachés à l'état-major par la grâce de M. Changarnier, deviendront des élus méprisables pour eux et pour les autres; Dieu nous garde d'une pareille pensée. Nous savons que les questions de ce monde présentent plusieurs sens, et que chacun les envisage à sa manière et s'arrête à ce qu'il croit être la vérité. Nous irons même plus loin, et nous avouerons que n'ayant point la prétention d'être infaillible, nous pouvons nous tromper nous-même ; mais du moins, en ce cas, une consolation nous reste, c'est de nous être trompé en bonne et nombreuse compagnie, ce qui peut constituer aussi des circonstances justement atténuantes.

Quoi qu'il en soit, nous ne saurions trop féliciter l'Association générale des médecins d'avoir adopté les conclusions de sa commission, et nous ne saurions trop lui recommander de ne pas perdre de vue cette question, et de faire tous ses efforts, quand les circonstances politiques le permettront, de la résoudre dans le sens du grand principe électoral. Il faut que l'Association fasse acte de vie et réponde au but que ses fondateurs se sont proposés. Des associations semblables à celle de Paris se sont formées dans d'autres parties de l'Europe. A Prague, en Bohême, et à Berlin, le corps médical travaille activement à détruire les abus, les illégalités, les vexations qui partout accablent nutre corporation. L'initiative ce ces grandes réunions et de ces associations appartient à la France ; à la France revient aussi le droit de marcher la première dans la voie des réformes et de la vérité. Le corps médical ne peut abdiquer sa place dans cette marche incessante vers le progrès, et ce n'est que par l'union et les efforts de tous ses membres qu'il pourra constamment se tenir à la hauteur des nouvelles institutions qui sont appelées à régir la société.

Mais que parlons-nous d'association quand l'heure de s'ébattre aux champs est sonnée ; quand est venu le jour des doux plaisirs de la villégiature, de la chasse au fond des bois, des promenades solitaires dans les parcs ombreux, et de tous ces plaisirs enfin que septembre offre chaque année aux grands-prêtres et aux néophytes de la science? Voyez, les académies se taisent ou languissent; les bibliothèques se ferment, ou ne dégarnissent leurs rayons que pour de rares visiteurs ; les hôpitaux ne s'éveillent plus au va-et-vient des élèves et à la parole matinale du maître, ils ne répètent sous leurs arcades abandonnées que les cris de la souffrance et que les râles de la mort. Professeurs et étudiants; tous partent, tous vont chercher aux champs l'oubli de la vie parisienne et y puiser de nouvelles forces pour de nouveaux travaux et de nouvelles fatigues : Septembre tout couronné de vignes les appelle déjà sur les coteaux couverts de pampres. Laissons-les partir, et, non moins fortunés qu'eux, entreprenons un de ces voyages que ne contrarient ni le soleil, ni la pluie, ni la mauvaise humeur du cocher, ni les accidents funestes des diligences ou de la vapeur ; en un mot, faisons un voyage dans notre fauteuil.

Suivrons-nous nos fugitifs de Paris, et rééditerons-nous avec eux les Bergeries de Florian? L'entreprise, ce nous semble, ne vaut guère la peine d'un dérangement ; et puisque nous abandonnons la bride à notre monture et que nous prenons le Caprice pour guide, poussons notre course jusqu'en ces pays heureux où les rois et les princes protégent notre art, et donnent les plus hautes marques d'estime à la science et à la profession.

Il nous faudra chercher un peu loin ce merveilleux spectacle, sortir peut-être de l'Europe et remonter au berceau de toute civilisation? Qu'importe ! nos frais de route sont payés, et nos fatigues seront légères. D'un autre côté, nous n'aurons garde de nous exposer au choléra ; nous fuirons les lieux qu'il désole et, pour comble de précautions, nous n'entrerons point dans Constantinople, et nous nous arrêterons à l'Ecole de médecine, à Galata-Serail.

C'est un jour de grande solennité : le sultan, les ministres, tous les hauts fonctionnaires de l'Etat viennent assister aux examens et à la distribution des prix de l'Ecole. Jetons un coup d'œil rapide sur l'enseignement médical en Turquie, et voyons quel est l'avenir qui est réservé à notre profession dans un pays que désolent si souvent la peste et le choléra, et qui, jusque dans ces

lier; or se livrer à l'extraction des esquilles lorsqu'on n'est pas nettement fixé sur leur volume, sur leur degré d'adhérence, et jusqu'à un certain point sur leur nombre, c'est s'exposer à manœuvrer aveuglément, à augmenter les souffrances du malade et l'étendue de sa blessure, sans même avoir la certitude du seul succès qu'on puisse se proposer, celui d'enlever à tout prix une portion d'os qui pouvait à la rigueur continuer à vivre. Tant qu'on ne nous aura pas montré par des observations rigoureuses la supériorité du principe *absolu* de l'extraction, nous dirons avec M. Roux : Quand l'extraction (des corps étrangers ou des esquilles) est facile, il faut y procéder sans tarder; mais dès qu'elle offre des difficultés sérieuses, il faut laisser à la nature le soin de leur élimination.

Hémorrhagies. — Les préceptes généralement professés à cet égard doivent être appliqués, c'est-à-dire qu'on doit pratiquer pour les hémorrbagies artérielles la ligature des vaisseaux blessés autant que possible près de la blessure. M. Roux a fait, à propos des hémorrhagies, une réflexion qu'il est bon de connaître : c'est que les bémorrbagies qui compliquent les blessures des parties molles arrivent rarement après le huitième ou le dixième jour, tandis que celles qui suivent les plaies des os peuvent ne se manifester qu'au vingtième jour, et même plus tard.

Applications réfrigérantes. — Quelque nombreuses que soient les discussions qui ont eu lieu sur cette méthode récente de traiter les plaies, tout esprit impartial doit éviter de se prononcer d'une manière positive pour ou contre cette métbode. Si nous n'en croyions que les faits qui ont passé sous nos yeux, nous n'bésiterions pas à proclamer la supériorité de la méthode réfrigérante; mais ces faits ne sont pas assez nombreux pour que nous ne devions pas conserver des doutes. Quant aux raisonnements qu'on pourrait baser sur les succès comme sur les revers essuyés par les partisans de la métbode, et aussi sur des expériences de physiologie pathologique plus ou moins rigoureuses, ces raisonnements ne sont absolument d'aucune valeur; car, nous l'avons déjà dit, dans les questions de tbérapeutique, l'expérience seule, mais un expérience complète et rigoureuse, c'est-à-dire l'expérience vraie, doit seule décider.

ABOLITION DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ. — REMPLACEMENT DE CE CONSEIL PAR UN COMITÉ D'HYGIÈNE.

Malgré le nombre fort considérable des médecins que le suffrage universel a portés aux affaires, malgré l'espoir que nous avions fondé sur l'ère nouvelle qui semblait s'ouvrir au 24 février, cbaque jour nous arracbe une illusion nouvelle; et au train dont vont les choses, le temps n'est pas éloigné où il ne nous en restera plus.

Après les nominations et les destitutions arbitraires des doyens de faculté, sont venues les nominations et les destitutions plus arbitraires encore des médecins des maisons d'aliénés. Maintenant, aux nominations illégales des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale, succède la destitution du conseil supérieur de santé, et sa reconstitution sous le nom de comité d'hygiène. Si l'on n'avait fait que changer le nom ou les attributions de l'institution, nous n'aurions certes pas songé à nous en plaindre. Mais on a fait plus, on a changé des bommes bonorables sous tous les rapports, pour les remplacer par d'autres hommes fort bonorables, il est vrai, mais avec lesquels leurs prédécesseurs peuvent parfaitement soutenir la comparaison.

Il y a plus, c'est que le dernier ministre de Louis-Pbilippe ayant senti l'arbitraire et même le ridicule qu'il y avait à faire un bomme d'Etat juge du mérite scientifique d'un membre du conseil de santé, ce ministre avait renoncé à nommer directement les membres de ce conseil, et il avait eu recours aux lumières de l'Académie. C'est par l'élection de ses collègues que M. Londe fut porté aux bautes fonctions dont ses études le rendaient si digne. Ainsi, en destituant M. Londe, le ministre de la République ne destitue ni un homme incapable, ni une créature de l'ancien pouvoir; il destitue à la fois un vieux et austère républicain et un élu de l'Académie. Nous voyons avec peine le pouvoir s'engager dans une semblable voie, et il serait à désirer que le corps médical se réunît enfin une bonne fois pour réclamer de toutes ses forces, et elles seraient grandes si elles étaient unies, le règne de la justice.

Nous donnons ici les noms des anciens membres du conseil de santé et les noms des membres du nouveau comité d'bygiène. Tous ces noms sont assez connus pour que nos lecteurs puissent apprécier la justesse de nos réflexions.

Membres du conseil de santé: MM. Ferrus, Kéraudren, Bally et Londe.

Membres du comité d'hygiène: MM. Magendie (président), Aubert-Rocbe (secrétaire), Royer-Collard, Mêlicr, Villermay, Bussi.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. FALRET.

De l'utilité des écoles et des réunions pour le traitement des aliénés.

Pour apprécier convenablement les avantages que présentent les écoles et les réunions dans le traitement des aliénés, rappelons brièvement les principes qui nous dirigent le plus généralement et avec le plus de succès dans les soins que réclament ces infortunés.

Si nous trouvons que les écoles et les réunions constituent de nouvelles manières d'appliquer ces principes avec fruit, leur utilité sera démontree incontestable; il ne restera plus qu'à apprécier la mesure de leur importance, soit absolue, soit relative.

Voyons d'abord quels sont les principes les plus généraux et les plus précieux appliqués au traitement des maladies mentales? Parmi ces principes, le premier, sous tous les rapports, c'est l'isolement. Eb bien! que fait-on en isolant un aliéné? Quel résultat désire-t-on produire? On désire le soustraire aux causes de toute espèce qui ont pu donner naissance à sa maladie, à l'influence des localités, des objets et des personnes qui ont pu provoquer ou qui fomentent le délire; en un mot, on veut l'éloigner de toutes les circonstances extérieures qui peuvent agir sur lui d'une manière défavorable. Mais si c'est là un grand pas fait pour la guérison de ces malades, est-ce là tout ce que peut la science pour les guérir? Faut-il, une fois que le malade est soustrait aux influences extérieures, le laisser à lui-même, sans chercher à calmer son exaltation, son excitation, sans s'occuper de détruire la fixité de ses préoccupations maladives? Evidemment non.

Il ne faut pas seulement se borner à éloigner les causes qui peuvent fomenter le délire, il faut le combattre lui-même; et, dans ce but, l'expérience ne reconnaît pas de moyen plus efficace que de fixer l'attention des uns sur des objets plus capables de les captiver et de faire diversion aux idées fixes des autres, en mettant sans cesse sous leurs yeux des objets étrangers à leur délire, et avec le soin de diriger tellement leur attention sur toute espèce d'occupations, qu'ils soient dans l'impossibilité de penser au sujet de leur maladie.

Ce principe, la *diversion au délire*, est certainement le moyen de traitement le plus efficace des maladies mentales, et il a en même temps l'avantage d'être applicable à toute espèce d'aliénés; avantage immense et surtout précieux dans les grands centres de population des aliénés.

Examinons donc si les écoles et les réunions sont d'heureuses applications d'un principe aussi fécond! En faisant apprendre aux aliénés la lecture, l'écriture, le calcul, le dessin, la musique, des morceaux de poéste cboisis dans nos meilleurs auteurs, que fait-on, sinon fixer leur attention d'une manière prolongée, constante, sur des objets réels, positifs et complétement étrangers à leur délire, au lieu de laisser les uns en proie à l'excitation qui les domine, à la succession rapide et irrégulière de leurs pensées délirantes, et les autres à la fixité de leurs préoccupations maladives? Quel autre moyen peut remplir ce double but d'une manière aussi complète et aussi généralement applicable? Sans doute les travaux manuels, les promenades, ont les mêmes avantages, et aussi les regardons-nous comme très uiles pour le traitement, et comme un excellent moyen de diversion; mais enfin, si ces moyens étaient seuls employés, si on n'y joignait pas les occupations intellectuelles qui se rencontrent dans les écoles, on n'atteindrait qu'à moitié le but qu'on se propose. Une fois le principe de diversion admis, une fois la nécessité d'occuper les aliénés bien reconnue, on doit évidemment chercher tous les moyens de le mettre en pratique; et quel moyen est plus conforme à la dignité de notre nature, plus capable d'attirer et de fixer utilement l'attention des aliénés, et enfin plus efficace que l'existence d'une école au sein d'un établissement d'aliénés?

Mais là ne se bornent pas les moyens qui sont en notre pouvoir pour fixer l'attention des aliénés. Si au lieu de se contenter de les occuper cbacun en particulier, sans avoir d'autre moyen pour les captiver que l'intérêt qu'ils peuvent avoir pour l'objet de leurs études, on les réunit pour leur faire réciter devant leurs compagnons d'infortune des morceaux cboisis avec discernement par le médecin lui-même, on obtiendra des résultats plus heureux encore. D'abord, on les rendra plus attentifs à ce qu'on leur enseigne, par le fait seul que leurs efforts pour apprendre auront un but plus attrayant, et ensuite parce que la présence du médecin et d'un public plus ou moins nombreux soutiendra leur zèle avec plus de force que tous les moyens dont nous avons déjà constaté l'influence favorable. C'est ce que démontre l'expérience la plus réitérée; mais le bienfait des récitations n'est pas restreint aux malades qui peuvent s'y livrer, il se multiplie en raison directe du nombre des malades auditeurs, surtout si leur choix est fait par le médecin, au lieu de laisser pénétrer dans la salle des réunions tout ceux qui s'y présentent, sans distinction aucune.

N'est-il pas évident, d'après l'observation de tous les jours, qu'avec ces sages précautions l'attention de tous les malades est fortement captivée? D'une part ils exercent un grand empire sur eux-mêmes pour pouvoir comprimer les élans de leur folie aux yeux de leurs commensaux, et de l'autre ils s'appesantissent moins sur leurs idées fausses lorsqu'ils voient ou qu'ils entendent des choses qui les intéressent, et que l'instinct d'imitation les entraîne à suivre l'exemple de ceux qui les environnent.

Les réunions ont donc l'immense avantage de produire une diversion générale, d'occuper tous les malades à la fois et de les faire contribuer à leur guérison mutuelle, principe qui avec celui de l'isolement sert de base aux maisons d'aliénés. Outre ce traitement général, si précieux dans un bospice où le médecin ne peut consacrer qu'un temps très court à cbacun de ses malades, le traitement individuel lui-même, autrement très difficile, devient possible par l'effet de ces réunions.

Sans doute on peut, et il est souvent utile d'appeler les aliénés et principalement les femmes dans son cabinet pour surprendre l'aveu le plus secret des causes de leur affection, pour les encourager, pour les réprimander; mais c'est là une cbose exceptionnelle et qui présente même sous certains rapports quelques inconvénients : d'abord, parce que les principes théoriques ne peuvent pas être positivement déterminés, dans le cas où l'on s'adresse à une nature particulière; ensuite, parce que de longs raisonnements et des oppositions vives faites aux idées ou aux sentiments des malades peuvent avoir des conséquences très graves. Dans les réunions, au contraire, en présence d'un grand nombre de malades, le médecin peut agir plus fortement sur un individu que lorsqu'il est seul à seul avec lui; un signe, une parole d'encouragement donnés en public, peuvent exercer une bien plus heureuse influence, et une réprimande n'a pas besoin d'être si sévère pour être plus efficace; le médecin peut ainsi varier à son gré la force de l'impression, sui-

derniers temps, ne comptait que des médecins étrangers.

L'Ecole de médecine de Galata-Sérail a été fondée il y a une dizaine d'années et se trouve actuellement, grâce à la protection toute particulière du sultan, dans la prospérité la plus grande; les jeunes gens qui se destinent à l'art de guérir entrent de bonne heure à Galata-Sérail, où ils font non-seulement leurs études médicales, mais où ils reçoivent encore ce que nous appelons ici l'instruction primaire et secondaire. Le temps et les dispositions naturelles de l'enfant ne sont point comme en France gaspillés et pour ainsi dire perdus dans un amas de connaissances incomplètes et souvent étrangères à la carrière que l'homme doit parcourir. La lecture, l'écriture, l'étude des langues turque, arabe et française, l'histoire ottomane et universelle, les mathématiques et la littérature arabes forment le fond d'une première division, que l'on appelle classes élémentaires. Toutes ces études rentrent dans le cadre des connaissances que doit posséder le médecin, rien de plus, rien de moins. Economie de temps, économie de travail, double bénéfice.

Quand le jeune homme est ainsi préparé aux études médicales par des connaissances pour ainsi dire appropriées à ces études, il entre dans la seconde division de Galata-Sérail, c'est-à-dire dans les classes de chirurgie et de médecine. L'enseignement médical est plus complet à Constantinople, n'en déplaise aux amis de la civilisation européenne, que dans notre moderne Athènes. Malgré des sollicitations sans nombre et la nécessité généralement reconnue, les Facultés de province n'ont pu encore obtenir une chaire d'anatomie pathologique, et les trois Facultés de France attendent encore une chaire d'anatomie chirurgicale. Le sultan n'a pas laissé de semblables lacunes dans son enseignement de Galata-Sérail; mais, chose remarquable, il a omis une partie non moins importante de l'art chirurgical, nous voulons parler de la médecine opératoire. A-t-il pensé que les cliniques externes suffisaient et que la vue des opérations, secondée par les explications du maître, pouvait tenir lieu de démonstrations orale et pratique sur le cadavre? Ou bien, suivant les conseils que nous avons entendu donner par Lisfranc dans les dernières années de sa vie, veut-il que les opérations sanglantes disparaissent de plus en plus du domaine de la chirurgie? Quoi qu'il en soit, l'absence d'une chaire de médecine opératoire est remarquable dans un établissement où l'art médical est enseigné dans toutes ses parties; car les branches de cet art, qui chez nous forment des ramifications séparées, sont toutes réunies à Galata-Sérail et doivent toutes être parcourues par l'aspirant au doctorat : l'obstétrique et la pharmacie avec ses divisions occupent une assez large place dans l'enseignement de l'Ecole musulmane.

Il est curieux de suivre les progrès que fait la médecine dans un pays où le fatalisme a de si profondes racines, et là plus qu'ailleurs l'exercice de notre art doit être un levier puissant de civilisation. A la fin de l'année scolaire qui vient de finir, l'Ecole de Galata-Sérail comptait 380 élèves, dont 269 musulmans, 82 chrétiens et 29 israélites. Neuf élèves ont été reçus docteurs en médecine, sans parler des cinq jeunes gens qui dans le courant de la même année scolaire sont allés demander leur diplôme à la Faculté de Vienne en Autriche. Les pharmaciens qui à la même époque ont terminé leurs cours sont au nombre de cinq, et les sages-femmes qui ont été admises au libre exercice de leur art sont au nombre de six.

Comme nous l'avons dit en commençant, le sultan accorde une protection toute spéciale à l'enseignement de la médecine, et, pour prouver la haute estime qu'il professe à son égard, il assiste lui-même aux examens de fin d'année et à la séance solennelle de distribution des prix. Jamais aucun gouvernement en France n'a pris un tel souci de la médecine, et, tandis que chez nous le plus illustre praticien ne peut obtenir la moindre récompense honorifique, le directeur de Galata-Sérail à Constantinople est élevé aux plus hautes dignités de l'Etat. Il est vrai que depuis l'avénement de la République nous avons vu trois de nos confrères occuper les postes les plus éminents; mais la médecine était entièrement étrangère à leur élévation, et nous n'avons encore aucune raison pour ne pas préférer la barbarie ottomane à la civilisation française. Puisse la République être plus juste et plus reconnaissante envers nous que tous les gouvernements qui l'ont précédée!

XX.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Le bulletin de la *Gazette de la police de Pétersbourg*, du 1er août, donne les nouvelles suivantes sur le choléra :

« Le 30 juillet au matin, il y avait 2,116 malades dans la capitale; pendant la journée, il y a eu 104 nouveaux cas; 197 guérisons et 57 décès (dont 32 à domicile). Le 31 au matin, il restait 1,966 malades en traitement.

— A Constantinople, le choléra avait singulièrement diminué dans les derniers jours de juillet, grâce peut-être aux grandes mesures sanitaires prises par le gouvernement pour arrêter les ravages du fléau.

— On écrit de Salonique, à la date du 26 juillet, que le choléra avait fait son apparition dans cette ville, mais avec un caractère assez bénin. Dans l'espace de huit jours, on n'y avait constaté que douze décès par suite des attaques de cette maladie.

— On écrit de Yassi, à la date du 22 juillet, que le choléra a sévi dans cette ville avec tant de violence que dans l'espace de quarante jours il y a été constaté douze mille décès par suite de cette maladie. Dans les derniers jours, le choléra y avait sensiblement diminué.

vant la gravité de la faute.

Il y a donc, sous le rapport de la diversion, avantage manifeste à réunir les aliénés et à leur faire réciter, en présence de leurs compagnons d'infortune, les morceaux qu'ils ont appris sous la direction du médecin. Les bienfaits que nous avons signalés jusqu'à présent dans les réunions, n'ont été puisés pour la plupart que dans le fait de la *récitation en public*; combien d'autres résultent des réunions elles-mêmes!

Et d'abord, rendre plus fréquents les rapports des malades entre eux, afin de les empêcher de se livrer au penchant qu'ils ont à s'isoler, est un but qui doit toujours diriger dans le traitement des aliénés, et les réunions obvient à cet inconvénient majeur. Les malades, plus souvent ensemble, forcés à une plus grande sociabilité, jouissent comme à leur insu de tous les biens qu'elle peut procurer, les sentiments affectueux se développent naturellement sous cette heureuse influence.

Quand on est seul, rien ne provoque ces sentiments; on n'a pas d'ailleurs l'occasion de les exercer; en société, au contraire, ces occasions se présentent toujours plus ou moins nombreuses, que l'on parle ou non avec ceux qui vous entourent, et le développement de ces sentiments si honorables et si élevés en eux-mêmes a pour le traitement de l'aliénation le précieux avantages de raviver et de bien diriger la partie affective de notre être si souvent altérée dans la folie. Le médecin doit profiter de toutes les circonstances qui se présentent pour fomenter ce sentiment de bienveillance; il devient à chaque instant mobile d'action, influe sur toute la sensibilité de l'aliéné, et, par suite, modifie le fond de ses tendances; tandis que le mobile de la crainte, par exemple, est complétement passif et ne produit que la dissimulation.

Un autre avantage des réunions des malades et des écoles, avantage bien précieux, c'est d'introduire incessamment de l'ordre dans l'établissement. On en prend l'habitude dans les réunions; on est soumis tous ensemble à une règle commune, à laquelle tout le monde est également obligé d'obéir, et la soumission devient plus facile par l'effet de la réunion de plusieurs.

Et, Messieurs, introduire l'ordre dans une maison d'aliénés, c'est évidemment la chose la plus utile pour l'administration, comme pour le traitement des malades; et, pour se convaincre que tous les moyens qui ont pour but l'occupation des aliénés ont en effet cet heureux résultat, on n'a qu'à se représenter par la pensée l'état malheureux où se trouvaient les aliénées dans cet hospice avant l'introduction de ces heureuses améliorations, et cette considération seule devrait suffire pour convaincre les plus incrédules. Végéter dans la plus profonde apathie, se rouler dans la fange, errer pendant des journées entières dans les cours en proie aux plus pénibles préoccupations, sans trouver aucune distraction, n'entretenir avec leurs compagnes que des rapports ennemis, les accabler de leurs violences ou les étourdir de leurs cris et de leurs propos incohérents, serait-ce donc là pour de pauvres aliénées le sort le plus désirable, le procédé le plus sûr pour adoucir leur infortune et obtenir leur guérison?

Mais non, ceux qui s'opposent à l'emploi des moyens dont nous parlons ne voient pas que l'on a remédié ou que l'on tend à remédier à tous ces désordres; ils ne voient pas que les ateliers sont de plus en plus fréquentés, que les repas se font en commun et proprement au lieu d'être pris çà et là et dans la plus grande malpropreté, et qu'enfin toutes les actions de la journée, comme les délassements, sont soumis à une règle bien déterminée! Ils ne voient pas que les réunions des malades entrent dans cet ensemble de moyens qui a pour résultat d'adoucir leur sort et ajoute certainement à leur bien-être, à l'ordre de l'établissement, comme aux chances de leur retour à la raison! Ces réunions contribuent aussi beaucoup à augmenter l'autorité du médecin; elle est plus constante, plus manifeste à tous; elle s'exerce plus souvent et devant un plus grand nombre de malades à la fois, et la vue de la soumission générale prépare l'obéissance individuelle; le médecin est le centre de tous les mouvements, et, s'il a les qualités nécessaires, les principes de justice, d'égalité pour tous, etc., quels avantages ne peut-il pas retirer de cet appareil d'ordre, de commandement, de solennité pour l'administration de son service et surtout pour le traitement des malades, dans lequel, au rebours de l'éducation, la part de l'autorit doit être plus grande que celle du raisonnement; le médecin trouve à chaque instant l'occasion, pendant ces réunions, d'inculquer dans l'esprit et le cœur des malades cette idée d'autorité à laquelle il a si souvent besoin de recourir pour ce qu'il désire dans leurs plus chers intérêts.

En outre, voir les aliénés plus longtemps et dans de nouveaux rapports pendant la durée des réunions, est pour le médecin une condition très favorable pour mieux les connaître; il peut alors remarquer chez eux des manifestations qui sans cela, ou bien ne se seraient pas produites, ou seraient passées inaperçues, et il peut profiter de ces éléments nouveaux qu'il a ainsi constatés, comme moyens de traitement moral, en même temps que ces réunions lui offrent l'occasion la plus favorable d'introduire dans l'esprit ou dans le cœur de l'aliéné les dispositions qu'il juge les plus convenables. Enfin, ces réunions, en habituant à une obéissance de chaque instant, à l'empire sur soi-même, et en multipliant les rapports des malades avec leurs semblables, développent le sentiment du devoir qui, comme celui de la bienveillance, rend docile aux conseils, devient mobile d'action, et rectifie ou ravive la sensibilité si souvent exaltée ou altérée chez les aliénés.

Des raisons nombreuses et puissantes militent donc en faveur des réunions des malades et de leur récitation en présence de leurs compagnes. Nous croyons avoir fait sentir combien pouvait être heureuse leur influence dans le traitement des aliénations; mais devons-nous passer sous silence l'utilité qu'elles ont pour le bien-être des aliénés? Alors même que ces écoles et ces réunions n'auraient pas en vue la guérison, ne serait-ce pas beaucoup que de faire passer ainsi plusieurs heures agréables à ces malheureux, de faire trêve à la monotonie de leur existence, et de leur donner ainsi une occupation qui non-seulement est une distraction pour le moment présent, mais dont on conserve un agréable souvenir, et qui devient un aliment pour la conversation, en même temps qu'un but pour de nouveaux efforts?

Qu'a-t-on donc à objecter à des occupations si dignes et si utiles sous tant de rapports? Leur reproche-t-on de développer la vanité, l'amour-propre? Sans doute, c'est possible dans certains cas. Je sais que les déceptions ont pour résultat de mettre le malade en hostilité vive avec ceux qui blessent sa vanité, ou de le jeter dans un découragement profond; mais d'abord ce fait est rare, et le médecin peut toujours, surtout avec l'aide du sentiment religieux, s'opposer à cet envahissement de l'amour-propre. D'ailleurs, le remède se trouve à côté du mal; les malades réagissent utilement les uns sur les autres, l'excitation de l'amour-propre a précisément son contre-poids dans la supériorité relative de leurs compagnes. Ajoutons que l'amour-propre n'est pas un mal sans mélange de bien; il fait tendre toutes les facultés de l'individu vers un même but, et par conséquent l'éloigne de l'objet de son délire.

Ainsi donc, les réunions ont l'avantage d'augmenter l'autorité du médecin, l'obéissance des malades et, partant, l'ordre de l'établissement; de faciliter le traitement individuel; enfin, et c'est leur plus grande influence, elles constituent le meilleur moyen de mettre en pratique la *diversion*, principe que nous regardons comme fondamental dans le traitement des aliénations mentales.

On a soulevé les questions de savoir si la présence d'étrangers à nos réunions, si leur coopération sera utile ou nuisible aux aliénées? Nous ne balançons pas à nous prononcer en faveur de son utilité. Nous sommes, en effet, convaincu par l'expérience et par le raisonnement, que la présence d'étrangers au milieu des aliénées est tout à fait favorable: les malades exercent plus d'empire sur elles-mêmes, précisément parce que des personnes étrangères fixent leur attention à un plus haut degré que leurs compagnes; les unes se conduisent mieux parce qu'elles sont plus captivées, et les autres récitent et chantent mieux parce qu'elles ont des auditeurs nouveaux et inconnus. Ajoutons que la solennité plus grande de la réunion, en servant à tous d'encouragement et d'appui, devient pour le médecin un levier plus puissant pour maintenir l'ordre et redresser les idées et les sentiments des aliénées. Si les personnes admises dans les réunions y participent activement par leurs récitations et par leurs chants, tous les avantages que nous venons d'apprécier en sont encore rehaussés; l'éclat de la solennité assure l'excellence du résultat.

NOUVEL ESSAI ET NOUVELLE APPLICATION DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR SUCCION OU ASPIRATION.

Nous fîmes connaître l'année dernière la nouvelle méthode imaginée par M. Laugier pour opérer la cataracte, méthode qui consiste, comme on se le rappelle, à aspirer la portion opaque du cristallin à l'aide d'une aiguille creuse adaptée à une sorte de seringue.

Après avoir essuyé quelques reproches pour notre facilité à accorder à M. Laugier le mérite de son invention, tous les auteurs impartiaux ont fini par partager notre opinion, et ont reconnu qu'à M. Laugier revenait effectivement l'honneur de la découverte, ou du moins de son application méthodique.

Mais, comme nous, tout le monde a reconnu aussi que les cas dans lesquels l'aspiration pourrait être employée seraient assez rares, attendu qu'il faut, pour cela, que l'opacité réside seulement dans des parties liquides. Dans le nouvel essai qu'il a tenté, M. Laugier a été conduit à proposer la succion comme procédé d'abaissement supérieur au procédé ordinaire. On va voir, en lisant l'observation de M. Laugier et les réflexions qui l'accompagnent, comment ce chirurgien comprend la nouvelle application de sa méthode.

Obs. — J'avais opéré madame Gély d'une cataracte de l'œil gauche en novembre 1846.

Le cristallin était mou et avait dû être broyé; deux mois au moins avaient été nécessaires pour la disparition des fragments tombés dans la chambre antérieure et obstruant en partie la pupille: la vision était bonne. Lorsqu'elle s'adressa à moi, au mois de novembre 1847, pour la cataracte de l'œil droit, j'espérai trouver le cristallin dans des conditions favorables à la succion. La capsule était sans complication; son aspect était d'un blanc laiteux, plus foncé au centre. L'aiguille plongée dans la sclérotique comme pour l'abaissement, j'engageai la lame dans le cristallin, en tournant vers moi l'ouverture qu'elle présente. Pendant le mouvement d'ascension du piston dans le corps de pompe, la pupille s'éclaircit aussitôt. Ce changement fut manifeste pour les témoins de l'opération. Elle me paraissait terminée, et j'imprimais un léger mouvement à l'aiguille pour la retirer, lorsqu'un gros fragment de cataracte de la forme du cristallin, mais beaucoup plus petit, évidemment le noyau de la lentille, remonta vis à vis le centre de la pupille; mais comme l'aiguille à succion est très convenable pour l'abaissement, j'en portai la pointe sur ce fragment, et le plus léger choc suffit pour le faire retomber au-dessous de la pupille, qui resta parfaitement nette.

La malade n'avait point souffert pendant l'opération; elle n'éprouva ni douleur, ni accidents les jours qui suivirent. Dès les premiers jours, la vision était aussi parfaite qu'on pouvait le désirer. Deux semaines après l'opération, la malade sortit de l'hôpital distinguant très bien les objets sans lunettes à cataracte, mais les voyant plus nettement en se servant d'un verre convexe.

Remarques. — Après l'opération, j'avais trouvé dans le corps de pompe et l'aiguille une quantité de fluide légèrement visqueux et limpide, que je puis évaluer au tiers d'une cuillerée à café. Je n'y distinguai aucune trace d'opacité, et je dus en conclure que je n'avais retiré de l'œil qu'une petite portion d'humeur vitrée, à moins que le liquide de Morgagni ne fût, chez cette femme, très fluide et tout à fait transparent. Quoi qu'il en soit, l'opération avait été simple, et réduite à une simple ponction de l'œil. Aucun mouvement de l'aiguille qui pût compromettre les membranes; et de quelque manière que l'on voulût expliquer le succès, il avait été aussi complet que possible.

Était-ce bien la succion de la cataracte comme je l'ai proposée, celle de la partie fluide du cristallin devenu opaque? On peut en douter. Mais plusieurs faits incontestables résultent de cette observation:

1° Malgré la piqûre de la capsule postérieure, la capsule antérieure avait conservé sa transparence: on peut donc dans tous les cas analogues la respecter.

2° Sous l'influence de la succion, la pupille avait été débarrassée de l'opacité qui masquait la vision; les parties opaques du cristallin étaient tombées au-dessous du champ de la pupille, et, si le fluide trouvé dans le corps de pompe de l'aiguille n'est autre que de l'humeur vitrée, la succion a donc eu pour effet de faire au-dessous de la cataracte une plaie que les parties opaques du cristallin occupent aussitôt, et où elles restent sans être repoussées par les fluides, que l'on ne fait que déplacer dans l'abaissement ordinaire. Si dans ce cas la succion se réduit à une modification de l'abaissement, cette modification ne laisse pas que d'être avantageuse, puisqu'elle évite des mouvements d'aiguille dangereux et prévient la réascension du cristallin.

L'absence complète d'accidents consécutifs, de toute congestion du globe oculaire, de toute douleur, bien qu'elle ne soit pas sans exemple dans l'abaissement ordinaire, n'est-elle pas due en grande partie à la perte d'humeur vitrée opérée par la succion? C'est un fait acquis à la science, comme l'a avancé M. le professeur Roux, que dans l'extraction cette perte, pourvu qu'elle ne dépasse pas une certaine mesure, est plutôt avantageuse que nuisible en prévenant le gonflement inflammatoire de l'œil. On a justement reproché à l'abaissement de produire une piqûre profonde suivie d'hypersécrétion des humeurs et d'une sorte d'étranglement. L'abaissement précédé de la succion serait-il dégagé de ces inconvénients souvent graves? Il est raisonnable de l'espérer, s'il n'est pas permis de le conclure d'une seule observation. (Revue médico chirurgicale, juin 1848.)

D'après les espérances de M. Laugier, on voit que la méthode par succion acquerrait une nouvelle importance en devenant un procédé d'abaissement pour les cataractes dures, lorsqu'elle ne pourrait pas s'appliquer comme méthode pour des cataractes molles. C'est à l'expérience à nous apprendre ce qu'il faut penser de ces espérances, qui, *à priori*, paraissent assez fondées.

OPINION DE M. VIDAL SUR LE DÉBRIDEMENT.

Parmi les questions qui s'agitent devant l'Académie à propos des plaies par armes à feu, celle du débridement tient une assez large place. M. Vidal n'ayant pas encore l'honneur de siéger dans l'Académie, nous avons cru utile de reproduire ici son opinion sur cette question.

« Faut-il employer le débridement d'une manière générale, ou convient-il seulement dans certains cas? Deux chirurgiens du premier ordre, John Bell et J. Hunter sont opposés sur cette question; le premier se déclare partisan presque exclusif de ce moyen, tandis que son célèbre compatriote semble le rejeter dans presque tous les cas. Ceux qui adoptent la doctrine de John Bell attribuent au débridement les avantages que voici:

» 1° Plus de facilité pour l'extraction des corps étrangers.

» 2° Issue plus facile aux fluides extravasés; le débridement agirait comme une saignée locale.

» 3° Transformation d'une plaie tubulaire, comme celle d'une balle, en une plaie ouverte et anguleuse.

» 4° Division des plans fibreux; de là plus de liberté pour le développement des tissus enflammés.

» J. Hunter oppose:

» 1° L'exaspération de l'inflammation par la plaie du débridement.

» 2° La guérison plus prompte des blessures qui n'ont pas été débridées.

» 3° La facilité avec laquelle les incisions se referment.

» 4° Leur inutilité pour la sortie des eschares, parce que, quand la suppuration est survenue, la plaie est assez large.

» 5° Il reste à prouver qu'une nouvelle blessure détruit une tension déterminée par une première blessure.

» Selon J. Hunter cela choque le sens commun. Pour ce qui est des corps étrangers, surtout des balles, J. Hunter, qui est naturiste, n'ajoute pas à leur extraction la même importance que les autres chirurgiens; il se confie beaucoup aux ressources de l'organisme. Les Anglais paraissent avoir été plus influencés par la doctrine de J. Hunter que par celle de John Bell, qui, pour le dire en passant, déclare son confrère peu compétent dans une pareille question. Ce n'est pas la seule injustice que J. Bell s'est permise à l'égard de J. Hunter.

» Une solution qu'il faudrait obtenir plutôt de l'expérience que de la théorie, serait celle qui nous permettrait de décider si le débridement doit être employé comme moyen préventif ou seulement comme opération destinée à lever l'étranglement, quand il existe. Voici donc comment la question devrait être posée: Faut-il nécessairement débrider parce qu'une balle a traversé un membre, ou bien faut-il attendre que l'indication en soit fournie par une trop grande tension des tissus, ou par la nécessité de livrer passage à des corps étrangers dont la sortie serait très difficile? Il faut donc transformer cette question en une question d'opportunité; celle de nécessité, dans certains cas, n'a même pas besoin d'être posée, elle est résolue. Un accident aussi grave qu'une inflammation avec étranglement a dû porter les praticiens à chercher les moyens de le prévenir: aussi quand la blessure porte sur une partie dont les conditions anatomiques sont favorables à l'étranglement, se hâte-t-on de débrider. Sans partager toutes les préventions de J. Hunter contre le débridement, je me rangerais volontiers du côté des chirurgiens qui voudraient attendre une indication pour débrider, quelle que fût la structure de la partie blessée. Pendant que je dirigeais par intérim le service chirurgical de l'hôpital Saint-Louis, on y reçut un mécanicien qui se blessa en voulant essayer un fusil à canne; il avait la main droite devant la bouche de cette arme, quand un ouvrier lâcha la détente; cette main fut traversée par la balle, qui fracassa le quatrième métacarpien. Après avoir fait l'extraction de plusieurs petites esquilles, je me demandai si je

devais pratiquer le débridement; la structure de la partie semblait l'indiquer, car c'est bien à la main que l'on observe des inflammations avec étranglement. Cependant la crainte d'augmenter les désordres, de léser des parties essentielles aux mouvements d'une main si précieuse à un malheureux ouvrier, peut-être aussi le peu d'accord des auteurs sur ce point de thérapeutique, me déterminèrent à attendre qu'une indication précise se manifestât; mais je fis tout pour prévenir l'étranglement. Une large saignée, puis une application de cinquante sangsues sur le dos de la main, furent faites le même jour; le lendemain autant de sangsues; le troisième jour même saignée locale; puis manuluves, cataplasmes émollients, diète sévère. Tous ces moyens eurent un tel succès, que cet ouvrier n'a perdu aucun mouvement, même du doigt qui correspond au métacarpien brisé par le coup de feu. Après les combats de juillet, je fis transporter quelques blessés de l'ambulance de l'église Saint-Germain-l'Auxerrois à l'hôpital Saint-Côme, aujourd'hui Cliniques de la Faculté. Un d'eux avait eu l'articulation du genou traversée par une balle qui était entrée au-dessus de la rotule, et était sortie au-dessous du creux poplité. Certes, ici, la plaie était de toutes parts entourée de plans fibreux bien résistants, l'étranglement était donc à craindre. Nous résolûmes cependant, avec M. Guersant fils, de ne pas débrider; nous redoutions d'ouvrir plus largement l'articulation, et d'ailleurs la plaie du creux poplité était trop voisine de vaisseaux importants pour nous permettre de hasarder des incisions sur ce point; ce malade guérit parfaitement. Chose extraordinaire, il n'y avait eu ni commotion locale, ni générale, et cependant le militaire nous a assuré n'avoir jamais souffert de cette plaie, dont la marche a été d'une simplicité remarquable. Je n'ai jamais vu une pareille lésion déterminer si peu de suppuration; moins attentifs, nous eussions pu croire que la plaie s'était réunie immédiatement, comme celles dont parlent M. Larrey et Sanson.

» Je ne m'abuse pas sur l'importance de ces deux observations. Il les faudrait réunies à une série de faits analogues pour en déduire une règle de pratique. D'ailleurs, je suis persuadé de l'utilité du débridement, mais je crois qu'il ne doit pas être employé comme moyen préventif. Quelle que soit, au reste, l'opinion qu'on adopte sur son opportunité, presque jamais il ne devra être simple. Quelle liberté donnerait-on aux tissus, si, par exemple, à la partie externe de la cuisse, on ne pratiquait sur l'aponévrose qu'une incision longitudinale? quelque étendue qu'on pût lui donner, on agirait selon les principales fibres, et on manquerait le but qu'on se propose, car la tension de l'aponévrose fermerait la plaie comme une boutonnière est fermée quand elle est tirée par ses deux bouts; tandis qu'une ou deux incisions, faites dans un sens contraire, donnent une ampleur considérable. C'est donc encore ici le cas d'employer le *débridement multiple.* »

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Des principes rationnels et des limites de la curabilité des cataractes sans opération.

Tel est le titre, un peu ambigu peut-être, d'une note que vient de publier M. Sichel dans le *Bulletin de thérapeutique.* Mais si la note laisse quelque chose à désirer au point de vue grammatical, elle est au contraire fort bien conçue au point de vue pratique. Après avoir rappelé que l'idée de guérir les cataractes sans opération est presque aussi ancienne que le monde, M. Sichel insiste sur les abus scandaleux que le charlatanisme fait de la crédulité des malades, et fait voir comment, grâce à de nombreuses erreurs de diagnostic, on peut croire à des guérisons réelles, ou y faire croire pendant quelques jours, en dilatant la pupille par la pommade de belladone; il termine enfin par les conclusions suivantes :

1° Les cristalloïdites actuelles, aiguës ou subaiguës, qui forment la grande majorité dans les cas de guérison réelle obtenue par le charlatanisme. Elles ne devraient pas, en réalité, figurer parmi les cataractes. Toutefois, à cause de leur fréquence, et puisque, à la rigueur, on peut les regarder comme des cataractes capsulaires inflammatoires, partielles ou complètes, il est permis, dans certaines limites, de les maintenir ici.

On distingue, en général, assez facilement la cristalloïde de la cataracte lenticulaire aux symptômes suivants, qui sont les principaux. Au début, la pupille se trouble et se remplit d'une espèce de fumée à laquelle succède peu à peu une opacité d'une teinte gris blanchâtre, mêlée souvent d'un peu de bleu, et quelquefois d'un peu de jaune. L'opacité est d'ordinaire inégalement distribuée, formée de stries, de bandes, de plaques ou de points. Elle est plus rapprochée du plan de l'iris que dans les cataractes lenticulaires; elle commence fréquemment auprès du bord pupillaire sous forme de bandelettes semi-lunaires ou linéaires. L'exsudation de fibro-albumine à la surface antérieure de la membrane séreuse donne bientôt lieu à des adhérences entre elle et la face postérieure de l'iris, par suite desquelles la pupille, lorsqu'on la dilate par l'action d'une solution narcotique, prend une forme irrégulière et sinueuse.

Quant aux caractères, au diagnostic, au traitement de la cristalloïdite, nous renvoyons à notre Traité de l'Ophthalmie, etc., pag. 96 et suivantes, où nous avons exposé tous les symptômes capables de faire distinguer cette maladie de la cataracte lenticulaire, et même de la cataracte capsulaire pure et simple, c'est-à-dire non inflammatoire. En sa qualité de phlegmasie exsudative, la crsitalloïde est éminemment accessible à l'action de l'appareil antipblogistique et antiplastique, et il est rare de la voir résister dans la première période de son existence à l'emploi des moyens pharmaceutiques bien choisis et dirigés avec intelligence et persévérance. Le nombre des cristalloïdites guéries par nous ou par d'autres praticiens rationnels est immense; mais pour peu qu'on soit probe, logique, et vraiment versé dans l'étude des maladies oculaires, on ne saurait les inscrire sans restriction, comme le font les empiriques, parmi les guérisons sans opération de cataractes véritables.

2° La cataracte lenticulaire, facile à distinguer de la cristalloïdite par la teinte mate, l'uniformité de l'opacité, son plus grand éloignement de la pupille, l'absence des symptômes inflammatoires, etc., ne peut figurer ici qu'exceptionnellement. Elle survient après l'âge de quarante ans sans cause connue, et ne cède à aucun traitement pharmaceutique. Dans un certain nombre de cas elle s'arrête spontanément pendant un temps plus ou moins long; plus rarement encore elle rétrograde; l'une et l'autre terminaison a lieu plus souvent sans l'emploi d'aucun médicament qu'après un traitement. Par conséquent cette même terminaison, après l'usage d'une méthode thérapeutique quelconque, doit être attribuée à la marche naturelle de la maladie et aux seuls efforts de la nature, et non pas aux substances médicamenteuses employées.

Une seule exception a lieu, c'est lorsque la cataracte, même complète, est compliquée d'un travail spécial pathologique, tels que la syphilis, la goutte, le rhumatisme, une affection impétigineuse. Dans ce cas, des moyens appropriés, opposés à la maladie spéciale, peuvent quelquefois arrêter ou faire rétrograder l'opacité cristallinienne. Néanmoins, je dois dire que ce fait, signalé par les auteurs comme fréquent et relatif même aux cataractes lenticulaires complètes, d'après mon expérience, est excessivement rare, sinon problématique. Je soupçonne fortement que, dans la majorité des cas, il y a eu confusion soit avec des cristalloïdites, soit avec des cataractes capsulaires encore accompagnées de phlegmasie chronique de la cristalloïde.

3° Cette dernière catégorie, à savoir la cataracte capsulaire commençante, ayant encore dans son cortége un certain degré d'inflammation de la capsule du cristallin, maladie qu'on peut aussi définir comme la transition entre la cristalloïdite et la cataracte capsulaire, constitue un des cas les plus fréquents. Ici le traitement antiphlogistique dérivatif et l'emploi externe et interne des mercuriaux et des antimoniaux à doses altérantes, des préparations iodurées, etc., peuvent produire des guérisons et des améliorations nombreuses.

4° La cataracte traumatique, lorsque l'inflammation de la capsule cristallinienne n'a produit ni son opacification complète, ni la coalescence des lèvres de la plaie, peut se dissiper en entier soit par la résorption, soit par l'abaissement partiel ou total du cristallin, et par la rétraction de sa capsule derrière la marge pupillaire de l'iris. Le traitement antiphlogistique, en empêchant le développement de la phlegmasie, l'exsudation de fibro-albumine, la perte de la transparence de la membrane séreuse et la soudure de ses lambeaux, peut, dans la plupart des cas, assurer la terminaison favorable.

5° Enfin, un certain nombre de cataractes lenticulaires peuvent guérir par leur abaissement spontané et non traumatique; terminaison dont j'ai fait le sujet d'un mémoire détaillé et spécial. (Journal de médecine de Hambourg, octobre et novembre 1846.) Quand de pareils cas tombent dans le domaine des charlatans, ils les exploitent habilement, comme des guérisons obtenues par leur médication.

La conclusion générale dont nous admettons parfaitement la justesse avec M. Sichel, au moins dans l'état actuel de la thérapeutique, est que, « après des recherches consciencieuses, nous sommes en droit d'accuser de mensonge ceux qui prétendent guérir les cataractes séniles par des remèdes pharmaceutiques. »

Elixir purgatif d'acétate de magnésie, proposé par M. Garot.

Magnésie calcinée,	10 gram.
Acide acétique, Q. S. pour obtenir un prod. de	40
Alcool,	40
Sirop aromatisé à l'orange ou au citron,	70
	160 gram.

Chaque 15 gram. de cet élixir, d'une saveur assez agréable, contient 1 gram. de magnésie à l'état d'acétate.

Sirop purgatif d'acétate de magnésie proposé par M. Garot.

Magnésie calcinée,	10 gram.
Acide acétique (vinaigre de bois), Q. S. pour saturer et de manière à obtenir un produit pesant	50
Sirop de fruits ou autre,	150
	200 gram.

Chaque 20 gram. de sirop contiennent 1 gram. de magnésie à l'état d'acétate.

NOUVELLES.

Voici la liste définitive des médecins de l'état-major de la garde nationale de Paris :

MM. Deguise, inspecteur général du service de santé; Filhos, chirurgien principal; Huguier, idem; Vernois, idem; Villette, chirurgien-major; Letanelet, idem; Puche, idem.

On assure que M. Vernois a donné sa démission.

— On sait que, par arrêté du pouvoir exécutif, il vient d'être institué un Comité d'hygiène publique auprès du ministère de l'agriculture et du commerce. Nous ne croyons pas que la nomination du personnel de ce comité ait encore été officiellement annoncée. Si nous sommes bien renseigné, quatre médecins seulement en feraient partie; ce seraient :

MM. Magendie, remplissant les fonctions de président;
H. Royer-Collard;
Mêlier;
Aubert-Roche, faisant les fonctions de secrétaire.

La pharmacie y serait représentée par M. Bussi.

MM. Ségur-Duperron, Lafon-Ladébat et les directeurs du commerce intérieur et extérieur y représenteraient l'administration.

Ce comité est déjà entré en fonction.

— On écrit de Berlin :

« Il y a eu dans une seule journée 17 cas de choléra de constatés. Depuis l'irruption du fléau à Berlin, 21 personnes y ont succombé. C'est d'ailleurs bien le choléra asiatique qui vient séjourner parmi nous. »

— La lettre suivante nous fait voir à quel point de barbarisme la profession est encore dans certaines parties de l'Angleterre :

« *Au rédacteur du journal* THE LANCET.

» Monsieur le rédacteur,

» J'avais eu occasion de donner mes soins pendant deux années à un malade; mais lorsque je lui envoyai ma note, le malade était parti. J'eus recours au tribunal; mais le juge me renvoya de ma plainte en me disant que j'aurais dû me payer sur les médicaments fournis, et que les soins ne devaient pas être rétribués, non plus que les voyages, qui m'avaient obligé à faire huit lieues par jour pour aller visiter mon malade. »

Ainsi, le système de nos charlatans aux consultations gratuites est non-seulement toléré en Angleterre, mais encore on en fait une obligation pour le médecin dans certaines localités.

— La facilité avec laquelle on délivre les poisons en Angleterre multiplie d'une manière bien funeste les crimes d'empoisonnement. Le tribunal d'Essex a eu à juger une femme qui avait empoisonné son frère au moyen d'arsenic, et qui, ayant eu seize enfants, en avait perdu quinze d'une manière inexpliquée.

— La Suède et les sciences viennent de faire une perte irréparable. Le célèbre chimiste Jacob Berzélius a fini sa glorieuse carrière le 7 de ce mois, âgé de soixante-neuf ans.

— Le docteur Hardinque, aux Indes, ayant à amputer le doigt d'une jeune femme, la soumit préalablement à une inhalation de chloroforme. Le sujet étant parfaitement endormi, l'opérateur procède à l'amputation, qui ne dure que quelques secondes; mais ce fut en vain que tous les moyens pour la tirer de sa stupeur furent employés. L'opérée ne donna plus aucun signe de vie. Il est à regretter que l'autopsie n'ait pas eu lieu. Elle eût sans doute fourni des renseignements précieux.

— Sociétés de tempérance. — Ces sociétés commencent à s'introduire en Hollande depuis quelques années, M. le docteur Huydecooper est à la tête du mouvement. Il en est de même dans le Hanovre, où l'impôt des boissons, qui était, en 1839, de 551,158 thalers, est descendu, en 1843, à 292,080 thalers. L'Académie de Belgique s'est prononcée, par l'organe d'une commission, en faveur de ces associations.

AVIS. — La publication du *Compendium de chirurgie pratique*, interrompue trop longtemps par la mort si regrettable de M. A. Bérard, va reprendre et se continuer sans interruption.

M. Denonvilliers s'est adjoint, pour l'achèvement de cette œuvre importante, un jeune chirurgien des hôpitaux déjà connu par des travaux recommandables, M. L. Gosselin, chef des travaux anatomiques et agrégé à la Faculté de Paris, etc. — La 8e livraison paraîtra à la fin d'octobre prochain.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau.* 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

L'huile de foie de morue naturelle se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. — Remise au commerce. Spécialité d'huiles.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue S.-Antoine, 166 Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

NEMESIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 24 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 97. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 23 AOUT 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Quoique le danger dont nous sommes menacés par le choléra ne soit pas encore tout à fait imminent, le gouvernement commence néanmoins à se préoccuper de la marche de l'épidémie, et le ministre a demandé à l'Académie qu'elle nommât une commission pour s'occuper de rechercher les moyens de prévenir ou d'atténuer les effets de cette funeste maladie. Nous ne saurions trop applaudir à cette sage mesure; seulement nous désirerions, avec M. Gérardin, que la commission ne se contentât pas de faire connaître en quelque sorte passivement le résultat de ses recherches, et nous voudrions voir l'Académie prendre hautement l'initiative et réclamer avec instance l'application de toutes les mesures qu'elle jugerait utiles dans l'intérêt de la santé publique. C'est là, nous ne saurions trop le répéter, le véritable rôle de l'Académie; c'est dans une semblable voie qu'elle trouvera sa force et sa gloire.

A propos du choléra, M. Robinet a fait connaître une communication qui lui est arrivée d'Alexandrie et d'après laquelle la mortalité, par suite de choléra, s'est élevée aux chiffres suivants pour une population de 120,000 habitants:

Le 30 juillet,	112	décès.
Le 31 —	147	—
Le 1er août,	133	—
Le 2 —	147	—
Le 3 —	140	—
Le 4 —	215	—
Le 5 —	272	—
Le 6 —	350	—
Le 7 —	310	—

C'est là une mortalité considérable, et qui représente une proportion de plus de 1000 décès par jour pour une population comme celle de Paris. M. Robinet a insisté sur cette triste vérité, que tout le monde en Egypte, indigènes et Européens, croit à la contagion du choléra, et que tous les habitants qui ont pu quitter la ville se sont enfuis dès l'apparition de l'épidémie, sans avoir égard aux graves devoirs qui auraient dû les retenir à leur poste. Cependant nous avons été heureux d'apprendre que, dans ces tristes circonstances, comme toujours, les médecins avaient noblement rempli leur mission, et qu'en particulier notre confrère M. Prus avait rendu les plus grands services à la cité d'Alexandrie.

Malgré tous les tristes présages qui nous environnent, nous espérons encore que la France échappera aux nouvelles calamités dont elle est menacée; mais la science et l'autorité doivent tout prévoir et se tenir prêtes à tout événement.

La correspondance s'est terminée par une lettre de M. Vidal (de Cassis), dans laquelle ce chirurgien distingué a fait connaître un des faits les plus extraordinaires qu'ait offerts la pathologie des organes génitaux de l'homme. Il ne s'agit de rien moins que d'une double hydrocèle lactée ou d'une double *lactocèle*, comme la nomme M. Vidal. On avait déjà trouvé des enfants dans la tunique vaginale, mais on n'avait pas encore trouvé l'aliment qui pouvait les y nourrir; l'observation de M. Vidal comble cette lacune. L'honorable chirurgien a prévu, comme on le pense bien, l'étonnement qu'exciterait sa singulière communication; aussi s'est-il immédiatement mis à l'abri de toute cause d'erreur, de toute supercherie : dès qu'il a vu sortir ce liquide lactescent de la tunique vaginale, il s'est empressé de le recueillir devant témoins; l'interne de son service, sans s'être dessaisi un seul instant du vase qui le renfermait, a remis lui-même le liquide au pharmacien en chef, M. Grassi, professeur au collége de France, lequel a immédiatement soumis ce liquide à des expériences chimiques et microscopiques les plus rigoureuses. Ces expériences ont démontré à M. Grassi que le liquide extrait par M. Vidal renfermait à peu près tous les éléments du lait, y compris les globules et le sucre de lait, moins cependant le phosphate calcaire, qui en est, comme on sait, un des éléments importants.

En résumé, le liquide en question est donc, non pas complétement identique au lait, mais un liquide qui a plus d'analogie avec le lait qu'avec aucun autre fluide.

Les physiologistes trouveront sans doute dans la communication de M. Vidal une ample matière à réflexions; quant à nous, nous nous en tiendrons à l'exposition pure et simple du fait. Nous ajouterons seulement au point de vue clinique que le malade, homme parfaitement constitué et qui offrait les antécédents des hydrocèles ordinaires, semble avoir été parfaitement guéri, suivant la règle commune, par les injections iodées.

Après avoir entendu la communication de M. Vidal, l'Académie a repris la discussion sur les plaies d'armes à feu. MM. Roux et Blandin ont rempli toute la séance. Nous sommes obligé de renvoyer au prochain numéro l'appréciation de leurs discours.

HOPITAL COCHIN. — M. NONAT.

Du traitement des fièvres intermittentes et de l'emploi des ventouses scarifiées.

(Suite du n° du 10 août.)

De l'observation de faits nombreux, M. Nonat a essayé de déduire les règles à suivre dans l'emploi du sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes, et pour arriver à leur détermination il pose une série de questions relatives :

1° Aux doses auxquelles il convient de donner le sulfate de quinine;

2° Au moment qu'il faut choisir pour l'administrer;

3° Au temps pendant lequel il est nécessaire d'en continuer l'usage;

4° Aux voies par lesquelles on peut le faire prendre;

5° Aux moyens qui peuvent ou doivent lui être associés.

1° A quelle dose faut-il employer le sulfate de quinine?

La plupart des praticiens ne donnent ce sel qu'à la dose de 0,10 à 0,60 gr. par jour. Les inconvénients de cette méthode ressortent de la manière la plus manifeste de l'observation des faits. Ainsi, des faits nombreux existent prouvant que des malades ont pris pendant longtemps le sulfate de quinine à la dose ordinaire, sans être à l'abri des récidives. Pareille remarque a été faite par MM. Bally et Piorry, et longtemps avant déjà par Porti. Aussi, s'appuyant des expériences qui lui sont propres, M. Nonat pense que si l'on se décide à combattre les fièvres récentes par le sulfate de quinine tout seul, il est nécessaire de l'administrer de la manière suivante : 12 ou 15 grains, dit-il, me paraissent suffisants dans les fièvres intermittentes qui sont accompagnées d'un engorgement plus prononcé de la rate. Au contraire, lorsque la fièvre date d'une époque éloignée, lorsque la rate est d'un volume très considérable, nous conseillons de porter de suite le sulfate de quinine à la dose de 36 à 40 grains par jour. Nous n'avons pas besoin d'ajouter qu'entre ces deux extrêmes on aura recours à des doses intermédiaires de sulfate de quinine, depuis 15 grains jusqu'à 24 ou 36 grains par jour.

Enfin, si la fièvre est récente, si la rate a conservé à peu près son volume normal, on peut se contenter de prescrire le sulfate de quinine à la dose de 8 à 10 grains par jour.

Pour préciser davantage les règles à suivre dans la dé-

FEUILLETON.

Rapport fait à l'Académie royale de médecine de Belgique par la Commission chargée d'examiner la question relative aux indications prophylactiques à suivre contre le choléra-morbus asiatique. — M. RAIKEM, rapporteur.

(Suite du numéro du 19 août 1848)

» A Paris, comme dans les autres grandes villes qui ont été envahies par le choléra asiatique, là où une population pauvre, misérable s'est trouvée trop condensée dans des logements sales, étroits, là aussi l'épidémie a multiplié ses victimes. Dans les petites rues de cette capitale, où les habitants se trouvaient entassés dans des maisons hautes, sans cour, peu ou point accessibles à l'air et à la lumière. on a compté jusqu'à 45 décès sur 1,000 habitants, ce qui était le double de la moyenne.

» Des faits très nombreux observés en ville ou dans les bureaux de secours, ceux recueillis à la Salpêtrière, sur une population de 3,289 indigentes et de 1,200 aliénées, ont prouvé jusqu'à l'évidence à M. le professeur Piorrry :

» 1° Que les malades gravement atteintes habitaient les dortoirs les plus encombrés, particulièrement les lits situés dans les lieux les plus mal aérés et placés dans les coins des salles;

» 2° Que chaque fois que l'on pratiquait la rénovation de l'air, tantôt dans une partie isolée du service, tantôt dans sa totalité, le lendemain aucune nouvelle malade n'était frappée du choléra grave;

» 3° Que cette épreuve, renouvelée dans quatre parties de l'établissement, à des périodes diverses de l'épidémie, eut partout les mêmes résultats;

» 4° que l'invasion de l'épidémie eut lieu le même jour aux indigentes et aux aliénées;

» 5° Que tant qu'on ne ventila pas, la mortalité fut comparativement égale des deux côtés, en proportion de la population;

» 6° Qu'a dater du jour où du côté des indigentes, au nombre de 3,289, on renouvela l'air pendant la nuit, l'épidémie sembla s'arrêter;

» 7° Qu'au contraire, elle s'accrut énormément chez les aliénées, côté où il fut impossible de prendre les mêmes précautions;

» 8° Que l'épidémie reparut chez les indigentes quand la ventilation nocturne fut moins exactement pratiquée, mais qu'elle fut toujours beaucoup moins intense chez elles que chez les aliénées;

» 9° Que l'épidémie arriva à son plus haut point de mortalité le même jour; mais que du côté ventilé, bien qu'imparfaitement, il y eut seulement 7 morts sur 3,289, tandis que chez les aliénées non ventilées, il y eut 16 décès sur 1,200 femmes;

» 10° Que l'épidémie décrut le même jour des deux côtés, mais avec des différences proportionnelles;

» 11° Que la mortalité fut très grande aux loges, c'est-à-dire dans des cellules où les aliénées étaient isolées, mais dont l'habitation était très petite;

» 12° Qu'en ville, les alcôves, les logements étroits, ceux où l'air n'était pas renouvelé, étaient précisément ceux où l'on observait les chôlériques graves, et qu'il y avait une relation presque constante entre la gravité des symptômes et l'exiguïté des habitations. « Qui ne sait, disait en 1833 le docteur Van Esschen dans son mémoire couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, qui ne sait avec quelle effrayante rapidité le choléra-morbus a dépeuplé ces vastes locaux où stagne un air épais chargé de miasmes délétères de toute nature, et où vingt ménages entassés pêle-mêle avec des animaux domestiques croupissent ensemble dans la fange et dans l'ordure! Je pourrais faire voir, au besoin, que les bâtiments dont l'insalubrité avait surtout attiré l'attention des commissions chargées des mesures préventives, ont été, en dépit de leurs soins, les premiers envahis et rasés par le fléau. »

» Dans tous les endroits où une population misérable s'est trouvée encombrée dans des logements sales, à Paris, à Manchester et ailleurs, l'épidémie a multiplié ses victimes. Ce qui s'est passé à Breslau, ville de quatre-vingt-dix mille âmes, ajoute une nouvelle preuve à cette opinion : lorsque la maladie parut, on se hâta de distribuer aux classes pauvres des vêtements, du bois, de bons aliments, d'assainir leurs habitations, de diviser les familles trop nombreuses entassées dans des chambres étroites, et l'on parvint, à l'aide de ces moyens, sinon à éteindre en entier, du moins à diminuer promptement les ravages de l'épidémie.

» A Vienne, on loua tous les appartements vacants dans la ville, et l'on réduisit de moitié et même de deux tiers, en la disséminant dans ces appartements, la population pauvre des maisons surchargées d'habitants; une partie de la garnison de la ville fut, en outre, mise sous des tentes, afin de diminuer l'encombrement si dangereux des casernes. Les effets de cette mesure furent si heureux que les invasions de la maladie tombèrent subitement de 200 à 50, et qu'aucun soldat de la garnison campée ne fut pris de choléra. A Paris, où l'on n'avait point pris cette précaution, les militaires ont été victimes du fléau, soit dans la ville, soit dans le reste du département de la Seine, dans la proportion de 23,66 sur 1000, proportion qui surpasse celle de la population civile.

» On ne peut donc douter que l'une des mesures les plus utiles à employer dans le cas où le fléau se présenterait de nouveau en Belgique, serait de disperser ou de disséminer la partie de la population qui se trouve entassée dans de mauvaises habitations, en lui procurant, au besoin, des logements sains.

» Pendant que le choléra régnait à Paris, deux compagnies de sapeurs-pompiers, au lieu d'une seule, formant ensemble trois cents hommes, se trouvaient réunies à la caserne, rue du Vieux-Colombier, dans des chambres assez vastes d'ailleurs, mais dont les fenêtres, disposées toutes d'un seul côté, ne permettaient d'imprimer aucun courant à l'air, et rendaient ainsi sa circulation impossible et son renouvellement difficile. Le fléau se répandit rapidement au milieu de ces hommes entassés. Dès les premiers jours d'avril 1832, dix-sept furent atteints, et onze périrent. On s'empressa de séparer ces deux compagnies si malheureusement rapprochées; dès ce moment, le mal arrêta sa violence dans la caserne du Vieux-Colombier.

» On a remarqué que les colonies allemandes établies en Gallicie durent aux habitudes de régime et de propreté qui les distinguent de la population slave, d'être restées intactes au milieu des villages polonais infectés.

» D'après les préceptes que nous venons de poser, Messieurs, vous vous êtes sans doute aperçus que contrairement à l'assertion de quelques observateurs modernes, nous sommes restés fidèlement attachés à la doctrine de nos anciens maîtres, qui considéraient comme insalubres et dangereuses les émanations qui se dégagent des matières animales et végétales en décomposition.

» Dans un savant rapport, lu le 5 décembre 1780 dans une séance publique de l'ancienne Société royale de médecine de Paris, il a été prouvé incontestablement que l'air chargé de molécules fétides et septiques, produit un grand nombre de maladies et d'épidémies cruelles. En l'an XIII, la première classe de l'Institut de France déclara hautement que les manufactures qui exhalent une odeur désagréable peuvent être nuisibles à la santé.

termination des doses auxquelles il convient de donner le sulfate de quinine, nous dirons qu'en général il est utile de faire prendre ce remède à la dose de 12, 15, 18, 24, 30, 36 et 40 grains par jour, lorsque la rate, mesurée exactement à l'aide de la percussion, présente dans son diamètre vertical 3 pouces et demi, 4 pouces et demi, 6 pouces, 8 pouces, 10 pouces, 12 pouces et 15 pouces.

Si la rate avait un diamètre plus considérable, je pense qu'on pourrait élever davantage la dose du sulfate de quinine, et la porter jusqu'à 50 grains dans les vingt-quatre heures.

Est-ce à dire qu'il faudra toujours se conformer aux règles que nous avons tracées? Non, sans doute; car il est des individualités morbides qui ne peuvent manquer d'apporter quelques modifications dans la détermination des doses du sulfate de quinine. Mais ce que nous ne craignons pas d'affirmer, c'est que si pour une raison quelconque on ne peut administrer une suffisante quantité de sulfate de quinine, on obtiendra difficilement la disparition de l'engorgement de la rate.

2° De l'instant où il faut administrer le sulfate de quinine.

Tous les praticiens sont d'avis que le sulfate de quinine soit donné dans l'intervalle des paroxysmes. Les uns veulent qu'on le fasse prendre un peu avant le retour de l'accès, d'autres conseillent de le donner immédiatement après le paroxysme. Talbor insista le premier sur la nécessité de faire prendre le quinquina le plus loin possible de l'accès. Depuis lui, beaucoup de praticiens ont reconnu les avantages de ce mode d'administration de l'écorce du Pérou.

Quand au contraire les accès laissent entre eux un intervalle de quelques heures seulement, je n'ai jamais empêché le retour du paroxysme. Dans ce dernier cas, on ne peut prévenir que le deuxième accès.

Plusieurs auteurs ont donné le quinquina pendant le paroxysme fébrile; mais cette méthode est bientôt tombée avec raison dans l'oubli.

Le quinquina administré de cette manière augmente souvent l'intensité de l'accès. Cependant j'ai remarqué que le sulfate de quinine pris au moment de l'accès rend la fièvre plus violente, mais qu'il peut quelquefois diminuer l'accès suivant.

Ce fait n'est pas sans importance pratique; car il nous prouve que dans une fièvre intermittente pernicieuse il est possible de modifier l'accès suivant, en commençant l'administration du sulfate de quinine pendant le paroxysme fébrile.

Dans un cas semblable je n'ai point hésité à faire prendre le sulfate de quinine à petites doses, avant que le troisième accès d'une fièvre pernicieuse fut complétement achevé, et je n'ai pas eu à me repentir de cette conduite.

Si l'intermittence est de douze à quinze heures au moins, il est bien rare qu'on ne réussisse pas à prévenir en grande partie le retour de l'accès suivant : *à fortiori* obtient-on ce résultat toutes les fois que la durée de l'intermission des paroxysmes se prolonge davantage. Morton, Sydenham, Torti ont appuyé ce précepte de l'autorité de leur nom. Pour moi, je pense avec eux que le principe fébrifuge du quinquina doit être administré dans l'intervalle des paroxysmes et le plus loin possible du retour de l'accès. En effet, j'ai observé qu'on prévient avec certitude l'accès suivant lorsqu'on peut donner le sulfate de quinine quinze ou vingt heures avant l'arrivée du paroxysme. En général, je recommande de donner la première dose de sulfate de quinine au déclin de la fièvre et la dernière cinq ou six heures avant l'accès. Telle est la méthode qui me paraît mériter la préférence.

3° Pendant combien de temps doit-on insister sur l'emploi du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes simples?

Nous avons établi qu'il faut proportionner la dose du sulfate de quinine à l'ancienneté de la fièvre et à l'engorgement de la rate; la même règle doit servir à fixer la durée du traitement. En général, il est nécessaire d'insister sur l'usage du sulfate de quinine tant que la rate est engorgée. Suivant que cet organe diminue de volume avec plus ou moins de promptitude, il faut diminuer ou augmenter la dose du sulfate de quinine. Pour diriger le traitement, on doit explorer chaque jour la région splénique. Sans cette précaution, il est impossible d'assigner des limites à la durée du traitement. Toutes les fois que j'ai eu soin de continuer l'emploi du sulfate de quinine jusqu'à la résolution complète de l'engorgement de la rate, j'ai pu prédire que le malade serait à l'abri de toute récidive, et mes prévisions se sont le plus souvent réalisées.

En général, la durée du traitement varie depuis huit jours jusqu'à quinze jours ou trois semaines.

4° Des voies par lesquelles on peut administrer le sulfate de quinine.

Toute surface douée de la faculté d'absorber peut servir à l'administration du sulfate de quinine, car les effets qu'il développe succèdent à son passage dans le torrent circulatoire. Mais est-il indifférent de le donner par telle ou telle voie? Cette question méritait de fixer notre attention; aussi j'entrepris, dans le but de la résoudre, quelques expériences que je crois utile de faire connaître.

Je n'ai pas besoin de dire que le sulfate de quinine porté dans l'estomac exerce une action prompte et efficace sur les fièvres intermittentes.

Ce mode d'administration mérite la préférence toutes les fois qu'on peut y avoir recours.

Je n'ai pas non plus à m'occuper de la question de savoir si le sulfate de quinine donné en lavement est capable de guérir les fièvres intermittentes; tous les praticiens ont employé ce procédé avec succès. Mais il reste à déterminer jusqu'à quel point le sulfate de quinine pris en lavement influence l'engorgement de la rate. C'est vers la solution de ce problème que je dirigeai d'abord mon attention. En second lieu, je recherchai de quelle manière le sulfate de quinine modifie l'engorgement de la rate lorsqu'on le donne en frictions sur l'enveloppe cutanée.

1° Administration du sulfate de quinine par le rectum.

Plusieurs malades ayant une irritation de l'estomac, et ne pouvant prendre le sulfate de quinine par la bouche, je leur fis donner ce remède dans un quart de lavement, à une dose un peu plus élevée que de coutume. Ainsi administré, le sulfate de quinine produisit non-seulement la cessation des paroxysmes fébriles, mais encore la résolution complète de l'engorgement de la rate.

Les expériences que j'ai faites sur ce sujet ne me permettent pas de douter qu'on ne puisse obtenir avec cette méthode autant de succès qu'avec celle qui précède.

(La suite à un prochain numéro).

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 août 1848. — Présidence de M. VELPEAU.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. BURGUIÈRE, médecin sanitaire à Smyrne, adresse une note snr la présence du choléra dans le voisinage de Smyrne.

— M. ROBINET donne communication de quelques extraits d'une lettre de sa fille, en ce moment à Alexandrie, lettre dans laquelle se trouvent des détails intéressants sur l'apparition du choléra dans cette ville.

L'Académie décide qu'une commission sera nommée pour examiner les documents envoyés sur ce sujet, correspondre avec le ministre et prier les médecins sanitaires d'Orient d'étudier avec soin la marche de la maladie dans les contrées qu'ils habitent.

Cette commission se composera de MM. Gueneau de Mussy, Chomel, Andral, Husson, Bouillaud, membres de la commission de 1832, auxquels seront adjoints MM. Bally, Gérardin, Cornac, Gauthier de Claubry.

— Le cbloroforme dont s'est servi M. Gorré dans le cas malheureux dont nous avons rendu compte, a été examiné par M. Soubeyran, qui n'y a rien reconnu d'anormal.

— M. A. BONNET, de Bordeaux, envoie un mémoire sur les fièvres intermittentes.

— M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de deux correspondants de l'Académie, MM. Berzélius et Hamont.

— M. P. GUERSANT fait hommage à l'Académie du buste de son père, qu'il serait beureux de voir figurer parmi ceux que possède l'Académie. (Remercîments.)

— M. WANNER adresse unc lettre sur le traitement de la fièvre typhoïde (1).

GALACTOCÈLE DOUBLE.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. Vidal (de Cassis) :

Monsieur le président, j'ose vous prier de suspendre un instant la discussion sur les plaies d'armes à feu pour donner connaissance à l'Académie d'un fait qui me paraît inouï; car il s'agit de deux tumeurs des bourses contenant du lait, d'un véritable *galactocèle* chez un homme de trente-huit ans. Cet homme s'appelle Gaultier; il est d'une haute stature, vigoureux, et offre les caractères qui se rapportent aux tempéraments qu'on appelait bilioso-sanguin. Sa santé a toujours été parfaite. Son père est mort jeune d'une pleurésie; sa mère a succombé à une perte utérine. Gaultier a fait de la teinture jusqu'à quinze ans; il a été ensuite soldat en Afrique, et a servi ensuite aux Antilles pendant douze ans dans la gendarmerie à cheval. Il contracta plusieurs blennorrbagies, mais sans accidents du côté des bourses, qui n'ont jamais été le siége d'aucune lésion. Les parties génitales de Gaultier étaient enfin comme celles des autres hommes. Mais il y a environ huit mois, ce malade, tranquillement couché, éprouva dans la nuit une douleur, ou plutôt une pesanteur marquée du côté des bourses; il vit alors pour la première fois que ces parties étaient plus développées qu'autrefois; elles devinrent ensuite assez volumineuses pour gêner la marche et causer des tiraillements douloureux. Les chirurgiens des Antilles qui furent consultés n'ayant pas constaté la transparence de ces tumeurs, s'abstinrent d'opérer, ce qui inquiéta le malade et le décida à se rendre en France pour obtenir sa guérison. Pendant sa traversée, un suintement urétral dont Gaultier était porteur s'exaspéra et cessa presque entièrement à son arrivée.

Les deux tumeurs ont la forme classique des hydrocèles; leur grosse extrémité, en bas, égale le poing d'un enfant de seps ans. Il y a fluctuation; on constate facilement la position du testicule par une pression métbodique; mais il n'y a nulle espèce de transparence. Les cordons spermatiques sont tout à fait sains.

Le 18 août, je me décide à évacuer le liquide contenu dans ces deux tumeurs, et à le remplacer par de la teinture d'iode de partie égale d'eau. Mais quel est mon étonnement et celui des assistants, quand nous voyons couler par la canule du troquart

(1) L'abondance des matières nous force de remettre à un prochain numéro l'insertion de cette lettre, et celle du résumé que nous recevons à l'instant de la communication de M. Amussat, faite dans la séance du 17.

» Les faits invoqués à l'appui d'une opinion opposée ne prouvent rien autre chose que l'action malfaisante des émanations putrides est plus lente au grand air et dans les agglomérations où la ventilation est bien établie, que dans les lieux clos, confinés ou rétrécis, mais qu'elle finit toujours par amener cet état de pâleur, d'étiolement et de souffrance, dû à une sorte d'intoxication observée chez les ouvriers travaillant les matières organiques. Ces faits ne détruisent pas non plus cette vérité pathogénique, savoir : qu'on peut à volonté faire naître la fièvre typhoïde; il suffit pour cela de renfermer plusieurs individus dans un appartement trop étroit, mal aéré et mal éclairé.

» D'un autre côté, tous les auteurs qui ont écrit sur le choléra épidémique sont unanimement d'accord à cet égard. Ils réputent pour malsaines et nuisibles les exhalaisons putrides ammoniacales qui s'échappent des matières végétales et animales corrompues, et les rangent parmi les causes auxiliaires de cette maladie; de là vient que les gouvernements prennent tous à l'envi des précautions pour prémunir la santé publique contre la pernicieuse influence de ces agents délétères.

» De ce qu'il est arrivé que, dans quelques lieux infectés par des émanations cadavéreuses, le choléra n'a été ni plus redoutable, ni plus meurtrier que dans d'autres localités en apparence plus salubres, il n'en résulte pas que l'expérience se soit prononcée en faveur de l'action préservative de ces effluves contre le fléau. Car s'il en était ainsi, pourquoi dans ces obscurs quartiers de Paris où la moitié de la population végète si tristement, où la saleté est si repoussante, l'air si infect, les rues si étroites, la mort est-elle si active, qu'elle frappe là plus que partout ailleurs? Aux portes de cette superbe métropole on voit encore aujourd'hui la dégoûtante voirie de Montfaucon, où tout annonce la négligence et la barbarie, dit la commission de Paris sur le choléra. Pendant les chaleurs de l'été l'odeur repoussante qui s'en élève infecte le boulevard du Temple, le quartier du Marais et jusqu'au jardin des Tuileries! A l'époque où l'épidémie était à son apogée, l'entreprise des pompes funèbres, à Paris, n'ayant pu suffire au service, on suppléa pendant une nuit aux corbillards en trop petit nombre, par des fourgons d'artillerie. Le bruit des ferrailles de ces voitures qui n'étaient pas suspendues, interrompit douloureusement le sommeil des habitants, et les fortes secousses qu'elles imprimaient aux cercueils en déclouaient les planches, en chassaient les corps, brisaient le tissu sans ressort des viscères, d'où il s'échappait un liquide infect qui se répandait dans l'intérieur des fourgons et de là sur le pavé. En même temps il arriva que les fossoyeurs cédant à des craintes que l'ignorance contribuait à exagérer, s'éloignèrent avec effroi des cercueils et refusèrent de travailler; cependant les corps privés de vie étaient là sur la terre, dans quelques beures la putréfaction menaçait de s'en emparer; il fallait se hâter de les inhumer, et les moyens manquaient tout à coup; et les morts du lendemain et ceux des jours suivants resteraient sans sépulture! Les cimetières n'allaient bientôt plus être qu'un horrible foyer d'infection dont personne ne voudrait plus approcher; la capitale elle-même, dévorée par l'épidémie de la mort, qu'allait-elle devenir? L'embarras était au comble et la situation désespérante; la persévérance et la fermeté parvinrent à en triompher.

» Les membres de la Commission de Paris, qui en 1834 nous ont fourni ces tristes détails pour qu'ils servissent probablement à l'instruction et à l'utilité de la société, terminent le chapitre si remarquable qu'ils ont consacré à l'examen de l'influence des établissement réputés insalubres sur le choléra par ces paroles : « Ainsi, dans quelques localités, les prévisions des Commissions sanitaires ne se seraient pas réalisées, l'intensité du choléra n'aurait point été accrue par le concours des émanations généralement reconnues comme insalubres. Toutefois, cette particularité peut tenir à des circonstances spéciales à ces localités, à la nature même de l'infection, aux dispositions physiques de la population, puisque la remarque contraire résulte des faits nombreux dont le développement se trouve dans un des chapitres précédents. »

» Tous les médecins savent combien est dangereuse l'habitation dans des maisons récemment construites; des maladies très graves et souvent incurables en sont quelquefois la suite. En 1796, les curateurs de la santé publique de la ville de Vienne en Autriche déclarèrent que les maisons récemment bâties ne pourraient être habitées sans une permission expresse de l'autorité compétente, délivrée après une visite faite par un médecin qui en aurait constaté la dessiccation et l'innocuité. Quatre ans après, les magistrats de Berlin, réalisant le vœu qu'avait exprimé J.-P. Frank, défendirent d'habiter avant un an les maisons bâties depuis peu. Puissent ces motifs et ces exemples engager les autorités belges à ne pas tolérer plus longtemps que les maisons récemment construites ou même encore inachevées soient habitées immédiatement, comme cela arrive tous les jours sous nos yeux au grand détriment de la santé publique.

» Quand à la suite d'inondation des localités se trouvent envahies par les eaux débordées, il faut non-seulement que l'administration veille à la sûreté des hommes et des animaux domestiques et vienne au secours de ceux qui se trouvent en danger, mais il lui incombe aussi de prévenir et d'éloigner les conséquences préjudiciables à la santé qui pourraient survenir dans les habitations qui ont été submergées, où l'on a vu quelquefois le choléra se développer. Quant aux mesures préservatives contre les inondations, on peut en prendre connaissance dans les deux tomes de jurisprudence relatifs à la police, de l'Encyclopédie méthodique, dans le grand ouvrage de J.-P. Frank sur la police médicale, et spécialement dans les instructions sur le même sujet publiées à Milan, le 22 novembre 1839, par le gouvernement Lombardo-Vénitien.

» L'un des principaux soins du gouvernement pour s'opposer à la diffusion et au progrés du choléra, s'il venait encore à faire irruption dans le royaume, doit être d'assurer les subsistances. L'bistoire des grandes épidémies nous apprend que la disette est non-seulement une des principales causes de leur évolution, mais encore fait plus de victimes que les maladies elles-mêmes. Il faut donc penser d'abord aux approvisionnements.

» Ensuite faire inspecter et vérifier par des personnes capables l'état des matières alimentaires mises en vente dans les marchés, places, rues, boutiques, écboppes, etc. Proscrire toutes celles qui présenteraient des qualités équivoques ou mauvaises, ainsi que des traces d'altération ou de sophistication quelconques.

» Parmi les substances alimentaires, il en est qui dans les circonstances actuelles exigent une surveillance plus particulière, attendu qu'elles sont considérées comme susceptibles de provoquer l'explosion du choléra; tels sont les fruits non mûrs, les légumes, la chair de porc, le lard, les viandes salées, fumées ou faisandées, les poissons marinés, etc.

» M. le ministre de l'intérieur, à l'époque où l'on redoutait l'invasion du choléra dans nos contrées en 1832, a fait publier une instruction qui rappelle les principales obligations que la loi impose aux administrations communales concernant les aliments et les boissons. Nous pensons qu'il est de notre devoir de vous exposer les dispositions qu'elle renferme; nous nous permettrons d'y ajouter quelques mots.

(La suite à un prochain numéro.)

un liquide blanc avec un reflet jaunâtre parfaitement semblable à un lait qu'on vient de traire. Je me fais donner un second bassin après l'injection iodée, et je ponctionne l'autre tumeur, qui donne le même liquide, le même lait. Après l'injection, M. Bertin, interne en pharmacie, porte lui-même les deux vases contenant le lait et les remet aux mains de M. Grassi, pharmacien en chef, qui a fait avec talent et obligeance l'analyse ci-annexée. Les autres témoins de l'opération sont MM. Letorsay, Caillaut, élèves de mon service, et un jeune médecin de la ville dont je ne sais pas encore le nom.

En présence d'un pareil fait, l'esprit, d'abord confondu, se lance bientôt dans les explications. Je n'en tenterai aujourd'hui aucune. J'ajouterai seulement que Gaultier a les mamelles comme les autres hommes, c'est-à-dire à l'état rudimentaire; sa nourriture à toujours été animalisée; il boit peu de lait, mais beaucoup de vin et pas mal de liqueur. Sa virilité est parfaitement constatée et prononcée. Cependant, après la ponction, j'ai pu constater que les testicules étaient petits comme ceux de certains scrophuleux. La verge a un volume en rapport avec l'âge de l'individu. Par le toucher rectal, j'ai pu constater qu'il n'y avait rien de particulier du côté de la prostate et des vésicules séminales.

Après la séance, je me mettrai à la disposition de ceux qui voudront avoir plus de détails. Je présenterai un échantillon de ce lait et du beurre qu'il a produit. M. Grassi m'a promis de m'aider dans ces explications.

Analyse du liquide par M. Grassi, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi. — M. Vidal (de Cassis) a bien voulu me remettre, pour l'examiner, environ trois cents grammes d'un liquide qu'il venait de retirer de deux tumeurs des bourses portées par un malade couché à l'hôpital du Midi.

M. Lecomte, préparateur du cours de physiologie au Collége de France, et moi l'avons soumis à une analyse dont voici les résultats.

Ce liquide est opaque, blanc, avec une très faible nuance de jaune, ressemblant, à s'y méprendre, à une émulsion très chargée, ou mieux à du lait non écrémé; sa consistance est celle du lait; il est sans odeur, d'une saveur légèrement salée, non désagréable.

Sa densité est de 1,01; cette densité a été prise sans faire bouillir le liquide, en comparant à la même température de 20° les poids d'un même flacon successivement plein d'eau distillée et de ce liquide.

Examiné au microscope avec un fort grossissement, il laisse voir une multitude de globules transparents très petits, dont quelques-uns sont sphériques, d'autres irréguliers, mais ayant tous l'aspect des globules du beurre. Peu de temps après la sortie de la tunique vaginale, il présentait une réaction alcaline très manifeste. L'ébullition ne le coagule pas, comme cela a lieu ordinairement pour le liquide extrait des hydrocèles. Quand on le soumet à l'évaporation sur une large surface, il présente une pellicule épaisse qui, étant enlevée, se trouve bientôt refermée; c'est cette pellicule qui, s'opposant au libre dégagement de la vapeur, fait que le liquide se soulève en masse pendant l'ébullition. Ces phénomènes, comme on sait, se présentent toujours dans l'évaporation du lait. L'acide acétique ne le coagule pas à froid, mais le coagule complétement sous l'influence de la chaleur.

Les acides nitrique, sulfurique et chlorhydrique le coagulent immédiatement à froid. La potasse redissout le coagulum formé par les acides; le liquide est coagulé par l'esprit de bois pur et par l'alcool concentré. Le sulfate de cuivre, versé dans ce liquide, donne à l'instant un précipité abondant; il en est de même des sels de plomb et de bichlorure de mercure.

Tous ces phénomènes de précipitation et de coagulation par les acides tendent à faire admettre la présence de l'albumine; mais l'absence de coagulation par la chaleur seule se rapporte plutôt à la caséine, qui présente également des phénomènes analogues sous l'influence d'autres réactifs.

Nous avons ajouté du chlorure de sodium à une portion du liquide; ce mélange a laissé filtrer une liqueur claire, et qui s'est coagulée par l'ébullition.

Traité par l'ammoniaque, le liquide a conservé sa fluidité; ce qui n'aurait pas eu lieu s'il avait contenu du pus.

Mis en contact avec l'éther, le mélange s'est séparé en deux couches, dont la supérieure, éthérée, étant évaporée, a laissé une matière grasse pour résidu.

Pour extraire ce corps gras, nous avons évaporé à siccité une portion du liquide; le résidu a été épuisé par l'éther. Cette solution, évaporée, a donné une substance grasse ayant tous les caractères physiques du beurre.

Nous avons ensuite procédé à la recherche des matières tenues en dissolution. Pour cela une partie du liquide a été coagulée par de l'acide acétique, et le mélange, jeté sur un filtre, a donné une liqueur claire et transparente.

Une partie de ce liquide, traitée par la solution de potasse à chaud, a pris une légère teinte jaune.

Mélangé avec le sulfate de cuivre, le bitartrate de potasse et la potasse, ce sérum, porté à l'ébullition, a donné la certitude de la présence du sucre par la réduction du bioxyde de cuivre.

Une expérience d'un autre ordre est venue confirmer la précédente. Nous avons soumis comparativement à l'action de la levure de bière, parties égales d'eau et de liquide dans deux appareils semblables placés dans les mêmes circonstances. Le lendemain, le liquide, examiné, avait fourni une quantité bien notable de gaz que nous avons reconnu être de l'acide carbonique.

Le sérum, acidulé et traité par le nitrate d'argent, a donné un précipité blanc de chlorure d'argent insoluble dans les acides, soluble dans l'ammoniaque.

Nous avons aussi constaté la présence d'une trace de chaux, et l'absence complète de potasse et de la magnésie.

Le chlore y existait donc à l'état de chlorure de sodium, comme tendait à le faire supposer la saveur légèrement salée du liquide.

Après la précipitation de la chaux, le liquide contenant l'oxalate d'ammoniaque a été évaporé et le résidu chauffé au rouge. Il consistait alors en carbonate alcalin.

Les réactifs qui servent ordinairement à faire connaître la présence des phosphates, ne nous ont pas donné de trace de précipitation. Il n'y avait pas non plus de sulfate en dissolution.

En résumé, le liquide que nous avons soumis à l'analyse contient:

1° De l'eau;

2° Une matière différente de l'albumine, très analogue sinon identique à la caséine;

3° Un corps gras présentant les caractères physiques du beurre;

4° Du sucre;

5° Du chlorure de sodium;

6° Des traces de chaux probablement à l'état de chlorure.

Ce liquide a donc plus d'analogie avec le lait qu'avec tout autre liquide de l'économie animale. Il est digne de remarque qu'on n'y trouve pas de phosphate, tandis que ce sel existe toujours dans le lait, où il remplit, comme on sait, des fonctions physiologiques importantes.

Ce liquide laiteux m'a été remis jeudi 17 août; à cette époque, comme je l'ai dit, il ne présentait pas d'odeur, il avait une réaction alcaline. Vingt-quatre heures après l'extraction, il s'était coagulé spontanément. Cependant, le coagulum disparut par une brusque agitation. Cette coagulation imparfaite s'explique par l'état alcalin permanent présenté par le liquide.

Aujourd'hui lundi 21 août, il a conservé son aspect primitif; il est alcalin, mais il a contracté une odeur désagréable, et le sucre a tout à fait disparu par suite de ce commencement d'altération.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les plaies par armes à feu.

M. Roux a la parole pour achever sa communication. Il examine rapidement les conditions qui favorisent ou contre-indiquent les amputations, expose la mortalité qu'il a éprouvée dans ces dernières affaires; il combat les assertions de M. Malgaigne relatives à la gravité des amputations de la cuisse, et justifie les chirurgiens militaires du reproche peut-être un peu banal qu'on leur adresse de faire trop d'amputations.

M. Dupuy dit quelques mots sur la nécessité de tenir compte dans les statistiques de la position de l'hôpital, des conditions d'aération qui peuvent favoriser le développement de la pourriture d'hôpital.

M. Blandin n'a vu que rarement dans les hôpitaux de Paris la pourriture d'hôpital. Cependant, il en a eu trois cas dernièrement. Il pense que la cause en est celle-ci, à savoir: que l'on se servait pour ces trois malades de la même éponge à pansement. On n'observe presque plus cette complication à l'Hôtel-Dieu depuis que l'on a supprimé le bâtiment qui était à cheval sur la Seine.

M. Lagneau parle dans le même sens et attribue aux conditions d'établissement des hôpitaux la production de la pourriture d'hôpital.

M. Blandin s'étonne que le sujet dont s'occupe l'Académie ne soit pas plus avancé, après que l'on a pu faire tant d'observations depuis quelques années. Ce qui est hors de doute, c'est la gravité des blessures par armes à feu. Ce qui est encore l'objet de doutes de la part de beaucoup de chirurgiens, ce sont les différents points que je veux examiner.

Et d'abord, le diamètre des ouvertures d'entrée et de sortie. Ce point est des plus faciles à élucider. Tous les auteurs ont dit jusqu'à présent que l'ouverture de sortie est plus grande que celle d'entrée. Tous les auteurs se sont trompés. Je suis le premier qui ai émis l'opinion contraire, et je soutiens que toujours, sauf quelques cas très rares et exceptionnels, c'est l'ouverture d'entrée qui est la plus large.

C'est en 1830, à l'hôpital Beaujon, où je faisais le service avec M. Marjolin, que je découvris cette vérité. M. Marjolin, auquel je communiquai sur-le-champ mes observations, m'affirma que je me trompais. J'ai pu m'assurer depuis, au contraire, que je ne m'étais pas trompé. A plusieurs reprises, j'ai signalé ce fait dans des leçons cliniques, qui ont été reproduites, et tout dernièrement encore, dans la *Gazette des Hôpitaux*; du reste, si la pratique le prouve, la théorie explique très bien ce que j'ai observé. Quand la balle entre, elle frappe la peau, qui est appuyée sur des parties molles ou résistantes, et fait un trou qui présente exactement le diamètre du projectile. Quand elle sort, au contraire, elle pousse devant elle la peau qui, n'étant plus soutenue, cède; la balle y fait alors une ouverture, qui, par suite de l'élasticité des téguments, revient sur elle-même et reste plus petite que ce diamètre. Ce qui a induit les chirurgiens en erreur, c'est qu'ils ont fait des expériences sur des corps solides, où en effet les choses se passent d'une manière opposée à ce qui a lieu pour la peau. Le docteur Arnal a fait pour Dupuytren, à Saint-Cloud, des expériences sur des verres à vitre. Il a vu que plus la balle s'éloignait de son point de départ, plus le trou qu'elle fait augmentait de diamètre. La cause de cette singularité, c'est qu'en entrant la balle broie les parties sur place, tandis qu'elle les fractures et les met en éclats quand elle est plus éloignée de son point de départ. On peut se convaincre de la vérité de mon observation en tirant une balle sur un crâne. On a un trou rond à l'entrée, une fracture en éclats à la sortie (1).

La plupart des auteurs ont écrit que les hémorrhagies primitives sont très rares après les plaies par armes à feu. C'est une erreur. Toutes les fois qu'il y a eu blessure par arme à feu, il y a hémorrhagie primitive. Les vêtements des blessés sont toujours couverts de sang. On m'a apporté à Beaujon, en 1830, un blessé qui perdait son sang à flots, et qui serait mort d'hémorrhagie si je ne m'étais trouvé dans la cour, où je lui fis de suite la ligature d'un gros tronc artériel. Pareille chose est arrivée à Dupuytren.

Ce qu'il y a de vrai, c'est que ces hémorrhagies primitives s'arrêtent très aisément.

Aux journées de juin je n'ai eu, sur plus de deux cents blessés, qu'un seul cas d'hémorrhagie primitive grave; c'est chez le neveu de M. Rinn, proviseur du collége Louis-le-Grand. J'ai dû faire la ligature de l'artère tibiale postérieure. On s'était donc trompé sur ce point, comme lorsque l'on avait prétendu qu'il n'y avait pas d'hémorrhagie après les plaies par arrachement. Le fameux fait de Samuel Wood confirme ce que j'avance. Samuel fut trouvé sans connaissance et baigné dans son sang. Certainement c'est à la syncope qu'il faut attribuer chez lui la cessation de l'hémorrhagie.

Dans ces cas, il vaut mieux lier les troncs principaux que l'artère même dans le point où elle a été blessée. Chez le jeune Rinn, la ligature de l'artère blessée n'a pas suffi et j'ai dû plus tard faire l'amputation de la jambe.

Quant à la question du débridement, je diffère également d'avis avec mes collègues. Souvent, très souvent, le débridement est fort utile, et voici comment. Le débridement a pour effet d'empêcher l'inflammation vive qui résulte de l'étranglement des tissus sous-aponévrotiques, étranglement qui amène soit la gangrène, soit les suppurations qui fusent dans les gaînes musculaires. Pratiquer le débridement ici, c'est faire ce que font tous les chirurgiens lorsqu'ils évitent d'appliquer dès les premiers jours l'appareil dextriné dans un cas de fracture. Par le débridement, nous voulons que les tissus se développent aussi librement lorsque surviendra l'inflammation traumatique.

Tout se réduit à demander si les plaies par armes à feu sont susceptibles de déterminer une inflammation sous-aponévrotique vive; question qui n'est pas à poser.

Chez un homme qui avait reçu une balle dans la cuisse, je consentis à ne pas faire le débridement. Le lendemain le malade souffrait; le membre avait presque doublé de volume. La peau, tendue, avait cette teinte jaunâtre qui annonce la gangrène prochaine. Je me hâtai de débrider, et dès le jour suivant tout était revenu dans son état normal; le malade ne souffrait plus, la fièvre était tombée.

Un de nos confrères écrit contre le débridement; il croit ne pas débrider. Je prétends, moi, qu'il débride, et qu'il débride beaucoup plus que nous tous. En effet, il veut qu'on retire les esquilles. Or, pour les retirer, il faut faire des incisions; et qu'est cela, sinon débrider? Il prétend que ses incisions n'ont pas pour but de débrider. Soit; mais l'effet est produit.

Pour ce qui est des topiques réfrigérants, de la glace, je dis, moi, qu'ils peuvent être utiles, mais qu'il faut tenir compte des circonstances particulières. Il est évident que l'on ne devra pas mettre la glace sur un membre s'il existe cette stupeur locale que l'on a signalée, que tout le monde connaît. La glace d'une manière absolue et continue, n'aurait d'autre résultat que de faciliter la gangrène du membre.

Du reste, l'emploi de la glace n'est pas nouveau.

En 1830, avec M. Marjolin, je l'employai sur une grande échelle, et les résultats que nous avons obtenus nous y ont fait renoncer comme méthode absolue.

D'autres topiques, les cataplasmes et les résolutifs, trouvent souvent leur emploi, et sont utiles dans beaucoup de circonstances.

Passons à l'alimentation des blessés. Comme vous tous j'ai été frappé des résultats mentionnés par M. Malgaigne. Je ne révoque pas en doute les chiffres recueillis par M. Malgaigne; mais il y a là quelque chose qui lui échappe, comme à nous. Ces chiffres remontent à plus de trente ans, et rien ne nous dit qu'ils soient exacts. Pour ma part, je nie formellement les résultats annoncés. Il est impossible que sur vingt-six blessés par des coups de feu on n'en ait perdu qu'un seul. Nous savons tous qu'il est un moment où l'on peut nourrir les blessés; mais nous savons aussi qu'il est un moment où leur donner à manger serait de la plus haute imprudence. Je suis sûr que nous faisons tous de même. Quant à moi, le premier jour je donne du bouillon et des potages. Quand la fièvre inflammatoire survient, j'ordonne la diète la plus sévère, pour recommencer l'alimentation dès que faire se peut, lorsque la suppuration est établie.

Reste la question des amputations immédiates. Selon moi, cette question est mal posée, Comment, il y aurait des chirurgiens qui pourraient dire: Voici un cas d'amputation, mais je n'amputerai que dans quelques jours! Ce serait une barbarie. Dans quelques jours peut-être le malade sera-t-il mort. Les chiffres que l'on a donnés ne prouvent rien en faveur des amputations consécutives. Ces amputations sont faites sur ceux des malades qui ont survécu aux premiers accidents, et l'on ne peut faire entrer en ligne de compte la mortalité qui a décimé ces blessés. Pour ma part, j'ai fait dans ces derniers événements 9 amputations.

6 primitives, 2 guéris, 2 en voie de guérison, 2 morts;
9 consécutives, 1 guéri, 2 morts.

M. Blandin termine par quelques considérations sur les désarticulations, dont il s'avoue partisan dans beaucoup de cas; sur l'infection purulente et la conicité du moignon, accidents qui dépendent, non de la manière dont a été faite l'opération, mais de la violence de l'inflammation.

La séance est levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 août 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Baudimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, adresse une note sur le traitement qu'il a employé en 1832 contre le choléra morbus. Les craintes qu'inspire l'arrivée peut-être prochaine de ce fléau l'engage à rendre publique cette méthode thérapeutique.

Pour lui, la gravité du choléra dépend du peu de fluidité du sang qui s'épaissit et ne peut plus circuler dans les capillaires. Il emploie donc

1° Les tisanes chaudes et abondantes de fleur de tilleul ou de bourrache, contenant de 4 à 8 grammes de bicarbonate de soude par litre;

2° Des sinapismes étendus et puissants aux membres inférieurs;

3° Des frictions continuelles avec un liniment formé de parties égales d'huile et d'ammoniaque.

Toutes les parties de ce traitement sont indispensables. L'omission d'une seule d'entre elles suffirait pour que l'on n'obtînt aucun succès.

L'auteur affirme que tout *cholérique qui ne sera pas foudroyé par la maladie, sera sauvé par ce traitement.*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

Séance du 9 août 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— Sur la proposition de M. Nélaton, la Société ajourne l'examen de la question des plaies par armes à feu, à l'époque où l'état des malades actuellement en traitement permettra de donner d'une manière positive les résultats obtenus.

— M. Chassaignac présente à la Société un exemple de céphalématome. Dans les travaux publiés sur cette maladie, on ne s'était pas occupé du mode d'enkystement de l'épanchement sanguin entre le crâne et le périoste. M. Chassaignac a examiné ce sujet sur la pièce actuelle, recueillie chez un enfant qui a succombé à trois mois, deux mois après la disparition apparente de la tumeur. Le céphalématome occupait le pariétal droit; son volume était celui d'une orange; il a disparu progressivement, et le peu qui en reste aujourd'hui n'était plus assez considérable pour former une saillie

(1) Voir les leçons cliniques du professeur Blandin publiées dans ce journal en mars, avril, mai et juin derniers.

appréciable. M. Chassaignac a disséqué couches par couches, il a disséqué au loin le périoste, et l'a séparé facilement au niveau du céphalématome. Au-dessous du périoste, il a trouvé une membrane fibreuse assez épaisse, adhérente au bourrelet osseux qui circonscrivait la maladie; au-dessous de cette membrane fibreuse des caillots sanguins; et enfin, au-dessous de ces derniers, une nouvelle membrane fibreuse adhérente également au bourrelet osseux. Le sang épanché se trouvait donc, non pas entre le périoste et l'os, comme on le dit généralement, mais entre deux membranes de nouvelle formation constituant les parois du kyste.

M. Chassaignac a fait une autre remarque sur le céphalématome, c'est que le cercle ou bourrelet osseux qui circonscrit la tumeur se rétrécit à mesure que le sang disparaît; il explique cette circonstance par la résorption des molécules osseuses à la périphérie, et la formation de nouveaux dépôts osseux à la partie la plus interne du cercle.

M. Huguier voudrait que l'on fît une section de l'os au niveau du point qu'occupait la tumeur, afin de savoir si l'os est aminci dans cet endroit, et s'il faut expliquer le bourrelet par cet amincissement du fond plutôt que par un dépôt de nouvelle formation.

M. Chassaignac pense, d'après les faits qu'il a déjà observés, que le bourrelet est constitué par une sécrétion nouvelle autour de l'épanchement sanguin, et qu'il n'y a pas d'amincissement du fond.

M. Maisonneuve est disposé à croire, d'après ce qu'il a vu déjà sur d'autres pièces de céphalématomes, et sur les foyers sanguins en général, que les membranes dont parle M. Chassaignac ne sont autre chose que des caillots sanguins stratifiés et étalés. Quant à l'épaississement de l'os, il est dû à un épanchement et une organisation de lymphe plastique aux dépens du périoste, et consécutivement à l'irritation de cette membrane. M. Maisonneuve a en effet indiqué avec soin, dans sa thèse de concours, ces productions aux dépens du périoste dans presque toutes les maladies des os.

M. Chassaignac admet d'autant plus volontiers cette dernière explication, qu'il l'a adoptée lui-même et publiée dans les Bulletins de la Société anatomique, longtemps avant la thèse de M. Maisonneuve sur le périoste. Quant à cette idée, que les deux membranes sont des caillots sanguins, M. Chassaignac ne saurait la partager; car elles sont trop résistantes, surtout celles de la couche profonde; leur structure est trop identique à celle des membranes fibreuses pour qu'il puisse voir là seulement des caillots sanguins.

M. Huguier est d'avis que l'on pourrait expliquer d'une manière beaucoup plus simple la formation du kyste, en disant, par exemple, que l'épanchement a eu lieu dans l'épaisseur même du périoste. On a souvent dans les préparations anatomiques, fait la remarque suivante: si l'on enlève tout le périoste du crâne, et qu'on laisse macérer la pièce, on trouve, au bout de quelques jours, la surface de l'os recouverte par une portion fibreuse que l'on croyait avoir enlevée et qui ne l'avait pas été. Il se peut donc que M. Chassaignac ait enlevé, au niveau de la tumeur, les lames superficielles du périoste, et que les deux membranes circonscrivant l'épanchement soient les lames profondes écartées par le liquide.

M. Chassaignac admettrait difficilement cette manière de voir de M. Huguier; il lui semble qu'un épanchement de sang ne peut guère avoir lieu dans l'épaisseur du périoste; et, d'un autre côté, il ne conçoit pas comment il serait arrivé à détacher partout une membrane fibreuse sans entamer le kyste, si ce dernier avait été réellement formé par le périoste.

M. Huguier répond que M. Chassaignac pourrait avoir ici été induit en erreur, comme on l'est après les macérations.

— M. Danyau lit un rapport sur un nouvel envoi de M. Castelli relatif à une malade affectée de renversement chronique de l'utérus. Sur les conclusions de ce rapport, la Société vote des remercîments à l'auteur.

— La séance est levée à cinq heures.

Correspondance.

CHOLÉRA, SCARLATINE.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans votre numéro de samedi 12 août que le relevé des décès à Londres, pendant la semaine qui a fini le 5 de ce mois, porte à 21 les cas de mort attribués au choléra, à 97 ceux dus à la fièvre scarlatine, et qu'en outre il existe un accroissement réel dans la mortalité par les diarrhées et les dysenteries.

La fréquence et la gravité de ces dernières affections à cette époque de l'année où sont déjà, en partie du moins, éloignées les causes qui les produisent et les entretiennent d'ordinaire, établissent, sans contredit, un fait remarquable, et qui mérite de fixer l'attention; il n'est point, du reste, particulier à la ville de Londres, puisqu'il m'a été possible de le constater à Paris, bien que ma position de spécialiste me donne beaucoup moins qu'à la plupart de mes confrères l'occasion de connaître et d'étudier ces sortes d'altérations. Sont-elles, comme en 1831, les symptômes avant-coureurs d'un mal plus redoutable, du choléra, en un mot, ou faut-il les attribuer aux variations incessantes qui règnent dans l'atmosphère depuis le commencement de la belle saison? C'est une question que le temps seul résoudra, et pour la solution de laquelle resteront sans la moindre influence toutes ces précautions illusoires de quarantaines, de lazarets, etc., dont la science devrait depuis longtemps avoir fait justice et qui, outre leur inutilité, ont le grave inconvénient, en accaparant la sollicitude de nos gouvernants, de l'empêcher de se porter sur des dispositions plus urgentes qu'il n'est point dans mes attributions d'indiquer ici.

Mais ce qui me frappe le plus dans cette notice nécrologique, est le chiffre élevé des décès par suite de scarlatine.

Manquant de détails sur le siége et la nature des complications qui ont nécessairement entraîné la perte des malades, de même que sur les divers moyens de traitement mis en usage, je me demande s'il n'eût pas été possible d'éviter d'aussi nombreux insuccès en administrant aux scarlatineux des doses suffisantes de belladone et en se rappelant, à chaque instant de la médication; qu'il s'agit, en pareil cas, non de combattre et d'enrayer dans sa marche une simple dermite, mais de favoriser l'épanouissement et la sortie d'une efflorescence exanthémateuse.

Comment, après avoir lu et médité les histoires d'épidémie de scarlatine publiées par les docteurs Velson, Godelle, Martini, Fresto, Mercier et autres, pourrait-on conserver le moindre doute sur l'efficacité de la belladone dans le traitement de cet exanthème? M. le professeur Koreff, de Berlin, n'hésite pas à comparer, au point de vue de l'utilité et de la constance d'action, les effets de ce médicament aux propriétés antidotiques du vaccin. Tous ces praticiens sont d'accord pour recommander la belladone comme moyen également préservatif et curatif.

Sans vouloir ici contester le caractère d'enthousiasme et d'exagération dont peuvent être empreintes quelques-unes de ces opinions, les faits nombreux sur lesquels on les appuie m'ont paru suffisants pour justifier de nouvelles expérimentations, qui toutes, je dois le dire, se sont trouvées pleinement confirmatives. La préparation que je donne de préférence est l'extrait aqueux à doses successivement progressives, depuis 2 centigr. jusqu'à 20 et même plus dans les vingt-quatre heures.

L'effet thérapeutique est généralement rapide, et se reconnaît au ralentissement de la circulation.

L'administration de la belladone doit être continuée pendant toute la durée de la période éruptive, et même plusieurs jours encore après sa disparition; et, contrairement à ce qui a été fait au début, on termine le traitement par une diminution graduelle des doses médicamenteuses.

Il reste, j'en conviens, un symptôme souvent fort grave sur lequel la belladone n'agit pas toujours d'une manière suffisante; je veux parler de l'angine pharyngée concomitante. Dans ce cas le plus sûr moyen d'en triompher consiste à cautériser avec le nitrate d'argent le voile du palais, les piliers et les amygdales. Ce conseil, donné par le docteur Hamilton, ne manque son effet que lorsqu'il est employé tardivement ou avec trop de timidité.

Je laisse à d'autres le soin d'expliquer, au point de vue théorique, cette action quasi-spécifique de la belladone dans la scarlatine; il me suffit d'avoir pu la constater, car ce qu'il importe, avant tout, est de guérir.

Dans mon opinion, le traitement de la scarlatine par la belladone, surtout s'il est secondé par la cautérisation pharyngienne, me paraît bien supérieur à la méthode antiphlogistique; on sait qu'en général les évacuations sanguines réussissent assez mal dans les fièvres éruptives, lors même qu'elles sont employées dès le début, et le célèbre Broussais n'hésite pas à convenir que les saignées les plus abondantes et les plus rapprochées n'ont jamais empêché la variole confluente de conserver ce caractère et de fournir avec ses pustules un pus à la résorption, pus d'une odeur spéciale, à virulence incontestable, qui agit comme un poison sur tout l'appareil encéphalo-rachidien.

Je dirai de plus que la scarlatine est de tous les exanthèmes celui qui se prête le moins aux évacuations sanguines, lesquelles me paraissent avoir favorisé dans beaucoup de cas les infiltrations et épanchements séreux.

Je n'ai point à me prononcer sur la valeur thérapeutique des immersions ou affusions froides dans la scarlatine conseillées par Strieglitz, Currie et autres, manquant de faits à cet égard. Une pareille méthode de traitement me paraît difficilement compatible avec notre climat, notre impressionnabilité organique; et si dans un cas extrême, la belladone ayant échoué, je pensais devoir recourir à cette méthode, je voudrais que le malade fût exempt de toute altération organique interne et assez robuste pour me laisser le légitime espoir d'une suffisante réaction.

Reste une question qui nous est souvent posée dans le monde et à laquelle il importe de répondre sans hésitatiou: je veux parler du caractère contagieux de la scarlatine et de l'utilité de l'isolement et de la séquestration des sujets qui en sont atteints.

D'abord, nul doute que la scarlatine ne soit éminemment contagieuse et, comme elle entraîne assez fréquemment à sa suite de graves accidents, il est naturel de chercher à se mettre à l'abri de ses atteintes; mais ici la conduite à tenir varie selon que la scarlatine est épidémique ou sporadique: dans le premier cas, le meilleur préservatif est encore la belladone prise à petite dose le matin avant le repas; dans le second, il suffit de se tenir éloigné de la pièce occupée par le malade. Du reste, l'atmosphère du malade ne devient contagieuse qu'après que l'éruption s'est faite à la peau, et surtout lorsque commence déjà la période de déclinaison.

Duchesne-Duparc, D.-M.-P.
Prof. de clinique des maladies de la peau, etc., etc.

Souscription *en faveur de* M. Desavenières (de Lyon), *lauréat de la Faculté; docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-chirurgien de l'Hôtel-Dieu* (de Lyon), *ancien médecin directeur des eaux d'Enghien; ex-chirurgien en chef de l'avant-garde polonaise, officier de l'ordre du Mérite de Pologne, etc., etc.*

Si généralement pour nous autres Français l'infortune est chose sacrée, *res sacra miser*, à plus forte raison celle de notre confrère doit-elle être sacrée pour nous, médecins, dont la noble et sainte mission sur la terre est de soulager toutes les infortunes humaines.

M. Désavenières a été arrêté le 15 mai.

A cet instant à jamais déplorable où la République courut un si grand danger, on arrêtait tout le monde; car tout le monde était suspect. M. Desavenières se dit innocent..... Nous avons l'espoir que son innucence sera bientôt reconnue. Mais plusieurs mois d'une détention préventive n'ont pas seulement porté une atteinte grave à la santé de notre confrère, qui est âgé de soixante ans, ils ont de plus causé la perte de son état. Sa ruine est complète.

L'infortune de M. Desavenières doit donc inspirer l'intérêt et les sympathies de ses confrères.

Médecin-praticien distingué, il fut le condisciple et l'ami de Béclard, d'Hippolyte Cloquet, de Lisfranc, etc., etc. Pendant plusieurs années il a exercé le professorat. Il a formé de nombreux élèves à Paris et à Lyon.

M. Desavenières a concouru plusieurs fois d'une manière brillante, soit à Lyon, soit à Paris.

Une souscription en faveur de notre confrère est ouverte dans nos bureaux. Nous engageons nos confrères de vouloir bien y prendre part, et nous envoyer le montant de leur souscription: quelque minime que sera l'offrande, elle sera reçue avec reconnaissance.

Nous publions aujourd'hui la première liste de la souscription.

PREMIÈRE LISTE.

MM.	Marjolin,	20
	Rostan.	10
	Jules Cloquet,	20
	Béclard,	5
	Boyer (Lucien),	10
	Ricord,	15
	Ferrus,	5
	Fabre,	5
	Total,	fr. 90

Préparation de boro-tartrate de potasse, par M. Garot.

Crème de tartre soluble (boro-tartrate de potasse),	1000
Carbonate de magnésie,	240
Eau,	6000

On fait fondre à chaud la crème de tartre dans l'eau; on ajoute par portions le carbonate et l'on filtre. On remet le liquide sur le feu, on évapore à siccité et l'on finit de sécher la matière divisée par petites masses à l'étuve.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Parmi les personnes atteintes du choléra à Jassy, on cite le prince Stourdza et sa famille. Des lettres de Moscou, du 3 août, annoncent que le choléra diminue dans cette ville. Le 13 juillet, une diarrhée violente ayant tous les symptômes du choléra, a éclaté à Kœnigsberg et a fait plusieurs victimes. Le choléra s'avance rapidement vers la Hongrie. Nous extrayons le passage suivant d'une lettre de Galacz, datée du 24 juin: « Le choléra a éclaté ici vers le commencement du mois et a toujours progressé rapidement jusqu'au 12. Le 13, 197 personnes furent atteintes; le 14, 186: sur ce nombre il en est mort le premier jour 36; le second 32. Les jours suivants les individus atteints étaient au nombre de 230, sur lesquels un tiers a toujours succombé. Depuis le 20, chaque jour a enlevé environ 67 personnes. » Les villes qu'il ravage sont abandonnées par les habitants qui se dispersent et campent dans les champs Ainsi Giurgewo est complétement abandonné. La maladie règne également en Silistrie, Turtukry, Perpica, Sistowe, Widyr et à Werserow sur la frontière de la Valachie. A Galacz, où il a reparu le 15, il a pris un caractère plus mauvais encore. Le 8 juin, 285 personnes sont tombées malades à Ibirilow. dont la population est de 18,000 âmes, et 101 sont mortes. A Jassy, jusqu'au 23 juin, le choléra atteignait chaque jour de 30 à 40 personnes, dont 2 ou 3 succombaient. C'est de Jassy que le choléra s'est répandu dans tous les lieux circonvoisins. C'est à remarquer que sur les bords du Danube jusqu'en Bulgarie, il n'a été qu'à Macgyn, et que pas un des navigateurs du Danube n'en ait été atteint. A Moscou, du 13 au 20 juin, 1,724 personnes ont été atteintes, dont 728 ont péri.

NOUVELLES.

M. le professeur Champouillon, médecin de première classe, au Val-de-Grâce, vient d'être nommé membre de la Légion-d'Honneur.

— M. Hamont, médecin-vétérinaire distingué, vient de mourir à Paris à l'âge de 43 ans, à la suite d'une maladie du cœur.

M. Hamont était membre (associé étranger) de l'Académie de médecine. Il avait fondé l'Ecole vétérinaire d'Abou-Zabel (Egypte), et publié quelques travaux assez remarquables d'hygiène vétérinaire comparée.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital Beaujon, et nous l'avons vu abaisser d'une manière notable le nombre des battements de cœur dans les palpitations nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir le bruit de soufflet qui accompagnait cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.
10 FR. — 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166 Liquides conservateurs du doct. SUCQUET Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD

SAMEDI 26 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 98. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 25 AOUT 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

GALE TRANSMISE DU CHEVAL A L'HOMME. — On a longtemps douté que les maladies des animaux pussent se transmettre à l'homme; il a fallu l'observation de ces derniers temps pour bien convaincre les observateurs qu'en effet, et pour plusieurs maladies, cette transmission est possible. La vaccine en offrait déjà un exemple, mais la morve n'en est pas une preuve moins certaine; et probablement il ne faudra pas se borner là si l'on fait jamais des recherches sérieuses sur la transmission des maladies des animaux à l'homme.

C'est là, du reste, une croyance que l'on retrouve dans le monde; et l'on voit assez souvent des personnes d'une propreté remarquable, appartenant aux classes riches de la société, être atteintes de la gale, et prétendre qu'elles l'ont gagnée d'un chien, par exemple, qu'elles caressent souvent. Au fond des croyances populaires, très souvent il y a un fonds de vérité que les hommes de science auraient tort de négliger complétement. M. Cazenave est convaincu que cette contagion de la gale des animaux à l'homme est une chose très possible, et il nous disait que fréquemment des ouvriers du Jardin-des-Plantes avaient été envoyés à l'hôpital Saint-Louis pour des affections psoriques contractées des animaux, des chameaux, par exemple. Le savant professeur a pu nous montrer, à l'appui de sa manière de voir, un fait très curieux dont voici les principales circonstances.

Un homme entre à l'hôpital il y a une huitaine de jours environ, pour une éruption très considérable à la peau. Couché dans un lit placé dans un endroit assez obscur de la salle, il fut un peu superficiellement examiné le premier jour, sans que l'on pût saisir parfaitement l'ensemble des caractères de l'éruption. Cependant, frappé de la multiplicité des boutons dont il était couvert, de leur variété (on y distinguait des furoncles, des pustules d'ectyma de mauvaise nature mêlées d'impétigo, des papules çà et là), M. Cazenave l'examina avec plus d'attention. Cet homme est d'une mauvaise constitution; il dit être malade depuis qu'il a soigné des chevaux. La première idée qui se présenta au médecin fut celle de la morve; mais le sujet affirmait de la manière la plus positive que les chevaux n'étaient pas morveux. D'ailleurs, l'éruption ne paraissait pas se rapporter nettement à cette terrible affection.

Une investigation attentive convainquit M. Cazenave que la maladie de ce sujet n'était autre chose que la gale qu'il aurait contractée en pansant des chevaux galeux. Il y a, il est vrai, plusieurs mois qu'il ne soigne plus ces animaux; mais il y a plusieurs mois aussi que l'éruption a commencé. Il paraît donc incontestable à M. Cazenaze que l'on a affaire à une véritable gale. Quant aux éléments autres que les vésicules que présentait ce sujet, leur apparition est très simple et s'explique facilement par ce fait que la gale est une des affections dont le diagnostic est à la fois le plus facile dans le plus grand nombre des cas, et souvent fort difficile. Expliquons-nous.

Les formes que revêt la gale d'après ses complications, sont très variées. On a eu tort de penser, avec quelques auteurs, qu'il y a des gales caractérisées seulement par des pustules, d'autres par des papules, etc. Il n'y a jamais de gales sans vésicules. Mais en même temps que les vésicules, surtout si la maladie est ancienne, on peut trouver sur le corps des papules, des pustules, comme complication et comme conséquence. Nous le répétons, pas de gale sans vésicules et sans acarus; mais elle existe souvent sans pustules et sans papules.

Comment peut-on expliquer cette apparition d'éruptions si différentes? et ce fait, qu'un petit nombre d'acarus peut donner lieu à une éruption si abondante et si multipliée? Ceci touche à un point très curieux de la pathologie cutanée, nous voulons dire la solidarité qui existe entre les différentes régions de l'enveloppe tégumentaire, solidarité dont on connaît des exemples nombreux et frappants. Que l'on applique, chez certains sujets, un emplâtre sur le ventre, par exemple, et bientôt vous verrez sur la face une éruption papuleuse. Et que l'on ne croie pas que l'inflammation dermique se sera propagée par voie de continuité; dans les espaces intermédiaires, sur la poitrine, par exemple, la peau sera restée saine. La même chose peut arriver si l'on met un emplâtre sur un bras, une jambe, etc. Eh bien! l'acarus agit de même. Il y détermine une vésicule, puis du prurit, puis une inflammation de la peau se manifeste; tous ces symptômes ont une valeur différente suivant les sujets. Des conditions particulières font que tel individu n'a qu'une douzaine de vésicules psoriques, que tel autre a le ventre tout couvert de papules, tel autre une éruption papuleuse.

Une fois faite, l'éruption vésiculeuse caractéristique, suivant la susceptibilité des sujets, l'irritabilité de la peau, apparaîtront d'autres formes qui ne seront que des modifications. Ce retentissement doit être mis en ligne de compte quand il s'agit du traitement; car la thérapeutique qui convient aux vésicules ne convient ni aux pustules, ni aux papules, qu'elle peut augmenter. Souvent il arrive que les complications l'emportent sur la maladie elle-même, et constituent un obstacle au diagnostic et au traitement. Cependant, pour le diagnostic, on doit faire attention que la gale se manifeste toujours par des vésicules et des sillons où siége l'acarus. Là où l'on observe des vésicules accompagnées de sillons, on peut être certain qu'il y a gale.

Il est d'autant plus important, nous faisait observer M. Cazenave, de connaître ces variétés d'aspect que présente la gale, qu'elles peuvent donner lieu à des erreurs de diagnostic qui sont toujours, dans le monde, fort préjudiciables au médecin.

Sans vouloir entrer ici dans les détails circonstanciés de l'histoire de la gale, nous rapporterons quelques considérations curieuses que présentait M. Cazenave sur le mode de propagation de la gale, et surtout sur le traitement, côté pratique de la question que nous envisageons toujours de préférence dans nos Revues cliniques, pénétré que nous sommes de cette vérité, qu'après tout, le but final de la médecine, c'est la cure des maladies.

Le mode de propagation de la gale varie suivant les sujets. Dans les cas ordinaires, c'est à la suite d'un contact plus ou moins prolongé qu'elle se développe; très souvent, chez les gens du peuple, lorsqu'ils ont couché dans des draps sales. Ici se place un fait des plus curieux, et que nous ne devons pas passer sous silence. A une certaine époque, on publia plusieurs faits de folie jugés par la contractation de la gale. On voulut, raisonnant par analogie, essayer de guérir l'aliénation mentale en faisant prendre la gale à des malades de Bicêtre, et on envoya un certain nombre de ces aliénés que l'on fit coucher dans le même lit et côte à côte avec des galeux. Chose extraordinaire, pas un seul des aliénés ne put contracter la maladie. Quelle en est la cause? Serait-ce que la maladie dont ils étaient atteints les mettait dans des conditions de répulsion? Peut-être peut-on le supposer, si l'on réfléchit à une circonstance bien étrange, et dont on est souvent témoin. Un galeux est pris d'une maladie aiguë grave, d'une pleurésie, d'une pneumonie, par exemple, la gale disparaît tout à coup, les vésicules s'effacent, le sujet semble complétement guéri. Arrive la convalescence et la gale reparaît.

S'il s'agissait ici d'une toute autre maladie de la peau, d'un eczéma, par exemple, d'un lichen, on pourrait bien expliquer le fait par le célèbre aphorisme: *Duobus laboribus*..... Mais ici, il y a une cause spéciale, un insecte. Que devient-il pendant la maladie intercurrente? Il ne meurt pas, puisque la gale reparaît après la guérison de la complication. M. Cazenave a consulté à ce sujet plusieurs naturalistes qui n'ont nullement paru étonnés du fait, et qui

---

FEUILLETON.

Rapport fait à l'Académie royale de médecine de Belgique par la Commission chargée d'examiner la question relative aux indications prophylactiques à suivre contre le choléra-morbus asiatique. — M. RAIKEM, rapporteur.

(Suite du numéro du 24 août 1848.)

Des aliments.

» Parmi les aliments dont se nourrit la classe ouvrière ou indigente, se trouvent en première ligne le pain, les viandes de toute espèce, les légumes et les fruits.

» Conformément aux lois en vigueur, les administrations communales sont chargées d'assurer la fidélité du débit des denrées qui se vendent au poids et à la mesure, ainsi que la salubrité des comestibles, lesquels ne doivent point être exposés en vente s'ils sont gâtés, corrompus et reconnus nuisibles, sous peine d'amende, outre la saisie, la confiscation et la destruction de ces mêmes comestibles; et, dans le cas de récidive, d'un emprisonnement.

» Leur surveillance doit aussi s'exercer :

» 1° Sur les approvisionnements en blé, en farine, que les boulangers doivent toujours tenir au complet, surtout dans la circonstance où nous nous trouvons maintenant;

» 2° Sur la qualité de ces farines;

» 3° Sur le degré de cuisson et sur la qualité du pain.

» Les boulangers doivent cuire à l'heure convenable pour que leurs pains ordinaires soient frais et rassis aux heures où le public en fait ses provisions; il faut qu'ils soient sans mixtion quelconque, bien élaborés, sans aucune espèce d'altération et faits de farines saines. Une triste expérience a démontré que quelques boulangers, non contents d'employer des farines de mauvaise qualité, mélangeaient encore dans les pâtes, afin d'en favoriser le bousouflement, d'en activer la cuisson ou de rendre le pain plus blanc, des substances essentiellement nuisibles à la santé, telles que l'alun, les sulfates de cuivre et de zinc, etc. Cette sophistication doit être sévèrement défendue et punie par les lois. Nous signalerons encore un autre genre d'adultération du pain beaucoup plus commune, et qui mérite également de fixer l'attention de l'autorité, parce qu'elle constitue un vol d'autant plus coupable qu'il diminue la propriété nutritive du pain : c'est l'excès de la proportion d'eau nécessaire à la panification, et qu'une cuisson incomplète ou précipitée retient dans la mie pour faire poids. Dans les pains blancs ordinaires de Paris, la proportion d'eau est de 52,27 0/0 de farine, tandis que la quantité d'eau ajoutée à la farine pour le pétrissage de la pâte à pain de munition est, en moyenne, de 105 0/0 : la différence est, comme on le voit, considérable. Or, il n'y a pas que les soldats qui reçoivent du pain trop chargé d'eau, en France comme en Belgique, ainsi que nous nous en sommes nous-même assuré. On devrait donc poser une limite aux boulangers pour la quantité d'eau moyennement admissible dans la confection du pain. (Dumas et Levy.)

» Les administrations locales doivent faire exercer sur ce point la surveillance la plus active, et dénoncer, pour être punie conformément à la loi du 19 mai 1829, toute personne qui serait reconnue avoir exposé en vente des pains fabriqués avec des farines altérées ou mélangées de substances insalubres ou nuisibles, ou contenant une trop grande proportion d'eau.

» Il a été défendu, de tout temps, d'exposer en vente des viandes provenant d'animaux morts de maladie ou atteints, au moment de l'abattage, d'affections morbides graves, telles que le charbon, la ladrerie, la morve, etc. Cette mesure importante ne saurait être assez sévèrement exécutée, à cause des dangers auxquels s'exposent les personnes qui font usage de viandes altérées dans leurs principes essentiels. Les agents préposés, et il serait à désirer qu'ils eussent des connaissances en médecine vétérinaire, les agents préposés aux abattoirs, aux halles et marchés de viandes, doivent recevoir, à cet égard, les instructions les plus précises, afin de pouvoir provoquer au besoin la punition de ces délits, conformément à la loi du 3 brumaire an IV, et à l'arrêté du Directoire exécutif du 27 messidor an V, qui commine une amende de 500 fr. contre quiconque achète, sort ou fait sortir de sa commune, pour vendre ou conduire dans une autre commune, une bête reconnue malade. Il n'est pas moins important d'exercer la surveillance la plus sévère sur la qualité ou l'état des viandes qui arrivent cuites, assaisonnées, fumées, faisandées, dans les marchés et boutiques, et contractent quelquefois, par vétusté ou par un séjour trop prolongé dans les magasins des qualités malfaisantes et même vénéneuses.

» Le débit des poissons de toute nature mérite aussi la plus grande surveillance. On doit défendre la vente des poissons putréfiés, empoisonnés, atteints ou morts de maladie. En France, le poisson exposé en vente doit être visité; celui qui est reconnu gâté, corrompu ou nuisible, est saisi et détruit. (Ordonnance de 1672.) — Les détaillants de poissons doivent tenir leurs places en état permanent de propreté. Il leur est défendu d'y jeter ou laisser séjourner aucun débris ou vidanges quelconques de poisson, à l'effet de quoi ils sont tenus de se pourvoir de caques ou baquets suffisants pour les y déposer. (Ordonn. de police du 7 février 1822.) — Il faut inspecter avec beaucoup d'attention les poissons salés ou fumés, dont il se fait une grande consommation parmi nous. Ces poissons, indigestes en tout temps, le deviennent bien davantage encore quand ils sont dans un état d'altération quelconque. Cette observation est spécialement applicable au *stockvisch* amolli par la chaux et trempé à l'eau fraîche (préparations dont les inconvénients sont tels que J.-P. Frank en conseillait la prohibition), ainsi qu'aux moules et aux huîtres, dont d'anciens règlements défendaient la vente depuis le mois de mai jusqu'au mois d'octobre.

» Les administrations locales ne doivent tolérer en aucun temps l'exposition, dans les marchés, de fruits et légumes gâtés ou corrompus; et si l'invasion du choléra épidémique était imminente, la prudence exigerait qu'elles empêchassent la vente de concombres, de melons, de fruits acerbes ou non mûrs, l'expérience ayant démontré que ces substances sont susceptibles de provoquer le développement de la maladie.

Des boissons.

» L'eau, qui est la boisson ordinaire de la classe indigente, est la plus salutaire quand elle est pure, fraîche, limpide, inodore, sans saveur et suffisamment aérée. Les inconvénients qui peuvent résulter de l'usage intérieur d'eaux corrompues ou altérées d'une manière quelconque, doivent engager les administrations locales à faire surveiller l'entretien des fontaines, des puits, des pompes, des citernes, des réservoirs, etc.

» Il importe de recommander, dans les localités où il n'existe point de sources, où il ne passe pas de rivières, etc., de ne pas laisser arriver dans les citernes la première eau de pluie qui tombe, surtout pendant les grandes chaleurs de l'été, cette eau ayant lavé les toits et les gouttières et contenant alors beaucoup de matières étrangères.

» La bière bien préparée et de bonne qualité, quand on en fait usage avec modération, est une boisson saine. Les bières blanches et les petites bières, dont la classe indigente fait le plus souvent usage, deviennent dangereuses du moment qu'elles sont

pensent que, pendant l'état de souffrance de l'organisme, l'acarus ne trouvant plus des conditions d'existence suffisantes, reste tranquille dans le point où il est logé, pour repåraître avec une nouvelle force dès que la santé générale n'est plus troublée.

Peut-être en est-il de même chez les fous? Qui sait si l'existence de la maladie dont ils sont atteints ne constitue pas une condition tout à fait opposée à la vie dans l'organisme des acarus? — Nous voudrions cependant, et nous soumettons ce doute à M. Cazenave, pour être plus certain encore de cette singularité, que l'on essayât d'inoculer directement la gale à quelques aliénés en leur plaçant sur la peau, et dans des conditions favorables, des acarus vivants. S'il n'y avait pas contagion, force serait bien alors d'admettre le fait comme sans réplique.

Le traitement de la gale est très simple et il pourrait paraître presque ridicule d'y insister ici, si les diverses circonstances de complications dont nous avons parlé n'étaient susceptibles de nécessiter des modifications importantes. Souvent on est gêné par ces expressions multiples de la souffrance de la peau.

Lorsque la maladie est bornée à des vésicules, vingt-quatre ou quarante-huit heures suffisent pour s'en rendre maître, soit à l'aide de pommades ou de lotions dont nous allons parler, soit par l'ouverture des sillons et l'extraction des acarus. Les médicaments susceptibles de produire la mort de l'acarus sont si nombreux, que l'on peut se demander véritablement avec quelle substance on ne peut pas guérir la gale. La difficulté, c'est de guérir vite et bien, et, dans la pratique de la ville, proprement.

Comme premier principe, on devra se rappeler qu'il ne faut pas frictionner tout le corps, mais seulement les points où siége habituellement l'acarus, les poignets, l'intervalle des doigts, les coudes, les jarrets, les malléoles; enlevez la cause dans ces points, les éruptions secondaires sympathiques disparaîtront rapidement sous l'influence de quelques bains simples.

Tous les moyens employés pour guérir la gale sont malheureusement irritants, je dis malheureusement en raison des complications qu'ils peuvent exaspérer. En général, M. Cazenave préfère les lotions qui ont l'avantage de ne pas salir le linge. Une de celles qui lui ont le mieux réussi est celle qui est composée de

Iodure de potassium, Iodure de soufre,	de chaque,	10 grammes.
Eau,		500

Au point de vue chimique et pharmaceutique, cette solution est presque absurde; en effet, M. Soubeiran a démontré que l'iodure de potassium seul était soluble, que l'iodure de soufre ne se dissolvait pas, et que la composition de la lotion était, en résumé, une solution d'iodure de potassium avec excès d'iode. D'où la conséquence logique: qu'un liquide composé suivant cette dernière formule agirait encore plus efficacement. La pratique n'a pas donné raison à la théorie. Cette liqueur était plus irritante que la première, et n'agissait pas si vite. L'iodure de soufre, simplement suspendu, devait agir d'une certaine façon, inexplicable, mais réelle. M. Cazenave dut renoncer à cette lotion à l'hôpital, en raison du prix élevé de l'iodure de potassium.

Une des meilleures pommades et des plus efficaces est la pommade sulfo-alcaline de Helmerich. Chose singulière! tandis que les lotions provoquent l'apparition de pustules sur la peau, les corps gras produisent de l'eczéma. Une partie de la question relative au choix de la thérapeutique se réduit donc à ceci: Vaut-il mieux avoir des pustules que de l'eczéma? M. Cazenave préférerait encore produire des pustules, dont la guérison est plus rapide que celle de l'eczéma.

La pommade citrine, employée vulgairement, détermine quelquefois la salivation.

Un médecin allemand, le docteur Hebra, de Vienne, auteur d'un remarquable travail publié dans les *Annales des maladies de la peau*, vol. 2, a donné la formule d'une pommade dans laquelle il fait incorporer de la pierre ponce pulvérisée, dont l'effet est de déchirer les vésicules et de faciliter le contact du médicament avec le lieu de retraite de l'acarus. Ceci rappelle la méthode de Senn, qui guérissait la gale en brossant simplement les points vésiculeux avec une brosse rude, et détruisant ainsi les acarus.

Comme méthode à employer dans la ville, une des plus agréables sous tous les rapports est la suivante, que prescrit volontiers M. Cazenave; ce sont des lotions avec une décoction aromatique de thym ou de romarin, à laquelle on ajoute de 1 à 4 grammes d'essence de menthe ou de lavande pour mille de décoction. Cette méthode a le grand avantage de ne point tacher le linge, de ne laisser aucune mauvaise odeur après elle et de guérir dans l'espace de sept à huit jours en moyenne.

Erythème centrifuge. — Biett, qui avait un si rare talent d'observation, et qui a fait faire à la science tant de progrès, a décrit une forme érythémateuse assez rare et assez remarquable, à laquelle il a donné le nom d'*érythème centrifuge* ou *excentrique*, parce que la tache s'étend du centre à la circonférence; en laissant après elle une sorte de cicatrice très superficielle semblable à celle qui résulterait d'une légère brûlure. Biett regardait cette forme comme excessivement rare; M. Cazenave l'a rencontrée cependant assez fréquemment. Si on la croyait rare, c'est que jusqu'à Biett on ne la connaissait pas.

Nous avons vu dans les salles de M. Cazenave une jeune femme de dix-neuf ans, mariée depuis trois ans, bien réglée habituellement, dit-elle, d'un tempérament lymphatique, qui est atteinte de cette affection.

Dans son enfance elle a présenté des engorgements ganglionnaires au cou; elle était sujette à des engelures chaque hiver. Enfin elle offrait le cachet lymphatique au plus haut degré. Depuis deux ans elle n'a plus d'engelures; mais il y a dix-huit mois qu'il lui est survenu sur la face, les joues et le nez, des plaques arrondies ou ovalaires, qui ne sont autre chose que de l'érythème centrifuge. Une de ces plaques, entre autres, parvenue à la dernière période, a laissé sur le nez une petite cicatrice très superficielle.

En raison de sa marche, et surtout de la dépression cicatricielle qu'elle détermine et laisse après elle, M. Cazenave serait tout à fait disposé à retirer cette affection de la classe des exanthèmes pour la placer dans celle des maladies de la peau qui tendent à détruire les parties affectées. Sans blâmer le mot d'érythème centrifuge, il serait néanmoins plus disposé à lui donner le nom de *lupus érythémateux*, qui aurait le double avantage de rappeler la forme érythémateuse de l'affection, et d'exprimer cette idée de perte de substance qui caractérise le lupus.

Quant à la maladie en elle-même, elle est peu grave pour la santé générale et ne compromet pas la vie; mais elle mérite l'attention en raison du siége qu'elle choisit d'ordinaire, le visage, et de la ténacité qui la distingue, ténacité qui la rapproche encore plus du lupus. En général, elle attaque de préférence les jeunes gens, plus particulièrement les jeunes filles d'un tempérament lymphatique, comme la malade dont nous parlons ici. Pendant les premiers temps de son apparition elle est prise par les gens du monde pour une angelure du nez; mais bientôt on s'aperçoit qu'elle est permanente, et quand elle guérit seule, ce qui est rare, elle dure très longtemps. Il y a là bien évidemment une dégénérescence de tissu et par suite un peu d'absorption des couches superficielles du derme.

Depuis le premier fait observé par Biett, et qu'a vu également M. Cazenave, fait dans lequel la tache érythémateuse était à peu près de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, notre savant confrère et ami de l'hôpital Saint-Louis a eu l'occasion de le rencontrer un assez grand nombre de fois, et toujours avec les mêmes caractères. Une circonstance très remarquable, et qui n'a pas manqué dans le fait que nous rapportons plus que dans les autres, c'est que toujours la maladie se rencontre chez des sujets qui ont eu des engelures, et qui cessent d'en avoir au moment où apparaissent les rougeurs de la face; l'éruption semble avoir subi une transformation, et quant à son siége et quant à sa nature.

Les mêmes observations ont été faites relativement à cette affection par un autre dermatologiste distingué, M. Gibert, lequel, dans un Traité des maladies de la peau, en rapporte trois exemples aussi remarquables.

Dans deux cas observés sur des femmes qui se présentèrent à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, l'érythème avait son siége aux pommettes; la partie saillante de la joue offrait au-dessous de chaque orbite une tache rouge sans desquammation de la largeur d'une pièce de 2 francs environ, avec une très légère cicatrice blanchâtre dans un point de la circonférence que l'érythème avait déjà abandonné. Des deux femmes ainsi affectées, l'une disait éprouver des douleurs vives dans la région malade, et faisait remonter à plusieurs mois l'origine de son mal, l'autre prenait depuis quelque temps des douches de vapeur, sous l'influence desquelles les taches pâlissaient et diminuaient d'étendue.

En 1834, le même médecin observa un homme qui présentait une affection du même genre, mais plus étendue et plus invétérée. Le nez et les deux pommettes étaient le siége de taches plus grandes qu'une pièce de 2 francs, d'un rouge obscur, lisses, couvertes çà et là de très petites écailles grisâtres. Ces taches érythémateuses présentaient au nez une surface amincie, où la peau, blanchissant brusquement, semblait comme très légèrement et très superficiellement cicatrisée. L'origine du mal remontait à plusieurs années déjà.

Nous avons rapporté ces faits, parce que si l'érythème centrifuge n'est pas très rare, nous ne sachions cependant pas qu'il en existe encore une histoire complète et spéciale, et que les faits cliniques publiés sont peu nombreux.

Pour le traitement, il est évident qu'il doit être à la fois général et local. Général, pour modifier la constitution, source première du mal; local, pour modifier les surfaces affectées. M. Cazenave emploie volontiers l'huile de foie de morue, l'hydrochlorate de chaux à l'intérieur, les sudorifiques les plus actifs. Il a guéri un malade par la décoction fortement chargée de gaïac et de daphné mézéréum, les bains alcalins. Chez un de ses malades, M. Gibert a employé avec succès des onctions avec une pommade aiguisée d'acide sulfurique.

Affection organique du coeur. Hémorrhagie fou-

---

troubles et passent à l'aigre, à raison de leur vétusté, de leur exposition à l'air libre, de leur mauvaise préparation, d'une conservation défectueuse. Les accidents auxquels elles donnent lieu, tels que coliques, diarrhée, dyssenterie, etc., prédisposent à contracter le choléra; en conséquence, il conviendrait de s'en abstenir. Il doit être sévèrement défendu d'ajouter dans la bière, à quelque dose que ce soit, des substances minérales, végétales ou animales, vénéneuses, stupéfiantes, narcotiques, inébriantes, susceptibles de troubler la santé et d'occasionner des accidents graves; il faudrait, en outre, exercer une surveillance attentive dans les maisons où se débitent des boissons de cette nature.

» Les anciens statuts interdisent la vente de la bière aigre ou tournée: « Les brasseurs doivent faire de bonne bière, y employer de bons grains, orge, blé ou avoine, ou seigle et avoine mêlés ensemble, suffisamment germés et brassinés, du houblon sain, de l'eau nette et non corrompue, sans y mettre sarrasin, ivraie (seigle ergoté), épiceries, drogues, mauvais grains ou mauvaises matières; ils sont tenus de faire quiller la bière pour qu'elle se conserve, et de l'entretenir dans des vaisseaux sains et lavés à l'eau bouillante, sans pouvoir mettre la nouvelle bière sur la vieille. »

» Pour ce qui concerne le vin, l'expérience prouve malheureusement que celui qui se débite dans les endroits publics est loin d'être toujours pur et naturel, de bonne qualité.

» Les vins sont sujets à diverses altérations spontanées qui leur font acquérir des propriétés malfaisantes. En outre, la cupidité pousse beaucoup de marchands à le falsifier, soit simplement pour en augmenter la quantité, soit pour lui enlever quelques qualités désagréables. Il arrive fréquemment qu'on les mélange avec des vins de crus différents, en y ajoutant de l'eau, de l'alcool, des matières colorantes artificielles, adultérations coupables que l'art du chimiste et du dégustateur est bien souvent impuissant à démasquer. On fait aussi fréquemment usage, dans le même but, de poisons minéraux, tels que l'alun, la litharge, la céruse, etc. C'est à la police locale qu'il appartient de faire rechercher ces délits, qui sont prévus par les articles 475 et 477 du Code pénal, par le décret du 13 décembre 1813 et par la loi du 19 mai 1829.

» Nous voudrions qu'il fût défendu, en Belgique comme en France, à toutes personnes faisant le commerce de vins, de fabriquer, altérer ou falsifier les vins, d'avoir dans leurs caves, celliers ou autres parties de leur domicile ou magasin, des cidres, bières, poirés, sirops, mélasse, bois de teinture, vins de lie pressée, eaux colorées et préparées, et autres matières quelconques propres à fabriquer, falsifier ou mixtionner les vins; et ce, sous les peines portées aux articles 318, 475 et 476 du Code pénal, et, en outre, sous peine de fermeture de leurs établissements, par ordonnance de l'autorité compétente. A l'exemple de ce qui se pratique à Paris, on pourrait aussi enjoindre aux courtiers-gourmets, piqueurs de vins, de rechercher et faire connaître aux préposés de la police les vins falsifiés ou mixtionnés, même ceux qui ne seraient altérés qu'avec de l'eau et qui pourraient être mis dans le commerce.

» Le vinaigre, dont la classe indigente fait une si grande consommation, contient par fois des sels de cuivre ou de plomb; dans ces cas, il faut le proscrire. Mais il arrive beaucoup plus souvent qu'il est falsifié par le mélange d'une certaine quantité d'acide sulfurique. On reconnaît ce genre de falsification, qui est prévu dans un décret du 22 décembre 1809, au moyen du carbonate de chaux pur. Si, comme on l'a dit, on se bornait à verser un sel soluble de baryte dans du vinaigre de vin supposé contenir de l'acide sulfurique, on s'exposerait à commettre des erreurs. On a recommandé récemment un autre procédé pour reconnaître cette sophistication dangereuse; en concentrant le vinaigre ainsi adultéré à feu nu, il se dégage des vapeurs blanches d'acide sulfurique, et, quand l'évaporation a réduit le liquide aux neuf dixièmes, on le traite par l'alcool concentré, puis par le chlorhydrate de baryte, qui donne naissance à des sulfates insolubles et à des sulfovinates cristallisables.

» Si le choléra attaque plus souvent et avec plus de violence les individus d'une constitution faible ou détériorée appartenant à des conditions pauvres que ceux qui vivent habituellement dans l'aisance, il faut en grande partie rattacher cette différence au mauvais régime que suivent les premiers et aux actes d'intempérance auxquels ils se livrent communément dans nos contrées.

» Il est généralement reconnu que l'usage de substances alimentaires indigestes, l'excès dans le boire et le manger, l'abus des liqueurs alcooliques, l'ingestion de boissons froides ou glaciales, etc., sont autant de causes qui ont plusieurs fois éclater le choléra.

» Les excès auxquels se livrent le dimanche les ouvriers paraissent avoir produit dans plusieurs villes une augmentation notable dans le nombre des cholériques qui entraient aux hôpitaux le lundi. Un rapport du Comité de tempérance de New-York nous apprend que, sur trois cent trente-six victimes du choléra, il s'est trouvé cent quatre-vingt-quinze ivrognes, cent trente et un buveurs plus modérés, cinq individus sobres, deux membres de la Société de tempérance, un idiot et deux individus dont les habitudes étaient inconnues.

» En somme, dans l'ignorance où l'on est encore sur l'agent virtuel qui engendre le choléra, la police sanitaire suivant nous n'a d'autre devoir à remplir qu'à combattre par les moyens les plus efficaces les causes auxiliaires qui en favorisent le développement, et dont l'éloignement exerce la plus grande influence sur la maladie et sur sa terminaison. Nous nous abstiendrons d'entrer à cet égard dans des détails superflus; nous nous permettrons seulement de rappeler que, parmi les causes prédisposantes dont nous avons déjà signalé les principales, on doit aussi mentionner l'âge de vingt à soixante ans, le sexe féminin, les professions qui indiquent le moins d'aisance et sont exercées en plein air, les travaux excessifs du corps et de l'esprit, les veilles trop prolongées, l'incontinence et la crainte, suite d'une préoccupation trop vive de l'épidémie régnante.

§ II. *Tout disposer d'avance pour le service médical.*

» A la première annonce de l'apparition du choléra à Londres en 1831, on en prévit l'invasion dans Paris. Le préfet du département de la Seine s'empressa d'écrire au Conseil général des hospices en lui adressant plusieurs questions relatives aux mesures à prendre. Celui-ci nomma deux commissions, l'une administrative, l'autre sanitaire. La Commission sanitaire proposa d'établir dans les quartiers les plus éloignés du centre de Paris trois ou quatre hôpitaux exclusivement destinés au traitement des cholériques, dont elle demandait surtout la séquestration; elle indiquait la formation d'hospices à Montmartre et au Mont-Valérien pour recevoir les convalescents, et conseillait de défendre pendant toute la durée de l'épidémie les grandes réunions, la vente de la friperie et des hardes; de transporter les marchés sur les boulevards extérieurs, non loin des barrières; de placer à toutes les maisons où il y aurait des cholériques un signe particulier et reconnaissable, qui serait maintenu huit jours encore après la cessation de la maladie. A ces conseils, la même Commission ajouta des mesures pleines de sagesse et de charité pour les pauvres et les indigents, auxquels elle proposait de dis-

DROYANTE. — Nous avons reçu d'un de nos confrères de la ville, M. le docteur Dancel, la relation suivante d'un fait important que nous nous empressons de publier dans l'intérêt de la science :

Un garçon limonadier, âgé de trente ans, d'une taille moyenne, d'un embonpoint ordinaire, demeurant rue ......, se plaignait depuis quelques jours d'avoir de l'oppression. Il s'en fut le 12 courant consulter un médecin pour porter remède à son mal. En rentrant dans sa demeure, il se coucha dans le lit qu'il partageait avec un de ses camarades alors sorti. Il avait rapporté de chez un pharmacien, et par suite de l'ordonnance du médecin qu'il avait vu :

1° Deux paquets contenant ensemble (d'après l'ordonnance) 0,5 centigrammes de tartre stibié et 1 gramme de poudre d'ipéca;

2° Une petite bouteille contenant de la teinture éthérée de digitale avec ordre d'en prendre quelques gouttes dans de l'eau sucrée.

Les voisins virent ce garçon limonadier vers quatre heures de relevée traverser la cour pour aller aux lieux d'aisance.

A huit heures, son camarade de lit rentra et le trouva couché et sans vie.

Les autorités sont instruites de cet événement, et à neuf heures du soir du même jour le commissaire de police du quartier, accompagné du docteur Dancel, se rend sur le lieu de l'événement.

Voici ce que notre confrère a observé :

La tête du défunt est coiffée d'un foulard de coton de couleur noué sur le front.

La figure est tournée à droite vers le bord du lit, les yeux à moitié fermés ; la pupille, encore peu obscurcie, est dilatée d'une manière ordinaire. Une mucosité blanchâtre, mousseuse fait saillie entre les lèvres dans toute leur étendue.

La couverture et le drap qui recouvrent le cadavre jusqu'au menton étant mis de côté, l'on remarque que les membres supérieurs sont à demi fléchis l'un vers l'autre sur la région épigastrique. Les membres inférieurs sont étendus et placés à côté l'un de l'autre. Le tronc porte aux trois quarts sur sa partie postérieure, en penchant à droite vers le bord du lit. Il est frappé de la rigidité cadavérique comme les membres supérieurs et inférieurs. Quelques vergetures existent sur la partie la plus déclive du corps.

La percussion opérée sur la région abdominale, qui est grosse et tendue normalement, ne dénote rien d'anormal. La même opération pratiquée sur le thorax indique qu'il est sonore vers sa partie supérieure des deux côtés, principalement à droite, mais qu'il y a gauche une grande matité dans la moitié inférieure de ce côté.

Le corps placé dans une position décubitale exaete, le docteur Dancel remarque que ce même côté gaucbe et principalement la région du cœur est visiblement plus bombée que le côté droit. Notre confrère, pour s'assurer s'il n'y a pas illusion de sa part, demande aux assistants s'ils ne font pas une différence entre les deux côtés de la poitrine de cet homme. Tous reconnaissent la plus grande saillie du côté gauche.

Sur l'épaule droite et à la chemise qui recouvre cette partie dans l'étendue de six ou sept centimètres, l'on observe une substance demi-liquide ressemblant beaucoup à de la crasse de confiture de groseille nouvellement faite. Au bord du lit, sur le plancher, on trouve la même substance, qui occupe une étendue, de forme presque ronde, de quinze centimètres environ de diamètre. Lorsque l'on vient à examiner cette substance, on voit que la couche supérieure est une espèce d'écume crasseuse comme celle qui est sur la pointe de l'épaule droite du cadavre. La couche inférieure ressemble à de l'albumine rougeâtre, que l'on ne peut saisir qu'avec beaucoup de peine, parce qu'elle fait la cuiller. Au-dessous de cette dernière couche, on trouve du sang très liquide et peu coloré. Tout cela étant mis au moyen d'un entonnoir dans une fiole, on observe qu'il s'y forme bientôt également trois couches de la même nature et dans le même ordre.

Appelé à donner son avis sur le genre de mort auquel a succombé ce garçon limonadier d'une manière presque subite, notre confrère ne voit sur le cadavre aucune trace de violence et affirme qu'il y a absence de crime, ce que voulait savoir le magistrat présent. Mais le docteur Dancel n'a pu s'empêcher de déclarer dans son procès-verbal qu'il y avait lieu de penser que le malade ayant pris les deux doses de la poudre vomitive prescrite, ce dernier a fait un ou plusieurs efforts pour vomir, et que dans un de ces efforts un gros vaisseau artériel voisin du cœur, peut-être ce dernier organe lui-même, se sera brisé et de là une hémorrhagie foudroyante. Le médecin qui avait été consulté par le défunt avait reconnu ou du moins fortement suspecté une affection organique du côté du cœur, puisqu'il avait ordonné de la teinture de digitale. La seule matière vomie et dont nous avons parlé n'était autre chose que du sang artériel.

Tout en regrettant que l'autopsie n'ait pas été faite et n'ait pas permis d'apprécier d'une manière exacte les désordres anatomiques qui ont causé la mort, nous conclurons avec notre confrère en disant : Cette observation ne doit-elle pas rappeler que l'on ne doit jamais faire une prescription, surtout violente comme celle d'un vomitif, sans bien se rendre compte préalablement de l'état des organes essentiels à la vie ?

Z...

ADDITION A LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DU 17 AOUT.

M. Amussat communique à l'Académie les observations de trois malades atteints de blessure grave : le premier, le 24 février, notre confrère le docteur Lesseré ; les deux autres dans les derniers événements de juin : un garde national de la 2e légion, M. P..., amputé de la cuisse; l'autre un jeune insurgé, âgé de dix-buit ans, amputé du bras à la partie supérieure. Ces trois observations fourniraient matière à de longs développements; mais, faute de temps, M. Amussat ne les considère que sous le point de vue relatif aux hémorrhagies immédiates dont il a fait le sujet de mémoires importants distingués par l'Académie des sciences aux concours Montyon, et dont ces trois faits reproduisent exactement les conclusions.

Le docteur Lesseré, atteint d'une fracture avec éclat du fémur; cuisse traversée par le projectile, dont une portion, restée dans l'intérieur du membre, a été extraite par une contre-ouverture : esquilles nombreuses. Hémorrbagie abondante, que le blessé a pu arrêter lui-même alors que, sans secours, il était étendu sur le pavé; en bourrant l'ouverture d'entrée et de sortie avec ses vêtements, le sang s'est arrêté après avoir formé un énorme épanchement dans l'épaisseur du membre. Après des accidents graves, le malade est aujourd'hui entièrement convalescent ; le cal est solide, malgré un raccourcissement considérable.

Le second malade, fracture de l'extrémité inférieure du fémur avec éclats pénétrant dans l'articulation ; section partielle du nerf poplité, section complète de l'artère et de la veine ; bémorrbagie abondante arrêtée spontanément sans aucune compression ; gangrène du pied le troisième jour : amputation. L'artère et la veine divisées, sont oblitérées par des caillots exactement semblables à ceux décrits par M. Amussat dans ses mémoires sur les hémorrhagies traumatiques.

Le troisième, fracture avec éclat du tiers supérieur de l'humérus ; large délabrement des parties molles ; hémorrhagie arrêtée spontanément. Amputation. Artère brachiale déchirée, également oblitérée par un caillot. Guérison.

M. Amussat prend texte de ces trois faits pour exposer le mode de formation de ce caillot spontané qui vient toujours oblitérer une artère complétement divisée, lorsque le malade ne succombe pas avant la suspension de l'hémorrhagie.

En présence des pièces expérimentales recueillies sur des animaux jugulés par la méthode juive, ces pièces, conformes à ce qui a été observé sur ces deux derniers malades, sont examinées avec intérêt par plusieurs membres.

Lorsqu'on examine, dit M. Amussat, un caillot de cette espèce, on observe qu'il est terminé par un mamelon ou espèce de bourgeon, soit en boule directe, soit en forme de crosse, de couleur rose-rouge ou brune. Ce mamelon, bien organisé, n'est revêtu d'aucune membrane. Le toucber peut aider à le reconnaître. Le caillot présente à son centre une ouverture ou cavité dont l'étendue est en raison directe de la durée de l'hémorrhagie. Il existe aussi dans l'artère un caillot interne qui ne remplit pas le calibre du vaisseau, et qui ne tient que par une de ses extrémités au caillot obturateur. Enfin, l'extrémité de l'artère est entourée de plusieurs couches sanguines coagulées au-dessous d'un feuillet membraneux distinct de la gaîne de l'artère, et que M. Amussat décrit sous le nom de quatrième membrane des artères.

BIBLIOGRAPHIE.

Hygiène pratique des pays chauds ou *Recherches sur les causes et le traitement des maladies de ces contrées ;* par Eugène CELLE, docteur en médecine des Facultés de Paris et de Mexico, ex-chirurgien de l'hôpital militaire de Mazathlan (Mexique).

L'auteur de cet ouvrage s'est proposé de redresser les erreurs qui circulent sur les maladies et l'hygiène des contrées tropicales, et qui rendent souvent incompréhensibles les ouvrages publiés sur ces matières. Il fait voir que deux sortes de causes président au développement des affections des pays cbauds, les unes climatériques et les autres ressortant du régime : si les premières sont inévitables, les secondes peuvent être combattues avec succès au moyen des précautions qu'il indique. Ce second ordre de causes n'a jamais été traité par les auteurs que très superficiellement, et aucun d'eux n'a démontré commo le docteur Celle leur danger et la nécessité de les éviter.

Cet ouvrage est divisé en cinq parties : la première est consacrée à l'examen général des influences climatériques : les eaux, l'air et la température, qu'il divise en température chaude et sècbe, et cbaude et bumide, et dont il suit les effets dans les variations diverses que ces températures présentent.

Cette division nous paraît capitale en pbysiologie, ainsi que le docteur Celle le démontre parfaitement dans la seconde partie de son livre intitulée : *Modification de l'organisme*. L'auteur, par une induction analogique puissante, décrit les changements organiques qui se produisent sous l'influence de la cbaleur humide, ceux que l'on observe sous l'influence de la cbaleur sècbe, et enfin ceux qui se manifestent par les variations de la température. De cette démonstration ressortent les vérités suivantes :

« Sous l'influence de la cbaleur humide : état aqueux du sang, atonie générale de l'organisme.

» Sous l'influence de la cbaleur sèche : concentration stimulante du sang, irritation générale, diathèse inflammatoire. »

Les preuves de ces propositions se trouvent dans la troisième partie du livre où l'auteur traite de la *susceptibilité nouvelle* de l'organisme modifié par le climat cbaud et humide, ou cbaud et sec. L'atonie de l'organisme en général et en particulier du système digestif existe dans les contrées bumides, car la nécessité d'un régime stimulant et nutritif se fait sentir, et dans l'état de malaise la méthode tonique, stimulante et révulsive est la seule qui puisse être employée. Dans les contrées sècbes, au contraire, l'état général d'irritation réclame nne alimentation douce et ab-excitante, et dans le cas de maladie la médication doit être rafraîcbissante et antipblogistique.

---

tribuer des vêtements, et cbaque jour un peu de vin, de bière et même d'eau-de-vie.

» L'administration ne crut pas devoir adopter entièrement ces mesures. Aux règlements de salubrité publique existants et qui paraissaient suffisants, elle se contenta d'en ajouter de nouveaux dont l'exécution fut exactement surveillée. Elle demanda la création d'un conseil. Les autorités gouvernementales instituèrent une Commission centrale de salubrité et douze Commissions d'arrondissement cbargées de correspondre avec la centrale, et qui devaient elles-mêmes s'entendre avec d'autres Commissions nommées dans cbacun des quarante-huit quartiers de la ville et des deux arrondissements ruraux du département.

» Des médecins, des chimistes, des pharmaciens connus, des citoyens bonorables présentés par les maires furent désignés pour former ces Commissions, auxquelles on adjoignit des commissaires-voyers et des commissaires de police.

» Les Commissions de quartier furent plus spécialement chargées de visiter les maisons particulières, de constater l'état des fosses d'aisance, les plombs, les puits, les puisards, de surveiller les institutions, les écoles, les établissements de nourrices, les maisons de sevrage et de santé, celles qui sont habitées par des nourrisseurs de cbevaux, de chiens, de porcs, de lapins, de poules, de pigeons, de visiter les logeurs, les nourrisseurs, les tanneurs, les baigneurs, les boyaudiers, les chiffonniers, les ateliers de toute espèce, susceptibles de devenir nuisibles par une mauvaise tenue ou par la mauvaise odeur qu'ils exhalent.

» Les Commissions d'arrondissement, intermédiaires entre la Commission centrale et les Commissions de quartier, eurent pour attributions de recevoir les rapports de ces dernières, de les examiner, d'en vérifier l'exactitude toutes les fois qu'elles le jugeraient nécessaire, et d'en faire ensuite un extrait destiné à être envoyé à la Commission centrale : elles durent aussi aider de leurs conseils et appuyer de leur approbation le zèle et les démarches des Commissions de quartier

» Enfin, la Commission centrale, joignant à ses propres lumières la connaissance de tous les faits acquis par elle, devait à son tour éclairer l'administration et lui proposer l'adoption de mesures nouvelles s'il en était besoin ou seulement la modification des anciennes si elle la jugeait suffisante. La Commission se réserva d'ailleurs la surveillance de tous les grands établissements publics de la capitale, à l'exception des églises et des temples appartenant aux différents cultes, parce qu'elle pensa que ces édifices ne réclamaient aucune mesure sous le rapport de la salubrité.

» Quant aux autres lieux de réunion, tels que cafés, estaminets, billards, elle crut devoir se contenter de les recommander à la surveillance particulière des Commissions de quartier, dans les attributions desquelles ils se trouvaient naturellement. Le zèle que les personnes recommandables qui les composaient mirent à répondre à la confiance de la Commission prouva qu'il eût été difficile de la mieux placer.

» En effet, ces nouveaux édiles improvisés se partagèrent aussitôt entre eux tous les établissements publics situés dans l'arrondissement de leurs quartiers respectifs, et en peu de jours ils eurent visité les marchés, les théâtres, les collèges, les écoles, les hôtels garnis, les casernes, les corps-de-garde, les cafés, les cabinets de lecture, les cimetières; ils avaient soigneusement noté toutes les causes d'insalubrité, et l'administration donna les ordres nécessaires pour les faire disparaître promptement.

» Toutes ces mesures ne regardaient encore que l'assainissement des habitations; il y en avait d'autres à prendre pour la santé même des habitants.

» On établit dans chaque quartier plusieurs bureaux de secours ou postes médicaux, dans lesquels un médecin, un pbarmacien et un certain nombre d'élèves en médecine, d'infirmiers et de garde-malades devaient se tenir prêts jour et nuit à porter les premiers secours aux malades pour lesquels on les réclamait. Ces bureaux furent garnis de tout le matériel nécessaire à leur destination, tels que médicaments, lits, couvertures, brancards, etc., et placés sous la direction immédiate des maires, que l'on cbargea de prévenir vingt-quatre heures d'avance les médecins et les pharmaciens désignés pour y faire le service.

» Enfin, la Commission centrale fit publier une instruction sur le régime à suivre pour se préserver du choléra et sur la conduite qu'il faudrait tenir si l'on s'en trouvait atteint. Elle recommandait la propreté dans les vêtements et les habitations, la sobriété dans les aliments, la modération dans les plaisirs, et elle engageait surtout les citoyens à se tenir en garde contre les prétendus moyens curatifs dont les charlatans vantaient chaque jour les vertus dans les journaux et dans les affiches dont les murs de la capitale étaient couverts.

» De son côté, l'administration des hôpitaux ne demeurait point oisive ; elle s'occupait à préparer des salles nouvelles pour y recevoir les malades atteints de l'épidémie, et elle faisait purifier les anciennes ; elle augmentait le personnel des élèves et des infirmiers ; enfin, ne voulant négliger aucune des précautions que la prudence semblait indiquer, elle ordonna de suspendre tous les cours d'anatomie.

» Tel fut l'ensemble des mesures, pour la plupart communes à Paris et au département de la Seine, qui furent prises par l'administration contre l'épidémie dont cette capitale était menacée en 1831, et que nous avons cru devoir rapporter comme un excellent modèle à suivre, avant de combiner les mesures prises en Belgique en 1832, avec ce que nous proposons de faire cette année dans le cas où elle viendrait de nouveau à s'avancer vers nous.

» Multiplier les secours publics accordés aux malades indigents et assurer la subsistance des pauvres; leur procurer des vêtements, des combustibles, des couvertures, leur distribuer souvent de la paille fraîche dont ils ont besoin pour le couchage.

» Etablir dans chaque commune, afin de veiller à tout ce qui concerne la salubrité, des commissions sanitaires. Ces commissions, composées du bourgmestre, d'habitants notables, de médecins et de pharmaciens, donneront leur avis sur les changements et les améliorations dont seront susceptibles les localités confiées à leur surveillance, dans le but de s'opposer aux progrès du choléra et de venir en aide à ceux qui seraient atteints de la maladie.

» Dans chaque quartier, district ou section des villes, nommer en outre des sous-commissions sanitaires chargées de visiter les rues, places, marchés, établissements publics et particuliers, maisons, etc., de rechercher les causes d'insalubrité, de les faire connaître, d'en signaler le danger aux babitants, en les engageant à y remédier, autant que possible, sous les ordres de l'administration. A ces commissions pourront être confiées toutes les attributions jugées utiles dans l'intérêt de l'amélioration de la situation des pauvres et de la santé publique. Elles correspondront avec les commissions sanitaires centrales et les régences des villes ou des communes où elles seront instituées, et seront composées du curé ou du vicaire de la paroisse, de trois notables, dont un maître des pauvres ou un membre du bureau de bienfaisance, d'un médecin, d'un chirurgien et d'un pbarmacien.

(La suite à un prochain numéro).

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les développements si vrais et si inattendus qui accompagnent ces propositions diverses ; le chapitre sur l'acclimatement nous semble avoir résolu cette question si difficile et si ardue : il y est démontré de la manière la plus claire et la plus péremptoire en quoi il consiste, et quels bénéfices on peut en retirer.

Dans la quatrième partie de son livre, le docteur Celle passe en revue les causes secondaires des maladies dans les pays chauds ; elles ressortent de l'habitation, de l'alimentation, des professions et des coutumes ou actes divers de l'homme. Ces causes sont divisées en séries. L'espace nous manque pour décrire ici les effets si variés de ces causes de maladies, mine nouvelle et féconde d'où le docteur Celle a su retirer le premier les matériaux propres à fonder l'hygiène des pays chauds ; nous nous bornerons à citer cette loi d'*antagonisme hygiénique*, qui est le résumé de ces recherches si profondes : « Dans le plus grand nombre de cas, ce qui est salutaire à l'organisme des pays chauds et secs, devient nuisible dans les pays chauds et humides, et *vice versâ*. »

La cinquième partie est consacrée au régime que l'on doit suivre dans les pays chauds. On comprend déjà qu'il doit varier suivant que le pays est chaud et humide, ou chaud et sec. En effet, l'auteur nous donne avec un soin et une clarté extrêmes les règles à observer dans l'habitation, l'alimentation, les coutumes, les professions dans chacune des régions citées. Enfin, il termine en nous apprenant qu'il faut mettre à profit les qualités diverses des climats chauds en faisant concourir, par exemple, le climat chaud et humide à guérir les affections produites par le climat chaud et sec, et *vice versâ*.

Cette dernière partie du livre du docteur Celle révèle surtout un esprit méditatif et profond.

Nous ne prétendons pas avoir, par cette analyse incomplète, donné une juste appréciation du livre du docteur Celle ; mais ce que nous oserons avancer sans craindre un démenti, c'est que les aperçus nouveaux et féconds qui s'y pressent en foule le placeront infailliblement au premier rang dans la littérature médicale des pays chauds.

Correspondance.

LETTRE A M. LE DOCTEUR BAUDENS SUR l'*amputation tibio-tarsienne.*

Cherbourg, 23 août 1848.

Mon cher confrère,

J'ai vu par votre lettre insérée dans le numéro du 1er août de la *Gazette des Hôpitaux*, que votre deuxième procédé d'amputation tibio-tarsienne avait échappé à mes recherches dans le travail que je viens de publier sur ce sujet. Or comme je reconnais toute l'importance de ce document, et que vous voulez bien le signaler à mon appréciation, permettez-moi de vous adresser un dernier mot complémentaire sur une opération que vous avez introduite dans la science, et que j'ai cherché à accréditer.

Après avoir répété sur le cadavre votre dernier mode opératoire, il m'a semblé que, appartenant à la classe des procédés à *lambeau plantaire*, il était susceptible d'être rangé dans l'ordre de ceux à *lambeau latéral*.

Il résulte des trois incisions dont vous indiquez soigneusement les limites, un vaste lambeau latéral externe qui comprend le tendon d'Achille et les parties molles de la face interne et de la plante du pied. Or ce procédé à *lambeau latéral externe* est l'opposé du procédé à *lambeau latéral interne* que j'ai décrit, et qui comprend avec le tendon d'Achille les parties molles de la face interne et de la plante du pied. Ces deux procédés ne diffèrent donc que par le côté de la jambe auquel adhère le pédicule, et par l'étendue plus grande du lambeau dans le procédé latéral externe. Leur analogie devient plus évidente encore quand on les pratique tous les deux à l'aide d'une seule incision ovalaire ou en raquette dans les limites indiquées par les deux auteurs.

Les rapports qui lient au fond nos deux procédés, n'existent pas seulement dans le manuel opératoire, dans le résultat immédiat, mais encore, chose remarquable, dans les parties à ménager et dans les conditions de circulation à conserver pour empêcher la gangrène. Dans les deux modes opératoires il y a, en effet, même nécessité de diviser au même lieu le tendon d'Achille et de conserver les voies les plus larges de la circulation artérielle. Si, dans le procédé latéral interne, il est important de respecter, avec l'artère malléolaire interne, la tibiale postérieure et sa division plantaire ; dans le procédé latéral externe, il n'est pas moins indispensable de respecter aussi, avec la malléolaire péronéale, l'artère calcanéenne externe : terminaison plantaire de la péronière. Il n'est pas inutile de faire remarquer que la tibiale postérieure et la calcanéenne externe, qui longent le tendon d'Achille, l'une en dedans, l'autre en dehors, et les deux artères malléolaires également menacées par le bistouri, conservent dans les deux lambeaux, avec une importance presque égale, une position identique.

Le malade que j'ai opéré, le 8 juillet 1846, par le procédé latéral interne, et celui que vous avez vous-même opéré, le 12 janvier 1848, par le procédé latéral externe, ont tous les deux été atteints de mortification partielle du lambeau. Cet accident, qui m'avait d'autant plus frappé chez mon malade, que de son côté le professeur Syme l'avait remarqué aussi lorsqu'il conservait un lambeau trop étendu, et surtout quand le tronc de la tibiale postérieure avait été lésé, m'a engagé à restreindre les dimensions du lambeau, comme on peut le voir en comparant les deux descriptions que j'ai données de mon procédé opératoire : l'une dans les *Annales de thérapeutique*, 1846, page 306 ; l'autre dans la *Gazette des Hôpitaux*, 1848, page 340. D'un autre côté, j'ai dans mon mémoire fait pressentir le danger qu'il y avait, dans les procédés plantaires, à conserver au lambeau une trop grande longueur. Or si la gangrène de l'extrémité du lambeau m'a paru imminente dans les procédés à lambeaux postérieur et latéral interne, dans lesquels la tibiale postérieure et ses divisions sont respectées, n'est-il pas à craindre qu'elle soit plus fréquente dans le procédé latéral externe, où le lambeau plus étendu a une circulation moins vaste, et, partant, une nutrition moins assurée ? Cette considération me conduit à établir en principe que le procédé à lambeau latéral interne doit dans la pratique constituer la règle ; et le procédé à lambeau latéral externe, l'exception. Le premier me paraît donc devoir être pratiqué de préférence au second, toutes les fois que le siége de la lésion laissera le choix. Du reste, les réflexions que m'a suggérées, dans mon travail, l'examen du procédé à lambeau latéral, sont applicables au dernier procédé que vous avez créé.

Le succès que vous avez obtenu par ce procédé me paraît d'autant plus remarquable, qu'il me semblait peu susceptible d'être réalisé. Il était pour moi bien douteux que le lambeau latéral externe pût trouver dans les artères malléolaire, calcanéenne externes et dans quelques artérioles de la pédieuse et de la tibiale postérieure, les moyens d'une alimentation suffisante, lorsque celle du lambeau latéral interne était en partie compromise par la lésion du tronc de la tibiale postérieure. Cet aveu, que je ne crains pas de faire, vous prouvera, mon cher confrère, combien est grande l'importance que j'attache à votre procédé. Je le considère comme une inspiration heureuse et comme devant étendre le champ des applications de l'amputation tibio-tarsienne, puisque, de quelque côté que les lésions arrivent et que les tissus soient détruits, l'opération est aujourd'hui praticable, pourvu qu'il reste sur un point de l'articulation des parties molles suffisantes pour la recouvrir dans sa totalité. Vous avez donc une belle part à revendiquer dans l'amputation tibio-tarsienne. Par votre second procédé vous avez eu le bonheur de fermer le cercle des modes opératoires que vous avez eu le mérite d'ouvrir par le premier.

J'ai fait ressortir l'analogie de nos deux procédés, pour que, se prêtant un mutuel appui, on leur conservât leurs caractères propres, et qu'on ne fût pas tenté de les confondre avec le procédé à lambeau postérieur. Je me félicite, mon cher confrère, de m'être rencontré avec vous dans une communauté d'idées, qui est pour moi une preuve de plus que la médecine de l'armée de terre et la médecine de l'armée de mer sont deux sœurs jumelles qu'animent les mêmes impulsions.

Agréez, etc. Jules ROUX, D.-M.-P.

NÉCROLOGIE.

Nous avons annoncé avant-hier la mort de l'illustre chimiste Berzélius, atteint depuis deux ans d'une paraplégie ou paralysie complète des membres inférieurs ; il a souffert dans ses derniers jours de cruelles douleurs. Jusque sur son lit de souffrance, alors que la moitié de son être était comme envahie par la mort, remerciant la Providence du miracle qui lui conservait la plénitude de ses facultés intellectuelles, il suivait avidement les progrès de la belle science qui avait occupé toute sa vie. Il lisait lui-même ou il exigeait qu'on lui lût les nombreux mémoires de physique et de chimie que chaque courrier lui apportait. Il les analysait avec une lucidité parfaite et les jugeait avec cet aplomb merveilleux des fortes années de sa vie.

Pas un regret amer ne s'est échappé de son cœur, pas une larme de tristesse n'a coulé de ses yeux quand il a annoncé à ses disciples et à ses amis que, vaincu par la force du mal, il abdiquait les difficiles fonctions que ses collègues lui conférèrent il y a si longtemps.

Emporté par cette soif insatiable du tout savoir, ce qui avait quelque rapport avec ses études favorites, Berzélius s'obstinait à passer sa journée entière assis dans un fauteuil, lisant et dictant à un de ses élèves les réflexions critiques que ses lectures lui suggéraient. Cette position fatigante aggrava son mal, et bientôt la gangrène se déclara. Madame Berzélius, modèle accompli de toutes les vertus conjugales, ne quittait pas un instant son illustre époux, qui n'avait plus pour lui témoigner sa reconnaissance, que ces tristes élans échappés de son cœur : Merci, merci mille fois ! Adieu ! adieu !

Sa mort a été considérée par la Suède comme un deuil national. Toutes les sociétés savantes de cette terre neuve encore, ont déclaré qu'elles porteraient le deuil pendant deux mois.

Le sénat, l'assemblée nationale, tous les corps d'état se sont réunis spontanément à la longue procession funèbre qui accompagnait à leur dernière demeure les restes glorieux de l'incomparable chimiste.

L'autopsie du corps de Berzélius a été faite en présence de toutes les sommités scientifiques de Stockholm ; elle n'a rien révélé d'extraordinaire qu'un ramollissement circonscrit de la moitié de la moelle épinière.

Au jugement de tous, Berzélius était le premier chimiste du monde. Il a consacré sa vie entière à formuler et à établir de savantes théories, à exécuter et à répéter d'innombrables analyses. Ses rapports annuels sur les progrès de la chimie prouvent surabondamment que, travailleur infatigable, initié aux secrets de toutes les langues, il lisait tout la plume à la main, analysait tout, avec une patience qui ne s'est jamais démentie, et une intelligence qui n'eut jamais d'égale.

En le perdant, notre Académie des sciences perd le plus éminent et le plus célèbre de ses associés étrangers.

NOUVELLES.

Le *Moniteur* contient les nominations suivantes dans l'ordre de la Légion-d'Honneur, à la suite des affaires de juin. (Garde nationale.)

Au grade d'officiers :

MM. Fleury (Alphonse), chirurgien aide-major, 7e légion.
Deville (Jean-Joseph-Louis-Auguste), chirurgien principal, 9e légion.
Deguise, inspecteur-général du service de santé. (Etat-major général.)

Au grade de chevaliers :

MM. Contour (Louis-Alfred), chirurgien-major, 1re légion.
Guillemot (Marc-François), chirurgien-major, 2e légion.
Béniqué (Pierre-Jules), chirurgien-major, 2e légion.
Bergeron (Etienne), chirurgien major, 3e légion.
Clairat (Louis), chirurgien-major, 3e légion, 1er bataillon.
Pailloux, chirurgien-major, 5e légion, 2e bataillon.
Delthil (Antoine), chirurgien principal, 6e légion.
Dreyfus (Benoît), chirurgien-major, 6e légion, 1er bataillon.
Berthelot (Jacques), chirurgien-major, 6e légion, 4e bataillon.
Gaide (Armand), aide-major, 6e légion, 1er bataillon, 3e compagnie.
Frère (Louis-Antoine-Adolphe), chirurgien-major, 6e légion.
Riembault (Jules-Hippolyte), chirurgien-major, 9e légion, 4e bataillon.
Puel (Joseph), chirurgien-major, 9e légion, 2e bataillon.
Troussel (Jean-François), chirurgien-major, 10e légion, 1er bataillon.
Cullerier (Auguste), chirurgien principal, 10e légion.
Jacquart, chirurgien aide-major, 10e légion, 4e bataillon, 6e compagnie.
Jouy de Corvey, aide-major, à Batignolles, 2e légion. (Banlieue.)
Putel (Pierre-Achille), aide-major, à Neuilly, 2e légion. (Banlieue.)
Larcher (Jules-François), aide-major, à Passy, 2e légion. (Banlieue.)

Outre ces noms de nos confrères nommés par le chef du pouvoir exécutif pour services rendus comme médecins dans les affaires de juin, nous avons distingué quelques autres noms de confrères récompensés comme combattants.

Nous citerons parmi eux, M. le docteur Vigla, et M. Lucien Corvisart, blessé.

— Un journal annonce que sur le rapport de M. Thierry, directeur des hôpitaux, les nominations suivantes ont été faites dans l'ordre de la Légion-d'Honneur : M. Jobert (de Lamballe) serait élevé au grade de commandeur, M. Velpeau à celui d'officier ; MM. Richet et Gosselin seraient nommés chevaliers.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839 ; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr. ; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr. ; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix ; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie ; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Faubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LEROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 *fr. par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas ; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE **DE ROGÉ** ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES **DE ROGÉ**

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris ;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 29 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 99. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 28 AOUT 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMMUNICATIONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

Comme on l'a vu d'après notre compte-rendu, c'est encore à M. Roux que sont revenus les premiers honneurs de la tribune dans la dernière séance de l'Académie. L'honorable orateur n'a pas d'ailleurs ajouté grand'chose à ce qu'il avait dit précédemment. Persistant à vouloir défendre les amputations contre la méthode expectante, il a combattu les conséquences des statistiques de M. Malgaigne parce que ces statistiques n'étaient pas assez nombreuses, et qu'elles ne représentaient que des à-peu-près.

La première de ces objections a quelque chose de vrai; seulement M. Roux avouera que ces statistiques, quelque peu nombreuses qu'elles soient, sont néanmoins préférables à de vagues souvenirs, à des illusions qui ont pu aller, chez quelques hommes, jusqu'à leur faire croire qu'ils ne perdaient qu'un amputé sur 30! Ces statistiques, quoique peu nombreuses, prennent une nouvelle importance, comme nous l'avons déjà dit, par la similitude des résultats obtenus dans différents hôpitaux et à différentes époques. Ainsi, selon toutes les probabilités, les opérations faites sur les blessés des journées de juin auront à peu près les mêmes suites que celles dont M. Malgaigne a fait le relevé, et qui ont été pratiquées dans les hôpitaux de Paris dans l'espace de cinq ans.

Quant au second reproche de M. Roux, il est beaucoup plus mal fondé que le premier; car aucune inexactitude n'a pu se glisser dans les faits relevés par M. Malgaigne; et en y réfléchissant un instant, M. Roux se convaincra qu'il n'y a pas d'à-peu-près possible avec les règles suivies dans les hôpitaux relativement aux opérations qui s'y pratiquent.

Mais M. Roux a fait une troisième objection qui est fondée en reprochant aux statistiques de M. Malgaigne de n'avoir pas distingué les amputations secondaires des amputations primitives. Cette distinction était cependant d'une grande importance, puisque, les premières étant beaucoup plus graves que les secondes, doivent évidemment surcharger la mortalité de celles-ci. Cette objection exige positivement de nouvelles recherches, afin d'établir la mortalité propre à chaque espèce d'amputation; nous ferons remarquer toutefois que les résultats que nous avons rassemblés jusqu'à ce jour sur les amputations primitives ne s'éloignent pas sensiblement de ceux auxquels conduisent les relevés de M. Malgaigne, ce qui indique que ces derniers ne doivent pas s'éloigner beaucoup de la vérité.

Enfin, M. Roux a terminé sa communication en posant les règles qu'il y aurait à suivre, selon lui, pour arriver à faire des statistiques. Il voudrait que l'on tînt compte :

1° De la localité géographique où les amputations ont été pratiquées;

2° De la nature des projectiles qui ont produit la blessure;

3° Du membre sur lequel l'amputation a éte faite;

4° Des dispositions morales des blessée.

5° Des règles pratiques qu'on a suivies dans l'opération : ainsi, M. Roux croit qu'on doit s'éloigner le plus possible de la blessure, afin de pouvoir faire des lambeaux convenables et d'avoir un beau moignon, etc.;

6° De l'habileté de l'opérateur.

Nous sommes parfaitement d'accord avec M. Roux sur les quatre premières des six conditions qu'il a énumérées; mais ce serait vouloir rendre à jamais impossible la solution de la question que M. Roux a voulu traiter, que de considérer comme sérieuses les deux dernières. On a pu voir par la discussion pendante, combien il est difficile de rassembler un nombre suffisant de faits pour en tirer des conclusions quelque peu fondées; vouloir imposer à ces faits des conditions inutiles, c'est vouloir en rendre le nombre à jamais insuffisant, et prolonger indéfiniment des discussions stériles, puisqu'elles ne reposeront que sur de vagues raisonnements. Or, nous disons que les deux dernières conditions posées par M. Roux sont complétement inutiles quant à la solution de la question qui nous occupe, et M. Roux en conviendra lui-même en songeant que si l'excellence des règles prrtiques ou l'excès d'habileté manuelle avait une influence sur le résultat des amputations, Dupuytren et lui, M. Roux, auraient sans doute obtenu des succès bien plus nombreux que le commun des chirurgiens, ce qui n'est point.

D'ailleurs, en admettant même qu'une habileté hors ligne fût indispensable pour obtenir des succès, cela ne changerait en aucune façon la question. Comme tous les chirurgiens ne peuvent pas être des Dupuytren ou des Roux, il faut les prendre tels qu'ils sont, et juger les méthodes telles qu'elles peuvent être appliquées, non par une individualité exceptionnelle, mais par tous ceux qui peuvent passer pour connaître honorablement leur profession. Dès lors il s'agit seulement de savoir si les méthodes ainsi appliquées produisent plus de guérisons dans tel cas que dans tel autre, et la question est jugée en ce qui concerne les malades, sinon en ce qui concerne les chirurgiens.

A M. Roux, a succédé M. Blandin. Parmi les nombreuses questions qu'a traitées ce savant professeur, nous insisterons spécialement aujourd'hui sur celle qui a rapport aux plaies d'entrée et de sortie que produisent les balles en traversant nos tissus. Nous entrerons à cet égard dans des détails d'autant plus complets que cette question, fort importante au point de vue médico-légal, n'a pas été suffisamment étudiée dans ces derniers temps par les chirurgiens, et qu'il règne à cet égard, dans la science, de fâcheuses erreurs.

L'opinion généralement admise sur les dimensions relatives des plaics d'entrée et de sortie des balles, est, comme on le sait, que la *plaie d'entrée est plus petite que celle de sortie*.

M. Blandin est venu proclamer une assertion complétement opposée; selon lui, l'ouverture de sortie est, *à de rares exceptions près*, plus petite que celle d'entrée.

M. Blandin est le premier, dit-il, qui ait contesté l'exactitude de l'ancienne opinion, et démontré expérimentalement l'exactitude de la seconde. Avant d'examiner les raisons théoriques et matérielles que chaque opinion invoque en sa faveur, il convient de dire quelques mots relatifs à la question de priorité.

Si M. Blandin entend dire qu'il a été le premier à ériger en principe que l'opinion généralement admise n'était vraie qu'exceptionnellement, tandis que l'opinion contraire était vraie généralement, M. Blandin a probablement raison; mais s'il a voulu dire que personne avant lui n'avait contesté l'exactitude absolue de l'opinion ancienne, sa mémoire l'a mal servi.

D'abord, plusieurs auteurs qui admettent comme règle générale l'opinion contraire à celle de M. Blandin, ont en même temps reconnu des exceptions à cette règle; ainsi, Richter dit que le plus souvent l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie.

M. Roux, en 1830, s'exprimait ainsi :

« Dans les plaies à deux orifices faites par des balles,
» l'ouverture de sortie n'était pas plus grande que celle d'en-
» trée, ou celle-ci plus petite que l'autre, aussi constam-
» ment que l'ont prétendu ceux qui ont décrit les plaies
» d'armes à feu d'après les observations faites sur les champs
» de bataille. » (Considérations cliniques sur les blessés de juillet. Paris, 1830, p. 15.)

Malle, dans sa Clinique chirurgicale de l'hôpital d'instruction de Strasbourg, dit même que lorsque le coup de feu est tiré de près, la plaie d'entrée est plus grande que celle de sortie.

Enfin, Ollivier (d'Angers) (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, t. XXII, p. 318), et M. Devergie (Journ. de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1838, et Traité de médecine légale, t. II, p. 125 et suiv.), ont rapporté des observations longuement discutées, dans lesquelles ils établissent que l'ouverture d'entrée d'une balle peut être plus grande que celle de sortie.

Maintenant, est-ce là la règle ou l'exception? C'est ce qu'il s'agirait de vérifier. M. Blandin dit, à la vérité, avoir recherché le fait un grand nombre de fois, et avoir constamment trouvé que l'ouverture d'entrée était la plus grande. M. Jobert, au contraire, dit l'avoir constamment trouvée plus petite.

M. Blandin invoque, il est vrai, une raison anatomique qui paraît très plausible : lorsque la balle frappe sur une partie, dit-il, la peau, soutenue par les tissus sous-jacents, est détruite dans une étendue égale au diamètre de la balle; quand celle-ci arrive sur le point opposé, la peau, poussée de dedans en dehors, et n'étant plus soutenue à l'extérieur, cède, se distend sous la pression du projectile et revient sur elle-même dès qu'elle est traversée.

A ce raisonnement, M. Jobert, ainsi que ceux dont il partage l'opinion, oppose les explications suivantes :

« Lorsqu'une balle pénètre dans un corps qu'elle doit tra-
» verser, elle n'obéit alors qu'à un seul mouvement, celui

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Jean qui pleure et Jean qui rit. — Diminution du traitement des professeurs, augmentation de celui des agrégés. — Voyage à Londres de M. Velpeau. — Son but. — Le choléra *anglais*.

Pleurez, nymphes de Cos, de Pergame et de Gnide! La désolation est dans le temple, et le désespoir dans le cœur des grands-prêtres.

Depuis six mois la royauté était tombé sous la table d'un banquet, et le coffre-fort sur lequel elle était assise raisonna vide entre les mains de la République, qui voulut prendre sa place. *Tolle! tolle!* Le coffre-fort menaçait de s'enfoncer sous la pression toute-puissante de son nouveau propriétaire, quand celui-ci s'avisa de mettre en pratique la loi de physique sur l'équilibre.

Tous les mangeurs au grand râtelier tremblèrent, et tous les convives du budget voulurent se faire petits.

Pleurez, nymphes de Cos, de Pergame et de Gnide! La désolation était dans le temple, et le désespoir dans le cœur des grands-prêtres,

Car les grands-prêtres d'Esculape mangeaient au râtelier général, et prenaient leur part à l'immense gâteau de l'Etat.

Et la volonté de la République commença à s'accomplir.

Des laquais affairés enlevèrent à la hâte tous les riches et fastueux ornements qui surchargeaient et encombraient la table du festin; d'autres emportèrent dans leur serviette cette immense quantité de vaisselle plate qui s'amoncelait devant quelques convives, et tout, décoration somptueuse et inutile, vases enrichis de pierreries, vaisselle d'or ou de vermeil, tout fut jeté dans le coffre de la République.

Et les grands-prêtres d'Esculape tremblèrent plus fort, car ils mangeaient dans des plats d'or de 10,000 fr.

Pleurez, nymphes de Cos, de Pergame et de Gnide! La désolation était dans le temple, et le désespoir dans le cœur des grands prêtres.

Cependant les heures poignantes d'incertitude s'écoulaient et les jours assombris par la peur n'étaient plus, et toujours à la fin du mois les laquais complaisants servaient aux grands prêtres leur plat accoutumé. Evohé! évohé!!! La crainte abandonna leurs âmes, l'espérance ramena le sourire sur leurs lèvres, et l'énergie revint à leur masseter épouvanté.

Et ils bénissaient le ciel et faisaient les yeux doux à la République.

Pleurez, nymphes de Cos, de Pergame et de Gnide! La désolation est dans le temple, et le désespoir dans le cœur des grands-prêtres.

L'heure fatale sonna aussi pour les prêtres d'Esculape. La voix sépulcrale du ministre des finances sortit d'une façon lugubre de son laboratoire sombre, et jeta l'épouvante dans l'âme des convives dont les mâchoires fonctionnaient toujours.

Pleurez, nymphes de Cos, de Pergame et de Gnide! Des valets effarés ont emporté les riches plats d'or de 10,000 fr., et les grands-prêtres n'ont plus béni le ciel et n'ont plus fait les yeux doux à la républiquc. — Ainsi se lamentait un grand-prêtre sous les colonnes du temple de Paris, vulgairement appelé Ecole de médecine.

Une voix plus jeune lui répondit :

Chantez, nymphes d'Epidaure, de Tricca et d'Egée! La jubilation est dans le temple, et le contentement dans le cœur des lévites.

Depuis la réédification du temple d'Esculape en l'an 1830 de l'ère chrétienne, nous avons fatigué de nos plaintes et de notre douleur tous les pouvoirs de la terre; plaintes inutiles! douleur superflue! les pouvoirs de la terre n'écoutaient que les grands-prêtres et dédaignaient les lévites. Un jour, ces pouvoirs qui pressuraient le peuple pour faire riches et puissants ceux qui juraient de les soutenir, un jour ces pouvoirs tombèrent sous le souffle irrésistible du peuple, et le peuple, fatigué de tout maître, se fit lui-même roi.

Chantez, nymphes d'Epidaure, de Tricca et d'Egée! La jubilation est dans le temple et le contentement dans le cœur des lévites.

Et le peuple, devenu roi, dit que toute plainte serait entendue, toute douleur consolée, et s'écria, comme l'Evangile, que les petits deviendraient grands.

Et la joie entra dans notre âme, et nos yeux rayonnèrent d'espérance et de plaisir.

Cependant le peuple-roi ne tenait point ses promesses, et un instant nous craignîmes qu'il ne suivît envers nous les errements de la royauté. Mais en mieux réfléchissant, et en appréciant les améliorations que le citoyen ministre Sénart avait introduites dans son sanctuaire, l'espoir revint en nos âmes, et le chœur des lévites répéta encore avec confiance : Chantez, nymphes d'Epidaure, de Tricca et d'Egée! La jubilation est dans le temple et le contentement dans le cœur des lévites.

Et le ciel a entendu nos plaintes, et le peuple-roi a exaucé nos prières! Evohé! évohé!!! le jour de la justice a lui et la vérité a prévalu.

Chantez, nymphes d'Epidaure, de Tricca et d'Egée! La jubilation est dans le temple, et le contentement dans le cœur des lévites.

Ainsi se réjouissait dans la cour du temple de Paris un jeune lévite, vulgairement appelé agrégé en médecine.

Et le grand-prêtre qui pleurait sous la colonnade, irrité de cet hymne de joie si peu en harmonie avec l'état de son âme, se dirigea vers la rue de Poitiers pour trouver une fiche de conso-

» de translation que lui a communiqué le salpêtre enflammé; aussi perce-t-elle les premières couches comme un » corps perforant ordinaire. Mais qui ne voit qu'à mesure » qu'elle pénètre plus profondément elle perd de plus en » plus de sa vitesse; qu'en perdant de sa vitesse elle est plus » facilement impressionnée par les divers tissus, et qu'il » vient un moment où la force de résistance de ceux-ci est » telle, qu'ils font tournoyer, osciller la balle. Or ceci suffit » pour expliquer pourquoi la plaie de sortie est plus grande » que celle d'entrée. Dans le premier cas, en effet, les parties sont nécessairement coupées d'une manière moins » nette que dans le second. » (Jobert, *Traité des plaies par armes à feu*, page 12.)

Entre ces deux physiques, celle de M. Blandin semble certainement préférable; les faits les plus vulgaires prouvent, en effet, que le plus souvent la balle n'accomplit dans l'intérieur des organes aucun mouvement de rotation, puisqu'elle emporte avec elle les portions de vêtement qu'elle a détachées en entrant; dans ces cas nombreux, ce n'est donc pas à un mouvement de rotation qu'on pourrait attribuer l'agrandissement progressif du trajet.

D'un autre côté, l'explication de M. Blandin ne peut s'appliquer qu'aux cas où le projectile touche déjà à la fin de sa course; car, nous avons eu occasion de le dire dans un de nos précédents articles, la physique nous apprend que dans les mouvements très rapides, la balle doit emporter les tissus absolument comme un emporte-pièce parfaitement tranchant.

On pourrait, en outre, ajouter à l'explication de M. Jobert que, dans les mouvements lents, favorables à l'opinion de M. Blandin, la transmission du mouvement aux parties contiguës à celles touchées par la balle a précisément pour résultat de désorganiser ces parties, et par suite d'agrandir la plaie, à mesure que la balle progresse. La balle peut aussi se déformer en frappant sur des os, et se trouver plus étendue dans certains sens par suite de cette transformation; on conçoit qu'alors elle doit faire souvent une plaie de sortie plus grande que celle d'entrée.

On le voit donc, d'après la théorie, si la balle arrive avec une grande force d'impulsion, la plaie d'entrée doit être du même calibre que celle de sortie; si, au contraire, elle arrive avec une force d'impulsion moindre, les explications opposées se balancent, et il est bien difficile de se prononcer sans avoir recours à l'observation. Aussi engagerons-nous tous les praticiens à ne pas négliger les occasions qui se présenteront à eux, afin de résoudre une question qu'on pouvait croire jugée, et applaudirons-nous M. Blandin d'avoir appelé sur ce sujet l'attention de l'Académie.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Arthrite blennorrhagique.

Arthrite blennorrhagique. Gonocèle. Tumeur blanche blennorrhagique du genou. — Cette complication de la blennorrhagie a passé longtemps inaperçue. Il faut arriver à Swediaur pour rencontrer quelque chose de positif sur son existence et son histoire. Hunter avait bien déjà entrevu les rapports qui peuvent exister entre la blennorrhagie et l'arthrite dans le fait d'un homme qui était pris immédiatement de douleurs rhumatismales générales toutes les fois qu'il avait contracté une gonorrhée; mais il ne s'aperçut nullement des circonstances particulières de ce fait. La plus ancienne mention que l'on en rencontre est dans G. Musgrave, auteur d'un mémoire intitulé : *De arthritive symptomatica*, imprimé en 1723, à Genève, à la suite des œuvres de Sydenham. Dans ce mémoire, il est question de l'arthrite succédant à la maladie vénérienne; mais on ne sait vraiment, en raison du vague de la description, à quelle maladie rapporter réellement les symptômes qu'il indique.

Ce serait donc Swediaur qui aurait le premier rangé l'arthrite parmi les complications de la blennorrhagie et qui en aurait le premier fait pressentir l'histoire. Nous allons aujourd'hui vous présenter quelques considérations cliniques résultant de l'observation d'un grand nombre de faits particuliers.

On s'est demandé si l'arthrite blennorrhagique avait quelques signes différentiels qui pussent la faire distinguer des autres espèces d'arthrite. Je ne sais si d'autres en ont trouvé; mais, pour moi, je dois dire que la seule raison que j'aie à invoquer pour admettre une arthrite blennorrhagique, c'est celle-ci : que chez quelques individus, dès l'instant qu'ils contractent une blennorrhagie, immédiatement une ou plusieurs articulations se prennent, sans que cependant ils aient éprouvé la moindre douleur articulaire avant leur première blennorrhagie ou dans l'intervalle d'une blennorrhagie à l'autre. Ce sont les faits de cette nature qui m'ont porté à admettre avec les auteurs la blennorrhagie comme une des causes de l'arthropathie rhumatismale dans certains cas. La blennorrhagie serait donc ici la cause efficiente. Voyons qu'elles sont les causes prédisposantes.

C'est ordinairement dans l'âge adulte qu'elle se déclare; on peut cependant l'observer à un âge plus avancé, entre quarante et cinquante ans, par exemple. Le tempérament lymphatique, scrophuleux y prédispose. L'homme y est beaucoup plus sujet que la femme; on peut mettre au nombre de ses causes toutes les autres causes du rhumatisme, le froid, l'humidité, etc.

On a mis au premier rang les agents qui tendraient à arrêter brusquement la blennorrhagie. La théorie de la métastase invoque comme cause efficiente l'emploi des injections, etc. On s'est encore peu occupé des conditions dans lesquelles doit se trouver la blennorrhagie pour aboutir à la complication de l'arthrite; pour moi, je crois qu'il n'y a pas d'arthrite blennorrhagique en dehors de la blennorrhagie urétrale. C'est encore là une des raisons de la plus grande rareté de cette maladie chez la femme, chez laquelle, comme on sait, la blennorrhagie urétrale, sans être rare, n'est pas extrêmement fréquente.

M. Baumès a trouvé souvent dans l'arthrite blennorrhagique un cachet syphilitique; il donne pour raison que l'inflammation articulaire s'amendait sous l'influence des frictions mercurielles. Mais jamais l'arthrite n'arrive avec un chancre urétral, à moins qu'il n'y ait aussi une complication de blennorrhagie.

C'est du deux au troisième septénaire et souvent plus tard que cette complication d'arthrite se déclare, très rarement avant cette époque. On comprend très bien que l'écoulement puisse se manifester dans certains cas après l'arthropathie; chez quelques malades on voit chaque attaque de goutte ou de rhumatisme être suivie d'un écoulement. Le docteur A. Foucart, dans un travail consciencieux et remarquable publié en 1846 sur l'*arthrite blennorrhagique* dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, mémoire dont les journaux de médecine de Paris ont reproduit les conclusions, n'hésite pas à admettre une arthrite métastatique d'un écoulement blennorrhagique; mais il ne regarde nullement comme prouvée la blennorrhagie de nature rhumatismale. C'est du moins ce qui résulte de la dixième proposition par laquelle il termine le travail dont nous parlons : « Si l'existence du rhumatisme blennorrhagique, dit-il, est incontestable, on ne peut dire qu'il en soit de même de la blennorrhagie rhumatismale, et il n'existe pas de fait authentique qui prouve qu'une métastase rhumatismale *seule* ait pu produire une blennorrhagie chez un sujet qui n'en avait jamais eu précédemment. »

Pour notre part, sans nier d'une manière absolue la proposition de M. Foucart, nous pensons qu'il n'est pas nécessaire, pour que l'arthropathie se développe, que l'écoulement soit dans toutes les conditions habituelles d'abondance, d'acuité, etc. Il semblerait au contraire qu'elle est plus fréquente quand l'écoulement est sur son déclin.

C'est peut-être ce qui a fait admettre souvent la suppression de la blennorrhagie comme cause de la maladie. Du reste, et quelle que soit la cause que l'on invoque, il est à remarquer que le plus souvent l'écoulement continue au début de la maladie; il peut se modifier ensuite. M. Velpeau a fait la même observation.

Siége de l'arthrite blennorrhagique. — Toutes les articulations, tous les tissus fibreux de l'économie peuvent devenir malades, y compris les enveloppes de la moelle épinière, le péricarde, la membrane interne du cœur; mais le siége le plus ordinaire de l'arthropathie est le genou, droit ou gauche, ou tous les deux. C'est ce qui résulte de l'observation des faits. Nous empruntons au mémoire de M. Foucart le résumé suivant de dix-neuf observations recueillies par lui dans les ouvrages et recueils périodiques :

8 fois, un seul genou fut pris.
2 fois, les deux genoux simultanément.
1 fois, un genou et l'articulation tibio-tarsienne.
1 fois, un genou et l'articulation huméro-cubitale.
2 fois, une articulation tibio-tarsienne seule.
2 fois, les articulations *des jambes* (probablement celles des genoux et du cou-de-pied).
2 fois, les articulations des membres supérieurs (épaule et coude).
1 fois, il y eut rhumatisme général (fait de Hunter, qui manque de détails).

M. J. Cloquet a cru remarquer que chez la femme c'était l'articulation coxo-fémorale; mais nous avons remarqué que chez l'homme cette articulation était souvent le point de départ de cette affection. Puis vient l'articulation tibio-tarsienne, tibio-calcanéenne. Ces douleurs se déclarent aussi quelquefois à l'insertion du tendon d'Achille. Enfin toutes les autres articulations peuvent ensuite devenir malades, souvent une seule, quelquefois plusieurs ensemble. Tous les éléments d'une articulation sont susceptible de s'enflammer, et peuvent même aboutir aux lésions que l'on trouve dans les tumeurs blanches.

Début. — Le début est quelquefois brusque, d'autres fois précédé des prodromes du rhumatisme; une fièvre plus ou moins intense suit ordinairement l'apparition de la maladie; cependant l'inflammation reste le plus ordinairement à l'état subaigu. Les articulations prises sont douloureuses, déformées, tuméfiées; la peau qui les recouvre ne change pas de couleur; quelquefois cependant les veines s'injectent, et une couleur rosée se manifeste; le phénomène le plus constant est l'hydarthrose.

Marche. — La marche de cette arthropathie est plus rapide; elle peut entraîner en quatre ou cinq jours de graves désordres.

M. Velpeau a observé un cas d'arthrite survenu à la suite d'une métrite reconnaissant pour cause l'introduction d'une sonde, qui a été suivie d'accidents très graves.

La terminaison de la maladie se fait de la sixième semaine au second mois; mais il ne faut pas oublier qu'elle a une tendance extrême à passer à l'état chronique.

En général, plus l'état aigu est franc au début, moins le passage à l'état chronique est probable; lorsque le début se fait avec des allures de chronicité, il est difficile d'assigner une durée à la maladie.

Terminaisons. — L'arthrite blennorrhagique peut se terminer :

1° Par résolution; c'est le cas le plus fréquent.
2° Par le passage à l'état d'hydarthrose chronique.
3° Par suppuration intra ou extracapsulaire. Ce mode de terminaison est assez rare.
4° Par dégénérescence des tissus mous de l'articulation ou des cavités larges.
5° Enfin, par le passage à l'état de tumeur blanche.

La terminaison par suppuration est, sans contredit, la plus rare. Cependant, eu égard à cette même terminaison dans les cas de rhumatisme articulaire primitif, M. Foucart est arrivé à ce résultat, que dans l'arthrite blennorrhagique la terminaison par suppuration est *absolument* plus rare que dans le rhumatisme simple, et, relativement, deux ou trois fois plus fréquente eu égard au nombre de faits que l'on possède.

---

lation dans le jeton de présence à l'Académie, et verser ses larmes dans le sein des autres grands-prêtres.

Mais, ainsi que nous l'avons dit, les bancs de l'Académie subissent l'influence des vacances, et plus d'un immortel va puiser aux champs la vitalité nécessaire pour perpétuer son existence avant de passer à l'immortalité. Force fut donc au grand-prêtre de concentrer en lui-même les sentiments pénibles qui l'agitaient.

Cependant un de ses collègues apparut bientôt, et celui-ci, loin de paraître vouloir psalmodier sur un rhythme lamentable, semblait tout disposé à s'écrier comme le lévite : Chantez, nymphes d'Epidaure, de Tricca et d'Egée!!

Ce nouveau grand-prêtre était M. Velpeau.

M. Velpeau portait tous les insignes du voyageur : casquette de peau de loutre; veste ronde garnie sur les côtés de poches incommensurables, étui de canne et de parapluie sous le bras, et manteau négligemment jeté sur l'épaule à la manière d'un mobile au repos. Le professeur de la Charité va donc comme les autres couper les vignes de la Bourgogne, ou s'ébattre dans les prairies de la Touraine? Des soucis plus graves, ce nous semble, préoccupent le voyageur, et sa figure ne rayonne pas comme celle d'un homme qui fuit la vie austère et agitée d'un professeur, d'un double académicien et d'un savant. Non, M. Velpeau ne part pas en touriste; il ne va ni en Bourgogne, ni en Touraine, et s'il nous quitte pour deux mois, c'est pour se dévouer encore à la science et au pays.

Quelques-uns de ses amis assurent que M. Velpeau se rend à Londres, à l'effet d'étudier les institutions médicales de la Grande-Bretagne. Le but est noble et digne de tous nos éloges, surtout à une époque où tout est mis en question et où les lois qui nous régissent subiront, comme beaucoup d'autres, les transformations qu'exige le nouvel état de la société. Disons, en passant, que ces transformations commencent à s'effectuer, et qu'à la chambre, le comité d'administration communale et départementale a déjà résolu le problème des médecins cantonaux; que M. Bertin, chargé du rapport relatif à cet objet, doit le présenter à la chambre dans le courant de cette semaine, pour être discuté probablement avant le projet revu et corrigé de la Constitution.

Sans nier entièrement le but donné au voyage de M. Velpeau, nous pensons que l'illustre chirurgien fait acte plutôt de patriotisme que de science, et que nourrissant, comme tout bon Français, une haine implacable contre la perfide Albion, il veut lui disputer et lui ravir, si la chose est possible, la gloire qu'un de ses constables a dernièrement voulu lui adjuger.

Aux historiens français le soin d'enlever à l'Angleterre l'honneur de notre défaite à Waterloo.

Aux médecins français le soin d'enlever à l'Angleterre l'honneur d'un choléra anglais.

Tel est le but aussi intéressant que noble du voyage à Londres de M. Velpeau.

On sait que la principale et peut-être l'unique ambition de la Grande-Bretagne est de tout accaparer, gloire, richesse, commerce, industrie, sciences et découvertes; elle porte envie à tout et jalouse tous les peuples et toutes les personnes. On se rappelle encore les prétentions d'un astronome anglais à l'occasion de la planète de M. Leverrier. L'accaparement a toujours été et sera toujours le grand mobile de l'Angleterre. Depuis ses rois qui ont accaparé la puissance des papes jusqu'aux marchands de la Cité qui ont accaparé le privilége d'empoisonner les Chinois, tout a été pour elle matière à accaparement, et cette manie est même poussé si loin par quelques esprits, que nous avons assisté la semaine dernière à l'accaparement du choléra. La chose paraît bizarre et même impossible; mais Boileau n'a-t-il pas dit :

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

Une femme succomba dernièrement à un mal assez rapide et accompagné de tous les symptômes du choléra. Autopsie faite, le médecin constata parfaitement que la mort devait être attribuée à une attaque de choléra asiatique. — Choléra asiatique? fit le constable qui assistait le médecin dans le procès-verbal relatant le décès; le choléra de Londres ne peut s'appeler asiatique : mettez que cette femme est morte du choléra *anglais*. (Historique.)

Robert-Macaire n'avait jamais eu de ces pensées-là dans ses entretiens les plus intimes avec Bertrand.

Le voyage de M. Velpeau à Londres n'a d'autre but que celui de combattre les prétentions de l'Angleterre, et de rendre aux bords du Gange et de l'Indus le triste honneur d'avoir vu naître le fléau qui pour la seconde fois menace nos contrées. Il est temps enfin de nous opposer aux tendances d'envahissement de nos voisins, et de réprimer leurs velléités d'omnipotence qui les pousse dans leur sot orgueil à accaparer indistinctement les choses bonnes ou mauvaises. Si l'Angleterre a force de mensonge et de ruse est parvenu à s'attribuer la gloire de Waterloo, nous ne pouvons supporter qu'elle nous impose encore l'*opprobrium medicinæ*.

XX.

La circulaire suivante a été portée à la connaissance de l'armée anglaise :

« L'expérience ayant prouvé que l'instrument employé depuis le 5 mai 1822, pour marquer les déserteurs, ne répond pas à sa destination, vu qu'il est facile de faire disparaître la marque, le commandant en chef de l'armée, ayant pris l'avis d'une commission de médecins, ordonne qu'à l'avenir les déserteurs de toutes les armes seront marqués à l'aide d'aiguilles. Cette opération se pratiquera dans les hôpitaux sous la surveillance d'un médecin, qui est responsable de ce que la lettre D imprimée dans la peau du déserteur soit indélébile. »

L'écoulement persiste le plus souvent; mais il arrive quelquefois, pendant la marche du rhumatisme, qu'il éprouve des oscillations en rapport avec les accidents inflammatoires articulaires. Sa cessation ne paraît pas avoir une grande influence sur l'arthropathie.

Un dernier mot sur le diagnostic différentiel du rhumatisme blennorrhagique. On ne trouve véritablement de différence qu'en raison de la cause. Ni le siége, ni la marche, ni les symptômes ne peuvent suffire pour remonter à cette cause; et si l'on peut admettre quelque chose de spécial, on le trouve dans la coïncidence de la blennorrhagie et de l'arthropathie.

Voici quelques caractères qui pourraient aider à poser le diagnostic : l'existence de l'inflammation sur une seule articulation, la marche chronique, l'hydarthrose, l'existence simultanée d'une ophthalmie blennorrhagique double. Mais à côté, on trouve des arthrites blennorrhagiques qui peuvent occuper toutes les articulations, qui ont une marche aiguë, suivies de peu d'épanchement, qui ressemblent, en un mot, au rhumatisme aigu, on pourrait se demander si, dans ces cas, la maladie ne reconnaîtrait pas pour cause une des causes ordinaires du rhumatisme ayant agi pendant l'existence d'une blennorrhagie. Du reste, il est impossible de faire le diagnostic de l'arthrite rhumatismale et de l'arthrite blennorrhagique.

Les douleurs rhumatoïdes de la syphilis constitutionnelle sont si faciles à distinguer de l'affection précédente, que nous ne ferons que les mentionner.

Pronostic. — Il est le même que celui du rhumatisme ordinaire; il y a plus souvent persistance d'hydarthrose. Il faut prendre en grande considération le tempérament des individus.

Traitement. — Nous avons reconnu une forme aiguë et une forme chronique. Dans la forme aiguë, s'il existe de la réaction, on prescrit le repos et le régime antiphlogistique; saignées générales et locales. Il ne faut cependant pas abuser des évacuations sanguines, si on ne veut pas favoriser les épanchements séreux. On emploie concurremment les émollients, les sédatifs en fomentations, les embrocations avec l'extrait de belladone. Il faut user aussi des purgatifs salins pour produire des saignées séreuses. Une médication, tout d'abord vantée et abandonnée, est le colchique; on en retire quelquefois de bons effets. On peut donner la teinture à la dose de 2 à 10 grammes par jour, en cherchant la tolérance. Nous avons fait prendre en même temps l'azotate de potasse à haute dose, 4 à 20 grammes par jour, médicament employé avec grand succès par MM. Martin-Solon et Gendrin. Pour peu que l'arthrite débute avec l'allure chronique ou qu'elle soit à la période de déclin, il faut abandonner les antiphlogistiques. Le vésicatoire répété est le moyen le plus puissant; le colchique, le nitrate de potasse, la diète, le repos, la tisane de chiendent, de bourrache, etc., sont aussi indiqués. Il faut camphrer le vésicatoire afin d'empêcher l'action des cantharides; il est à remarquer que c'est surtout lorsqu'elles sont appliquées sur les genoux que les cantharides agissent sur la vessie. Nous avons aussi essayé dans le temps le sulfate de quinine à haute dose, mais sans en retirer aucun avantage. Lorsqu'il ne reste plus que de l'empâtement, il faut faire la compression soit avec des bandes roulées, soit avec des bandelettes de sparadrap. On applique aussi des emplâtres fondants, résolutifs; des liniments résolutifs. Le suivant nous a paru avoir quelquefois un bon résultat :

Teinture de scille,
Alcool camphré, } Parties égales.
Laudanum de Sydenham,

Les pommades camphrées, l'iodure de plomb, l'hydriodate de potasse, l'onguent mercuriel belladoné, les douches de vapeurs simples aromatisées, l'emplâtre de savon, les cautères, les moxas, enfin l'iodure de potassium ont aussi réussi à guérir des maladies qui avaient résisté aux moyens précédents.

Le mercure pris à l'intérieur, et porté jusqu'à la salivation, peut réussir dans certains cas d'arthrites aiguës douloureuses. On emploie le calomel; mais ce n'est pas en vertu de son action spécifique qu'il guérit, puisqu'on en en obtient les mêmes résultats dans les cas d'arthrite vulgaire.

Cubèbe et copahu. — Tandis que la plupart des auteurs considèrent l'arthrite blennorrhagique comme le résultat d'une métastase et conseillent de rappeler l'écoulement ou de l'entretenir, d'autres conseillent le copahu et le cubèbe à haute dose contre l'arthrite blennorrhagique à toutes ses périodes d'acuité; M. Velpeau administre un opiat composé de cubèbe et de copahu. Nous regardons l'écoulement comme le foyer d'où est partie l'inflammation des articulations; nous cherchons donc à l'éteindre le plus tôt possible, afin d'enlever une cause d'entretien et de récidive.

Melchior Robert,
Interne du service.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Malgaigne.

Luxation du premier métacarpien en arrière.

Obs. I. — Le 22 juin 1847 s'est présenté à la consultation de l'hôpital Saint-Louis le nommé Ponteau, âgé de vingt ans. Il était tombé la veille de sa hauteur sur la main droite fortement tendue, et au même moment il avait ressenti une douleur très vive au niveau de l'articulation du premier métacarpien avec le trapèze; la douleur ne diminuant point et les mouvements du pouce s'en trouvant fort gênés, le malade se décida à venir à la consultation.

La main ne portait aucune trace de contusion; il y avait à peine un peu de tuméfaction; pas de déformation bien sensible à la vue; il n'y avait ni déviation, ni flexion forcée, ni extension du pouce; mais on sentait au toucher une légère saillie en arrière au niveau de l'articulation du métacarpien du pouce avec le trapèze. Lorsque l'on communiquait à cette articulation des mouvements d'arrière en avant, on augmentait notablement cette saillie, qui était formée par l'extrémité articulaire du premier métacarpien; tous les autres mouvements étaient impuissants à faire sortir la tête de l'os de sa position normale. Au total, la luxation était essentiellement incomplète, et aucun mouvement ne faisait sortir l'os en entier de ses rapports avec le trapèze; quand on abandonnait le pouce à lui-même, la saillie diminuait sans disparaître en entier; mais la moindre pression obtenait une réduction complète, qui ne persistait toutefois qu'autant que la pression était maintenue.

On appliqua sur la face dorsale du pouce, le long du bord radial de l'avant-bras, une attelle, qui, au moyen d'un petit tampon de linge, appuyait sur l'extrémité luxée de l'os métacarpien, et on maintint cet appareil pendant vingt à vingt-cinq jours. Au bout de ce temps, le pouce fut abandonné à lui-même; il n'avait perdu aucun de ses mouvements, et la luxation ne se reproduisait plus.

Les cas de ce genre sont fort rares dans la pratique, et plus rares encore dans les livres; c'est à peine si l'on en trouverait une demi-douzaine de publiés.

Le suivant est plus rare encore.

Luxation incomplète de l'indicateur gauche sur son métacarpien.

Obs. II. — Chaix, âgé de quarante-neuf ans, cordonnier, s'était fait une luxation au doigt indicateur dans les circonstances suivantes :

Il tenait un soulier de la main gauche, entre les genoux, et polissait la semelle de la main droite, lorsqu'en voulant retourner son soulier, sans avoir reçu de choc, il ressentit un craquement, et l'indicateur gauche se trouva luxé en avant de son métacarpien, c'est-à-dire à la face palmaire. Il essaya lui-même diverses tractions; alla voir un médecin, qu'il ne trouva pas; ne dormit pas de la nuit; et vint finalement à la consultation de M. Malgaigne le 3 août 1847.

Rien de remarquable dans la direction du doigt, qui était très légèrement fléchi comme les autres; seulement, la tête du métacarpien faisait saillie d'environ six à huit millimètres en arrière. Tous les mouvements de cette articulation étaient douloureux, surtout celui de flexion.

Le chirurgien saisit le doigt à pleine main en passant son propre indicateur sous la phalange luxée, et chercha à fléchir brusquement le doigt en totalité en le faisant basculer sur son indicateur. Cette manœuvre produisit une vive douleur sans autre résultat. La traction directe pour écarter les deux os ne réussit pas davantage. Alors, comme la luxation paraissait incomplète, le chirurgien tira sur le doigt avec sa main gauche en soutenant fortement la phalange à sa face palmaire, tandis que du pouce de la main droite il pressait avec vigueur sur la tête du métacarpien. On entendit un léger craquement; le doigt reprit sa forme et la liberté de tous ses mouvements.

On appliqua sous l'indicateur et le médius une attelle en carton maintenue par des bandelettes de diachylon, et par-dessus l'articulation un cataplasme.

Le lendemain, il n'y avait ni gonflement ni douleur; le cataplasme fut supprimé. L'attelle fut conservée pendant une douzaine de jours, après quoi on laissa le doigt libre; tous les mouvements s'exécutaient sans la moindre tendance à la récidive du déplacement.

C'est ici une luxation incomplète et une luxation en avant, deux circonstances qui ont droit d'attirer l'attention. Nous allons enfin citer une observation du même genre pour l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce, et, autant que nous puissions l'affirmer, il n'en existe pas un autre exemple dans la science. L'observation présente en outre cette circonstance tout à fait insolite de l'issue par une fistule secondaire d'un fragment d'os sésamoïde.

Luxation incomplète de la phalange du pouce en avant de l'os métacarpien.

Obs. III. — Corvisier, âgé de trente-huit ans, carrier, se présenta à la consultation de M. Malgaigne, le 5 août 1847, pour une luxation du pouce arrivée dans les circonstances suivantes :

Il était occupé à déplacer des moellons de pierre à plâtre; en voulant jeter un de ces moellons qu'il tenait des deux mains, le moellon se brisa; la main gauche, précipitée par le mouvement, alla heurter par la face palmaire du pouce contre un autre moellon, et la portion de moellon tenue de la main droite frappa sur la face dorsale de la première phalange du pouce gauche. Il ne put travailler le reste de la journée et vint le lendemain à Saint-Louis.

La racine du pouce est gonflée. En imprimant à la première phalange des mouvements de circumduction, on perçoit un petit craquement sourd, intermittent.

En longeant le dos de cette phalange, on reconnaît qu'elle est portée en avant d'environ six à huit millimètres, et que la tête du métacarpien fait saillie d'autant à la face dorsale. C'était donc une luxation incomplète de la phalange en avant.

Pour la réduire, le chirurgien prit le pouce à pleine main, l'indicateur sous la phalange luxée, de manière à la repousser en arrière, en même temps qu'il cherchait à fléchir le doigt et à opérer l'extension, tandis qu'avec le pouce de l'autre main il pressait sur la tête du métacarpien. Cette manœuvre ayant échoué, il fit répéter la même traction par un aide, tandis qu'il pesait de toutes ses forces sur la tête du métacarpien. La réduction s'opéra. Mais en examinant le pouce après, on reconnut qu'il suffisait de la moindre impulsion pour reproduire la luxation comme pour la réduire. En conséquence, pour empêcher toute récidive, on plaça une attelle à la face palmaire avec un petit tampon qui pressait sur la tête de la phalange, et le malade retourna chez lui.

Au bout de quelques jours, il s'aperçut d'une ampoule noirâtre à la face palmaire; il l'ouvrit, il en sortit un liquide sanguinolent, et la petite plaie continua à suppurer. Cependant, il ôta son appareil au vingt-cinquième jour et se remit à travailler.

Environ un mois après, il crut s'apercevoir qu'un corps étranger tendait à sortir par la plaie, et il vint à la consultation le 9 octobre pour le faire extraire. C'était un petit fragment d'os arrondi, compacte et lisse, hors sur une face qui paraissait avoir été fracturée. L'idée qui résultait de sa conformation est que c'était un fragment d'un os sésamoïde. Le stylet porté dans la plaie n'arrivait pas à l'articulation du pouce; il n'y avait d'ailleurs aucun gonflement, la première phalange jouait assez bien sur le métacarpien, bien qu'avec un petit frottement osseux.

On mit une attelle sous le doigt pour assurer l'immobilité, et en quelques jours la fistule s'oblitéra; nous n'avons pas revu le sujet depuis.

Nous n'avons pas voulu à l'occasion de chacun de ces faits les rapprocher des notions connues pour montrer en quoi ils en diffèrent; mais nous croyons pouvoir dire qu'ils devront être étudiés avec soin toutes les fois qu'on voudra se livrer à une étude sérieuse des luxations des os de la main. (*Rev. méd.-chir.*)

Observation d'un accouchement tardif, par M. le docteur Van Hengel, membre correspondant à Hilversum (Hollande septentrionale).

Vers la mi-juillet 1840, je fus appelé pour donner mes soins à une femme enceinte pour la première fois, bien conformée et d'un tempérament sanguin. Elle pensait être au delà de la moitié de sa grossesse, ce qui, d'après la forme du ventre, me parut plus que vraisemblable. Ayant appris qu'elle avait eu le 12 février (1) ses règles pour la dernière fois, je désignai (suivant la supputation de Naegèle) le 20 novembre, comme le jour où la naissance aurait probablement lieu. Mon calcul me parut d'autant plus probable, que déjà dès le 3 ou 4 juillet la femme avait senti distinctement quelques mouvements de l'enfant. Et dans ce cas on ne pouvait pas se tromper à cet égard, puisque la femme ne connaissant pas cette sensation, demanda à sa mère ce qu'étaient ces secousses légères qu'elle sentait depuis trois jours dans le ventre au côté droit, et qui devenaient plus fortes et plus fréquentes quand elle s'étendait sus le dos. Or en admettant que ce premier signe sensible de la grossesse s'est manifesté à mi-terme, comme cela arrive d'ordinaire, il faut encore compter cent quarante jours à partir du 3 juillet; on arrive ainsi au 20 novembre.

La femme attendit ce jour avec terreur, car sa sœur unique était morte dans un accouchement, et elle s'attendait à un sort pareil. Je cherchai à la tranquilliser par toutes les raisons que je pus lui alléguer; mais plus le 20 novembre approchait, plus ses angoisses s'augmentaient, pour s'accroître encore bien davantage chaque jour qui s'écoula après cette date.

Enfin le travail se déclara. Appelé auprès d'elle, je la trouvai assise sur une chaise, ayant déjà senti depuis le point du jour des douleurs qui se succédaient à quinze ou vingt minutes d'intervalle. Depuis deux heures elle avait commencé à perdre un fluide muqueux. Procédant à l'exploration intérieure, je trouvai au col une dilatation de la grandeur d'une pièce de deux sous, de sorte qu'avec le bout du doigt je pus atteindre une bosse pariétale située au milieu du bassin. Aussi crus-je sentir à gauche la grande fontanelle, d'où je conclus que j'avais affaire à une première position de la tête, le travail étant à la première période de l'accouchement. Les douleurs restaient faibles; cependant vers huit heures elles augmentèrent un peu sans faire beaucoup de progrès, et à minuit l'ouverture du col ne dépassait pas encore la grandeur d'une pièce d'un florin.

Le matin à trois heures, lorsque je fis de nouveau l'exploration, le col était un peu plus dilaté, et je sentis une pulsation provenant du cordon ombilical, qui était descendu en avant. Les membranes étaient encore gonflées. Comme il n'y avait pas ici danger de mort, je résolus d'attendre pour voir si la nature ne serait pas suffisante pour terminer le travail.

Tout allait à souhait jusqu'à six heures; le col était presque entièrement dilaté, les douleurs étaient fréquentes et efficaces. A partir de ce moment, elles perdirent cependant de leur durée et de leur force; les pulsations du cordon devinrent presque imperceptibles, et depuis une heure la femme avait cessé de sentir les mouvements de l'enfant.

Eu égard à ces circonstances fâcheuses, je crus devoir terminer l'accouchement par le forceps plutôt que de chercher à réduire le cordon ombilical et d'abandonner ensuite

(1) Cette femme ne voyait jamais les menstrues avant le trente-quatrième jour; ordinairement le trente-quatrième ou trente-cinquième jour, quelquefois aussi à de plus grands intervalles. On trouve dans Burns, *Principles of Midwifery*, 7e édition, page 168, un cas où la femme avait aussi les menstrues chaque trente-cinquième jour. (*Annales d'Anvers.*)

le travail à la nature; j'appliquai donc le forceps de Naegèle avec le mode d'articulation de Siebold, après avoir rompu les membranes, qui laissèrent écouler huit à dix onces de liquide.

L'application du forceps fut très facile; la tête se trouvait cependant encore dans une position assez élevée. Je conclus de l'arc formé par les deux cuillers que la tête devait être très grande. Après m'être assuré que le forceps était bien appliqué, je me plaçai plus bas que le bassin, les pieds contre le bord du lit, afin de pouvoir exercer plus de force. Cependant, après m'être très fatigué durant une demi-heure à faire des tractions que j'interrompais de temps en temps pour me reposer, je n'obtins pas le moindre progrès.

J'avais appliqué le forceps pour conserver la vie de l'enfant; la même indication existait encore puisqu'il n'y avait pas de preuves certaines de sa mort, quoique le cordon ne battît plus du tout. Etant presque épuisé de fatigue, j'acceptai avec empressement l'offre qu'on me fit de prier M. List, accoucheur et chirurgien, demeurant ici, de vouloir m'assister. Celui-ci fit d'abord quelques tractions avec mon forceps, mais ensuite il l'ôta et appliqua celui de Salomon parce qu'il y était accoutumé; mais, quelle que force qu'il employât pendant trois quarts d'heure, la tête restait constamment enclavée.

Ces tractions fortes exercées pendant cinq quarts d'heure, l'absence de toute pulsation dans le cordon, l'absence du bruit cardiaque à l'auscultation, l'issue du méconium, tout cela ne laissait plus de doute sur la mort de l'enfant. Je résolus donc de recourir à la perforation du crâne plutôt que d'essayer de nouvelles tractions, puisque autrement on aurait pu m'appliquer les paroles de Schmitt: « Von dieser Kraft und nicht von der Geschicklichkeit bangt » es ab, dess dem einem Operateur der Versüch (mechanisch) » gelingt, dem andern nicht. Der letztere greift dann zür » Perforation und rettet die Gebarende, der erstere entbindet » trüumphirend mit der Gewaltzange von einem todten » Kinde, indess die Entbündene stirbt »

Comme je ne pus trouver ni sutures ni fontanelles, le perforateur trépaniforme me parut indiqué, mais cet instrument ne répondit qu'en partie à mon attente; à cause de l'élévation de la tête, je ne pus en saisir qu'une partie avec les dents, et je courus grand risque de blesser en sciant le vagin ou l'utérus. Pour prévenir ces accidents, je résolus d'employer le perforateur de Naegèle, quoiqu'il n'y eût pas de raisons positives en faveur de cet instrument.

Bien que la tête fût fortement engagée, je fis à l'extérieur fixer l'enfant, et j'enfonçai le perforateur transversalement sans beaucoup de peine; l'ayant ouvert, je le retirai et je l'introduisis de nouveau longitudinalement à travers les parois du crâne; j'ôtai enfin les quatre angles osseux, et je réduisis en bouillie la masse encéphalique. J'abandonnai alors pendant quelque temps l'accouchement à la nature; mais les douleurs avaient disparu. Je fis donc quelques tractions avec le forceps, que j'avais laissé en place; mais ce fut en vain. J'employai ensuite cet instrument en guise de céphalotribe, en attachant aux deux branches, près des crochets, une bande que je tordis pour serrer de cette façon les cullers; cela me réussit. J'introduisis ensuite deux doigts dans l'ouverture faite par le perforateur, je m'en servis en guise de crochet, et j'amenai l'enfant; l'arrière-faix suivit bientôt.

En examinant le fœtus, je trouvai les sutures ossifiées. La grande dimension de la tête avait 5 3/4 pouces, la droite 4 1/34 à 5, les épaules 5 3/4. Le poids de l'enfant, sans les cervelles, était de 10 livres ou 5 kilogr. Il ne s'écoula point de liquide amniotique après l'expulsion de la tête ni du reste du corps.

La mère, contre toute attente, se porta bien et, après une foule de petits inconvénients, comme une légère dilacération du périnée, deux jours d'incontinence d'urine, etc., qui disparurent pourtant tous par une médication régulière et convenable, l'accouchée se rétablit complétement.

Depuis cette époque, la femme a encore eu trois accouchements, mais qui tous ont été des accouchements tardifs (*partus serotinus*). Lorsqu'elle était enceinte pour la seconde fois, je lui ai pratiqué de temps en temps une saignée et fait prendre des potions atténuant le sang, ainsi que des aliments peu nourrissants; mais le résultat fut toujours le même, soit que je lui fisse prendre des aliments fortifiants ou non.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

Séance du 16 août 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Giraldès lit un travail intitulé: Considérations sur quelques points d'anatomie chirurgicale de la région mammaire. (Commissaires: MM. Nélaton, Guersant et Chaissaignac.)

— M. Michon lit un rapport sur une observation de communication entre l'artère brachiale et les veines profondes, envoyée par M. Follin, interne des hôpitaux.

D'après les conclusions du rapport, la Société vote des remercîments à l'auteur, et décide que le travail sera remis au comité de publication, conjointement avec le rapport de M. Michon.

— M. Loir montre à la Société une portion d'intestin desséché qu'il possède depuis longtemps, et sur laquelle la préparation par insufflation permet de constater les changements de forme amenés par l'étranglement d'une hernie crurale. On voit bien surtout le sillon qui se trouve au niveau du bout supérieur. Ce sillon est plus profond que celui qui correspond au bout inférieur, et prouve que dans le premier de ces points la constriction a été beaucoup plus forte.

M. Michon rapporte qu'il a fait remarquer dans sa thèse cette circonstance que dans la hernie crurale l'étranglement portait principalement sur le bout supérieur, et qu'il produisait la destruction des tuniques internes plus vite que celle de la tunique externe.

M. Chassaignac trouve sur cette pièce la confirmation de ce fait, que dans la hernie crurale il y a toujours un point plus fortement serré que les autres. Ce point correspond au ligament de Gimbernat. L'un des arguments invoqués contre le débridement en dedans, c'est qu'il expose davantage à une déchirure de l'intestin ramolli et altéré par la pression de ce ligament. Si l'on débride sur un autre point on est moins exposé à cet accident, parce que l'intestin est moins altéré. La direction de la hernie en avant et en dedans est une des causes qui augmentent l'étranglement par le ligament de Gimbernat.

M. Maisonneuve pense qu'il ne faut pas faire jouer au ligament de Gimbernat un rôle aussi important. En effet, on a bien démontré dans ces derniers temps que la hernie crurale était étranglée par une ouverture circulaire du *fascia crebriformis*, et non spécialement par le ligament dont il est question.

M. Gosselin trouve aussi que l'on accorde trop d'importance au ligament de Gimbernat. Il y a une raison bien signalée par M. Demeaux pour laquelle les altérations produites par l'étranglement sont toujours plus fortes au niveau du bout supérieur, c'est parce que sa distension et ses contractions déterminent une pression et une constriction plus fortes à son niveau. D'un autre côté, dans la hernie crurale, le bout supérieur se trouve généralement entraîné en bas et en dedans par son propre poids; voilà pourquoi les effets de la constriction se trouvent plus prononcés du côté du ligament de Gimbernat, sans qu'il faille le regarder pour cela comme l'agent principal de l'étranglement; car si le bout supérieur vient correspondre à la partie externe de l'ouverture fibreuse, c'est là encore que se trouveront les plus grandes altérations.

M. Vidal (de Cassis) n'a pas eu souvent l'occasion de disséquer des hernies après l'opération, puisqu'il a eu 22 succès sur 25 cas; mais il a pris soin, dans toutes les hernies crurales, de disséquer assez attentivement pour bien établir le siége de l'étranglement. Or, toutes les fois qu'il a débridé en dehors et en haut, il n'a pu réduire; il a toujours été obligé, pour faire cesser l'étranglement, de débrider sur le ligament de Gimbernat.

M. Chassaignac répond à MM. Maisonneuve et Gosselin que son intention n'a pas été de traiter la question du mécanisme intime de l'étranglement; il a voulu dire seulement que la hernie crurale, par opposition aux autres hernies, présentait toujours un point beaucoup plus intéressé que les autres, et que ce point correspondait au côté interne.

La séance est levée à cinq heures un quart.

DERNIÈRES NOUVELLES DES JUMEAUX SIAMOIS.

A l'occasion du fait qui précède, il n'y a plus lieu de se demander si deux jumeaux ainsi réunis peuvent vivre. Tout le monde se rappelle encore les deux frères siamois, qui, après avoir fait une ample récolte de billets de banque et de guinées en France et en Angleterre, se sont retirés aux Etats-Unis pour y jouir de leur fortune. Les journaux américains ont raconté, il y a quelques mois, qu'ils avaient pris femme et qu'il s'était trouvé des prêtres de la secte des Baptistes disposés à les marier, malgré la singularité de leur conformation double. Les deux frères, Chang et Eng, ont ajouté à leurs noms celui de Banker. Ils demeurent dans une ferme qu'ils ont achetée à Mount-Airy (Caroline du Sud), mais ils font de fréquentes excursions à une autre de leurs propriétés située dans le comté de Wilkes. Chacun d'eux est père de deux ou trois enfants parfaitement conformés; leurs femmes, âgées de vingt-cinq ans environ, appartiennent à d'honorables familles; elles sont actives et intelligentes, et elles paraissent avoir une tendre affection pour leurs époux.

L'occupation principale des deux frères est de faire valoir leurs terres et d'aller à la chasse. Souvent on les voit arriver à l'église de la secte des Baptistes avec leurs femmes et leurs enfants, et leur présence, à laquelle on est maintenant habitué dans le pays, n'excite aucun sentiment de curiosité. Ils jouissent tous les deux de la plus parfaite santé et ils vivent dans la plus parfaite intelligence. Cependant l'un des deux, qui est, comme on sait, d'une constitution plus robuste que l'autre, force son compagnon à le suivre. Ils sont âgés maintenant de trente-neuf à quarante ans.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On écrit de Berlin, 21 août:

Jusqu'à la date du 20, 80 personnes ont été atteintes du choléra, 50 sont mortes, 7 sont guéries, et 4 encore en traitement.

— Le choléra exerce d'affreux ravages à Moscou et surtout à Saint-Pétersbourg. Dans cette dernière ville il y avait, à la date du 18 août au matin, 747 malades du choléra. Dans les vingt-quatre heures suivantes, il y a eu 46 nouveaux cas, 60 guérisons et 225 décès, dont 114 à domicile. La maladie n'était pas en décroissance au moment des dernières nouvelles.

NOUVELLES.

Le traitement des professeurs à la Faculté de médecine a été abaissé de 10,000 à 8,000 fr.; mais par contre, celui des agrégés a été augmenté de 1000 à 2000 fr.

Mortalité de la ville de Paris. — Voici le relevé statistique des décès pendant l'année 1847: 32,823 décès ont eu lieu dans cette ville. Sur ce chiffre, les hôpitaux en comptent 12,276; c'est plus du tiers des enfants du peuple qui vont mourir loin de leur famille, qui reçoivent les derniers secours de la commisération publique, et sur ce nombre la phthisie pulmonaire emporte 2,485 individus.

Le total des décès à domicile est de 20,547; la répartition dans Paris est ainsi:

1er arrondissement,	1,734
2e —	1,743
3e —	1,237
4e —	865
5e —	2,071
6e —	2,432
7e —	1,507
8e —	2,463
9e —	1,280
10e —	1,976
11e —	1,504
12e —	2,177

— On lit dans la Gazette médicale de Strasbourg:

Une épidémie de dysenterie règne en ce moment à Strasbourg. Elle attaque particulièrement les troupes de la garnison, et parmi elle les jeunes soldats récemment arrivés au corps. L'hôpital militaire suffit à peine aux nombreux malades qu'il reçoit; on a dû évacuer sur Schélestadt et Colmar les hommes atteints d'affections cutanées et syphilitiques. La mortalité est assez forte. L'épidémie est beaucoup moins répandue dans la population civile, et elle y est aussi moins meurtrière. On compte cependant un certain nombre de victimes, surtout parmi les enfants.

— M. Velpeau va, dit-on, profiter des vacances pour étudier, à Londres, les institutions médicales de la Grande-Bretagne.

Après le 24 février, on traça sur le fronton de l'hospice des Enfants-Trouvés: *Enfants de la Patrie.* Cette inscription vient d'être effacée et remplacée par l'ancienne: *Hôpital des Enfants-Trouvés et des Orphelins.*

— Le comité d'administration départementale et communale a adopté le travail de son rapporteur sur l'établissement des médecins cantonaux. C'est M. Berlin qui a été nommé rapporteur. Il doit, dans le courant de la semaine, lire à la Chambre son rapport.

A CÉDER, de suite, une position médicale fort avantageuse à 10 kilomètres de Paris. — S'adresser au Bureau du journal.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les liverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

NÉMÉSIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

JEUDI 31 AOUT 1848. (21e ANNÉE.) N° 100. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 30 AOUT 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La France ressemble un peu depuis quelque temps à certain félien de la fable; elle fait des inventions, et laisse à ses voisins le mérite d'en faire d'utiles applications. Hier c'était le chloroforme; aujourd'hui c'est le *collodium*. Heureusement M. Malgaigne est là qui ne permet à aucun voisin de conserver longtemps le monopole des méthodes et procédés chirurgicaux.

Il s'est donc chargé de faire connaître aujourd'hui à l'Académie les nouvelles propriétés du *collodium*. Ce collodium n'est, à proprement parler, qu'une sorte de colle perfectionnée qui a une force adhésive considérable, et qui ne se dissout ni dans l'eau ni dans l'alcool froids ou chauds; elle jouit, de plus, d'une assez grande rigidité pour peu qu'elle ait une certaine épaisseur, et, ce qui est très important, elle se dessèche presque instantanément quand on l'a appliquée sur la peau ou sur un corps quelconque. Ces propriétés la rendent éminemment propre, soit à maintenir en contact les lèvres d'une plaie, soit à former des appareils inamovibles qui ont le mérite très précieux de se dessécher avec une extrême promptitude. Telle est, a dit M. Malgaigne, la ténacité du collodium, qu'une bande collée à l'aide de cette substance sur une surface a pu supporter un poids de 20 livres avant de se décoller.

Le collodium se prépare en dissolvant dans l'éther la poudre-coton. Il faut seulement que le fulmi-coton soit préparé avec trois parties d'acide sulfurique et deux parties de nitrate de potasse; on obtient de cette façon une poudre-coton qui déflagre moins promptement que le fulmi-coton parfait, qui laisse, après sa combustion, un léger résidu charbonneux, mais qui est plus propre, ou même qui est exclusivement propre à former le collodium.

M. Malgaigne, dont la communication a été écoutée avec le plus vif intérêt, a cité quelques cas où la nouvelle substance avait déjà été mise en usage, et où elle a rendu de grands services. Une fracture grave des métacarpiens a pu être pansée par le collodium, et a permis de maintenir en place les doigts qui menaçaient de se détacher; une petite ouverture pratiquée à travers le collodium desséché a permis au pus de s'écouler sans que l'appareil en ait été altéré en rien.

Pour obtenir un appareil inamovible ou agglutinatif, il suffit d'étendre avec un pinceau une solution de collodium sur les parties à réunir ou à maintenir.

Le fulmi-coton étant une substance très peu chère, le collodium ne vaut guère que le prix de l'éther, ce qui, à la vérité, serait déjà fort raisonnable s'il s'agissait d'un appareil inamovible pour la cuisse. Il en faudra donc réserver l'usage pour des appareils moins volumineux.

M. Soubeiran a cherché à accroître encore l'intérêt qu'a inspiré la communication de M. Malgaigne, en annonçant à l'Académie que le collodium peut servir à faire, avec les tissus les plus minces, comme des tissus de soie, d'excellents vêtements imperméables; il paraît que rien n'est plus facile que d'avoir, grâce au collodium, un manteau qu'on peut mettre dans sa poche pour s'en servir au besoin.

M. Vidal poursuit ses observations sur le singulier personnage dont les tuniques vaginales sécrètent du lait. Depuis la dernière séance de l'Académie, il a fait analyser le sang de cet individu, et les recherches rigoureuses de M. Grassi ont permis de constater, entre ce sang et le sang normal, une grande différence dans la quantité des matériaux solides du sérum: tandis que ces parties solides sont de 80 sur 1000 dans l'état normal, elles ont été de 150 dans le sang analysé par M. Grassi.

M. Voisin a obtenu un tour de faveur, et a interrompu la discussion sur les plaies d'armes à feu pour lire devant l'Académie une pétition qu'il adresse à l'Assemblée nationale contre la peine de mort. Cette pétition ou plutôt ce mémoire, écrit et pensé comme M. Voisin seul sait les penser et les écrire, avait le tort de n'être pas tout à fait du domaine de l'Académie de médecine, qui, pour cette raison, ne l'a pas écouté très favorablement. Cependant l'idée-mère renfermée dans ce mémoire est parfaitement juste, et M. Voisin aura raison de la poursuivre.

M. Piorry a cherché à ranimer la discussion sur les plaies par armes à feu. Il a cherché à montrer que si ces plaies étaient si graves, c'est que leur traitement médical était en général mal conçu, mal dirigé. M. Piorry a émis plusieurs préceptes médicaux qui méritent d'être médités, mais qui sont loin encore d'être des vérités démontrées.

HOPITAL COCHIN. — M. NONAT.

Du traitement des fièvres intermittentes et de l'emploi des ventouses scarifiées.

(Suite du n° du 24 août.)

2° Administration du sulfate de quinine par la peau.

Il est quelquefois dangereux d'administrer le sulfate de quinine par la bouche ou par le rectum; et cependant la gravité des symptômes, la marche rapide des accidents, peuvent réclamer impérieusement l'emploi de ce remède.

C'est alors qu'on a proposé de faire prendre le sulfate de quinine par l'enveloppe extérieure, revêtue ou non de son épiderme. Jusqu'ici je n'ai jamais eu l'occasion de mettre en usage la méthode endermique pour administrer le sulfate de quinine; mais beaucoup de praticiens s'en sont servis avec succès.

Quant à la méthode iatraleptique, je l'ai employée une seule fois; voici le résultat que j'en ai obtenu:

La fièvre céda promptement au sulfate de quinine administré sous forme de pommade en frictions sur la peau. Les frictions furent répétées tous les jours; elles amenèrent une légère diminution de l'engorgement de la rate; mais bientôt elles restèrent sans action sur cet engorgement. Pour en effectuer la résolution, nous fûmes obligé de donner le sulfate de quinine par la bouche.

Je ne saurais dire si le sulfate de quinine administré par la méthode endermique imprimerait à l'engorgement de la rate une modification plus profonde. Toutefois, comme cette méthode consiste à appliquer le sulfate de quinine sur la peau dénudée de son épiderme, je ne doute pas qu'elle ne permette d'obtenir la résolution complète de l'engorgement de la rate.

En résumé, on peut empêcher le retour de la fièvre en administrant le sulfate de quinine par trois voies différentes: l'estomac, le rectum et la peau. Ce résultat est d'une haute importance au lit du malade; car lors même que l'estomac et les intestins sont le siége d'une irritation qui s'oppose à l'emploi de ce remède, on peut se rendre maître des accidents en ayant recours aux méthodes endermique ou iatraleptique. Après avoir arrêté les paroxysmes fébriles, on pourra, plus tard, achever la guérison en donnant le sulfate de quinine par l'estomac ou par le rectum.

Suivant qu'on fait prendre le sulfate de quinine par telle ou telle voie, il est nécessaire d'en varier les doses.

Les règles que j'ai tracées plus haut s'appliquent seulement à l'administration du sulfate de quinine par l'estomac. Je crois devoir ajouter ici qu'il faudra en élever un peu plus la dose lorsqu'on l'emploiera en lavements ou en frictions.

FEUILLETON.

Rapport fait à l'Académie royale de médecine de Belgique par la Commission chargée d'examiner la question relative aux indications prophylactiques à suivre contre le choléra-morbus asiatique. — M. RAIKEM, rapporteur.

(Suite du numéro du 26 août 1848.)

» Engager les maîtres des pauvres, les membres des bureaux de bienfaisance, les ecclésiastiques des paroisses et toutes les personnes charitables qui ont de l'influence sur la partie misérable et peu éclairée de la population à visiter les familles indigentes pour leur faire sentir que la malpropreté, l'humidité, l'entassement, le défaut d'aération, de ventilation et de lumière dans les babitations, le manque de vêtements suffisants, l'intempérance, l'exposition prolongée aux intempéries de l'air, les excès de tout genre, et surtout l'ivrognerie, favorisent le développement de la maladie et en aggravent les effets. Ils tâcheront d'empêcher que plusieurs cholériques couchent ensemble dans un seul lit, ou soient réunis dans la même chambre, cave, grenier, etc., d'une capacité cubique trop exiguë, ou contenant d'autres personnes bien portantes. Dès le commencement de 1832, les Commissions sectionnaires établies à Bruxelles parcoururent la ville dans tous les sens, assainirent l'habitation du pauvre et indiquèrent les mesures à prendre. Les magistrats ne reculèrent devant aucune dépense pour atteindre le but. Quand le choléra se manifesta, tous les services marchèrent comme si un seul ressort les mouvait. La Commission sanitaire, la régence, les médecins des hôpitaux et des quarantaines, les médecins des pauvres et des bureaux de secours, l'administration des hospices, les maîtres des pauvres, tous n'avaient qu'une pensée, un désir, celui de préserver leurs concitoyens (Van-Esschen).

» Il conviendrait d'augmenter temporairement le nombre des médecins des pauvres ou de bienfaisance pour que tous les malades fussent visités et secourus le plus promptement possible.

» Etablir, sous la direction des Commissions sanitaires, dans chaque quartier des villes populeuses, dans chaque commune, des bureaux de secours ou des ambulances, à chacune desquelles seront attachés au moins deux médecins, afin qu'ils puissent se relayer au besoin, et qu'il y en ait toujours un en permanence jour et nuit prêt à donner ses soins ou ses conseils à ceux qui viendraient les implorer. Ces établissements devront être pourvus:

» 1° D'un brancard couvert muni d'un matelas, de couvertures et de tout ce qui est nécessaire pour le transport des malades;

» 2° D'une boîte de médicaments;

» 3° Des objets indispensables pour l'emploi des premiers remèdes.

» Aussitôt que le fléau a pénétré dans une maison, il n'est pas seulement redoutable pour ceux qu'il attaque, mais il menace encore de près les individus bien portants qui y cohabitent. L'un des principaux moyens de soustraire ceux-ci à l'épidémie est de les disperser et de leur procurer des demeures saines, loin des habitations infectées.

» Environné de villages infectés depuis trois mois, Edimbourg se défendit contre le choléra qui à chaque instant était près de l'envahir. Aussitôt qu'un individu était atteint, on lui prodiguait des soins dans son domicile s'il refusait de le quitter; mais on envoyait sa famille dans la maison de refuge de Queenberry-House. La maladie se déclara quarante fois parmi les personnes ainsi traitées, mais elle ne se développa point parmi les deux cent mille habitants de cette ville, et cent soixante-onze fois l'épidémie fut entièrement étouffée. A Turin, en 1835, à l'époque où cette capitale fut envahie par le choléra, dans un des cinq hôpitaux créés dans cette déplorable circonstance on disposa un ample local pour servir de refuge aux familles pauvres qui avaient perdu un ou plusieurs cholériques; là les survivants, les orphelins étaient admis et maintenus jusqu'à ce que leurs propres babitations, convenablement désinfectées et assainies, fussent en état de les recevoir. En outre, on forma par souscription et à raison de cent francs par action un hôpital qui était situé aux environs de la ville, hors la porte Susina. Cet hôpital était destiné à recevoir les cholériques moyennant un tantième pour chaque journée d'hospitalité.

» Turin est sans doute redevable aux excellentes mesures sanitaires qu'on y prit de n'avoir eu, sur une population de cent et vingt mille âmes, que cinq à six cents cholériques, et de n'en avoir perdu qu'un sur plus de huit cents habitants.

» A Bruxelles, lors de l'épidémie de 1832, on se hâta aussi d'établir des maisons de refuge ou de santé. L'une de ces maisons, placée dans un des quartiers les mieux aérés de la ville, présentait des salles spacieuses qui pouvaient tenir jusqu'à trente lits, et on y trouvait réuni tout ce qui était nécessaire à une organisation complète. La direction intérieure en fut confiée à des mains habiles. Des deux cent et vingt-huit personnes qui y furent reçues pas une seule ne contracta la maladie.

» On doit engager les malades, quand ils appartiennent à la classe indigente, à se laisser transporter le plus tôt possible dans l'un des bôpitaux destinés à recevoir les cholériques du moment où ils éprouvent les premiers symptômes de l'affection. A Paris, à Vienne, comme dans toutes les villes ravagées par l'épidémie, si l'on compare la mortalité des individus traités à domicile avec celle des individus de la classe pauvre traités dans les établissements préparés expressément pour eux l'avantage a été du côté de ces derniers.

» Il faut conserver aux hôpitaux ordinaires leur destination habituelle et ne pas y admettre des cholériques soit indistinctement avec les autres malades, soit séparément et dans des salles particulières.

» Dans les cas où il s'y présenterait des malades suspects ou atteints de choléra, il conviendrait de les faire transporter s'ils le désirent dans l'un des hôpitaux destinés à les recevoir.

» Des hôpitaux temporaires bien organisés sont indispensables; ils doivent réunir toutes les conditions nécessaires au traitement et à la guérison des cholériques et à la préservation des autres individus. Si l'on n'avait pas la précaution d'y entretenir la plus grande propreté et de les pourvoir de tout ce qui peut les rendre utiles aux malades, on ferait manquer le but de leur institution, parce que les malades répugnant d'y entrer chercheraient à les éviter.

» Il faut que les hôpitaux temporaires soient ouverts non-seulement à tous les indigents, nationaux ou étrangers, mais encore à tous ceux qui, non indigents, demanderaient à y être admis en payant un tantième pour chaque journée d'hospitalité.

» Ils doivent être pourvus de tout ce qui est indispensable au service médical; avoir leur directeur, leurs médecins, leurs élèves, leurs pharmaciens, et leurs infirmiers, de l'un ou de l'autre sexe, bien instruits à soigner les malades, adroits et sobres.

» Il serait prudent de les établir et de les préparer à l'avance, pour ne pas être pris au dépourvu dans le cas où l'épidémie vînt à se montrer à l'improviste.

» Il doit y en avoir dans chaque ville et dans chaque commune, un au moins sur une population de dix mille habitants.

Est-il besoin d'associer le sulfate de quinine à d'autres moyens?

Le sulfate de quinine, administé d'après les règles que nous venons de tracer, réussit le plus souvent à guérir la fièvre et l'engorgement de la rate, sans le secours d'aucune autre médication; mais il est des cas où la guérison ne saurait être obtenue avec le sulfate de quinine tout seul.

Lorsque la rate est le siége d'un travail inflammatoire, cette complication réclame l'emploi d'une ou de plusieurs émissions sanguines locales. J'ai vu dans des cas de ce genre l'engorgement de la rate servir à l'administration du sulfate de quinine, et céder comme par enchantement à une application de ventouses scarifiées sur l'hypochondre gauche; aussi je conseille d'associer ce moyen au sulfate de quinine, toutes les fois que les malades éprouvent une douleur permanente dans la région splénique. Si cette douleur est passagère, si elle commence et finit avec le paroxysme fébrile, elle n'indique pas nécessairement l'emploi des émissions sanguines.

Indépendamment de la saignée locale, l'opium doit être quelquefois uni au sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes.

Sydenham est le premier qui ait conseillé de donner l'opium avec le quinquina. Depuis lui, la plupart des praticiens ont reconnu que cette association était nécessaire lorsque les malades portent une irritation gastro-intestinale ou lorsqu'ils sont sujets à la diarrhée.

J'ai eu plusieurs fois occasion de constater l'utilité du précepte de Sydenham.

Nous aurions maintenant à discuter l'importante question de savoir s'il est utile de faire précéder le sulfate de quinine d'un vomitif ou d'un purgatif; mais nous nous bornerons à dire qu'à moins d'une indication formelle de la méthode évacuante, il faut s'en abstenir avec le plus grand soin dans les fièvres intermittentes. Ce précepte a pour appui l'autorité de Sydenham et de Torti.

Nous ne dirons rien de quelques autres moyens qu'on a proposé de combiner avec le sulfate de quinine. J'arrive de suite à l'exposé des résultats que j'ai obtenus de l'emploi simultané des ventouses scarifiées et du sulfate de quinine à haute dose.

Ayant été plusieurs fois obligé de recourir aux émissions sanguines locales pour effectuer la résolution complète de la rate, l'idée me vint d'appliquer cette méthode à d'autres cas.

Nous avons établi tout à l'heure qu'il est quelquefois nécessaire d'associer les ventouses scarifiées au sulfate de quinine à haute dose pour achever la résolution de l'engorgement de la rate; nous allons maintenant rechercher s'il ne serait pas avantageux d'employer ces deux moyens dans des cas où l'engorgement de la rate n'est pas accompagné d'une douleur permanente.

Les expériences que j'ai faites sur ce sujet m'ont fourni des résultats très favorables. Ainsi, dans tous les cas où j'ai mis en usage cette méthode, j'ai obtenu la résolution de l'engorgement de la rate avec une quantité de sulfate de quinine bien moins considérable que de coutume. Si mes observations sont confirmées par d'autres, je ne doute pas que les ventouses scarifiées ne permettent de diminuer de moitié ou d'un tiers la dose du sulfate de quinine nécessaire pour guérir les fièvres intermittentes. On conçoit combien cette méthode sera avantageuse pour la classe indigente.

J'ai essayé de remplacer les ventouses scarifiées par les sangsues; mais je ne possède pas encore assez de faits pour asseoir mon jugement; cependant je ne crains pas d'affirmer que les sangsues produisent moins d'effet que les ventouses.

Je me propose d'étudier l'influence des ligatures circulaires autour des membres sur l'engorgement de la rate.

Ce moyen, comme on le sait, peut prévenir ou diminuer le paroxysme fébrile, s'il est appliqué au moment où le malade commence à sentir les prodromes de la fièvre. Il a même réussi plusieurs fois à empêcher le retour de la fièvre.

Si tel est l'effet qui succède à l'application d'une ligature autour des membres, il ne peut manquer d'aider l'action du sulfate de quinine.

Ce que je viens de dire des ligatures circulaires nous conduit à faire connaître les résultats obtenus par M. le docteur Junod à l'aide de sa ventouse.

Ce médecin rapporte qu'il a guéri plusieurs fièvres intermittentes en appliquant sa ventouse sur l'un des membres inférieurs, un instant avant l'apparition du paroxysme fébrile. La ventouse de M. Junod agit de la même manière que les ligatures circulaires; elle produit la stase du sang dans les vaisseaux des extrémités, et diminue les congestions qui s'opèrent dans les viscères intérieurs pendant le stade du frisson.

J'ai été témoin d'un fait extrêmement curieux, qui me semble démontrer de la manière la plus évidente l'efficacité de la ventouse du docteur Junod.

Il s'agit d'un individu qui était atteint depuis plusieurs mois d'une fièvre quarte. Divers moyens avaient été employés sans succès; le *bolus ad quartanam* avait lui-même échoué. Malgré tous ces remèdes, la fièvre persistait, lorsque M. Junod fit l'application de sa ventouse sur l'un des membres inférieurs. Cette application fut faite un quart d'heure avant le retour du paroxysme; l'accès ne vint pas, et au bout de quinze jours, le malade n'ayant plus de fièvre, il sortit de l'hôpital.

Je regrette bien d'avoir perdu de vue ce malade, car il eût été très intéressant de suivre les progrès de la résolution de l'engorgement de la rate. Quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas que, dans ce cas, la raréfaction de l'air autour de l'un des membres pelviens n'ait prévenu le retour des paroxysmes fébriles; résultat qui est en harmonie avec les effets produits par les ligatures circulaires.

Conclusions. — 1° Le sulfate de quinine coupe la fièvre à la dose de deux à quatre grains.

2° A une aussi faible dose, il n'empêche pas la maladie de se répéter une ou plusieurs fois.

3° Pour guérir radicalement les fièvres intermittentes, il faut proportionner la quantité du sulfate de quinine au degré d'engorgement de la rate, à l'ancienneté de la maladie, et continuer l'usage du sulfate de quinine jusqu'à la résolution de l'engorgement de la rate.

4° On peut diminuer d'un tiers ou de moitié la dose du sulfate de quinine nécessaire pour obtenir la guérison complète des fièvres intermittentes, en combinant ce moyen avec les ventouses scarifiées appliquées sur la région splénique.

5° Dans quelques cas, le sulfate de quinine tout seul ne parvient pas à opérer la résolution de l'engorgement de la rate; on est obligé de l'associer à une ou plusieurs saignées locales.

Du traitement des bubons syphilitiques et des engorgements glandulaires de nature scrophuleuse, au moyen de la pommade de nitrate d'argent; par M. Lutens, médecin de régiment, à Anvers

Parmi les formes différentes sous lesquelles se montre la maladie vénérienne, peu présentent autant de difficultés dans leur traitement que les bubons. Aussi a-t-on préconisé un grand nombre de médications pour combattre ces affections. On a eu recours aux applications émollientes, à l'emploi de l'eau froide, à la méthode des vésicatoires d'après Malapert, enfin aux incisions larges et étendues dans les tumeurs suppurantes, ou bien encore aux ponctions successives à la compression, etc.

Si les bubons qui dépendent uniquement d'une irritation sympathique se dissipent facilement et sans suppuration, il n'en est pas de même des bubons virulents qui offrent toujours un caractère grave, insidieux, entretenu par la cause infectante. Ceux-ci sont en général le siége d'une vive inflammation qui s'étend jusqu'aux ganglions sous-aponévrotiques et au tissu cellulaire graisseux de la région de l'aine, et présentent la forme d'une tumeur volumineuse très douloureuse, qui le plus souvent occasionne des suppurations opiniâtres et des décollements très étendus. Cette affection est donc grave, et tout moyen pouvant faire obtenir des succès, dans des cas donnés, mérite notre attention.

L'hôpital d'Anvers contient toujours une cinquantaine de vénériens dans ses salles : j'ai remarqué que les chancres y sont très fréquents, proportion gardée avec les autres accidents vénériens, et qu'ils offrent une étendue et une dureté qui ne laissent aucun doute sur leur caractère huntérien. Cela tient-il à ce que Anvers est un port de mer, et partant, aux fréquentes communications avec les marins? C'est une question qu'il est difficile de résoudre; mais il en résulte que les bubons virulents s'y montrent aussi en assez grand nombre, et que les expériences dont je donne ici le résultat ont été faites sur une large échelle.

Depuis longtemps j'avais observé que les incisions larges occasionnent fréquemment des plaies ulcéreuses rebelles entretenues par le décollement de la peau, et que dans les cas les plus favorables la guérison s'obtenait lentement et donnait lieu à une cicatrice difforme. J'avais également constaté l'inefficacité des applications de sangsues ou de cataplasme dans l'invasion de la maladie, et l'extrême difficulté d'arrêter le développement de ces tumeurs, ou d'en obtenir la résolution.

Aucune des méthodes de traitement indiquées plus haut ne m'avait donné des résultats satisfaisants dans la généralité des cas. J'eus donc recours à la pommade de nitrate d'argent.

J'avais lu différents articles sur l'action dynamique des médicaments dans les Annales de thérapeutique de M. Rognetta, et entre autres sur la propriété hyposthénisante de l'azotate d'argent dans les phlegmasies chroniques des articulations.

Une occasion favorable me permit d'en constater la réalité. M. le médecin de régiment, Decaisne, chargé du service de la chirurgie, nous avait réunis près d'un jeune soldat atteint d'une tumeur blanche du genou. Il était fortement question entre nous de faire l'amputation du membre, lorsque je proposai de recourir au nitrate d'argent, en rappelant les succès de l'école italienne. Ma proposition fut approuvée et mise à exécution par M. Decaisne. Le résultat nous étonnait : l'état général du malade s'améliora rapidement,

---

» Il serait à désirer qu'ils fussent situés sur des terrains secs, dans des lieux élevés ou du moins découverts, largement ventilés, loin des évaporations des rivières, des étangs, des marais, des égouts et des fossés, et dans les villes à proximité des quartiers habités par la classe pauvre, pour laquelle le fléau a une malheureuse prédilection et qui partout a besoin d'être plus particulièrement secourue par la bienfaisance publique.

» Il vaudrait mieux, selon nous, de les multiplier que d'en avoir en trop petit nombre de très grands, parce que l'air des salles qui contiennent beaucoup de malades, et celui des grands hôpitaux, en général, est le premier obstacle à la guérison des maladies.

» Dans les hôpitaux de cholériques il conviendrait d'établir trois divisions; la première, pour les suspects; la seconde, pour les cholériques en traitement; et la troisième, pour les convalescents.

» Les salles de convalescence sont d'autant plus nécessaires, que l'expérience a prouvé qu'il est utile qu'un certain laps de temps s'écoule entre le moment où le convalescent quitte le foyer d'émanations au sein duquel la maladie s'est passée, et le moment où il rentre dans la société.

» Si les hôpitaux n'offraient pas des conditions telles qu'on pût y établir commodément et avantageusement les séparations prémentionnées, il faudrait y suppléer en instituant dans leur voisinage des maisons de refuge ou de santé pour les suspects, et des maisons propres à recevoir les convalescents.

» Enjoindre aux commissaires de police ou autres agents de l'autorité, de tenir un registre de tous les événements qui peuvent intéresser la santé publique, et dont ils devront journellement donner communication à la Commission sanitaire du lieu.

» Nous faisons des vœux pour que tous les médecins veuillent bien s'astreindre, dans cette circonstance, aux mêmes obligations.

» Engager les propriétaires et les principaux locataires de maisons, les hôteliers, les aubergistes, les logeurs et tous ceux qui tiennent des garnis, à donner connaissance, dans le plus bref délai, au prochain bureau de secours, de tout ce qui concerne le choléra.

» Quand un malade pourra recevoir immédiatement les secours nécessaires, le chef du bureau de secours lui enverra un médecin. Après l'administration des premiers remèdes celui-ci fera transporter le malade au plus proche hôpital temporaire, si toutefois le malade ou ses parents en font la demande expresse.

» Il serait aussi prudent de faire laver, blanchir, lessiver ou désinfecter, au moyen de fumigations chlorurées ou soufrées, la literie, le linge, les vêtements et autres effets ayant servi aux cholériques, avant d'en permettre l'usage à des personnes saines.

» On améliorerait le service des hôpitaux temporaires pour les cholériques, disait avec raison le docteur Van Esschen, en y établissant des bains qui auraient à la fois une utilité hygiénique et médicale. Chaque entrant serait immédiatement dépouillé de ses habits et mis au bain; il serait pourvu d'autres vêtements; ceux qu'il portait seraient désinfectés ou brûlés, suivant le cas.

» Les corps des individus qui succomberont à la maladie devront être arrosés peu de temps après la mort avec une solution de chlorure de chaux, et enlevés, dès que le décès aura été bien et dûment constaté, avant que la putréfaction ait fait des progrès, pour être transportés dans des voitures couvertes, et immédiatement dans des locaux bien ventilés situés en dehors des villes ou des villages spécialement consacrés à cet usage, où ils seront déposés jusqu'au moment de l'inhumation.

» Les cadavres seront enterrés dans le cimetière ordinaire, ou dans un autre endroit désigné et éloigné des habitations, jamais dans les églises, chapelles, jardins ou maisons particulières, et enfouis dans des fosses d'un mètre et demi de profondeur, sans qu'on attende comme de coutume qu'il soit arrivé d'autres corps.

» On ne doit pas permettre qu'ils soient exposés dans les églises, où ils pourraient causer de l'épouvante au peuple qui assiste aux cérémonies religieuses et du préjudice à la santé publique par les émanations qui s'en échappent.

» Que les transports des cadavres se fassent pendant la nuit, avant ou après le coucher du soleil, autant que possible secrètement, sans bruit de cloches et sans pompe religieuse.

» Pendant tout le temps que durera l'épidémie, il faudra défendre de sonner l'agonie ou le glas funèbre.

» Les grands rassemblements populaires sont à craindre en semblable occurrence; l'agglomération d'une quantité considérable de personnes dans un lieu circonscrit peut donner naissance à un nouveau foyer d'infection. En Belgique on a remarqué, en 1832, que toute fête publique, toute réjouissance populaire, dans la capitale ou ailleurs, était toujours suivie d'une augmentation dans le nombre des malades.

» Sans doute si la calamité publique que nous cherchons à prévenir venait malheureusement à fondre sur notre patrie, on devrait engager tous les hommes à adresser de ferventes prières au Tout-Puissant pour qu'il daignât faire cesser ou alléger les maux auxquels nous serions en proie; mais les prières peuvent se faire tout aussi bien en particulier qu'en public; on éviterait ainsi les réunions nombreuses dans les temples.

» Enfin il faut exhorter le public, surtout les gens du peuple, à appeler les médecins à leur aide dès le commencement de la maladie; les médecins, nous en avons la certitude, se feront toujours un devoir de secourir les pauvres et ceux qui souffrent.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

» D'après les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer relativement à la prophylaxie du choléra-morbus épidémique, dans le cas où cette maladie viendrait à reparaître en Belgique, les indications que nous croyons devoir donner au gouvernement peuvent, ce semble, se réduire aux conseils préservatifs suivants, en vue d'améliorer les conditions sanitaires d'une part, et de tout disposer d'avance pour le service médical de l'autre.

I. *Améliorer les conditions sanitaires.*

» 1. Dans l'ignorance où l'on est sur la cause virtuelle ou efficiente du choléra-morbus épidémique, s'ingénier à combattre efficacement les causes auxiliaires ou prédisposantes qui en favorisent singulièrement l'invasion et influent si puissamment sur sa propagation, sa gravité, son traitement et sa terminaison.

» 2. Veiller soigneusement à l'entretien de la santé publique, chercher par tous les moyens disponibles à anéantir, à corriger ou du moins à atténuer les causes d'insalubrité, en plaçant les classes pauvres et laborieuses dans des conditions physiques semblables à celles où se trouvent ordinairement les personnes qui sont dans l'aisance.

» 3. Pourvoir à l'assainissement des villes et des campagnes, ainsi qu'à l'amélioration du sort des indigents et à leur éducation.

» 4. Prescrire aux magistrats de ne rien négliger pour écarter tout ce qui peut favoriser le développement du fléau.

(La suite à un prochain numéro.)

et la guérison de la tumeur blanche s'obtint complète et entière.

Pour se servir du nitrate d'argent en pommade, on fait dissoudre un gros de cette substance dans une suffisante quantité d'eau distillée, puis on y ajoute une once d'axonge. Cette précaution est nécessaire pour éviter que les parcelles non dissoutes n'irritent la peau et ne produisent des excoriations.

Voici maintenant la manière d'employer ce moyen dans les bubons. On pratique deux frictions par jour, une le matin, une le soir. A chaque friction on consomme ainsi environ deux gros de pommade. Après trois ou quatre jours la peau devient noire et brillante. Au lieu de suspendre le traitement jusqu'à la chute des feuillets épidermiques, on enlève ceux-ci soit avec les ongles, soit avec une spatule; et on recommence les frictions. Je dois faire remarquer ici que l'enlèvement de la croûte épidermique au fur et à mesure qu'elle se forme est une heureuse modification introduite par notre collègue M. Decaisne; de cette manière l'action du remède n'est pas interrompue. Ces frictions n'occasionnent jamais de douleurs, mais quelquefois de légères démangeaisons; elles sont continuées jusqu'à la disparition de la tumeur, ou jusqu'à ce que la suppuration soit assez bien prononcée pour nécessiter quelques ponctions.

Les succès obtenus dans le traitement des bubons m'ont engagé à employer cette pommade dans les engorgements glandulaires du cou ou des aines; ces adénites ne se sont pas moins facilement dissoutes sous l'influence de ce topique. Depuis lors, je me dispense de recourir aux sangsues, aux cataplasmes, aux vésicatoires et autres moyens qui compliquent le service et augmentent la dépense.

La plupart des bubons vénériens traités par le nitrate d'argent existaient chez des hommes atteints de chancres étendus et évidemment indurés.

J'ai aussi traité des bubons à toutes les périodes; les uns se présentèrent à l'état d'invasion, et ceux-ci se guérirent par résolution; d'autres offrirent déjà un empâtement sensible, signe précurseur de la suppuration. Souvent cet empâtement se dissipa d'une manière très rapide, et le bubon disparut; quelquefois même la suppuration était manifeste, et cependant sous l'influence des frictions le pus s'absorba, et la résolution s'obtint encore. Toutefois, lorsque l'abcès résistait à l'emploi de la pommade, je pratiquais trois ou quatre ponctions avec la pointe d'un bistouri pour faciliter la sortie du pus et éviter le décollement de la peau. Dans ces cas j'eus recours à la compression, et quelquefois aux injections irritantes dans le foyer, pour obtenir le recollement des parois.

En résumé, cette médication est un résolutif puissant qui calme rapidement la douleur et dissipe à vue d'œil le gonflement des glandes et du tissu cellulaire ambiant. Ses avantages sont: la rapidité de la guérison, l'absence complète de toute cicatrice ou induration, la facilité et l'innocuité bien constatées des moyens employés.

Je dois ajouter que je n'ai pas toujours obtenu des résultats heureux; il m'est arrivé dans certains cas de voir mes efforts échouer devant l'opiniâtreté du mal. Aussi n'ai-je nullement l'intention de considérer la pommade de nitrate d'argent comme un moyen infaillible, mais bien comme un précieux topique qui trouve fréquemment ses indications dans les maladies dont il s'agit. Je ne puis oublier non plus de faire remarquer que tous les malades ont été soumis à un traitement mercuriel.

La même médication a été également mise en usage contre les bubons indolents et les engorgements glandulaires du cou ou des aines; mais le traitement a été en général plus long et plus difficile. Le travail phlegmasique chronique de ces dernières affections, leur caractère atonique, leur indolence paraissent des conditions moins favorables que l'inflammation plus franche et plus aiguë des bubons dont j'ai parlé plus haut.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 août 1848.—Présidence de M. VELPEAU.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le PRÉSIDENT annonce que M. Jules Roux, correspondant de l'Académie, à Cherbourg, assiste à la séance.

— M. VIDAL (de Cassis) adresse la lettre suivante:

Monsieur le président, le malade au *double galactocèle* continue à fixer mon attention, et je crois qu'il offre un fait assez grave au point de vue de la physiologie pathologique pour que l'Académie s'en occupe sérieusement.

J'ai saigné Gaultier en présence de nombreux assistants, et M. Grassi, pharmacien en chef, a recueilli le sang.

Ce sang, abandonné à lui-même, s'est pris très promptement en une masse complètement solide. Il n'y avait pas la moindre couche de sérum autour du caillot.

Pour obtenir du sérum, il a fallu diviser la masse formée par le caillot. Il y a diminution dans la quantité d'eau. Il y a eu aussi moins de globules; mais cette différence est minime.

La variation la plus forte entre le sang de Gaultier et le sang normal porte sur l'albumine et les sels, autrement dit les matériaux solides du sérum. Ainsi, tandis que le sang de mon malade donne, pour albumine et sels, 149-97, le sang normal, d'après M. Lecanu, ne donne que 80.

Voici d'ailleurs les résultats de l'analyse du sang de Gaultier faite par M. Grassi, en regard de l'analyse du sang normal par M. Lecanu.

	Sang de Gaultier.	Sang normal.
Eau,	730,34	790
Globules,	116,79	127
Albumine et sels,	149,97	80
Fibrine,	2,99	3
	1000,09	1000

Je fixe donc l'attention de l'Académie sur la différence qui porte sur les matériaux solides du sérum.

Je termine en exprimant un regret.

J'ai déposé au secrétariat de l'Académie le liquide en question et le beurre qu'il a fourni; il y a huit jours de cela, et je sais qu'on ne s'est pas occupé encore de l'analyse. Or, l'opération datait de cinq jours quand j'ai eu l'honneur d'en entretenir l'Académie. Ce liquide est donc vieux de treize jours. Je doute alors que les résultats de l'analyse des commissaires concordent parfaitement avec ceux de l'analyse de M. Grassi. Je tiens beaucoup à ce que cette circonstance soit portée à la connaissance de l'Académie.

— M. MALGAIGNE. Il y a quelques mois, les journaux américains parlèrent d'une combinaison du coton poudre avec l'éther, comme constituant un moyen adhésif très puissant. Il y a dix jours, j'ai reçu un de ces journaux contenant des détails sur cette découverte, due à un jeune étudiant en médecine de Boston, M. Maynard. Si l'on verse sur la peau un peu de cette substance, dit l'auteur de la découverte, il se forme instantanément une croûte, une sorte d'épiderme qui ne se laisse enlever, tant elle adhère, ni par l'eau froide ou chaude, ni par l'alcool; si l'on surajoute une bande de linge ou de cuir, on peut suspendre à l'extrémité de cette bande jusqu'à un poids de 20 livres sans qu'elle se décolle. Nous n'avons pas en chirurgie d'adhésif aussi puissant.

Sur ma demande, M. Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, a essayé de faire du *collodium*, et n'a pas réussi. M. Mialhe n'a pas réussi davantage dans les premiers essais; cependant voici ce qui est résulté de ses recherches. Le *collodium* est une découverte française, il a été décrit en décembre 1846 par M. Baudin dans une lettre adressée à l'Académie des sciences: une solution de coton poudre dans l'éther. Mais il faut, pour réussir, non pas du coton poudre ordinaire, mais du coton poudre préparé avec l'acide sulfurique et le nitrate de potasse; ce coton brûle un peu moins vite que le véritable coton poudre, et laisse un peu de résidu.

Voici donc la formule de la préparation. On plonge le coton dans un mélange de

Acide sulfurique,	3 parties.
Nitrate de potasse,	2

Une fois préparé, on le dissout dans l'éther, en y ajoutant si l'on veut quelques gouttes d'alcool pour rendre l'évaporation moins rapide. Il est un peu trouble; mais il agglutine mieux que si on le rend transparent en le filtrant. J'ai réussi parfaitement avec le collodium ainsi préparé. M. Jobert l'a employé avec succès, il y a deux ou trois jours, pour réunir une plaie. Mon principal désir, c'était de parvenir à faire avec ce produit des appareils inamovibles séchant instantanément, et adhérents au membre sans le recouvrir dans toute son étendue. J'y suis arrivé, et j'ai déjà mis en usage ce procédé avec un plein succès.

M. Malgaigne montre à l'Académie du coton-poudre préparé suivant la formule indiquée, du collodium et une pellicule formée par l'application d'une ou de plusieurs couches de cette substance sur une plaque de verre. Cette pellicule prend feu comme le coton-poudre, mais brûle un peu moins rapidement.

M. SOUBEYRAN expose à l'Académie une bien précieuse propriété de ce produit pour l'industrie, c'est de rendre imperméables les tissus sur lesquels on en étend une couche. On pourra porter dans sa poche un léger tissu de soie, qui ne tiendra pas plus de place qu'un foulard, et dont on s'enveloppera comme d'un manteau imperméable. Les tissus ne deviennent pas plus inflammables par suite de cette préparation.

— M. CAVENTOU, rapporteur de la commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place vacante dans la section de chimie, demande à l'Académie la permission de présenter six candidats. (Adopté.)

— A propos de la communication de M. Malgaigne, M. Gérardin entretient l'Académie d'une préparation employée en Amérique pour guérir les plaies et les brûlures, qui n'est peut-être que le collodium.

— M. VOISIN lit une note qu'il se propose d'adresser à l'Assemblée nationale sur l'abolition de la peine de mort. Il cherche à démontrer, dans ce travail, que la peine de mort n'a aucune utilité pour prévenir les crimes. L'exemple est ici tout à fait insuffisant. Ce qu'il faut c'est moraliser le peuple, et détruire par l'éducation ses mauvais penchants.

MM. MOREAU et ADELON font remarquer que le but de cette lecture n'est nullement médical, mais touche simplement aux questions législatives. M. Adelon demande qu'en adressant des remercîments à M. Voisin, l'Académie spécifie bien qu'elle n'entend donner à son travail aucune approbation ni désapprobation, et qu'elle ne l'autorise pas à appuyer l'autorité de ce travail de la circonstance de la lecture qu'il en a faite devant elle. (Adopté.)

— M. PIORRY a la parole pour continuer la discussion sur les plaies par armes à feu.

L'orateur commence par protester, en général, contre les distinctions que l'on établit entre la médecine et la chirurgie. Il passe rapidement en revue les principales indications à remplir dans le traitement des plaies d'armes à feu; indications qui sont les suivantes:

Empêcher la stagnation des liquides dans les tissus, précaution sans laquelle ces liquides peuvent s'altérer, être résorbés et produire l'infection purulente par pénétration du pus dans les vaisseaux. Sous ce dernier rapport, M. Piorry ne serait pas éloigné de conseiller l'application d'un bouton de feu sur les ouvertures béantes des veines du moignon dans les amputations.

Il se demande quelle est la cause de la mortalité des blessés de juin; mortalité plus grande qu'à aucune autre époque, et particulièrement qu'en 1830.

A ses yeux, la méthode des irrigations est mauvaise. Il n'y voit d'autre résultat que de favoriser l'injection du pus dans les vaisseaux.

Il se résume en donnant comme préceptes indispensables dans le traitement de ces plaies, l'alimentation de bonne heure, une propreté extrême, l'absence du contact de l'air; et, pour remplir ce dernier but, il voudrait qu'on recouvrît les plaies de bandelettes de diachylon, non pour les réunir, mais seulement pour empêcher l'air d'y arriver.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 août 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. AUDOUARD lit un mémoire intitulé: Quelques documents sur les pérégrinations du choléra en Algérie.

Le choléra reviendra-t-il dans le midi de l'Europe? Comment marche-t-il et par quels moyens? Est-il dû à une influence atmosphérique spéciale ou à des germes *sui generis*? Est-il transmissible, et par quels moyens? Telles sont les questions que se pose l'auteur, en avouant qu'il est difficile d'y répondre.

Il constate qu'il voyage sans suivre une direction constante; sa marche est erratique; il est porté par les effets ou par les personnes, et il se régénère. L'auteur rapporte des faits qui prouvent la contagion, et rappelle la marche suivie par le fléau en Algérie. Cette marche fut de l'ouest à l'est, en suivant la côte, dans une étendue de cent cinquante lieues. Il parut en septembre 1834 au point le plus extrême de nos possessions, à deux lieues ouest d'Oran. De là à Mostaganem, puis à Alger en 1835; il était à Bone en octobre. Il mit un an à parcourir ce littoral, suivant la même marche qu'en France et en Espagne, avec cette différence, qu'en Europe il précédait d'un mois.

L'auteur pense que le choléra est passé d'Europe en Afrique par les navires de commerce, soit par les personnes, soit par les marchandises. Il voudrait que l'Académie soumît à ses correspondants les questions suivantes:

Le choléra reparaissant dans une ville, épargne-t-il les personnes qui habitaient cette ville lors de la première invasion? ou seulement celles qui l'ont éprouvé déjà dans cette ville ou ailleurs?

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 6 juillet 1848. — Présidence de M. FOUQUIER.

Le procès-verbal est lu et adopté.

— Envoi de la Gazette médicale de Montpellier, par le docteur Chrestien.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. (M. Serrurier, rapporteur.)

— A propos du procès-verbal de la séance précédente, et au sujet de la contagion, M. Fouquier rapporte un fait de contagion d'une maladie qui n'est nullement regardée dans la science comme contagieuse. Il s'agit d'une fille publique entrée à l'hôpital pour une fièvre intermittente, et dont la camarade, aussi à l'hôpital pour une autre maladie, vint coucher avec elle pour la réchauffer pendant la période de frisson des accès. Cette fille fut prise, après deux nuits, de la fièvre intermittente dont se trouvait affectée sa camarade, qui s'était cependant vue soulagée depuis la présence de son amie.

M. TANCHOU rapporte un fait de rhumatisme chronique communiqué par une vieille femme à une jeune fille de dix-huit ans. Cette femme était la tante de cette jeune fille, qu'elle faisait coucher avec elle, d'abord l'hiver, puis toujours, l'habitude en étant prise. Après deux ans la vieille femme se sentit mieux, et la jeune fille devint pâle et se plaignit de douleurs vagues.

M. MASSON. Dans ces sortes de circonstances, il faut tenir compte des habitudes nouvelles contractées par la jeune fille, de cette compagnie généralement triste et monotone d'une vieille femme, causes qui agirent sans doute beaucoup plus que les effets de contagion.

— M. SERRURIER, reprenant la question de contagion du croup posée par M. Thore dans la précédente séance, rapporte l'observation d'une portière prise d'angine couenneuse, et qui était à peine en convalescence, quand ses deux enfants furent atteints du croup. A quelques jours de distance le second succomba. M. Duhamel émettant quelques doutes sur la nature du croup dans une circonstance où, sur trois malades, deux avaient guéri, M. Serrurier répond que l'expuition des fausses membranes rubanées rendues par chaque malade ne lui a pas laissé de doutes sur la nature de la maladie.

M. MASSON possède dans sa pratique particulière plusieurs exemples de contagion du croup ou d'affections gangréneuses de la gorge. Il a soigné un enfant d'une affection croupale qu'il avait d'un petit parent mort de cette affection; il fut lui-même, pendant qu'il donnait des soins à cet enfant, atteint d'une angine couenneuse très grave et dut son salut aux soins de M. Fouquier. Dans une autre circonstance, un enfant, frère d'un malade qui venait de succomber à une affection gangréneuse, est pris d'une angine gangréneuse; des sangsues appliquées au cou devinrent immédiatement l'occasion d'une gangrène de la face, à laquelle succomba cet enfant. M. Masson revient ensuite sur la question de mortalité du croup, et il rapporte qu'étant interne à l'hôpital des Enfants M. Jadelot pensait, contrairement à M. Baudelocque, qu'il n'était pas impossible de guérir le croup quand la maladie était prise au début.

M. LÉGER. La question reste et doit toujours rester douteuse; car le croup au début n'est autre chose qu'une angine jusqu'à l'apparition des fausses membranes. Or, c'est précisément à partir du moment où l'on constate la présence des fausses membranes que le diagnostic est certain, et le pronostic constamment ou presque toujours fatal; il est donc impossible de prétendre à la guérison du croup tant que la maladie n'a pas revêtu ses caractères propres, ce qui ne veut pas dire à coup sûr que l'on ne parvienne pas à le prévenir; mais alors il est impossible d'affirmer qu'on ait eu affaire à un croup.

M. FOUQUIER. Les médecins ne pourraient prétendre que le croup soit essentiellement incurable; ce serait nier l'excellent recueil de Schwilgé, publié en 1810, où se trouvent consignés tous les cas de guérison reconnus dans la science et basés sur l'expuition des fausses membranes, recueil fait à l'occasion du concours ouvert par les ordres de l'empereur après la mort du fils du roi de Hollande.

M. MASSON. Le croup n'est pas encore nécessairement mortel, même après l'apparition des fausses membranes, car la chirurgie ne fait autre chose que faciliter la respiration pendant que la maladie, parcourant ses périodes, s'apaise peu à peu. Dans le traitement du croup, on a beaucoup déclamé contre les saignées qui affaiblissent les malades; mais la perte des forces vient bien plus de l'absence d'hématose que de toute autre cause.

— M. TANCHOU fait part à la Société d'une observation de tumeur mélanique à l'avant-bras, accompagnée d'engorgement du sein, qui guérit par les moyens dont les détails suivent:

Madame C..., tenant un café-estaminet dans la rue St-Denis, où elle est continuellement plongée dans une atmosphère épaisse et chargée de vapeur de punch, de tabac qui brûle, de liqueurs fortes, de café, de vin, de bière, se présenta à mon observation le 17 juin 1847, pour une tumeur qu'elle portait au bras, depuis, me dit-elle, un grand nombre d'années. Cette dame a quarante-deux ans; elle est bien réglée; cependant on peut s'apercevoir

déjà que la nature s'apprête, chez elle, à cesser cette évacuation. Elle a des étourdissements, de fréquents maux de tête et des éblouissements passagers ; elle éprouve des chaleurs vers diverses parties du corps, et quelquefois même de petites sueurs, qui ne sont pas rares en pareille circonstance ; son teint est jaune-safrané ; le visage est un peu bouffi ; les digestions sont lentes; la bouche est souvent pâteuse. Cette dame est d'un tempérament bilieux devenu lymphatique par le peu d'exercice qu'elle fait et l'atmosphère dans laquelle elle est habituellement plongée ; elle n'a eu qu'un enfant qu'elle n'a pas nourri : il a vingt-trois ans.

Elle porte à la partie antérieure du bras droit, et près du pli de la saignée, vers le tiers inférieur du muscle biceps, une tumeur du volume d'un œuf de poule ; elle n'en sait pas la cause, ni l'époque de son origine; il y a quatre ou cinq ans qu'elle s'en est aperçue ; mais alors elle était très petite et ne lui faisait aucun mal. Depuis quelques mois surtout cette tumeur augmente de volume et commence à gêner les mouvements du bras. De plus, madame C... porte une tumeur dans le sein gauche, ou plutôt un engorgement diffus et mal circonscrit, projetant pourtant çà et là des traînées fibreuses d'une certaine dureté, qu'il est difficile d'apprécier et de caractériser, et pourtant qui ressemblent beaucoup à celles des tumeurs de mauvaise nature.

La tumeur du bras est molle à son centre; elle paraît enkystée; ses bords et sa base sont durs et engorgés; le doigt qui la presse laisse une empreinte plus pâle et déprimée sur sa forme arrondie. La malade y ressent des douleurs sourdes, parfois lancinantes ; elle ne paraît pourtant pas enflammée ni contenir de la suppuration; cependant, on y sent une sorte de fluctuation obscure et appréciable au toucher.

La cause de cette tumeur pouvant être la même que celle du sein chez une femme dont la constitution était altérée , eu égard aussi à son âge, me fit penser que la grosseur du bras pourrait être ce qu'on appelle ordinairement un cancer mélané , que je préfère nommer, à cause de son ensemble équivoque, une tumeur d'un mauvais caractère.

Quoi qu'il en soit, je fis faire des frictions iodées ; je fis appliquer des pulvéro-topiques fondants sur le sein; je recommandai de meilleures conditions hygiéniques, et, un mois après, la santé de madame C... était dans un meilleur état. L'engorgement du sein était diminué ; mais le bras restait le même , il me sembla même qu'il y avait dans la tumeur un certain degré d'inflammation et qu'elle s'apprêtait à s'abcéder. Je pensai, dès lors, qu'il ne fallait pas attendre plus longtemps pour mettre son foyer à découvert : une simple incision n'aurait pas rempli mon but ; l'enlever par une opération, comme la première idée m'en était venue , me sembla marcher vers l'inconnu et me créer des difficultés dans une région où tant de vaisseaux , de nerfs, de trousseaux aponévrotiques et tendineux se croisent dans tous les sens ou s'enfoncent dans les couches profondes des muscles de l'avant-bras. Je préférai en enlever la paroi antérieure avec de la pâte de Vienne pour m'y ouvrir accès dans son intérieur, pour me comporter ensuite selon les circonstances. J'appliquai donc cette pâte, de la grandeur d'une pièce de *trois francs*, que je laissai pendant vingt minutes; l'eschare se détacha au bout de quelques jours, et cette espèce de réservoir se vida d'une bouillie épaisse, noirâtre, qui n'avait ni l'aspect du pus, ni de la matière crayeuse ou filtrante que l'on trouve dans les tumeurs enkystées : c'était un mélange de toute sorte que je ne saurais caractériser. Néanmoins, je vidai le foyer; je le remplis de charpie mouillée d'eau de savon, et quelques jours avec une solution d'iode un peu caustique. Sous l'influence de ces moyens, la tumeur diminua de volume ; son intérieur se détergea ; le fond se rapprocha de l'entrée; ses bords se ramollirent et s'affaissèrent ; sa base également devint moins dure, et peu à peu la plaie se ferma, et tout est rentré dans l'ordre après trois mois de traitement par des cautérisations avec l'iode ou l'acide nitrique pur à l'intérieur, des amers , des purgatifs répétés , des exercices en plein air. Cette malade a surtout usé de ferrugineux et d'une meilleure nourriture.

Pendant ce temps , la tumeur du sein diminuait également, se ramollissait, s'affaissait; les trousseaux fibreux que j'ai signalés se dissipaient; son volume se divisait sous l'application du pulvéro-topique et des onctions iodées ; on sait que ce pulvéro-topique est composé d'iodure de potassium, d'éponge pulvérisée, de chlorydrate d'ammoniaque , de sel marin. Aujourd'hui, la santé de cette dame est bonne, et il reste à peine des traces de sa double affection.

Ainsi, voilà une malade dont la constitution a été minée, le tempérament usé par une mauvaise nourriture et autres conditions hygiéniques ; qui portait deux tumeurs qu'on pouvait croire cancéreuses ou susceptibles de le devenir; cette guérison m'a fait penser qu'il est des conditions d'âge, de position , d'habitation et sans doute aussi d'alimentation qui amènent graduellement des modifications dans l'organisation la mieux constituée, de manière à lui imprimer un aspect, des combinaisons , une manière que j'appelle diathésique, peut-être même cancéreuse, sans qu'il soit nécessaire pour cela d'admettre un germe préexistant ; je crois que dans beaucoup de cas cette diathèse dont nous parlons se produit, se fait de toutes pièces : tantôt par la décomposition des humeurs par des causes qu'on ne peut pas toujours apprécier, tantôt par la généralisation d'un principe qui a d'abord été local; de telle sorte que, lorsqu'on examine un malade avec beaucoup de soin, on peut espérer quelquefois de la reconnaître, de la combattre, de la changer, ou tout au moins de la ralentir dans sa marche, sinon de l'annihiler tout à fait.

M. Masson ne pense pas que l'affection de cette malade soit réellement de nature cancéreuse, car le cancer ne cède pas à de semblables moyens.

M. Tanchou. C'est une de ces affections qu'on ne peut pas classer et qu'il est impossible de définir, alors même que l'on explore la tumeur avec le plus grand soin, et c'est une de ces affections contre lesquelles il faut diriger un traitement d'observation, souvent même un traitement empirique.

M. Masson. D'où il suit que l'on doit traiter les maladies douleuses comme si elles devaient guérir.

M. Fouquier ne pense pas que le cancer soit incurable à toutes ses périodes; il le croit susceptible de guérison quand il est local et circonscrit, et surtout quand il dépend d'une cause accidentelle.

M. Masson admet que le cancer peut être le résultat d'une cause accidentelle ou d'une diathèse générale. Il connaît un malade chez lequel la blessure du testicule par le trois-quarts dans une opération d'hydrocèle a provoqué le développement d'une tumeur dure , bosselée , lancinante, qui a tous les caractères du cancer. Mais pour lui le cancer, si petit qu'il soit et dès qu'il en a tous les caractères, est une maladie qui ne peut être arrêtée dans sa marche.

ACTION FACHEUSE DU CAMPHRE SUR LES DENTS.

Dans ces derniers temps, le camphre a joui d'une assez grande faveur, soit pour le nettoyage, soit pour l'apaisement de la douleur des dents. Ainsi aux Etats-Unis, un remède odontalgique fort en vogue consiste dans une solution de deux gros de camphre dans une once d'essence de térébenthine. En France on a conseillé le camphre sous toutes les formes; un fragment de camphre dans la dent cariée , les mixtures camphrées , etc. En Angleterre, la poudre dentifrice blanche journellement employée se compose de trois parties de craie blanche pour une partie de camphre en poudre ; mais les fabricants diminuent la dose du camphre le plus qu'ils peuvent.

C'est cependant à l'occasion de cette poudre que l'attention a été attirée d'abord sur l'action fâcheuse que le camphre exerce sur l'émail des dents. Un médecin anglais, frappé du grand nombre d'individus chez qui il trouvait les dents d'une fragilité extraordinaire, s'enquit auprès d'eux de la poudre dentifrice dont ils se servaient; ils répondirent tous : « De la craie camphrée. » Il fut ainsi conduit à faire quelques expériences pour s'assurer de la nature de l'action du camphre sur les dents ; et ayant laissé pendant quelques jours des dents dans de la craie imprégnée de camphre, il trouva l'émail considérablement altéré.

Il mit des dents dans de l'esprit camphré et observa le même résultat; l'émail devenait plus friable et se laissait plus facilement enlever avec un instrument ; il semblait devenir plus léger et comme poreux. En exposant enfin des dents à la vapeur de camphre , elles deviennent malades dans une proportion encore plus marquée.

L'attention une fois excitée, d'autres médecins ont signalé des résultats semblables chez des individus qui faisaient usage de camphre. Le docteur Hunt , entre autres , a fait les remarques suivantes :

« J'ai connu une famille dont tous les individus avaient les dents gâtées vers leur enchâssement dans la gencive. L'émail de ces organes était excessivement friable sur toutes les dents , et , plus particulièrement encore , sur les molaires. On pouvait le gratter et l'enlever sans le moindre effort. En prenant des informations , j'appris que tous ces individus étaient des consommateurs forcenés de poudre ou de lotion pour les dents. On cherchera peut-être à expliquer cette circonstance de toute une famille attaquée par quelque prédisposition héréditaire ou constitutionneelle , et j'aurais moi-même adopté cette opinion , si je n'avais depuis reconnu fréquemment , je pourrais dire constamment , que ces résultats marchent de pair avec l'application du camphre , à tel point que je ne puis envisager cette coïncidence autrement que comme cause et effet. »

Il y a une autre voie par laquelle le camphre manifeste ses effets désorganisateurs sur l'émail. Dans les maux de dents qu'on a traités depuis quelque temps par une solution de camphre, espérant éviter la nécessité d'arracher l'organe , cette substance rend la dent tellement fragile , que , lorsqu'il faut se décider à l'opération, on court grand risque de la voir se casser.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Le choléra continue toujours à exister à Constantinople. Par intervalles, il paraît vouloir prendre une certaine extension; mais il ne tarde pas à s'arrêter, en quelque sorte, et, tout compte fait, le nombre journalier de ses victimes est toujours à peu près le même.

S'il n'a pas pris une très grande extension parmi la population de la capitale, le choléra gagne journellement les provinces. Beaucoup de villes en ont été tour à tour ou simultanément envahies. C'est ainsi qu'on l'a vu d'une part à Akiolou, à Toultcha, à Varna, à Choumla, à Andrinople; de l'autre, à Tchesmé, à Smyrne, à Salonique. On le trouve également à Sivas, à Angora, à Kutaya et à Alep.

Enfin il vient d'apparaître de nouveau à Trébisonde, déjà si cruellement éprouvée il y a près d'un an. Dans quelques localités il règne avec une assez grande violence: c'est ainsi, par exemple, qu'à Tchesmé, sur une population de 10,000 âmes environ, il y a eu 1,000 attaques , dont plus de 300 suivies de mort; et qu'à Angora , suivant les dernières nouvelles que nous avons reçues, on comptait jusqu'à 20 et 30 décès par jour. Dans d'autres localités , au contraire , à Akiolou , à Choumla , etc., le mal affecte une forme bénigne , ne s'étend pas et n'entraîne qu'une très faible mortalité.

— On écrit d'Alexandrie (Egypte) :

« Nous sommes ici. Le choléra, qui depuis quinze jours sévissait au Caire et dans la Basse-Egypte, vient de se déclarer parmi nous. La progression en a été assez forte; car nous avons déjà plus de 100 décès par jour. Au Caire, le chiffre journalier des morts s'élève à 300; mais l'épidémie n'a atteint jusqu'à présent que la population indigène.

— A la date du 23, il y avait eu à Berlin 120 attaques de choléra; 81 personnes étaient mortes; 11 avaient été guéries; les autres étaient encore malades.

NOUVELLES.

En exécution des ordres du ministre de la marine et des colonies, des concours seront ouverts en octobre prochain aux écoles de médecine navale de Brest, de Rochefort et de Toulon, pour la nomination aux places vacantes dans le corps des officiers de santé de la marine.

— Le 25 août, les hôpitaux et hospices civils de Paris renfermaient encore 338 blessés.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

ou RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger ;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau.* 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris , chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

A CÉDER, de suite, une position médicale fort avantageuse à 10 kilomètres de Paris. — S'adresser au Bureau du journal.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses ; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. — 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1 ;
et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 2 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 101. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 1er SEPTEMBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PLAIES PAR ARMES A FEU. — Lorsqu'on a commencé à l'Académie la discussion sur les plaies par armes à feu, nous avons prédit qu'elle n'aboutirait point, et nous nous sommes demandé quelle serait son utilité, si tant est qu'elle pût en avoir une, ce dont nous doutions fort. Il s'est trouvé que nous avions raison. La discussion sur les plaies d'armes à feu restera ce qu'a été la discussion sur les fièvres intermittentes, etc., une occasion pour huit ou dix orateurs de venir exposer à la tribune une série d'opinions toutes formées, que chacun croit excellentes, que l'on ne veut pas modifier. C'est plutôt une suite de dissertations, de leçons sur un sujet donné, qu'une véritable discussion, puisque pas un orateur ne répond à celui qui l'a précédé. L'on serait presque tenté, en vérité, de croire que la chirurgie est encore dans l'enface, à voir la manière toute singulière dont se contredisent les maîtres de la science, et cela pour des faits d'observation vulgaire, qu'un examen tant soit peu attentif semblerait devoir mettre hors de toute contestation.

Quoi qu'il en soit, le nombre des blessés diminue chaque jour dans les hôpitaux. Les plus gravement atteints, ceux qui devaient succomber, sont morts. Depuis près d'un mois le nombre des morts est peu considérable. Tous les jours il en sort qui sont ou complétement guéris ou en bonne voie de guérison. Nous avons cependant pu voir encore dans le service de M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis, plusieurs sujets atteints de fractures comminutives sur quelques-uns desquels nous allons jeter un rapide coup d'œil, en signalant les principales particularités de chaque cas.

M. Jobert nous a fait voir un jeune homme qui présentait une fracture comminutive de la jambe à la partie inférieure. Il existait une tuméfaction énorme. Lorsque l'on remuait la jambe blessée, il semblait que l'on agitât un sac rempli de cailloux. Des esquilles sortaient par toutes les ouvertures. Malgré l'apparence de l'indication formelle de l'amputation, M. Jobert ne désespéra pas de conserver le membre. Il fit en dehors et en dedans deux larges débridements, qui amenèrent en peu d'heures un soulagement notable. Il se garda de faire l'extraction des esquilles, s'en remettant à la nature du soin de les expulser elle-même. L'opinion de M. Jobert est que cette extraction, conseillée par un chirurgien militaire, est dangereuse en ce qu'elle prive le membre des ressources nécessaires à la formation du cal.

« En effet, dit-il, en pratiquant cette extraction, on enlève, avec les pointes dénudées qui doivent tomber, des portions osseuses bien vivantes que la nature utilisera pour la formation du cal. C'est une chirurgie dangereuse et imprudente que celle qui enlève les esquilles, entame le membre et l'expose à de fausses articulations. »

Chez le sujet dont nous parlons, les pointes osseuses dénudées sont tombées par une exfoliation insensible; les portions profondes ont été englobées par le cal auquel elles ont contribué; la jambe est aujourd'hui parfaitement consolidée, et le blessé pourra, dans peu de jours, s'en servir aussi bien que de la jambe saine.

S'il ne partage pas les doctrines de M. Baudens quant à l'extraction des esquilles, M. Jobert ne partage pas davantage celles de quelques chirurgiens quant au débridement. Il en fait souvent usage, et en retire de grands avantages. Il nous a fait voir plusieurs blessés sur les membres desquels il a pratiqué de larges incisions qui ont déterminé rapidement une amélioration notable dans l'état local et général des sujets.

Pour les fractures comminutives avec conservation du membre, nous avons pu faire les mêmes remarques que ci-dessus chez un sujet dont l'humérus avait été fracturé à sa partie supérieure, tout près du col, et qui peut aujourd'hui se servir de son bras sans aucune difficulté.

Le même chirurgien nous a fait voir un sujet chez lequel il a dû, après une fracture très grave et compliquée de l'avant-bras, sacrifier le membre pour sauver le blessé. Ici M. Jobert a pratiqué la désarticulation du coude, amputation qu'il préfère à l'amputation du bras dans la continuité, et parce qu'elle expose moins à la phlébite osseuse, et parce que le moignon, plus régulier et plus long, se prête mieux à l'application des moyens prothétiques.

COUP DE COUTEAU DANS L'ABDOMEN. PLAIE DE L'INTESTIN GRÊLE. — Si graves que soient les plaies pénétrantes de l'abdomen avec lésion de l'intestin, elles ne sont pas toujours mortelles. Nous venons d'en voir un exemple à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Nélaton.

Un garde républicain dont l'histoire a été racontée dans les journaux, est un jour chargé de faire sortir de la caserne un de ses camarades que l'on soupçonnait d'avoir vendu ses chevaux. Celui-ci refuse d'obéir, et au moment où l'homme dont nous parlons ne s'y attend pas, il lui porte un coup de couteau dans le ventre, à peu de distance au-dessous des fausses côtes gauches. Le blessé fait quelques pas en arrière, tombe. On le ramasse, et on reconnaît que les intestins sortent de l'abdomen par la plaie. La caserne où se passait cette scène était située rue du Petit-Musc, près de la demeure de M. Thierry; on court prévenir ce chirurgien, qui reconnaît une large ouverture de l'intestin saillant au dehors de l'abdomen. M. Thierry fait quelques points de suture à l'intestin, le replace dans le ventre, et fixe par la suture l'anse intestinale, qu'il maintient en contact avec la plaie. Le malade est apporté à l'hôpital Saint-Antoine.

Le lendemain M. Nélaton constate l'issue par la plaie d'une grande abondance de matières bilieuses, molles, verdâtres, mousseuses, telles qu'elles existent dans les premières parties de l'intestin grêle. Les choses étant dans cet état, et l'écoulement se faisant facilement au dehors, M. Nélaton se garda bien de toucher à l'intestin, dans la crainte de détruire les adhérences qui auraient pu commencer à se former. Il se borna à faire un traitement local antiphlogistique énergique; on appliqua en plusieurs fois plus d'une centaine de sangsues. Puis pour paralyser les contractions intestinales autant que possible, on fit prendre au blessé de l'opium jusqu'à narcotisme. Au moyen de pilules de 3 centigrammes données de temps en temps, on parvint à entretenir cet état pendant cinq ou six jours, jusqu'au moment où l'on put acquérir la certitude que les adhérences de l'intestin avec la paroi abdominale étaient bien formées.

Ce fut seulement alors que M. Nélaton se permit quelques explorations, qui lui apprirent qu'il y avait au niveau de la plaie deux bouts d'intestin réunis par une paroi redoublée sur elle-même, et constituant un éperon. Au bout de quelques jours la plaie extérieure commença à se rétrécir, et voyant qu'il ne lui serait bientôt plus possible d'examiner et de reconnaître la disposition de l'éperon, M. Nélaton chercha à déterminer sa distance de la paroi abdominale. Le sommet de l'éperon était distant de un centimètre et demi du plan musculaire abdominal. Ce diamètre était peu considérable; mais comme il s'agissait d'une plaie située à fort peu de distance de l'estomac, et que les matières alimentaires qui circulent dans ce point sont toujours liquides ou du moins de consistance fort molle, M. Nélaton pensa que cet espace serait suffisant pour entretenir une libre communication entre le bout supérieur et le bout inférieur, et il travailla à obtenir l'occlusion de l'orifice externe.

La première indication était de s'opposer à l'issue des matières stercorales ou plutôt intestinales, qui ont l'inconvénient d'excorier la peau des parties voisines, et dont l'action corrosive est tellement énergique, que l'on pourrait croire qu'elles *digèrent* la surface tégumentaire.

Pour obtenir ce résultat, M. Nélaton employa le bandage herniaire connu sous le nom de bandage anglais, que quelques chirurgiens préfèrent lorsqu'il s'agit de contenir les

---

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie; par M. S. DIEU, pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. (Troisième volume.)

Nous avons il y a quelques mois publié l'analyse des deux premiers volumes de ce traité, qui contenaient l'histoire des médicaments tirés du règne animal et d'une partie des végétaux inférieurs, c'est-à-dire monocotylédonés. Ce troisième volume renferme la fin de la grande classe des monocotylédones, et le commencement de celle des dicotyledones.

Parmi les premiers nous distinguons entre autres le sang dragon, estimé autrefois comme styptique et astringent, presque abandonné aujourd'hui; le sagou, l'aloès, la scille, le colchique, la salsepareille, le safran.

A l'occasion de la scille, l'auteur entre dans des considérations pathologiques du plus haut intérêt relatives à l'histoire et au traitement des hydropisies, dont on sait que la scille a été considérée comme le remède souverain. Il y fait preuve, comme dans le reste de son livre, d'ailleurs, de connaissances thérapeutiques aussi étendues que d'une instruction pharmaceutique solide. Le colchique, considéré comme poison et comme médicament, est également l'objet d'une étude approfondie, de laquelle il résulte qu'il constitue un agent énergique contre la goutte et les rhumatismes chroniques. Suivant M. Dieu, le colchique n'a pas encore conquis en France la place qui lui appartient, et cependant il jouit d'une efficacité incontestable dans le traitement des affections dont nous venons de parler. Ce n'est, ajoute-t-il, ni en raison d'une vertu spécifique, ni en raison d'une propriété chimique à laquelle on puisse attribuer l'augmentation de l'acide urique qui se remarque quelquefois dans les urines, que le colchique guérit la goutte et le rhumatisme, mais bien en s'attaquant directement à la condition pathologique de ces affections. Il guérit ces maladies comme il guérit l'hydropisie, en vertu de l'action hyposthénisante que les Anglais lui ont les premiers reconnue, et dont il est doué à un haut degré.

Pour la salsepareille, M. Dieu lui refuse la propriété sudorifique que lui attribue le vulgaire; mais il croit que l'on aurait tort de lui refuser toute propriété comme antisyphilitique.

Parmi les plantes dicotylédonées auxquelles la thérapeutique emprunte des agents plus ou moins puissants, et dont l'histoire est comprise dans ce volume, nous citerons le genièvre, qu'employait souvent Alibert dans certaines affections chroniques de la peau; la sabine, à laquelle les commères seules et les charlatans attribuent encore des vertus emménagogues et abortives. M. Dieu prouve que lorsque la sabine agit sur le produit de la conception, ce n'est que parce qu'il empoisonne la mère et tue le fœtus; accident qui peut aussi bien être déterminé par toute autre substance toxique. Puis viennent les nombreux produits de la famille des térébenthacées; le cubèbe, que l'auteur, contrairement à l'opinion généralement admise, regarde comme un des hyposthénisants des plus énergiques, s'appuyant sur des observations nombreuses et sur des expériences répétées tant sur l'homme sain que sur l'homme malade; l'appréciation des propriétés anti-scrophuleuses des feuilles de noyer, du houblon.

On lira avec intérêt quelques pages consacrées au *connabis indica* (haschich), duquel l'auteur, d'accord avec MM. Moreau (de Tours) et Aubert, pense que la thérapeutique pourra tirer parti dans le traitement de l'aliénation mentale.

A l'occasion du tannin, M. Dieu se livre à des appréciations de la plus haute portée sur le mode d'action des médicaments réputés toniques et astringents. Ce chapitre sera lu avec fruit par les praticiens, qui y trouveront des conseils utiles. Cependant nous nous permettrons de dire que, à notre avis, l'auteur accorde un peu trop aux théories italiennes, avec lesquelles on voit qu'il est familier, mais auxquelles nous doutons fort que les médecins français se convertissent de sitôt entièrement.

Le camphre forme le sujet d'un chapitre de plus de quatre-vingts pages, qui est plutôt une véritable monographie qu'un simple article destiné à trouver place dans un traité du genre de celui-ci. Nous n'oublierons pas, en passant, de citer les passages relatifs à la rhubarbe, à l'huile de croton, de ricin, et à diverses plantes de la famille des polygonées.

Ce volume est digne des deux premiers; il a peut-être même été fait avec plus de soin encore, et témoigne des louables efforts qu'a faits l'auteur pour rester à la hauteur du programme qu'il s'est tracé lorsqu'il a écrit : « L'anatomie pathologique et le diagnostic des maladies ont fait d'immenses progrès; mais la thérapeutique est restée pauvre et grossièrement empirique, parce que l'on n'a jamais vu dans les médicaments que les propriétés physiques et chimiques, et parce que, s'attachant à un effet saillant qui se développe sous leur empire, on a admis le fait sans remonter à sa cause, et sans rechercher le lien qui existe entre la maladie et l'action dynamique du remède...... Dans ce traité, où je me suis attaché à faire l'histoire aussi complète que possible des médicaments, je cherche surtout à élever la thérapeutique au rang qui lui appartient. »

Etudes pratiques sur l'hydrothérapie; par le docteur LUBANSKI, directeur de l'établissement de Pont-à-Mousson.

L'hydrothérapie n'a été accueillie, lors de sa première apparition en France, qu'avec une extrême réserve. Après les immenses mystifications du magnétisme et de l'homœopathie, l'on avait bien, il faut le dire, quelque droit de se défier des théories médicales qui nous venaient d'outre-Rhin. Et de fait, si l'on avait voulu admettre les merveilles thérapeutiques qu'annonçaient ceux qui les premiers ont parlé de l'hydrothérapie, plus n'était besoin d'étudier la médecine. A toute maladie il aurait suffi d'opposer l'eau froide *intus et extra*, en boissons, en lotions, en affusions, en douches, etc. Ce n'est que du moment où des hommes sérieux se sont occupés de l'examen et de l'appréciation des méthodes hydrothérapiques que l'on a commencé à croire qu'elles pouvaient en effet avoir quelque valeur, et que l'on a consenti à répéter leur application.

Les livres de MM. Scoutetten et Schedel, J. Bachelier, les expériences de notre confrère et ami le professeur Champouillon, ont prouvé que dans l'hydrothérapie, appliquée suivant certaines règles, dans des cas donnés, et en dehors des spéculations du charlatanisme, il y avait quelque chose à prendre; que l'on obtenait souvent des succès incontestables là où les méthodes vulgaires avaient échoué; enfin, que l'on retirait des avantages certains de leur emploi combiné avec les traitements ordinaires que, suivant les hydrothérapistes purs, il aurait fallu entièrement proscrire. Nous-même nous avons été témoin, dans les hôpitaux de Paris, de l'heureuse application de procédés hydriatriques à la thérapeutique d'une affection des plus graves et des plus meurtrières, la fièvre typhoïde. Que sont, en effet, les affusions froides de M. Beau, sinon un emprunt fait à l'hydrothérapie ?

hernies, et qui lui paraît inférieur au bandage français, parce qu'il tend toujours à remonter dans la fosse iliaque, où, une fois arrivé, il produit une dépression profonde. Nous n'entrerons pas dans plus de détails sur le bandage anglais; il est connu de tous les chirurgiens. Nous nous contenterons seulement de dire que toute l'action de ce bandage semble véritablement se concentrer dans la fosse iliaque, et qu'il est toujours facile de reconnaître à la dépression de la fosse iliaque si un individu porte habituellement un bandage anglais.

Cette disposition, cette action spéciale du bandage anglais, M. Nélaton a cherché à l'utiliser dans le cas actuel; il est parvenu à appliquer sur la plaie la pelote de l'instrument, et à partir de ce moment il n'est plus sorti par la fistule la moindre quantité de liquide. Notons en passant, car dans un fait de ce genre il n'est pas de détail inutile, que le malade qui avait rapidement et considérablement maigri, comme il arrive dans tous les cas où il existe une plaie dans le voisinage de l'estomac, commença dès lors à reprendre de l'embonpoint et à jouir d'une meilleure santé.

Ce n'était pas tout. L'orifice était entouré de toutes parts d'un bourrelet formé par la membrane muqueuse intestinale, qui faisait saillie à l'extérieur. Il n'y avait plus d'union possible d'un bout à l'autre, puisqu'ils étaient tapissés par une muqueuse. Il fallait la détruire, et l'on employa pour cela le cautère actuel. Aujourd'hui la fistule est réduite à un très petit pertuis; mais elle n'est peut-être pas près d'être fermée.

L'expérience a appris que l'on amène souvent ces fistules à une étroitesse extrême, et que parvenu là on éprouve une résistance invincible à une occlusion complète. M. Nélaton a dessein de recourir à une opération autoplastique, dont nous allons essayer de donner une idée.

La demi-circonférence supérieure de l'ouverture fistuleuse sera avivée et un peu allongée par la prolongation à droite et à gauche de l'incision. A deux centimètres au-dessus, la peau sera incisée suivant une courbe parallèle à ce bord avivé, de manière à former une sorte de pont qui sera disséqué et pourra, par glissement, être amené sur l'ouverture fistuleuse. Pour la demi-circonférence inférieure, on pratiquera, à un demi-centimètre au-dessous, une incision semi-elliptique à concavité supérieure; on disséquera la peau jusqu'au niveau de la fistule, et on la rabattra sur l'orifice de telle sorte que la surface cutanée soit en rapport avec la fistule, et la surface saignante, devenue extérieure, puisse être en contact avec la surface saignante du pont taillé au-dessus de la fistule. Nous ne savons si nous nous sommes fait suffisamment comprendre; mais on nous excusera si nous n'avons pu donner une idée de l'opération, en songeant combien il est difficile de décrire, sans figures, la disposition d'incisions pareilles que l'on ne peut rattacher à aucun point de repère.

Nous ne terminerons pas ce qui est relatif à cet homme, sur l'opération duquel nous reviendrons pour en annoncer le résultat, sans dire un mot d'un accident qui lui est survenu au huitième ou dixième jour après son entrée à l'hôpital. Une douleur vive se manifesta dans le flanc gauche, à peu près à la hauteur de la blessure, mais en dehors d'elle, douleur accompagnée de tension, de rénitence et, au bout de peu de jours, d'une véritable fluctuation. Il y avait là signes évidents d'une collection de liquide. Était-ce un abcès développé dans les parois abdominales, ou un épanchement circonscrit dans la cavité du péritoine? Il y avait bien des raisons pour douter. Bientôt il sortit par la plaie une grande quantité de pus, circonstance qui tendrait à prouver que l'abcès était interstitiel. Deux ou trois jours après, l'ouverture fistuleuse ayant cessé de fournir du pus, une nouvelle collection se forma dans le flanc, au même endroit; mais cette fois, au lieu de se vider par la plaie extérieure, ce fut par le gros intestin que le pus fut évacué. Évidemment, il y a eu là un abcès profond, ou plutôt une collection circonscrite dans la cavité abdominale, collection qui s'est fait jour à deux reprises à travers les parois de l'intestin. Nous reviendrons sur ce sujet.

Fistule vésico-utérine et recto-vaginale. — Un mémoire remarquable de M. Stoltz a paru récemment dans la *Gazette médicale de Strasbourg* sur les perforations du col utérin, et les fistules vésico-utérines et utéro-abdominales à la suite de l'accouchement. Le fait suivant, que nous devons à M. Nélaton, nous a paru digne de figurer en regard de ceux que M. Stoltz a rapportés dans son travail.

Une femme, d'une bonne constitution, eut un accouchement assez laborieux qui dura fort longtemps, et ne put être terminé que par le forceps. Peu de jours après son accouchement, elle commença à rendre de l'urine par le vagin; quelques jours plus tard, elle reconnut que les matières fécales et les gaz intestinaux s'échappaient aussi par le vagin. Lorsque cette femme vint le consulter, voici ce que reconnut M. Nélaton par le toucher et l'exploration à l'aide du spéculum.

La femme étant couchée sur le dos, le doigt indicateur, porté dans le vagin, arriva jusqu'à une bride transversale très dure, résistante, dont le chirurgien n'a pu tout d'abord parfaitement déterminer la nature. Il crut d'abord à un rétrécissement circulaire du vagin, résultat peut-être d'une cicatrice vicieuse. Plus tard, ayant eu connaissance des observations de M. Stoltz, il pensa que cette bride n'était autre chose que l'orifice utérin lui-même, peu reconnaissable, parce que le col était évasé et effacé. Derrière cette bride, formée par le bord antérieur du col utérin, existe une petite dépression allongée, en forme d'infundibulum; le défaut de résistance indique une perforation, et d'ailleurs un stylet, introduit par cette ouverture, y pénètre profondément et rencontre une sonde introduite dans la vessie par l'urètre. Il existe donc dans la paroi antérieure du col de l'utérus une perforation qui fait communiquer le col utérin avec la vessie.

A la même hauteur, mais dans le point diamétralement opposé, et en arrière, existe une perforation plus large qui peut admettre l'extrémité du doigt. Cette ouverture conduit dans le rectum, et le doigt porté très haut dans le rectum peut facilement revenir dans le vagin.

Quand la malade est debout, elle ne perd pas d'urine, non plus que quand elle est assise; mais quand elle est couchée horizontalement, son lit s'en trouve bientôt inondé. Ce dont elle se plaint le plus, c'est du passage de l'urine dans le rectum.

Que faire en pareille circonstance? La fistule vésico-utérine est très petite; elle a déjà été cautérisée trois fois avec le cautère actuel, et cependant elle n'est pas fermée. Quelle est la cause de cette résistance à l'occlusion définitive de la fistule, dont le pertuis, nous le répétons, est d'une petitesse extrême?

Voici la raison qu'en donne M. Nélaton. C'est que cette fistule, au lieu d'exister dans une cloison molle et élastique, comme serait celle qui sépare le vagin de la vessie, se trouve établie dans un tissu dense et résistant, celui du col de l'utérus, induré par le fait de la cicatrisation qui s'est faite à sa surface à la suite de la chute de l'eschare. Ce tissu étant très ferme, de consistance presque cartilagineuse, ne revient pas sur lui-même comme le ferait une paroi molle.

La méthode que se propose d'employer M. Nélaton serait une cautérisation double faite en deux temps de la manière suivante :

Il ne veut pas se borner à faire seulement la cautérisation du pertuis fistuleux dans la crainte que le détachement de l'eschare n'agrandisse encore l'ouverture. Il veut essayer de déterminer une tendance à un resserrement général dans les parties avoisinantes. Aussi a-t-il le dessein de cautériser d'abord la paroi antérieure du col utérin dans l'espace d'un centimètre et demi environ autour de la fistule, puis de cautériser la fistule elle-même. De cette manière, au moment où se détacheraient les eschares, un travail de cicatrisation générale s'opérerait dans une grande étendue, et peut-être pourrait-on espérer qu'une rétraction assez forte s'exécuterait de toutes parts pour faciliter l'occlusion du pertuis fistuleux.

La théorie sur laquelle repose l'idée de M. Nélaton nous paraît en effet très plausible, et, comme lui, nous espérons qu'elle sera suivie de succès. Cependant, nous serait-il permis de lui exposer une opinion que nous soumettons à son expérience : Ne serait-il pas possible d'essayer à cautériser simplement le pertuis fistuleux, et, au moment où l'eschare se détacherait, de passer dans l'épaisseur du col utérin un fil que l'on serrerait suffisamment pour mettre en contact les parois de ce pertuis au moment où elles se trouveraient dans les conditions les plus favorables à l'adhésion cicatricielle? C'est, nous le repétons, une simple idée théorique à laquelle nous n'attachons d'importance qu'autant qu'elle paraîtrait à l'habile chirurgien devoir présenter la moindre chance de succès.

Si nous nous sommes aussi longuement étendu sur ce fait, c'est que nous savons que les exemples de fistule *vésico-utérine* sont excessivement rares (M. Stoltz n'en a rencontré qu'un seul cas dans plus de vingt ans de pratique), et que la coïncidence de cette fistule et d'une perforation recto-vaginale est encore s'il se peut moins commune. Dans son travail, M. Stoltz ne cite que trois faits de fistule vésico-utérine, un seul lui appartient; des deux autres, l'un est rapporté par madame Lachapelle dans son Traité des accouchements, l'autre par M. Cruveilhier dans son Anatomie pathologique. Enfin, nous en avons vu, il y a quelques mois, un exemple dans le service de M. Robert à l'hôpital Beaujon; mais la fistule occupait non le col, mais le fond de l'utérus.

Pour les causes de ces perforations du col utérin, le professeur de Strasbourg les résume dans les quatre conditions suivantes :

1° Que le bassin présente un certain degré de rétrécissement antéro-postérieur en même temps qu'une largeur suffisante au détroit supérieur pour livrer passage à la tête;

2° Que le segment inférieur de l'utérus soit poussé profondément dans la cavité pelvienne par la tête du fœtus;

3° Que celle-ci soit proportionnellement volumineuse et s'arrête longtemps au-dessus du détroit inférieur;

4° Que des contractions énergiques la poussent contre l'obstacle qui l'empêche d'avancer.

La rareté d'une telle réunion de circonstances explique la rareté de l'accident.

Testicule syphilitique. — Le malade dont nous avions parlé dans notre Revue du 19 août dernier va très bien. Comme l'avait annoncé le chirurgien, le liquide de la tuni-

---

C'était à démontrer l'erreur de ceux qui la proscrivaient formellement, sans l'avoir expérimentée, que l'hydrothérapie a dû s'appliquer tout d'abord. Présenter dans leur ensemble les procédés et les succès de l'hydriatrie, expliquer la valeur des premiers par les principes physiologiques et pathologiques ayant cours dans la science, et apprécier l'importance des seconds par une comparaison sincère et impartiale avec les résultats ordinaires, tel a dû être jusqu'à présent le but de ceux qui ont écrit sur cette matière.

Aujourd'hui, dit M. Lubanski, les choses sont changées. Le procès que l'on faisait encore naguère à l'hydrothérapie se trouve actuellement réduit à une question de *limites*. Il ne s'agit plus de savoir si elle est une illusion ou une réalité, mais de déterminer les justes bornes de son application. Ce n'est donc qu'à partir de ce moment que l'on peut aborder avec quelques chances de se faire écouter, les minutieux détails de la pratique. Et il ajoute qu'il éprouve, avant tout, le besoin de protester contre toute espèce d'exagération. Il soumet au contrôle le plus rigoureux le fruit de plusieurs années d'observations et d'expériences. En rédigeant les faits qu'il expose dans son livre, il a toujours eu à l'esprit le précepte du célèbre auteur du traité de l'*Expérience*, qui recommande de ne pas oublier nombre de petites circonstances qui souvent ont une influence considérable sur le tout.

Nous pouvons le dire, l'auteur n'a pas failli à ses engagements. Il n'a pas voulu trouver dans l'hydrothérapie une panacée universelle. On lui saura gré de sa réserve, garantie de sa bonne foi.

Le livre dont nous rendons compte est divisé en deux parties. Dans la première, l'auteur examine les divers procédés hydriatiques, lotions, affusions, fomentations, irrigations, bains, douches, sudation, et s'efforce de démontrer que les applications les plus variées de l'eau et du froid ne constituent pas à elles seules la méthode hydrothérapique; que celle-ci est intimement liée aux diverses conditions de l'hygiène.

Il démontre que le régime, c'est-à-dire l'alimentation, l'exercice, la veille et le sommeil, les occupations et les distractions, en un mot tout ce qui concerne l'homme malade, doit être l'objet de la constante attention du médecin qui pratique l'hydrothérapie. Quant aux applications de l'eau, du froid et des transpirations, il les étudie sous le rapport des effets immédiats que chacune d'elles est capable de produire, aussi bien que sous le point de vue de leurs résultats consécutifs.

Les effets de ces applications varient suivant la manière dont on les dirige, et, pour que cette différence pût être facilement appréciée, M. Lubanski a cru devoir entrer dans les détails les plus minutieux touchant le mode d'emploi des divers moyens hydriatriques.

Suivant la manière dont on dirige et combine l'application des divers moyens, les résultats doivent nécessairement différer entre eux. Ceci explique comment on peut recourir aux mêmes agents dans des maladies différentes, puisque, suivant la direction du traitement, l'hydrothérapie peut devenir méthode antiphlogistique, tonique, excitante ou calmante; aussi bien que la plupart des moyens pharmaceutiques, dont les effets varient selon leur dose, leur mode d'administration, ou leur combinaison entre eux.

Comme conséquence de ce fait, dit l'auteur, dont nous ne saurions mieux faire que de rapporter ici les paroles, j'ai cru pouvoir admettre que le traitement hydriatrique convenait dans des affections qui diffèrent entre elles. J'ai cependant fait à cet égard certaines restrictions, et j'ai indiqué les conditions dont la présence me paraît susceptible d'augmenter ou de diminuer les chances du traitement. Parmi ces conditions, j'en dois distinguer deux qui me paraissent surtout mériter l'attention. C'est que, abstraction faite de toutes les indications ou contre-indications dont il sera question par la suite; toutes les fois que l'on croit devoir rechercher les effets toniques, l'hydrothérapie offre de grandes ressources et produit des résultats parfois inespérés. Dans les cas, au contraire, dans lesquels le but du traitement est d'affaiblir la constitution des malades en provoquant une prompte déperdition des fluides organiques, la médecine ordinaire dispose de moyens plus efficaces, et l'emploi des évacuations sanguines, des purgatifs et de certaines eaux minérales doit être préféré à l'usage de la médication hydriatrique.

A l'appui de ces assertions, l'auteur a classé dans la seconde partie de son livre un certain nombre d'observations, presque toutes relatives à l'étude des affections chroniques. Cependant, il est un chapitre où il est spécialement question des maladies aiguës, dans quelques-unes desquelles il croit que la médecine ordinaire peut emprunter à l'hydrothérapie certains procédés dont la puissance ne peut être contestée, par exemple l'application générale du froid, à titre de moyen antiphlogistique, et la sudation hydriatique comme agent de révulsion.

Sans partager entièrement et sur tous les points les doctrines de l'auteur, nous recommandons cependant la lecture de son ouvrage; car nous croyons que l'on peut sans se tromper lui appliquer cette phrase de Montaigne : *C'est icy un livre de bonne foy.*

Dr A. Foucart.

Correspondance.

Ce 28 août 1848.

Monsieur le Rédacteur,

Conformément à la décision prise par l'assemblée des médecins du département de la Seine, dans sa séance du 14 août 1848, j'ai l'honneur de vous transmettre ampliation des conclusions adoptées dans la même séance au sujet de la récente nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma haute considération.

Le secrétaire général,
A. Dechambre,
Rue Richelieu, 28.

L'Association générale des médecins de Paris, considérant que le décret du 29 avril, qui règle le mode de nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale, n'est pas abrogé, qu'il devra recevoir son plein et entier effet après la levée de l'état de siége, se réserve d'employer tous ses moyens d'action à l'effet d'obtenir son exécution aussitôt que les circonstances politiques le permettront; elle ajourne l'examen de cette question, en déclarant qu'elle voit avec peine que des confrères aient accepté des fonctions dans le service de santé de l'état-major par la nomination directe.

Pour copie conforme:
A. Dechambre.

que vaginale ne s'est pas reproduit. Sous l'influence du traitement par l'iodure de potassium, l'organe a diminué de volume; sa dureté est moins grande; le rebord saillant semblable à la cupule d'un gland que nous avions signalé a disparu presque entièrement. La circonférence du testicule, qui était de seize centimètres, n'est plus aujourd'hui que de quatorze.

Une particularité curieuse qui a été signalée par l'interne du service, M. Notta, c'est que, à mesure que le testicule diminue de volume, il acquiert de nouveau cette sensibilité physiologique à la pression, propre au testicule sain et dont ne jouissait pas le testicule malade. On conçoit toute l'importance de ce signe quand il s'agit d'apprécier la marche de l'affection. Il constitue un élément précieux pour le pronostic; toutes les fois qu'au bout de quelques jours de traitement la sensibilité, que nous appellerons *physiologique*, du testicule reparaît, ce retour ne devra-t-il pas être considéré comme un signe manifeste d'une guérison prochaine?

Malgré cette amélioration, il est probable que le testicule restera un peu plus gros que celui du côté opposé. La raison en est toute simple. Le traitement arrête la maladie, agit sur les tissus non encore dégénérés, mais n'a que bien peu de prise sur ceux qui sont déjà passés à l'état d'induration cartilagineuse. La même chose arrive ici que dans les exostoses. Le traitement antisyphilitique empêche l'exostose de faire des progrès, mais ne peut pas faire résorber les productions osseuses nouvelles une fois qu'elles se sont produites.

Sous l'influence de ce traitement par l'iodure de potassium seul, la syphilide squameuse dont était atteint le sujet a un peu pâli; depuis deux ou trois jours, M. Nélaton a joint au traitement les pilules de proto-iodure de mercure, qui agiront plus efficacement sur la maladie de la peau.

Désarticulation de la cuisse. — Le sujet dont nous avons parlé dans le même numéro du 19 et chez lequel on a fait la désarticulation de la cuisse va très bien. Il a eu ces jours derniers un peu de diarrhée; mais maintenant l'état général est très bon, et dans quelques jours la guérison sera complète.

Amputation de la jambe. Emploi du collodium. — M. Nélaton a fait ce matin (jeudi 31 août) une amputation sus-malléolaire de la jambe pour une affection chronique et incurable des articulations du pied. Nous n'avons rien à dire de l'opération, si ce n'est que le chirurgien, après avoir coupé les fils des ligatures au ras des nœuds, a rapproché transversalement les lèvres de la plaie et a tenté la réunion immédiate à l'aide du collodium. Les lambeaux ont été maintenus en contact par des bandelettes de linge sur lesquelles on venait d'étendre avec un pinceau de charpie une couche épaisse de *collodium*. Au bout de deux à trois minutes, la plaie était complétement couverte et protégée par ce bandage agglutinatif, qui, outre ses propriétés adhésives, a encore l'avantage de donner aux pièces d'appareil une dureté à peu près analogue à celle du bandage dextriné.

Suivant nous, le *collodium* est une préparation qui rendra d'incontestables services toutes les fois que l'on voudra en quelques minutes avoir un moyen puissant de réunion, et que l'on craindra pour des téguments sensibles et délicats l'érythème ou même l'érysipèle que produit souvent le diachylum. Nous savons que l'on a proposé de remplacer le diachylum par des bandelettes de percaline enduites de gélatine, analogues au taffetas dit taffetas d'Angleterre; mais ces bandelettes gélatinées se décollent par l'humidité, et l'humidité, non plus que l'eau, n'a aucune prise sur le *collodium*. Sous ces divers rapports, la découverte du nouvel adhésif rendra sûrement des services réels à la chirurgie. Ajoutons cependant que, sans être d'un prix très élevé, il ne sera jamais à bas prix en raison de l'éther qui entre dans sa préparation. Un autre avantage que nous devons signaler, c'est qu'une fois le fulmi-coton préparé on peut avoir du collodium instantanément. Le chirurgien de province pourra donc toujours avoir dans sa trousse 10 ou 20 grammes de ce coton, avec lequel il pourra, chez le malade, composer extemporanément sa solution agglutinative.

Avant de terminer, nous citerons une circonstance curieuse qui s'est rencontrée ce matin et qu'il n'est peut-être pas inutile de faire connaître. M. Nélaton avait oublié chez lui son flacon de *collodium*, et il n'en existait pas à l'hôpital Saint-Antoine, non plus que du fulmi-coton préparé. Nous voulûmes essayer, avec l'assentiment du chirurgien, s'il serait possible d'en faire de toutes pièces et très rapidement. On sait que ce qu'il y a de plus long dans la préparation c'est la dessiccation du coton poudre. Avec l'aide de l'interne en pharmacie, nous sommes parvenu, *en moins d'une demi-heure*, à faire du *collodium* de toutes pièces. Le coton ordinaire, plongé pendant trois minutes dans un mélange de trois parties d'acide sulfurique et de deux parties de nitrate de potasse pulvérisé, puis lavé à grande eau jusqu'à disparition complète de l'acidité, a été tordu dans un linge sec, pressé entre des feuilles de papier gris non collé, légèrement cardé entre les doigts et desséché rapidement sur la plaque en fonte du fourneau de la pharmacie. Cette dessiccation a été obtenue en un quart d'heure environ. Puis, suivant les proportions indiquées par M. Mialhe, 2 grammes de coton ont été mis en contact avec 30 grammes d'éther et deux grammes d'alcool.

Malgré la précipitation avec laquelle a été faite l'opération, le *collodium* a parfaitement réussi et son effet a été des plus satisfaisants.

Sous ce rapport encore, nous devons approuver cette découverte, car nous ne sachions pas qu'il existe un adhésif que l'on puisse préparer de *toutes pièces* en aussi peu de temps, avec des matériaux aussi communs et que l'on rencontre non-seulement dans tous les laboratoires, mais encore chez tous les fabricants de produits chimiques, épiciers, marchands de couleurs. L'acide sulfurique que l'on emploie est celui du commerce et n'a pas besoin d'être concentré comme pour la préparation du *fulmi-coton* ordinaire. Z...

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

Du traitement des amauroses par l'émétique administré coup sur coup.

Scarpa a attaché son nom à cette méthode, et à juste titre, selon nous, car s'il n'en est pas, rigoureusement parlant, l'inventeur, il a du moins singulièrement contribué et à la faire connaître et à la faire accepter.

Il s'en faut de beaucoup cependant que la médication préconisée par le professeur de Pavie soit mise en usage par tous les praticiens, et un certain nombre d'entre eux ne savent pas encore au juste, à défaut d'expérimentation particulière, à quoi s'en tenir sur la valeur du tartre stibié dans le traitement des amauroses.

Les faits isolés relatés çà et là sont, en effet, peu significatifs pour la plupart, et le vague qui a régné jusque dans ces derniers temps sur les distinctions établies entre les différentes classes d'amauroses n'a pas peu contribué à augmenter les difficultés du problème thérapeutique.

Ajoutons encore que Scarpa lui-même, en expliquant le mode d'action du tartre stibié dans le traitement des amauroses, a nui involontairement à l'avenir de sa méthode; car, en faisant dépendre un certain nombre d'amauroses d'un état saburral ou d'un embarras gastrique que l'émétique faisait cesser, il se mettait en opposition flagrante avec les adversaires de l'humorisme, alors nombreux, alors puissants.

Les observations antérie[illegible] à celles recueillies par Scarpa, pour être moins prob[illegible] dernières, n'en méritent pas moins de fixer [illegible]

Stoll donne la relation, [illegible] d'une sorte d'état nerveux et phleg[illegible] l'administration successive de trois [illegible] édit. de l'Encyclop.)

Saint-Yves rapporte un cas de guérison obten[illegible] métique administré deux fois, joint à la saignée de la jugulaire. (Traité des Malad. des yeux, p. 342.)

Ribe a guéri une amaurose datant de trois mois par l'administration de l'émétique, répétée sept fois à différents intervalles. (Cité par Scarpa, t. II, p. 233.)

Vandermonde rapporte l'observation d'une enfant qui avait perdu la vue sous l'influence d'un état saburral et de vers intestinaux. Par l'effet d'un émétique et de purgatifs unis aux anthelmintiques, elle fut guérie. (J. de Méd., t. X.)

Thilen et Whitt rapportent des observations analogues aux précédentes pour prouver l'efficacité du tartre stibié dans les amauroses. (Scarpa, p. 235.)

Vieussens relate l'histoire d'un enfant qui, devenu amaurotique à la suite de la scarlatine, guérit par l'emploi du tartre stibié, des vésicatoires, des toniques martiaux. (Recueil périodique de médecine, t. VI.)

Enfin, Pellier parle d'une béméralopsie traitée avec succès par l'émétique en lavage et un vésicatoire à la nuque. (Mém. et observ., Obs. 132, p. 413.)

D'autres guérisons analogues sont encore rapportées par Fournier; on a joint à l'émétique la saignée. (Mercure de France, 1756, février, p. 168.)

Deux médecins ont particulièrement insisté sur les avantages que l'on obtient de l'administration de l'émétique dans les amauroses; ce sont Schmuker et Richter, qui nous ont laissé la formule des pilules qu'ils prescrivaient le plus souvent. Le tartre stibié en forme la base principale, ainsi que l'on peut en juger par la suivante, que j'emprunte à Richter:

Gum. ammoniac,	āā drachmas duas.
Assa-fœtida,	
Sap. venet,	
Rad. valer. S. P.,	
Sommit. arnicæ,	
Tart. emetiq.,	gran. XVIII.

F. S. Apilulæ granorum duorum.

Le malade prendra 15 de ces petites pilules trois fois par jour pendant quelques semaines.

Nous arrivons maintenant à la méthode de Scarpa.

Voici d'abord ce que j'en disais déjà dans mon *Traité clinique des maladies des yeux*, page 91. « Les vomitifs conseillés par Schmuker, Richter, et surtout par Scarpa, sont incontestablement efficaces dans quelques cas d'amauroses, sans que celles-ci paraissent cependant dépendre d'un état morbide des voies digestives. Ils agissent plutôt comme révulsifs, ou moyens perturbateurs. Nous ne croyons pas qu'ils conviennent dans tous les cas; il faudra certainement s'abstenir de leur emploi dans les affections amaurotiques accompagnées de symptômes phlegmasiques ou congestionnels, parce que les efforts de vomissement sont plutôt propres à les augmenter qu'à les faire disparaître.

» Les vomitifs sont surtout avantageux dans les amauroses névralgiques; nous les avons vus plusieurs fois réussir. Le malade après avoir vomi à différentes reprises se sent mieux à son aise; il souffre moins; la vision est meilleure. »

Scarpa a préconisé le mode suivant d'administration de l'émétique:

Eau,	125 grammes;
Tartre stibié,	15 centigrammes,

à prendre deux cuillerées de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce qu'il survienne des nausées et des vomissements.

Le lendemain on donne un éméto-cathartique composé ainsi:

Crème de tartre,	30 grammes;
Tartre stibié,	5 centigrammes,

divisés en six parties égales, pour prendre une le matin, une à midi, une le soir.

On continue ce traitement pendant huit à dix jours, à moins cependant que l'on ne juge à propos de revenir à l'emploi de l'émétique.

Ce traitement, comme on le voit, est fort simple, et pourtant celui que nous avons jusqu'à présent mis en usage l'est encore davantage, si cela est possible.

Nous prescrivons 1 décigramme de tartre stibié dans un verre d'eau ordinaire à boire en trois fois, à demi-heure d'intervalle. Nous répétons la même indication quatre ou cinq jours après, et cela pendant un mois, si toutefois il ne survient pas de contre-indication.

Ce traitement est excessivement désagréable, comme on le suppose facilement; de plus, il fatigue quelquefois les malades avant la guérison définitive, et il faut le suspendre pour quelque temps.

Si l'amaurose n'est pas améliorée d'une manière notable après cinq ou six doses de tartre stibié administrées d'après les règles que nous avons dites, il faut quitter ce médicament pour avoir recours à d'autres moyens. Lorsqu'au contraire un mieux sensible se dessine, on laisse pendant quelque temps reposer le malade si besoin est, puis on reprend l'administration de l'émétique *ut suprà*.

La durée du traitement n'a rien de fixe, comme il est facile de le pressentir.

Le degré plus ou moins avancé de l'affection, son état ancien ou récent, sa nature spéciale, et avec tout cela cet inconnu que l'on nomme l'idiosyncrasie du sujet, sont autant d'éléments qui entrent en ligne de compte. Ainsi, j'ai guéri en moins de quinze jours tel malade atteint d'amblyopsie en lui administrant trois fois le tartre stibié. Tel autre n'a été sensiblement amélioré qu'après trois mois du même traitement. Voilà les deux extrêmes de la puissance thérapeutique du médicament.

Faut-il administrer l'émétique dans tous les cas d'amauroses? [illegible] ne voyons pas beaucoup d'inconvénients à ten[illegible] ce remède, autant de fois que l'on jugera [illegible] sans inconvénients pour l'état géné[illegible] croyons devoir dire ce que [illegible]

Par rapp[illegible] l'amaurose doit être divisée [illegible]

1° Amaurose débutante, [illegible]

2° Amaurose incomplète;

3° Amaurose complète.

Or, jusqu'à démonstration contraire, l'expér[illegible] que l'émétique ne réussit guère que dans les deux pre[illegible] degrés de la maladie.

Il resterait ensuite à discuter la question de savoir si ce médicament doit être administré dans toutes les espèces d'amauroses, ou seulement dans quelques-unes d'entre elles. Scarpa a bien essayé de trancher jusqu'à un certain point la difficulté en divisant les amauroses en 23 espèces: 13 incurables et 10 susceptibles de guérison; mais cette classification ne repose sur aucune base solide; et elle est on ne peut plus arbitraire. Les divisions et subdivisions admises par les Allemands sont également abandonnées aujourd'hui par les esprits sérieux qui dédaignent les œuvres de fantaisie.

Nous croyons avoir comblé une lacune importante en proposant la classification suivante, fondée sur la nature même des amauroses:

1° Amauroses pas névrose de l'appareil nerveux de l'œil;

2° Amauroses par névralgie de l'appareil nerveux de l'œil;

3° Amauroses par paralysie de l'appareil nerveux de l'œil;

4° Amauroses par lésion organique de l'appareil nerveux de l'œil.

Eh bien! l'observation m'a paru démontrer que le traitement de l'amaurose par le tartre stibié était d'ordinaire plus efficace dans la deuxième espèce admise par moi, que dans la première et la troisième. Je ne parle pas de la quatrième, puisque l'affection est presque toujours, dans ce cas, audessus des ressources de l'art.

Nous n'essalerons même pas d'expliquer le mode d'action du tartre stibié administré coup sur coup dans le traitement des amauroses; nous dirons seulement qu'on aurait tort de se laisser guider exclusivement dans son emploi, comme on l'a fait l'avoir fait Scarpa, par l'idée qu'il existe un état saburral des premières voies ou un embarras gastrique. Que cette complication se rencontre ou non, l'efficacité du remède n'en a pas été moins réelle dans la plupart des cas. D'ailleurs, on peut bien juger, à la persistance que nous mettons à répéter l'administration de l'émétique pendant le cours du traitement, qu'il ne s'agit pas le moins du monde, pour nous, de combattre un embarras gastrique qui n'existe pas habituellement à la première prescription d'un émétique.

Cependant on aurait tort de croire que le traitement empirique, en quelque sorte, que nous venons de préconiser, suffise dans tous les cas pour assurer la guérison de l'amaurose. Il faut toujours, au contraire, s'enquérir avec soin des causes générales ou locales qui ont donné naissance à la maladie, et, si cela est possible, combattre directement leur influence. Nous sommes entré dans tous ces détails en publiant nos recherches sur les affections amaurotiques. (V. *Traité clin.*, p. 89.)

Disons seulement ici que les moyens que l'on emploie concurremment avec l'émétique devront toujours être subordonnés à la nature de l'amaurose que l'on a à traiter. Ainsi, d'une manière générale, on peut admettre que les narcotiques conviennent spécialement dans la forme névralgique de

l'amaurose, et les stimulants dans la forme paralytique. Les vapeurs d'ammoniaque dirigées sur l'œil amaurotique jusqu'à ce qu'il se manifeste des symptômes d'irritation, et répétées toutes les trois ou quatre heures, d'après Scarpa (*v.* t. II, p. 212), ne conviennent évidemment, pour citer un exemple, que dans l'amaurose paralytique. Il en est de même des fumigations spiritueuses conseillées par Saint-Yves, et qui ont si bien réussi, d'après M. Pétrequin, à M. Viricel, de Lyon.

Mais, il ne faut jamais l'oublier, l'affection amaurotique, en parcourant ses diverses périodes, ne conserve pas toujours les mêmes caractères. L'amaurose à forme névralgique peut se transformer en amaurose à forme paralytique ; il y a donc indication formelle de changer les moyens thérapeutiques dont nous venons de parler... Tout en administrant, dans les deux cas, le tartre stibié.

ORGANISATION DE LA MÉDECINE EN RUSSIE.

Nous empruntons au *Progrès médical belge* une esquisse de l'organisation et de l'administration du service sanitaire en Russie.

Ces documents sont dus à la plume d'un professeur de l'Université de Kasan, qui, témoin oculaire de leur stricte et exacte exécution, les a puisés lui-même tant dans son expérience journalière que dans le 13e volume du *Swod*, contenant, outre les ordonnances concernant l'exercice de la médecine proprement dite, celles relatives à la médecine judiciaire, à la police médicale, ainsi que tous les suppléments annuels.

Nous passerons sous silence les détails historiques relatifs aux affaires médicales de la Russie, dont les premières traces remontent jusqu'au gouvernement de Joan Wossiljewitch en 1545; il nous suffit d'indiquer ce qui en est actuellement (depuis 1812), en laissant à chacun que la chose intéresse le soin de comparer à l'organisation médicale russe celle de son propre pays.

Pour plus de facilité, nous diviserons toute l'organisation médicale, ainsi que son administration, en trois parties, savoir : l'organisation centrale, celle des divers gouvernements et celle des cercles.

I — *Organisation médicale centrale.*

Elle fait partie du ministère de l'intérieur et se compose :

1° Du département médical.

2° Du département des préparations, c'est-à-dire des préparations pharmaceutiques et des confections d'instruments et autres objets nécessaires à la médecine de la couronne.

3° Du conseil médical.

Remarque. — Le royaume de Pologne a son administration particulière ressortissant également au ministère de l'intérieur et formant une division de ce ministère. Il y a un inspecteur médical en chef et des inspecteurs pour les gouvernements. La ville de Varsovie a en outre son administration médicale spéciale.

1° Le département médical est composé de deux divisions dirigées par un seul chef et du secrétariat de ce même directeur en chef.

La première de ces divisions est chargée de l'administration des Académies médico-chirurgicales de Saint-Pétersbourg, de Moscou et de Wilna. Cependant le ministère de la guerre participe à l'administration de la première de ces Académies, le ministère de l'instruction publique à celle de la seconde ; et la troisième, de Wilna, finira par être incorporée à l'université de Kiew. — Du ressort de cette première division sont encore : la nomination et la révocation, les récompenses et les pensions des professeurs et des élèves des Académies ; de plus : l'établissement des médecins, l'admission des médecins étrangers, l'agrandissement des bibliothèques et autres collections, des établissements cliniques, le contrôle des listes partielles du personnel médical et la publication annuelle d'une liste générale de toutes les personnes autorisées à pratiquer la médecine, rangées par ordre alphabétique. Cette liste est distribuée à tous les pharmaciens de l'empire.

La seconde division du département médical a dans ses attributions les affaires de la médecine légale et de la police médicale, les hôpitaux civils, les instructions pour les médecins et l'examen des rapports des fonctionnaires médicaux, dont elle doit rédiger annuellement des tableaux généraux. En sa qualité d'autorité supérieure des médecins praticiens, elle reçoit les plaintes faites à leur égard et les examine ; elle fixe les taxes des pharmaciens, soigne la publication du *Dispensatorium* ou Pharmacopée, coordonne les rapports de topographie médicale arrivés des gouvernements, inspecte les eaux minérales, dirige les opérations de la vaccine, et prescrit les quarantaines et autres mesures nécessaires en cas d'épidémies imminentes.

Le secrétariat du directeur, enfin, recueille et conserve toutes les ordonnances relatives à l'exercice de la médecine, tient compte de tous les écrits remis au département, inspecte la bibliothèque médicale et transmet aux deux divisions les avis nécessaires.

2° Le département des préparations et confections du matériel nécessaire à la médecine de la couronne est chargé de l'administration de ces mêmes préparations, de leur conservation et de leur distribution à l'armée, à la flotte, ainsi qu'à beaucoup d'autres établissements civils des gouvernements et des cercles. Il forme, pour parler un langage plus familier, la pharmacie centrale et l'atelier général médico-chirurgical de l'empire, placés sous la haute surveillance du ministre de l'intérieur.

3° Le conseil médical se compose d'un président, grand-chancelier médical, de trois membres effectifs, dont l'un remplit les fonctions de secrétaire, un autre celles de chimiste, et d'un nombre indéterminé de membres honoraires. Cependant le directeur en chef des deux divisions du département médical, le médecin général-major de la flotte et le président de l'Académie médico-chirurgicale sont aussi, et de droit, membres effectifs du conseil.

Les séances ont lieu deux fois par semaine, et plus souvent lorsque les circonstances l'exigent. Les propositions se font par le ministre lui-même, ou, en son nom, par un directeur, et l'exécution des résolutions prises en conseil est confiée au département médical ou à la chancellerie du médecin général-major de la flotte.

Du ressort du conseil médical sont :

a. L'examen et la censure des publications sur la médecine scientifique et populaire, ainsi que des découvertes de nouveaux médicaments, d'eaux minérales, d'instruments de chirurgie, etc., sur l'emploi desquels il donne ses avis et ses ordres. Il se prononce sur les mesures à prendre par le département médical en cas de maladie contagieuse, sur les instructions à communiquer aux médecins et aux pharmaciens, sur les taxes des médicaments, la publication du Dispensaire (Pharmacopée), l'autorisation aux médecins étrangers de s'établir dans le pays, et prend part, enfin, aux examens des récipiendaires aux diverses pratiques de l'art de guérir.

b. Les rapports médico-légaux et les *visa-reperta* sont également du ressort du conseil médical. Il émet son opinion dans les cas douteux et compliqués de causes civiles et criminelles, et préside à l'analyse chimique des matières suspectes dans les cas d'empoisonnement.

c. En fait d'économie politique, enfin, le conseil médical examine la liste des médecins employés aux besoins de l'armée, ainsi que les médicaments fournis par le département des préparations médicinales de la couronne.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On écrit d'Odessa :

On dit que sur les quatorze mille hommes qui ont traversé le Pruth, trois mille au moins ont succombé au choléra.

— Le choléra a diminué un peu à Odessa. Dans l'intérieur, la mortalité a été bien grande. Il y a des villages qui ont perdu le cinquième de leur population. A St-Pétersbourg, l'empereur a fait sortir de la ville plusieurs milliers de pauvres ouvriers auxquels on a distribué des secours ; ils sont allés dans les villages où ils peuvent trouver une meilleure nourriture et un air plus sain. Un grand nombre est campé sous des tentes, à une certaine distance de la capitale.

— A Sébastopol, le choléra avait entièrement cessé ; mais dans les villes et les villages tartares de la Crimée il sévit encore avec beaucoup de force.

Alexandrie, 18 août. — Le chiffre de la mortalité a diminué : de 310 par jour, il a fléchi à 100. Aujourd'hui, le chiffre des décès a été de 75. Au Caire, le chiffre des décès par jour, a fléchi de 250 à 170. Comparaison faite, la population européenne n'a pas beaucoup souffert. La mortalité parmi les indigènes tient à leurs habitudes et aussi au fêtes du Ramazan, pendant lesquelles ils jeûnent le jour et se livrent la nuit à toutes sortes d'excès.

On craint, au Caire, la peste après le choléra. Le choléra s'est montré aussi dans différentes parties de la Syrie. Les villes d'Alep et de Damas ont souffert. Ibrahim-Pacha a débarqué dans l'île de Rhodes et fait quarantaine dans un jardin : sa conduite, en quittant l'Egypte par peur du choléra, a excité une juste indignation. Le pays n'a plus de chef ni de gouvernement. Heureusement les choses vont bien et il y a du calme.

— Le comité de santé de Malte vient de prendre les mesures suivantes à l'égard des provenances de l'Egypte, de la Syrie, de Constantinople, des Dardanelles, de Smyrne et des autres ports ou îles de l'empire :

« Tous les bâtiments, sans distinction, devront faire quinze jours de quarantaine dans le port, et seront tenus de déposer les marchandises non susceptibles au lazaret. Les passagers débarqués feront douze jours de quarantaine s'ils proviennent des lieux indiqués. Les marchandises susceptibles devront être débarquées au lazaret, où elles subiront une quarantaine de vingt jours. Si quelque bâtiment arrive dans des circonstances aggravantes, il sera traité d'après les délibérations du comité du 8 novembre 1847. »

— Jusqu'à la date du 25 août, à midi, il y avait eu à Berlin 167 cas de choléra. Parmi les personnes atteintes, 108 avaient succombé, 19 avaient été guéries et 40 restaient en traitement.

Cours sur l'histoire naturelle des reptiles. — M. Duméril, de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, ouvrira ce cours le lundi 4 septembre, dans les galeries de zoologie, à onze heures et demie très précises, et le continuera tous les jours des semaines suivantes à la même heure.

Ce professeur y fera connaître l'organisation, les mœurs et la classification des reptiles, comparées avec celles des animaux des autres classes, en étudiant successivement leurs fonctions du mouvement, de la sensibilité, de la nutrition et de la reproduction. Il aura ainsi occasion d'exposer les modifications les plus curieuses de l'existence de ces animaux, qui sont très variées dans leurs diverses familles.

On demande un jeune docteur pour occuper un poste avantageux dans le département de Loir-et-Cher, à huit kilomètres d'une grande ville. Ce séjour serait aussi fructueux qu'agréable ; le pays est bien habité et *n'a pas de médecin.* S'adresser au bureau du Journal pour des renseignements plus étendus.

A CÉDER, de suite, une position médicale fort avantageuse à 10 kilomètres de Paris. — S'adresser au Bureau du journal.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.



AVIS AUX MERES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839 ; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr. ; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr. ; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris ;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

TRAITÉ COMPLET

DES MALADIES SYPHILITIQUES

ET DES ACCIDENTS MERCURIELS,

Ou études comparées de toutes les méthodes qui ont été mises en usage pour guérir ces affections ; suivi de Réflexions pratiques sur les dangers du mercure et l'insuffisance des antiphlogistiques. — 1 volume de 800 pages, avec le portrait de l'auteur, par Vigneron, et 25 gravures coloriées. — Deuxième édition. Prix : 6 fr. ; par la poste, FRANCO, 8 fr.

PAR GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS.

PRINCIPAUX CHAPITRES :

Origine de la syphilis, son principe. — De la génération chez l'homme et chez les animaux. — Maladies héréditaires. — De l'onanisme. — Divers modes de contagion. Maladies primitives, écoulement, flueurs blanches, moyens de les guérir radicalement. — Ulcères des membranes muqueuses chez l'homme et chez la femme, végétations, excroissances. — Affections constitutionnelles ou invétérées. — Dartres, surdité, ophthalmie, boutons, éphélides. — Chute des cheveux et des dents, gouttes, rhumatismes, douleurs nocturnes. — Exostoses, carie, névralgie, nécrose, hydrocèle, hydropisie, mélancolie, apoplexie. — Du traitement mercuriel interne et externe, frictions, fumigation, salivation, liqueur de Van-Swieten, etc. — Accidents causés par le mercure, tels que la folie, l'épilepsie, l'hypochondrie, la phthisie, le marasme. — Danger des préparations d'or et d'iode. — Du traitement par les végétaux, règles pour leur administration. — Du copahu et du poivre cubèbe. — Examen des moyens préservatifs. — De la prostitution ancienne et moderne, et de son état actuel dans Paris. — Recueil de cent cinquante formules de remèdes anti-syphilitiques les plus usités dans tous les pays.

Chez tous les libraires de l'Ecole de médecine, et chez l'AUTEUR, visible de 9 à 3 heures, rue Richer, 12, à Paris.

GUIDE PRATIQUE

POUR L'ÉTUDE ET LE TRAITEMENT

DES MALADIES DE LA PEAU ;

PAR GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS.

Un vol. in-8° de 700 pages, avec portrait, et 5 planches gravées sur acier, représentant TRENTE-DEUX sujets coloriés. Prix : 6 fr., et 8 fr. franco, sous bandes, par la poste.

Coup d'œil sur les doctrines médicales ; de la Peau, considérée dans sa texture anatomique ; précis historique des Maladies de la Peau ; de la Classification des maladies de la peau ; Base de la classe de Pleuck (1776) ; de Willan (1798) ; de M. Alibert ; de l'Erysipèle, Rougeole, Scarlatine, Urticaire, Miliaire, Gales scabiées, Variole, Vaccine, Mentagre, Prurigo, Elephantiasis des Grecs, teinte bronzée de la peau, Albinisme et Vitiligo, Lupus. L'auteur décrit ensuite avec le plus grand soin les Ulcères dartreux, variqueux ; Cancers, Scrofules, Chute des cheveux et de la barbe ; et, après avoir cité les méthodes les plus en réputation, il indique le traitement qu'on doit suivre pour guérir les Syphilides, Eruptions, Contagion syphilitique ; Formulaire ; Table analytique détaillée ; Analyses et Comptes-Rendus ; Traité des maladies syphilitiques ; SYPHILIS, par Barthélemy ; Voyage en Orient, par Giraudeau de Saint-Gervais. Planches coloriées, représentant les affections de la peau.

Chez tous les libraires de l'Ecole de médecine, et chez l'AUTEUR, visible de 9 à 3 heures, rue Richer, 12, à Paris.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

En vente *au Bureau de la* Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 5 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 102. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 4 SEPTEMBRE 1848.

DE LA MÉDECINE NAVALE.

L'organisation de la médecine navale est tout aussi défectueuse que l'ancienne organisation de la médecine militaire. Tandis que cette dernière était courbée sous le joug de l'intendance, la médecine navale obéissait à une législation barbare et despotique. Le gouvernement provisoire a affranchi les chirurgiens de l'armée de terre de la suggestion avilissante qui paralysait leurs généreux instincts et leurs nobles dévouements. Il appartient encore à la République de donner aux chirurgiens des armées de mer une organisation en rapport avec les besoins de l'époque et en harmonie avec les institutions politiques et sociales qui nous régissent.

A la tête du service de santé maritime se trouve un inspecteur général, *grand maître*, grand ordonnateur de toutes mesures administratives et sanitaires. Par la spécialité même de ses fonctions, cet inspecteur agit en despote, sous le contrôle, bien entendu, du ministre de la marine; mais ce contrôle est purement une fiction constitutionnelle; car le ministre ne peut descendre dans des détails qui sont peu de sa compétence, et qui lui absorberaient inutilement un temps précieux. Fort heureusement cette haute position n'a point encore été occupée par des hommes mal-intentionnés; mais peu aussi, il nous faut le reconnaître, ont employé l'initiative dont ils sont investis à réformer les abus d'une organisation encore barbare. Ainsi, qui pourrait croire qu'en France, en plein dix-neuvième siècle, un professeur peut être arraché à ses études spéciales et favorites, et forcé de monter dans une chaire dont l'objet lui est moins familier, et quelquefois même étranger; heureux encore quand ce déplacement n'aboutit pas à l'inaction, ainsi qu'il en est advenu pour MM. Lauvergne, Raynaud et beaucoup d'autres! Ces abus n'auraient certainement pas lieu si un conseil supérieur se trouvait à la tête du service de santé.

Le concours occupe une large place dans l'organisation de la médecine navale. On ne peut passer d'une classe à une autre qu'après trois ans de grade et un concours. Ainsi, le concours est l'étape obligée pour parcourir tous les échelons de la hiérarchie. Si nous sommes, pour nos écoles et nos facultés, les défenseurs quand même de cette institution essentiellement démocratique, nous reconnaissons que, dans les ports, son application rigoureuse donne souvent un résultat tout opposé et est une cause de favoritisme. L'époque des concours n'étant ni régulièrement, ni rigoureusement déterminée, il peut se faire que cette époque soit fixée alors qu'un candidat redoutable est en mer, ou bien retardée pour attendre le retour d'un protégé. Nous ne disons pas que de pareils actes se soient jamais produits, mais nous pensons qu'une bonne organisation doit prévenir de tels abus de pouvoir. Mais si nous éloignons toute pensée de favoritisme, nous sommes obligé de reconnaître qu'une foule de jeunes gens restent longtemps dans le même grade, ne pouvant se trouver à terre aux époques du concours. Le hasard est ici le seul coupable; mais on ne peut abandonner au hasard l'avenir des hommes. Le concours est donc injuste en cette circonstance, et si nous acceptons l'élection à sa place, nous voulons que ce mode de nomination présente toutes les garanties nécessaires de science et de moralité.

Cette vicieuse organisation, dont nous donnons à peine un aperçu, vient d'être dénoncée au ministre de la marine par différentes pétitions émanées de tous nos ports. Le ministre s'est ému de ces unanimes et justes réclamations, et nous sommes en devoir d'annoncer à nos confrères de l'armée qu'une commission a été spécialement chargée d'élaborer la question, et que tout fait espérer que justice leur sera rendue, d'après les conclusions suivantes de la pétition si remarquable des chirurgiens de l'Ecole navale de Toulon.

1° L'application immédiate de l'assimilation donnée récemment au corps médical de l'armée de terre.

En second lieu :

2° La dénomination de corps médical de la marine substituée à la dénomination actuelle de service de santé;

3° La promulgation d'une loi pour régir le corps médical;

4° La jouissance à la mer comme à terre de tous les droits, de tous les avantages, de toutes les prérogatives de l'assimilation, et par ancienneté de grade;

5° La création de grades supérieurs dans de justes rapports avec le chiffre du personnel et la possibilité pour tous d'y arriver après des conditions préalablement remplies, mais sans l'obligation de passer par le professorat, ainsi que cela a lieu pour les médecins de l'armée;

6° La permanence des chaires, et comme conséquence la création de plusieurs classes de professeurs;

7° Des modifications à la constitution actuelle des conseils de santé des ports dans le sens des principes démocratiques;

8° La suppression de l'inspection générale telle qu'elle existe aujourd'hui, et à sa place la création d'un conseil de santé central composé de trois membres pris dans les trois grands ports et siégeant à Paris comme celui de la guerre;

9° Des modifications dans le mode d'avancement en accordant, à partir du grade de 1re classe inclusivement, une part plus large à l'ancienneté, le choix pour les grades élevés devant toujours être motivé et resserré dans des limites très étroites;

10° Des changements radicaux dans la constitution actuelle des jurys de concours, la fixation précise du nombre de leurs membres et l'interdiction la plus absolue de toute adjonction arbitraire;

11° Le changement complet du mode de voter actuel reconnu fondamentalement vicieux;

12° La fixation immuable des époques des concours et leur ouverture annuelle seulement pour chaque grand port;

13° Que les places vacantes dans le cadre du personnel des trois grands ports soient mises respectivement au concours dans chacun de ces ports, et que cette disposition importante soit à jamais à l'abri de tout abus de pouvoir;

14° La fixation d'une limite d'âge pour l'admission à la retraite dans tous les grades;

15° La répartition régulière, équitable et uniforme du personnel à bord des navires de l'Etat, le respect religieux du tour d'embarquement, et pour les médecins navigants la décharge de la responsabilité du matériel d'hôpital;

16° Le rétablissement pour les médecins embarqués comme passagers, des prérogatives, des avantages, des droits dont ils ont joui jusqu'à ce jour à l'égal des officiers de vaisseau et qu'une mesure peu équitable leur a enlevés récemment;

17° Le maintien de l'organisation actuelle du service médical aux colonies, ainsi que du mode d'avancement jusqu'au grade de 1re classe; pour les grades au-dessus, abolition du choix tel qu'il existe aujourd'hui; application du mode d'avancement qui sera mis en usage dans les ports; droit d'admission dans le cadre des ports d'après des conditions qui seront déterminées;

18° L'avancement au concours pour les places vacantes dans les régiments des colonies et l'ancienneté pour celles des régiments en France;

19° Pour les sous-aides et aides médecins et pharmaciens la retraite du grade auquel ils seront assimilés dans le cas indubitable de l'application de l'assimilation actuellement attendue;

20° La fixation d'une manière plus précise des conditions de service et de navigation qui doivent donner des titres à obtenir des congés;

21° La conservation des auxiliaires avec des améliorations indispensables à leur situation actuelle; dans l'intérêt du service et de l'humanité, obtenir de plus sûres garanties par les épreuves d'admission, et dans leur intérêt propre leur fournir les moyens de pouvoir être admis dans le cadre des ports;

22° Enfin, nous renouvelons la demande de la création d'une commission centrale chargée de reviser, de refondre les ordonnances et règlements qui nous régissent; de fonder un état organique qui soit enfin une vérité pour nous, et surtout, comme garantie essentielle de tous les intérêts, de faire entrer dans cette commission des éléments démocratiques nommés par élection dans les trois grands ports.

(*Suivent les signatures.*)

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BONNET.

DE L'INCISION D'AVANT EN ARRIÈRE DES RÉTRÉCISSEMENTS DU CANAL DE L'URÈTRE QU'ON NE PEUT DILATER AU DELA DE 3 MILLIMÈTRES DE DIAMÈTRE, A L'AIDE DU SCARIFICATEUR PERFORÉ DE M. BONNET (de Lyon), ET DU DÉBRIDEMENT SUIVI DE LA CAUTÉRISATION PAR LE FER ROUGE DES FISTULES URINAIRES; par M. R. PHILIPEAUX, interne des hôpitaux de Lyon.

Malgré les travaux nombreux dont le traitement des coarctations du canal de l'urètre ont été l'objet, beaucoup de lacunes restent encore à remplir. Ainsi, lorsque l'on rencontre des rétrécissements qui, par leur étroitesse, leur longueur et la densité de leurs parois, ne permettent pas de réussir par la dilatation, qui ne peut porter leur diamètre au delà de 3 millimètres, quelle est la conduite que le chirurgien doit tenir?

1° Insister sur la dilatation? Mais il est des cas où, malgré les ménagements que l'on emploie, le temps que l'on y

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La planète de M. Leverrier. — Désenchantement. — Le conseil ci-devant royal de l'Université. — M. Thénard. — Projet de M. Gatien-Arnoult. — Commission pour la réorganisation de l'administration des hôpitaux.

A chaque fois que nous avons perdu une illusion, à chaque fois qu'une de nos croyances a été emportée par le vent ennemi, nous avons marqué d'un point noir cette époque fatale de notre existence; ces points se sont tellement multipliés, que la page de notre vie ne présente plus aujourd'hui la moindre trace de son antique virginité; le dernier vestige a disparu cette semaine avec la parole solennelle de M. Leverrier.

Certes, instruit par l'expérience, nous pouvions douter de l'homœopathie, mettre en suspicion toutes ces découvertes mirifiques qui s'annoncent comme des panacées infaillibles et des présents des dieux. Certes, nous pouvions douter de tout, du choléra, de la mèche napoléonienne de M. Flourens, de notre existence et du lorgnon de M. Arago, avant d'élever le moindre *si* ou le plus petit *mais* touchant la planète de M. Leverrier. Nous croyions à cette planète comme à celle où nous vivotons; nous avions une foi entière dans la parole de M. Leverrier, et nous poussions cette confiance si loin, que nous aurions cru M. Leverrier nous annonçant la fin du monde, et que sans plus ample informé nous aurions mis ordre à notre conscience et à nos affaires. Aujourd'hui plus d'illusions! il nous faut renoncer à ces douces joies du cœur! La planète Uranus n'est qu'un mythe, et M. Leverrier un apocryphe Nostradamus. Après ces cruelles leçons de l'histoire, comment peut-on croire encore à la sincérité de la science en général, et de l'astronomie en particulier?

La science! Se souvient-on de tout ce qu'elle dit à l'occasion de la prétendu découverte de M. Leverrier? Tout marchait mal dans les régions célestes; c'était la faute à Uranus. Tel astre avait une influence funeste sur la marée ou sur les menstrues d'une femme; c'était encore la faute à Uranus. Telle comète nous menaçait d'un coup de sa queue incendiard, toujours la faute à Uranus. L'atmosphère chargée d'émanations délétères nous apportait le choléra; de plus en plus la faute à Uranus. Que n'a-t-on pas mis sur le compte de cette infortunée planète. Uranus! Uranus! Ce mot expliquait tout; ce mot était la clef de toutes les difficultés célestes et humaines! Pauvres savants! vous êtes forcé, aujourd'hui qu'Uranus n'existe pas, de recommencer vos explications sur de nouveaux frais, et d'inventer pour la plus grande joie des badauds quelque nouvel être mystérieux et terrible auquel vous renverrez tous vos importuns solliciteurs.

Mais une circonstance nous intrigue : Que va désormais devenir M. Leverrier dans sa chaire? On se rappelle encore qu'un poste lui avait été donné à la Faculté des sciences pour infuser aux intelligences françaises le calcul *superquoquentieux* au moyen duquel il avait découvert sa planète. Or, comme on sait maintenant que ce calcul n'a rien fait découvrir du tout, il paraîtra peut-être moins *superquoquentieux*, et le besoin de le propager s'en fera peut-être moins généralement sentir. Nous serions assez curieux de savoir quel parti l'on tirera du calcul, de la chaire et de M. Leverrier, car ces trois termes sont indissolubles et intimement liés ensemble; à moins cependant que M. Leverrier ne prouve que, si son calcul n'a mené à aucune découverte, il était capable de faire découvrir deux planètes plutôt qu'une. M. Leverrier est assez malin pour découvrir cette démonstration. — En fait d'inventions originales, il n'y a que le premier pas qui coûte.

Quand les planètes, ces êtres divins et surnaturels, disparaissent ainsi presque sans bruit, il est bien permis aux institutions humaines de succomber, surtout lorsqu'elles sont, comme le conseil ci-devant royal de l'université, frappées d'avance par la réprobation publique. Hélas! il n'est que trop vrai! le conseil de l'université est menacé dans son existence, et tous ces grands pachas qui se pavanaient noblement dans de riches fauteuils de velours d'Utrecht, de par la grâce du ministre, vont retourner à leurs chaises de paille et reprendre leur rang dans la milice universitaire qu'ils n'auraient jamais dû quitter. M. Thénard, dit-on, trouve la chose fort peu de son goût, et préfère le fauteuil de velours à ses fourneaux et à ses alambics. La résistance de M. Thénard est bien légitime; on lui a déjà ravi son fauteuil du Luxembourg; peut-il, sans combattre, abandonner celui de l'université? Chapeau bas! honneur au courage malheureux!!

M. Gatien-Arnoult n'est pas tout à fait de l'avis de M. Thénard, et il trouve que tout n'était pas pour le mieux dans le conseil ci-devant royal de l'université. Il n'est rien comme la philosophie pour faire découvrir la vérité et donner du bon sens. Si nous n'étions élève d'Esculape, nous voudrions être disciple de Platon.

Mais revenons à M. Gatien-Arnoult qui nous paraît n'avoir pas trop de mauvaises idées sur la matière, et qui, à l'encontre de M. Thénard, est peu disposé à se contenter de la soustraction pure et simple du mot royal inscrit dans l'ancienne formule. Ce généreux citoyen, pénétré de la bonté du principe républicain, veut appliquer l'élection au conseil de l'université, qui serait renouvelé par portion annuelle.

Le principe électif, dont nous serons toujours des premiers à réclamer l'application, ne nous semble pas, en cette occurrence, pouvoir être facilement transporté de la théorie dans la pratique. Par qui seront élus les membres du conseil? Evidemment par les personnes y ayant droit, c'est-à-dire par tous les fonctionnaires de l'université, car nous ne comprendrions guère qu'une Académie quelconque s'immisçât dans le débat. Or, les fonctionnaires de l'université s'élèvent bien en France à une

consacre, l'on ne peut dépasser un degré insuffisant de dilatation.

2° Cautériser le rétrécissement d'après la méthode moderne? Mais ces coarctations si résistantes sont formées de tissus fibreux, épais que la cautérisation est impuissante à détruire.

3° Les couper avec les scarificateurs qui divisent d'arrière en avant? Mais pour faire pénétrer ces instruments à travers la coarctation, il faut que le rétrécissement ait au moins 4 millimètres de diamètre, le genre de scarificateur dont je parle ne pouvant avoir un moindre diamètre.

4° Se servir des scarificateurs qui coupent d'avant en arrière? Mais tous ceux que l'on a construits à cet effet pénétrant sans être dirigés par un guide sûr, exposent dès lors à faire des fausses routes, accident grave en toute circonstance, et plus grave quand il est placé à l'entrée d'un rétrécissement; car il rend beaucoup plus difficile la pénétration dans l'orifice étroit de son canal. Ce reproche peut être adressé à l'ancien scarificateur de M. Reybard, qui coupait d'avant en arrière, et qui consistait en une lancette placée à l'extrémité d'une tige de 20 centimètres de longueur, et renfermée, ainsi que la lancette, dans une canule aplatie à son extrémité vésicale. Pour que cette lancette eût un guide sur, M. Reybard la prolongeait d'une tige en baleine de 2 centimètres de long, et de 2 à 3 millimètres de diamètre; mais cette baleine pouvait se replier devant l'obstacle qu'elle rencontrait, et n'enlevait pas dès lors les inconvénients à la scarification d'avant en arrière.

Pour résoudre le problème difficile que présente le cas que nous supposons, celui d'un retrécissement que l'on ne peut dilater au delà de 3 millimètres de diamètre, M. le professeur Bonnet a imaginé le moyen suivant, qui permet de faire la scarification d'avant en arrière avec une grande précision.

Après avoir obtenu la plus grande dilatation possible, il traverse le rétrécissement avec une sonde en gomme élastique percée à ses deux extrémités, et qui renferme un mandrin de 60 centimètres de long. Cette sonde est retirée en laissant le mandrin en place. Il ne s'agit plus alors, pour couper le rétrécissement sans crainte de faire de fausses routes, que de se servir pour guide de la tige qui le traverse, et qui peut avoir seulement de 1 millimètre 1/2 à 2 millimètres de diamètre. Pour profiter de ce guide, il [illegible] perforer dans son centre et dans toute [illegible] cette et la tige de l'instrument de [illegible] rappelions plus haut. En [illegible] la tige métallique [illegible] grande [illegible]

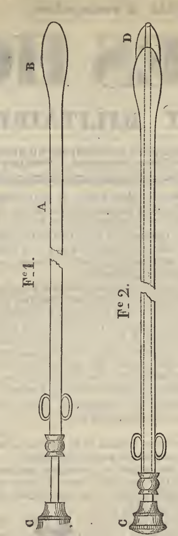
[illegible] ...ificateur [illegible] la lame, on la pousse [illegible] tige, qui l'empêche de s'égarer.

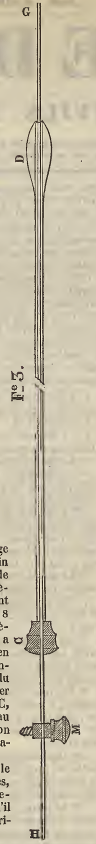
[illegible] suivants montreront une application des plus [illegible] de cette méthode opératoire. Il est à présumer que sans l'emploi de celle-ci, les problèmes qu'il s'agissait de résoudre seraient restés insolubles.

L'instrument dont M. Bonnet s'est servi est celui que l'on voit représenté dans la planche ci-jointe.

La fig. 1 représente l'instrument fermé et tel qu'il doit être poussé le long du fil conducteur jusqu'au niveau de la coarctation. A indique la canule de 22 centimètres de long sur 4 millimètres de diamètre. Sa partie renflée, ou l'olive B, sert à loger la lame du scarificateur. C représente l'extrémité de la tige qui supporte la lame. C'est cette extrémité qui fait saillie au dehors de la canule de 1 centimètre qu'il faut pousser contre l'orifice extérieur de cette même canule pour faire sortir la lame du scarificateur au degré voulu.

La fig. 2 représente l'instrument ouvert au même degré que lorsqu'il pénètre dans le rétrécissement. D indique la portion de la lame qui doit inciser la coarctation. Elle fait issue au dehors de l'olive de 1 centimètre. C représente l'extrémité de la tige qui supporte la lame; comme cette dernière fait issue au dehors de l'olive de 1 centimètre, il en résulte qu'elle se trouve appliquée contre l'ouverture extérieure de la canule.





[illegible] la lame et la tige [illegible] ...ée par le mandrin [illegible] centimètres de [illegible] ...imètre et demi de diamètre, qui doit être introduit préalablement dans l'urètre. D lame du scarificateur à 8 millimètres de diamètre sur 2 centimètres de hauteur; la tige qui la supporte a 23 centimètres de long et un diamètre en rapport avec celui de la canule qui la renferme. G H est le fil conducteur muni du curseur M. On sait, en mettant ce dernier en contact avec l'extrémité de la tige C, alors que l'olive B est arrivée au niveau du rétrécissement, l'étendue de l'incision pratiquée, quand l'instrument a cessé d'agir.

M. Bonnet a fait construire sur le même principe des scarificateurs courbes, afin de s'en servir lorsque le rétrécissement siége à une profondeur telle, qu'il devient très difficile de faire agir les scarificateurs droits.

Lorsque des fistules multiples du périnée sont accompagnées d'indurations volumineuses, de douleurs vives, de fièvres, etc., phénomènes qui placent les malades dans un état si pénible qu'il est impossible, tant qu'on n'en a pas modéré les accidents, d'agir sur le rétrécissement lui-même, l'ordre logique voudrait que l'on s'attaquât au rétrécissement qui est la cause de ces fistules, avant de s'occuper de ces fistules elles-mêmes. Mais il est des cas où cet ordre doit être enfreint. Il faut s'occuper, avant tout, de la fistule; il faut empêcher l'infiltration d'urine dans les tissus, et calmer les accidents que cette infiltration entraîne. Le débridement, dans ces cas, est considéré comme utile par l'immense majorité des praticiens; mais doit-on se borner à ce débridement, ou doit-on le faire suivre de la cautérisation profonde? M. Bonnet n'hésite pas à répondre par l'affimative, et plusieurs faits dont nous avons été le témoin dans sa clinique de 1848, et parmi lesquels nous en citerons deux exemples dans ce mémoire, nous ont démontré que l'application du fer rouge, dans ces cas, loin d'augmenter l'inflammation et la fièvre, modère celle-ci, localise la maladie et prépare la guérison définitive.

La première observation que nous allons rapporter montrera une très heureuse application de l'incision d'avant en arrière, comme nous venons de l'indiquer, et de la cautérisation par le fer rouge des fistules urinaires.

Première observation. — Rétrécissement du canal de l'urètre, que l'on ne peut dilater au delà de 3 millimètres après trois mois et demi de dilatation temporaire et progressive; six fistules au périnée, accompagnées d'induration considérable et d'inflammation très vive; large débridement du périnée; cautérisation profonde par le fer rouge de la plaie et des trapèzes fistuleux; dilatation du rétrécissement. Insuccès. Incision de la coarctation d'avant en arrière à l'aide du scarificateur perforé; emploi avantageux des sondes à forte courbure, de M. Le Roy d'Etiolles. Guérison.

M. C....., négociant à Naples, âgé de trente-cinq ans, doué d'un tempérament sanguin et nerveux, était affecté depuis longues années d'un de ces rétrécissements du canal de l'urètre qui par leur étroitesse, leur longueur et la densité de leurs parois, résistent à la dilatation et à toutes les méthodes généralement mises en usage. Ce malade s'était en effet mis à Naples entre les mains de chirurgiens habiles, et malgré toutes les tentatives entreprises dans le but de vaincre son rétrécissement, celui-ci n'avait jamais pu être franchi par la plus petite sonde. Cette coarctation opiniâtre s'aggravant de jour en jour, avait fini par donner naissance à des fistules périnéales qui venaient singulièrement compliquer sa position. Fatigué, et pour ainsi dire démoralisé par ces tentatives infructueuses, en proie à de violents accès de fièvre avec frissons, suivis de sueurs abondantes qui avaient déjà altéré sa constitution, affaissé sous le poids d'une de ces souffrances intolérables, ce malade se décida à venir chercher en France, sinon la guérison complète de son rétrécissement et de ses fistules, du moins un soulagement qui pût le mettre à même de supporter la vie sans éprouver ces horribles douleurs qui l'avaient rendu extrêmement irritable.

Voici l'état que présentait M. C..... à son arrivée à Lyon aux premiers jours de février 1848.

Le périnée est le siége d'une tumeur occupant tout l'espace compris entre l'anus, les cuisses et les bourses, qui en sont enveloppées. Cette tumeur dure, percée de cinq trajets fistuleux, est assez volumineuse pour atteindre le niveau de la partie inférieure des testicules, que l'on ne peut distinguer au milieu des tissus épaissis qui les entourent. L'urine suinte presque continuellement par les trajets fistuleux; la peau du périnée, excoriée par ce contact prolongé, offre une rougeur âcre dans la plus grande partie de son étendue.

Le malade est obligé d'uriner très fréquemment. La nuit, l'excrétion de l'urine l'oblige de se lever de six à dix fois. Lorsqu'il fait ainsi des efforts pour uriner, le liquide tombe goutte à goutte par l'extrémité de l'urètre; elle sort par un jet continu des trajets fistuleux, et le plus souvent quand il urine un jet de ce liquide s'échappe par le fondement avec des matières délayées. Il a besoin de deux vases, l'un pour recevoir les liquides qui s'écoulent par le périnée et par l'anus, l'autre pour recevoir celui qui sort par la verge. Le dernier forme à peine le sixième de la quantité excrétée. Des efforts douloureux accompagnent toujours l'émission de l'urine.

L'introduction d'une sonde ou d'une bougie est tellement

---

quarantaine de mille, et sont répandus sur toute la surface du territoire. Nous frémissons en pensant que toutes les années il faudra mettre tout ce monde en branle et battre le rappel sur tous les points de la France. Adoptera-t-on le mode d'élection à deux degrés? Mais outre que ce mode est moins démocratique que le suffrage universel, il est aussi beaucoup plus dispendieux, et les fonctionnaires de l'université, ne l'oublions pas, sont assez généralement les moindres favoris de la fortune. — Espérons que M. Gatien-Arnoult trouvera dans sa logique de quoi mettre d'accord le principe et son mode d'application.

La seconde partie de son projet ne rencontre aucun obstacle, et veut que le pouvoir judiciaire soit confié à un jury et le pouvoir exécutif au ministre.

Ce sont là, nous le reconnaissons volontiers, de bonnes et excellentes intentions. L'ancien conseil de l'université, nommé directement par le ministre, ne présentait pas assez de garanties d'indépendance et était, pour ainsi dire, forcé de se traîner en toutes circonstances à la remorque du pouvoir. L'élection, en enlevant au ministre l'espèce d'épée de Damoclès qu'il tenait constamment suspendue sur la tête de chaque membre, rendra au conseil toute sa liberté d'action et de paroles, et l'on aura ainsi de fortes chances à voir enfin l'instruction publique en France entrer dans la voie largement démocratique qu'a frayée la révolution de 1848.

Mais à propos de la révolution de 1848, il nous revient en mémoire la nomination d'une commission chargée d'étudier et de préparer un projet de réorganisation de l'administration des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de Paris, sous la présidence du préfet de la Seine. Il paraît que M. Thierry n'a pu parvenir à s'entendre avec ses deux adjoints, et que pour mettre le holà dans ce trio de projets, le gouvernement n'a rien de mieux trouvé à faire que de nommer une commission. Celle-ci se réunira à l'Hôtel-de-Ville, et sera composée de MM. Thierry, délégué du gouvernement près l'administration des hospices, vice-président de la commission municipale et départementale; Buchez, Boulatignier, Mortimer-Ternaux, Lanquetin, Littré, représentants du peuple, membres de la commission municipale et départementale; Vée, maire du 5e arrondissement; Dumont, adjoint au délégué du gouvernement pour l'administration des hospices; Voillemier, adjoint au délégué du gouvernement pour l'administration des hospices; Davenne, chef de division au ministère de l'intérieur; Le Sennier, inspecteur-général des établissements de bienfaisance; Husson, chef de division à la préfecture de la Seine; Decambray, chef de bureau, secrétaire.

Nous ne voulons rien préjuger de l'avenir, et nous attendrons les travaux de cette commission pour aborder la discussion des réformes promises depuis février, et que nous espérons voir réaliser par les hommes qui viennent d'en recevoir la mission.

XX.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On nous écrit de Bucharest:

La force du choléra a cessé depuis longtemps. Nous voyons pourtant quelques cas légers, mais qui deviennent funestes lorsqu'on néglige les secours de l'art et de l'hygiène. L'épidémie avait disparu momentanément, et a repris une recrudescence à cause de l'abondance de fruits verts.

La maladie s'est propagée de la capitale aux plus petites villes, où elle sévit encore. On dit qu'il y en a quelques cas au camp turc qui se trouve à Giurgevo (Valachie), et naturellement il devait en être ainsi, l'armée restant sous des tentes dressées en pleine campagne.

Chaque médecin avait son traitement; celui par les opiacés (ext. gommeux et laud. de Syd.) a été très avantageux pendant les accidents de vomissements et de diarrhée. Malheureusement la maladie commençait quelquefois par l'état algide, et alors tous les excitants à l'intérieur et en frictions étaient incapables de ranimer la vie, et le malade s'éteignait lentement. En général, la maladie n'a pas été aussi meurtrière qu'à Galatz et à Ibraïla, et cela doit être attribué aux mesures prises par le comité de santé, et à la dissémination d'un grand nombre de personnes hors de la ville.

— On écrit d'Alexandrie, 18 août:

Le choléra continue de sévir; il a décimé la population arabe. Un des médecins anglais au Caire, le docteur Davison, jeune homme de grande espérance, a succombé après quinze heures de souffrance. Les décès par le choléra à Alexandrie, pendant un mois, se sont élevées à 5,000. Au Caire la mortalité a été moins forte qu'à Alexandrie. Toutes les autorités turques ont déserté leurs postes ou elles se tiennent enfermées. Il est très probable que le mal vient d'un état atmosphérique particulier, et que les précautions de quarantaine sont presque superflues.

Le bruit court que le choléra s'est montré à Skiates, île appartenant à la Grèce. Des mesures de quarantaine sont adoptees pour l'empêcher de se propager.

— On écrit de Chine, le 23 juin:

La mortalité a complétement cessé de régner à Hong-Kong; il résulte même des statistiques officielles que la moyenne des décès y est moins élevée qu'en Angleterre à pareille époque; mais, en se félicitant de ce résultat, on ne fait pas attention que la population actuelle de cette colonie se compose, pour la plupart, d'émigrés européens ou chinois ayant de 20 à 40 ans, c'est-à-dire à l'âge de la vie humaine où les chances de mort sont les moindres.

D'après un travail fort remarquable publié par les médecins des hôpitaux maritimes, les maladies qui font le plus de ravages sur les côtes de Chine, ce sont l'hépatite et la dyssenterie. Plus d'un tiers des cas y sont mortels; ce que les Anglais attribuent aux hautes doses de calomel, quand ils devraient plutôt l'attribuer à l'usage immodéré, du moins très abondant, des spiritueux.

douloureuse, qu'elle arrache des cris au malade et qu'on a peine à la pousser jusqu'au rétrécissement. On ne peut donc déterminer de prime abord le siége, le diamètre et la largeur de celui-ci. Les urines sont tantôt purulentes, tantôt chargées de mucosités abondantes. Sous l'influence de l'irritation causée par le voyage, l'excrétion de l'urine est continue, car elle s'écoule involontairement soit par la verge, soit par les fistules.

Les matières fécales sont toujours liquides; ce qui tient sans doute à l'inflammation du rectum produite par l'épanchement de l'urine dans la cavité de cet organe. Le doigt ne permet pas du reste de reconnaître l'ouverture par laquelle l'urine entre dans le fondement, ni la moindre tuméfaction de la prostate.

Ces symptômes locaux qui démontrent qu'avec un rétrécissement très étroit et des fistules nombreuses existent une inflammation de la vessie et du rectum, sont accompagnés de symptômes généraux graves. Le pouls est toujours fréquent, la peau brûlante. Comme dans toutes les maladies graves des voies urinaires, on voit se manifester des accès de fièvre avec frissons, suivis de chaleur et de transpiration abondante. Le malade, dans un état de prostration, est pâle, et dans un découragement voisin du désespoir. Il désir ardemment sa guérison; mais son courage est abattu, et il ne peut se résigner à aucune des douleurs que le traitement et en particulier l'introduction des sondes doit entraîner.

Dans une situation aussi grave, il y avait impossibilité de dilater le rétrécissement afin d'obtenir consécutivement la guérison des fistules. Depuis seize mois l'on avait essayé la dilatation sans pouvoir franchir le rétrécissement, et la sensibilité locale et générale était si vive, que toute nouvelle tentative de ce genre ne pouvait être supportée, et n'aurait abouti qu'à renouveler les accès de fièvre intermittente.

M. Bonnet pensa que l'indication à remplir était de débrider largement le périnée, afin que l'urine et le pus qu'il renfermait eussent une issue facile au dehors, et de faire cesser l'engorgement inflammatoire dont cette partie était le siége.

Guidé par des observations antérieures que nous indiquerons plus tard, il pensa devoir, pour remplir cette seconde indication, recourir à la cautérisation au moyen du fer rouge.

Ce plan fut exécuté le 10 février 1848, en présence de MM. les docteurs Pommies, Revolle et Tessier. Le malade étant endormi au moyen du chloroforme et placé sur le bord du lit, dans la même position que par l'opération de la taille, une incision de 14 centimètres de long, étendue de la fistule la plus antérieure au-devant du rectum, pénétra dans un tissu lardacé à 3 centimètres de profondeur. Une sonde cannelée fut introduite successivement dans tous les trajets fistuleux aussi profondément qu'elle put pénétrer, et chacun de ces trajets fut incisé de manière à venir s'ouvrir dans la vaste solution de continuité qui occupait le centre du périnée. Tous ces débridements opérés, toutes les fistules réunies en une seule ouverture, celle-ci avait 14 centimètres de long et 5 centimètres de profondeur à sa partie moyenne. Du pus mélangé d'urine s'était écoulé pendant l'opération; mais il n'y avait point de cavité dans la tumeur, celle-ci était formée par un tissu lardacé qui entourait les trajets fistuleux; le sang jaillissait par une multitude d'artères. Plus de quinze fers rouges furent éteints dans cette vaste excavation, et l'on ne s'arrêta que lorsqu'il ne s'écoula plus aucune goutte de ce liquide.

Les suites de cette opération, formidable en apparence, furent aussi simples que le sont d'ordinaire celles où le fer rouge est appliqué sur des tissus depuis longtemps engorgés. Les douleurs du périnée, la fièvre et la fréquence des besoins d'uriner diminuèrent dès le second jour. Du reste, l'urine continua à s'écouler par le périnée et par le fondement, comme elle le faisait auparavant.

Le 20 février, dix jours après cette profonde cautérisation, l'on commença le traitement de la coarctation du canal de l'urètre par la dilatation. Une bougie en cire, de 3 millimètres de diamètre vers son extrémité inférieure, pénétra à 12 centimètres et demi de profondeur sans rencontrer d'obstacle. Après quelques tâtonnements, elle pénétra dans le rétrécissement à la profondeur d'un centimètre; elle y était extrêmement serrée. Dès ce moment, la dilatation fut faite pendant deux mois et demi, c'est-à-dire depuis le 20 février jusqu'aux premiers jours de juin, avec les précautions et les résultats suivants.

Pendant les cinq premières semaines, on n'introduisit la sonde en gomme élastique qu'une fois par jour. Pendant les semaines suivantes, la dilatation fut répétée matin et soir; la durée de chaque dilatation fut augmentée progressivement de cinq à vingt minutes, temps qui ne fut pas dépassé. On pénétra graduellement à des profondeurs de plus en plus grandes; et vers le milieu d'avril, c'est-à-dire après deux mois de dilatation, les bougies pénétrèrent, la verge étant relâchée, jusqu'à 17 centimètres et demi.

Pour aller jusqu'à cette profondeur, qui ne put jamais être dépassée, quelle que fût la ténuité des sondes employées, on devait se servir de bougies de 3 millimètres de diamètre; mais jusqu'à la profondeur de 15 centimètres, on pouvait faire pénétrer des sondes de 4 millimètres. Le rétrécissement devenait donc de plus en plus étroit, à mesure que l'on allait plus avant. Dans la longueur de 5 centimètres, que l'on pouvait ainsi lui reconnaître, on constatait que les parois étaient très résistantes, car les bougies y étaient serrées avec une force extrême.

La seconde période du traitement que nous venons de décrire, celle qui appartient à la dilatatation, ne fut accompagnée d'aucun accès de fièvre; la plaie du périnée se détergea et se rétrécit peu à peu; la santé générale subit aussi de l'amélioration; mais le cours des urines conserva presque complétement sa direction vicieuse; les gouttes qui sortaient par la verge étaient seulement plus rapprochées, sans former toutefois des jets continus, et l'urine ne s'échappait par le fondement et par le périnée que lorsque le malade faisait des efforts pour débarrasser sa vessie.

Au commencement de mai, c'est-à-dire après deux mois et demi de dilatation, n'obtenant plus depuis trois semaines aucune amélioration, et ne pouvant ni pénétrer au delà de 17 centimètres et demi, ni faire entrer des sondes, quelle que fût la substance qui entrât dans leur composition, de plus de 3 millimètres de diamètre, M. Bonnet se décida à faire l'incision du rétrécissement; mais aucun des instruments qui coupent ceux-ci d'arrière en avant ou de dedans en dehors, ne pouvant pénétrer dans le canal étroit que la dilatation ne pouvait porter au delà de 3 millimètres, il pensa ne pouvoir sortir de l'extrême difficulté que présentait ce cas qu'en employant la section d'avant en arrière suivant le procédé et en se servant de l'instrument que nous avons décrit plus haut.

Le 4 mai, près de trois mois après le début du traitement, le malade étant de nouveau endormi et placé sur le bord du lit comme dans l'opération de la taille, le doigt indicateur gauche introduit dans le fondement, M. Bonnet essaya, en présence des mêmes docteurs qui l'avaient assisté lors de la cautérisation, de pénétrer à travers la coarctation avec un cathéter solide de 3 millim. de diamètre. Il ne put y réussir; quelque regret qu'il éprouvât de se décider à la scarification sans avoir pu déterminer la profondeur extrême du rétrécissement, il pratiqua l'opération décrite plus haut: une sonde en gomme élastique, percée à ses deux extrémités et de 3 millimètres de diamètre, portant pour mandrin la tige G H représentée dans la figure 3, fut introduite dans le canal jusqu'à 17 centimètres et demie, laquelle fut ensuite retirée; le fil conducteur restant en place, le scarificateur fut poussé le long de celui-ci jusqu'au rétrécissement. La verge étant alors tendue par un aide et le fil conducteur maintenu par la main gauche de l'opérateur, l'instrument fut ouvert comme on le voit dans la figure 2 et poussé à 17 centimètres et demie de profondeur. Tout étant alors retiré, après avoir au préalable refermé le scarificateur, on introduisit dans le canal une sonde en étain de 6 millimètres deux tiers, et elle pénétra jusque dans la vessie, ainsi qu'une sonde de 7 millimètres. L'urine s'écoula librement à la grande satisfaction de l'opérateur et de ceux qui l'assistaient; cette dernière sonde retirée, il fut impossible d'en placer une en gomme élastique; elle s'arrêta toujours, malgré les tentatives, au col de la vessie.

Les suites de cette opération furent loin d'être aussi simples que celles de la cautérisation du périnée par le fer rouge. Deux heures après qu'elle eut été faite, le malade put uriner, il est vrai, par un jet extrêmement large et avec la sortie de quelques gouttes d'urine par le périnée; l'écoulement du sang fut peu considérable et s'arrêta au bout de vingt-quatre heures; mais la seconde fois que l'urine fut excrétée, ce qui eut lieu quatre heures après l'opération, il y eut un frisson des plus intenses qui se prolongea plus d'une demi-heure, et fut suivi d'une fièvre ardente et d'une abondante transpiration. La fièvre resta continue, les traits s'altérèrent, et pendant trente-six heures le malade cessa d'uriner. Une nouvelle introduction de la sonde démontra l'existence d'une suppression d'urine, lorsqu'à la fin du deuxième jour qui suivit cette opération le malade urina de nouveau; le jet du liquide fut encore large comme deux heures après l'opération; mais, dès ce moment, il se rétrécit peu à peu, et le quatrième jour il sortait par le périnée presque autant d'urine qu'avant l'opération; il ne s'en écoulait plus, il est vrai, par le fondement; cette amélioration ne s'est pas démentie depuis. Quelques tentatives faites avec diverses espèces de sondes ne permirent plus de pénétrer dans la vessie, et l'on fut obligé de suspendre tout traitement de peur d'exaspérer la fièvre continue et l'état d'affaissement dans lequel le malade était retombé.

Le 14 mai, dix jours après l'opération, il se trouvait dans cet état de découragement et de fièvre, lorsque pour faire cesser celle-ci, contre laquelle l'attente et le repos étaient impuissants, M. Bonnet pensa à recourir au procédé hydrothérapique dont il avait fait souvent un heureux emploi dans des cas analogues. Pendant trois jours de suite, on fit matin et soir l'enveloppement humide et la lotion générale demi-heure après; la fièvre diminua et cessa peu à peu d'une manière complète.

Le 22 mai, dix-huit jours après la section du rétrécissement, le malade avait recouvré la santé qu'il avait avant cette dernière opération; mais l'urine sortait toujours, au moins pour les deux tiers, par la fente du périnée alors très rétrécie. Il fallait évidemment retrouver le canal qui avait été formé artificiellement et mettre une sonde à demeure dans la vessie. La pusillanimité du malade obligea de l'endormir de nouveau pour faire cette opération, qui réussit non sans quelques difficultés.

A partir de ce moment, le traitement de ce malade n'offre plus assez d'intérêt pour le rapporter tout au long; il nous suffira d'en noter les circonstances principales.

La sonde à demeure fut aisément supportée; mais il arriva qu'étant sortie accidentellement (elle n'entrait dans la vessie qu'à 22 centimètres) on ne put réussir à faire pénétrer des sondes ordinaires. Cette nouvelle difficulté fut heureusement vaincue par l'emploi des sondes à forte courbure que M. Le Roy-d'Etiolles a imaginées et qu'il a désignées sous le nom de sondes *passe-partout*. Celles-ci purent franchir avec facilité le rétrécissement et le col de la vessie. On les porta progressivement de 5 millimètres à 7 millimètres deux tiers; seules elles purent pénétrer jusque dans la vessie, et toutes les tentatives que l'on fit pendant trois mois avec des sondes munies de mandrin ayant les courbures les plus vives restèrent sans résultat. L'on s'arrêtait toujours dans la cavité que formait la dilatation de l'urètre entre le rétrécissement et le col de la vessie. Il est à présumer que, sans les sondes *passe-partout*, il eût été impossible de compléter le traitement et de tirer parti de toutes les opérations laborieuses qui en avaient marqué les premiers temps.

Quant au périnée, l'engorgement dont il était le siége avait presque complétement disparu du troisième au quatrième mois qui suivit la cautérisation. La vaste plaie résultant de la première opération s'était rétrécie de plus des trois quarts. Mais ses deux bords s'étaient cicatrisés isolément, le fond s'était recouvert de végétations fongueuses, et, lorsque la sonde n'était pas libre et que le malade était forcé d'uriner, le liquide passant entre cette sonde et le canal de l'urètre s'échappait encore par le périnée. Un traitement spécial sur cette partie était donc de nouveau nécessaire. Le mois de juin et le commencement de juillet furent consacrés à des cautérisations répétées avec la pâte de chlorure de zinc, au moyen desquelles on aviva de nouveau les parties latérales de la solution de continuité, et on détruisit la lèvre droite de cette plaie, qui était beaucoup plus volumineuse que l'autre.

En même temps que l'urine s'écoulait constamment par la sonde et que la plaie du périnée était avivée, la cicatrisation faisant des progrès, le malade, qui avait repris sa gaîté, son appétit et sa vigueur ancienne, pouvait se lever et faire quelques promenades; enfin, vers le 10 du mois d'août, c'est-à-dire six mois après le début du traitement, la cicatrice du périnée était complète, et il ne restait dans cette partie d'autres traces des graves lésions dont elle avait été le siége et des opérations qu'on y avait pratiquées que des cicatrices peu apparentes et une fente d'un demi-centimètre de profondeur, dont les bords étaient cicatrisés isolément et qui s'étendait des bourses au rectum.

L'on faisait pénétrer sans peine jusque dans la vessie des sondes de 7 millimètres deux tiers de diamètre, et depuis cinq semaines, dans les quelques cas où le malade avait uriné sans sonde, il ne s'écoulait point d'urine par le périnée.....

Cette observation n'est pas seulement remarquable aux deux points de vue que nous signalions en commençant cet article, savoir: l'utilité d'un scarificateur qui coupe d'avant en arrière et de la cautérisation au fer rouge pratiquée sur les surfaces mises à découvert dans un large débridement du périnée, elle doit être aussi signalée comme un exemple heureux du succès que l'on peut retirer de la cautérisation par la pâte de chlorure de zinc des trajets fistuleux et des indurations qui persistent au périnée après que le cours de l'urine a été rétabli, et comme une preuve de la puissance avec laquelle dans certains cas l'enveloppement humide, pratiqué suivant les procédés hydrothérapiques, peut arrêter la fièvre.

Nous ferons remarquer aussi les services qu'a rendus la sonde à forte courbure qu'a imaginée M. Le Roy-d'Etiolles et qu'il a désignée sous le nom de *sonde passe-partout*.

A l'appui des conclusions qui découlent de ce fait isolé, nous allons en citer deux autres qui tendent à les confirmer. Ainsi, le fait précédent nous a montré une application heureuse du scarificateur perforé de M. Bonnet (de Lyon) dans un cas où la dureté et la longueur d'un rétrécissement ne permettaient l'emploi d'aucun autre scarificateur. Le fait suivant servira à montrer tout le parti que l'on peut tirer de la même méthode dans des cas différents, mais non moins difficiles.

On sait que, lorsqu'une fausse route a été faite au-devant d'un rétrécissement, les sondes tendent toujours à s'engager dans la mauvaise voie, et ce n'est souvent que d'une manière accidentelle que l'on peut retrouver la bonne direction malheureusement perdue. Si, après avoir réussi à pénétrer dans la vessie, on retire la sonde et que l'on essaie plus tard de la replacer, on s'expose à des tâtonnements qui peuvent rester infructueux. On ne saurait dire combien il est important de ne plus perdre la bonne direction dans laquelle on a eu le bonheur d'entrer. Dans ces cas, si l'on a introduit une sonde ouverte par ses deux extrémités ou si l'on a réussi à faire pénétrer cette sonde le long de la bougie préalablement indroduite, il est facile avec l'instrument de M. Bonnet de couper le rétrécissement dans une étendue telle que de grosses sondes puissent le traverser aisément et que dès lors l'on ne soit plus exposé à aucun embarras.

Pour atteindre ce but, il suffit de se servir de la sonde ouverte à ses deux extrémités pour faire pénétrer la tige conductrice G H et ensuite sur celle-ci le scarificateur. La bougie en cire sert de guide à la sonde en gomme élastique, celle-ci à la tige conductrice et cette dernière enfin au scarificateur. Le fait suivant fera connaître la seule application que M. Bonnet a eu l'occasion de faire de son instrument dans le cas spécial que nous venons d'indiquer.

(*La suite à un prochain numéro*).

RÉSECTION DU COL UTÉRIN POUR UNE VÉGÉTATION DE MAUVAISE NATURE. — INSUCCÈS. Par M. TANCHOU.

Il y a longtemps qu'on l'a dit, les insuccès, les fautes, les erreurs sont souvent d'un grand enseignement; Dieu merci, il ne s'agit ici que d'un insuccès, encore il avait été prévu, ou du moins il semblait fort à craindre; mais quand une partie malade ne peut pas être atteinte par tous les moyens de l'art, il faut pardonner au médecin l'opération. Je dis pardonner; pour moi, le médecin qui coupe n'est pas un médecin de progrès.

Madame Lemaire, âgée de trente-deux ans, demeurant aux environs de Paris, et momentanément rue du Faubourg-Saint-Denis, n° 71, se présente à mon observation le 4 juin dernier, pour des pertes habituelles qui l'épuisent. Elle est maigre; elle est pâle, même un peu jaune; elle a des étourdissements, des palpi-

tations de cœur, des faiblesses quand elle marche, des étouffements quand elle monte. Son tempérament était nerveux, actuellement il paraît lymphatique. Elle a été réglée à dix-neuf ans, mariée à vingt et un. Toujours mal réglée, elle n'a jamais fait de maladies graves; elle a fait deux fausses couches, jamais d'enfant à terme. C'est de la dernière, il y a huit ans, que datent les premiers symptômes de sa maladie. Alors elle avait des maux de reins, un écoulement blanc, des règles abondantes ou plutôt des pertes qui revenaient tous les huit ou dix jours; elle maigrit beaucoup; l'appétit devint capricieux, l'estomac se dérangea. Elle consulta plusieurs médecins, entre autre Lisfranc, qui lui ordonnèrent du fer, des saignées, de la tisane de grande consoude. Peu après elle eut un vomissement de sang, puis des douleurs vives dans les reins, qui disparaissaient après les règles. C'est alors qu'elle alla habiter la campagne, il y a quatre ans. Depuis, ses règles sont de plus en plus fréquentes, de plus en plus abondantes. Elle était, me dit-elle, cautérisée tous les quinze jours par le médecin de la localité. Malgré cela, les douleurs des reins, le sentiment d'un poids considérable dans le bassin et sur le rectum ne firent qu'augmenter, sans que la défécation cependant fût plus fréquente ni gênée. C'est alors qu'elle vint à Paris.

A cette époque donc (le 4 juin) elle est pâle, sans teinte jaune; elle se plaint de maux d'estomac; mais l'appétit est conservé. La langue est rouge, les lèvres sont sèches. Hormis les douleurs précitées, elle n'en éprouve dans aucune partie du corps. Le toucher n'est nullement douloureux; on sent, dès en entrant dans le vagin, une tumeur dont on a quelque peine à reconnaître la nature et la composition. Cependant quand on insiste du côté du rectum, on découvre un bord frangé, mince, et bientôt un sillon; puis une tumeur un peu moins dure. C'est une végétation considérable du col utérin, distincte du corps de la matrice, qui est à peu près saine. Des recherches ultérieures ne font que confirmer le diagnostic. Ainsi il s'agit d'une végétation qui s'élève de l'orifice d'une matrice qui ne paraît pas malade. Cette végétation paraît avoir 7 à 8 centimètres de diamètre; elle occupe une partie du petit bassin; elle est aplatie, granulée et saignante au moindre toucher. Il est impossible de reconnaître le pertuis utérin au milieu de sa masse.

Quel parti prendre dans cette occurrence? S'abstenir, c'était exposer la malade à s'épuiser par des hémorrhagies et à la voir s'éteindre. En opérant on avait à redouter la reproduction du mal, d'autant que l'expérience m'avait montré déjà, et j'avais été témoin que les opérations nombreuses de M. Lisfranc n'avaient réussi que lorsque le col utérin n'était pas bien malade, c'est-à-dire lorsque l'opération n'était pas sérieusement indiquée.

Pour m'éclairer, j'invoquai la lumière de M. Jozat, présent à l'examen: puis celle de mon bonorable confrère, M. Duparcque.

Le 10 juin, l'opération est pratiquée en leur présence et celle de M. Eguisier, aidé de M. O'Rorcb, interne à la Clinique de la Charité. Elle n'offrit rien de remar[illegible]ble, si ce n'est un peu de difficulté pour embrasser le [illegible] entre les valves du spéculum en raison de [illegible] sa situation vers la concavité du sacr[illegible] loge en déprimant le rect[illegible]ie par le chloroforme. [illegible] de l'utérus; elle fut faite [illegible] derrière elle, qu'on dût re[illegible]res purent s'en assurer; cependant [illegible] faite un point dur qui semblait se pro[illegible] corps de l'utérus, ce qui m'inspira tout de suite [illegible]uiétudes.

Après l'opération, il y eut une hémorrbagie que rien ne pouvait arrêter, pas même la compression de l'aorte, qui, pour le dire en passant, est plus difficile à exercer qu'on ne pense chez une femme, quoique maigre, qui n'a jamais eu d'enfant; la même difficulté se rencontre chez celles qui n'en ont pas eu depuis longtemps. Il fallut avoir recours au tamponnement. On ne saurait se faire une idée de l'énorme quantité de charpie, de ouate, de morceaux d'éponge ou de linge qu'il faut en pareille circonstance; je dis ceci parce que je me suis trouvé plusieurs fois au dépourvu dans ce moment où il est si urgent d'avoir tout ce qui est nécessaire sous la main, et où la plus petite perte de temps n'est pas toujours sans danger.

Après le pansement, la malade fut remise dans son lit; bientôt elle accusa de la faiblesse, des lipothymies, dit qu'*elle allait perdre connaissance*, ce qu'elle m'avait déjà dit pendant l'opération et lorsque le sang coulait. Ce dernier avertissement et l'état du pouls, qui n'était pas en rapport avec la déclaration de la malade, me firent penser qu'il y avait quelque chose dans l'estomac, c'est-à-dire que la malade avait mangé, malgré ma recommandation de n'en rien faire après sept ou huit heures du matin; il en était quatre. Enfin elle vomit quelques débris d'aliments, et elle m'avoua son imprudence; elle avait mangé à midi. Alors je lui donnai une potion cordiale, et laissai M. O'Rorcb auprès d'elle. Ces détails ne sont pas sans intérêt, attendu que je me suis trouvé plusieurs fois dans le même cas pour la même cause, et que chaque fois que la malade fait des efforts pour vomir, le tamponnement est sur le point d'être chassé malgré les efforts que l'on fait pour le retenir, et que, nonobstant, le sang sort du corps de la malade, exactement comme l'eau sort d'une borne-fontaine, ce qui est fort inquiétant. Je suis porté à croire que ces efforts de vomissement sont plus fréquents quand on opère sur la matrice que sur un autre organe, et qu'il est urgent de faire ces opérations le matin et de bien s'assurer si la malade n'a pas mangé.

Le lendemain 11, la malade n'avait pas dormi, elle avait eu un peu de délire; j'en accusai la faiblesse chez une femme déjà épuisée. Je lui ordonnai un peu de bouillon de poulet. Peu à peu et sans autres accidents, bien que la malade se trouvât dans la rue et dans une des maisons où l'insurrection de juin a éclaté et où elle a été le plus opiniâtre, malgré des frayeurs, cette femme s'est rétablie; ses règles ont reparu, elle a repris meilleure mine et un peu d'embonpoint; elle marche; elle sort; elle ne souffre pas. Néanmoins elle a un écoulement séreux, parfois sanguinolent. Au toucher, on sent du boursouflement, une sorte de granulation assise sur une base dure; la malade éprouve quelques douleurs lancinantes. Au spéculum, on constate ce qui est indiqué par le toucher. Toutes ces raisons me font présumer que la maladie va recommencer, et qu'elle est peut-être déjà au-dessus des ressources de l'art.

Ce 16 août 1848.

Le préfet de la Seine vient de nommer une commission dans le but d'étudier et de préparer un projet de réorganisation de l'administration des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de la ville de Paris.

Elle se réunira à l'Hôtel-de-Ville sous sa présidence.

Cette commission sera composée de MM. Thierry, délégué du gouvernement près l'administration des hospices, vice-président de la commission municipale et départementale; Buchez, Boulatignier, Mortimer-Ternaux, Lanquetin, Littré, représentants du peuple, membres de la commission municipale et départementale; Vée, maire du 5e arrondissement; Dumont, adjoint au délégué du gouvernement pour l'administration des hospices; Voillemier, ancien membre de la commission des hospices; Davenne, chef de division au ministère de l'intérieur; Le Sennier, inspecteur général des établissements de bienfaisance; Husson, chef de division à la préfecture de la Seine; Decambray, chef de bureau, secrétaire.

Le beau temps et les vertus des sources minérales chaudes attirant encore les baigneurs à Bagnoles-les-Eaux, en Normandie, le propriétaire de cette délicieuse résidence reculera, s'il est besoin, sa fermeture au delà du 1er octobre.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

A. RENÉ ET COMP., IMPRIMEURS-ÉDITEURS, RUE DE SEINE, 32.

BIBLIOTHÈQUE DES SCIENCES ET DES ARTS

Par MM. ARAGO, ARNÉMAR, AJASSON DE GRANDSAGNE, DARCET, BECQUEREL, BEUDANT, A. DAIX, DESHAYES, GAY-LUSSAC, J.-J. GARNIER, MALPEYRE aîné, ORFILA, V. PARISOT, IS. PATROIS, PAYEN, C. PRÉVOST, T. RICHARD, A. RISPAL, JULES ROSSIGNON, SAUVANET, etc., membres de l'Institut, d'Académies et de Sociétés savantes, professeurs.

Prix du volume in-18 de 250 à 300 pages, avec planches, 1 franc.

Chaque volume peut s'acheter séparément.

SCIENCES GÉNÉRALES.	
Art d'étudier avec fruit,	1 vol.
Philosophie des Sciences,	1
Notions générales sur l'Industrie,	1
Secret de l'Invention dans les Arts, ou l'Art d'observer,	1
MATHÉMATIQUES.	
Arithmétique,	1
Géométrie, avec 400 figures dans le texte,	2
Algèbre et Logarithmes, avec les tables jusqu'à 10,000 édition complétement nouvelle,	1
COMMERCE.	
Principes généraux du Commerce,	1
Tenue des Livres, nouvelle édition revue avec soin,	1
Traité du change et des opérations de Banque,	1
DESSIN.	
Traité du Dessin et de la Perspective, 1 vol. de texte avec 42 figures et 2 atlas oblongs, contenant 209 figures en 62 planches, nouvelle édition des atlas,	3
MÉCANIQUE.	
Introduction à la Physique et à la Mécanique, contenant 54 figures,	1
Mécanique des Fluides, avec 89 figures,	2
Mécanique des Solides, contenant 94 figures,	1
Traité des Machines à vapeur, avec 204 figures,	3
SCIENCES NATURELLES.	
Géographie physique, avec 3 cartes sur acier,	1
Révolution du Globe, avec cartes et figures,	2
Ossements et Coquilles Fossiles, avec 151 figures,	2
Cours de Botanique, avec 60 figures dans le texte,	2
MARINE.	
Traité et Dictionnaire de Marine, avec 94 figures,	2
PHYSIQUE.	
Traité de la Chaleur, partie théorique,	1
Applications de la Chaleur,	1
Atlas des Applications de la Chaleur, renferment en 164 figures tous les appareils propres à cette matière,	1
Traité de la Lumière, contenant 85 figures,	1
Electricité, avec un grand nombre de figures,	1
CHIMIE.	
Histoire de la Chimie,	1
Laboratoire, avec 7 planches,	1
Philosophie chimique,	1
Manipulations chimiques, avec 84 figures,	1
Chimie inorganique,	4
Chimie organique,	5
Chimie animale,	1
Chimie agricole,	1
Chimie amusante,	1

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. CRENET, directeur.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRÈS LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

LE ROB BOYVEAU LAFFECTEUR se vend 7 fr. 50 c. le demi-litre au public, et 4 fr. aux pharmaciens. Les médecins jouissent des mêmes avantages quand ils veulent l'expérimenter. Dépôt central, 12, rue Richer, à Paris. — En 1793, Boyveau-Laffecteur, à la demande du ministre de la marine, signait une soumission par laquelle il s'engageait à fournir au port de Brest, pendant la durée de la guerre actuelle, la quantité du Rob nécessaire au service des hôpitaux, à raison de 24 fr. la pinte. Les pièces authentiques qui constatent la nature de cette transaction sont signées du ministre de la marine Lalbarade. Dans un extrait des arrêtés du comité de Salut-Public de la Convention nationale, du 3 vendémiaire an III de la République française, se trouve relaté le rapport de la commission du commerce, d'après lequel le comité de Salut-Public arrête que le citoyen Boyveau-Laffecteur pourra exporter de la République telle quantité de son remède qu'il lui plaira. Ce document est signé Treilhard, R. Lindet, Carnot, Eschasseriaux, Thuriot, Delmas, Merlin (de Douai). — Il est prouvé depuis nombre d'années que le Rob, loin d'affaiblir l'économie animale, comme le font toutes les préparations métalliques, augmente au contraire son activité. Si on le considère sous le rapport de sa sûreté, elle est démontrée par les suffrages de la Société de Médecine, par les succès qui ont constamment suivi son emploi; enfin, sa composition végétale ne peut être mise en doute après les épreuves par lesquelles il a passé lors de sa découverte, et dont le détail a été publié par les chimistes les plus distingués. — Ce remède, d'un goût agréable et facile à prendre, guérit les maladies invétérées ou rebelles aux iodures et aux autres méthodes, ainsi que les dartres, les scrophules et les maladies de la peau. — LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Sery, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lebuby, Thieullen, etc. Prix : 7 fr. 50 c., et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le Rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à Saint-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler. — Prix : 7 fr. 50 c.

OUVRAGE COMPLET.

8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.

DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Docteur FABRE.

(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)

L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.

L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

En vente au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue Dauphine, 22-24.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 7 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 105. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imhert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 6 SEPTEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le collodium ou collodion a occupé quelques instants encore l'attention de l'Académie. M. Soubeiran a trouvé qu'il était très avantageux d'employer l'acide sulfurique et le nitrate de potasse complètement anhydres pour la préparation du coton poudre; on obtient ainsi un coton qui se dissout entièrement, surtout s'il est un peu humide. Mais M. Malgaigne fait savoir que le collodium qui avait été envoyé de la Pharmacie centrale à l'hôpital Saint-Louis, et qui probablement avait été préparé comme l'indique M. Soubeiran, ne colle que peu ou point, et qu'il est par conséquent très inférieur, sous le rapport chirurgical, au collodium d'apparence moins belle préparé d'après la formule déjà indiquée par M. Mialhé.

M. Rochoux a cru devoir s'élever contre la doctrine émise dans la dernière séance, et qui tendait à faire considérer comme entièrement étrangères aux études médicales la question de la peine de mort. M. Rochoux était parfaitement dans le vrai; mais l'Académie avait pris une décision; il n'y avait pas à en rappeler. L'Académie ne se hasarde qu'avec beaucoup de circonspection à aborder les questions de médecine sociale, et peut-être a-t-elle raison d'en agir ainsi.

Cependant l'Académie a été plus déterminée sur la question des médecins sanitaires d'Orient. On sait que ces médecins se trouvent sérieusement menacés par le comité des finances, qui est peu disposé à dépenser 72,000 fr. par an pour une institution qu'il juge inutile. La commission de la peste a jugé à propos de venir au secours des médecins sanitaires, et dans une note dont la rédaction a été confiée à M. Mélier, elle s'est efforcée de démontrer l'utilité, même sous le rapport économique, de l'institution des médecins sanitaires. Quelques orateurs ont bien voulu combattre les conclusions de la commission de la peste; mais M. Bégin, qui aime peu les discussions, a su faire comprendre à l'Académie que celle qu'on cherchait à provoquer serait parfaitement inutile, car elle pourrait nuire à l'effet de la note de M. Mélier, sans changer en rien l'opinion de l'Académie, favorable à cette note. En conséquence l'Académie a voté la clôture, et a décidé que la note de M. Mélier serait envoyée, au nom de l'Académie, au ministre du commerce, chargé de soutenir la discussion à l'Assemblée sur l'institution des médecins sanitaires. Comme nous n'avons pas pour les discussions la même antipathie que M. Bégin, nous examinerons, dès que nous l'aurons sous les yeux, la note de M. Mélier, et nous dirons franchement notre avis sur l'utilité des médecins sanitaires d'Orient.

M. Bussy a occupé une grande partie de la séance par un long rapport sur la vente des substances vénéneuses; ce travail, qu'une première audition nous a fait juger de la manière la plus favorable, a cependant besoin d'être attentivement étudié pour être apprécié définitivement.

Enfin M. Renauldin a lu un rapport sur une méthode propre à prévenir et à faire avorter toutes les fièvres intermittentes, et qui consiste tout simplement dans l'application de ventouses sur la surface cutanée. Il n'est pas bien utile sans doute de dire que cette méthode est beaucoup plus simple qu'efficace.

A l'Institut, M. Sédillot a envoyé une note pour faire connaître les moyens certains d'éviter les revers qui suivent les grandes amputations. Le principal, nous dirions presque le seul de ces moyens, consiste à éviter les pansements multipliés. Nous aurons occasion de revenir sur la méthode de M. Sédillot lorsque l'Académie de médecine reprendra la discussion que les rapports officiels ont interrompue hier.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BONNET.

DE L'INCISION D'AVANT EN ARRIÈRE DES RÉTRÉCISSEMENTS DU CANAL DE L'URÈTRE QU'ON NE PEUT DILATER AU DELA DE 3 MILLIMÈTRES DE DIAMÈTRE, A L'AIDE DU SCARIFICATEUR PERFORÉ DE M. BONNET (de Lyon), ET DU DÉBRIDEMENT SUIVI DE LA CAUTÉRISATION PAR LE FER ROUGE DES FISTULES URINAIRES; par M. R. PHILIPEAUX, interne des hôpitaux de Lyon.

(Suite et fin du numéro du 5 septembre 1848.)

Deuxième observation. — Rétrécissement du canal de l'urètre avec fausse route. Impossibilité de faire pénétrer à son travers que des bougies en cire. Utilité de cette bougie pour guider l'introduction d'un conducteur métallique, lequel sert à diriger une section d'avant en arrière. Guérison.

Un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, se présenta à la clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon au commencement de janvier 1847. Il venait s'y faire traiter d'un rétrécissement du canal de l'urètre dont il était atteint depuis onze mois. Le médecin qui le conduisit auprès de M. Bonnet déclara qu'un chirurgien, en essayant de le sonder avec des sondes métalliques, avait fini, à la suite de tentatives infructueuses, par lui faire une fausse route en donnant issue à un écoulement de sang assez considérable.

Cette coarctation, qui avait rendu l'émission de l'urine très douloureuse et son jet filiforme, se trouvait située à 15 centimètres de profondeur. D'un diamètre excessivement fin, ce rétrécissement n'était pas formé de parois très denses ni très épaisses; mais une particularité importante à noter et que nous signalerons bientôt en rendait l'accès extrêmement difficile. M. Bonnet essaya tout d'abord de le traverser avec des sondes métalliques en commençant par une de 3 millimètres de diamètre, et, malgré tous ses efforts, il ne put jamais à leur faveur le franchir ni même pénétrer à son travers. Ces sondes, arrivées au niveau de la coarctation, se déviaient du côté droit en s'engageant dans une fausse route de 2 centimètres de profondeur. Pour peu que l'on exécutât alors quelques tentatives dans le but de faire pénétrer à travers la coarctation le bec de la sonde qui s'en détournait à son niveau, on provoquait de vives douleurs et un écoulement d'une assez grande quantité de sang. On usa dès lors de bougies en cire, et après de vains efforts l'on fut assez heureux pour en faire pénétrer un jour une de 3 millimètres de diamètre à travers la coarctation. M. Bonnet se décida à faire usage de la dilatation temporaire et progressive; mais la situation de la fausse route était telle que les bougies en cire les mieux dirigées, arrivées au niveau du rétrécissement, s'égaraient presque toujours. Tantôt, en effet, on pénétrait à travers le rétrécissement, et d'autres fois l'on restait six à huit jours sans pouvoir, malgré toutes les tentatives, retrouver la bonne voie qui devait conduire le bec de la sonde dans la vessie.

Dans cette situation, qui rendait la dilatation temporaire et progressive tout à fait impossible puisque l'on perdait un jour ce que l'on gagnait l'autre, M. Bonnet songea à faire l'incision de ce rétrécissement d'avant en arrière et avec l'instrument dont nous avons parlé plus haut. Mais ne pouvant pénétrer qu'avec des bougies en cire à travers la coarctation, il résolut de profiter pour faire cette section de l'expédient qui suit.

Dès qu'il put introduire une bougie en cire à travers le rétrécissement, il conçut la pensée de s'en servir en guise de mandrin pour faire pénétrer jusqu'à la coarctation une sonde en gomme élastique percée à ses deux extrémités, afin que la bougie alors retirée, la sonde restant toujours en place, pût être remplacée par la tige conductrice du scarificateur. Mais, pour exécuter cette manœuvre, il fallait que la bougie en cire fût maintenue par une tige de fer, qui en se fixant sur elle devait en augmenter la longueur. On l'allongea donc d'une tige métallique de 40 centimètres de long, terminée par une petite pince, qui saisissait entre ses mors l'extrémité externe de la bougie. Cela fait, on glissa la sonde en gomme élastique le long de cette tige et de la bougie pour la faire pénétrer jusqu'à la coarctation. La bougie fut alors retirée pour être remplacée par la tige conductrice G H représentée dans la figure 3; dès que ce fil conducteur fut parvenu à travers le rétrécissement, la sonde fut retirée à son tour pour donner passage au scarificateur, qui, poussé le long de la tige conductrice qui le traversait par son milieu, arriva jusqu'au niveau de la coarctation. La verge étant alors tendue par un aide et la tige maintenue par la main gauche de l'opérateur, l'instrument, ouvert comme on le voit dans la figure 2, fut poussé à 2 centimètres et demi de profondeur (le curseur qui se trouve sur la tige ayant permis au juste d'apprécier l'étendue de l'incision). Comme il avait été impossible de s'assurer avant l'opération de l'étendue du rétrécissement, M. Bonnet eut l'idée, après avoir coupé à la profondeur de 2 centimètres et demi, de refermer l'instrument sans le changer de place et de chercher en l'enfonçant s'il ne rencontrerait pas encore d'autres obsta

---

FEUILLETON.

Rapport fait à l'Académie royale de médecine de Belgique par la Commission chargée d'examiner la question relative aux indications prophylactiques à suivre contre le choléra-morbus asiatique. — M. RAIKEM, rapporteur.

(Suite et fin du numéro du 31 août.)

» 5. Prendre soin d'entretenir la plus grandre propreté dans les lieux habités, dans les demeures, sur les personnes et dans les vêtements.

» 6. Dans l'imminence du fléau, faire souvent balayer dans les villes, bourgs et villages, non-seulement pendant le jour, mais même encore pendant la nuit, les rues, les ruelles, les carrefours, les places publiques, les marchés, etc.; n'y laisser jamais séjourner des boues, des immondices, des ordures, des excréments, des matières animales et végétales en putréfaction.

» 7. Favoriser le libre et facile écoulement des eaux pluviales, ménagères et autres répandues à la surface du sol, et ne laisser nulle part croupir auprès des habitations des mares bourbeuses et putrides.

» 8. Faire curer les égouts, les fosses, les étangs, les canaux, les rutoirs, les fosses à fumier, etc., pendant l'hiver ou au commencement du printemps.

» 9. Disposer le périmètre des marais, des fossés et des étangs, même des rivières à cours lent, dont le lit reste en partie découvert pendant l'été, de manière que leurs eaux soient constamment élevées et tiennent les bords submergés, à moins que les circonstances n'aient permis d'en opérer le curage ou le desséchement avant l'apparition de l'épidémie.

» 10. Si le fléau vient à sévir dans une localité différer ou interdire le curage ou le dessèchement des eaux stagnantes environnantes, à moins qu'il n'y eût nécessité impérieuse d'en agir autrement; s'opposer même alors à la pêche dans les lacs et dans les étangs, quand celle-ci ne peut avoir lieu sans avoir d'abord donné écoulement aux eaux et sans avoir mis à nu la vase putrescible de leur fond.

» 11. Faire procéder à l'inspection et au nettoiement des puits, des citernes, des fontaines, des pompes et des abreuvoirs.

» 12. Que les latrines publiques et même les latrines privées, dans l'occurrence, soient visitées et vidées; qu'on fasse clôturer celles dont l'insalubrité flagrante est irrémédiable à défaut d'écoulement fixe ou d'autre moyen propre à en garantir l'innocuité.

» 13. Exercer une surveillance spéciale, incessante dans le but d'y entretenir la plus parfaite salubrité sur tous les établissements publics où se réunit une population agglomérée, comme les théâtres, les casernes, les prisons, les hôpitaux, les écoles, les colléges, les universités, ainsi que sur les ateliers, les fabriques, les manufactures, particulièrement celles réputées insalubres, susceptibles de compromettre la santé publique par leur mauvaise tenue et par les vapeurs malfaisantes qu'elles répandent, en sauvegardant autant que faire se peut les intérêts des particuliers.

» 14. Agir de la même manière à l'égard des abattoirs, des boucheries, des cimetières, des chantiers d'équarrissage, des magasins, des boutiques, des caves, des greniers, des étables, des écuries, des garnis, des maisons occupées par des familles pauvres, par des chiffonniers, des boyaudiers, des marchands de chevaux ou de bestiaux, des personnes qui élèvent des porcs, des poules, des lapins, etc., lieux où l'air est souvent impur, contaminé et incomplétement renouvelé.

» 15. Répandre souvent des chlorures dans les lieux d'aisance, dans les cabinets de garde-robe, dans les éviers, dans les conduits des eaux ménagères, dans les endroits où se rassemblent un grand nombre de personnes, dans les boucheries, les abattoirs, les marchés aux poissons, dans les chambres mortuaires, etc., enfin partout où se forment de mauvaises émanations.

» 16. Dans des circonstances autres que celles énumérées (15), le meilleur et le principal remède à opposer à l'action délétère des miasmes infectants est le large accès d'un air pur et sa rénovation.

» 17. Que les habitations des gens pauvres soient toujours bien tenues et assainies; qu'on y prévienne l'encombrement des locataires ou qu'on y mette obstacle, et quand il existe qu'on se hâte de le faire cesser.

» 18. A l'approche de la maladie disperser ou disséminer la partie de la population qui encombre les habitations étroites et malsaines en lui procurant des logements spacieux, bien aérés et bien ventilés, jusqu'à ce que le danger soit passé.

» 19. Les maisons qui ont été depuis peu envahies par les eaux des rivières débordées ne doivent être habitées qu'après avoir été parfaitement desséchées et purifiées dans toutes leurs parties.

» 20. Pourvoir aux approvisionnements et assurer les subsistances.

» 21. Faire inspecter et vérifier par des experts l'état des matières alimentaires mises en vente dans quelque lieu que ce soit; proscrire sévèrement toutes celles qui présentent des qualités équivoques ou mauvaises, ainsi que des traces d'altération ou de sophistication. Les fruits non mûrs, les légumes, la chair

cles, en un mot si le rétrécissement avait été totalement sectionné. Il fut assez heureux pour le faire pénétrer jusque sous la symphyse du pubis. Tout étant alors retiré, une sonde en étain de 6 millimètres de diamètre put être facilement introduite dans la vessie.

Le malade fut très fatigué des suites de cette opération ; l'hémorrhagie ne fut pas, il est vrai, abondante, mais il survint une fièvre avec frissons des plus intenses, suivie de sueurs, qui mirent ce jeune homme dans un état d'abattement extrême. Ces symptômes graves finirent par disparaître. Huit jours après l'opération, on en vint à la dilatation temporaire et progressive; le malade la supporta très bien, et enfin il put quitter l'Hôtel-Dieu de Lyon après un mois de dilatation, c'est-à-dire vers la fin de février 1847, pouvant uriner librement et introduire avec facilité dans sa vessie une sonde de 7 millimètres de diamètre. Il a depuis continué chez lui l'usage des sondes pendant un mois, et, après ce temps, il s'est trouvé dégagé de son rétrécissement.

Les deux faits qui viennent d'être cités sont les seuls dans lesquels M. Bonnet ait eu recours à la section d'avant en arrière avec son scarificateur. Ils montrent, l'un et l'autre, qu'à l'aide de cet instrument on peut vaincre des difficultés probablement insolubles avec les instruments connus.

La première observation, celle de M. C., est propre aussi à démontrer qu'il peut être utile, avant même de s'occuper du rétrécissement, de débrider largement des fistules urinaires et de cautériser avec le fer rouge les indurations qui les entourent. Cette pratique a trop besoin d'être justifiée par l'expérience pour que nous ne citions point à l'appui de son utilité l'observation suivante, dans laquelle elle a été mise en usage, et qui est intéressante aussi comme exemple d'une section d'un rétrécissement faite de dehors en dedans, dans un cas où l'oblitération complète de la portion du canal siégeant au-devant de la coarctation, réunie à une fausse route, rendait les moyens ordinaires encore plus insuffisants que dans les observations précédentes.

Troisième observation. —Rétrécissement de la portion spongieuse du canal de l'urètre. Présence d'un calcul en arrière de ce rétrécissement. Extraction de ce calcul. Fistule consécutive et oblitération complète de l'urètre au-devant de celle-ci. Débridement et cautérisation au fer rouge des trajets fistuleux. Incision du rétrécissement de dehors en dedans. Dilatation. Incision de dedans en debors. Guérison.

En prenant le service de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 1er octobre 1847, M. le professeur Bonnet trouva dans ses rangs un malade atteint d'un rétrécessiment de la portion spongieuse du canal de l'urètre, avec fistule s'ouvrant dans les bourses, accompagnées d'indurations considérables et d'inflammation très vive. Cette coarctation, qui datait de longues années, se présentait en outre avec des circonstances tellement insolites, que nous croyons devoir, avant de décrire d'une manière exacte la position dans laquelle il se trouvait alors, retracer en peu de mots son histoire, qui n'est pas sans offrir de l'intérêt.

Ce malade, nommé Clamaren, âgé de 45 ans, et d'une constitution détériorée par le vice sypbilitique et des fièvres intermittentes contractées en Afrique, était affecté depuis quatre ans et demi d'un rétrécissement traumatique du canal de l'urètre, qui avait fini par rendre le jet de son urine extrêmement petit, lorsqu'à la suite d'un de ces violents efforts qu'il était obligé de faire pour débarrasser sa vessie, un gravier pénétra dans l'urètre et vint se fixer en arrière du rétrécissement. Cet accident, qui venait singulièrement compliquer sa coarctation, suspendit le jet de son urine, qui ne coula plus dès lors que goutte à goutte. Soumis au catbétérisme avec des sondes métalliques, il fut impossible de vaincre le rétrécissement et de pousser en arrière le gravier qui l'obstruait en partie. A la suite même de tentatives laborieuses, la sonde, poussée avec un peu trop de violence, s'était égarée et avait donné naissance à une fausse route qui força depuis l'algalie la mieux dirigée à suivre son trajet.

Ce fut avec cette circonstance bien aggravante qu'il se présenta à l'Hôtel-Dieu-Saint-Eloi de Montpellier, le 3 juin 1847, pour y réclamer l'opération de la boutonnière. M. le professeur Bouisson, chargé alors du service de la clinique chirurgicale, constata la fausse route, le rétrécissement qui siégeait à 7 centimètres, et la présence d'un calcul à sa partie postérieure. Il tenta, à son tour, le catbétérisme, en commençant par des sondes de 4 millimètres de diamètre; et malgré ses tentatives, habilement exécutées, il ne put faire pénétrer à travers le rétrécissement, la sonde la plus ténue, ni même en mettre le bec en contact immédiat avec lui; l'instrument se déviait à son niveau pour s'engager dans une fausse route, où il parvenait à la profondeur de 2 centimètres plus bas que le siége de la coarctation.

Ce cas se trouvait extrêmement embarrassant; car le malade, fatigué par le voyage, réclamait l'impérieuse nécessité de le débarrasser de cette infirmité qui, en retenant ses urines dans sa vessie, donnait naissance à des accès de fièvre avec frissons et à des douleurs très vives. Ne pouvant compter en aucune manière sur le catbétérisme, que la fausse route rendait impuissant, M. le professeur Bouisson pratiqua l'opération de la boutonnière, en débridant le canal immédiatement au-dessous du rétrécissement et sur le calcul lui-même. Une partie de la coarctation fut même incisée pendant cette opération. Aussitôt que le calcul fut extrait, on acquit la certitude que le canal de l'urètre avait été sectionné en introduisant par cette ouverture une sonde dans la vessie. On fit dès lors pénétrer, par cet orifice, une sonde cannelée qui, dirigée de bas en baut, devait aller à la rencontre de celle qui avait été introduite par le méat; jamais on ne put réussir à les mettre en contact immédiat. L'urine s'écoula dès lors abondamment par cette ouverture. M. Bouisson se proposait de vaincre la bride qui empêchait la sonde de s'engager à travers le rétrécissement; mais la tuméfaction de la verge et du scrotum, qui avait trouvé naissance dans l'opération de la boutonnière, fit ajourner ces tentatives. Dès que cette tuméfaction se fut dissipée en partie, le malade, pouvant uriner librement par la fistule pratiquée, préféra quitter l'Hôtel-Dieu que de se soumettre à toute autre opération; mais cette ouverture, qui ne tarda pas à se rétrécir extérieurement, donna naissance à un trajet fistuleux qui vint s'ouvrir à la partie supérieure du scrotum du côté gauche. Ce fut dans cette situation pénible qu'il se rendit à l'Hôtel-Dieu de Lyon, après avoir parcouru plusieurs hôpitaux.

Les bourses étaient le siége d'une tumeur enveloppant les tes testicules, que l'on pouvait à peine distinguer des tissus épaissis qui les entouraient. Cette tumeur, dure, inégale, gagnait la partie supérieure du côté gauche du scrotum, et donnait naissance, à ce niveau, à un trajet fistuleux par lequel l'urine s'écoulait. La peau des bourses, continuellement en contact avec ce liquide, s'était enflammée et excoriée en certains endroits.

L'ouverture fistuleuse, suite de l'opération de la boutonnière, en partie obturée extérieurement, se trouvait perdue au milieu de l'engorgement des tissus qui l'environnaient. On avait, en effet, beaucoup de peine à y engager la pointe d'un stylet. L'urine avait complétement cessé de couler par le méat urinaire.

L'introduction d'une sonde dans le canal de l'urètre faisait constater un rétrécissement à 7 centimètres, et une fausse route qui, déviant toujours l'instrument, lui permettait d'atteindre, du côté gaucbe, la profondeur de 9 centimètres. On parvenait donc ainsi à 2 centimètres plus bas que le siége du rétrécissement.

La santé générale était profondément détériorée, non-seulement par suite de la maladie du canal de l'urètre, mais par l'influence qu'avaient exercée sur lui des fièvres intermittentes longtemps prolongées qu'il avait contractées en Afrique, et une affection sypbilitique qui se traduisait par des éruptions nombreuses et très caractéristiques sur les avant-bras des deux côtés et sur les mains; les fièvres intermittentes avaient laissé à leur suite une hydropisie ascite, accompagnée d'une pâleur et d'un œdème général. On commença le traitement par le vin scillitique laudanisé, qui dissipa l'hydropisie en quinze jours. Dès que l'hydropisie fut dissipée, on s'occupa de traiter l'affection syphilitique, qui avait déjà été combattue par le professeur de Montpellier, et de vaincre le rétrécissement du canal de l'urètre.

Ce dernier traitement devait mettre l'opérateur dans un extrême embarras; il était impossible de songer à la dilatation de la coarctation afin d'obtenir consécutivement la guérison de la fistule, car la sonde, arrivée au niveau du rétrécissement, se trouvait en contact avec une valvule qui la forçait toujours à se diriger à gauche pour atteindre là une profondeur de deux centimètres de plus que celle de la coarctation.

Dans une situation pareille, M. Bonnet pensa qu'avant tout, il était nécessaire de donner une issue facile à l'urine qui, après être sortie du canal de l'urètre, parcourait des trajets sinueux dans le tissu cellulaire. En prévenant ainsi le séjour de l'urine, on devait faire disparaître l'engorgement qui entourait les trajets fistuleux; et ce premier résultat obtenu, l'on pourrait faire pénétrer une sonde dans la vessie à travers l'ouverture qui avait livré passage à la pierre, et qui avait permis au professeur de Montpellier de faire pénétrer une sonde dans la vessie. Evidemment cette sonde pourrait aider plus tard à retrouver la direction du canal, et a francbir le rétrécissement derrière lequel elle se trouverait placée.

Le 16 octobre 1847, le malade ayant été endormi à la faveur de l'éther, et placé d'une manière convenable, les testicules refoulés du côté droit, une incision de 9 centimètres de long, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, partant de l'orifice de la fistule, pénétra dans un tissu lardacé à 2 centimètres de profondeur. Du pus mélangé d'urine s'écoula pendant cette opération. Plus de dix fers rouges furent éteints dans cette vaste solution de continuité, et l'on ne s'arrêta que lorsqu'il ne suinta plus aucune goutte de sang.

A part les douleurs qui suivirent cette cautérisation, tout se passa d'une manière assez simple; dès le lendemain même, le malade éprouvait un sentiment de bien-être général. Ce mieux se maintint toujours; l'urine continua de couler, comme elle le faisait auparavant, par la fistule; mais sa sortie étant beaucoup plus facile, l'excrétion de ce liquide fut moins longue et moins douloureuse.

Lorsque, neuf jours après la cautérisation, les escharres furent tombées, la plaie devint vermeille, l'engorgement qui l'entourait commença à disparaître, et l'on put apercevoir d'une manière très distincte, immédiatement en avant des bourses, une ouverture de 6 millimètres de diamètre à travers laquelle l'urine sortait sans aucun obstacle: c'était, sans contredit, l'orifice pratiqué lors de l'opération de la boutonnière. Une sonde introduite dans cette ouverture pénétra facilement jusque dans la vessie; on s'en servit comme d'un guide pour franchir le rétrécissement, en arrière duquel elle était placée. Mais, quels que fussent les instruments que l'on fit pénétrer par le méat urinaire, il ne fut jamais possible de les faire parvenir dans la partie du canal occupée par la sonde; les stylets que l'on introduisait dans la partie antérieure du canal dépassaient de 2 centimètres l'ouverture fistuleuse, et une valvule résistante les séparait toujours de la partie occupée par la sonde introduite dans la vessie.

La dilatation, l'incision sur le conducteur était impossible, puisque l'on ne réussissait pas à l'engager dans le canal. M. Bonnet résolut, dans cette position difficile, d'inciser de debors en dedans la valvule qui dans l'espace de deux centimètres séparait les deux sondes qui pénétraient, l'une par l'orifice extérieur du canal, et l'autre par l'ouverture fistuleuse.

Le 28 octobre, c'est-à-dire douze jours après la cautérisation, le malade étant de nouveau endormi, M. Bonnet pratiqua l'opération suivante :

Une sonde cannelée fut introduite par le méat urinaire jusqu'à 9 centimètres de profondeur. Lorsqu'elle fut arrêtée par le cul-de-sac de la fausse route, on en tourna la canne-

---

de porc, les viandes salées, fumées ou faisandées, les poissons marinés, les melons, les concombres, etc., réclament surtout une attention spéciale de la part de la police sanitaire.

» 22. Recommander la tempérance et la sobriété et l'observance d'un régime alimentaire nourrissant non exclusivement végétal, mais composé de substances animales et végétales.

» 23. Rappeler aux administrations communales les principales obligations que la loi prescrit concernant les aliments et les boissons.

» 24. Notifier au public par tous les moyens de publicité possibles qu'un mauvais régime et des actes d'intempérance provoquent souvent le développement du cboléra-morbus épidémique, et que l'usage d'aliments indigestes, des exces dans le boire et le manger, l'abus des liqueurs alcooliques, l'ivrognerie, l'incontinence, l'usage de glaces et de sorbets, l'ingestion de boissons très froides, etc., sont aussi autant de causes susceptibles de lui donner naissance.

» 25. Exhorter le peuple à s'abstenir de l'usage de tout remède quelconque, soit préservatif, soit curatif, sans le conseil ou l'assentiment d'un médecin.

II. — *Tout disposer d'avance pour le service médical.*

» 26. Ne faire établir sur les frontières continentales ni cordons sanitaires, ni lazarets, ni quarantaines dans la vue d'empêcber l'invasion du choléra, l'expérience ayant prouvé que ces moyens offrent plus d'inconvénients que d'avantages.

» 27. Cependant, s'il se présentait dans l'un de nos ports maritimes des navires à bord desquels la maladie se serait manifestée ou aurait fait des victimes, ces bâtiments ne devraient pas être admis à la libre pratique, mais il faudrait les soumettre au régime de la patente suspecte et partout leur faire subir une quarantaine de douze jours au moins.

» 28. Multiplier les secours publics accordés aux malades indigents et assurer la nourriture aux pauvres; leur procurer des vêtements, des combustibles, des couvertures, leur distribuer souvent de la paille fraîche dont ils ont besoin pour le coucbage.

» 29. Instituer dans chaque commune, afin de veiller à tout ce qui concerne la salubrité, des commissions sanitaires. Ces commissions, composées du bourgmestre, d'habitants notables, de médecins et de pharmaciens, donneront leurs avis sur les changements et les améliorations dont seront susceptibles les localités confiées à leur surveillance, dans le but de s'opposer aux progrès du choléra et de venir en aide à ceux qui seraient atteints de la maladie.

» 30. Dans chaque quartier, district ou section des villes, établir, en outre, des sous-commissions sanitaires chargées de visiter les rues, les places, les marchés, les établissements publics et privés, les maisons, etc.; de rechercher les causes d'insalubrité, de les faire connaître, d'en signaler le danger aux habitants en les engageant à y remédier, autant que possible, sous les ordres de l'administration. A ces commissions pourront être confiées toutes les attributions jugées utiles dans l'intérêt de l'amélioration de la situation des pauvres et de la santé publique; elles correspondront avec les commissions sanitaires centrales et les administrations communales auxquelles elles ressortissent, et seront composées du curé ou du vicaire de la paroisse, de trois notables, dont un maître des pauvres ou un membre du bureau de bienfaisance, d'un médecin, d'un chirurgien et d'un pharmacien.

» 31. Engager les maîtres des pauvres, les membres des bureaux de bienfaisance, les ecclésiastiques des paroisses et toutes les personnes charitables qui ont de l'influence sur la partie misérable et peu éclairée de la population, à visiter les familles indigentes pour leur faire sentir que la malpropreté, l'humidité, l'entassement, le défaut d'aération, de ventilation et de lumière solaire dans les babitations, le manque de vêtements convenables, l'intempérance, l'exposition prolongée aux intempéries atmosphériques, les excès de tout genre, notamment l'ivrognerie, favorisent le développement de la maladie et en aggraveut les effets. Ils tâcheront d'empêcher que plusieurs cholériques coucbent eneemble, ou soient réunis dans un local trop exigu ou contenant d'autres individus bien portants.

« 32. Augmenter le nombre des médecins des pauvres ou de bienfaisance, pour que tous les malades indistinctement soient visités et secourus sans délai.

» 35. Dans chaque quartier des villes populeuses, dans toutes les communes, établir, sous la direction des commissions sanitaires, des bureaux de secours ou des ambulances auxquelles seront attachés deux médecins au moins, afin qu'ils puissent au besoin se relayer, et qu'il y en ait toujours un en permanence jour et nuit, prêt à donner soins et conseils à ceux qui viennent les implorer.

» 34. Ces bureaux de secours doivent être pourvus: 1° d'un brancard couvert, muni d'un matelas, de couvertures et de tout ce qui est nécessaire pour le transport des malades; 2° d'une boîte de médicaments; 3° des objets indispensables pour l'administration et l'emploi des premiers remèdes.

» 35. Comme le fléau, dès qu'il a pénétré dans une maison, n'est pas seulement redoutable pour ceux qu'il frappe, mais menace encore d'attaquer les individus saius qui l'babitent, l'un des principaux moyens à employer pour en préserver ces derniers est de les disperser en leur procurant des habitations salubres loin des foyers morbifiques.

lure vis à vis l'ouverture fistuleuse placée à la partie inférieure de la portion spongieuse de l'urètre, et à son aide l'on fit saillir la paroi qui sépare la fausse route de la portion du canal conservée intacte. Alors un ténotome que l'on fit pénétrer dans l'ouverture fistuleuse divisa sur la sonde cannelée, dans l'étendue d'un centimètre de haut en bas et d'un demi-centimètre en travers, la valvule que celle-ci soulevait; cette section opérée, la sonde cannelée vint ressortir à travers l'ouverture fistuleuse, et l'on put sans peine l'engager dans la partie profonde du canal de l'urètre.

Cette opération très simple ne donna issue qu'à un léger écoulement de sang; il ne survint aucun phénomène grave, et le jour même de cette incision, le malade put faire passer par le méat urinaire une plus grande quantité d'urine que par l'ouverture fistuleuse.

Six jours après cette section, l'on commença le traitement de la coarctation par la dilatation temporaire et progressive, à la faveur de bougies en gomme élastique dont on porta graduellement le diamètre de 4 à 7 millimètres. Cette dilatation fut faite pendant deux mois, c'est-à-dire depuis le 2 novembre jusqu'à la fin du mois de décembre, avec les précautions suivantes: la sonde, qui, en principe, provoquait des accès de fièvre avec frissons, ne fut maintenue en place que pendant un temps très court; mais sensiblement on augmenta la durée du temps que le malade devait la garder, pour finir bientôt par la laisser à demeure, afin que l'orifice résultant de l'opération de la boutonnière pût se cicatriser sur elle.

Aux premiers jours de janvier, c'est-à-dire après deux mois de dilatation, l'orifice fistuleux et la plaie produite par la cautérisation étant complétement fermés, on voulut cesser l'usage des sondes pour savoir si le rétrécissement ne tendrait pas à se rétrécir de nouveau; mais sa force de coarctation était tellement puissante, qu'il suffisait d'abandonner les sondes pendant deux jours pour ne pouvoir plus pénétrer dans le rétrécissement qu'avec une bougie de 3 millimètres de diamètre.

En présence d'un pareil résultat, M. Bonnet se décida à pratiquer l'incision du rétrécissement en se servant de l'instrument de M. Reybard, qui coupe d'arrière en avant.

Après avoir reconnu à l'aide des sondes à têtes de J. Bell, préconisées par M. Le Roy-d'Etiolles, que le rétrécissement siégeant à 7 centimètres de profondeur n'avait que 4 à 5 millimètres de longueur, on le dilata de manière à lui donner un diamètre de 5 millimètres pour le couper le 7 janvier, comme je l'ai indiqué plus haut, avec un scarificateur dont la lame était écartée de 12 millimètres. Immédiatement après cette incision, une sonde de 9 millimètres de diamètre parvint facilement dans la vessie.

Les suites de cette incision furent loin d'être aussi simples que celles des opérations dont nous avons parlé plus haut, car le soir même une hémorrhagie très abondante se déclara, le sang continua à couler toute la nuit pour ne s'arrêter que le lendemain au soir; en même temps il survint un frisson intense, suivi d'une fièvre ardente et d'une abondante transpiration. Sous l'influence de moyens appropriés, cet état si grave disparut bientôt. L'on revint alors à la dilatation, et le malade put quitter l'Hôtel-Dieu le 28 janvier, pouvant introduire avec facilité dans sa vessie une sonde de 90 millimètres de diamètre. Nous eûmes l'occasion de le revoir un mois après, et la cure ne s'était pas encore démentie.

— Les deux cas cités dans ce mémoire pour démontrer l'utilité du scarificateur de M. Bonnet, sont des cas exceptionnels. Sans aucun doute, si l'on se trouvait en présence des difficultés qu'ils ont présentées l'un et l'autre, il faudrait recourir de nouveau à son emploi; mais si l'on avait affaire à des cas ordinaires, à ceux dans lesquels on peut porter la dilatation à 4 ou 5 millimètres de diamètre, et dans lesquels par conséquent on peut faire pénétrer des scarificateurs ordinaires, savoir, ceux qui coupent d'arrière en avant ou de dedans en dehors, faudrait-il l'employer de préférence? Nous ne pouvons répondre à cette question d'après l'expérience; mais nous pouvons faire remarquer:

1° Qu'à l'aide de ce scarificateur l'on pourrait opérer avec une précision parfaite; et d'abord, l'on couperait toujours la partie antérieure du rétrécissement, laquelle échappe facilement lorsqu'on se sert des scarificateurs ordinaires, si, pour assurer la section de la partie antérieure, l'on ne retire pas les lames au delà de la place occupée par celle-ci;

2° Tandis qu'avec les scarificateurs ordinaires l'on ne peut s'assurer de la liberté du canal qu'après les avoir enlevés, ce qui oblige de les replacer et de couper de nouveau si de grosses sondes ne pénètrent point dans la vessie; on peut, à l'aide de la canule, et surtout de la tête olivaire qui la surmonte, dans laquelle on a au préalable fait rentrer la lame du scarificateur de M. Bonnet, s'assurer que le canal est assez élargi.

Ajoutons enfin que l'incision, n'étant jamais très profonde, ne doit pas exposer à des hémorrhagies alarmantes.

Observation remarquable de fistule de l'oesophage. Guérison par les injections d'huile de foie de morue. Par M. J. Ansiaux.

Le malade, âgé de vingt-cinq ans, robuste et sanguin, portait une fistule au côté droit du cou, à la partie inférieure du triangle dessiné par le muscle trapèze, le faisceau sternal du sterno-cléido-mastoïdien et la clavicule. Son orifice livrait passage aux liquides lorsque le malade buvait en mangeant, ou quand les boissons étaient chaudes. Le mal avait débuté, à l'endroit indiqué, par une petite tumeur qui augmenta insensiblement, de manière qu'elle offrit, au bout de trois mois, la grosseur d'un œuf de poule, ayant de la dureté, une teinte rouge-foncé, en un mot, tous les caractères d'un phlegmon.

Le traitement, à cette époque, consista en cataplasmes émollients. Peu de temps après, la fluctuation se fit sentir; le bistouri, plongé dans cet abcès, donna issue à quelques gouttes de sang mêlé de bulles d'air. La tumeur s'affaissa, et le gonflement disparut; mais le lendemain, elle avait reparu, et du pus de bonne qualité, peu abondant, s'écoulait de la plaie. Quelques jours après, le malade s'aperçut que lorsqu'il prenait des liquides chauds, il en sortait par la plaie; tandis que les boissons froides et les aliments passaient librement dans l'estomac, et rien ne s'échappait au debors. En présence de ces faits, l'auteur reconnut l'existence d'une fistule de l'œsophage.

Le malade, homme robuste avant l'accident, perdit son embonpoint et l'éclat de son teint, qui devint pâle et terne; il éprouva des douleurs lombaires et sciatiques, et l'examen de ces régions permit de constater une courbure à gauche de la colonne vertébrale, mais qui pouvait disparaître par la volonté du malade. Tout ce cortége de symptômes, attribués à une cause rhumatismale, disparut par l'emploi des bains de Borcette.

Pour se convaincre davantage de son diagnostic, l'auteur fit boire du vin rouge à son malade, afin de reconnaître ce liquide coloré à sa sortie de la fistule. La première fois le vin était froid; il ne sortit rien par la plaie; mais ayant renouvelé l'expérience avec du vin chaud, il en sortit deux gouttes. Voulant se convaincre à l'évidence, l'auteur introduisit un stylet mousse dans la plaie et pénétra facilement à la profondeur de 5 à 6 centimètres; puis une sonde de gomme élastique n° 3 étant introduite, pénétra facilement dans toute sa longueur sans causer ni gêne, ni douleur. Enfin de l'eau froide étant injectée dans la sonde, ce liquide arriva, au dire du malade, dans son estomac. Cette circonstance leva tout doute sur l'existence d'une fistule œsophagienne.

M. Ansiaux se demande quelle peut être la cause de cette maladie; il en énumère quelques-unes, telles que les piqûres, les corps étrangers, les différentes maladies de cette région, etc.; après ceite énumération, il dit que la cause certaine et positive de cette fistule reste encore fort douteuse et permet de croire à la spontanéité de sa production.

Le traitement fut des plus simples: une compression sur l'endroit fistuleux et l'abstinence de boissons chaudes suffirent à l'entière guérison. Si ces remèdes fussent restés sans effet, l'auteur eût employé la cautérisation.

Ce cas est très intéressant et fort rare; mais bien qu'il soit vrai que les fastes de l'art n'en rapportent point d'exemples, nous ne pensons pas, avec M. Ansiaux, que ce cas soit peut-être unique; nous pensons plutôt que leur défaut de publication est la seule cause du silence que les auteurs ont gardé à ce sujet. Pour notre part, nous pouvons en citer deux exemples: l'un fut constaté chez une femme d'une cinquantaine d'années, et la guérison eut lieu par les moyens ordinaires; l'autre chez un individu âgé de seize à dix-sept ans; la maladie, après avoir résisté à un traitement long et varié, céda à l'usage des injections avec de l'huile de foie de morue.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 septembre 1848.—Présidence de M. Velpeau.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. Gastinelli, pharmacien au Caire, connu de l'Académie par plusieurs envois de hachisch. Il adresse aujourd'hui une note sur l'emploi du hachisch dans le traitement de l'épilepsie et des maladies nerveuses; note accompagnée d'un mémoire rédigé par un médecin du Caire. On s'en est également servi avec succès dans le traitement du choléra-morbus, et M. Villemiu, médecin sanitaire au Caire, qui a été sauvé par cette thérapeutique, doit prochainement en entretenir l'Académie.

2° Une communication de M. Lassaigne, correspondant de l'Académie, sur l'introduction des sels dans l'économie, et son explication au moyen de l'action du chlorure de sodium contenu dans le organes. (Insertion au Bulletin.)

3° Un mémoire de M. Sédillot, correspondant à Strasbourg, sur les amputations. (*Voir* l'Académie des sciences.)

4° Un envoi de 250 échantillons de minéraux que donne à l'Académie M. Fr. Dubois, secrétaire perpétuel, actuellement en voyage. (Remercîments.)

5° M. Luer, fabricant d'instruments de chirurgie, envoie un scarificateur d'un nouveau modèle et un bas pour les varices.

6° M. Voisin envoie le mémoire qu'il a lu dans la séance dernière.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux s'élève contre cette assertion de M. Adelon, que le sujet du mémoire de M. Voisin était étranger à la médecine. Il s'appuie des paroles de M. Dupin pour prouver qu'il n'est pas d'hommes plus compétents pour s'occuper de législation que les médecins, qui connaissent l'organisation de l'homme.

— M. Soubeiran indique de nouveaux procédés pour la préparation du collodium. Lorsque l'on se sert du coton poudre encore bumide, le collodium reste transparent, et le coton se dissout tout entier. Il en est de même lorsque l'on se sert de coton poudre préparé avec l'acide sulfurique très concentré et du nitrate de potasse desséché au feu. La dissolution est complétement incolore. Ce collodium, ajoute M. Soubeiran, qui aurait un grand avantage pour l'industrie, celui de rester incolore, a paru, à M. Malgaigne, moins agglutinatif que celui qui reste opalin.

M. Malgaigne a, en effet, essayé le collodium de la Pharmacie centrale, et n'a pu s'en servir; il est trop liquide, ne colle pas bien; il préfère celui qui est fait suivant la première formule. (*Voir* la *Gazette des Hôpitaux* du 1er et du 3 septembre.)

— M. Mêlier, au nom de la commission de la peste, lit un projet de lettre que la commission se propose d'envoyer au ministre du commerce, au sujet des médecins sanitaires, dont la position est menacée.

M. Rochoux regrette que cette question soit soulevée à propos d'une affaire d'argent. Il ne s'afflige nullement de leur suspension; ils étaient parfaitement inutiles. Du reste, il ne croit pas inutile de rappeler que la décision relative à leur institution a été enlevée à l'Académie de *guerre lasse*. (Réclamations.)

Ces rumeurs, ajoute l'orateur, n'empêchent pas ma remarque de subsister, parce qu'elle est vraie. (La clôture! la clôture!)

M. Moreau parle contre la clôture. Il ne faut pas, dit-il qu'une discussion sait étouffée.

M. Begin appuie la clôture. Il n'y a pas lieu à revenir sur une

» 36. Quand les malades appartiennent à la classe indigente, il faut les déterminer, par la persuasion, à se laisser aussitôt transporter dans un des hôpitaux destinés aux cholériques.

» 37. Conserver aux hôpitaux ordinaires leur destination habituelle; n'y point admettre de cholériques.

» 38. Il est indispensable d'instituer des hôpitaux temporaires bien organisés, réunissant toutes les conditions nécessaires au traitement, à la guérison des cholériques et à la préservation des autres individus.

» 39. Que ces asiles ouverts par la bienfaisance nationale à l'humanité périclitante, reçoivent gratuitement non-seulement tous les indigents atteints de la maladie, de quelque pays qu'ils soient, mais encore tout individu qui demanderait à y être admis en payant un tantième pour chaque journée d'hospitalité.

» 40. Les hôpitaux temporaires doivent être fournis de tout ce qui est indispensable au service médical, et avoir leur directeur, leurs médecins, leurs élèves, leurs pharmaciens et leurs infirmiers.

» 41. Dans chaque ville ou commune, il faudrait qu'il y eût au moins un de ces hôpitaux sur une population de 10,000 habitants.

» 42. Il serait à souhaiter qu'ils fussent situés sur des terrains secs, dans des endroits élevés ou du moins découverts, largement ventilés, loin des évaporations des rivières, des étangs, des marais, des égouts et des fossés; et dans les villes, à proximité des quartiers habités par la classe pauvre, sur laquelle le fléau exerce particulièrement ses ravages.

» 43. Il vaut mieux multiplier les hôpitaux temporaires que d'en restreindre le nombre en donnant à chacun d'eux une trop grande étendue; l'air des vastes hôpitaux, dont les salles contiennent beaucoup de malades, est le premier obstacle à leur guérison.

» 44. Dans les hôpitaux de cholériques, établir trois divisions, l'une pour les suspects, l'autre pour les cholériques, et la troisième pour les convalescents.

» 45. Si ces hôpitaux temporaires ne présentaient pas des conditions telles qu'on pût y faire les séparations prémentionnées, on devrait établir dans leur voisinage des maisons de refuge ou de santé pour les suspects, et des maisons destinées à recevoir les convalescents.

» 46. Enjoindre aux commissaires de police ou autres agents de l'autorité de tenir un registre de tous les événements relatifs à la santé publique, dont ils devront tous les jours donner communication à la commission sanitaire du lieu.

» 47. Inviter les propriétaires et les principaux locataires de maisons, les hôteliers, les aubergistes, les logeurs et tous ceux qui tiennent des garnis, à donner connaissance, dans le plus bref délai, au prochain bureau de secours, de tout ce qui concerne le choléra.

» 48. Quand un malade pourra recevoir immédiatement les secours nécessaires, le chef du bureau de secours lui enverra aussitôt un médecin. Après l'administration des premiers remèdes, celui-ci fera transporter le malade à l'hôpital temporaire le plus voisin, si toutefois le patient ou ses proches y consentent.

» 49. Faire laver, blanchir, lessiver ou désinfecter la literie, le linge, les vêtements qui ont été à l'usage des cholériques avant de permettre qu'ils serveut à des personnes saines.

» 50. Les corps des individus qui ont succombé à la maladie, après avoir été arrosés avec une solution de chlorure de chaux, seront enlevés, dès que le décès aura été dûment constaté, pour être immédiatement transportés dans des voitures bien couvertes aux endroits destinés à leur inhumation.

» 51. Les cadavres seront enterrés dans le cimetière ordinaire ou dans un autre lieu désigné à cet effet et éloigné des habitations, jamais dans les églises, chapelles, jardins ou maisons particulières, et enfouis dans des fosses d'un mètre et demi de profondeur, sans qu'on attende comme de coutume qu'il soit arrivé d'autres corps.

» 52. Prohiber l'exposition des cadavres des cholériques dans les églises, où ils pourraient gravement préjudicier à la santé du peuple qui assiste aux cérémonies religieuses.

» 53. Transporter les cadavres au cimetière pendant la nuit, avant ou après le coucher du soleil, sans bruit, sans sonnerie de cloches et sans pompe religieuse, dont il faudrait aussi s'abstenir en allant administrer les sacrements aux malades.

» 54. Pendant la durée de l'épidémie, il faut défendre de sonner l'agonie ou le glas funèbre; en semblable circonstance, les grands rassemblements populaires sont à craindre. Il faut autant que possible éviter les réunions nombreuses.

» 55. Enfin exhorter le public, surtout les gens du peuple, à appeler les médecins à leur aide aussitôt que les premiers indices de la maladie se déclarent. »

NOUVELLES.

Le docteur Parchappe, médecin en chef de l'Asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur de physiologie à l'Eole secondaire de médecine de Rouen, vient d'être chargé, en qualité d'inspecteur général, de la surveillance et de l'organisation des établissements d'aliénés de la France, conjointement avec le docteur Ferrus, déjà investi de cette mission.

chose votée par l'Académie. L'assemblée ne peut se déjuger.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

— M. Bussy lit un rapport officiel sur l'ordonnance relative à la vente des substances vénéneuses, et les modifications à lui apporter.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Moreau, Boullay, Chevallier, Robinet, les conclusions sont adoptées. Elles ont pour but de faire rapporter cette ordonnance, qui gêne le commerce sans sécurité plus grande pour la santé publique.

— M. Renauldin lit un rapport officiel sur un nouveau mode de traitement prophylactique et curatif des fièvres intermittentes, proposé par M. Gondret.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 septembre 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Sédillot adresse un mémoire sur un moyen d'assurer la réussite des amputations des membres.

Le professeur de Strasbourg propose d'abandonner l'amputation circulaire pour y substituer un seul lambeau antérieur comprenant les deux tiers de la circonférence du membre. Le dernier tiers est coupé perpendiculairement au niveau des angles du lambeau. On dénude l'os plus ou moins haut, et le lambeau, retombant sur la plaie, la couvre et la ferme. Un linge ployé en double et de deux travers de doigt de largeur, trempé dans le digestif, est placé sur l'extrémité de l'os. Deux épingles à suture maintiennent les angles du lambeau jusqu'à ce que l'induration inflammatoire s'en soit emparée. Le linge indiqué plus haut sert à constituer un canal central pour l'écoulement du sang, du pus et de la sérosité. De cette façon, la stagnation de liquides dans la plaie est impossible. Il faut avoir soin d'abattre l'angle antérieur de la diaphyse osseuse pour empêcher la trop grande irritation des tissus. La saillie de l'os devient alors impossible.

M. Sédillot est convaincu que ce procédé, dont nous ne donnons ici qu'une idée succincte et fort incomplète, empêchera un grand nombre de revers. Nous y reviendrons après la publication du mémoire.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

Séance du 23 août 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Giraldès lit un nouveau travail à l'appui de sa candidature. Ce travail intitulé : Note sur les accidents produits par le chloroforme et l'éther, a pour but de montrer que la mort peut être causée, après les inspirations, par la rupture des cellules bronchiques et le mélange de l'air avec le sang veineux, consécutivement à cette rupture. (Renvoi à la commission précédemment nommée.)

— M. Vidal lit l'observation d'un malade qui présentait une double tumeur des bourses contenant un liquide laiteux, et dont il a parlé à l'Académie de médecine sous le nom de *galactocèle*.

M. Morel fait observer qu'il faut tenir compte du séjour du malade aux Indes. M. Rayer rapporte dans son Traité des maladies des reins, des faits dans lesquels les malades, après un semblable séjour, ont uriné un liquide laiteux. Il y a donc un rapprochement curieux à établir sous ce rapport. M. Morel regrette d'ailleurs que l'injection ait été faite des deux côtés; il eût été curieux de voir si un liquide semblable se fût épanché de nouveau.

M. Gosselin regrette qu'il ne soit pas fait mention d'une manière plus spéciale de l'existence ou de l'absence des animalcules spermatiques dans le liquide. M. Vidal a bien dit que l'on avait examiné à un fort grossissement; mais un fort grossissement n'est pas nécessaire, et peut même faire méconnaître les spermatozoaires à ceux qui ne les connaissent pas bien. M. Gosselin voudrait être mieux renseigné sur ce point; car il a indiqué, dans son travail sur les kystes du testicule, l'existence des animalcules dans les poches de cette région, qui contenaient un liquide trouble, opalin, et même lactescent.

M. Vidal répond que le chimiste chargé de l'examen, M. Grassi, a été prévenu, et a cherché s'il y avait des animalcules spermatiques.

— M. Denonvilliers entretient la Société d'un exemple de fracture du crâne assez rare, celle de la table interne. On connaît deux espèces de ces fractures; les premières sont celles dans lesquelles il y a solution de continuité tout à la fois de la table externe et de la table interne, comme dans les deux exemples qui sont au musée Dupuytren, et comme sur la pièce présentée dernièrement à la Société par M. Colson.

Dans la deuxième espèce, la table interne est complétement détachée, l'externe restant intacte; c'est ce qui est arrivé dans le fait de M. Denonvilliers. Un malade admis à l'hôpital Saint-Antoine pendant les événements de juin, avait reçu un coup de feu tiré de haut en bas par l'une des fenêtres de la caserne de Reuilly, et qui avait fait à la partie postérieure et droite de la tête une plaie en gouttière de 3 à 4 centimètres de long sur 2 centimètres de large. L'occipital était dénudé, mais n'offrait à la vue aucune solution de continuité. Le malade est resté douze jours sans accidents; mais au bout de ce temps il est survenu de l'agitation, de la fièvre, un prolapsus de la paupière supérieure à droite, puis une diminution de la sensibilité et de la motilité dans tout le côté gauche, et des douleurs assez vives pendant les mouvements, soit spontanés, soit communiqués des membres supérieurs et inférieurs gauches. Plus tard la plaie est devenue le siége de douleurs; enfin vers le vingt-cinquième jour après l'accident les symptômes généraux et la douleur locale augmentant, M. Denonvilliers a pratiqué le trépan. La couronne enlevée, il a vu s'écouler une assez grande quantité de liquide sanguinolent de très mauvaise odeur; puis il a senti une pièce d'os très mobile au-dessous du point où la couronne avait été détachée. Cette pièce d'os se trouvait au milieu de la sérosité putride, et représentait un carré long, de dimension plus grande que celle de l'ouverture faite au crâne. M. Denonvilliers a cassé ce fragment osseux avec une tenaille incisive et en a fait trois morceaux, qu'il a extraits isolément.

Ces trois morceaux rapprochés sur la pièce que M. Denonvilliers met sous les yeux de la Société, forment évidemment un fragment qui s'était détaché de la table interne, par contre-coup la table externe n'ayant subi aucune solution de continuité.

Le malade, qui avait été assez bien d'abord, a été pris ensuite de méningite et de suppuration dans la cavité arachnoïdienne; il a succombé. On a constaté que le prolapsus de la paupière, qui d'ailleurs avait diminué vers la fin de la vie, tenait au prolongement de l'infiltration sanguine jusque sur la 3e paire.

M. Chassaignac se demande si la pièce osseuse n'aurait pas été détachée par un travail de nécrose.

M. Morel fait remarquer que s'il y avait eu nécrose, la pièce osseuse ne s'adapterait pas aussi bien qu'elle le fait, parce qu'elle aurait perdu un peu de son volume; d'ailleurs il eût fallu plus de temps pour l'élimination d'un séquestre.

— M. Chassaignac montre à la Société un lipome qu'il a enlevé dernièrement. A cette occasion, il s'était demandé si le procédé par transfixion qui consiste à transpercer la tumeur, à la fendre des parties profondes aux superficielles, puis à enlever les deux côtés, était aussi applicable aux loupes graisseuses qu'aux loupes enkystées du crâne. Il ne le croit pas; car il serait fort difficile après l'incision d'enlever les deux parties latérales.

M. Michon voudrait quelques explications. Il ne croit pas que le procédé dont parle M. Chassaignac ait jamais été proposé, et puisse l'être comme méthode générale; car dans un grand nombre de loupes la peau amincie et distendue resterait en trop grande quantité.

M. Chassaignac répond que ce procédé a été conseillé pour les loupes de la tête par M. J. Cloquet, et qu'il a été mis souvent en usage. Il est d'ailleurs préférable à la dissection laborieuse que l'on est obligé de faire pour l'exécution de l'autre méthode; mais il y a des conditions d'application, c'est que les parois du kyste aient une certaine épaisseur, et que la peau n'ait pas subi une très grande distension.

M. Vidal fait voir que la méthode dont il s'agit a été employée par Dupuytren, M. Roux, et presque tous les chirurgiens. Elle a été généralisée à Lyon par M. Gensoul; elle est donc assez ancienne déjà, et tout le monde la regarde comme exceptionnelle.

— M. Chassaignac montre à la Société un appareil qu'il a fait construire par M. Charrière pour appliquer la glace sur les yeux dans les ophthalmies violentes et dans celles qui sont consécutives à l'opération de la cataracte. Les liquides et les parties profondes de l'œil se trouvent séparés du moyen réfrigérant par une couche mince que forme la cornée; c'est probablement à cause de cela que le froid est avantageux. Pour lui, il en a déjà retiré de bons effets; seulement, il fallait un appareil pour placer commodément la glace.

M. Morel a employé la glace pour des cas d'ophthalmies intenses après l'opération de la cataracte; seulement il a fait mettre des compresses imbibées d'eau glacée, moyen qui avait été déjà conseillé par un chirurgien belge.

M. Guersant a placé la glace dans de petites vessies faites avec l'appendice cœcal du mouton, et qu'il maintenait sur les yeux au moyen de cordons noués par derrière.

M. Vidal trouve que la glace est un des moyens d'employer la réfrigération qui a été conseillée par tous les auteurs d'ophtbalmologie. La théorie est favorable à cette méthode; mais il s'agit de savoir si elle est confirmée par la pratique. Ainsi dans les inflammations profondes, quand il y a un bourrelet conjonctival considérable, peut-être la glace n'aurait-elle pas des avantages aussi grands que le suppose M. Chassaignac. Dans l'iritis, par exemple, la glace pourra bien être un calmant de la douleur, qui est un des éléments de la maladie. Pour les autres éléments, une autre médication est nécessaire. La glace alors n'est qu'un adjuvant.

M. Chassaignac fait observer que son intention a été surtout d'arriver à l'emploi continu de la glace, et d'éviter les inconvénients qui résultent de son application temporaire; c'est l'indication qu'il a cherché à remplir avec son appareil.

La séance est levée à cinq heures et demie.

MESURES PRISES EN BELGIQUE CONTRE LE CHOLÉRA.

Service sanitaire des ports de mer. — Commissions à Ostende et à Nieuport.

Deux arrêtés royaux en date du 22 août, portent :

Léopold, etc.

Vu le décret sanitaire du 18 juillet 1831 ; l'arrêté du 17 août de la même année, rendu pour l'exécution de ce décret;

L'arrêté du 13 juillet 1843, relatif à l'organisation du service sanitaire sur l'Escaut;

Les instructions données dans les ports du royaume, les 31 juillet dernier et 2 août courant;

Art. 1er. Les provenances arrivant des ports où le choléra épidémique s'est déclaré, sont placées sous le régime de la patente suspecte, et soumise à une visite de santé, à moins qu'elles n'aient obtenu la libre pratique dans un pays où la police sanitaire est bien observée.

Art. 2. La quarantaine à imposer à celles de ces provenances qui ne seront pas admises à la libre pratique, est fixée à cinq jours; sauf aux autorités sanitaires à user du pouvoir que leur confèrent les articles 34 et 35 de l'arrêté du 17 août 1831.

A l'expiration de la quarantaine, il y aura une seconde visite.

Art. 3. Les commissions sanitaires locales, établies à Ostende et à Nieuport, détermineront, sous l'approbation de la députation permanente du conseil provincial, la commission médicale de la province ayant été entendue, les lieux où les navires en destination de ces ports seront visités, et, le cas échéant, placés en quarantaine. Elles détermineront également toutes les mesures de précautions à prendre à l'égard de ces navires.

Art. 4 Les dispositions des articles 4 et 7 de l'arrêté du 13 juillet 1843, relatif au service sanitaire de l'Escaut, sont rendues applicables aux provenances arrivant dans les ports d'Ostende et de Nieuport.

Art. 5. Les décisions rendues par notre ministre de l'intérieur feront cesser la mesure prescrite par l'article 1er ci-dessus, lorsque le choléra ne régnera plus dans les lieux d'où viennent les provenances.

Notre ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art 1er. Il est créé un commission sanitaire locale dans chacune des villes d'Ostende et de Nieuport.

Art. 2. Ces commissions seront composées du bourgmestre, du médecin chargé du service sanitaire maritime et de trois autres membres nommés par la députation permanente du conseil provincial. Elles exerceront les attributions déterminées par les dispositions du titre V de notre arrêté ci-dessus visé du 17 août 1831.

On annonce qu'au commencement de juillet, le choléra a éclaté en Sibérie; jusqu'à présent cette province en avait été préservée.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.



Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77. t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. — 40 fr KOUSSO la dose — REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE — 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.

(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,

PAR Wm ROGERS.

40 FR. — 40 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 9 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 104. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille; J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 8 SEPTEMBRE 1848.

LETTRE SUR L'ORGANISATION, LE PERSONNEL ET LES RÉSULTATS DU SERVICE SANITAIRE ET HYGIÉNIQUE DE L'EGYPTE;

Par le docteur PRUS, médecin sanitaire français à Alexandrie, membre de l'intendance sanitaire d'Egypte.

Cette lettre, dont le titre indique suffisamment le but et l'objet, a été provoquée par une communication de M. Fauvel annonçant à M. Prus une décision du conseil de santé de l'empire ottoman, d'après laquelle toutes les provenances d'Egypte munies de patente nette doivent être soumises à une quarantaine complète avant d'être admises en libre pratique. Cette décision, comme on le devine facilement, était fondée sur l'insuffisance des garanties que présente l'état sanitaire d'Egypte. M. Prus se propose surtout de montrer que les préventions conçues par le conseil de santé ottoman n'ont pas de motif sérieux, et qu'au contraire la patente nette délivrée à Alexandrie mérite une entière confiance, confiance qui lui est d'ailleurs accordée par l'Angleterre, l'Autriche et la France; dans ce but, M. Prus expose avec une remarquable lucidité la vaste organisation du service sanitaire et hygiénique de l'Egypte. Nous allons essayer de faire connaître en quelques mots cette organisation qui, tout imparfaite qu'elle est, sera toujours un des plus beaux titres de gloire de Méhémet-Ali.

Le centre de l'administration sanitaire d'Egypte est l'*Intendance sanitaire*, composée de quatre membres non médecins et de quatre membres médecins nommés par le vice roi, de cinq délégués consulaires (France, Russie, Angleterre, Sardaigne et Grèce) parmi lesquels un seul (le délégué de Russie) est médecin, et d'un secrétaire.

L'intendance ne relève que du vice-roi. Elle prend, avec son approbation, toutes les mesures qu'elle juge utiles à la santé publique; les autorités civiles et militaires ont ordre de lui prêter leur concours, ainsi que tous les médecins au service du gouvernement égyptien, lors même qu'ils ne sont attachés à aucun titre à l'administration sanitaire.

L'intendance juge les délits sanitaires et nomme aux emplois de médecin et d'officier de santé.

Elle correspond avec tous les officiers sanitaires du pays, ainsi qu'avec les autorités étrangères.

M. Prus énumère longuement toutes les attributions de chaque membre de l'intendance; il décrit l'organisation intérieure des quatre établissements sanitaires d'Alexandrie, et fait connaître toutes les précautions prises par l'intendance pour que ni les personnes, ni les choses venant de l'extérieur ne puissent échapper à l'application des règlements sanitaires.

Pour les hommes venant de pays suspects, la quarantaine est de sept jours pleins, après *spuglio*; pour les marchandises, elle est de quinze jours, à partir de l'ouverture des colis, qui sont toujours ouverts avec soin.

Le *lazaret* qui reçoit les quarantenaires reçoit aussi, en temps de peste, tous les pestiférés civils et militaires; à l'entrée du premier pestiféré, toutes les communications sont interrompues entre la ville et le lazaret, pour n'être reprises que huit jours après l'évacuation de l'hôpital et sa complète purification.

M. Prus fait connaître ensuite les députations ou offices sanitaires, sortes de succursales d'Alexandrie, qui existent sur différents points des frontières maritimes et continentales de l'Egypte. De ces établissements, les uns, tels que Damiette, El-Arich, etc., peuvent faire subir des quarantaines, soit aux hommes seulement, soit aux hommes et aux marchandises; les autres dits *postes de répulsion*, sont destinés à empêcher le débarquement ou le passage des voyageurs ailleurs que dans les points où existent des offices sanitaires. Tous correspondent avec l'intendance, et sont tenus de lui faire connaître hebdomadairement leurs opérations. Leur ensemble forme, en définitive, ce qu'on pourrait appeler un système complet de douane sanitaire.

Les détails dans lesquels entre M. Prus sur les attributions et l'organisation de tous ces établissements, prouvent qu'il est à peu près impossible que des hommes ou des choses provenant de pays suspects puissent s'introduire en Egypte sans avoir été préalablement soumis aux précautions sanitaires que toutes les nations regardent comme suffisantes.

Mais, comme le remarque M. Prus, il ne suffisait point qu'un service actif et rigoureux fût établi sur les côtes de la Méditerranée et sur toute la frontière de Syrie, il fallait encore que l'intendance pût avoir des renseignements précis sur l'état hygiénique de toute la Basse-Egypte, où la peste, ainsi que l'ont prouvé trop de faits malheureux, peut se développer spontanément. Pour arriver à ce but si important, le vice-roi a permis à l'intendance d'instituer, au Caire, un conseil quarantenaire qui est chargé de surveiller l'état sanitaire de la ville et des environs, et dans chacune des provinces de la Basse-Egypte, un service sanitaire qui a les mêmes attributions.

La composition du conseil quarantenaire du Caire se rapproche de la composition de l'intendance elle-même par la valeur de ses membres. Quant aux services sanitaires des provinces, ils sont composés d'un médecin en chef et d'un médecin adjoint européens, d'un nombre de médecins arabes proportionnés à l'étendue de la province, et de plusieurs gardiens, suivant les besoins du service.

Parmi les nombreuses attributions du conseil du Caire et des médecins de la province, la plus importante, au point de vue sanitaire, est évidemment celle qui concerne la vérification des décès, c'est-à-dire la constatation des cas de peste qui pourraient avoir causé la mort. C'est, en effet, d'après l'état sanitaire présumé du pays que quitte un voyageur, ou d'où proviennent des marchandises, que la patente est délivrée. Or l'intendance peut-elle réellement posséder des renseignements certains, non-seulement sur tous les cas de maladies, mais seulement sur tous les cas de mort qui peuvent survenir dans les différentes provinces de la Basse-Egypte? Evidemment non; et M. Prus lui-même, avec cette franchise qui le caractérise, est obligé d'en convenir en partie, comme on va le voir. Mais avant de dire les raisons sur lesquelles se fonde notre opinion, nous regardons comme un devoir de proclamer que si le vice-roi n'a pu obtenir sur ce point des résultats aussi satisfaisant qu'il l'aurait désiré, la faute en est moins à lui et à l'intendance qu'à la force des choses.

Disons d'abord qu'il n'est pas toujours facile de constater la cause de la mort sur un cadavre, lors même que cette cause est la peste, et que celui qui est chargé de l'examen possède une instruction médicale suffisante. Ce qui ne serait pas toujours facile à un médecin, l'est bien moins encore à des barbiers, et même à des barbières, à qui l'on est obligé de confier l'inspection des cadavres; car les mœurs s'opposent, en Egypte, à ce qu'un cadavre du sexe féminin soit examiné par un individu du sexe masculin. Un premier obstacle se rencontre donc dans les difficultés des fonctions et dans le défaut d'instruction chez ceux qui les remplissent. Si cet obstacle est si grand pour les cas de peste terminés par la mort, que serait-ce pour ceux qui auraient eu une issue plus heureuse, et pour lesquels aucun médecin n'aurait été appelé?

A ce premier obstacle très puissant, on doit ajouter ceux qui pourraient résulter de la négligence ou même de l'infidélité des agents sanitaires. Comment supposer que des employés placés dans la situation d'un barbier résistent aux sollicitations, aux menaces, aux séductions des familles qui ont souvent intérêt à cacher la vérité (1)! Ce que M. Prus dit à ce sujet des médecins de district eux-mêmes peut nous édifier sur ce qu'on doit penser des barbiers et de leurs femmes.

« Les médecins européens chargés en chef du service sanitaire et hygiénique dans les provinces, secondent, à peu d'exceptions près, les excellentes intentions de l'intendance dont ils sont les représentants. Il arrive malheureusement qu'ils rencontrent du mauvais vouloir ou même de la résistance chez les autorités musulmanes, et particulièrement chez les chefs des villages connus sous le nom de chiffiks, et qui appartiennent aux propriétaires les plus puissants du pays. J'ajoute l'éloignement où sont les médecins en chef et leurs adjoints de tout centre de civilisation, la crainte, justifiée par le passé, que leurs efforts ne soient pas toujours suffisamment appréciés, ou du moins n'attirent pas sur eux l'estime et les récompenses qu'ils croient mériter, les jettent trop souvent dans le découragement.

» Les médecins arabes, qui, en général, ont subi, avant leur sortie de l'Ecole de médecine du Caire, des examens plus ou moins brillants sur toutes les parties de la science, n'appliquent que d'une manière bien imparfaite les connaissances qu'ils ont reçues. Obligés à un service gratuit, et ne recevant que des appointements minimes, ils cèdent trop souvent à un entraînement bien commun dans ce pays, en cherchant à se créer des ressources illicites. »

Les conclusions qui découlent et de la déclaration précédente de M. Prus et de plusieurs autres faits dans le détail desquels il serait trop long d'entrer, c'est que les hommes et les marchandises provenant de l'intérieur même de l'Egypte, devraient être soumis avant l'embarquement aux mêmes mesures que ceux provenant de pays étrangers suspects, si tant est que ces mesures elles-mêmes soient d'une grande utilité; ce que nous ne voulons

(1) M. Prus constate dans sa lettre un fait qui peut donner une idée des obstacles que les agents sanitaires rencontrent dans la population. L'amende ordinaire en cas de contravention aux règlements sanitaires est de 20 piastres (5 fr.). En 1847, la totalité des amendes payées a été de 64,686 piastres, ce qui représente 3,234 délinquants.

FEUILLETON.

THÉRAPEUTIQUE THERMALE DES LÉSIONS PRODUITES PAR LES ARMES A FEU; par le docteur DAVAT, médecin des eaux d'Aix-Savoie.

Premier article.

Les événements graves qui agitent l'Europe ont appelé l'attention des chirurgiens sur les plaies d'armes à feu, et l'Académie, après avoir fait un appel à tous les hommes qui ont étudié cette question, vient d'engager sur elle une discussion intéressante, mais restreinte à l'opportunité des amputations, au débridement des plaies à l'extraction des esquilles, à l'alimentation des blessés. On ne s'est point occupé dans ce débat des conséquences relatives à la guérison de ce genre de blessure des parties molles; on n'a pas dit un mot sur les altérations fonctionnelles qui suivent la consolidation des fractures; on ne s'est pas entretenu des fistules chroniques; on a entièrement oublié l'exposition anatomique des tissus de nouvelle formation qui succèdent aux désordres organiques, menus détails qui sont les seuls éléments vrais de la science, qui, bien connus, expliquent beaucoup de phénomènes et servent en même temps d'indication curative.... J'ai donc l'intention en écrivant ce mémoire de suppléer à ces omissions importantes.

Un projectile lancé peut s'arrêter à la surface du corps qui le reçoit ou pénétrer dans son intérieur. Il résulte immédiatement de ce fait physique une division toute naturelle : dans le premier cas, les désordres du choc sont toujours simples si on les compare à ceux que produit la pénétration des tissus, qui se compliquent toujours de l'ulcération et des phénomènes analogues à ceux que le choc détermine. Cette complication est un fait fondamental sur lequel je reviendrai.

Les lésions du choc sans pénétration de la peau quoique rares n'en existent pas moins; elles sont établies sur des faits et des témoignages incontestables (Mémoire de l'Acad. de chirurg., t. IV, p. 22). Ces lésions, qu'il nous importe de connaître, abstraction faite de leur théorie inutile de formation, sont absolument identiques à celles que détermine une violence quelconque appliquée, et les résultats de leur action sont toujours relatifs à l'étendue et à l'intensité de l'attrition des tissus, à la nature des organes frappés et aux conditions de santé individuelle.

Le projectile repoussé par un os, par un faisceau charnu, par une aponévrose tendue comprime vivement les corps intermédiaires, brise le réseau vasculaire qui charrie les liquides nutritifs; une ecchymose s'établit Cet épanchement est l'indice de la profondeur du désordre, qui s'étend souvent par delà les aponévroses et atteint le voisinage du périoste. L'inflammation succède bientôt à ce premier accident; puis on voit survenir des abcès multiples, des indurations glandulaires au sein, au testicule, etc.; des adhérences de tendons dans leur gaîne, des névralgies locales, des faiblesses musculaires, des arthrites traumatiques, des périostoses, des nécroses.

D'autres fois, l'ecchymose se résorbe et même l'abcès qui lui succède se cicatrise; la nécrose n'en survient pas moins six ou dix mois plus tard; c'est là une remarque importante à faire qui reste sûrement subordonnée à la lenteur de la vie dans les os et qui contraste singulièrement avec les indurations et les adhérences charnues, produits immédiats de l'inflammation à son début.

Preuves à l'appui.... M.... reçut aux événements de Lyon un éclat de barricade brisé par un boulet. Ce fragment vint frapper la cuisse vers l'insertion du tenseur de l'aponévrose du fascia lata. Une ecchymose immédiate survint; la cuisse, tuméfiée, devint le foyer d'une vaste collection purulente qui réclama cinq ouvertures profondes, qui se cicatrisèrent après six mois. La jambe et la cuisse, œdématiées d'abord, en étaient venues à une extrême maigreur. Les grandes articulations du genou et du pied étaient immobiles, roides; le malade souffrait vivement dans toute l'étendue du nerf grand sciatique et ne pouvait se mouvoir : M.... était dans cette situation lorsqu'il vint à Aix après huit mois de maladie. Les eaux thermales lui furent administrées en forme de pluie sur la cuisse et à la température de 27 degré Réaumur. Ce système fut aidé par un massage léger et des mouvements sur les articulations. Il y avait lieu à redouter une déchirure dans les vaisseaux récemment formés dans la cuisse si on eût poussé l'activité thermale en appliquant l'eau à de hautes températures; ce ne fut qu'à la sixième douche et seulement pendant les six minutes qui devaient la terminer que la chaleur fut poussée jusqu'à 32° R. Les effets que nous cherchions à obtenir étaient calculés sur les phénomènes différents que produisent nos sources appliquées à des températures différentes sur un organe; or, comme les eaux accélèrent la circulation capillaire à l'endroit même de leur application et que cette accélération est en raison de la température, il nous importait de ne point rendre turgescents les capillaires au point qu'ils eussent pu rompre et verser dans le foyer des épanchements qui auraient retardé ou détruit le bienfait que produit toujours cette accélération circulatoire limitée, car elle active le bourgeonnement charnu, tonifie les mailles cellulaires et apporte dans les tissus une énergie vitale nouvelle très capable de guérir.

Sous l'action de ces moyens, la peau, séchée, reprit rapidement son aspect normal et ses fonctions. Les chairs se développèrent et le membre gagna en volume. On put alors augmenter sans crainte la température de l'eau et faire exécuter de grands mouvements sur les articulations où se faisait sentir une crépitation profonde. L'amélioration progressive marcha franchement. Le malade se tint sur des béquilles à la vingtième douche; il fit quelques pas, qu'il multiplia, et put marcher appuyé sur une

pas discuter en ce moment.

Jusqu'à présent nous n'avons parlé que de la partie sanitaire de la lettre de M. Prus, parce que cette partie est la seule qui nous intéresse directement. Mais dans une seconde partie, bien plus importante encore, M. Prus expose les mesures hygiéniques que l'intendance a prises, celles qu'elle se propose de prendre encore, et celles que M. Prus a lui-même proposées. Toutes ces mesures, qui n'ont d'autre but que de détruire les nombreuses causes d'insalubrité et d'infection qui existent en Egypte, arriveront sans doute à un résultat bien autrement grand que celui auquel peuvent conduire toutes les combinaisons sanitaires; elles conduiront, on n'en peut guère douter, à la destruction de tous les foyers de peste, comme le dessèchement des marais amène la destruction des foyers de fièvres intermittentes. C'est surtout au point de vue hygiénique que l'intendance d'Alexandrie est intéressante à étudier; car sous ce rapport elle pourrait servir de modèle à bien des pays qui n'ont pas la peste à combattre, mais qui ont à détruire beaucoup d'autres causes de mort peut-être aussi meurtrières, quoique moins frappantes dans leur mode d'action.

M. Prus a donc été heureusement inspiré en nous faisant connaître les détails de l'administration sanitaire qu'il concourt à diriger, et sa lettre sera lue avec intérêt par tous ceux qui s'occupent sérieusement de la santé publique. Tout le monde approuvera aussi les justes éloges que notre confrère accorde à Méhémet-Ali, pour les efforts puissants et opiniâtres que ce prince ne cesse de faire afin de délivrer l'Egypte du fléau qui la désole depuis si longtemps. Si, comme il est permis de l'espérer, ces efforts sont enfin couronnés de succès, l'Europe, préservée en même temps que l'Egypte, aimera à se rappeler que ce n'est que sous les règnes glorieux des Ptolémées et des Pharaons que la peste a été chassée du sol égyptien. La France en particulier aura à se féliciter d'avoir concouru pour une bonne part à ce grand et heureux résultat.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

CALCUL VÉSICAL. TAILLE HYPOGASTRIQUE. — C'est encore à l'hôpital Saint-Antoine que nous emprunterons aujourd'hui l'un des faits les plus remarquables de notre Revue clinique, celui d'une taille hypogastrique pratiquée le 29 août dernier par M. Nélaton.

Il s'agit d'un sujet de soixante-quinze ans, qui éprouva, il y a huit ans, les premiers symptômes de la maladie dont il se plaint actuellement. Cependant, à cette époque, les phénomènes qu'il ressentait étaient encore fort supportables. Le malade ne souffrait que de temps en temps. Il y a quatre mois, les douleurs commencèrent à devenir beaucoup plus violentes, et depuis lors il se plaint de souffrances toujours croissantes, d'insomnie, etc.; souffrances tellement fortes, que le malade pensait au suicide, qu'il considérait comme sa dernière ressource.

Cependant, il alla consulter un habile lithotriteur, qui, après l'avoir examiné, ne jugea pas que l'état local de la vessie et l'état général du sujet comportassent la lithotritie. L'individu entra donc à l'hôpital Saint-Antoine; M. Nélaton reconnut dans sa vessie l'existence de plusieurs calculs dont il ne put apprécier le nombre. Après quelque hésitation sur le mode d'opération auquel il devait revenir, le chirurgien se décida enfin pour la taille hypogastrique. L'opération ne présenta rien de particulier; mais M. Nélaton nous a communiqué quelques réflexions utiles et essentiellement pratiques, auxquelles l'a conduit une expérience assez étendue.

Au moment où l'on pratique l'incision des parties molles, et avant d'arriver à la vessie, il est des précautions à prendre, nécessaires si l'on veut que l'opération soit faite sûrement et rapidement. C'est d'abord de faire l'incision de la peau dans un lieu convenable; c'est-à dire exactement sur la ligne médiane, et à une bauteur déterminée. Pour la hauteur, il n'est pas toujours aussi facile qu'on le pense de la fixer. En effet, chez les vieillards qui ont beaucoup d'embonpoint, la couche graisseuse située au-devant de l'hypogastre acquiert un grand développement, tombe au-devant de la symphyse des pubis et forme une espèce de repli. Il ne faudrait donc pas se guider sur les points de repère ordinaires, sur le lieu d'implantation des poils, sur la distance de la racine de la verge; en un mot, sur l'aspect extérieur; on courrait le risque de se tromper grossièrement, de tomber plus bas que ne sont réellement les pubis. Il faut, par la palpation attentive de l'abdomen, s'assurer de la position et de la hauteur du bord supérieur de la symphyse.

L'incision des téguments une fois faite, on arrive rapidement à l'aponévrose, que l'on incise sans conducteur. On écarte les muscles pyramidaux; puis, à l'aide d'une ponction transversale au-dessus de la symphyse, on tombe sur le triangle de Scarpa, qui contient un flocon graisseux que l'on repousse. On est sur la vessie, dont on fait saillir la paroi supérieure soit avec la sonde à dard, soit avec une sonde ordinaire; et lorsque l'on a reconnu bien nettement le tissu musculaire de l'organe, on fait une ponction qui ouvre la cavité vésicale. Ici deux remarques: M. Nélaton emploie volontiers la sonde à dard, qu'il regarde comme un bon instrument, lorsque l'on peut en faire usage. Mais, pour la manœuvre du dard, il faut que la sonde ait une courbure déterminée. Or, quelquefois, surtout chez les vieillards un peu chargés de graisse, cette courbure s'oppose à l'emploi de l'instrument. Une sonde ordinaire est alors nécessaire.

Notre seconde remarque porte sur la nécessité de bien reconnaître le tissu musculaire de la vessie avant de faire la ponction de l'organe. Tant que l'on n'a pas vu les fibres musculaires de la vessie, on n'est pas parfaitement sûr d'être dans le point convenable, et l'on risque de s'exposer à de terribles mécomptes.

Dès que la vessie est ouverte, un bistouri boutonné agrandit l'ouverture, et immédiatement le doigt indicateur de la main gauche doit être introduit dans la vessie, où il doit rester jusqu'à la fin de l'opération. Le doigt, pour M. Nélaton, constitue le meilleur gorgeret suspenseur, et permet d'ailleurs, si besoin est, l'exploration facile du viscère. Dans le cas actuel, on a pu se convaincre de l'utilité de cette pratique. En effet, une fois les calculs retirés, et ils étaient au nombre de quatre, le doigt, promené avec précaution dans la vessie, a fait reconnaître l'existence d'une petite poche s'ouvrant par un orifice assez étroit dans la grande cavité de la vessie; cette poche ne renfermait pas de calculs. L'opération était terminée.

Le pansement a consisté dans l'introduction d'une petite mèche destinée à prévenir la réunion immédiate de la plaie des téguments. Disons tout de suite que le malade a parfaitement dormi dès la première nuit qui a suivi l'opération, et que le troisième jour, au moment de la visite, il n'avait pas de fièvre, le pouls n'était qu'a 76 par minute. Des dernières nouvelles que nous avons eues du malade, il résulte qu'au dixième jour de l'opération, il était dans un état très satisfaisant.

Nous avons dit que la veille de l'opération, M. Nélaton hésitait encore sur le choix du procédé qu'il devait adopter. En effet, malgré la grande confiance qu'il a dans la taille hypogastrique, et les succès nombreux qu'il a obtenus en la pratiquant, un fait malheureux qu'il a observé à l'hôpital des Cliniques lui avait donné à réfléchir. Voici ce fait, qu'il nous raçontait et que nous croyions utile de rappeler à nos lecteurs à cause de sa singularité.

Un jeune homme qui se trouvait dans les meilleures conditions possibles, mais qui avait plusieurs calculs, fut opéré par la taille hypogastrique. Pendant l'opération, il crie beaucoup, se debat avec violence. Cependant l'opération est achevée, et M. Nélaton retire quatre calculs volumineux, dont quelques-uns, pour le dire en passant, présentaient des traces de fragmentation spontanée. Jamais le sujet n'avait été sondé avant d'entrer à l'hôpital; par conséquent il était impossible d'attribuer à la litbotripsie la division des calculs, qui étaient durs et fractionnés.

Rapporté à son lit, l'opéré continue à se plaindre de douleurs aussi violentes qui persistent pendant toute la journée. Dans la journée, léger écoulement sanguin par la plaie; signes évidents d'une péritonite qui commence, fièvre, douleur, insomnie, etc. Vingt-quatre heures après le sujet était mort. Comme disposition des parties, il était impossible de trouver une taille qui répondît mieux aux conditions exigées. Dès avant l'autopsie, le chirurgien affirma que l'on ne trouverait aucune blessure du péritoine, rien qui pût rendre compte, au point de vue thérapeutique, de la terminaison funeste.

Le péritoine, en effet, comme on le vit par une dissection attentive, n'avait pas été intéressé; on ne s'en était pas même approché. Il était encore vert à la face externe de son tissu cellulaire. L'ouverture de la vessie avait 2 centimètres de diamètre; la paroi supérieure n'était pas décollée. En un mot, comme disposition locale, tout ce que l'on pouvait désirer de plus favorable se rencontrait; mais dans le péritoine on trouva de fausses membranes avec un peu de liquide purulent. Si nous insistons sur ce fait, c'est que la circonstance d'une péritonite non traumatique développée chez un sujet parfaitement bien portant d'ailleurs et parvenue à son maximum d'intensité en moins de vingt-quatre heures, est assez extraordinaire pour mériter l'attention. Cependant la rareté de cas pareils est telle, que M. Nélaton, toute réflexion faite, finit par se décider pour cette méthode opératoire.

A ses yeux, la taille hypogastrique est une bonne opération; parce que l'on n'incise pour la faire, que des parties peu importantes: à l'exception de la vessie, qui, de quelque procédé que l'on fasse usage, doit toujours être ouverte. Mais encore là cette division de la vessie se fait dans un point où les parois de l'organe sont peu épaisses. Il n'y a pas de vaisseaux d'un certain calibre, partant pas d'hémorrhagie à craindre; enfin elle présente la plus grande facilité pour l'extraction facile et prompte des calculs sans exposer à la contusion des bords de la plaie, comme il arrive souvent dans les tailles périnéales.

La taille hypogastrique est généralement jugée moins favorable que les autres tailles, et plus dangereuse qu'elle n'est réellement. La raison en est toute simple, c'est qu'on ne l'applique qu'aux plus mauvais cas, à ceux qui, de quelquelque façon qu'ils soient opérés, donnent toujours la plus grande mortalité, parce que les sujets sont dans les plus mauvaises conditions générales et locales.

En résumé, le seul reproche sérieux que M. Nélaton sache avoir été adressé à la taille, c'est qu'elle expose aux infiltrations urineuses. Mais ces infiltrations peuvent être prévenues au moyen d'une ouverture suffisamment large de toutes les couches de tissus qui séparent la vessie de la peau. Si l'on fait une voie large, ces infiltrations ne sont pas plus à craindre que par la taille périnéale. Cependant il faut convenir qu'elle n'est pas sans aucune difficulté d'exécution. Elle doit être faite avec prudence et lenteur.

D'accidents, on peut dire qu'il n'y en a qu'un à craindre, c'est l'ouverture du péritoine, et encore faut-il convenir que cet accident est bien moins le fait de l'opération que celui de l'opérateur.

Nous avons vu dans le cas actuel qu'il existait une poche communiquant avec la vessie par une ouverture assez étroite. L'existence de ces pocbes n'est pas extrêmement rare. M. Nélaton en a déjà rencontré plusieurs fois, et une entre autres où elle a donné lieu à des doutcs sérieux sur l'existence des calculs.

Un vieillard de quatre-vingt-cinq ans avait été sondé à plusieurs reprises et par plusieurs chirurgiens. Les uns avaient constaté l'existence d'une pierre; les autres ne l'avaient pu rencontrer malgré tous leurs efforts. Il était arrivé que le même cbirurgien pratiquant le cathétérisme à différenies reprises, ne put pas retrouver un jour le calcul qu'il avait touché et parfaitement reconnu la veille. Enfin, un jour que M. Nélaton constata, sans qu'il pût rester le moindre doute, la présence du corps étranger, il se décida à faire sur-le-champ l'opération. La taille hypogastrique est pratiquée, les tenettes introduites dans la vessie...., et l'on ne trouve pas de calcul! Toutes les personnes présentes

---

canne au cinquantième jour, époque où il partit.

N° 2. La contusion produite par une balle, sans amener de graves désordres, occasionne quelquefois des symptômes très fatigants. J'ai vu un officier qui avait reçu sur la partie externe de la jambe une balle qui avait frappé sur un point qu'il ne pouvait exactement indiquer. Le blessé sentait néanmoins sa jambe chaude intérieurement; il boitait: les mouvements exaspéraient la douleur que rien n'avait pu calmer. Des douches tièdes et des bains de vapeur administrés seulement sur la jambe guérirent ce malade en vingt-deux jours.

N° 3. Un ouvrier, à Lyon, reçut une balle sur la face antérieure du tibia; un pantalon de laine épais était intermédiaire, et ne fut point percé. La peau avait conservé sous le cboc sa couleur normale. Une douleur vive succéda à cet accident; elle fut combattue par des applications d'eau froide. Une ecchymose apparut le lendemain; on lui opposa des sangsues, puis des cataplasmes. Le malade parut guéri, et reprit après douze jours ses travaux, qu'il continua pendant un an, n'éprouvant qu'un peu de malaise dans sa jambe et encore de loin en loin. Mais déjà une tumeur dure se fait sentir sur les surfaces où le choc a frappé il y a quatorze mois; la douleur est positive; les mouvements sont difficiles; la tumeur s'accroît lentement, et six mois plus tard la peau rougit. Un ulcère s'établt bientôt; il résiste aux pommades, à la compression. Le malade vient alors à Aix. L'ulcère a une surface égale à celle d'une pièce de cinq francs; calleux sur ses bords, son bas-fond est tapissé par une couche blafarde. Je soumets cet ulcère à nos eaux administrées de la manière la plus active, et à une température de 36° R. Chaque jour le blessé prend deux douches d'une heure chacune. Une vive stimulation survient dans le foyer malade, les bourgeons croissent, saignent et se mortifient par excès de vitalité. Le sphacèle se détache, et on voit au-dessous une portion d'os polie, ébranlée, morte depuis longtemps, qui tombe bientôt pour faire place à des bourgeons qui se développent, végètent et guérissent en vingt jours cet ulcère si ancien.

Si ce blessé fût venu à nos sources aussitôt qu'il sentit les douleurs et qu'il vit le gonflement survenir dans sa jambe, il est probable qu'il eût évité la nécrose de la table externe de son os malade. L'activité circulatoire développée par nos eaux dans le périoste, organe nutritif de l'os, aurait probablement ramené la vie dans le périoste lui-même, de manière à conserver l'os intact, ainsi que nous allons le voir établi par le fait suivant.

N° 4. Une balle avait violemment heurté la rotule d'un soldat; la peau antérieure avait été soulevée par une large ecchymuse que les résolutifs et les antiphlogistiques avaient fait disparaître. Le genou avait parfaitement repris son aspect et son volume normal; mais le malade y éprouvait une sensation de gêne obscure, surtout lorsqu'il marchait, gêne que les oléagineux semblaient calmer. Toutefois, une tumeur s'élevait lentement à la surface de la rotule, et la lenteur de ce développement lui en rendait les progrès inappréciables. Ce malade prit à Aix des douches à grande chute et à haute température sur sa rutule, et partit après cinquante douches. La résolution commençait alors à s'opérer; elle a continué depuis, et, deux mois plus tard, le soldat était guéri sans autre traitement.

Si, dans les périostoses, la résolution a une marche identique à leur développement, si cette marche est lente dans l'accroissement et dans la décroissance du gonflement, il n'en est pas de même des engorgements glandulaires qui succèdent aux chocs; pour ceux-ci, quand la constitution de l'individu qui les porte est saine, exempte de toute cachexie, de tout virus scrophuleux, syphilitique, dartreux, etc., la guérison est par nos eaux aussi prompte que leur développement est facile. C'est ici le triomphe de nos sources: les bains tempérés, les doucbes tièdes humectent d'abord l'organe induré; puis, quand on ne redoute plus d'inflammation aiguë, les douches chaudes, les vapeurs locales font courir dans les vaisseaux de l'induration des masses de liquide qui entraînent les matières oblitérantes, et dans quinze ou vingt jours la guérison termine les engorgements testiculaires ou du sein.

Quand un élément intermédiaire vient se combiner aux résultats de l'accident produit par le choc, il faut absolument alors soumettre en même temps le malade à une médication appropriée. Je signale en passant ce fait important de l'histoire des maladies accidentelles, non pas que j'aie l'intention de m'y arrêter aujourd'hui, car je m'écarterai du but que je me suis proposé, mais seulement pour avertir le praticien thermal de se tenir en garde contre ces complications trop communes qui paralysent et rendent impuissant le traitement des eaux le mieux dirigé. En effet, j'ai vu un malade qui portait une périostose sur le tibia droit qui avait succédé à un choc occasionné par un éclat d'obus, je l'ai vu, dis-je, suivre à Aix un traitement de vingt-cinq jours et toujours souffrir. Il en était là et désespéré, lorsque, l'examinant avec plus de soin, je rencontrai des gonflements identiques sur la clavicule gauche, le radius. L'existence d'une syphilis constitutionnelle fut alors reconnue, et l'iodure de potassium associé à l'eau thermale rendit la santé à ce malade.

Le comité de salubrité institué près la préfecture de police, a reçu de M Ducoux mission de procéder à une visite générale des établissements de restaurateurs, gargotiers, charcutiers et marchands de vin donnant à manger, tant à Paris que dans la banlieue. L'objet particulier de cette inspection sanitaire est de se rendre compte du métal et de l'état des ustensiles servant à la confection des mets, ainsi que de la nature et de la qualité des aliments et boissons, surtout en ce qui concerne les établissements qui, par la modicité de leurs prix, se trouvent plus particulièrement à la portée des classes pauvres et laborieuses.

avaient cependant senti le choc de la sonde si caractéristique.

Avec le doigt introduit dans la vessie, l'opérateur explore alorr avec soin les parois de l'organe, et il reconnaît aussitôt l'existence à la partie postérieure gauche de la vessie d'une petite poche, exactement disposée de la même manière que chez le malade à propos duquel nous rédigeons cet article. C'était cette loge qui contenait les calculs, et suivant que le bec de la sonde s'y engageait ou n'y pouvait pénétrer, le chirurgien éprouvait ou n'éprouvait pas la sensation du choc caractéristique. Un bistouri boutonné débrida l'étroit orifice de la poche, et de petites tenettes en ramenèrent trois calculs à facettes, assez volumineux, puisque chacun d'eux avait de 2 à 3 centimètres de diamètre.

A ce propos encore, qu'il nous soit permis de dire quelques mots d'un procédé récent imaginé par un ingénieux chirurgien des hôpitaux, M. Vidal (de Cassis), procédé qui n'est peut-être pas assez apprécié, et auquel nous espérons qu'une expérience ultérieure fera recourir dans certains cas déterminés; nous voulons parler de la taille sus-pubienne en deux temps. En deux mots, voici le résumé de cette opération: à la première séance, on doit inciser jusqu'à la vessie, et l'on n'attaque ce réservoir que lorsque le tissu cellulaire est épaissi, couvert d'une fausse membrane qui le rend *ininfiltrable*.

« Les opérations en plusieurs temps, dit M. Vidal, dont nous ne saurions mieux faire que de reproduire les expressions, ont l'avantage de ne pas surprendre la nature. Par le premier temps, qui est le moins dangereux, on tâte pour ainsi dire le terrain; si on reconnaît, au caractère que prend la plaie, que l'organisme est en mauvaise disposition, on ajourne l'opération jusqu'à ce qu'il soit modifié de manière à permettre le complément ou le dernier temps de l'opération. Le premier temps appelle vers le lieu de l'opération la réaction nécessaire à son succès. D'ailleurs, il y a quelquefois danger à enlever tout d'un coup une maladie qui existe depuis très longtemps. Voyez ce qui arrive quelquefois après l'ablation d'une grosse tumeur; il survient un prolapsus général duquel le malade ne peut se relever. L'organisme semble avoir perdu son contre-poids; il n'a plus cette espèce de lest dont la soustraction brusque le fait échouer. Rien de plus brillant, sans doute, que d'enlever en quelques secondes une maladie qui existe depuis nombre d'années; le bistouri et le couteau ont, en cela, un avantage sur tous les autres moyens. Mais qui sait si des compressions bien combinées, si l'action des caustiques bien dirigée et lentement progressive ne pourraient pas amener des résultats plus satisfaisants, quoique moins brillants et moins prompts? En agissant ainsi, ne se rapprocherait-on pas davantage des procédés de la nature, qui sont lents et sans secousse? La nature, avant de diviser les tissus, opère des réunions; elle se livre au préalable à un travail d'organisation: ainsi, autour des solutions de continuité qu'elle va opérer, naissent des adhérences, ou bien les tissus s'épaississent. C'est la synthèse qui a précédé la diérèse. Dans nos opérations ordinaires, on ne trouve rien qui ressemble à cela; et cependant nos procédés, pour être efficaces, pour réussir, devraient se rapprocher le plus possible de ceux de la nature. Il y a là de quoi réfléchir; il y a tout un avenir pour la chirurgie. Mais il faudrait le comprendre; il faudrait une époque un peu plus dégagée de cet esprit d'amphithéâtre qui règne trop exclusivement aujourd'hui. »

Les opérations de taille en plusieurs temps, du reste, et M. Vidal l'avoue lui-même, ne sont pas nouvelles. Franco en a imaginé une, différente, il est vrai, de celle de M. Vidal, en ce sens qu'elle était prostatique, et que le premier jour il arrivait jusque dans la vessie. Ce n'était qu'au bout de plusieurs jours qu'il faisait l'extraction des calculs. Louis et Camper adoptèrent avec enthousiasme cette méthode si supérieure aux autres, disait Louis, que, depuis qu'il l'employait, il n'avait pas perdu un seul malade par la lithotomie, opération en général réputée très dangereuse. Après avoir ouvert la vessie, Louis attendait trois, quatre ou cinq jours avant de chercher à extraire la pierre. Sa sortie, à cette époque, est si facile au chirurgien, disait-il, et si peu douloureuse pour le malade, que l'on aurait peine à le croire au premier abord.

Notre intention n'est pas dans cet article, déjà trop long, de décrire la taille sus-pubienne en deux temps, sur laquelle nous aurons occasion de revenir; qu'il nous suffise de dire que, le premier jour, M. Vidal divise tous les tissus jusqu'à la vessie. Quand il est parvenu à sentir la saillie de l'organe et la fluctuation du liquide qu'il contient, soit normalement, soit injecté par l'urètre, on s'arrête, et l'on panse avec de la charpie ou même de l'éponge préparée. Si au bout de six, sept, huit jours la suppuration est de bonne nature, si la rougeur et le gonflement sont médiocres, on ouvre la vessie et l'on extrait les calculs. Un pansement simple suffira; la nature fera les frais de la réunion.

Cette méthode a réussi plusieurs fois entre les mains de M. Monod. M. Nélaton, qui en approuve entièrement le principe, l'a appliquée deux fois; les deux malades sont morts, mais par des causes indépendantes de l'opération, car l'un des deux individus offrait, à l'autopsie, une désorganisation complète de la vessie avec d'autres lésions de l'appareil urinaire, qui, de l'opinion de cet opérateur, devaient nécessairement entraîner une mort prompte.

M. Vidal ne s'était, du reste, pas fait illusion sur le nombre des succès que l'on devait obtenir. Nous l'avons souvent entendu dire. C'est le procédé qui perdra le plus de malades. Mais pourquoi? Tout simplement parce qu'il ne sera mis en usage que dans les cas presque désespérés, et auxquels on ne voudra pas faire l'application des méthodes connues et vulgairement employées.

Dans le même travail, M. Vidal annonçait que probablement, s'il se présentait des circonstances où l'on ne pût faire usage du bistouri, il y aurait possibilité d'arriver à la vessie par les caustiques; l'opération alors serait plus longue, mais peut-être remplirait-elle mieux les vœux de la nature. Ce procédé serait préféré par les malades méticuleux, et surtout applicable chez les sujets peu chargés de graisse. Nous savons que cette modification du procédé a été employée une fois par l'auteur; mais l'opéré avait une désorganisation du sein, suite de néphrite chronique, qui la fit périr. Il faudrait donc se garder de tirer de ce fait aucune indication contre l'opération.

— Nous avons reçu d'un de nos honorables amis et correspondants de Clermont-Ferrand, le docteur A. Pourcher fils, les trois observations suivantes, auxquelles nous sommes heureux d'ouvrir avec empressement les colonnes de notre *Revue clinique*. Nous accueillons toujours avec bonheur les faits intéressante que veulent bien nous adresser les praticiens modestes et distingués dont s'enorgueillit à bon droit la province.

Trichiasis par implantation vicieuse des cils. Excision du bord palpébral. — La nommée Faugère (Marie), âgée de quarante-cinq ans, demeurant à Cistrières, département du Puy-de-Dôme, se présente à ma consultation le 8 octobre 1847.

Cette malade est affectée d'un trichiasis des deux paupières supérieures; les cils, vicieusement implantés dans toute l'étendue du bord palpébral, sont dirigés sur les cornées, que leur contact irrite incessamment. La cornée droite présente une opacité blanchâtre très intense dans la plus grande partie de son étendue; elle est sillonnée par de nombreux vaisseaux. La malade ne voit absolument rien de cet œil depuis trois ans.

Dans l'œil gauche, l'affection date de moins longtemps et est moins avancée; les cils sont également déviés dans toute l'étendue de la paupière; c'est depuis quelques mois seulement que la femme Faugère ne peut plus reconnaître de cet œil les objets qui l'environnent.

Un examen attentif et minutieux des parties malades nous donna la conviction que le seul moyen de guérir consistait dans l'ablation du bord palpébral de chaque paupière.

Le 14 octobre, je procédai de la manière suivante à cette petite opération:

Un aide saisit au moyen d'une pince le bord palpébral, immédiatement en dehors du point lacrymal, de manière à protéger ce conduit contre l'action de l'instrument tranchant.

Au moyen d'une petite érigne, je saisis l'extrémité externe du bord de la paupière pour maintenir cet organe dans un état de tension favorable à l'excision. Avec des ciseaux droits, je pratiquai l'ablation de toute l'épaisseur du bord de la paupière dans lequel se trouvent les bulbes ciliaires. La même opération fut immédiatement pratiquée sur l'autre œil. On se contenta d'appliquer des compresses d'eau froide sur les yeux.

Le 22, la cicatrisation s'était opérée sans accident; l'état des deux cornées commençait à devenir meilleur.

Du 22 octobre au 9 novembre, j'ai touché les deux cornées avec une substance que je me propose de faire bientôt connaître et dont l'effet a été des plus satisfaisants contre cette opacité cornéenne.

Le 9 novembre, quelques cils se montrent (quatre ou cinq) en dehors du bord palpébral gauche; ils empêchent la transparence de s'effectuer d'une manière aussi active que dans l'œil droit.

Pour en finir avec eux, je fais au moyen du bistouri une petite incision longitudinale au niveau des bulbes, et je cautérise le fond de cette plaie avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 17, les cils qui avaient reparu sur la paupière gauche sont tombés; il n'en existe plus de traces sur l'une ou sur l'autre paupière; les deux cornées sont dans un état parfait; c'est à peine s'il reste quelques traces de l'opacité, et la malade part pour chez elle dans les premiers jours de décembre; à cette époque, elle peut coudre et enfiler son aiguille.

Luxation scapulo-humérale droite. — M. Chaput, propriétaire, âgé de cinquante-six ans, d'une constitution musculaire très développée, se présente à moi, le 15 novembre 1847, atteint d'une luxation scapulo-humérale droite, arrivée il y a trois semaines dans une chute sur l'épaule.

Aucune tentative de réduction n'avait été faite jusque-là.

La tête de l'humérus est placée en avant de la cavité cotyloïde; il y a un enfoncement très prononcé au-dessous de l'apophyse acromion. Les mouvements du bras, très limités, sont fort douloureux. Mon père et moi nous nous mettons immédiatement en mesure de procéder à la réduction. Pour cela, le malade est assis sur une chaise et fixé à une barre de fer au moyen de serviettes passées sous l'aisselle droite.

Un lac est placé sur le poignet, et des aides sont chargés d'opérer une traction convenable afin de ramener la tête humérale en face de sa cavité articulaire. Deux tentatives de réduction sont pratiquées sans succès; le malade se plaint beaucoup des douleurs violentes qu'il éprouve, et les muscles de l'épaule en se contractant opposent une résistance énergique aux efforts du chirurgien.

Je pensai alors que l'éthérisation pourrait nous venir en aide en mettant fin à ces violentes contractions musculaires.

En effet le malade, soumis à l'inhalation, tombe au bout de quatre minutes dans une prostration et une insensibilité complète, et cette fois-ci nos efforts sont couronnés de succès; la tête de l'humérus rentre dans la cavité cotyloïde sans produire le craquement que l'on entend habituellement en pareilles circonstances. Le bras du malade est tenu en écharpe, et quelques jours après il a pu se servir de ce membre.

Parcelle de fer séjournant depuis quatre ans dans la cornée gauche. — Mazeron (François), ajusteur-mécanicien, âgé de vingt-trois ans, habitant Clermont, me consulte, le 16 mars 1848, pour une ophthalmie de l'œil gauche datant de trois semaines. Depuis quatre ans cet œil est sujet à des inflammations pareilles à celle-ci, qui se répètent à des intervalles rapprochés de quinze ou vingt jours, et obligent le malade à se faire faire chaque fois une abondante saignée.

Voici l'état dans lequel je trouve l'organe malade:

La conjonctive est fortement injectée; de gros vaisseaux variqueux sillonnent le bulbe et viennent former un cercle d'un rouge vif autour de la cornée. La sensibilité de l'œil est très développée, et des larmes abondantes s'écoulent lorsque l'on entr'ouvre les paupières. La douleur est intense.

La cornée transparente présente dans sa moitié inférieure et juste au-dessous du champ pupillaire une petite tache brune qui fait une saillie très peu marquée à la surface de la cornée. Cette tache est annulaire, et à son centre on remarque un point transparent.

J'interroge le malade sur l'origine de cette tache, et il me répond qu'il s'est aperçu de sa présence il y a quatre ans, et que depuis divers médecins l'avaient considérée comme une coloration anormale de la cornée. Il m'a été impossible de préciser l'origine de cette tache, que je considérai dès l'abord comme un corps étranger.

L'obscurité de l'appartement dans lequel j'examinais le malade m'empêcha de déterminer la nature de ce corps.

Le lendemain 17 mars, Mazeron se présente chez moi, et à un jour convenable j'acquis la conviction que cette tache brune était due à une parcelle de fer oxydé ayant la forme d'un anneau, laissant voir à son centre la transparence de la cornée et inscrustée profondément dans les lames cornéennes.

Nul doute que là se trouvait la cause des ophthalmies qui depuis quatre ans se montraient aussi fréquemment sur cet œil; aussi me décidai-je à en faire immédiatement l'extraction. Avec la pointe d'une aiguille à cataracte, je pénétrai entre la cornée et ce corps étranger, et j'en débarrassai l'œil. A la place de ce petit anneau de fer oxydé, il resta une cavité parfaitement circulaire et ayant un diamètre d'un millimètre environ. — Compresses d'eau fraîche, pédiluves.

Le 18 mars, il y a fort peu de rougeur dans l'œil; la petite excavation a diminué notablement; la sensibilité est encore assez développée.

Le 24, plus de douleur ni de rougeur; il reste à la place de l'excavation un petit point blancbâtre dû à la lymphe plastique qui est venue remplir la cavité.

Depuis cette époque jusqu'au 15 août, il n'y a pas eu le moindre retour d'ophthalmie.

Z...

Notice sur la structure et sur quelques maladies du poumon. Par M. Rochoux. (Extrait.)

Suivant Malpighi, le poumon est un organe essentiellement membraneux, dont le tissu, véritablement exsangue par lui-même, quoique livrant passage à tout le sang en circulation, se trouve disposé de manière à former un très grand nombre de petites cellules communiquant entre elles par des ouvertures proportionnellement très larges, et au milieu desquelles se terminent les divisions beaucoup moins nombreuses des bronches. Des nerfs, de nombreux vaisseaux sanguins et lymphatiques se ramifient sur les parois et surtout dans les angles que forment entre eux les petits plans dont se composent les cellules. Ceci admis, M. Rochoux a voulu pousser plus loin, à l'aide du microscope, les observations relatives à la structure de l'organe respiratoire. Nous allons présenter à nos lecteurs un résumé rapide de ces recherches.

Mesurés et pesés avec une exactitude qui ne laisse place qu'à de très légères rectifications, les poumons lui ont donné en volume 4,449,000 millimètres cubes, et en poids un kilogramme équivalant à 952,300 millimètres cubes. Défalcation faite du volume des bronches, il reste 3,306,000 millimètres cubes, qui, pour les deux poumons, donnent 606,400,000 cellules, en portant le diamètre de chacune à 0,176 millimètres. Le nombre des divisions bronchiques les plus ténues est de 32,768; d'où il résulte qu'autour de chaque bronche terminale se trouvent groupées 18,500 cellules, occupant à elles toutes un cube de 5,066 millimètres de côté. Dans le dernier millimètre environ de son trajet, chacune de ces divisions bronchiques reçoit tout autour les ouvertures de plusieurs cellules, puis se termine en s'abouchant directement dans trois ou quatre à la fois.

On voit, par ce simple exposé, avec quelle admirable égalité de répartition l'air arrive dans tous les points du poumon, et l'on s'assure en même temps que la division admise par tous les anatomistes des poumons en un certain nombre de lobules, ayant chacun sa petite bronche, n'existe pas. Les calculs de M. Rochoux, calculs dans les détails desquels nous ne pouvons le suivre, l'ont conduit à évaluer la surface de l'organe respiratoire en contact avec l'air à 37,695,000 millimètres carrés, ou trente-quatre fois l'étendue de la peau.

Examiné frais avec un grossissement de 4 ou 500 diamètres, le tissu des lamelles semble entièrement formé de filaments très déliés, dont le tissu cellulaire est essentiellement composé, mais plus serrés, plus rapprochés, plus secs, que dans les membranes séreuses ordinaires; aux orifices de communication des cellules entre elles, ce tissu forme une espèce de bourrelet à filaments à peu près parallèles dans leur contour, tandis que sur le reste de la surface des cloisons lamelleuses il offre l'entre-croissement tortueux vermicellé qui le caractérise. C'est dans les angles formés par la rencontre des diverses lamelles entre elles, que se distri-

buent les vaisseaux sanguins. Ils terminent la série de leurs nombreuses divisions en se bifurquant de manière à former autour des parois de chaque cellule de petits anneaux dont l'ensemble constitue un réseau à mailles fort petites et très nombreuses qui donnent naissance aux radicules veineuses dont la réunion en rameaux, successivement de moins en moins nombreux, aboutit aux quatre veines pulmonaires.

Il n'est pas nécessaire pour bien voir ce qui concerne la distribution des vaisseaux, de recourir aux injections. Au lieu de faciliter, elles rendent à peu près impossible l'étude normale des capillaires du poumon, qui, à cause de leur grande laxité, se laissent toujours distendre par le liquide injecté, au point d'acquérir trois ou quatre fois leur diamètre primitif et de finir à peu près par se toucher. Constamment, en outre, la matière de l'injection s'imbibe, transsude dans le tissu pulmonaire dont elle fait une sorte de magma graniteux, au milieu duquel on ne distingue plus rien de net. Le meilleur moyen est, comme le faisait Malpighi, de faire dessécher une portion de poumon insufflé, d'en enlever des copeaux très minces, et de les examiner au microscope. On trouve toujours dans un point du poumon des vaisseaux qui ont gardé assez de sang pour présenter une injection naturelle, au moyen de laquelle rien n'est facile comme de suivre leur distribution.

On doit au microscope et presque autant au calcul, de pouvoir pénétrer avec une exactitude, une certitude au-dessus de toute contestation, dans la texture intestine des poumons. D'aussi satisfaisants résultats ne sauraient être payés par trop de peine.

Faisant application des connaissances ainsi acquises aux maladies des poumons, M. Rochoux étudie avec soin l'emphysème, les tubercules et l'empyème.

Voici le résumé de ses recherches.

Pour l'empbysème, l'auteur commence par établir que l'emphysème par dilatation des cellules n'existe pas, et même n'est pas possible. Il faut réserver le mot empbysème à celui par infiltration dans le tissu de l'organe.

Sans suivre M. Rochoux dans l'argumentation au moyen de laquelle il bat en brèche la doctrine de la dilatation des cellules, disons qu'il nous a paru avoir bien démontré que l'hypothèse de l'emphysème par dilatation ne peut souffrir le contrôle du calcul appuyé des données les plus élémentaires de la physique; il en est de même de l'atrophie et de l'hypertrophie des cellules pulmonaires.

Pour le tubercule miliaire, examiné à un grossissement de 5 à 600 diamètres, on reconnaît qu'il est uniquement formé par l'entre-croisement de filaments aussi fin que ceux du tissu cellulaire et ne contenant aucun liquide apparent dans leurs interstices. Le mode de texture est assez régulier et ressemble beaucoup à celui du tissu pulmonaire, avec lequel il y a véritablement continuation. Plus tard, lorsque le tubercule est de la grosseur d'un grain de millet, il y a destruction de la substance pulmonaire comprise dans les intervalles qui séparent ces productions, et en outre formation du pus. On trouve dans le travail de M. Rochoux d'intéressantes remarques sur les différences qui séparent les tubercules des productions strumeuses.

Enfin dans l'empbysème, il résulte de l'étude de M. Rochoux qu'il faut faire l'opération de bonne heure sous peine de voir le poumon rester affaissé et recoquillé sur lui-même, et incapable de reprendre ses fonctions. La plèvre costale et la plaie pulmonaire, dit-il, ne diffèrent pas l'une de l'autre d'une manière appréciable, si ce n'est par leur épaisseur. Composées uniquement toutes les deux de tissu cellulaire, elles sont, quoi qu'on en dise, bien certainement dépourvues d'épithélium. Ce qu'on a pris pour tel est tout simplement l'espèce de stries, de figures, de dessins très variés, auxquels l'entre-croisement, le tissage très compliqué des filaments du tissu cellulaire donne inévitablement lieu. Au reste, soit que, outre son enveloppe séreuse, le poumon possède une enveloppe fibreuse propre, comme le dit Stokes, soit que plus rarement cette prétendue membrane se réduise au tissu cellulaire plus serré, plus compacte, dont la trame membraneuse du poumon est essentiellement et en grande partie composée, il n'en existe pas moins entre la surface de cet organe et la plèvre une adhérence intime qui fait de cette enveloppe une membrane en quelque sorte fibro-séreuse.

Cette particularité de texture nous apprend comment il se fait que, lorsque le poumon a été longtemps comprimé par un épanchement inflammatoire provenant surtout de la séreuse viscérale, celle-ci se crispe, se recoquille sur l'organe affaissé, et l'empêche, lorsque l'opération a donné issue au liquide, de se laisser dilater par l'air et de revenir à son volume primitif. Presque toujours il continue à rester affaissé, et les côtes ne pouvant se renfoncer assez pour être en contact avec lui, il en résulte un vaste clapier, dans lequel le pus s'altère et produit les accidents attachés à sa résorption.

Nous regrettons que l'espace ne nous permette pas d'entrer dans de plus longs détails sur le remarquable travail de M. Rochoux. Nous serons beureux si nous avons pu piquer assez la curiosité de nos lecteurs pour les engager à le lire en entier. Ils en retireront plaisir et profit.

ÉTAT SANITAIRE DES TROUPES IMPÉRIALES DE RUSSIE COMPOSANT L'ARMÉE ACTIVE PENDANT L'ANNÉE 1847 (1).

Au commencement de l'année 1847, il se trouvait dans les hôpitaux et lazarets de l'armée active 11,495 malades; il y est entré 173,462 malades pendant l'année. Sur ces malades, il en est guéri 165,156 et 10,054 sont morts.

En outre, il se trouvait dans les lazarets et hôpitaux temporaires 638 malades; il en est entré 19,678 pendant l'année, et sur ces malades, 19,839 ayant été guéris, il en est resté l'année suivante 477.

Si l'on compte tous les malades tant dans les hôpitaux ordinaires que dans les lazarets et hôpitaux temporaires, on trouve :

Au commencement de l'année,	12,133	malades.
Entrés pendant l'année,	193,140	—
Guéris,	184,995	—
Morts,	10,054	—
Restés au commencement de l'année 1848,	10,224	—

Dans ce total, sont également compris des malades qui n'appartiennent point aux corps de l'armée, savoir : des invalides, des soldats en congé indéfini, des soldats en congé définitif, des enfants de soldats, quelques femmes d'employés civils et de soldats. Le nombre de ces malades, qui n'appartient pas à l'armée, s'est élevé, savoir :

Au commencement de l'année,	4,426
Entrés pendans l'année,	46,902
Guéris,	43,961
Morts,	3,230
Restés au commencement de 1848,	4,137

Si, dans les hôpitaux et les lazarets, on remarque parmi les malades de l'armée active que la mortalité ne s'élève qu'à la proportion de 1 sur 17, tandis que dans la seconde catégorie, c'est-à-dire parmi les malades qui ne sont point combattants, cette proportion s'élève à 1 sur 13; cette augmentation de mortalité tient à ce que les malades appartenant à la classe des invalides, des soldats en congé, des enfants de soldats, sont pour la plupart affectés de maladies chroniques plus ou moins incurables, telles que le marasme, la phthisie pulmonaire, l'hydropisie, l'atrophie, la fièvre bectique, etc.

La mortalité, dans les hôpitaux, a été de	1 sur 17
— lazarets,	1 13

Le nombre effectif des troupes de l'armée active a été de 187,633 hommes, tandis que d'après les cadres il devait être de 246,709 hommes.

C'est pendant les mois d'avril, mai et juin, que l'on a remarqué le plus grand nombre de maladies; et c'est pendant le mois de mai que la mortalité la plus forte s'est manifestée.

Parmi les maladies, le typhus, qui a sévi sur toutes les parties de l'armée, a joué un rôle important. Le troisième corps d'armée en a particulièrement souffert dans douze bataillons qui, s'étant mis en marche pour aller le compléter, furent exposés pendant le trajet à un grand nombre d'influences défavorables.

En totalité, 9,065 bommes ont été affectés du typhus; sur ce nombre, 7,679 sont morts, et 1,482 ont été guéris. Ainsi, la mortalité du typhus a été de 1 sur 5; pendant l'année 1846, la mortalité était de 1 sur 4 1/2. Les résultats les plus heureux ont été dus au traitement hydropathique, appliqué suivant les principes de la science.

38,576 personnes ont souffert de fièvres intermittentes; la maladie présentait un caractère de ténacité peu commun; on pouvait remarquer une alternative très sensible entre le typhus et la fièvre intermittente; souvent une de ces maladies succédait à l'autre en prenant sa place.

Parmi les opérations chirurgicales, 20 amputations ont été pratiquées avec un complet succès; 2 opérations de la hernie incarvérée se sont terminées par la mort. Dans l'hôpital militaire de Varsovie 16 grandes opérations ont été pratiquées, presque toutes avec l'aide de l'éthérisation. On s'est également servi du chloroforme dans les derniers temps, et l'on a généralement reconnu ses avantages sur l'éther.

L'aperçu suivant donne le tableau détaillé des maladies qui se sont manifestées dans l'armée active.

	MALADES.	MORTS.
1. Fièvres,	90,653	1,646
2. Inflammations,	24,304	1,230
3. Maladies de la peau,	4,310	3,330 a. scabies.
4. Diarrhées,	5.652	842
5. Maladies nerveuses,	2,260	240
6. Consomption (phthisie),	6,634	4,063
7. Syphilis,	10,104	
8. Scorbut,	1,357	
9. Rhumatismes,	3,993	
10. Maladies externes,	15,525	

(Au nombre de ces dernières, 212 luxations, 12,598 avec ulcérations, 110 fractures et 1,015 à la suite de châtiments corporels.)

(1) D'après les rapports officiels de la Gazette médic. militaire.

STATISTIQUE DES VACCINATIONS. — DES RECETTES. — DES MALADIES. — DES APOTHICAIRES ET DES MÉDECINS EN RUSSIE.

Pendant l'année 1846, on a vacciné dans toute l'étendue de la Russie 1,385,644 personnes.

— On comptait dans tout l'empire 691 officines d'apothicaire; 24 ont été ouvertes et 2 ont été fermées pendant le courant de 1847; 171 villes sont jusqu'à présent demeurées sans apothicaire.

— Le nombre des recettes préparées en 1846 dans la totalité des officines publiques d'apothicaire s'élève à 3,137,224. En moyenne, chaque apothicaire a préparé dans les capitales 14,690 recette; dans les villes de gouvernements, 6,850; et dans les villes de districts, 2,136.

— Pendant l'année 1846, 2,171.666 malades ont été traités tant dans les hôpitaux qu'à domicile par leurs médecins particuliers. La mortalité s'est manifestée dans la proportion de 1 sur 17.

— Le nombre des médecins s'élève dans tout l'empire à 8,072. En outre, on compte encore 654 individus qui n'ont pas le droit de sortir de leur spécialité, tels que les oculistes, les rbabilleurs de membres fracturés, les pédicures, etc.

Dans le chiffre précédent, on compte 4,560 médecins qui pratiquent librement (concurremment avec les médecins au service de la couronne).

— 16,672 autopsies judiciaires ont eu lieu; il en est résulté la constatation de 3,832 morts violentes.

NOUVELLES.

Par arrêté du président du conseil, en date du 4 septembre, ont été nommés membres de la Légion-d'Honneur :

MM. Poulier, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital d'Hyères;
Villette, chirurgien major de 2e classe au 19e léger;
Panier, chirurgien major de 1re classe, détaché à la gendarmerie d'Alger;
Lefebvre, chirurgien aide-major de 2e classe au bataillon de tirailleurs indigènes d'Oran;
Fortier, pharmacien major de 2e classe à l'hôpital de Blidah;
Vial, pharmacien major de 2e classe à l'hôpital de Tlemcen.

— La bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, qui vient de subir un nouveau classement, par les soins de M Daremberg, bibliothécaire, comprend 7,774 pièces imprimées, réparties ainsi qu'il suit : volumes, 2,407; brochures, 3,220; atlas, 101; recueils périodiques, 2,043.

— Le comité communal et départemental s'est occupé ce matin de la proposition de MM. Anglade et Durrieu (Xavier), relative à l'établissement de médecins ruraux. Le comité, adoptant le principe de la proposition, demande l'organisation d'un service permanent pour la conservation de la santé publique. Ce service serait confié à un conseil de salubrité, à des commissions et à des médecins communaux, nommés par le même conseil de salubrité.

— Le docteur Le Couppey indique, comme lui ayant réussi dans la phthisie pulmonaire, les mercuriaux associés au sulfate de quinine.

A vendre, une clientèle de médecin à des conditions avantageuses, dans une ville des environs de Paris. S'adresser, franco, au bureau du Journal.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

NÉMÉSIS MÉDICALE ILLUSTRÉE, *RECUEIL DE SATIRES*, Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 12 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 105. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 11 SEPTEMBRE 1848.

DE LA SUPPRESSION DES MÉDECINS SANITAIRES D'ORIENT.

Les médecins sanitaires que la France a envoyés en Orient seront-ils ou non conservés? Telle est la question qu'on est déjà obligé de se poser, moins d'un an après leur création. Cette question n'en serait même plus une si l'Assemblée ne suivait que les vues de son comité des finances; car dans les projets de ce comité la suppresion est déjà effectuée. L'Académie, ainsi que nous l'avons dit, s'est émue de la décision du comité des finances, et elle a décidé qu'elle remettrait au ministre une note en faveur d'une institution qu'elle avait appelée de tous ses vœux. Nous avons promis de dire quelques mots à propos de cette note, ou plutôt à propos des questions qu'elle soulève.

Quant à sa forme, il est sans doute inutile de dire que la note est rédigée avec cette convenance parfaite qui caractérise M. Mélier. L'honorable secrétaire rappelle les études de l'Académie sur la peste, études qui avaient pour double but de rechercher si l'on pouvait sans danger rendre plus faciles nos relations avec l'Orient, et espérer de détruire les foyers de peste qui s'y rencontrent.

« Sous ce double rapport, dit la note, l'Académie croit être arrivée à des solutions importantes, et qui méritent toute confiance. D'un côté, elle a pu conseiller, après mûr examen des faits, un adoucissement notable aux quarantaines de la France, et, de l'autre, faire entrevoir, comme chose réalisable, l'anéantissement de la peste.

» En vue de résultats si désirables et si dignes des efforts combinés du gouvernement, l'Académie conseilla l'institution, dans le Levant, d'un certain nombre de médecins français.

» La science et l'humanité, dans ce qu'elles ont de plus pur et de plus dégagé de toute considération étrangère, avaient inspiré à l'Académie l'idée de cette création.

» Le conseil fut entendu; les médecins sanitaires de l'Orient furent institués.

» Accueillis partout avec distinction et une juste confiance, ces médecins sont devenus partout et tout d'abord, dans leurs résidences respectives, des membres recherchés et influents des intendances et des conseils de santé qui y sont établis, et ils y ont rendu par leurs lumières et leur autorité les plus incontestables services.

» Base essentielle et premier anneau du système sanitaire de la France, ils sont aujourd'hui notre garantie la plus réelle contre l'importation de la peste. C'est par eux, ou du moins sur leurs déclarations, que sont délivrées les patentes de santé aux bâtiments qui viennent dans nos ports, et notre sécurité repose en grande partie sur la confiance qu'ils inspirent. »

M. Mélier fait remarquer, en terminant, qu'au point de vue économique, la dépense occasionnée par l'institution des médecins peut être aisément compensée par les réductions que cette institution permet de réaliser sur d'autres parties du service sanitaire.

Quant à cette dernière considération, nous partageons complétement l'avis de M. Rochoux, et nous croyons qu'elle ne doit être d'aucun poids. En matière de santé publique, c'est-à-dire quand il s'agit de la première condition de bien-être d'une nation, il est honteux de se laisser guider par des considérations d'argent, à moins pourtant que les dépenses exigées soient au-dessus des forces de la nation, ce qui est loin d'être ici le cas. Il serait indigne de la France et de l'Assemblée nationale de se débattre sur quelques mille francs de plus ou de moins, en présence des plus graves questions d'hygiène publique et de liberté commerciale. Nous n'admettons d'autres décisions possibles sur de semblables questions que celles qui sont fondées sur l'utilité ou l'inutilité. Ce sont donc ces deux seules bases que nous examinerons ici.

L'utilité de l'institution sanitaire française d'Orient doit être considérée sous deux points de vue :

1° Sous le rapport de l'étude de la peste, de ses causes, des moyens de la détruire, en un mot, sous le rapport hygiénique.

2° Sous le rapport de la préservation de nos ports, c'est-à-dire sous le rapport *sanitaire* proprement dit.

Quant au premier de ces points de vue, l'utilité des médecins français en Orient nous paraît incontestable. Quoique tous n'aient pas donné des garanties scientifiques d'une grande et même d'une suffisante valeur, trois d'entre eux, MM. Prus, Fauvel et Burguières, sont des hommes qui ont fait leurs preuves, et dont les avis peuvent rendre les plus grands services dans les différents conseils dont ils font partie. La lettre de M. Prus, que nous avons analysée dans notre dernier numéro, prouve que, pour sa part, M. Prus a déjà concouru efficacement aux améliorations de l'organisation sanitaire de l'Egypte, et il a donné la preuve de ce que sa présence dans les conseils de l'intendance pourra encore produire de bien. C'est en vue des services qu'il a rendus et de ceux que pourront rendre ses collègues, que nous avons pu dire : Si la peste disparaît jamais du sol égyptien, la France aura à se féliciter d'avoir concouru pour une bonne part à ce grand et heureux résultat. Mais peut-être objectera-t-on que si le but que l'on poursuit est possible à atteindre, l'Orient l'atteindra sans le concours des médecins français ; nous ne voulons point dissimuler que ce ne soit là une chose possible, probable même. Toutefois, ce serait ignorer complétement l'état de progrès où sont parvenues les sciences médicales, et particulièrement l'hygiène, dans les diverses contrées de l'Orient, que de croire à l'inutilité d'un secours venu d'Occident ; ce secours évidemment hâtera, rendra plus faciles et plus complètes les améliorations hygiéniques, soit en leur donnant une direction mieux entendue, plus scientifique, soit en détruisant les préjugés qui s'opposent à leur exécution ; et comme ce n'est pas une chose indifférente, si la peste doit disparaître de la surface du globe, qu'elle disparaisse quelques années plus tôt ou quelques années plus tard, nous croyons que la présence en Orient de médecins européens instruits a définitivement la plus grande utilité.

Mais si ces médecins sont d'une incontestable utilité sous le rapport hygiénique, le sont-ils au même degré sous le rapport sanitaire? Nous croyons qu'il est permis d'en douter, et les raisons sur lesquelles nous basons notre opinion se trouvent en grande partie dans notre analyse de la lettre de M. Prus.

Pour que la présence de nos médecins en Orient fût réellement d'une utilité majeure au point de vue sanitaire, il faudrait au moins deux choses :

1° Que la peste fût contagieuse, ou produite par un principe transportable, ne conservant son efficacité que pendant un certain nombre de jours ;

2° Que les médecins chargés de constater les rapports suspects des hommes ou des marchandises pussent avoir des renseignements d'une incontestable certitude touchant ces rapports.

Or, la première de ces conditions est plus que douteuse, et la seconde n'est certainement pas remplie.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter la grave question de la contagion de la peste; mais tous ceux qui ont lu les travaux de Chervin et qui ont suivi attentivement la longue discussion de l'Académie, sont bien près d'être convaincus, s'ils ne le sont complétement, que la contagion de la peste, comme celle de beaucoup d'autres maladies, de la fièvre jaune, par exemple, qui a tant d'analogies avec elle, que cette contagion est tout à fait imaginaire.

Quant à l'exactitude des renseignements médicaux que les médecins sanitaires peuvent avoir sua les hommes et sur les marchandises, cette exactitude n'est pas possible, et l'on

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Systèmes économiques. — Administration des hôpitaux de la guerre. — Voyages des malades en province. — Leur retour à Paris. — Un correspondant de Pontoise. — Vérité. — Les deux décorés. — Deux procès pour port illégal de décorations.

L'économie est un grand mot dont on a beaucoup abusé, et une très belle chose dont on a fort peu usé ; le mot, on l'a appliqué partout, et la chose nulle part : on a prôné sur tous les tons l'économie individuelle, ce qui n'empêche en aucune façon grand nombre de médecins d'avoir chevaux, voitures, laquais et un train de maison approprié, le tout avec 1200 fr. de revenu, sans nourrir même l'espérance de voir se réaliser jamais la protection miraculeuse d'une Dame-Blanche. On a proclamé les bienfaits de l'économie domestique, et plus d'un médecin dépense ses honoraires de plusieurs mois en plumes, rubans, falbalas, fleurs et chiffons, pour avoir l'insigne honneur de faire asseoir une fois l'an madame son épouse sur les tabourets des Tuileries quand nous avions une royauté bourgeoise, ou sur les divans de M. Marrast depuis la République. On pourrait certainement paver tout Paris avec les livres qui ont été faits sur l'économie politique; et cependant tous les états sont obérés, les impôts énormes et toutes les classes de la société en souffrance. Les bonnes choses n'ont pas même le sort des mauvaises : la calomnie, selon Bazile, laisse toujours quelque trace de son passage, tandis que la voix de la sagesse est comme celle de saint Jean prêchant dans le désert.

Les administrations sanitaires, qui plus que toutes les autres auraient besoin d'observer rigoureusement les préceptes économiques pour étendre leurs bienfaits sur un plus grand nombre de misères, semblent au contraire tenir à honneur de se distinguer par l'imprévoyance et la prodigalité. L'histoire anecdotique de toutes ces administrations serait un livre assez récréatif que nous entreprendrons peut-être quelque jour ; mais, pour le moment, nous n'en voulons écrire qu'un feuillet détaché et tout à fait de circonstances.

C'est l'administration sanitaire de la guerre qui nous en fournira le thème. De tout temps le système économique de cette administration a été des plus vicieux. Il y a quelques années, si notre mémoire est fidèle, l'encombrement des hôpitaux ordinaires fut si grand, que l'administration se trouva forcée de recourir à un établissement supplémentaire. Dans la rue de Charonne se trouvait un vaste bâtiment facilement métamorphosable en hôpital; le propriétaire voulait le vendre, et en demandait 180,000 fr. L'administration refusa de l'acheter, mais consentit à le louer pour deux ans moyennant la somme de 240,000 fr.

La spéculation était magnifique..... pour le propriétaire, qui se hâta d'accepter et qui laissa à l'administration le soin de transformer le local en hôpital. Le bail expiré, le propriétaire renouvela sa proposition de vente au même prix que la première fois, sans tenir compte, admirable delicatesse!! des dépenses nécessitées par la destination spéciale que l'on avait donnée au bâtiment, et depuis longtemps acquittées par l'Etat. Celui-ci avait sans doute de bonnes raisons pour refuser, car il laissa une autre administration profiter des avances déjà faites et des travaux terminés.

Ce curieux système d'économie administrative n'a pas changé et n'a pas subi, à l'instar de tant d'autres, la bienfaisante influence de la révolution et de la république.

Grâce à l'état de siége et à l'augmentation énorme de la garnison de Paris, les hôpitaux militaires regorgent littéralement de malades et sont tout à fait insuffisants. Une bonne fortune comme celle de la rue de Charonne ne se rencontre pas tous les jours, et d'ailleurs l'idée d'un hôpital supplémentaire était usée et avait fait son temps. L'administration a tenu à innover, tout en sauvegardant les principes de son système économique. Voici, à peu de choses près, quel a dû être son raisonnement : les chemins de fer étendent à cent lieues à la ronde la banlieue de Paris ; si nous évacuions nos malades dans cette banlieue, nous aurions soulagé le Gros-Caillou et le Val-de-Grâce, tout en conservant l'intégrité du cadre de la garnison de Paris.

Ainsi dit, ainsi fait.

Depuis plus de deux mois les chemins de fer emportent de Paris et y ramènent régulièrement tous les jours une quantité énorme de malades; nous ne disons pas soldats tout court, parce que ceux qui reviennent sont quelquefois tout aussi invalides que ceux qui partent. C'est un jeu de va-et-vient des moins divertissants, mais aussi des plus dispendieux.

Le hasard nous a fourni l'explication de cette énigme, et nous a permis de pénétrer le mécanisme de cette navette d'invalides. C'est une confidence d'un sergent-major qui venait de Pontoise pour entrer dans des hôpitaux de Paris, après avoir été expédié sur l'hôpital de Pontoise. Il est parfaitement entendu que, vu l'état de fortune du soldat français parfaitement identique à celui du militaire de l'Autriche, c'est l'administration qui supporte les frais de tous ces voyages. C'est toujours la continuation de son système économique.

Quoi qu'il en soit, voici ce qui se passe. Le soldat s'ennuie fort en province et se plaît infiniment à Paris, même pendant l'état de siége En quittant la capitale il laisse ordinairement une foule de souvenirs qui n'ont aucune compensation dans les départements, soit que les jardins du Luxembourg et des Tuileries soient uniques au monde, soit que le cœur des bonnes d'enfants aient plus de sensibilité à Paris que partout ailleurs. Mais quels que soit le motif de ses regrets, le soldat préfère les ardeurs de notre enfer parisien à la douce béatitude du paradis départemental, si bien qu'à peine arrivé dans cet Eden incompris, il ne rêve plus qu'au bonheur de le quitter et de rentrer au moins au Val-de-Grâce ou au Gros-Caillou, où deux fois par semaine il peut échanger une boucle de cheveux avec un ange en tablier blanc du Luxembourg, et se faire tirer la moustache par le moutard confié aux soins de cet ange. Le souvenir de ces visites pleines de charmes pousse le troubadour français à toutes sortes d'expédients; il lui suggère une force factice qui en impose quelquefois au médecin; il lui fait réclamer à tout instant son exeat et son retour au corps Le médecin de la province cède presque toujours à ces instances si souvent répétées, et renvoie à Paris le malade à peine convalescent.

La fatigue du voyage, la liberté du régime et les joies de l'amour arrêtent la convalescence et rappellent la maladie. L'infortuné retourne au Val-de-Grâce ou au Gros-Caillou : mais ne pouvant être reçu ni dans l'un, ni dans l'autre de ces établissements, il est réexpédié sur la province, qui le renvoie bientôt à Paris, qui quelquefois pour la troisième fois le réexpédie sur la province.

On a calculé qu'avec les fonds employés à ces nombreux voyages et à ces nombreux retours de voyage, l'administration aurait pu acquérir un local suffisant pour recevoir l'excédant des hôpitaux militaires. Mais l'administration n'est pas une vieille portière pour s'arrêter à des idées aussi simples d'économie politique.

Quant à la santé des malades, demandez à la commission exécutive des hôpitaux civils et à l'ancien conseil supérieur, si jamais aucune administration de bienfaisance s'est occupée d'un détail de si mince importance; il n'y a que les esprits étroits qui

a vu que M. Prus lui-même s'était empressé de le proclamer.

Pour remplacer l'exactitude des renseignements, on peut, il est vrai, soumettre à un isolement de *huit* jours tous les hommes et toutes les marchandises indistinctement, puisque l'expérience a appris que la peste ne s'est jamais développée plus de huit jours après l'embarquement; mais on conviendra que pour l'application d'une pareille mesure, la présence d'un médecin n'est guère utile, il suffit pour cela d'une administration sanitaire ordinaire. Le médecin ne pourrait ajouter dans ce cas qu'une garantie de moralité à l'action de l'administration, c'est-à-dire une de ces garanties qu'on ne peut ni offrir, ni accepter.

Nous ne voudrions pas conclure de ce qui précède que les médecins d'Orient n'ont aucune utilité sous le rapport sanitaire; nous croyons au contraire qu'ils concourront puissamment à améliorer l'organisation des administrations sanitaires, qu'ils propageront par leurs exemples le talent d'observation si difficile à acquérir, sur lequel cependant reposent toute la confiance que peuvent inspirer les faits médicaux, toute la valeur des mesures que les gouvernements peuvent prendre dans l'intérêt de la santé publique. Ce seraient là sans doute des motifs assez importants pour justifier à eux seuls l'institution des médecins sanitaires, et nous avons vu qu'il en existait d'autres plus importants encore.

Telles sont les limites dans lesquelles nous admettrons l'utilité de cette institution; peut-être ces limites ne sont-elles pas exactement celles que M. Mélier a posées dans sa note à M. le ministre; mais, dans tous les cas, les unes et les autres ont assez d'analogie pour que nous nous associions aux vœux de l'Académie et de son honorable secrétaire. Mais nous ajouterons à ces vœux le suivant : c'est que les médecins sanitaires, comme tous les autres médecins, soient soumis à d'autres épreuves qu'à celles des sollicitations d'antichambre. Ceci ne peut en aucune façon atteindre la plupart des médecins sanitaires nommés; mais nous le disons par amour des principes d'ordre et de justice.

HOTEL-DIEU D'ORLÉANS.

Observation d'ossification de la veine-porte; par A. Frisson.

Les ossifications des veines, à peine décrites dans les auteurs, ont été niées par quelques praticiens, contestées par d'autres. Cela tient probablement à la rareté de cette lésion, puisque la science ne compte encore que quatre ou cinq observations de ce genre. J'ai pu me convaincre dernièrement qu'il peut se développer des concrétions ossiformes dans les parois veineuses; que si elles sont moins communes que les ossifications artérielles, elles ne peuvent être niées plus que ces dernières.

L'observation suivante me confirme dans cette opinion.

Travers (Gilbert), cinquante et un ans, équarrisseur à Courtenay (Loiret), détenu, est apporté de la prison d'Orléans à l'Hôtel-Dieu le 21 octobre à deux heures du soir.

Cet homme, d'une constitution faible, lymphatique, ayant néanmoins joui d'une bonne santé jusqu'au moment de son incarcération, est dans le dernier degré du marasme. Pouls petit, très faible; respiration courte, pénible; faciès hippocratique; vomissements bilieux répétés; ventre très volumineux, douloureux à la pression; sentiment de fluctuation perçu dans toutes les positions. Un peu de diarrhée depuis la veille. Les veines superficielles de l'abdomen font saillie, sont apparentes jusqu'à leurs ramifications les plus petites. Ce caractère paraît plus prononcé à droite.

Le malade demande avec instance qu'on lui fasse la ponction : on s'y refuse. — Diurétiques et toniques.

Mort à onze heures du soir le lendemain de l'entrée.

Autopsie trente-deux heures après la mort.

Habitude extérieure. — Maigreur générale; peau sèche et rugueuse; eschare de la largeur d'une pièce de cinq francs au trochanter et au sacrum; ventre très volumineux; saillie des veines superficielles de l'abdomen.

Poitrine. — Les poumons sont fortement refoulés en haut et en dedans, aplatis longitudinalement; pseudomembranes pleurétiques peu résistantes à gauche.

Le cœur est petit, pâle, mou; le ventricule gauche contient deux caillots fibrineux.

Couleur rosée de la muqueuse bronchique.

L'abdomen ouvert, il s'écoule environ huit pintes de liquide purulent où nagent des flocons albumineux en grande quantité. Au milieu est une masse recouverte de fausses membranes épaisses, déjà résistante : c'est le paquet intestinal, dont toutes les anses sont accolées les unes aux autres. Séparées en partie, la séreuse viscérale s'offre avec une couleur lie-de-vin. Le mésentère est très injecté. Les ganglions qui correspondent à l'extrémité inférieure de l'iléum sont notablement hypertrophiées.

Ses veines sont très dilatées, flexueuses. Beaucoup des plus gros troncs contiennent des caillots noirs de densité plus ou moindre.

Toutes la muqueuse gastro-intestinale est également rouge lie-de-vin.

Epaississement prononcé de cette membrane; saillie des follicules de Brunner dans les deux derniers pieds de l'intestin grêle.

La vessie est petite, ratatinée.

Reins à l'état normal.

La rate est de volume triple; son tissu est dur, résistant; induration et épaississement des périsplènes.

La veine splénique égale en volume, la veine-porte à l'état normal.

Toute la masse intestinale est enlevée avec la rate, le foie et les gros troncs veineux.

La veine cave inférieure est remplie de caillots peu résistants.

Rien d'anormal pour l'aorte.

Le foie est petit, dur, recouvert de fausses membranes; caractères anatomiques de la cyrrhose. La veine porte est disséquée avec soin aussi loin que possible, de 1 centimètre environ après la jonction de la splénique avec la mésentérique supérieure, ce tronc est complétement ossifié dans tout son pourtour jusqu'à sa bifurcation en branches principales du lobe moyen et du petit lobe. Cet étui calcaire, à concavité gauche par la position du lobe de Spigel, présente une épaisseur de 5 millimètres en dedans (concavité), et de 15 millimètres à sa convexité; il est complétement obstrué dans une étendue de 3 centimètres par une matière dure, rougeâtre, ressemblant parfaitement au tissu du foie lui-même. Fendu longitudinalement, il offre des marbrures très variées; là où l'obstacle cesse, ce corps n'est plus qu'un caillot demi-solide. Les tuiques de la paroi veineuse ne sont pas épaissies; on peut les enlever avec facilité; il ne reste plus alors que les concrétions calcaires. La tunique interne est chagrinée par sa face libre.

On retrouve deux plaques osseuses dans les troncs qui rampent dans le tissu du foie à une grande profondeur. Ces plaques sont irrégulières, plus ou moins dures et épaisses. Le tronc du lobe droit est presque entièrement ossifié à sa face convexe, obstrué çà et là par des caillots sanguins; quelques-uns sont mous et récents.

Les veines mésentériques présentent un épaississement notable de leurs membranes; elles contiennent des caillots peu consistants.

Trois cuillerées de bile pâle, fluide dans les vésicules biliaires; les vaisseaux sont libres.

Le cerveau ne présente rien d'anormal.

Voici maintenant les renseignements que nous avons pu obtenir sur ce malade : il fut incarcéré à la prison d'Orléans au mois de décembre dernier; il entra à l'infirmerie quelques jours après et n'en sortit plus.

Il offrait alors une teinte ictérique assez prononcée; bientôt le ventre augmenta de volume. Avant la fin de janvier on fit une première ponction; depuis cette époque on la répeta dix-huit autres fois, et l'on tira chacune, de 16 à 18 litres de liquide jaune-citrin; il ne commença à garder le lit que le 3 août, époque où il fut pris de diarrhée. La dernière ponction fut faite le 16 août.

Le malade n'eut jamais de fièvre et conserva toujours son appetit accoutumé; jamais il n'accusa de douleur au côté droit.

Pris de fièvre intermittente il y a deux années, il la conserva pendant neuf mois; ce qui explique suffisamment l'hypertrophie de la rate.

Sa femme, détenue avec lul, a subi dix-huit fois la paracentèse pour une maladie dont la cause est très probablement différente, puisqu'elle est guérie depuis plus de six mois, et qu'elle jouit maintenant d'une assez bonne santé.

Cette observation ressemble sous beaucoup de points à celle qu'a publiée M. Gintrac il y a quelques années (*Journ. de méd.*, t. II, p. 51); mais les lésions se présentent à un degré beaucoup plus élevé dans le cas relaté par ce praticien; il y avait dans les parois de la veine porte plusieurs lames osseuses, dont trois principales; leur épaisseur était de 1 à 2 millimètres dans le nôtre, c'est le tube entier qui est ossifié dans une longueur de 4 à 5 centimètre, ayant acquis une épaisseur de 5 à 15 millimètres, et nous trouvons deux lames osseuses dans tout le trajet des ramifications du tronc primitif.

Les tuniques interne et externe des vaisseaux s'enlevaient facilement ; il ne restait alors que la concrétion véritablement calcaire, à gros grains irréguliers, d'une densité assez considérable. Il m'a paru que l'agrégation s'était faite par couches superposées les unes aux autres.

Cette production est à peu pres de même composition que celle que l'on trouve si souvent entre les tuniques artérielles chez les vieillards; l'agrégation est seulement plus grossière.

On a dit que ces formations paraissaient être précédées de l'état cartilagineux.

L'observation que je publie ici m'a fait reconnaître la justesse de cette opinion. Dans plusieurs points des rameaux de la veine-porte, j'ai trouvé de petites plaques cartilagineuses éloignées ou touchant ces deux plaques osseuses; évidemment c'était là un commencement d'ossification.

Là où le vaisseau n'était pas obstrué, il n'y avait pas de traces d'inflammation de la tunique interne, rouge et chagrinée dans les points obstrués.

J'ai cherché avec beaucoup de soin dans tous les gros

---

pensent qu'une administration des hôpitaux doit d'abord et avant tout avoir en vue la santé des malades.

Tous ces détails, ainsi que nous l'avons dit, nous viennent d'un sergent-major, qui, malade lui-même, avait été expédié sur Pontoise. En lui donnant son billet d'exeat, le médecin qui l'avait soigné le chargea d'une lettre pour nous, et c'est en nous remettant cette missive qu'il nous expliqua le système économique de l'administration des hôpitaux de la guerre.

La lettre de notre confrère de Pontoise appartient aussi au domaine du feuilleton, non-seulement par les détails qu'elle renferme, mais encore par la pensée qui lui a donné naissance. La voici d'une manière à peu près textuelle :

Monsieur et honoré confrère,

Pendant les horribles journées de juin qui ont ensanglanté Paris, la garde nationale de Pontoise vola avec dévouement à la défense de l'ordre et de la liberté. Plusieurs soldats de cette milice furent blessés et transportés dans une ambulance, où ils reçurent les soins les plus assidus d'un jeune interne des hôpitaux de Paris. Des croix de la Légion-d'Honneur ont été distribuées aux citoyens qui, en cette occasion, ont bien mérité de la patrie. Le jeune interne, à ce qu'il paraît, n'a pas été compris dans cette distribution, et ses malades reconnaissants ont signé une protestation commune. Deux de mes clients, blessés de juin, ont apposé leur parafe sur cette pièce, d'après les sollicitations du père même de l'interne qui a fait tout exprès le voyage de Paris à Pontoise.

Cette démarche n'a rien de bien extraordinaire par le temps d'avidité qui court, mais une circonstance la rend étrange; le paternel messager a réclamé des signataires la discrétion la plus absolue, pour que son action ne vînt point à la connaissance de son fils, qui, en acceptant la croix, subira une contrainte tout à la fois morale et physique.

Ces détails, que je puis vous garantir comme certains, ne pourraient-ils pas s'appliquer à ce jeune interne des hôpitaux dont vous avez raconté les mésaventures dans un de vos feuilletons? S'il en était ainsi, cette histoire prouverait une fois de plus que l'*on n'est jamais trahi que par les siens.*

Recevez, etc.

La sagesse des nations a encore une fois raison, et, malgré notre répugnance à penser qu'un père est l'ennemi de son fils, il nous est impossible de ne pas reconnaître ici toute la vérité de l'adage rappelé par notre confrère. Oui, nous n'en pouvons douter, notre malheureux interne est trahi par son père! Aprés la lutte presque sanglante qu'il avait soutenue contre la mobile et que nous avons racontée dans notre numéro du 20 juillet dernier, l'infortuné devait-il s'attendre à tomber dans des embûches dressées par la main paternelle, par l'auteur même de ses jours! *Horresco referens!* Notre plume se refuse à retracer tout ce qu'un acte pareil a de barbare et d'antisocial! et pour un hochet, grand Dieu! comme dirait M. Clément Thomas.

Mais ces hochets ont, à ce qu'il semble, une bien grande puissance d'attraction, car un de nos confrères se trouve actuellement sous le coup de la correctionnelle pour port illégal de décoration. Les procès-verbaux de MM. les commissaires sont d'une brutalité sans pareilel. Notre confrère n'a commis qu'une demi-illégalité : le vrai est ici l'invraisemblable.

Deux décorations avaient été données à l'occasion des affaires de juin pour tout le corps médical d'une légion. Après mûres délibérations, il fut reconnu que trois de ses membres avaient des droits égaux aux faveurs de la patrie : le chirurgien-major, eu égard à son grade, obtint la première croix. La seconde devait échoir à l'un des deux aides reconnus les plus dignes par leurs confrères; mais les deux compétiteurs, avec les mêmes droits, étaient du même âge et jouissaient d'une réputation à peu près égale. Aucun d'eux ne voulant faire le sacrifice de sa part ou s'en remettre au sort, il fut convenu qu'ils porteraient alternativement et chacun à leur tour le ruban à la boutonnière. Le hasard décida seulement sous quel nom devait être rédigé le procès-verbal de la décoration.

Le possesseur du nom inscrit sur les registres du quai d'Orsay jouit de l'honneur durant le mois d'août; septembre devait porter le ruban rouge de sa boutonnière à celle de son confrère; mais, cruelle fatalité! le jour même où pour la première fois le cramoisi rompait la couleur monotone du paletot doctoral, un agent de police fit décliner au porteur du susdit paletot ses nom, prénoms et profession, et, vérification faite, ces nom, prénoms et profession ne se trouvèrent point sur les registres du maréchal Gérard. De là procès et peut-être condamnation de notre infortuné confrère.

En apprenant cette aventure, le décoré pendant le mois d'août se hâta d'orner de nouveau sa boutonnière; et l'on assure que pour se consoler de son échec et avoir un compagnon d'infortune le prévenu de la correctionnelle va assigner son compétiteur par les mêmes motifs qui l'ont amené devant la justice, c'est-à-dire pour port illégal de décoration.

Ce double procès fera sans doute surgir quelque anecdote piquante, le feuilleton a déjà préparé ses crayons et retenu sa place à la 6e chambre; si l'importance des débats l'exige, il aura même un sténographe.

XX.

ÉTAT DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN ANGLETERRE.

Durant le trimestre qui a expiré le 30 juin dernier, il est mort an Angleterre 46,552 individus, c'est-à-dire 11,158 de moins que les trimestres divers de la présente année, et 5,033 que le même trimestre de l'année 1847. Le dernier semestre de 1846, toute l'année 1847, et le premier trimestre de 1848, la mortalité avait beaucoup augmenté; mais elle est revenue aujourd'hui à la moyenne qu'elle avait gardée pendant les neuf années précédentes.

A Londres, il est décédé dans ce dernier trimestre 12,945 individus; le trimestre précédent, 16,455, et le dernier trimestre de 1847, sous l'influence de la grippe (influenza), 19,605. La grippe a presque disparu; il y en a eu 50 cas seulement pendant ces derniers trois mois. La petite vérole a emporté 381 personnes; la rougeole, 306; la fièvre scarlatine, 816; la coqueluche, 449; le typhus, 842; l'érysipèle, 129. La petite vérole, le typhus et la fièvre scarlatine ont été épidémiques à Londres. Il est mort dans une seule semaine 107 personnes de cette dernière maladie.

Dans la campagne, quoique la petite vérole et la fièvre scarlatine aient beaucoup sévi, la santé a été généralement prospère. A Londres, les quatre premières semaines d'avril, la diarrhée, la dysenterie et le choléra ont enlevé 11, 23, 13 et 14 individus, c'est-à-dire 11 la première semaine, 23 la seconde et ainsi de suite. Les quatre dernières semaines du trimestre, ces mêmes maladies ont enlevé 27, 31, 37 et 51 individus. Cette mortalité dépasse celle de 1847 à la même époque.

De 1841 à 1848, les cas de choléra ont varié comme il suit : 8, 1, 7, 8, 9, 2, 9, 4, 17. Il y a donc eu, dans l'année qui vient de s'écouler, un plus grand nombre de cholériques, quoique la mortalité générale ait été moins considérable.

vaisseaux veineux des troncs et des membranes, je n'ai rien trouvé d'anormal.

CHOLÉRA EN RUSSIE.

SA MARCHE PENDANT L'ANNÉE 1848.

Le choléra s'est répandu dans le courant de cet été sur la surface presque entière de la Russie européenne et dans les derniers temps il a fait des pas de géant. Il s'avance à l'ouest se dirigeant d'un côté vers l'Oural, de l'autre vers le Caucase, et du côté du nord il a déjà atteint les rives de la mer Blanche. Vers le sud, il s'est déjà tellement rapproché des frontières de l'Allemagne et de la Pologne que nous devons journellement nous attendre à son invasion dans ces contrées. Il règne dans ce moment depuis la mer Caspienne jusqu'au golfe de Finlande, depuis le lac Onéga jusqu'à la mer Noire; il a reparu de nouveau dans la plupart des gouvernements qu'il avait ravagés l'année dernière et règne en même temps avec une intensité qui surpasse considérablement celle de l'année précédente. La maladie a éclaté à Saint-Pétersbourg le 4 (16) juin et s'y est répandue avec une rapidité peu commune; on a compté :

	MALADES.	DÉCÈS.	GUÉRISONS.
Du 16 juin au 15 juillet,	29,126	15,814	3,992
Du 15 juillet au 15 août,	4,396	2,577	4,960
— le 15 »	46	25	60
— le 17 »	29	12	64

Restent 708 en traitement.

A Moscou, le choléra s'est de nouveau manifesté au printemps de 1848 le 27 mars (8 avril); on comptait déjà :

	MALADES.	DÉCÈS.	GUÉRISONS.
— le 31 mai,	1,100	419	»
Du 8 avril au 27 juillet,	12,976	5,764	8,494
Du 27 juillet au 20 août,	1,585	1,075	1,811
— le 20 août,	28	13	28
— le 23 »	16	8	15
A Riga, du 12 au 28 juillet,	2,855	1,038	874
A Odessa, 11 juin au 20 »	3,174	1,125	»

En traitement : à Moscou, 207; à Riga, 174; à Odessa, 943.

Enfin, on a compté sur toute la surface de la Russie, à partir du 16 (28) octobre 1846, jour du commencement de l'épidémie, jusqu'au 23 juin (5 juillet) 1848, 290,318 malades et 116,658 décès (1).

STATISTIQUE DU CHOLÉRA EN RUSSIE PENDANT L'ANNÉE 1848.

GOUVERNEMENTS.	MALADES.	DÉCÈS.	GUÉRIS.	RESTÉS.	DATE, STYLE NOUVEAU. DEPUIS LE	JUSQU'AU
Bessarabie.	3451	759	2273	710	6 juillet	22 juillet.
Cherson.	11333	8185	6189	1959	27 mai	25 »
Tauride.	2961	1131	1374	456	25 juin	25 »
Podolie.	4629	1139	1843	1597	29 mai	19 »
Jekaterinoslaw.	12301	3795	4563	3943	10 juin	27 »
Poltava.	25896	9180	10714	6002	6 mai	29 »
Kharkoff.	21413	8048	7272	6093	19 juin	29 »
Kieff.	27770	10986	11028	5756	11 »	1 août.
Volhynie.	8915	3028	3909	1978	7 juillet	1 »
Tschernigoff.	20985	8358	9682	2945	10 juin	29 juillet.
Woronége.	32437	16130	9686	6621	7 »	28 »
Tamboff.	24031	11014	8464	4553	11 »	2 août.
Koursk.	14910	5381	6331	3198	16 »	27 juillet.
Orel.	11046	4778	4961	1307	6 juillet	3 août.
Toula.	15343	5993	6886	2459	21 juin	1 »
Kalouga.	14193	5852	6500	1841	7 juillet	4 »
Riazan.	11583	5000	4662	1921	7 »	4 »
Mohileff.	19622	5926	11251	2445	10 »	3 »
Minsk.	2946	815	1818	313	27 juin	31 juillet.
Wilna.	1866	379	1171	316	5 juillet	28 »
Smolensk.	15263	6465	5238	2560	7 »	28 «
Vitebsk.	8427	2341	4612	1474	16 juin	24 »
Tobolok.	526	198	99	229	12 juillet	24 »
Perm.	265	80	99	86	3 »	26 »
Orenbourg.	13629	6112	5516	2001	2 juin	1 août.
Astrakhan.	2706	1413	825	468	13 »	12 juillet.
Saratoff.	19915	9907	6119	3889	4 »	26 »
Pensa.	17547	7236	7303	3008	1 juillet	2 août.
Simbirsk.	12076	5487	4645	944	5 »	2 »
Kasan.	24951	11974	10854	2123	29 juin	27 juillet.
Viatka.	1096	494	536	66	27 »	27 »
Nijxy-Novogorod.	6222	2864	2644	714	3 juillet	31 »
Vladimir.	10365	5771	2532	2062	6 juin	28 »
Moskou (gouv.).	25892	12540	9977	3375	8 avril	5 août.
Yaroslaff.	9092	3343	4799	450	8 juillet	5 »
Kostroma.	6263	3364	2175	724	»	4 »
Vologda.	1547	809	584	154	»	9 «
Olouet.	1080	540	502	38	»	5 »
Arkhangel.	595	321	94	180	»	5 »
Toer.	6844	2765	1533	2546	27 jnin	2 »
Novgorod.	3260	1591	1152	517	»	27 juillet.
Pokov.	408	161	50	197	»	3 août.
Saint-Petersbourg.	24358	13389	9902	1057	16 »	15 »
Cronstadt.	2046	1067	729	240	23 juillet	10 »
Livonie (à Riga).	2913	923	1848	841	24 »	7 »
Esthonie (à Reval).	143	68	42	33	26 »	9 »
Courlande	628	181	226	213	21 »	4 »
(à Mitau).	40	20	6	14	»	»
Totaux :	505328	210836	225148	69344	(Avril-août, 4 mois.)	

Traitement du choléra.

M. le docteur Thielmann, médecin en chef de l'hôpital Saint-Pierre et Saint-Paul à Saint-Pétersbourg, a recueilli de très favorables résultats du traitement suivant :

Au moment de l'invasion de l'épidémie, commencez par faire connaître à toutes les personnes confiées à vos soins les principaux symptômes précurseurs de la maladie; réglez leur régime (en leur défendant les végétaux crus, le lait aigre, les mets bouillis, les graisses, etc.); faites leur comprendre qu'il est très facile d'éteindre l'étincelle, tandis qu'au contraire l'incendie ne peut l'être qu'au moyen des plus grands efforts et quelquefois ne peut pas l'être du tout; qu'il faut par conséquent chercher des secours aussi vite que possible. Faites principalement remarquer que la diarrhée, qui dans la plupart des cas précède le choléra, doit être sur-le-champ diminuée ou même tout à fait coupée; et, pour avoir immédiatement sous la main un remède contre les premiers symptômes avant qu'il soit possible de trouver du secours, engagez toutes les personnes confiées à vos soins à se procurer les gouttes suivantes :

Vin d'ipécacuanha, Essence de menthe poivrée,	de chaque, 2 gros.
Teinture d'opium safrané,	1 gros.
Valériane éthérée,	1/2 once.

M. S. A prendre 15 gouttes toutes les deux ou trois heures jusqu'à disparition des symptômes (quelques doses sont généralement suffisantes pour réussir).

1. Contre le borborygme dans les intestins.

2. Contre les douleurs nerveuses et l'apparition des crampes dans la poitrine, aux extrémités, au creux de l'estomac et dans les intestins; toutes les deux ou trois heures de 20 à 30 gouttes pour les grandes personnes et pour les enfants de 3 à 15 gouttes, suivant l'âge, jusqu'à disparition des symptômes.

3. Contre la diarrhée, après chaque évacuation, dans les doses mentionnées au n° 2 jusqu'à relâche.

Ce médicament, non-seulement conduit presque toujours au but thérapeutique auquel on aspire, d'écarter les innombrables petites incommodités nerveuses, extrêmement inquiétantes pour les malades, qui se manifestent presque généralement dans les temps d'épidémies cholériques, ainsi que les fréquentes diarrhées que détermine l'inquiétude, mais encore il a la vertu de calmer l'esprit des clients à un si haut degré qu'ils ne recourent que rarement aux conseils du médecin. Ordinairement, après l'emploi de ce médicament, il se déclare une transpiration chaude, abondante, pendant laquelle le malade reste au lit, et toute la marche de l'indisposition se trouve ainsi terminée.

Néanmoins, ce remède n'arrête pas la véritable diarrhée cholérique ou bien il ne l'arrête que rarement, et on doit alors le remplacer par d'autres prescriptions, telles que décocté de racine de columbo, racine de sumbul (ex. 1/2 once, 6 onces, ad colat. 6 onces), de petites doses de racine d'ipécacuanha, de tannin de 1 gr. jusqu'à 2 gr., de calomel à 1/4 de grain jusqu'à 1/2 grain, avec 10 grains de gomme arabique, à prendre toutes les heures ou toutes les deux heures.

Lorsque le choléra est complétement développé, pour arrêter les vomissements impétueux et les diarrhées non moins abondantes, dont la matière ressemble à l'eau de riz et qu'il faut toujours calmer sur-le-champ (parce qu'à chaque jet, soit par le haut, soit par le bas, les forces vitales s'évanouissent à un haut degré, le pouls devient plus petit et la chaleur du corps s'abaisse), aucun remède n'est plus efficace que le calomel à la dose de 2 grains avec 10 grains de gomme arabique, pris dans de l'eau glacée chaque demi-heure jusqu'à rémission du vomissement. S'il persiste encore, ce n'est plus cette évacuation qui tarit les sources de la vie, mais ce sont simplement des petites quantités de boissons qui ont été prises ou des glaires provenant de l'estomac avec ou sans bile. On continue toujours pendant quelque temps l'emploi du calomel de 1/2 grain jusqu'à 1 grain toutes les heures ou toutes les demi-heures; en même temps, on administre de faibles quantités d'eau rafraîchie dans la glace, ou même on fait avaler de petites boules de glace, ce qui procure un grand bien-être aux malades. Le calomel administré dans ces conditions paraît arrêter instantanément la marche d'une sécrétion irrégulière de la partie séreuse du sang dans le canal intestinal et y apporter un obstacle durable. En effet, le flux impétueux de la diarrhée s'arrête par son usage, le pouls et la chaleur se relèvent, et souvent, pour rétablir entièrement les malades, on n'a plus besoin que de recourir aux moyens diététiques nécessaires pour réparer la perte des liquides. Les fortes doses ne sont point à recommander; dans un grand nombre de cas, elles sont inutiles et nuisibles.

Ce médicament paraît être en même temps préservatif du typhus cholérique; car, après son emploi, la convalescence avance ordinairement sans typhus et très rapidement par l'usage du lait, du bouillon avec ou sans jaune d'œuf, de la bière, etc.

Dans les cas où le période cholérique est déjà parvenu à la couleur violette (cyanotique) de la peau, au refroidissement général, à l'entière disparition du pouls, lorsque le malade entre en traitement, on peut encore voir, dans beaucoup de cas, les plus heureux effets du mélange de l'éther acétique avec le camphre :

Camphre,	12 gr.
Mêlez dans	
Ether acétique,	1/2 once.

M. S. Pour les grandes personnes, tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, de 20 à 30 gouttes; pour les enfants, en proportion de leur âge, de 3 à 15 gouttes, à prendre, jusqu'au retour du pouls, dans une demi-cuillerée d'eau à la glace. Souvent deux à trois doses sont suffisantes pour opérer la réaction désirée. Néanmoins ce médicament refuse souvent aussi son service, principalement lorsque l'anéantissement du pouls existe déjà depuis longtemps, que le corps est couvert d'une sueur froide et gluante, ou qu'enfin il n'y aurait rien à attendre d'aucun autre effort de la médecine.

Le calomel est souverain contre le typhus cholérique, qui suit ordinairement la réaction qui a fait reparaître le pouls, pris à la dose d'un demi-grain toutes les deux heures; de même qu'il est souverain contre le typhus intestinal. On en prolonge l'usage jusqu'à ce que la langue, sèche au commencement, devienne humide, et que la température brûlante diminue. Ce n'est qu'alors que l'on peut passer aux médicaments indiqués dans le typhus, principalement par les circonstances.

Le hoquet, qui se manifeste assez souvent pendant la réaction, cède toujours à la liqueur d'ammoniaque anisée, prise à la dose de 20 gouttes toutes les demi-heures.

On recommande, comme très efficace contre le délire cholérique qui quelquefois se manifeste dans la convalescence, les vésicatoires sur la tête rasée, et la teinture d'asa fœtida, employée par Krempik à la dose d'une cuiller à thé toutes les deux heures.

Les boissons chaudes, telles que l'infusion de menthe, etc., sont, après que le choléra s'est véritablement déclaré, plutôt nuisibles qu'utiles, car elles occasionnent toujours des nausées et souvent même des vomissements; tandis que la glace et l'eau glacée sont toujours d'une utilité décidée.

Quant à ce qui concerne les remèdes externes, ils ne méritent pas, même appliqués avec le plus grand zèle et avec constance, l'éloge qu'on leur a prodigué généralement.

Les saignées doivent être absolument proscrites, et sont contraires à tous les principes thérapeutiques. Par contre, pour adoucir les douleurs de l'épigastre, on peut voir souvent l'utilité des ventouses sèches appliquées soit sur cette partie, soit vis-à-vis sur la colonne vertébrale. Des frictions d'huile chaude sont très efficaces contre les crampes des extrémités. Les applications de liqueurs fortes et spiritueuses ne produisent pas les effets que l'on en raconte. Les cataplasmes de moutarde et des bouteilles chaudes se montrent très avantageux; mais l'on obtient des bains de vapeur précisément le contraire de ce qu'on attend.

Les bains d'eau chaude, et particulièrement les bains où il entre de l'alcali caustique, produisent encore de l'effet dans beaucoup de cas (dans les crampes, la cessation du pouls, etc.), lorsque les autres remèdes demeurent sans puissance.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

Séance du 30 août 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Vidal donne l'analyse du sang du malade qui avait un liquide laiteux dans les tuniques vaginales.

A l'occasion du procès-verbal, et des irrigations dont il avait été question dans la précédente séance, M. Morel fait observer que l'on avait besoin pour ces irrigations d'une substance imperméable; le collodium, formé de fulmi-coton trempé dans l'éther, paraît destiné à remplir parfaitement l'indication.

— M. Guersant présente à la Société deux petits malades atteints de vices de conformation. Le premier est un enfant à la mamelle qui a tous les doigts de la main et du pied réunis par des brides congéniales. Les deux pieds présentent en outre un sixième orteil en dedans du premier. L'ablation pourrait en être faite. Cependant M. Guersant fait observer qu'il y a une très grande différence pour les résultats de cette opération, suivant que l'appendice végétal est simplement charnu, ou muni d'un squelette et de petites articulations. Dans le premier cas, l'extirpation n'offre aucun danger; dans le second, elle expose à des accidents. Chez son malade, c'est le dernier cas qui a lieu. M. Guersaut préfère donc avoir recours au procédé qui consiste à aviver avec le fer rouge les bords correspondants des deux orteils voisins, puis à les amener en contact, et les maintenir au moyen d'un bandage approprié, de manière à établir entre eux une adhérence. Par ce procédé on obtiendra la formation d'un gros orteil unique, un peu large il est vrai, mais que la compression exercée plus tard par les chaussures pourra rendre moins volumineux et par conséquent moins gênant.

L'autre malade est une petite fille qui a l'anus ouvert très près de la vulve. Il en résulte que pour expulser les matières fécales, l'enfant est obligé de se livrer à des efforts très considérables, pendant lesquels ces matières remontent péniblement jusqu'à l'orifice. M. Guersant aurait le dessein d'introduire une canule dans l'anus afin de le dilater et de le repousser fortement en arrière; puis la partie antérieure de l'orifice serait avivée et réunie par un point ou deux de suture.

M. Morel pense que du moment où l'anus fonctionne, on ne doit pas faire une opération qui pourrait à la rigueur avoir des suites fâcheuses. Il vaudrait donc mieux attendre et voir si quelque circonstance peut réellement justifier l'opération proposée.

M. Chassaignac croit que ce fait rentre dans la catégorie des ouvertures du rectum dans le vagin et que la même indication existe ici, car les efforts pour expulser les matières fécales sont douloureux, comme l'est quelquefois l'excrétion de l'urine chez les enfants mâles atteints d'hypospadias. Ce qui arrêterait M. Chassaignac, c'est la question de savoir s'il y a un sphincter en arrière, car il aimerait mieux inciser en ce point et de dehors en dedans en se guidant sur un instrument porté dans le rectum actuel. Il ferait ainsi une voie nouvelle et tâcherait d'obtenir l'oblitération de l'ancienne.

(1)

		MALADES.	GUÉRIS.	MORTS.
A Moscou,	1830, du 15 sept. au 10 mars,	8,576	3,886	748
	1831, du 20 sept. au 5 octobre,	1,186	438	748
à Pétersb.,	1830,	2,457		1,276

M. VIDAL est partisan d'une opération, parce qu'à cet âge et dans cette région les opérations sont en général peu graves. Quant au procédé, M. Vidal croit que le sphincter se trouve au niveau de l'orifice actuel; en conséquence, il aimerait mieux inciser circulairement, disséquer, reporter en arrière l'anus qui existe en ce moment.

M. GUERSANT répond qu'en effet l'anus actuel a un sphincter de la présence duquel il s'est assuré avec son doigt; il ne faut donc pas songer à l'établissement d'une autre voie; seulement, l'opération qu'il a l'intention de faire sera moins grave que celle dont parle M. Vidal.

M. MICHON pense qu'il vaudrait mieux ne pas opérer chez cette enfant; cependant, si l'on se décidait, il ne comprendrait pas que l'on fît autre chose que disséquer, transplanter en arrière l'anus et son sphincter, et les y maintenir par des points de suture.

— La discussion s'engage ensuite sur le malade qui a les adhérences congéniales des doigts : M. Marjolin croit avoir entendu dire à Chélius que, dans les cas où l'on opère de bonne heure pour ces vices de conformation de la main, les adhérences palmiformes se reproduisent à mesure que les doigts s'allongent et quelles que soient les précautions employées.

M. GUERSANT fait observer que pour les doigts de la main son intention est d'employer la méthode de Rudtorfer, consistant à passer d'abord un fil métallique en arrière de la membrane interdigitale, et à le laisser en place jusqu'à cicatrisation de l'orifice, comme l'on fait pour les boucles d'oreille. Plus tard, il coupera la membrane au-devant des parties cicatrisées, et ainsi il n'y aura pas risque de voir des adhérences se former de nouveau en arrière.

M. VIDAL donnerait, pour la main, la préférence au procédé qui consiste à couper et faire ensuite de chaque côté un ourlet suivant les indications de M. Serre. Il a fait deux fois cette opération, et avec succès. Pour le pied, il aimerait mieur enlever l'orteil surnuméraire que l'accoler au voisin.

M. MOREL insiste sur la différence essentielle des adhérences congéniales et accidentelles. Il voudrait que l'on tînt grand compte de l'opinion de Chélius. Il demande à M. Guersant si, d'après les faits qu'il a pu observer, il croit que la membrane se reproduit en effet à mesure que les doigts s'allongent.

M. MICHON adresse la même question à M. Guersant. Il est prêt à s'incliner devant les faits s'ils sont contraires à l'opinion de Chélius; mais il lui paraît que, théoriquement, à mesure que les doigts s'allongent et poussent, le vice de conformation doit se reproduire en arrière du point où la section aura été faite.

M. CHASSAIGNAC ne croit pas que le raisonnement doive faire craindre la reproduction de la membrane. Il lui semble que la situation relative du point coupé et de l'articulation métacarpo-phalangienne restera la même pour chacun des doigts, et que l'allongement se fera surtout aux depens de la partie des doigts située au-devant de l'opération. M. Chassaignac croit d'ailleurs qu'il y aurait un détriment réel pour l'éducation et le développement de l'enfant, a le laisser privé de ses mains jusqu'à l'âge du développement complet.

M. MARJOLIN propose d'écrire à M. Chélius pour connaître exactement sa manière de voir sur ce sujet.

M. MONOD ramène l'attention sur le vice de conformation du pied. Il est partisan de l'opération proposée par M. Guersant, et il voit un motif à ajouter, c'est qu'il est utile de ne pas priver l'enfant du moyen de sustentation que lui fournira son orteil supplémentaire réuni à l'autre.

— M. CHASSAIGNAC lit à la Société un travail sur la suture qu'il appelle *celluleuse*, et qui consiste à saisir seulement les couches profondes de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané pour les réunir.

— M. GUERSANT présente les voies urinaires d'un enfant de trois ans et demi, qui depuis six mois offrait tous les symptômes de la pierre. Quand il vint à l'hôpital, on constata qu'il urinait en même temps par le rectum; il y avait en effet, à un demi-pouce de l'anus, une fistule recto-vésicale. Après avoir sondé l'enfant, M. Guersant essaya la lithotritie; mais il ne put saisir le calcul, et pensa qu'il s'agissait plutôt d'une plaque calcaire. Après cette tentative, l'enfant a été pris d'un érysipèle du scrotum, est tombé dans le marasme et a succombé.

On a reconnu l'existence d'un calcul très petit et aplati, dont la forme explique parfaitement les difficultés de la lithotritie, et la sensation analogue à celle d'une plaque calcaire. La cystite n'est pas très intense; mais il y a entre le rectum et l'urètre un foyer purulent qui s'est ouvert tout à la fois et dans la vessie et dans le rectum. M. Guersant pense que la séance de lithotritie a été la cause d'une inflammation nouvelle qui a amené la mort.

M. CHASSAIGNAC a soigné, l'an dernier, une petite fille de trois ans qui a succombé à une entérite, consécutivement à la lithotritie.

La séance est levée à cinq heures et demie.

NOTICE SUR LE CHOLÉRA, communuiquée par M. le D. KOREFE.

Une grande filature de coton, située à Saint-Pétersbourg, a présenté, pendant l'invasion du choléra (du 14 juin au 10 août, vieux style), un phénomène très remarquable quant au régime diététique.

Sur à peu près 700 individus qu'on y emploie, à peu près une moitié (hommes et femmes) sont logés dans l'enceinte même de la fabrique, nourris à une gamelle commune que dirige l'intendant de l'entreprise, et soumis à une surveillance continuelle dans des maisons construites *ad hoc*. L'autre moitié (hommes et femmes) vivent dans leurs familles en ville.

Un hôpital et un médecin gratuits sont adjoints à l'établissement pour les uns et pour les autres.

Sur la plus grande moitié, c'est-à-dire sur ceux qui sont logés à la fabrique et rigidement surveillés, 83 sont tombés malades; de ce nombre, 5 étaient morts et 11 étaient à l'hôpital en voie de guérison le 10-22 août. *Ergo* 47 guéris.

Sur les 300 et plus d'individus logés dans leurs familles, 120 étaient tombés malades, et 44 étaient morts le 19-31 juillet.

Tout ceci prouve à quel point une nourriture saine et sans possibilité d'excès, une vie réglée et une grande propreté, ainsi que des secours portés immédiatement à l'invasion du choléra, en mitigent les ravages.

Notez que les 400 casernés sont *tous* des serfs, et que les 400 autres sont *tous* des bourgeois, des ouvriers libres.

SUR LE SÉJOUR PRÉTENDU DE L'ARSENIC DANS L'ESTOMAC.

L'arsenic combiné avec la chaux peut séjourner dans l'estomac pendant plusieurs années. Du moins en serait-il ainsi si l'on en croyait le professeur W. Gregory, d'Edimbourg, qui a publié sous ce titre l'observation suivante :

Une femme étant atteinte en 1834 d'une névralgie prit, sur l'ordonnance du médecin, de l'arsenite de potasse. Pendant l'usage de ce remède, on lui administra, sans doute pour tempérer l'action de l'arsenic, de l'eau de chaux et du lait de vache. Depuis lors, cette femme ne prit plus d'arsenic sous quelque forme que ce fût; cependant, elle souffrait continuellement de faiblesses d'estomac; elle avait journellement des vomissements parfois sanguinolents et était souvent atteinte d'un exanthème séreux. Ces vomissements étaient suivis, surtout lorsque la malade avait pris du sel marin, d'éructations qui répandaient une odeur alliacée. Le seul moyen qui procurât un peu de soulagement était la saignée.

Au mois de mai 1846, c'est-à-dire douze ans après l'ingestion de l'arsenic, on trouva à trois reprises dans les matières des vomissements une poudre brun-clair dont on évalua approximativement le poids total à 60 grains. Le rejet de cette poudre soulagea beaucoup la malade, qui depuis a été débarrassée des vomissements et des éructations alliacées.

M. Gregory ayant examiné la poudre trouvée dans les matières vomies reconnut qu'à l'œil nu elle semblait formée de grains ronds, amorphes, d'un aspect terreux, entremêlés de quelques morceaux cristallins. Vue au microscope, elle paraissait entièrement composée de petits cristaux de spath calcaire et de quelques morceaux cristallins de la même substance d'une dimension plus grande. La matière colorante était uniformément répandue dans toute la surface.

L'analyse chimique de cette poudre cristalline donna les résultats suivants :

Carbonate de chaux,	78,45
Arsenite de chaux,	15,11
Matière organique et perte,	6,44
	100,00

Après avoir reproduit cette observation et les considérations chimiques à l'aide desquelles l'auteur explique comment l'arsenite de chaux qui a dû se former dans l'estomac de la malade a été préservé de l'action dissolvante des fluides gastriques, les rédacteurs d'un journal estimé finissent par admettre que le fait qu'on vient de lire est singulier et qu'il demande de nouvelles recherches pour être confirmé ou infirmé.

Malgré la haute considération que nous avons pour l'expérience et l'observation, nous avouons qu'en cette circonstance les connaissances physiologiques suffisent pour rendre inutile toute expérience relative à la vérification du fait qu'on vient de lire. Ce fait est évidemment plus que singulier, il est extraordinaire, si extraordinaire même qu'il ne nous semble explicable que par quelque grave méprise. Jamais on ne fera admettre à un physiologiste qu'une matière, si insoluble qu'elle soit, fût-ce un fragment de silex, puisse rester dans l'estomac pendant *douze ans*. La science, l'observation de chaque jour même fourmillent d'exemples qui prouvent que les corps qui pénètrent dans l'estomac sans s'y dissoudre sont promptement éliminés soit par le vomissement, soit par les garde-robes, et la connaissance des mouvements qui ont lieu dans l'estomac démontre qu'il n'en peut être autrement.

ABSENCE DU CUIVRE ET DU PLOMB DANS LE SANG NORMAL.

Dans un travail qui ne date pas de bien longtemps, M. Millon avait annoncé qu'il existait, à l'état normal, dans le sang et les différents organes des animaux de la silice, du manganèse, du cuivre et du plomb. M. Melsens a voulu vérifier ce fait, surtout en ce qui concerne ces deux derniers métaux. Il a opéré sur le sang de neuf femmes, de quatre hommes, d'un chien et de sept chevaux, et dans aucun cas il n'a pu découvrir la moindre trace de cuivre ou de plumb. M. Melsens a agi isolément sur le sérum, le caillot et même les globules, où l'on avait annoncé que les métaux se rencontraient principalement; dans tous les cas, le résultat de ses recherches a été négatif.

Mais il faut remarquer que M. Melsens a pris le plus grand soin de ne se servir que de réactifs, d'eau distillée et de vases parfaitement purifiés, et ne contenant aucune trace des substances dont on recherchait la présence; c'est à un défaut suffisant de précautions semblables que M. Melsens attribue la différence des résultats obtenus par M. Millon.

Les détails des expériences de M. Millon (voy. *Journ. de chimie médicale*, septembre 1848) prouvent que ces expériences ont été faites avec la plus grande rigueur, et seront lus avec intérêt par tous les chimistes; nous ne pouvons ici que constater les résultats qui intéressent la médecine légale.

— L'administration des hospices ayant reconnu que, dans l'hôpital Saint-Antoine, les lits destinés aux femmes en couche étaient plus qu'insuffisants; que beaucoup des pauvres femmes de ce quartier populeux, lorsqu'elles sont arrivées au terme de leur grossesse étaient obligées de subir la fatigue d'un voyage à pied, ou la dépense d'un voyage en voiture pour aller jusqu'à la Bourbe ou à l'hôpital de la Clinique situés dans les 11e et 12e arrondissements, vient de faire ouvrir à l'annexe de l'Hôtel-Dieu de la rue de Charenton deux nouvelles salles meublées à neuf avec un soin et une propreté remarquables, et contenant vingt-quatre lits pour les pauvres femmes dont l'accouchement sera imminent. C'est une mesure dont on ne saurait trop louer l'administration.

Une dépêche télégraphique du 2 septembre annonce que depuis quelques jours une espèce de typhus sévit parmi les troupes allemagdes à Plaisance : 1,500 soldats sont malades, il en meurt beaucoup.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

SUSPENSOIR MILLERET, élastique, sans sous-cuisses, ni boucles, ni boutons, indispensable à celui qui monte à cheval ou qui fait de longs exercices. Chez l'inventeur, Millerct, bandagiste, rue J.-J. Rousseau, 1, à Paris. — NOTA. Pour éviter la contrefaçon, son cachet y est apposé.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

43, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est au prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

TRAITÉ DES MALADIES SYPHILITIQUES, par le docteur Giraudeau, 1 vol., 800 pages. — Le travail du docteur Giraudeau se distingue par le laconisme et la précision du langage, et principalement par les égards qu'il observe envers les auteurs dont il discute les opinions. — L'opinion de l'auteur sur le principe et la nature de la syphilis se fonde sur l'analyse et la discussion des propositions diverses émises par les praticiens. Partisan de la contagion, il admet l'existence des virus, et soutient, par des arguments solides, les vues qu'il émet à ce sujet. M. Giraudeau réfute la définition du virus syphilitique admise par MM. Delpech, Marc et Nacquart. Il attribue la génération des virus en général à certaines combinaisons chimiques qui ne lui paraissent pas incompatibles avec les phénomènes de la vie. — L'ouvrage que j'examine contient un chapitre sur la génération, qui, je l'avoue, ne m'y semble placé que comme un attrait offert à la curiosité des lecteurs qui sont étrangers à la médecine. Il en est de même vraisemblablement d'une notice historique sur la prostitution qui le termine. Toutefois ces deux parties, traitées par M. Giraudeau d'une manière sérieuse, approfondie, et dans un but d'utilité, renferment des considérations qui méritent d'être examinées. Les préceptes d'hygiène qui en sont déduits, et qui sont l'objet des chapitres sur la général ou et sur l'onanisme, ont un degré d'utilité particulier. L'auteur s'est attaché à traiter des flueurs blanches avec une certaine étendue, et les aperçus qu'il présente sur ces maladies sont généralement dignes d'attention. « Il est d'autant plus nécessaire, dit-il, de traiter des flueurs blanches dans les livres consacrés à l'étude des maladies syphilitiques, qu'il est souvent très difficile de distinguer chez les femmes lorsque l'écoulement est dû à la contagion ou à une cause étrangère. Si, comme je l'ai dit ailleurs, la méprise aujourd'hui ne peut pas être très préjudiciable par suite du traitement presque identique qui convient dans les deux maladies, et dont le mercure doit être à jamais exclu, il est néanmoins de la plus grande importance de pouvoir fixer son opinion sur ce point, dans les cas où la moralité et le bonheur des familles peuvent en dépendre. » Ces réflexions sont assurément fort judicieuses. — Le traité du docteur Giraudeau est terminé par un formulaire qui contient cent quarante-trois formules, qui sont celles qui ont eu le plus de crédit, ou qui sont encore aujourd'hui recommandées par les meilleurs praticiens. — En résumé, c'est un ouvrage qui peut prendre place dans la bibliothèque des praticiens à côté des meilleurs auteurs qui ont écrit sur les maladies syphilitiques.

J. L. MICHU, D.-M. (Extrait de la Gazette de santé, Hygie.)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 14 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 106. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 13 SEPTEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Si les commissions n'étaient pas la représentation la plus accomplie de ce que l'ancienne physique appelait la force d'inertie, nous serions à la veille d'une nouvelle discussion sur la peste, ou du moins sur un des points les plus importants de son histoire. C'est M. Prus qui nous aurait valu cette bonne fortune. En envoyant à l'Académie la lettre imprimée dont nous avons déjà rendu compte, M. Prus a appelé l'attention de ses confrères sur cette particularité importante que l'Academie de Paris avait fixé à *huit* jours le maximum d'incubation de la peste, tandis que les médecins autrichiens l'avaient limité à *cinq*; en sorte que l'Autriche, sur la foi de ces derniers, admet les passagers d'Orient en libre pratique cinq jours après qu'ils ont quitté les rivages suspects. Il résulte de là, dit fort justement M. Prus, que si les médecins autrichiens sont dans l'erreur, les mesures sanitaires de l'Autriche n'offrent aucune garantie, et qu'il conviendrait de soumettre à une nouvelle quarantaine de *trois*, jours au moins, les passagers venant de Trieste, etc. C'est donc sur la question de l'incubation que porterait principalement, sinon exclusivement, le debat réclamé, en quelque sorte, par M. Prus. Si l'Académie tient réellement à ce que ce débat ait lieu, il serait à désirer qu'il eût lieu le plus tôt possible, car, d'un côté, ce n'est pas dans l'espace de quelques mois que l'Académie pourra rassembler beaucoup de nouveaux éléments pour éclaircir la question, et, d'un autre côté, cette question n'est pas de celles qu'on peut, sans de graves inconvénients, renvoyer aux calendes grecques.

En attendant que la commission de la peste se rende aux vœux de M. Prus, la discussion sur les plaies d'armes à feu a repris son cours, qui ne paraît pas devoir se terminer de sitôt, si M. Huguier tient à combler toutes les lacunes que les orateurs qui l'ont précédé ont laissées à dessein dans leurs communications.

M. Velpeau a ouvert la séance. Si M. Velpeau eût commencé par la fin sa communication, et qu'il eût passé sous silence le commencement, le savant professeur aurait fait un très bon discours pratique. Tout ce que M. Velpeau a dit sur l'orifice d'entrée et de sortie, sur la contusion, sur l'analogie qu'il y a entre cette contusion et la brûlure, d'une part, et entre le putrilage gangréneux et les poisons, d'autre part, etc.; tout cela était ou usé, ou erroné; il convenait de ne plus s'en occuper. M. Velpeau a rendu complétement inutile le relevé statistique qu'il s'est donné la peine de faire, parce qu'il n'est entré dans aucun détail, qu'il n'a fait aucune distinction entre les cas divers. Il a bien dit qu'il avait eu à traiter 26 fractures; que sur ces 26, il avait pratiqué 6 amputations, dont 2 avaient été suivies de mort, et que sur les 20 malades traités sans amputation, le nombre des morts avait été également de 2. Mais M. Velpeau est doué d'une trop grande raison pour ignorer qu'entre 20 fractures de phalanges et 20 fractures de cuisse, il n'y a absolument aucune analogie, et qu'il est, par conséquent, indispensable de spécifier pour juger. Il en est absolument de même pour les amputations. Mais toutes ces réflexions faisaient partie de la première moitié du discours de M. Velpeau.

Dans la seconde moitié, l'honorable chirurgien a abordé avec beaucoup de sens pratique le traitement général des plaies par armes à feu.

Relativement à l'opportunité des amputations, il a combattu cette opinion, si généralement et si faussement admise, et qui veut qu'en amputant un membre on substitue une plaie simple à une plaie compliquée, M. Velpeau a parfaitement fait sentir qu'une plaie d'amputation ne pouvait être en aucune façon considérée comme une plaie simple; d'abord, parce que cette plaie intéresse des tissus très divers qui ont leur mode particulier de vitalité, et qui doivent néanmoins concourir à former une cicatrice commune; ensuite, et surtout, parce que l'amputation (une grande amputation, bien entendu) enlève au système organique une partie considérable de son ensemble, et que cette ablation ne saurait être une chose indifférente pour l'intégrité des fonctions, et par suite pour la conservation de la vie. M. Velpeau a donc montré que le raisonnement était aussi favorable aux conservateurs qu'aux amputateurs, et que les faits pouvaient seuls faire pencher la balance de l'un ou de l'autre côté.

A propos des faits, M. Velpeau s'est posé une question qui a été accueillie un peu trop gaiement peut-être, et qu'il convient d'examiner sérieusement, puisque c'est sérieusement que M. Velpeau l'a posée, ainsi qu'il a pris soin de le dire.

Je suppose, a dit M. Velpeau, que sur 500 amputés un chirurgien en sauve 300, et que sur 500 blessés traités sans amputation un autre chirurgien en sauve seulement 250; lequel des deux chirurgiens aura obtenu le plus beau résultat? 300 hommes privés d'un membre valent-ils 250 hommes possédant tous leurs organes...?

Nous le répétons, cette question a été faite sérieusement par un homme sérieux, et c'est pour cela que nous demandons à nos lecteurs la permission d'y répondre: nous y répondrons en disant que c'est là une question qu'un chirurgien ne doit jamais se poser; si l'on s'habituait, en médecine, à discuter des questions analogues, on arriverait, par une pente inévitable et rapide, à discuter s'il ne vaut pas mieux jeter à l'eau les enfants difformes, que de les conserver pour en faire des citoyens à charge à la patrie; c'est-à-dire, qu'on remonterait à grands pas vers des coutumes barbares que la civilisation et le christianisme ont frappées sans retour.

M. Velpeau a terminé la question des amputations en disant qu'il avait moins amputé en février 1848 qu'en juillet 1830, et moins encore en juin qu'en février, et qu'il amputerait peut-être moins encore si de tristes circonstances venaient à se renouveler.

M. Velpeau a ensuite discuté sommairement les indications qui réclamaient l'emploi de la méthode réfrigérante, des émissions sanguines générales et locales; il a dit que dans aucun cas ces moyens ne devaient être employés préventivement; il a insisté fortement sur ce fait que les réactions dangereuses à la suite des plaies par armes à feu sont de *rares exceptions*, et que par conséquent les moyens destinés à prévenir ces réactions sont presque toujours dirigés vers un but imaginaire; qu'il ne faut par conséquent les employer qu'alors que les symptômes actuels en indiquent l'usage.

Enfin, M. Velpeau a terminé par quelques mots sur le régime des blessés; il a partagé à peu près complètement les idées de M. Malgaigne à ce sujet, et il s'est élevé avec raison contre le système trop généralement suivi encore, de soumettre à une diète sévère les blessés et les amputés. Un homme bien portant, a dit M. Velpeau, qui a faim et qui ne mange pas, devient malade; comment supposer qu'un malade qui a faim et qui ne mange pas, guérira par ce régime? Ce sont là de ces questions auxquelles le gros bon sens a une réponse toute prête, mais dont les spéculations dédaigneraient d'accepter la simplicité. Mais dans cette simplicité n'en réside pas moins la bonne thérapeutique, et M. Velpeau a été bien inspiré de s'y rallier franchement. Mais ce n'est pas s'y rallier franchement, que de dire, avec quelques chirurgiens: Quand le pouls n'est pas trop fort ou trop fréquent, quand la chaleur de la peau n'est pas trop élevée, quand la langue n'est pas trop rouge ou trop grise, quand les douleurs ne sont pas trop vives, etc., etc., on peut prescrire un bouillon au malade; on n'est dans la vraie méthode que lorsqu'on dit, avec MM. Malgaigne et Velpeau: Il faut donner à manger aux malades quand les malades ont faim, en mesurant la quantité d'aliments sur les habitudes et les besoins des organes.

Tel est le fond de l'allocution de M. Velpeau. Chercherons-nous à en apprécier la forme? M. Velpeau est un homme assez important pour que cette appréciation eût son intérêt, et même son utilité, car le savant chirurgien représente une grande portion de la chirurgie française, et, de plus, c'est un homme essentiellement perfectible. Toutefois, nous renverrons ce sujet à une autre occasion, attendu que nous ne voulons pas allonger démesurément cet aperçu, et que nous avons encore quelques mots à dire touchant la communication de M. Huguier.

M. Huguier a fait hier ses débuts à l'Académie, et il les continuera mardi prochain. Tout ce que nous avons entendu de la première partie du discours de M. Huguier a été consacré à la partie physique ou mécanique de la vaste question des plaies par armes à feu. M. Huguier a fait une exposition, accentuée, brillante, d'une série d'expériences et d'observations faites sur les arbres, les potirons, les tissus de laine, de toile, etc., et en a tiré quelques inductions utiles. Si l'Académie pouvait consacrer une cinquantaine de séances à la discussion des plaies par armes à feu, M. Huguier aurait eu parfaitement raison de débuter comme il l'a fait; mais il n'en est point ainsi; les orateurs qui l'ont précédé ont laissé, sans y toucher, beaucoup de questions secondaires, pour ne s'occuper que des questions pratiques le plus importantes. Si M. Huguier a l'intention, comme il l'a donné à entendre, de combler toutes les lacunes que les autres orateurs ont faites sciemment, M. Huguier n'arrivera que difficilement au terme de son entreprise, et il mettra l'Académie dans l'impossibilité de le juger par son côté le plus essentiel, c'est-à-dire par son côté chirurgical, puisque M. Huguier appartient à la section de pathologie chirurgicale. Que M. Huguier, malgré l'incontestable intérêt de ses expériences, sache donc se borner sur ce terrain et qu'il entre promptement dans le cœur de la question; c'est ce que nous désirons dans son propre intérêt et dans l'intérêt de la discussion pendante.

Depuis l'avénement de la République, on a bien souvent répété que le règne de l'avocasserie était passé, et qu'était venu le temps de la médecine et de la saine philosophie; c'est qu'en effet, la société, telle que l'avait faite l'avilissant et mortel positivisme de Louis-Philippe, avait besoin d'une régénération tout à la fois physique et morale, et jamais une régénération ne s'accomplit avec de belles paroles et des phrases redondantes: pauvres et riches ont également besoin de cette double régénération. Les premiers, trop longtemps oubliés du pouvoir, esclaves de la faim et tributaires de la misère, étouffaient dans des bouges infects toute source de vie et toute généreuse inspiration; les seconds, jetés sur la mer douteuse de l'industrialisme, usaient les forces de leur jeunesse dans des préoccupations incessantes, se faisaient vieux avant l'âge et, ne voyant dans l'urne aléatoire de la Bourse que des coups de l'aveugle Fortune, tombaient dans un fatalisme plus funeste mille fois que l'incrédulité elle-même. Il faut donc porter la cognée des réformes sur cette société vermoulue, et lui redonner une âme et une vitalité nouvelles.

Il n'entre pas dans notre cadre de signaler les tentatives déjà faites par les philosophes: que MM. Proudhon et Pierre Leroux épouvantent les esprits par l'étrange nouveauté de leurs systèmes; que l'Académie des sciences morales et politiques défende dans ses petits livres des principes qu'elle croit plus sages et plus en harmonie avec la nature humaine, qu'importe, nous devons assister de loin à cette lutte intéressante sans doute, mais nous ne pouvons nous y mêler et y prendre un rôle quelconque.

Le domaine dévolu à la médecine est tout aussi beau que celui de la philosophie, et il est assez vaste pour satisfaire les ambitions les plus exigeantes. Il est peu de questions à l'ordre du jour qui ne présentent un côté médical; quelques-unes sont déjà arrivées à l'Assemblée nationale, et, sans la nouvelle législation sur la presse, nous aurions suivi avec intérêt les débats qu'elles ont provoqués: ainsi, dans la discussion du rétablissement des droits d'octroi sur la viande, à côté de la question du revenu municipal se trouvait celle de l'alimentation des classes ouvrières; dans l'intéressant problème de la fixation des heures du travail, à côté de la question industrielle arrivaient tout naturellement les considérations physiologiques sur la déperdition et le renouvellement des forces humaines.

Mais si nous sommes à regret forcé de détourner nos regards de l'Assemblée constituante, il est dans Paris une administration importante qui nous offre encore un vaste champ d'étude et une abondante moisson à recueillir; nous voulons parler de la préfecture de police de Paris.

Forcée de descendre dans les recoins les plus obscurs de la société, elle en connaît toutes les misères, tous les vices, toute l'insalubrité. Dans cette immense ville où se cachent tant de crimes, tant de débauches et tant d'ignominie se trouvent des quartiers infects où la lumière n'a jamais pénétré, où l'air est tellement chargé de miasmes délétères qu'il ne peut en être chassé, et dans lesquels enfin l'œil de la police ne descend qu'avec peine et avec dégoût. Ici la cupidité, franchissant toute borne, altère les boissons et les aliments; là la prostitution, prenant mille masques, infuse le poison vénérien dans le sang des vierges ou d'une population trop insouciante. En un mot, il n'est pas un quartier de Paris, riche ou pauvre, qui ne réclame impérieusement les secours de l'hygiène publique.

Sous ce rapport, presque tout est à faire, et nous applaudissons franchement et avec bonheur aux idées de réforme qui animent M. Ducoux. Nous le suivrons dans la voie heureuse où il paraît s'engager, et nous dirons tous les mardis ce que notre confrère aura fait dans la semaine pour l'hygiène publique de la grande ville. La commission qu'il a chargée d'inspecter les ustensiles de cuisine des gargotes et petits restaurants; celle qui a pour mission l'examen des garnis, et enfin la proposition qu'il vient de soumettre au conseil général touchant les bureaux de placement des nourrices, nous font présager une série de mesures dont la collection formera peut-être un manuel intéressant d'hygiène publique.

C'est à ce titre que nous entreprendrons le travail que nous promettons aujourd'hui à nos lecteurs.

MAISON DE SANTÉ. — M. Monod.

Ulcère du jarret de nature douteuse, suite d'une ancienne brûlure. Douleurs violentes. Marche rendue impossible. Amputation.

Le diagnostic des ulcères, et surtout des ulcères graves, si important dans tous les cas, mais surtout lorsque l'amputation d'un membre peut en être la suite; l'opportunité de cette amputation elle-même, soit dans les cas où le diagnostic est douteux, soit dans les cas où il donne la certitude qu'on n'a à traiter qu'une lésion simple, telles sont les questions importantes qui ont dû être soulevées à propos d'un fait pratique embarrassant qui s'est passé dans le service de M. Monod.

Nous allons d'abord faire connaître ce fait lui-même, et nous ferons connaître ensuite les réflexions dont il a été l'objet.

N..., âgé de cinquante et un ans, distillateur, d'une constitution robuste, est entré à la Maison de santé Dubois dans les premiers jours du mois d'août.

Ce malade, affecté d'un ulcère grave de la jambe gauche, fournit sur sa maladie les renseignements suivants :

Il y a environ dix-huit ans, il fut brûlé aux deux jambes par de l'alcool enflammé. A la jambe droite, la brûlure se cicatrisa assez promptement; mais à la jambe gauche, la plaie, beaucoup plus étendue, mit près de trois ans à se cicatriser; encore restait-il à cette époque ce que le malade appelle un petit trou au-dessus du mollet. Ce ne fut qu'après ce long espace de temps que le malade put commencer à marcher, et ce ne fut qu'après quatre ans que la marche devint un peu facile, mais avec une claudication assez prononcée, produite par le raccourcissement du membre; raccourcissement dû lui-même à une adhérence établie entre la partie supérieure de la jambe et la partie inférieure de la cuisse, au niveau du jarret.

Vers la quatrième année après l'accident, le malade ayant un jour fait de violents mouvements d'extension, la bride qui établissait l'adhérence se rompit, et une nouvelle plaie assez étendue en fut le résultat. Cette plaie ne se cicatrisa que très lentement, et laissa toujours une petite portion de peau dénudée. Mais pendant que cette seconde cicatrisation s'opéra, le membre s'étendit, et le malade put marcher sans boiter, et presque avec la même facilité qu'avant la brûlure.

Vers 1840, la petite plaie qui avait toujours persisté se cicatrisa elle-même, et la guérison se maintint ainsi d'une manière absolue pendant environ deux ans; il ne resta durant tout ce temps qu'une assez grande roideur du membre.

A la fin de 1841 ou au commencement de 1842, la cicatrice se rompit sans cause appréciable, et une nouvelle plaie s'établit dans le point où elle avait primitivement existé pendant si longtemps. Malgré les pansements les plus variés, cette petite plaie ne s'est jamais cicatrisée depuis; elle s'est même bientôt accompagnée de douleurs qui ont gêné la marche, d'abord d'une manière peu sensible, mais graduellement croissante.

En 1846, cette plaie, assez douloureuse, a commencé à s'accroître, et n'a pas cessé depuis, quoiqu'elle ait éprouvé quelques alternatives de mieux et de plus mal.

Au mois de septembre 1847, la marche et la station prolongée étaient assez pénibles pour que le malade, qui avait pu reprendre, quatre ans après l'accident, son métier de distillateur, ait été obligé de le quitter.

Depuis septembre 1847, la marche a été possible, mais toujours de plus en plus pénible, jusqu'au mois de juin 1848.

Le malade a encore pu aller voter à sa mairie aux élections du 4 juin.

Depuis lors, la plaie s'est agrandie de plus en plus, et les douleurs sont devenues de plus en plus intenses, de manière à troubler même le repos de la nuit.

Après avoir mis en usage une grande quantité de moyens, tant intérieurs qu'extérieurs, qu'il ne peut énumérer, N... s'est décidé à entrer à la Maison de santé.

A son entrée, il présente l'état suivant.

La jambe gauche offre une plaie de l'étendue des deux mains environ; elle occupe tout le pli du jarret et la partie supérieure du mollet; les bords sont un peu taillés à pic, mais beaucoup moins que dans certains ulcères syphilitiques. Le fond et les bords de la plaie, principalement à la partie inférieure, offrent une induration médiocrement prononcée; l'aspect général de la plaie est celui d'une plaie bourgeonnante de bonne nature; dans quelques points seulement elle offre une teinte grisâtre, et deux bourgeons en particulier ressemblent beaucoup à des végétations encéphaloïdes. Un de ces deux bourgeons, coupé près de sa base, et soumis, ainsi que le pus qu'il fournissait, à l'examen microscopique par M. Lebert, n'a offert aucun des caractères du tissu cancéreux. La suppuration fournie par la plaie était d'ailleurs médiocrement abondante, en grande partie séreuse, comme dans la majorité des ulcères chroniques simples, et dépourvue de toute mauvaise odeur.

La plaie est le siége de douleurs spontanées que le malade compare tantôt à des picotements, tantôt à des élancements. Ces douleurs reviennent souvent à des heures indéterminées; elles troublent plus ou moins le sommeil chaque nuit; elles s'exaspèrent beaucoup par les mouvements du membre, ou lorsqu'on touche la surface de la plaie. La marche est complétement impossible.

Pendant quinze jours on essaie les calmants à l'intérieur, les cataplasmes laudanisés, l'eau de goudron et quelques autres topiques. Tous ces moyens ne produisent que des résultats nuls ou très éphémères. Au bout de quinze jours, tous les symptômes persistant sans amendement notable, M. Marjolin est consulté, et opine pour l'amputation.

Cette opération est pratiquée au tiers inférieur de la cuisse par la méthode circulaire, le 21 août. Aucun incident particulier ne surgit pendant le manuel opératoire. M. Monod tente la réunion par première intention. Cette réunion réussit partout, sauf quelques points très limités, et le malade n'éprouve même pas un léger mouvement fébrile pendant les premiers jours qui suivent l'opération. L'état général a toujours été tellement satisfaisant, que ce n'est que par hasard qu'on s'est aperçu de l'existence de deux petits abcès à la partie supérieure et externe de la cuisse, près du grand trochanter. Ces deux abcès ont été ouverts le 12 courant, et l'on s'est assuré qu'ils communiquaient avec la partie externe de la plaie. Ce léger accident n'a en rien troublé la marche heureuse de l'opération; le malade n'a point eu de fièvre; il a de l'appétit. Parvenu aujourd'hui au vingt et unième jour de l'opération, sa guérison peut être maintenant considérée comme certaine.

Remarques. — Ce fait, avons-nous dit, soulevait des questions pratiques importantes de diagnostic et de thérapeutique.

Quoi qu'on ait dit dans les livres sur la classification des ulcères et sur la facilité de leur diagnostic, on se trouve bien souvent en défaut quand on arrive au lit du malade.

Dans le cas actuel, on observait ces douleurs lancinantes que quelques auteurs ont données comme caractéristiques des affections cancéreuses. La plaie avait bien, dans quelques points très limités, cette teinte grisâtre, cette coupe abrupte des bords qu'on a affectées aux ulcères de même nature; mais l'origine de la maladie, le bon état de santé générale du malade, étaient bien suffisants pour contrebalancer les inductions qu'on aurait pu tirer de signes d'ailleurs peu précis. Dans ces conjonctures, on eut recours aux lumières du microscope, qui se prononça contre l'existence du cancer.

Quelle que fût la confiance que l'on accordât au microscope, l'ulcère étant supposé simple, il restait encore à décider si l'on devait conserver l'espoir d'obtenir la guérison par des moyens conservateurs, ou bien si l'on devait faire le sacrifice d'un membre important.

Evidemment les souffrances excessives auxquelles le malade était en proie, ne permettaient pas de temporiser longtemps; elles exigeaient l'emploi d'un moyen qui eût de prompts résultats; aussi n'avons-nous poins été surpris de voir M. Monod, après l'essai infructueux de plusieurs calmants, se prononcer pour l'amputation, et le prudent M. Marjolin lui-même partager l'avis de son savant collègue.

L'examen des pièces anatomiques a démontré que la lésion était superficielle, que la peau et les tissus sous-cutanés étaient seuls affectés, tandis que les os, le périoste, les vaisseaux et les nerfs, étaient parfaitement intacts.

Il faut donc, dans les cas de ce genre, se laisser guider moins par un diagnostic rigoureux de la nature de la maladie, que par les exigences qui résultent de l'état actuel du malade et de la marche future de la maladie, appréciable par sa marche. C'est là la conclusion pratique la plus importante qu'on puisse tirer du fait qu'on vient de lire, et elle mérite bien de fixer l'atteution des praticiens.

Obstétrique. — *Hémorrhagie utérine très rebelle ayant cédé à l'usage de l'ergotine appliquée sur le col de l'utérus;* par M. le docteur Koyen (d'Anvers).

Le 27 juillet 1847 je fus appelé pour accoucher madame S. Cet accouchement se fit très naturellement et sans aucun accident. La tête se présentait en première position, le travail fut rapide, et en deux heures de temps l'épouse S... mit au monde un enfant du sexe masculin. Pendant les quinze jours qui suivirent sa délivrance, cette dame se portait aussi bien que son état puerpéral pouvait le permettre; l'écoulement des lochies eut lieu comme à l'ordinaire, la sécrétion du lait s'établit avec facilité et avec abondance, au point que la malade put se livrer depuis le neuvième jour aux occupations du ménage.

Mais le seizième jour après son accouchement, c'est-à-dire le 12 août, madame S... me fit appeler en toute hâte. Je la trouvai couchée au lit, ayant perdu beaucoup de sang, et se trouvant dans un état de lipothymie. La garde me raconta que madame S... ayant voulu déplacer une table, avait tout d'un coup éprouvé une sensation comme si quelque chose se déchirait dans le bas-ventre, et qu'instantanément elle avait perdu une grande quantité de sang par le vagin. Cette perte avait été tellement abondante, que des lipothymies survinrent et forcèrent madame S... de se coucher. C'est dans cet état que je la trouvai.

Tous ses jupons étaient imprégnés de sang, lequel sortait encore en bavant par la vulve. Je fis aussitôt une exploration et je sentis la matrice contractée et du volume qu'elle présente ordinairement à l'époque précitée des couches. Le col était légèrement ouvert et tout le vagin rempli de sang liquide, d'un rouge artériel; le col de la matrice ni le vagin n'étaient obstrués par aucun caillot. Le pouls était filiforme, très lent, et à peine perceptible aux doigts explorateurs. Madame S..., qui avait entièrement perdu connaissance, ne pouvait articuler aucune parole, ni répondre par aucun signe.

Dans une situation aussi précaire il fallut songer à arrêter le plus promptement possible l'écoulement du sang. Le moyen qui me parut le plus efficace, eu égard à l'état de contraction de la matrice, était le tamponnement. J'y procédai immédiatement, après avoir évacué les urines au moyen de la sonde. La perte s'arrêta momentanément. Comme moyen auxiliaire, je fis appliquer sur les cuisses des compresses trempées dans de l'eau froide vinaigrée. Les frictions sèches, les frictions au moyen de l'éther acétique et les aspirations de cet éther présenté sous les narines de la malade furent employées successivement et eurent pour résultat, après trois quarts d'heure d'efforts, de ranimer la malade.

Je prescrivis immédiatement deux gros de l'ergot de seigle réduit récemment en poudre et divisé en huit paquets, à prendre de demi-heure en demi-heure; pour boisson de l'eau froide citronnée.

La première poudre fut prise avec facilité ainsi que la seconde. Madame S. se ranimait insensiblement; le pouls, quoique faible, battait régulièrement, était moins filiforme et d'une fréquence presque normale. La vision, la parole étaient entièrement revenues; l'écoulement de sang avait cessé.

Dans cet état de ma malade, je crus pouvoir la quitter. Il était alors une heure du matin 13 août. A sept heures du matin je fus prié de retourner le plus tôt possible chez madame S... Elle était de nouveau dans un état presque lipothymique. Elle n'avait pas entièrement perdu connaissance, mais la vision était trouble et ses réponses lentes et difficiles; le pouls lent, très faible. L'écoulement de sang avait reparu, le sang suintait hors de la vulve. En examinant le tampon, je le trouvai imprégné de sang, au point que je jugeai le tamponnement simple insuffisant. Je prescrivis immédiatement une poudre composée de parties égales d'alun, de colophone et de poudre de gomme tragacante, dans laquelle je roulai les boulettes d'étoupe qui me servirent à opérer le tamponnement. Immédiatement encore l'écoulement de sang s'arrêta. Je dois faire remarquer que le sang, quoique rouge, me paraissait très ténu, et fort peu plastique, ce que j'attribuai à la grande quantité du sang déjà perdu et à la constitution sanguino-lymphatique de la malade. Je fis continuer les irrigations froides sur l'hypogastre et les cuisses, et fis appliquer de grands sinapismes sur les seins et sur les bras. Je ranimai la malade au moyen d'aspirations d'éther et de frictions avec la même substance; je prescrivis de nouveau l'ergot de seigle, une demi-once en infusion pour une colature de trois onces, à prendre par cuillerée à soupe de demi-heure en demi-heure. J'eus recours à l'infusion de l'ergot de seigle, parce que la malade ne pouvait plus prendre ce médicament en poudre.

Je la quittai à neuf heures du matin dans un état assez satisfaisant, et la revis à midi. L'hémorrhagie n'avait pas reparu : je fis cependant continuer les irrigations froides acidulées sur les cuisses et sur l'hypogastre. L'infusion de l'ergot de seigle provoquant quelques nausées, je la fis prendre à des intervalles plus éloignées, c'est-à-dire, d'heure en heure. Je revis la malade encore à six heures du soir, tout était bien. Mais à dix heures on me fit appeler de nouveau parce que madame S... sentait le suintement sanguin reparaître. En effet, en examinant les parties, je pus me convaincre que le sang suintait entre les parois du vagin et le ampon, qui au moyen de la poudre hémostatique n'avait pas pu s'imprégner, mais avait formé une masse dure et très compacte et par conséquent d'un moindre volume. Comme le suintement n'était pas abondant et n'agissait pas sur l'état général de la femme, je crus pouvoir laisser le tampon en place et me bornai à introduire encore, là où je le pouvais, quelques petites boulettes d'étoupe imprégnées de la poudre susmentionnée. Nouvelle application de sinapismes sur la poitrine et sur les extrémités supérieures. Prescription de 12 grains d'ergotine dans deux onces d'eau de menthe et une once de sirop d'écorces d'oranges, à prendre de demi-heure en demi-heure par cuillerée à soupe. Limonade au citron pour boisson; compresses froides et vinaigrées sur l'hypogastre et la partie interne des cuisses.

Le suintement sanguin s'arrêta de nouveau. Je quittai la malade à deux heures du matin 14 août, et je la revis à huit heures du matin le même jour. Le suintement n'avait pas reparu. L'état général de la malade était très satisfaisant relativement à sa position. La potion à l'ergotine était bien supportée, je la fis continuer.

Cet état de bien-être continua toute la journée du 14 août. Le matin du jour suivant, à six heures, on me fit appeler en toute hâte. Le suintement sanguin avait reparu de nouveau, les dernières boulettes introduites ne s'étaient pas bien maintenues en place, et je jugeai l'hémorrhagie assez abondante pour ne plus rien espérer ultérieurement du tamponnement. La malade faiblissait à vue d'œil, le pouls était filiforme, presque imperceptible, et je commençais à désespérer, lorsque me souvenant de l'effet presque immédiat qu'on avait obtenu de l'ergotine employée comme moyen hémostatique dans les solutions de continuité des artères d'un petit calibre, et de l'effet que j'en avais obtenu dans une hémorrhagie nasale où j'avais appliqué dans les narines des boulettes imprégnées d'une solution aqueuse d'ergotine, médication qui avait presque instantanément arrêté l'épistaxis, me rappelant que mon confrère et ami le docteur Caytan m'avait rapporté également des cas de succès de l'ergotine appliquée de cette manière dans des cas d'épistaxis grave, je me hasardai à prescrire un gros d'ergotine dissoute dans deux onces d'eau. Je pris une petite boulette, du volume d'une noisette, que j'imprégnai de cette solution; je l'appliquai contre le col de l'utérus, où je la maintins au moyen de deux doigts pendant une minute environ.

Je fus étonné de voir à l'instant même cesser l'hémorrhagie. Pour toute sûreté, cependant, j'appliquai encore de la même manière une seconde et une troisième boulette imprégnée de la solution d'ergotine, et j'eus la satisfaction de ne plus voir reparaître l'hémorrhagie. Après avoir passé plus

de quatre heures auprès de la malade, employant tous les moyens indiqués pour la ranimer, je la quittai dans un état très faible, mais présentant cependant des chances de récupérer ses forces.

De toute cette journée l'hémorrhagie ne reparut plus. Néanmoins, je fis pendant le jour, à des intervalles de quatre en quatre heures, une application de la solution d'ergotine de la manière que je viens d'indiquer. L'hémorrhagie proprement dite ne reparut plus; seulement, je remarquai un suintement séreux, qui par moments devenait encore sanguinolent. J'ai continué, comme préservatif, l'application de l'ergotine sur le col de l'utérus pendant quatre jours, à deux applications par jour, et j'ai eu le bonheur de sauver de cette manière une malade que je croyais irrévocablement perdue. Je crois inutile d'insister sur les moyens toniques et le régime analeptique que j'ai employés pour rendre à l'épouse S... les forces qu'elle avait perdues. J'ajouterai seulement que, malgré tous les moyens indiqués dans l'anémie, malgré les soins et le régime le mieux appropriés, la convalescence de madame S... s'est prolongée au delà de deux mois.

De la contusion du scrotum dans la naissance par les fesses; par M. Van Haesendonck, chirurgien-accoucheur à Steenbergen (Pays-Bas).

Jadis la naissance par les fesses était considérée comme dangereuse. Les anciens croyaient que l'enfant plié en double était difficilement expulsé; aussi donnaient-ils le conseil d'amener les pieds dans ces circonstances. A nos yeux cette pratique est peu fondée et peu conforme à l'observation, qui nous prouve que la nature suffit pour terminer ces sortes d'accouchements. L'enfant naît aussi facilement par les fesses que par la tête. Mais ne court-il pas alors plus de dangers? Quand l'enfant appartient au sexe masculin, nous croyons que cette présentation lui est souvent funeste. Souvent dans ce cas nous avons vu l'enfant naître mort, quoique l'accouchement eût marché régulièrement. En réfléchissant à ces faits, nous avons été porté à attribuer cet accident à la contusion du scrotum, que nous trouvions fortement gonflé et d'une couleur plombée.

Obs. I. — L'épouse Schetters, assistée par sa mère, qui se flattait de parvenir à la délivrer, était en mal d'enfant depuis trois jours déjà lorsque je fus appelé auprès d'elle. Les deux fesses se présentaient en quatrième position. Comme elles étaient déjà profondément engagées dans l'excavation, je glissai dans l'aine de l'enfant l'indicateur, que je recourbai en crochet, et, aidé par quelques douleurs, je parvins à l'amener au dehors plié en double et fort bien vivant.

En examinant l'enfant après la naissance, je remarquai que le scrotum était fortement tuméfié, d'une couleur plombée, et présentait des excoriations en plusieurs endroits. J'y fis appliquer des fomentations émollientes. Malgré ces précautions, l'inflammation n'avait pas diminué le lendemain; le scrotum était noirâtre et menacé de gangrène. L'enfant mourut vers le soir.

Obs. II. — Appelé auprès de la dame Plasmans, déjà en travail depuis quelque temps, je reconnus une présentation des fesses. Quoique les douleurs fussent faibles et rares, je la délivrai rapidement de la manière indiquée dans l'observation précédente. L'enfant avait les bourses fortement gonflées et irritées. Des fomentations émollientes aiguisées d'un peu de vin blanc y furent appliquées.

Le lendemain, la gangrène avait envahi tout le scrotum et les autres parties génitales. L'enfant mourut encore le même jour.

J'avais déjà feuilleté en vain différents auteurs pour trouver un moyen de prévenir cette contusion des bourses, lorsque je rencontrai dans les publications de la Société quelques observations analogues communiquées par le docteur L.-D. Le Roy, dans lesquelles il conseille de tamponner ou de remplir avec de la charpie sèche l'espace compris entre les cuisses par lequel se glisse le scrotum pendant les douleurs.

Voici la manière dont je me conduisis, d'après l'idée de Le Roy, dans un accouchement subséquent :

Obs. III. — Le 16 avril dernier, je fus mandé auprès de l'épouse G. De Baat, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin. En l'examinant, je reconnus une présentation des fesses en quatrième position. Les eaux étaient écoulées. Craignant que les bourses n'eussent encore à souffrir une compression trop forte, je soulevai un peu les cuisses pendant l'intervalle des douleurs, repoussai le scrotum au-dessus d'elles, et, pour prévenir une nouvelle procidence pendant les douleurs, je remplis avec de la ouate l'espace compris entre les cuisses. L'accouchement se termina sans que les bourses présentassent la moindre trace de compression.

Nous avons pensé qu'il ne serait pas inutile de publier ces observations pour fixer l'attention des praticiens sur cette compression des bourses. Cet accident a surtout lieu lorsque les fesses se présentent dans la troisième ou quatrième position, et que les eaux amniotiques sont écoulées depuis longtemps.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 septembre 1848. — Présidence de M. Bégin.

La correspondance comprend plusieurs documents officiels sur les vaccinations départementales, envoyés par M. le ministre du commerce.

L'envoi d'une ceinture en soie destinée à garantir du choléra.

Une lettre de M. Letellier, qui adresse à l'Académie un paquet cacheté sur une préparation médicamenteuse. Une note de M. Goyon (de Clermont-Ferrand) sur l'emploi du nitrate d'argent dans la résorption purulente. Une lettre de M. Prus, dans laquelle, après une courte analyse de la brochure adressée dans la dernière séance à l'Académie, il demande que la compagnie s'occupe de la question de savoir si les provenances de Trieste ne doivent pas être mises en quarantaine, l'Autriche admettant sans quarantaine les navires d'Alexandrie en patente nette. (Renvoi à la commission de la peste.)

— M. le Président annonce qu'à cause des élections, la séance de mardi prochain aura lieu le jeudi suivant.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur les plaies par armes à feu.

M. Velpeau annonce que pour ne point abuser des instants de l'Académie il se bornera à présenter un résumé, d'abord, des faits qu'il a observés, puis quelques courtes réflexions sur les conséquences auxquelles il s'est trouvé conduit.

En février il a eu à traiter 85 blessés, en juin 97; en tout 182.

Il est évident qu'il y a un certain nombre de sujets dont il ne tient pas compte; ce sont ceux qui ont été apportés morts à l'hôpital, et ceux qui, apportés vivants, ont succombé avant la visite du chirurgien. Leur nombre s'est élevé à 60 ou 80 environ.

Une première remarque à faire, c'est que sur les 33 morts fournis par ces 182 blessés, 16 appartiennent à février, 17 à juin, proportion peu considérable, et qui reste exactement la même pour les deux époques. Notons cependant que sur les 149 restants on ne doit pas croire que tous sont actuellement guéris. D'abord, il y en a encore quelques-uns dans les salles; puis un certain nombre nous sont arrivés après avoir été déjà traités pendant plusieurs jours dans d'autres hôpitaux. Plusieurs militaires non encore guéris ont été évacués de la Charité sur le Val-de-Grâce et le Gros-Caillou, plusieurs à l'ambulance des Tuileries, etc. Enfin, on ne peut regarder les chiffres rapportés ici que comme approximatifs; et nullement comme les éléments d'une statistique exacte, qui serait impossible à dresser dans les circonstances actuelles.

Sur ce nombre de 182, 58 avaient des fractures par armes à feu; 26 amputations ont été pratiquées, et 10 amputés ont succombé: proportion un peu moindre que celle que l'on rencontre ordinairement. Le mois de juin ne figure que pour 6 amputés, sur lesquels 2 morts.

Parmi les blessés de juin, nous trouvons 19 soldats, 23 gardes mobiles, 10 gardes républicains, 11 gardes nationaux; le reste appartenait aux insurgés.

Ceci m'a paru utile à indiquer, parce que l'état moral des sujets n'est pas, dit-on, sans influence sur la marche de ces blessures. Pour ma part, je ne suis pas convaincu que l'état moral ait autant d'influence que l'on a bien voulu le dire, sur la terminaison des blessures. Il n'est pas mort plus d'insurgés que d'autres blessés, ce qui tient peut-être à ce qu'ils ont bientôt reconnu que l'on avait autant de soins pour eux que pour les soldats et les autres blessés qui se trouvaient avec eux dans les salles.

Nous avons eu à examiner, à cette occasion, toutes les questions qui ont été soulevées à la fin du siècle dernier sur les plaies par armes à feu. Nous ne rapporterons pas ici le résultat de toutes nos observations, mais seulement le résumé de quelques-unes des plus importantes.

La première question qui se présente est celle-ci : L'ouverture d'entrée est-elle plus petite ou plus grande que celle de sortie? Tandis que les chirurgiens militaires affirment que l'ouverture d'entrée est plus petite, un de nos collègues prétend qu'elle est plus large. Je crois, d'après ce que j'ai vu, que l'on aurait tort de se prononcer d'une manière absolue. Nous avons vu des plaies d'entrée plus grandes, comme d'autres fois c'étaient les plaies de sortie. On a fait des expériences, nous dit-on; mais on ne peut rien déduire des expériences faites sur des corps solides, à ce qui se passe sur des parties molles. Comment donc pourrait-on se prononcer? Ce sera par une observation répétée. Les balles ne frappent pas souvent perpendiculairement la surface des membres, qui d'ailleurs n'est pas régulière. Une balle qui tombe sur un creux ne fait pas une perte de substance semblable à celle qui se produit si elle frappe une partie saillante.

Lorsqu'elle arrive obliquement, elle déchire et entraîne plus de tissus que lorsqu'elle tombe perpendiculairement et, dans ce cas, l'ouverture d'entrée sera plus large que celle de sortie. Nous ferons encore observer que toutes les balles n'ont pas la même forme à l'entrée qu'à la sortie, qu'elles peuvent se déformer dans les tissus. Répétons donc qu'il est encore ici impossible de se prononcer d'une manière absolue.

On a cru que dans les plaies par armes à feu il y avait brûlure, on s'est trompé; et les chirurgiens modernes ont bien démontré qu'il n'y avait pas de brûlure réelle, mais seulement analogie entre la désorganisation produite par la brûlure et celle produite par l'entrée d'une balle. Il y a quelquefois presque identité entre la brûlure et la contusion.

Je ne crois pas qu'il y ait eu des balles empoisonnées, et d'ailleurs je ne comprends pas comment elles auraient pu agir toxiquement. En effet, il y a dans leur trajet une couche escharifiée, qui se détache, se décompose, se transforme en putrilage, et empêche le contact des tissus avec la matière vénéneuse qui pourrait y être déposée.

Le traitement est, sans contredit, la partie la plus importante que nous ayons à examiner.

Bien des auteurs ont conseillé le traitement antiphlogistique le plus rigoureux, le plus énergique, les émissions sanguines, la diète, la glace, les réfrigérants. Ces derniers sont d'un usage bien ancien. Guthrie les employait beaucoup. Un chirurgien français en a fait aussi grand usage. Pour moi, dans les occasions qui m'ont été offertes en 1830 et en février, je m'étais déjà convaincu que l'emploi des réfrigérants n'était pas aussi favorable qu'on le pensait généralement. En juin, je n'en ai pas fait usage du tout. La glace, à mes yeux, n'est utile que dans un petit nombre de cas. La réaction qui succède à son emploi m'a paru souvent redoutable, soit qu'elle fût locale ou générale. Ce qui ne veut pas dire pourtant que la glace n'empêche jamais la réaction. Mais avec le froid continu, on n'a pas de guérison franche. Je ne l'emploie que comme moyen préventif.

Quant aux émissions sanguines, je les emploie rarement; je n'ai fait faire que deux saignées préventives et trois applications de sangsues. Et cependant aucun des malades qui ont succombé n'a été emporté par l'excès de la réaction générale ou locale.

Ainsi, les saignées, les sangsues, la glace constituent des moyens à appliquer suivant les indications, mais jamais comme moyens préventifs.

Pour le régime, j'ai été heureux d'entendre M. Malgaigne s'élever contre l'habitude où l'on est généralement de mettre les blessés à la diète absolue. Rarement je crois que l'on doit prescrire une diète sévère. Presque toujours j'ai permis le premier jour du bouillon; les jours suivants, des potages, une portion; dès le quatrième ou cinquième jour, deux portions et un peu de vin. Je ne donne cependant pas d'aliments à ceux qui n'ont pas d'appétit; mais je suis convaincu qu'une alimentation sage prévient plutôt qu'elle ne provoque les accidents. Quant à ce qu'a dit notre confrère de l'alimentation excitante des Russes et autres soldats étrangers, elle ne peut s'expliquer que par le régime habituel de ces peuples, accoutumés aux liqueurs fortes. Une diète trop sévère est nuisible; une alimentation modérée est toujours préférable.

Amputation. — La question des amputations n'est guère plus avancée qu'il y a quelques années. Vaut-il mieux, s'est-on demandé, amputer d'abord les blessés qui se trouvent dans des circonstances données, ou vaut il mieux attendre pendant quelque temps dans l'espérance de conserver un membre au malade?

La question n'avait pas été posée de cette manière par l'Académie de chirurgie. Elle avait dit: L'amputation étant jugée nécessaire, vaut-il mieux la faire sur-le-champ, ou attendre?

Il est certain que si l'amputation est reconnue nécessaire, il vaut mieux la faire sur-le champ que d'attendre. Mais la question a été mieux établie par les modernes. Ils se sont demandé, une blessure grave étant donnée, s'il valait mieux chercher à conserver le membre, ou ne chercher qu'à sauver le malade en sacrifiant le membre blessé? Il y a là une question importante de diagnostic et de pronostic. Quel est le chirurgien assez hardi pour oser dire dans tous les cas : Voilà un membre que l'on peut conserver, un autre que l'on ne peut sauver? Il est évident qu'à moins de ces grands fracas osseux dont on voit heureusement de rares exemples, on ne peut se prononcer sur la nécessité de l'amputation.

Qu'on me permette une supposition. Je suppose 1,000 blessés dans les mêmes conditions exactement, et divisés en deux moitiés de 500. On ampute tous ceux de la première catégorie; il en guérit 300. De la seconde moitié, 100 meurent d'abord; sur les 400 qui restent, peut être moitié auront la chance de guérir. Mettons-en un peu plus, 250 guérissent en conservant leur membre. Reste à se demander, si tant est qu'il soit permis de se faire cette question, si 250 sujets ayant conservé leurs membres valent 300 amputés. Je ne suis pas de ceux qui veulent que l'on ampute toujours. Sur 26 fractures de juin, je n'ai amputé que 6 sujets; 2 sont morts, comme je l'ai dit plus haut : sur 5 fractures de cuisse, je n'ai fait qu'une amputation; des 4 autres, 1 est sorti, les 3 autres sont en voie de guérison.

Une des raisons principales que l'on a fait valoir en faveur de l'amputation, c'est celle-ci: que l'on substitue une plaie simple à une plaie contuse, compliquée d'esquilles, etc. Mais la plaie qui résulte d'une amputation n'est pas une plaie simple, c'est une plaie très grave et qui est loin d'être simple. La résistance vitale est moins menacée par une plaie grave avec conservation de la continuité que quand cette continuité est interrompue. Puis, dans les amputations, un danger très grand se présente, c'est celui de l'infection purulente. Les blessés meurent le plus souvent d'érysipèle, de suppurations profondes ou d'infection purulente. Ce dernier accident figure pour plus de moitié. Or je suis loin d'être convaincu qu'il y ait plus de chances d'éviter cette infection par l'amputation que par la conservation du membre.

Plus je vais, et moins j'ampute. Un membre difforme vaut encore mieux qu'un membre artificiel. Tant qu'il y a espoir de conserver le membre, ne le coupez pas; dans le cas contraire, amputez le plus tôt possible.

M. Huguier a la parole. Il commence par présenter quelques considérations sur les plaies par armes blanches; puis il entre dans des détails très étendus sur la manière dont se comportent les projectiles lorsqu'ils rencontrent des corps durs, tels que des pierres, des barres de fer, des plaques de fonte, du bois, etc., ou des corps mous, tels que des fruits, des melons, des pommes de terre, des potirons, sur lesquels il s'est livré à une foule d'expériences. Il étale devant l'Académie une grande quantité de projectiles dont il s'est servi pour cette partie théorique de sa communication.

La parole lui sera continuée dans la séance prochaine.

La séance est levée à cinq heures un quart.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Emploi du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement des affections squammeuses chroniques de la peau, par M. Cazenave.

C'est surtout dans les affections squammeuses (*psoriasis, lepra vulgaris*) que ce médecin a eu à s'en louer. Le sous-carbonate d'ammoniaque a été administré d'une manière continue, et sous forme de sirop, à une dose peu élevée, de 40 centigrammes (6 grains) par jour, d'abord, et au maximum de 1 gramme 60 centigrammes à 2 grammes (24 à 30 grains). Ce sirop (qui se rapproche de celui de Peyrilhe, mais qui ne contient pas, comme celui-ci, une infusion de follicules de séné) est préparé de la manière suivante :

Sous-carbonate d'ammoniaque.	10 grammes	(2 1/2 gros).
Sirop sudorifique.	250 »	(8 onces).

D'une à quatre cuillerées par jour.

Faites dissoudre le sous-carbonate d'ammoniaque dans quantité suffisante d'eau, et ajoutez la solution au sirop.

Quelque modérée qu'ait été cette dose, il est des malades qui n'ont pu en supporter longtemps l'usage; et les phénomènes qu'ils ont présentés ont offert cette circonstance remarquable, que l'organisme tout entier paraissait affecté, plutôt qu'une fonction en particulier. Ainsi, il n'y avait ni nausées ni vomissements; le ventre était souple; cependant les malades accusaient de la douleur de ce côté, et de temps à autre avaient de la diarrhée; l'anorexie était complète, le pouls fébrile et peu développé, la face pâle, les forces presque anéanties, et l'amaigrissement rapide. Quelques jours de repos suffisaient ordinairement pour faire cesser les accidents.

Bons effets du goudron administré à l'intérieur dans certaines formes de maladies cutanées.

Tout le monde connaît les bons effets de la pommade de goudron dans le traitement de plusieurs affections de la peau, et en

particulier des affections squammeuses (*lepra psoriasis*...). Mais ce qu'on connaît moins, c'est le bon effet de cet agent thérapeutique administré à l'intérieur dans le traitement de ces mêmes affections. Il paraît que c'est le docteur Sutro, médecin d'un hôpital d'Allemagne, qui, le premier, a eu l'idée de l'administrer à l'intérieur; et, pour en rendre l'administration facile, il a fait préparer des capsules gélatineuses, renfermant chacune dix gouttes de goudron pur de Stockholm. Le docteur J. Wetherfield en a reconnu également les bons effets. Ainsi il a administré le goudron dans deux cas rebelles d'*acné* qui dataient de plusieurs années. La face, le cou, les épaules étaient criblés et en quelque sorte défigurés par cette éruption, qui avait résisté à toute espèce de traitement. Le malade prit trois capsules par jour, et continua ce traitement pendant trois mois. A cette époque, la maladie avait entièrement disparu; de sorte que l'auteur n'est pas éloigné de considérer le goudron comme une espèce de spécifique contre l'acné. L'*eczéma impétiginodes* et l'*eczéma du cuir chevelu* lui ont paru céder également au même traitement. Ainsi, dans deux cas d'eczéma impétiginodes, dont l'un datait de huit ans, l'autre d'un an seulement, il a employé à la fois les capsules à l'intérieur et la pommade de goudron à l'extérieur. En deux ou trois mois le succès a été complet. Or l'un de ces cas était remarquable par l'étendue de la maladie, qui occupait à la fois les extrémités supérieures et inférieures et une grande partie du tronc, et par sa résistance à un très grand nombre de traitements, y compris l'arsenic. Plusieurs cas d'eczéma du cuir chevelu ont été traités de même avec grand succès. Dans un de ces cas, l'auteur a remplacé la pommade de goudron par un bain de goudron. Un malade affecté de *lepra vulgaris* a été soumis, pendant un mois, à l'administration du goudron à l'intérieur. L'amélioration était évidente, lorsque le malade se refusa à continuer le traitement. La transpiration de ce malade exhalait une odeur de goudron caractéristique. Dans le traitement du *psoriasis palmaris* et *nasi*, l'auteur a ajouté, à l'usage interne des capsules, pour le premier des maniluves d'eau de goudron pendant un quart d'heure, et, immédiatement après, saupoudrer les surfaces malades avec de la poudre d'amidon; pour le second une pommade de goudron, que l'on étend le soir, en se couchant, et que l'on enlève le lendemain matin avec de l'eau froide. Deux cas de *prurigo senilis*, des plus rebelles, chez des sujets de quatre-vingt-cinq et de quatre-vingt-dix ans, furent traités par l'application de la pommade de goudron sur les surfaces malades. Les jambes, siége de cette éruption, étaient en outre entourées par un bandage roulé; tous les deux ou trois jours, on détachait le goudron, en plongeant les membres dans un bain de son. Les démangeaisons ont été considérablement soulagées; et bien que les malades n'aient pas guéri radicalement, c'est le seul traitement qui ait pu leur donner du calme pendant quelques mois. Enfin l'auteur a traité par l'usage interne des capsules de goudron un cas de *sycosis menti*, qui avait résisté à une foule de remèdes (carbonate de fer à haute dose, salsepareille, eau de chaux, arsenic, mercure, etc.). Une capsule donnée matin et soir a fait disparaître non-seulement les croûtes, mais aussi les pustules, qui étaient une cause de douleur pour le malade toutes les fois qu'il voulait se raser. En résumé, ajoute M. Wetherfield, le goudron administré à l'intérieur agit comme diurétique et comme diaphorétique, il augmente la quantité des urines, dans lesquelles sa présence est facile à reconnaître à l'odeur qu'il leur communique; il augmente également la transpiration, et donne à celle-ci et au linge qui s'en imprègne une odeur de goudron prononcée. Ces propriétés jointes à cette circonstance que, donné à petite dose, il active les fonctions digestives au lieu de les troubler, rend le goudron précieux dans le traitement des affections chroniques et rebelles de la peau, que l'administration de l'arsenic n'a pas guéries ou que l'idiosyncrasie du malade empêche de traiter par des préparations arsenicales. (*London medical Gazet*, juin 1848.)

Potion purgative au citrate de magnésie; par M. EYMAEL (de Bruxelles).

Acide citrique cristallisé,	28 grammes.
Eau bouillante,	80

Après solution, ajoutez peu à peu

Sous-carbonate de magnésie,	17

Lorsque la dissolution est opérée, passez au blanchet de toile et additionnez de :

Sirop simple,	32
Eau de fleurs d'oranger,	4

Cette potion doit être prise par le malade dans les sept ou huit heures qui suivent sa préparation; passé ce temps, le liquide se trouble et finit par se prendre en un magma épais, qu'on ne peut plus faire sortir de la fiole et qu'il est impossible de liquéfier. Il est donc nécessaire, si l'on veut avoir une potion pouvant se conserver pendant quelques jours, ou qui doive être ingérée en plusieurs fois, d'employer la quantité d'eau primitivement indiquée, c'est-à-dire 224 grammes.

Cérat pour prévenir les gerçures du mamelon.

M. José Léon conseille à toutes les femmes enceintes qui ont quelque raison de craindre la gerçure du sein, d'user, pendant le mois qui précède l'accouchement, une seule fois par jour, du liniment suivant, après s'être d'abord lavé le mamelon avec de l'eau tiède :

Tannate de plomb,	4 grammes.
Cérat simple,	30
Huile essentielle de roses,	2 gouttes.

Il faut immédiatement ensuite couvrir le sein avec une compresse de linge doux. Dans le cas où la malade serait très excitable, on pourrait supprimer l'essence de roses.

Fomentation contre les brûlures.

M. Thorel, pharmacien à Avallon, préconise la formule suivante :

Acide chlorhydrique à 20°,	50 grammes.
Sulfate de soude en poudre,	65

Tenir autant que possible la partie brûlée dans ce liquide, ou bien faire avec ce dernier des lotions souvent réitérées, l'y maintenir constamment appliqué au moyen de compresses fréquemment imbibées.

Ce mélange convient seulement dans les brûlures du premier et du second degré, lorsqu'il n'existe point d'eschare. Il fait cesser instantanément l'inflammation et empêche la formation des phlyctènes, ou les arrête dans leur développement.

FAITS DIVERS.

Les barbiers chirurgiens en Prusse.

La profession médicale est en voie de réforme en Prusse comme dans les autres pays. Elle en aurait grand besoin, si l'on ajoute foi à une nouvelle donnée par les journaux anglais, et qui prouve que la chirurgie est encore aux mains des barbiers, à Berlin. Le dernier préfet de police de Berlin, Minutoli, a fait afficher sur les murs de cette ville que les médecins-praticiens seraient passibles de peines sévères s'ils continuaient à employer pour leurs opérations chirurgicales des *barbiers* ou autres personnes non qualifiées, et que les opérations doivent être pratiquées par des chirurgiens autorisés (*Wundaardze*), attendu que la nécessité d'employer des *barbiers*, qui peut exister dans les districts ruraux et dans les petites villes, n'est nullement justifiée dans la capitale.

Tumeurs à la main de nature osseuse.

M. Burguet a présenté à la Société de médecine de Bordeaux un homme qui n'a jamais eu de symptômes de syphilis ni de scrophules; qui, à l'âge de six ans, se cassa le bras gauche, et qui a exercé pendant vingt-six ans l'état de tailleur. Depuis plusieurs années des tumeurs se sont développées sur les doigts, et ont pris un accroissement tel aujourd'hui, que la main est remplacée par un corps dont la description exacte serait impossible ou incompréhensible sans le secours d'une figure moulée que M. Burguet a déposée dans les cabinets de l'Ecole de médecine.

Ophthalmie des nouveau-nés.

L'ophthalmie purulente règne à l'Hôtel-Dieu. Presque tous les enfants nés depuis quelque temps dans les salles de M. Guérard ont été atteints de cette maladie (M. Guérard a en ce moment une trentaine de femmes en couches). La propreté à l'eau fraîche et le collyre de nitrate d'argent de la force de 1/60 (50 centigrammes par 30 grammes d'eau) en ont fait justice. Aucun n'a perdu la vue; tous ont guéri franchement. (*Annales de Thérap.*)

DÉLIRE DES IVROGNES.

L'Asile de Bloomingdale (Amérique du nord) avait été fondé dans l'état de New-York pour recevoir d'abord les aliénés. Plus tard on n'y a reçu que les individus atteints d'aliénation mentale ou de troubles de l'intelligence causés par les boissons alcooliques, et en particulier les individus affectés de delirium tremens. Du 16 juin 1821 au 31 décembre 1844, on a reçu, dans cet Asile, 322 personnes affectées de delirium, sur lesquelles on compte 48 femmes seulement. Parmi ces individus, il y en avait un grand nombre qui reparaissaient à l'asile pour la seconde, la troisième, la quatrième et même la sixième fois. Douze y reparaissaient depuis la quinzième jusqu'à la vingt-sixième fois. La plupart de ces individus avaient de 20 à 40 ans. Le plus grand nombre des femmes étaient âgées de 30 à 40 ans. Quant à la profession, on comptait un grand nombre de marchands et de colporteurs, des marins, des terrassiers; et, qui le croirait! 19 hommes de loi, 2 médecins et 2 étudiants en médecine. Sur ces 322 individus, 286 sont sortis parfaitement guéris, 5 ont été soulagés, 9 ont éprouvé peu d'amélioration et 20 sont morts. Les rechutes ont été fréquentes chez les hommes. Il n'y a pas d'exemple de rechute chez les femmes passé la septième fois.

Quoique ces relevés ne paraissent pas établir une bien grande influence de la part des Sociétés de tempérance, cette influence n'est pas moins réelle : le chiffre des réceptions a toujours été en diminuant depuis 1826; et depuis 1838 il est tellement réduit, que l'on peut conserver l'espérance de voir cette maladie, jadis si répandue dans les Etats de l'Union, se montrer seulement comme fait exceptionnel. (*Nouvelliste belge.*)

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Depuis les dernières nouvelles reçues, nous avons à constater à Constantinople une diminution assez sensible dans le nombre journalier des cas de choléra.

Une lettre de Trébisonde en date du 21 août nous annonce que l'état sanitaire de cette ville s'est considérablement amélioré; on n'y comptait plus que 5 ou 6 cas de choléra par jour.

Les dernières nouvelles de Smyrne portent que le choléra continue à sévir avec violence dans cette ville.

— ROUMELIE. ANDRINOPLE, 18 août. — Grâce à Dieu, depuis une semaine la force du choléra s'est beaucoup ralentie, et l'on ne compte plus que 30 à 35 décès par jour.

— Le choléra a commencé à sévir avec force à Philippopoli, et là aussi la population se hâte de quitter la ville pour se sauver dans les villages environnants.

— MACÉDOINE. SALONIQUE, 16 août. — Le choléra augmente tous les jours davantage; il s'était concentré, la semaine passée, dans les quartiers habités par les Juifs, et où il faisait jusqu'à 18 victimes par jour; maintenant il a envahi les quartiers supérieurs grec et turc. La journée d'hier a été fatale; on a constaté 15 décès parmi les Juifs, 17 parmi les Grecs et 25 parmi les Turcs.

— Le choléra fait des ravages à Adramiti. Toute la population grecque de cette localité s'est enfuie; il n'y reste plus que des musulmans.

On dit que ce fléau s'est également manifesté à Ayvali; mais ce bruit mérite confirmation.

— SYRIE. DAMAS, 2 août. — Le choléra a fait des ravages inouïs à Alep; le quart de la population de cette grande ville a été victime de ce terrible fléau. Alep entier porte le deuil; les rues y sont désertes, les bazars fermés, et la plus grande partie des habitants que l'épidémie a épargnés a fui dans les villages et les villes voisines. On assure que dès le début de la maladie, il y mourait par jour de 300 à 350 personnes. Aujourd'hui les attaques ne dépassent pas le nombre de 40, et la plupart des malades échappent à la mort. Cette affreuse épidémie semble n'abandonner une ville que pour en envahir une autre: lorsqu'elle s'éteint à Alep, elle commence à Hama, où déjà la mortalité s'élève à 20 personnes par jour; la petite ville de Homs en est également infectée. A Damas, nous nous attendons à l'avoir d'un jour à l'autre; la panique est générale, on craint que les scènes affreuses d'Alep ne se renouvellent ici.

NOUVELLES.

Hôpital Saint-Louis. — M. Malgaigne fera, pendant les vacances, des conférences cliniques chirurgicales, tous les mercredis, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

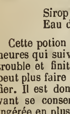
L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue rue Dauphine, 25.

L'huile de foie de morue naturelle se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. — Remise au commerce. Spécialité d'huiles.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

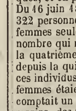
TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALE, et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE, FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(*Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.*)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270. 10 FR.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 16 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 107. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 15 SEPTEMBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

MANIE AIGUE JUGÉE PAR DEUX ABCÈS DES PAROTIDES. DES CRISES DANS LA FOLIE. — Il n'est pas sans exemple de voir la manie jugée par une affection intercurrente. Se fondant sur l'observation des faits, Esquirol admit la doctrine des crises dans l'aliénation mentale ; et il est un de ceux qui l'ont établie sur les faits les plus exacts et les raisonnements les plus solides : « Pourquoi, disait-il, la doctrine des crises ne serait-elle pas applicable à l'aliénation mentale? La folie n'a-t-elle pas des causes, des symptômes, une marche qui lui sont propres? Pourquoi ne se jugerait-elle pas comme les autres maladies? La guérison n'est certaine que lorsqu'elle a été signalée par quelque crise sensible. » Bien que cet illustre aliéniste ait rapporté dans ses livres et dans un article inséré au *Journal général de médecine*, tome I, page 3, un grand nombre de faits prouvant la possibilité de ces terminaisons, il faut cependant convenir que les exemples de ce genre ne sont pas communs.

Nous avons reçu de notre confrère le docteur Mérier, médecin en chef de l'asile des aliénés de Blois, un fait remarquable relatif à une manie des plus aiguës, avec prédominance des idées religieuses, de possession, de damnation, etc., guérie, presque subitement, en même temps que les deux parotides se sont tuméfiées et abcédées.

Un fait analogue a été publié dans la Thèse de M. Foville (page 16). Nous citons celui de M. Mérier avec d'autant plus d'empressement, que la terminaison heureuse est loin d'être constante. Notre excellent confrère et ami le docteur Thore fils a signalé, dans son ouvrage sur les *maladies incidentes des aliénés*, deux cas où la parotide a accéléré le moment fatal au lieu d'amener une crise favorable. Profitons de l'occasion qui nous est offerte ici, pour recommander à nos lecteurs l'intéressant chapitre où M. Thore a examiné l'influence réciproque des maladies accidentelles sur la folie, et de la folie sur les maladies accidentelles, ainsi que les affections critiques.

Voici le résumé du fait que nous a adressé M. Mérier.

Le 3 juillet 1847, on amène à l'asile de Blois la nommée Alexandrine G..., âgée de vingt-cinq ans, laquelle est dans un état d'exaltation et d'agitation extraordinaire. Cette jeune fille a toujours eu des mœurs douces et régulières, un caractère gai, de l'intelligence. Elle n'a pas eu d'aliénés dans sa famille. Seulement sa mère, ainsi que la malade elle-même, est très nerveuse, impressionnable, et sujette à des attaques de nerfs quand elle éprouve les plus légères contrariétés. Enfin elle est, comme ses parents, d'une grande simplicité d'esprit relativement aux esprits, démons, sorciers, etc.

Par suite de causes difficiles à apprécier, un mariage convenu depuis plusieurs mois avec un jeune homme du pays n'eut pas lieu. Deux mois avant son entrée à l'asile, la malade vit son fiancé cesser ses visites, et perdit tout espoir de renouer l'union projetée. A dater de ce moment un changement remarquable se fait remarquer dans son caractère et ses habitudes. De timide, réservée, régulière qu'elle était dans les actes de sa vie, elle devient légère, étourdie, sans circonspection, courant les bals et les réunions, où elle espère rencontrer son infidèle amant. Dès cette époque on lui avait dit, à ce qu'il paraît, et elle croyait elle-même fermement que ce jeune homme lui avait *jeté un sort;* qu'*il lui avait fait prendre des poudres qui font courir les filles après les garçons*: telles sont ses expressions. Et en effet, *elle courait* sans cesse *après lui.*

Tel était son état depuis plusieurs mois, lorsque, 15 jours environ avant que la folie se révélât complétement, elle alla se confesser; elle y retourna deux fois en peu de jours : ce qui était en dehors de ses habitudes, car elle n'avait jamais montré d'exagération à l'endroit des pratiques de dévotion. Soit qu'on lui eût fait des remontrances trop sévères, soit qu'elle eût mal interprété les conseils qui purent lui être donnés, toujours est-il qu'à partir de ce moment le germe de la maladie mentale se développa rapidement et grandit pour éclater bientôt avec une violence extrême.

En effet, trois ou quatre jours après cette dernière confession, elle se rend à une assemblée (fête de village), chez une de ses sœurs. Elle assiste à la messe; et rien encore que ce qui avait frappé l'attention depuis quelques mois, c'est-à-dire le changement de caractère et d'habitudes, ne se fait remarquer. Elle retourne aux vêpres, et c'est là qu'éclate tout à coup le délire avec la couleur particulière qui doit le caractériser dans tout le cours de la maladie. Elle quitte sa place, s'élance à l'autel sur le prêtre en vociférant qu'il est *le diable*, qu'*il faut qu'il se retire*, etc. On la saisit, on l'emporte hors de l'église ; et le désordre est tel dans ses mouvements comme dans ses idées, qu'on est forcé de l'attacher par les pieds et par les mains. On la reconduit chez sa mère; et pendant six jours qu'elle y passe avant d'être amenée à l'asile, elle reste sans cesse en proie à la même agitation, au même délire, aux mêmes idées. Elle crie qu'elle est Dieu, la Sainte-Vierge; qu'elle va monter au ciel. D'autres fois elle se croit en enfer entourée de démons, au milieu des flammes; elle refuse tout aliment, méconnaît les soins qu'on lui donne, ses parents, qu'elle injurie.

Une circonstance bien remarquable, et que nous devons signaler avant d'aller plus loin, est celle-ci : après sa guérison, la malade a dit se rappeler parfaitement qu'étant aux vêpres le jour où éclata sa folie, elle s'aperçut qu'elle lisait plus couramment que de coutume dans son livre de messe (elle sait à peine lire), et que cette idée qu'elle lisait ainsi parce qu'il y avait en elle quelque chose de surnaturel l'effraya beaucoup. Ce fait se comprend facilement, et se rapporte à l'influence des idées mystiques et diaboliques dans lesquelles elle se trouvait depuis quelque temps.

C'est à partir de ce moment, dit-elle, qu'elle se crut damnée, et sous l'influence et dans la possession des démons, vouée à l'enfer, etc.

Cette circonstance ne présente-t-elle pas quelque analogie avec ce retour à la raison, cette lucidité surnaturelle que l'on remarque quelquefois chez les agonisants, et que dans une de nos Revues cliniques (septembre 1846) nous avons cherché à expliquer par une congestion sanguine ou nerveuse de l'appareil encéphalique?

C'est dans l'état que nous avons indiqué que l'on amène la malade à l'asile, le 3 juillet. Depuis six jours, elle n'a pour ainsi dire ni bu, ni mangé, ni dormi. Elle se débat, crie pendant le trajet qu'il faut parcourir pour l'amener à Blois; elle cherche à saisir avec ses dents tout ce qu'elle peut prendre et coupe ainsi une partie de ses cheveux, qu'elle avale. Elle refuse toute espèce d'aliments; ses lèvres, sa langue sont desséchées et couvertes d'un enduit brunâtre comme dans la fièvre typhoïde. Elle présente aux mains et aux pieds des plaies produites par les liens qui la retenaient. Elle est dans la période menstruelle au moment où elle entre à l'hôpital.

C'est en vain que pour la calmer on la met au bain; on a la plus grande peine à l'empêcher de se mettre la tête sous l'eau. Elle n'accepte aucune boisson; tout ce qu'on lui offre, dit-elle, est *débénit*. Avant d'entrer, elle a avalé une médaille large comme une pièce de 1 franc, et une image du Christ en papier, pour avoir dans le corps quelque chose de bénit. L'eau de la douche qui lui tombe sur la tête, c'est le diable qui la débaptise. Les sœurs sont des fées qui veulent la séduire. Enfin, elle rapporte toutes ses impressions aux idées dominantes que nous avons indiquées. Sortie du bain et portée dans la cour, elle se jette contre le sol, se remplit la bouche de terre et veut en avaler. Elle se figurait, a-t-elle dit depuis sa guérison, être dans un cimetière, et que par conséquent la terre était bénie.

Pendant les trois jours qui suivent son entrée, persistance du même délire, de la même violence. Bains prolongés pen-

FEUILLETON.

DU NOUVEAU LOCAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Vers le milieu de la rue des Saints-Pères, en face la rue Saint-Dominique, s'élève un portail d'une architecture simple, un peu lourde peut être, mais qui ne manque cependant pas d'une certaine élégance. Au-dessus de la porte, à une assez grande hauteur, dans une espèce de fronton cintré, est assise la statue d'Esculape. Entre les deux colonnes qui se trouvent de chaque côté de la porte principale, le ciseau d'un artiste inconnu a sculpté dans le mur, dont ils se détachent, deux magnifiques faisceaux de la liberté, le tranchant de la hache en avant, et au sommet desquels sont suspendues deux couronnes d'un travail d'une exquise délicatesse. Ces emblèmes qui ont aujourd'hui plus de cinquante années d'existence, qui ont traversé miraculeusement, grâce à l'heureux oubli dans lequel on a laissé ce monument, trois gouvernements monarchiques, et qui par un hasard providentiel ont échappé au marteau mutilateur et inintelligent de la restauration, ces emblèmes, disons-nous, témoignent suffisamment de la date, nous ne dirons pas de la construction, mais de la rénovation du monument, sur lequel il y a un an à peine on pouvait lire encore cette inscription devenue une énigme pour beaucoup de gens : *Première division de l'Ecole de médecine.*

Celui qui, il y a quelques mois à peine, eût franchi le seuil désert de cet édifice, protégé par une grille rouillée, fermée depuis longues années, se fût trouvé dans une salle immense, froide, humide, mal éclairée, au fond de laquelle il eût encore aperçu entre quatre colonnes, et cachée dans l'obscurité, une statue en pierre d'Esculape, debout, statue à demi mutilée, recouverte d'une couche épaisse de poussière, et se fût vainement demandé quel rapport pouvait exister entre l'inscription dont nous avons parlé, et la destination réelle du monument. Questionnés, nos anciens se rappelaient bien que là le premier consul avait fait établir, sous le ministère de François de Neufchâteau, la première école de clinique interne qui eût existé en France. Mais par quelle série de vicissitudes avait passé ce monument, et comment se faisait-il que ce vaste péristyle fût complétement abandonné, tandis qu'on eût pu lui donner évidemment une utile destination, quelle qu'elle fût? C'est ce que peu de personnes savaient.

Voici ce que nous ont appris les documents que nous avons été à même de consulter.

En 1602, Marie de Médicis fit venir à Paris cinq frères de la congrégation de Saint-Jean-de-Dieu, ou frères de la charité, qu'elle établit dans la rue des Petits-Augustins. En 1607, Marguerite de Valois, première femme d'Henri IV, les expulsa de ce lieu pour y placer des Augustins déchaussés. Les frères de la charité obtinrent la permission de fonder un nouvel établissement près d'une ancienne chapelle dite de Saint-Pierre, destinée aux domestiques et aux vassaux de Saint-Germain-des-Prés, laquelle dépendait de cette abbaye, et fut en 1611 cédée à Saint Sulpice. En 1613, la chapelle de Saint-Pierre fut démolie pour agrandir le cimetière de Saint-Germain, et un peu plus loin on construisit une nouvelle église, dont la reine Marie de Médicis posa la première pierre; église qui fut dédiée en 1621 sous l'invocation de Saint-Jean-Baptiste, et dont les frères de la charité devinrent propriétaires en 1659.

Obligés par les statuts de leur ordre à connaître et à pratiquer la chirurgie et la pharmacie, ces religieux s'occupèrent exclusivement du traitement des malades; leur réputation s'étendit bientôt dans le voisinage, et le peuple s'accoutuma à donner à la rue sur laquelle donnait leur église le nom de *rue des Cinq Pères*, du nombre primitif des directeurs de l'établissement, nom qui, par une corruption facile à expliquer, se changea peu à peu en celui de rue des *Saints-Pères*. qu'elle porte aujourd'hui. Cette église ne fut achevée qu'en 1733. Onze ans auparavant. en 1722, sur les dessins de l'architecte Cotte, on avait commencé l'érection du portail, qui subsiste encore actuellement. Peu à peu se groupèrent près d'elle, en se dirigeant vers la rue Jacob, les bâtiments de l'hôpital de la Charité, qui, en 1791, ne renfermait encore que 208 lits de malades. Enfin en 1784 de nouvelles contructions furent faites à l'intérieur, et le porche fut décoré des colonnes que l'on y voit encore.

Vint la révolution de 1789, qui emporta dans sa tourmente les congrégations religieuses. Les frères de la charité durent abandonner leur établissement; leur église fut fermée. Le 23 messidor an IX, un décret consulaire créa, à l'Ecole de médecine, une chaire de clinique interne, dont Corvisart fut nommé titulaire; décret à jamais mémorable, qui, en même temps qu'il ouvrait une nouvelle voie officielle aux études médicales, réunissait les noms de deux hommes également célèbres à des titres si différents, et les chargeait, dans deux Facultés rivales, du même enseignement, Corvisart à Paris, Barthez à Montpellier.

Dès lors il fallut utiliser cette église des frères de la charité, dans laquelle on voulut établir les salles destinées à l'enseignement nouveau. Coupé en deux dans sa hauteur, le vaste vestibule du rez-de-chaussée servit d'entrée aux élèves. Dans le chevet de l'église, fut construit en bois un petit amphithéâtre circulaire, mal éclairé, dont la forme disgracieuse rappelle exactement celle d'un entonnoir, mais qui pouvait contenir cependant une centaine d'auditeurs. Cet amphithéâtre, qui existe encore, et dans lequel Corvisart, avec cette force prodigieuse d'intuition qui le caractérisait, découvrit, on peut le dire, les maladies du cœur, dont l'histoire, à une époque où l'on ignorait l'auscultation, était presque le résultat d'une divination surhumaine, cet amphithéâtre vit se succeder tour à tour Corvisart, J.-J. Leroux, Laënnec, Cayol et Fouquier. Dans la partie supérieure de l'édifice, deux étages de salles furent construites; ce furent les salles de clinique, auxquelles on montait par un double escalier en fer à cheval conduisant également à l'amphithéâtre.

C'est de cette époque que datent les modifications architecturales et sculpturales du portail, sur lequel un fronton païen et les emblémes politiques du gouvernement français remplacèrent la croix et les attributs du culte, et, d'une église chétienne fondée par des religieux sous des rois absolus, firent une école républicaine destinée à l'enseignement de l'une des branches les plus importantes de la science de l'homme. Pendant vingt ans, la destination et les dispositions de l'édifice restèrent les mêmes. Mais lorsqu'en 1823 le coup d'état du ministère Corbière cassa l'Ecole et destitua brutalement les professeurs, les bâtiments de la clinique interne, jusqu'alors indépendants et séparés de l'hôpital, furent donnés, par le ministre de l'intérieur, à l'administration des hôpitaux, qui, nous devons le dire, n'en a jamais rien fait, et n'a pas su tirer parti du vaste emplacement qu'on lui accordait pour augmenter d'un seul le nombre des lits consacrés aux malades.

Après la révolution de 1830, Lafayette, pendant sa royauté d'un moment, vint visiter, à l'hôpital de la Charité, les blessés de juillet. Sur la demande de l'aumônier, il accorda la permission de faire une chapelle pour l'hôpital dans un appendice formant l'aile droite du bâtiment, et qui renfermait autrefois une chapelle isolée communiquant avec l'église principale. A la fin du règne

dant quatre ou cinq heures chaque jour, et durant lesquels un filet d'eau froide coule constamment sur sa tête. Insomnie complète, aussi bien la nuit que le jour; elle urine dans son lit et ses vêtements. — Camisole de force; lavement purgatif.

Le 7 juillet, au bout de huit jours d'abstinence absolue, en sortant d'un bain de cinq heures, dans lequel elle a été un peu plus calme, elle se trouve affaissée, comme anéantie; on la porte dans la cour, sur un matelas, où elle reste étendue, calme, mais refusant toujours obstinément toute nourriture. Elle s'aperçoit ce jour-là qu'un peu de rougeur et de sensibilité se déclare du côté de l'oreille droite. — Cataplasmes sur la joue; lavements purgatifs.

Dans la nuit du 7 au 8, une tuméfaction considérable s'est produite dans la région de la parotide droite, qui est tendue, rouge et douloureuse. La malade est plus calme, répond mieux aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est moins fébrile, la peau moins chaude et sèche. Le serrement des dents empêche de lui faire avaler la moindre boisson. La malade refuse de boire; mais sans dire, comme les jours précédents : Laissez-moi, *démons!* Elle se borne à dire : Je n'ai pas soif, je n'ai besoin de rien. Journée assez calme; maigreur excessive; dépression du ventre; mais le facies n'a pas l'aspect caractéristique de la manie, les yeux sont naturels, et à dater de cette époque la maladie mentale est jugée. La constipation persiste. — Lavements purgatifs; cataplasmes; calomel; sinapismes aux jambes.

Le 9, le gonflement a envahi toute la région parotidienne, la joue et une partie du cou. Dureté considérable et vive sensibilité à la pression. Le délire a complétement disparu. Prostration extrême. Abattement. Eschare au sacrum. On parvient à faire prendre à la malade quelques cuillerées d'eau pure et froide, seule boisson qu'elle accepte.

Les jours suivants elle boit avec avidité, mais seulement de l'eau. La tumeur est fluctuante; il est évident qu'elle se terminera par suppuration.

Le 12, on fait à la parotide une ponction qui laisse sortir du pus de bonne nature. Les idées saines reviennent; la malade demande où elle est, comprend qu'elle a été gravement atteinte, s'inquiète de ses parents, et consent enfin à prendre un peu de bouillon. Une selle. — Continuer les lavements purgatifs et le calomel.

Le 13, l'abcès s'est ouvert par l'oreille; il s'écoule beaucoup de pus. Etat plus satisfaisant sous tous les rapports. La malade prend plusieurs potages. La tumeur a beaucoup diminué de volume, mais la parotide du côté opposé se tuméfie à son tour. Un peu de sommeil. L'appétit revient.

Du 14 au 17, rien de notable si ce n'est la suppuration de la parotide gauche, que l'on ouvre, et de laquelle sort une petite quantité de pus de bonne nature. Les idées sont désormais bien saines. La malade sait qu'elle a eu une maladie cérébrale. Elle commence à se rappeler toutes les circonstances, tous les détails de sa maladie. C'est d'après le compte qu'elle s'en rend, dit M. Mérier, que j'ai pu retracer les diverses phases de son délire, et décrire la série des idées, des conceptions délirantes qui se sont succédé dans son imagination frappée, et produites au dehors par des aberrations, des manifestations si bizarres, à travers lesquelles il est cependant aisé de suivre le fil d'une certaine logique.

Ainsi, pour expliquer sa résolution de ne boire que de l'eau froide, elle nous raconte qu'elle s'est crue damnée, puis morte, puis dans un cimetière, dans une tombe, et enfin dans un puits où l'eau qu'on lui donnait à boire tombait avec bruit. On sait, en effet, que les boissons qui arrivent dans l'estomac d'une personne soumise à un long jeûne font un certain bruit. Bientôt elle s'imagine être elle-même le puits; par conséquent, elle peut, elle doit même boire de l'eau, mais seulement de l'eau. C'est cette seule idée qui l'a décidée à boire abondamment cette eau, que sans cela elle n'eût pas acceptée. Elle demande à manger. Sommeil bon; fonctions régulières.

Les jours suivants, persistance du bien-être; intégrité des facultés intellectuelles. Suppuration abondante des plaies des bras et des jambes. La malade demande sa sortie; elle s'ennuie beaucoup, dit-elle, de se trouver avec des folles, dont la vue pourrait la faire retomber.

Depuis ce jour, 24 juillet, jusqu'au 19 août, jour de sa sortie de l'asile, rien d'important à noter. Rétablissement rapide et complet de toutes ses facultés. Elle comprend parfaitement sa position, rend compte d'une manière très satisfaisante des sensations qu'elle a éprouvées. Elle continue à demander sa sortie; et comme depuis plusieurs semaines elle n'a pas donné le plus léger signe de folie, qu'il est peut-être à craindre que l'ennui qu'elle éprouve ne soit une cause de rechute, on se décide à la renvoyer. Elle part fort gaie, et sans avoir conservé la moindre préoccupation de chagrin, de tristesse, ou des terreurs qui pendant son délire avaient été si profondes et si caractéristiques.

Depuis sa sortie de l'asile, la malade est revenue plusieurs fois voir notre confrère. A l'exception de la menstruation, qui ne s'est pas rétablie immédiatement, toutes les autres fonctions de la vie organique et intellectuelle sont parfaitement régulières. Elle a repris de l'embonpoint; elle est gaie, vive, laborieuse, et ne conserve pas la moindre trace des idées qui l'ont troublée. M. Mérier l'a revue encore au commencement d'août 1848, et a pu s'assurer qu'elle continue à jouir de l'intégrité complète de ses facultés.

Si nous nous sommes aussi longuement étendu sur cette observation, dont nous avons cru cependant devoir supprimer beaucoup de détails, c'est qu'elle nous a paru très remarquable par l'instantanéité de l'invasion et la violence des symptômes qui ont marqué le début de la maladie, par la nature et la couleur des idées et des conceptions délirantes constamment en rapport avec les préoccupations qui avaient précédé le délire; par la marche et surtout par le mode particulier et la rapidité de la guérison, qui a été amenée, cela ne peut faire doute, par l'apparition et la suppuration des tumeurs parotidiennes, lesquelles ont constitué une crise favorable à l'issue d'une affection dont les débuts, les caractères et tous les phénomènes avaient été si intenses.

Ne pourrait-on pas induire de là que l'emploi des dérivatifs, des révulsifs cutanés violents, vésicatoires, moxas, fer rouge, enfin tous les moyens capables de produire une abondante suppuration, seraient essentiellement indiqués dans des cas de ce genre? Mais ce mode de révulsion pourrait-il remplacer celui qui se produit sous l'influence des seuls efforts de la nature? Voilà ce qui est fort douteux.

Quoi qu'il en soit, dit en terminant sa communication notre confrère, nul doute qu'ici encore, comme dans beaucoup d'autres cas, ce ne soit la nature seule qui ait fait les frais de la guérison de la maladie mentale, et que le rôle du médecin n'ait dû être de se borner uniquement à observer, à saisir les indications médicatrices et à les seconder.

Depuis l'époque où le docteur Mérier nous avait adressé cette observation, il nous a signalé, il y a quelques jours, le fait d'une femme encore actuellement à l'asile de Blois, et dont la maladie mentale a présenté avec celle ci-dessus décrite beaucoup d'analogie quant à la violence du début et à l'intensité des symptômes. Chez elle, la folie a été également jugée presque subitement par l'apparition et le dépôt d'une vaste collection purulente sous les muscles fessiers. A dater du moment où cette nouvelle affection, qui constitue encore aujourd'hui une maladie chirurgicale très grave et peut-être incurable, s'est déclarée, le délire a disparu tout à coup; et depuis six semaines au moins que la malade est retenue au lit par cet accident, elle n'a pas déraisonné une seule fois, la maladie mentale est terminée.

On trouve dans les *Archives de médecine*, tome XV, un fait qui ressemble beaucoup à celui-ci. C'est une manie jugée par un abcès phlegmoneux situé sous les muscles fessiers.

M. Thore a vu à Bicêtre un maniaque dont l'agitation durait depuis plusieurs mois, et un abcès assez vaste se forma à l'une des cuisses, et une amélioration manifeste coïncida avec son apparition.

Chez un autre maniaque, très agité depuis plusieurs mois, il se manifesta un phlegmon au bras qui amena une amélioration sensible, et fut d'assez longue durée pour que l'on songeât à le rendre à sa famille, lorsque sa folie reparut et persista plusieurs mois encore. Le même auteur a vu le délire cesser brusquement au moment de la formation d'une vaste eschare au sacrum.

Disons enfin, pour terminer, que notre savant maître M. Ferrus a signalé dans ses cours les effets que peuvent avoir sur la guérison les grandes suppurations, celles même qui surviennent dans une période très avancée du scorbut. Il a observé ce résultat favorable chez un individu qui offrait des signes non équivoques de démence avec paralysie générale commençante. Ils disparurent à la suite de suppurations profondes survenues pendant un scorbut très grave.

Nouveau sténosimètre urétral. — Sous cette dénomination, le docteur Olioli, de Maggiora (Piémont), désigne un instrument destiné à mesurer les rétrécissements de l'urètre. Voici d'abord la description que l'auteur donne de son instrument, dont il a bien voulu nous communiquer le cliché.

L'instrument que je fais connaître est destiné à mesurer avec précision la longueur des obstacles de l'urètre mieux qu'on ne pouvait le faire par les procédés mis en usage jusqu'à ce jour. Quel est effectivement le meilleur moyen employé jusqu'ici pour atteindre ce but? Je ne parlerai pas de la sonde exploratrice de Ducamp, jugée par M. Velpeau « comme un instrument trompeur qui ne mérite aucune confiance. » Le procédé généralement employé consiste aujourd'hui, comme on sait : premièrement, à mesurer la distance qui existe entre l'ouverture extérieure de l'urètre et le commencement de l'obstacle en introduisant une sonde dans l'urètre; secondement, à retirer la sonde et à introduire dans l'obstacle une bougie à boule pour que celle-ci en puisse limiter la partie postérieure. Ce mode de procéder est souvent inexact et parfois sans aucun résultat. Il est souvent inexact, car, comme on prend la mesure en deux temps, pour peu que la traction exercée sur le pénis varie dans le premier et le second temps, il est facile de comprendre que l'on ne pourra obtenir qu'une mesure incertaine. Il ne donnera aucun résultat si l'ouverture postérieure de l'obstacle est plus large que l'antérieure, condition très fréquente, car la partie postérieure de l'obstacle est celle qui reçoit l'impulsion de l'urine qui tend à s'échapper.

Pour éviter les inconvénients mentionnés, j'ai pensé qu'il ne serait pas impossible d'apprécier l'étendue du rétrécisse-

---

de Louis-Philippe, il avait été question un moment de rendre au culte toute la partie inférieure du bâtiment, et de transformer le vestibule du rez-de-chaussée en une chapelle fort étendue, lorsque la révolution de février vint changer encore une fois la destination de l'édifice, qui, nous l'espérons, sera, cette fois, définitive, quels que soient les changements politiques qui puissent encore survenir, parce qu'elle nous paraît merveilleusement appropriée aux besoins qui l'ont fait réclamer. C'est, en effet, dans cet immense rez-de-chaussée que vont être, dans quelques semaines, transportés la salle des séances et les bureaux de l'Académie nationale de médecine; et, nous sommes heureux de le dire, c'est à deux médecins, qui, bien que devenus hommes politiques distingués et membres du gouvernement, n'ont pas oublié leur origine; c'est à MM. Recurt et Trélat que la savante compagnie devra ce bien-être auquel on ne l'avait par accoutumée.

Cette pauvre Académie de médecine avait, en effet, bien besoin de changer de demeure. Située à l'extrémité la plus déserte de Paris, dans une maison plus qu'ordinaire dont elle n'était pas même propriétaire, qu'aucun signe extérieur, sauf le drapeau obligé, n'annonçait aux yeux, elle présentait, il faut le dire, le plus pitoyable aspect. Qu'est-ce qu'une Académie, la première Société médicale de France, dont il est nécessaire, pour la trouver, de connaître le *numéro?* Le drapeau enlevé, j'eusse défié l'Anglais touriste le plus obstiné de découvrir, dans la rue de Poitiers, la maison, ce n'est pas même un hôtel, où ont encore lieu, pour peu de temps heureusement, les séances de la savante Compagnie. Mais au moins l'intérieur compensait-il, par la commodité de sa distribution, par la beauté de l'emplacement, cet aspect mesquin et peu convenable? Hélas, non! Une suite interminable de corridors toujours infectés par l'odeur des lieux d'aisance devant lesquels il fallait passer, tel était le vestibule. Une salle sombre en toute saison, froide pendant l'hiver malgré un énorme calorifère; étouffante pendant l'été, tellement salubre que le salpêtre y mousse sur tous les murs et ronge les peintures, tellement sonore que le public ne peut entendre les orateurs; une petite pièce longue encombrée de livres, pour bibliothèque; un bouge pour laboratoire de chimie; pas de salles pour les archives; pour les bureaux, une grande salle sans fenêtres : voilà tout ce que possédait l'Académie. Au lieu de cela, un monument splendide à l'extérieur, commodément distribué; des pièces vastes, bien éclairées, nombreuses : voilà ce qu'elle va trouver en échange. Nous devons à l'obligeance de M. Dubois, secrétaire perpétuel, qui s'occupe de cette translation avec le zèle et la sollicitude les plus actifs, d'avoir pu visiter le nouveau local avant qu'il fût complétement terminé; il est assez avancé déjà pour que l'on puisse parfaitement en juger et l'ensemble et les détails.

A l'extérieur, l'ancienne porte en chêne de la clinique, sur laquelle sont sculptés en relief les emblèmes de la médecine, le serpent d'Epidaure, porte qui ne sera ouverte que les jours de séances publiques, et au-dessus de laquelle est inscrite la destination du monument et la légende de la République; cette porte, vitrée en losanges, éclaire un vestibule rectangulaire, à droite duquel est le cabinet de physique et des collections. Une seconde porte en chêne, l'ancienne porte de l'amphithéâtre de Corvisart, dans chacun des panneaux de laquelle sont sculptées des couronnes de feuillages et de fruits d'une admirable pureté, et que, par un heureux hasard, M. Dubois a trouvée dans une cave où elle allait se pourrir, donne accès dans la salle des Pas-Perdus, percée de six fenêtres, ornée de huit colonnes en pierre, et au milieu de laquelle s'élève la statue d'Esculape autrefois adossée à l'escalier de la clinique. Cette salle, qui doit servir aux vaccinations gratuites deux fois par semaine, est l'entrée commune des académiciens et du public.

Cette disposition nous semble des plus heureuses. Pourquoi, en effet, une entrée particulière pour les membres de l'Académie? Y a-t-il donc là des maîtres et des élèves? Tout en respectant le savoir et la haute position que se sont faite les académiciens, ne devons-nous pas convenir qu'il ne vient à l'Académie que des médecins, et des confrères qui viennent les écouter, converser avec eux avant et pendant les séances? Une fois hors de la Faculté, le professeur ne dépose-t-il pas sa toge? Dans la salle des Pas-Perdus, recommenceront ces causeries dont se souviennent encore avec tant de plaisir ceux qui suivaient il y a sept ou huit ans les séances de l'Académie, avant qu'une mesure singulière, dont nous n'avons jamais pu nous rendre compte, eût assigné au public et aux membres de la Compagnie des entrées particulières et séparées. C'est dans cette salle des Pas-Perdus que seront placés les bustes des académiciens illustres, parmi lesquels nous espérons bien trouver, lors de l'inauguration du nouveau local, celui d'un des hommes dont devrait s'enorgueillir l'Académie, de Broussais, cet immense génie dont le nom, désormais historique, ne semblerait plus devoir porter ombrage à personne.

De cette pièce, au lieu d'une porte centrale qui absorberait les plus belles places, deux portes latérales conduisent dans la salle des séances, quadrilatère vaste, presque régulier, éclairé par deux fenêtres et par un vitrage pratiqué dans la voûte. Au fond, entre deux colonnes d'ordre ionique du plus bel effet, se dressent sur un massif en maçonnerie le bureau du président et la tribune; en face, sur une estrade de quatre larges gradins, les bancs des académiciens, derrière lesquels, dominant toute la salle, et directement en face de la tribune, le banc des journalistes; derrière ce banc, sept rangées de banquettes pour les auditeurs, qui montent à leurs places par deux escaliers latéraux. En face du bureau, le portrait de Vésale par le Titien; derrière le président, la belle copie du tableau de Rembrandt surmontée de quatre encadrements, qui seront ultérieurement occupés par des fresques. Clarté, sonorité, espace, cette magnifique salle nous a semblé tout réunir; l'Académie aura là un logement digne d'elle.

Passant rapidement sur les détails qui intéresseraient peu nos lecteurs, nous terminerons en disant qu'à gauche de la salle des séances se trouvent les bureaux, deux salles pour les commissions, un laboratoire de chimie, et qu'à droite, dans l'ancienne chapelle, sera splendidement établie la bibliothèque, que nous espérons bien plus tardvoir ouverte tous les jours aux travailleurs.

Nous serions injuste si, en achevant cet article, nous omettions de louer sans réserve le talent de l'architecte habile, M. Lebas, qui a su tirer un si heureux parti de ce magnifique emplacement, et l'activité qu'a déployée le nouveau secrétaire perpétuel dans la direction de cet immense travail. Nous sommes heureux, nous qui avons, presque seul dans la presse médicale, soutenu sa candidature, lorsqu'il a fallu remplacer l'ingénieux et spirituel Pariset, de constater qu'il n'est pas resté au-dessous des espérances qu'il avait fait concevoir lors de son élection. Cette translation de l'Académie dans l'ancienne église des Frères de la Charité est une œuvre à laquelle son nom restera attaché.

Dr A. Foucart.

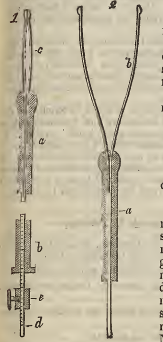
ment en un temps seul en se servant d'un instrument à boule très petit pour pouvoir l'introduire facilement dans l'obstacle, mais qui serait susceptible d'acquérir un volume plus considérable une fois qu'il aurait surpassé la coarctation. A cet effet, j'ai imaginé un instrument composé :

1° D'une canule en argent ou en gomme élastique droite ou courbe, graduée, ouverte dans les deux extrémités, et terminée en olive dans celle qui doit pénétrer dans l'urètre et qui doit s'arrêter à la partie antérieure de l'obstacle ;

2° D'un mandrin en argent, ou mieux en acier, gradué sur une extrémité et divisé sur l'autre dans une étendue de 8 centimètres environ, de manière à former deux branches légèrement divergentes et portant deux demi-boules à convexité extérieure. Les deux branches du mandrin offrent en outre une légère courbe concave intérieurement et convexe extérieurement dans le but de pouvoir pousser le mandrin hors de la canule dans une étendue suffisante pour surpasser l'obstacle, quelque long qu'il soit, sans que les branches divergent.

Après cette description de l'instrument, le mode de s'en servir est facile : on introduit dans l'urètre, jusqu'à la partie antérieure de l'obstacle, la canule qui renferme le mandrin ; ensuite, on pousse le mandrin avec précaution pour lui faire passer l'obstacle ; puis on retire un peu la canule, pour permettre aux deux branches du mandrin de s'éloigner en vertu de leur propre élasticité. Cela fait, il ne reste qu'à retirer légèrement le mandrin afin que les deux demi-boules éloignées limitent la partie postérieure de l'obstacle, et à pousser en avant la canule qui en limite la partie antérieure, pour avoir la mesure de l'étendue de l'obstacle qui sera sur la partie graduée du mandrin. Il est inutile de dire que la canule de l'instrument peut servir à un autre but, par exemple à celui de porter un mandrin porte-caustique.

Fig. Fig. Fig. 1.



a. Portion de la canule.
b. Continuation de la canule.
c. Branches élastiques du mandrin rapprochées et sorties en partie de la canule.
e. Bouton qui fixe la canule.

Fig. 2.

a. Canule.
b. Branches développées du mandrin.

Nous ne pouvons nous refuser à convenir que l'instrument du docteur Olioli repose sur une donnée ingénieuse, qu'il est habilement exécuté et qu'il pourra dans des circonstances données rendre de véritables services au diagnostic des rétrécissements de l'urètre. Nous savons qu'il a été essayé par plusieurs praticiens distingués, par M. Ricord entre autres, et nous-même nous l'avons vu mettre en usage par M. Phillips dans une de ses conférences. Cependant, et après avoir rendu justice à l'inventeur, nous nous permettrons de lui soumettre quelques observations quant à son emploi comme méthode usuelle. Il exige évidemment une habileté manuelle que ne possèdent pas tous ceux qui ne font pas de l'étude des rétrécissements de l'urètre l'objet d'une pratique spéciale. Puis, il nous semble que, dans presque tous les cas où le rétrécissement pourra être franchi par la tête du mandrin, il pourra l'être également par une de ces bougies à boule dont nous avons dit dernièrement que se sert habituellement M. Phillips.

Or, avec cette bougie à boule, si elle est graduée, on pourra mesurer le rétrécissement sans être obligé de faire l'exploration en deux temps comme le pense l'auteur du nouvel instrument.

Les cas où nous en regardons l'utilité comme incontestable se réduisent à peu près à ceux où, comme il le dit dans sa note, l'ouverture postérieure du rétrécissement s'élargit en infundibulum. Ici, l'élasticité des branches du mandrin sera d'un grand secours.

N'eût-il d'emploi que dans cette circonstance, l'instrument de M. Olioli mérite de prendre place dans la trousse des chirurgiens qui s'occupent fréquemment des maladies du canal de l'urètre; et peut-être, nous l'espérons du moins, pourra-t-il être appliqué avec avantage à l'exploration de certains trajets fistuleux formés dans d'autres parties du corps.

Z...

HOPITAL DE LA MARINE DE ROCHEFORT.

Effets toxiques de vapeurs mercurielles dans une salle d'hôpital. — Observation recueillie par M. Lefèvre, médecin de la marine à Rochefort.

Un grand nombre de faits relatifs à l'influence dangereuse des vapeurs mercurielles sur les êtres vivants, quelques-uns dans des circonstances où vu la petite quantité de mercure cette influence ne semblait pas devoir se manifester, ont été consignés dans un Mémoire du docteur Colson, inséré au t. XII du Journal des archives de médecine (mois de septembre 1826). Parmi ces faits un des plus remarquables est sans contredit celui du vaisseau de ligne anglais le *Triomphe*, qui, se trouvant dans le port de Cadix en février 1810 et ayant à loger cent trente tonneaux de mercure provenant d'un bâtiment espagnol naufragé, eut par suite de la dispersion du mercure dans sa cale tout son équipage atteint de salivation, d'ulcérations à la bouche et à la langue accompagnées de paralysies partielles et de dérangement des intestins. Dans la première quinzaine qui suivit l'embarquement du mercure deux cents hommes furent successivement atteints, et, malgré le soin que l'on eut d'envoyer les malades à terre, de laver, de purifier, d'aérer le navire, de nouveaux cas se succédèrent rapidement jusqu'au 13 juin, époque à laquelle le vaisseau fit voile pour l'Angleterre. En terminant son Mémoire, le docteur Colson engage ses confrères à publier les nouvelles observations qu'ils pourraient recueillir sur le même sujet. C'est pour répondre à ce désir que je crois devoir faire connaître celle qui va suivre, et qui prouve de nouveau que sous l'influence d'une température peu élevée les vapeurs de ce dangereux métal exercent une action rapide et profonde sur les hommes qui y sont exposés.

La salle n° 8 de l'hôpital de la Marine à Rochefort, destinée au traitement des forçats fiévreux, est une des plus vastes de l'établissement : sa longueur est de 44 mètres 50 centimètres, sa largeur de 12 mètres 10 centimètres; son plafond, en forme de voûte, est d'une hauteur inégale ; sa capacité est d'environ 2,400 mètres cubes : elle contient quatre-vingt-quinze lits dont cinq sont destinés aux agents de surveillance. Pendant le cours de l'été de l'année 1846, on s'était aperçu que, malgré les soins qu'on apporte au maintien de la propreté dans cette salle et quoique les lits soient en fer, les punaises les avaient envahis et s'étaient multipliées de telle sorte que les malheureux malades ne pouvaient goûter aucun repos. L'augmentation du nombre des maladies à la fin du mois de juillet ne permit pas de s'occuper de la destruction de ce fléau aussitôt qu'on l'aurait désiré. Ce ne fut que le 4 novembre que l'on put diriger les malades de la salle n° 8 sur une autre salle, et commencer le nettoyage des lits, l'aération des couvertures et des autres objets de literie, et le lavage du carrelage. Quelques essais dans de petits appartements ayant démontré les avantages qu'on pouvait retirer de l'emploi des vapeurs mercurielles pour détruire ces hôtes incommodes, et les personnes qui n'habitaient que la nuit, il est vrai, ces appartements n'en ayant pas été incommodées, on se décida à recourir à l'emploi du même moyen pour débarrasser la salle n° 8 (1).

A cet effet, le 12 novembre, les lits ayant été rapprochés en groupes sur plusieurs points de la salle, on chauffa les deux poêles qui s'y trouvent de manière à élever la température intérieure à 20 ou 25 centigr. Toutes les ouvertures ayant été hermétiquement fermées, on divisa 2 kilogr. de mercure coulant en cinq doses, qui furent versées dans autant de creusets, qu'on plaça sur des réchauds allumés à des distances à peu près égales et dans le voisinage des lits. Le feu fut continué jusqu'à évaporation complète du mercure. Dans le but de favoriser la dispersion et la pénétration des vapeurs mercurielles, on maintint jour et nuit la température intérieure de la salle au même degré d'élévation. Lorsque l'on put croire que le mercure avait suffisamment agi pour tuer les insectes, leurs œufs et leurs larves, la salle fut de nouveau chauffée à plusieurs reprises, puis ventilée convenablement. Après vingt ou vingt-cinq jours d'aération et de chauffages alternatifs, après un nouveau nettoyage, on crut qu'il n'y aurait aucun inconvénient à y faire rentrer des malades.

Le 13 décembre 1846, à trois heures du soir, quarante-trois forçats atteints d'affections variées y furent envoyés. Ce jour-là le froid était assez vif, le thermomètre à l'air libre marquait 2° centigr. au-dessous de zéro. Au moment où les malades rentraient dans la salle la température intérieure n'était pas au-dessus de 60 à 80 centigr.

Le 15, à ma visite du matin, c'est-à-dire trente-neuf heures après, plusieurs malades se plaignaient d'éprouver une sensation insolite de chaleur dans la bouche : les gencives étaient rouges, tuméfiées, et le besoin de cracher se manifestait à chaque instant. Craignant que ces phénomènes ne fussent le résultat de la dissémination du mercure, je m'entendis avec l'administration de l'hôpital pour qu'on disposât une nouvelle salle afin de recevoir les hommes de la salle 8 si cela devenait nécessaire.

Le 16, le nombre des cas de ptyalisme ayant augmenté, la salle fut évacuée dans la matinée.

Le 18, trente-neuf hommes sur quarante-trois étaient atteints de stomatite mercurielle à des degrés différents. Chez quelques-uns l'action du mercure détermina l'ulcération des gencives de la partie interne des joues; la tuméfaction des lèvres, de la langue; l'engorgement des glandes salivaires, particulièrement les sous-maxillaires et sublinguales; des ganglions cervicaux; l'ébranlement des dents; de la douleur dans les oreilles, de vives céphalalgies.

La quantité de salive sécrétée s'éleva chez plusieurs malades à quatre ou cinq litres dans les vingt-quatre heures; son expulsion était accompagnée de dégagement d'une odeur infecte sui generis, qui pouvait être perçue dès qu'on entrait dans la salle. Plusieurs malades furent atteints de diarrhée abondante accompagnée de douleurs intestinales vives ; ces diarrhées s'établirent presque aussitôt que la stomatite. Passé le 19, nous n'avons pas eu de nouveaux cas; nos malades traités par l'emploi combiné des purgatifs, des gargarismes et des collutoires sédatifs (1), des applications d'alun pulvérisé, ou de légères cautérisations avec l'acide chlorhydrique, guérirent successivement : le plus grand nombre dans l'espace de quinze à vingt jours. Chez quelques-uns seulement, les accidents eurent une durée plus longue; un seul, après être sorti dans les premiers jours du mois de janvier, eut une récidive de la stomatite, qui le força de rentrer à l'hôpital, où il a séjourné assez longtemps. Chez ce sujet, les dents sont restées vacillantes : il en a perdu quelques-unes.

Je regrette que le temps ne m'ait pas permis de faire des expériences pour m'assurer de la pénétration du mercure dans le sang ou dans les humeurs qui s'échappaient du corps de nos malades; elles eussent pu confirmer ou infirmer des faits qui intéressent la science, et sur la réalité desquels on n'est pas encore complétement fixé. Je dois dire cependant qu'ayant répété celle de Gabriel Fallope, en plongeant un anneau d'or dans la salive rejetée, cet anneau n'a pas blanchi; je dois ajouter encore que, malgré la promptitude avec laquelle le mercure a agi, les pommes en cuivre jaune qui ornent les lits de la salle n° 8, et qui chaque jour sont décapées par le fourbissage, ne furent pas altérées dans leur couleur.

Les développements de la salivation mercurielle n'ont paru exercer aucune influence sur les maladies dont étaient atteints les hommes qui en furent pris. Des fièvres intermittentes continuèrent leur marche ordinaire; les accès reparurent aux heures habituelles, et ne furent définitivement enrayés que par le sulfate de quinine.

Un homme atteint de purpura vit son état s'aggraver après l'intoxication, qui ne produisit cependant chez lui qu'une stomatite légère. Mais est-ce bien au mercure que l'on doit attribuer cette aggravation? Cet homme était affaibli par de nombreuses rechutes de fièvre intermittente dont il avait été pris l'été précédent. Détenu au bagne depuis un an seulement, il s'y trouvait sous l'empire des tristes émotions que doit causer l'arrivée dans un pareil séjour. Affaibli par la souffrance et le chagrin, son sang était appauvri; il se trouvait dans un véritable état de chloro-anémie. Des hémorrhagies buccales et pulmonaires compliquèrent le purpura, qui ne céda qu'au printemps de 1847, sous l'empire d'une médication ferrugineuse active et d'une nourriture substantielle.

Les affections aiguës ou chroniques des organes de la respiration, qui, après les fièvres intermittentes, sont les maladies les plus nombreuses à Rochefort, ne furent aucunement modifiées par le développement de la stomatite mercurielle.

Les quatre hommes qui échappèrent à l'action des vapeurs toxiques étaient atteints : le premier d'une angine gutturale aiguë, qui ne s'aggrava pas; le deuxième d'une hépatite chronique, dont il est mort au mois de février; le troisième d'une fièvre intermittente quotidienne; le quatrième d'une bronchite chronique. Ils étaient placés sur divers points de la salle et à côté d'autres hommes qui furent atteints de ptyalisme. Il est à remarquer que les cinq agents de surveillance préposés à la garde des condamnés, qui ne restent dans la salle que la nuit ou pendant quelques heures de faction de la journée, furent préservés de l'influence du mercure. Il en fut de même des forçats infirmiers et de la sœur de charité, qui peuvent aussi, pendant plusieurs heures du jour, respirer un autre air que celui contenu dans la salle.

Si l'on cherche à se rendre compte de la quantité de métal qui a pu agir sur chaque malade, on voit qu'en admettant que la volatilisation fût complète, et que les vapeurs fussent continuellement restées en suspension, chaque mètre cube d'air aurait contenu environ 8 décigr. de mercure métallique (quantité assez forte) ; mais si l'on se rappelle que, pendant près d'un mois, la salle a été soumise à des chauffages et à des aérations successifs, à un nettoyage complet, qui ont dû entraîner la plus grande partie du métal (2); qu'à l'époque où les malades sont venus l'habiter, la température était toujours assez basse et que, par conséquent, le mercure ne pouvait guère agir que par la dissémination, et en très petite quantité, on se convaincra que de faibles proportions ont suffi pour développer les accidents que nous avons eu à combattre.

Après l'évacuation des malades, on eut à s'occuper de débarrasser la salle 8 du mercure qu'elle pouvait encore

(1) Les expériences faites en 1815 par M. Gaspard, et qui ont été consignées dans le 1er vol. du Journal de physiologie de Magendie, permettaient d'espérer de bons résultats de l'emploi de ce moyen. Ce savant a en effet avancé que les émanations mercurielles sont un poison très subtil qui tue les œufs et les larves de plusieurs insectes. L'usage de porter des ceintures contenant du mercure pour tuer les poux, punaises, morpions, conseillé par quelques personnes, indépendamment des faits indiqués plus haut, justifiait également l'essai que nous allions faire.

(1) Nous nous sommes servi particulièrement du gargarisme préconisé par le docteur Lippich, de Padoue, sans en avoir obtenu de très bons résultats. Ce gargarisme est préparé avec la mélisse, 30 gr.; la jusquiame noire, 4 grammes, dans 500 grammes d'eau.

(2) Si l'on eût réfléchi à ce qu'étaient devenus les 2 kilogrammes de mercure réduit en vapeur, on aurait jugé *à priori* que les précautions prises pour débarrasser de mercure l'air de cette salle ne suffiraient pas. En effet, ces vapeurs avaient dû se condenser en rosée fine sur les parois de tous les corps soumis à leur contact, murs, plafonds, meubles, objets de literie, etc.; de là du mercure offrant une surface infiniment étendue, d'où émanaient, même à la température ordinaire, des vapeurs mercurielles légères, il est vrai, mais incessantes, qui viciaient l'air ambiant. Telle était la source des vapeurs mercurielles qui ont produit les accidents de la salle 8. Les fumigations de chlore offraient un moyen sûr d'empêcher leur formation en produisant un composé mercuriel fixe; c'est ce qu'on a fait, mais un peu tard.

contenir : on y parvint en la chauffant encore de nouveau jusqu'à ce que le thermomètre marquât 20 à 25 centigr. ; puis on y fit dégager du chlore en abondance et pendant plusieurs jours. Cette opération fut renouvelée plusieurs fois. On fit ensuite battre au grand air tous les objets de literie ; on lava avec soin le carrelage, les meubles , les appuis des fenêtres et toutes les surfaces qui avaient pu retenir du mercure. On fit ensuite blanchir les murailles à la chaux , repeindre les lits et les meubles. La salle fut fermée pendant plus de trois mois , en ayant soin cependant de la ventiler toutes les fois que le temps était favorable.

Lorsque, le 4 mars 1847 , les malades rentrèrent dans cette salle, en petit nombre d'abord , on n'eut plus à combattre l'influence du mercure, et on put l'habiter définitivement ; mais les punaises qu'on avait voulu détruire n'avaient pas disparu , on en avait trouvé de vivantes pendant les opérations successives de nettoyage et de fumigations mercurielles et chloriques , et, au moment où je rédige cette note, elles ont repullulé de telle sorte que les lits en sont infestés de nouveau.

On doit conclure de tout ce qui précède: que des vapeurs mercurielles capables de nuire aux hommes n'ont point une action suffisante pour faire périr ces dégoûtants insectes , et que l'on doit s'abstenir de les employer à cet usage.

ABLATION COMPLÈTE DES ORGANES GÉNITAUX.

Observation recueillie par E.-W.-H. Beck, chirurgien assistant de l'hôpital de Matomoras à Mexico , et communiquée au rédacteur de l'*American journal of the medical sciences* (numéro de juillet 1847).

J. B...., âgé de trente et un ans , fortement constitué, d'un tempérament bilieux, ancien militaire , aujourd'hui garçon de comptoir dans une épicerie, fut conduit dans la soirée du 9 mars 1847, à la suite d'un accès de *delirium tremens* et d'un état d'exaspération intraitable, dans une maison de sûreté. Quelques minutes après son incarcération , il emprunta d'un prisonnier malfaiteur un petit couteau de poche à un seul tranchant et à lame solide, et s'enleva complétement tout l'appareil génital au niveau même de la peau du corps. Jetant ensuite les parties dans un coin de la chambre, il faisait remarquer héroïquement : « qu'un fou pouvait se couper la gorge, mais qu'il appartenait à un soldat de se couper les parties secrètes. » L'événement eut lieu à sept heures et demie du soir. Le compagnon du blessé donna l'alarme, et le chirurgien du régiment de Mississipi, qui se trouvait dans la maison , arriva près du blessé dix minutes après l'accident. Il fit tous les efforts possibles pour découvrir les artères spermatiques, mais leur rétraction immédiate fut si grande qu'elle rendit toutes les recherches inutiles. On m'envoya chercher en consultation; mais, me trouvant absent de chez moi et le blessé étant épuisé par l'hémorrhagie, au retour du courrier le chirurgien se décida en désespoir de cause à appliquer le cautère actuel sur la surface saignante.

A huit heures, quelques minutes après cette application, je vis le malade; l'hémorrhagie avait presque entièrement cessé ; un large tampon de charpie fut appliqué et maintenu par une compresse et un bandage approprié; les hanches furent placées dans une position élevée; on fit des applications froides sur l'abdomen, et le repos fut gardé pendant trois heures; après ce temps, le malade fut transporté à l'hôpital et placé dans une des salles chirurgicales de mon service. La quantité de sang écoulé fut estimée par toutes les personnes présentes à un gallon environ (1).

Un fait qui mérite d'être noté, c'est que huit ou dix minutes après le commencement de l'hémorrhagie l'intelligence se rétablit, et qu'aucun signe de *delirium tremens* ne se manifesta après.

A ma visite du lendemain le malade se lamentait sur sa triste condition, et me demandait mon opinion sur les dangers qu'il courait; il ne se plaignait d'ailleurs d'aucune douleur; la peau était fraîche, le pouls, à peine dur et vibrant, à 88. Je prescrivis de l'eau d'orge , et conseillai de laisser le bandage jusqu'au moment où le besoin d'uriner se ferait sentir; ce qui n'eut lieu que le matin suivant de bonne heure. Afin d'enlever le pansement avec plus de facilité, un cataplasme fut appliqué ; et après quelques difficultés pour trouver l'urètre un cathéter fut passé et la vessie évacuée, sans produire d'autres accidents qu'un léger écoulement de sang, et l'ouverture d'une petite artère qui fut oblitérée par la torsion. Depuis ce jour les urines furent rendues sans le secours de la sonde. Le pouls reprit sa régularité et sa mollesse après quelques jours de diète absolue. Des pansements secs furent faits jusqu'à l'établissement d'une sécrétion jaunâtre fétide ; on fit alors des lotions avec le chlorure de soude , et on appliqua du cérat sur la plaie ; les bourgeons luxuriants furent cautérisés à mesure qu'ils se développaient ; et en cinq semaines la cicatrice fut complète.

Les quelques jours qui précédèrent la guérison complète , une sonde en argent , puis une simple fente huilée , fut maintenue dans l'urètre pour s'opposer à la rétraction à laquelle il existait une grande tendance. La partie du pénis supérieure à l'urètre représente actuellement une surface plane ou même concave ; la partie inférieure est au contraire légèrement saillante et comme en dos d'âne.

(1) A peu près quatre litres et demi.

STATISTIQUE DES ACCOUCHEMENTS ET DES DÉCÈS.

Le professeur Casper a été conduit, par la statistique, aux conclusions suivantes :

1° Le plus grand nombre d'accouchements a lieu entre neuf heures du soir et six heures du matin : le plus petit nombre, au contraire, a lieu de neuf heures du matin à six heures du soir.

2° Les douleurs de l'enfantement commencent le plus souvent de minuit à trois heures du matin, et le moins souvent de six à neuf heures du matin.

3° L'influence de la nuit est bien plus grande au commencement du travail qu'à la fin.

4° Pour les enfants mâles, le travail commence le plus souvent de jour ; c'est tout le contraire pour ceux du sexe féminin.

5° La durée du travail est plus longue quand les douleurs commencent pendant la nuit.

6° Il naît plus d'enfants morts pendant la nuit que pendant le jour.

7° Il meurt un plus grand nombre d'individus avant midi qu'avant minuit.

8° Les décès causés par les inflammations, l'éthisie et l'apoplexie pulmonaire ont lieu le plus souvent l'après-midi ; ceux causés par les fièvres un peu avant minuit, ceux causés par l'apoplexie cérébrale pendant le jour, et ceux causés par les maladies du système nerveux après minuit. (*Abeille médic.*)

Huile de pétrole du Derbyshire ; par M. Andrew Ure.

On a découvert récemment dans une mine profonde de houille, dans le Derbyshire, un grand dépôt de pétrole demi-fluide ; on en retire , à l'aide d'une pompe, la quantité de cent gallons par jour. M. A. Ure l'ayant examiné , a reconnu que son poids spécifique est de 0,900. Il donne par la distillation environ moitié de son volume de naphthe propre à brûler, et qui peut servir à dissoudre le caoutchouc. Le résidu de la distillation est un goudron fort propre au calefatage des vaisseaux et préférable à celui de Stockholm, en ce qu'il est moins facilement décomposable par l'action réunie de l'air et de l'eau.

La France , qui a généralement l'initiative des grandes pensées, se laisse trop souvent devancer dans les carrières par elle-même ouvertes. C'est incontestablement à la France qu'appartient l'honneur d'avoir provoqué le perfectionnement des institutions hospitalières destinées aux aliénés. Eh bien ! malgré les travaux éminents de ses médecins , malgré les sages réformes de ses législateurs, malgré les efforts souvent heureux de son administration pour réaliser le vœu de Pinel et la pensée de la loi de 1838, la France ne tarderait pas à se trouver en arrière des autres grandes nations de l'Europe , si son gouvernement ne tendait à imprimer une vigoureuse impulsion au mouvement de développement et d'organisation des asiles d'aliénés.

En Angleterre des enquêtes, comme on sait les faire dans ce pays, ont jeté une grande lumière sur les besoins de la société en tout ce qui touche la destinée des pauvres insensés, de ces victimes que la souffrance morale et physique fait dans tous les rangs , et qui méritent et obtiennent sympathie dans toutes les conditions.

En Angleterre et aux Etats-Unis, sous l'influence de la conviction large et profonde d'un grand devoir social à remplir, les asiles d'aliénés se fondent et s'élèvent de toutes parts. De comté à comté, de province à province, de royaume à royaume , une généreuse rivalité s'établit pour ouvrir un refuge aux malheureux atteints de la plus triste des maladies de l'homme, celle qui lui ôte la dignité dans la souffrance, et les asiles nouvellement créés de l'Angleterre et de l'Ecosse se sont développés dans des conditions de confortable et dans des proportions de grandeur et même de magnificence propres à désespérer toute concurrence de notre pays , si la perfection d'une institution hospitalière impliquait nécessairement les caractères de beauté architecturale et de grandeur monumentale, qui sont plutôt le luxe que la véritable richesse des établissements de charité publique.

On ne saurait donc trop applaudir à la pensée qui a dirigé le gouvernement dans l'extension qu'il vient de donner au service de l'inspection générale des asiles d'aliénés. Le développement et le perfectionnement de la bienfaisance publique est un devoir impérieux pour tous les gouvernements. Dans notre gouvernement démocratique, les institutions d'éducation et de prévoyance sont les bases sur lesquelles peut et doit se solidement appuyer l'édifice de cette réforme sociale qui est le vœu de tous , et que bien peu comprennent dans ses limites et ses moyens.

Dans un pays aussi étendu que la France , pour organiser les asiles d'aliénés , pour les surveiller à de courts intervalles, pour provoquer les créations que les besoins des diverses localités réclament et les réformes que les progrès continus de la science exigent , deux inspecteurs généraux actifs et dévoués seront à peine suffisants, surtout si l'on tient compte de la tâche accessoire de surveillance des hôpitaux et des prisons qui leur a été attribuée par suite d'une vue au reste bien entendue d'économie administrative.

L'opinion publique accueillera avec non moins de faveur, nous en sommes convaincu, le choix qui a été fait de M. le docteur Parchappe, pour concourir à l'achèvement, au perfectionnement et à la conservation de l'œuvre honorablement commencée par M. le docteur Ferrus.

M. Parchappe, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Rouen , et depuis grand nombre d'années médecin en chef du grand et bel asile de Saint-Yon, est connu dans le monde savant par de nombreux et importants travaux sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie. Celles de ses publications qui se rapportent plus spécialement à l'aliénation mentale et qui comprennent les recherches les plus étendues qui aient encore été faites sur l'anatomie pathologique du cerveau dans l'aliénation mentale, et des recherches importantes sur les causes de la folie, sur la statistique des aliénés , étaient de nature à établir l'aptitude de leur auteur à des fonctions qui impliquent les connaissances théoriques et pratiques.

Le Conseil général de la Seine-Inférieure , en adoptant , conformément aux vues de M. Parchappe , le projet de créer une succursale agricole de l'asile principal , a donné à ce médecin une mission d'inspection à l'étranger, d'où est sorti déjà un intéressant mémoire sur l'organisation du travail dans les principaux asiles de la Grande-Bretagne.

On a droit, au reste, d'attendre du médecin de Saint-Yon, devenu inspecteur général, qu'il demandera aux établissements de France ce qu'il a obtenu de concert avec l'habile directeur, M. Dehoutteville , dans l'établissement confié à leurs soins : l'application constante et complète de tous les perfectionnements que la science comporte ; et si ce résultat est prochainement obtenu on pourra alors apprécier toute la valeur et toute la portée de la mesure que le gouvernement vient de prendre sur l'initiative du ministre de l'intérieur.

Principaux ouvrages de M. Parchappe.

Recherches sur l'Encéphale , sa structure , ses fonctions , et ses maladies; volume de la tête et de l'encéphale. 1836.

Altération de l'encéphale daus l'aliénation mentale. 1838.

Recherches statistiques sur la cause de l'aliénation mentale. 1839.

Rapport sur le service médical de l'asile des aliénés de Saint-Yon , de 1835 à 1841.

Traité théorique et pratique de la folie. 1841.

Du cœur, de sa structure et de ses mouvements. Traité anatomique, physiologique et pathologique des mouvements du cœur de l'homme. 1844.

(2e édition, atlas. 1848.)

Notice statistique sur l'Asile des aliénés de la Seine-Inférieure. 1845.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 68, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu , enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre.

Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE purgative DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES laxatives DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient un gramme de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

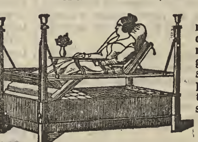
A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris ;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles,

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 et 11, A PARIS.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des cinq médailles. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839 ; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

SUSPENSOIR MILLERET, élastique, sans sous-cuisses, ni boules, ni boutons, indispensable à celui qui monte à cheval ou qui fait de longs exercices. Chez l'inventeur, Milleret, bandagiste, rue J.-J. Rousseau, 1, à Paris. — NOTA. Pour éviter la contrefaçon, son cachet y est apposé.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 19 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 108. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 18 SEPTEMBRE 1848.

Depuis notre article de jeudi, annonçant l'intention de la *Gazette des Hôpitaux* de suivre M. Ducoux dans les réformes et les améliorations qu'il veut apporter dans l'hygiène et l'assistance publiques de Paris, nous avons été engagé par plusieurs de nos lecteurs à faire connaître l'organisation du service des nourrices, et à leur signaler les abus de cette institution. Nous voudrions répondre dignement à cette demande, qui nous honore; mais l'espace que nous pouvons consacrer à une pareille question est trop limité. Nous serons forcé de ne pas sortir des généralités, car il nous faudrait un volume pour étaler toutes les misères et toutes les plaies de cette monstrueuse administration.

Le bureau des nourrices a été créé principalement pour la classe ouvrière, trop pauvre pour consacrer beaucoup d'argent à ses nourrissons, et pas assez misérable pour les abandonner à l'hospice. L'état a considéré ce service rendu aux familles peu aisées comme une branche de l'assistance publique, et l'a greffé sur l'administration générale des hôpitaux.

Le bureau central est situé rue Sainte-Apolline, près de la porte Saint-Denis.

Deux services y sont établis :

1° Un service médical ;

2° Un service administratif.

Le service médical est fait par un médecin du bureau central des hôpitaux. Ce médecin a pour mission de visiter les nourrices qui se présentent. Réduit, la plupart du temps, à s'en rapporter aux renseignements des *meneurs*, dont nous parlerons tout à l'heure, il ne peut constater que d'une manière imparfaite l'époque de l'accouchement, le terme de la lactation, les maladies antérieures, les maladies héréditaires, souvent même un vice organique, les habitudes hygiéniques ; en un mot toutes les conditions de santé qu'on est en droit d'exiger d'une nourrice.

Les réformes que réclame si impérieusement ce service médical ne peuvent venir qu'à la suite de réformes radicales dans la partie administrative.

L'administration a établi des correspondants en province: ces correspondants portent le nom de *meneurs*. Ils sont chargés, non-seulement de recruter des nourrices, mais encore de prendre sur leur état moral et physique les renseignements les plus exacts. Ils ne doivent envoyer au bureau central que les femmes offrant toutes garanties de moralité et de salubrité.

De plus, ils doivent exercer une surveillance sévère sur les soins donnés aux enfants, et adresser tous les mois à l'administration des détails circonstanciés sur la santé du nourrisson, et destinés à être communiqués aux parents.

Toutes ces conditions imposées aux meneurs sont rarement remplies: des obstacles de toute nature s'opposent constamment à leur réalisation. Ici le meneur se laisse séduire, et souvent, pour une somme modique, donne les renseignements les plus favorables; là il passe un pacte avec la nourrice, s'associe avec elle, et, pour prolonger les bénéfices de l'association, ne craint pas d'adresser les rapports les plus satisfaisants sur la santé de l'enfant, quand celui-ci est mort depuis longtemps déjà : ainsi que nous en avons eu, l'an dernier, le scandaleux exemple. Tantôt ce sont des considérations de parenté ou d'amitié qui empêchent le meneur de repousser une nourrice qu'il sait mauvaise; en un mot, on peut considérer comme une exception, comme un hasard providentiel, le cas où le meneur fournit des renseignements véridiques.

Ce n'est pas tout. L'industrie privée a voulu faire concurrence à l'état, et, à côté du bureau central de l'administration, a élevé des bureaux analogues. Si, dans le premier, le sentiment charitable ordonnait de s'entourer de précautions de toute nature; dans les seconds, l'intérêt de la spéculation imposait le devoir de ces mêmes conditions : mais ici encore ces conditions ne sont guère mieux remplies, et ces bureaux de l'industrie privée présentent peut-être moins de garanties que le bureau de l'administration.

Nous ne pouvons ni ne voulons descendre dans l'analyse des abus qui s'y commettent; il en est un cependant que nous croyons devoir signaler, non pas tant à cause de sa gravité que comme résultat de la concurrence que l'industrialisme fait à l'assistance publique.

Il arrive souvent que la même nourrice se présente à la fois au bureau de l'administration et aux bureaux de l'industrie privée. Dans l'un et l'autre, elle reçoit un enfant, et elle prend bien soin que les deux nourrissons soient du même sexe. Ordinairement le prix de la pension mensuelle est différent dans les deux établissements; le nourrisson qu'elle doit à l'industrie privée paye d'ordinaire plus cher que celui qu'elle tient de l'état, par conséquent c'est à lui que s'adressent de préférence les soins assidus, la sollicitude maternelle.

Déjà deux enfants confiés à la même nourrice sont un lourd fardeau qui lui est d'autant plus difficile à porter qu'elle a aussi à remplir tous les devoirs de son ménage, dans ce cas les deux enfants souffrent à la fois; mais si, comme nous le disions tout à l'heure, des préférences sont données à l'un d'eux, il y a cent à parier contre un que le moins fortuné payera de sa vie ces cruelles préférences.

Dans le cas où contre toute prévision l'enfant le mieux soigné, c'est-à-dire celui dont la pension est la plus chère, vient à mourir avant son malheureux compagnon, la nourrice, qui s'est attachée, comme nous l'avons dit, à les choisir dans le même sexe, substitue le vivant au mort; et l'enfant du pauvre devient l'enfant du riche.

Et que l'on ne pense pas que nous inventons à plaisir toutes ces monstruosités. Les abus que nous signalons sont à la connaissance de tous ceux qui ont, nous ne dirons pas pénétré dans ce dédale d'infamie, mais seulement jeté un coup d'œil sur cette partie de la bienfaisance publique. Il faut pour combler l'abîme de ces turpitudes que l'administration ne tente plus la cupidité rapace des gens de la campagne, qu'elle établisse une surveillance réelle et qu'elle ne confie à personne qu'à elle les devoirs sacrés de l'assistance et de la protection que la société doit à tous ses membres.

Nous reviendrons plus longuement sur cette importante question alors qu'elle arrivera devant le Conseil municipal de Paris, qui, nous l'espérons, fera enfin triompher les saines doctrines de la charité publique.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.—M. BAILLARGER.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA MONOMANIE.

M. Baillarger a consacré la dernière de ses leçons cliniques à l'hospice de la Salpêtrière à l'étude de quelques-uns des points les plus importants de l'histoire de la monomanie. Nous reproduisons cette conférence, qui nous a paru offrir un résumé clair et complet, bien que succinct, de la description de cette forme intéressante de l'aliénation mentale.

Définition. — La monomanie est *caractérisée par un délire partiel entretenu par une passion excitante.*

En cela, elle diffère de la mélancolie que nous avons dit être entretenue au contraire par une *passion oppressive* et caractérisée par l'hébétement. Ces deux affections peuvent se rapprocher, avoir quelques points d'analogie et de ressemblance, mais il n'en restera pas moins vrai que le caractère essentiel et général de chacune d'elles est différent.

Fréquence. — Les opinions des auteurs varient beaucoup sur la question de la fréquence de la monomanie. Esquirol

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Oraison funèbre du microscope. — Découverte de M. Guenon. — Bonheur des vaches. — Ravissement de M. Flourens. — Une *fantasia* de cholériques.

Si nous avions l'honneur de connaître M. Donné, nous lui porterions les consolations d'un cœur compatissant et sensible ; que du moins ces quelques lignes écrites à son adresse lui servent de compliment de condoléance. Pauvre M. Donné ! avoir passé la majeure partie de sa vie l'œil braqué sur le foyer d'un microscope ; avoir recueilli, inspecté et regardé plus de gouttes de lait qu'il ne s'en trouve dans la voie lactée ; avoir fatigué jusqu'à l'usure sa lampe nocturne pour émerveiller le public des résultats de ses expériences lactifères et microscopiques ; avoir embouché les mille trompettes de la renommée et un nombre infini de mamelles pour arriver, dans moins de six mois, à descendre brutalement du piédestal édifié avec tant de peines ! ! Tout n'est qu'heur et malheur dans ce monde, et, en présence de toutes les vicissitudes qui atteignent les choses et les sciences de la terre, nous nous félicitons tous les jours de n'avoir pas été lancé par le ciel sur la mer orageuse de l'ambition et des découvertes. Pauvre M. Donné ! son étoile un instant brillante s'est bien vite obscurcie ! ! on dirait une nébuleuse ou la planète de M. Leverrier ! ! Rédacteur scientifique des *Débats*, inspecteur des nourrices royales et princières, inspecteur des Facultés et des Ecoles de médecine, M. Donné, grâce au lait, avait acquis une renommée blanche comme le liquide de sa spécialité, et s'était fait une existence aussi douce que la crème la plus pure.

Mais, à ce qu'il paraît, les inspections

> *Sont, hélas!* de ce monde où les plus belles choses
> Ont le pire destin,

et M. Donné, en sa qualité de double inspecteur,

> . . . . a vécu ce que vivent les roses,
> L'espace d'un matin.

Comme un des sept sages de la Grèce, M. Donné a accepté sans murmurer ce double sacrifice à la patrie ; puis, suivant les préceptes des philosophes de l'Opéra, il s'est dit avec une légère variation : L'or et les inspections sont des chimères ; et, serrant contre son cœur son microscope bien-aimé, il s'est majestueusement enveloppé dans le paletot de sa gloire, attendant avec résignation le retour de temps meilleurs ! !

Mais, ô désespoir ! la fatalité qui l'avait déjà dépouillé de son frac d'inspecteur, lacère et jette aux vents aujourd'hui les loques de son manteau glorieux ; le microscope, ce kaléidoscope maveilleux à travers lequel M. Donné avait entrevu les honneurs et la fortune, cette lyre trois fois sainte qui avait rendu sous ses doigts tant de notes harmonieuses, le microscope lui-même est brisé et relégué parmi les souvenirs d'une civilisation dans l'enfance.

Un homme s'est rencontré, que disons-nous un homme ? Un demi-dieu, un dieu véritable avec le don de la prescience est venu parmi nous. C'est le Messie des vieilles portières, des infirmes, des convalescents et de tous les amateurs de bon lait : que la République reconnaissante lui construise un arc de triomphe ! En attendant, l'Assemblée constituante va lui décerner une récompense nationale : car jamais citoyen n'a mieux mérité de la patrie.

La découverte de M. Guenon ne manque pas d'une certaine analogie avec celle de l'abbé Paramelle. On se souvient que le trop facétieux abbé, à la seule vue d'un terrain, et moyennant des honoraires d'au moins 40 fr. par visite, vous édifiait complétement sur la nature aqueuse de votre propriété, et vous indiquait, à un demi-mètre près, l'existence et la profondeur d'une source d'eau potable.

M. Guenon, lui, de son côté, à la vue seule d'une vache (il n'a pas encore fait connaître ses prix de visite), vous dira non-seulement quel est le rendement de l'animal, mais encore quelle est la qualité de ce rendement. Comme on le voit, le microscope de M. Donné est devenu parfaitement inutile.

Mais là ne s'arrête pas le talent vraiment prophétique de M. Guenon : il existe, à ce qu'il paraît, un rapport intime et parfaitement inconnu jusqu'à présent entre la tetine de la vache et son museau, et une sympathie non moins remarquable entre les fonctions de ces tetines et la physionomie de l'animal. Ce sont ces rapports et cette sympathie que M. Guenon a découverts, et qui lui ont servi de base pour établir son système divinatoire tout nouveau. A l'inspection seule du museau d'une vache encore à la mamelle, l'auteur du *Traité des vaches laitières* vous dira, à un décilitre près, combien de pots de lait produira durant toute sa vie le sujet soumis à son examen.

M. Donné, qui a fait tant de découvertes sur le lait, n'a pas pensé à celle là ! Ingrat microscope !

Il est malheureux que M. Guenon n'ait encore porté ses études que sur les vaches ; nous verrions avec un plaisir bien vif un esprit si lucide tourner ses investigations du côté de la femme ; ses observations simplifieraient étrangement la conduite du médecin presque toujours consulté pour l'allaitement au moment des couches, et modifieraient les résolutions de plus d'un mari désireux de trouver en sa moitié la nourrice de ses rejetons. Et puis, quel triomphe pour la médecine de pouvoir promettre à la femme dès sa plus tendre enfance toutes les joies de la maternité ; ou, dans le cas contraire, d'avoir vingt ans par devers soi pour l'habituer au chagrin de confier à autrui la première nourriture de ses enfants!

La perspective seule de cette bienfaisante découverte fait bondir notre cœur dans la poitrine, et, avec tout l'élan dont notre reconnaissance est capable, nous supplions M. Guenon d'abandonner pour quelque temps les bêtes à cornes et de tourner ses regards vers le sexe auquel il doit sa mère, ainsi que dirait Legouvé, et l'Assemblé constituante, au lieu de lui décerner une récompense nationale comme aujourd'hui, lui élèvera un monument digne de la reconnaissance publique. Que de femmes, grand Dieu ! pour jouir des bénéfices de la découverte de M. Guenon ! se métamorphoseraient en vaches, surtout depuis que M. Dutronne est parvenu à leur faire disparaître les cornes.

A ce qu'il paraît, et au dire de ce nouvel ami des vaches, ces exubérances, aussi dures qu'énormes, étaient non-seulement des parures fort peu gracieuses, mais encore des armes redoutables dont les possesseurs faisaient un usage terrible contre les jeunes filles et les enfants des campagnes. En les extirpant pour toujours des têtes prédestinées, M. Dutronne a donc bien mérité tout à la fois de la race bovine, en la rendant agréable à la vue, et de l'espèce humaine en lui épargnant une cause trop fréquente de blessures ou de mort.

Une des heureuses vaches de M. Dutronne a été présentée au citoyen Vaulabelle, ministre de l'instruction publique, qui, dit-on, a été émerveillé de la tournure toute coquette de l'animal. Elle partage, en ce moment, au Jardin-National, avec le nouvel orang-outang l'admiration de tous les badauds du Jardin-des-Plantes.

la regardait comme très fréquente, et on lui a reproché d'avoir vu plus de monomaniaques qu'il n'en existait réellement.

D'autre part, M. Foville, dans un article publié dans le Dictionnaire de médecine pratique en 15 volumes, signale la monomanie dans son état le plus simple comme *excessivement rare*. Pour faire concorder ensemble ces deux manières de voir si diamétralement opposées, il s'agit de s'entendre sur la valeur du mot *monomanie*. C'est là seulement qu'on trouvera l'explication de cette divergence.

Pour Esquirol, le mot monomanie est synonyme de délire partiel, avec une idée ou une série d'idées prédominantes. Pour M. Foville, le monomaniaque est le malade qui n'a qu'une seule idée fixe. Mais, même en prenant le mot dans l'acception que lui donne M. Foville, serait-on en droit de dire avec lui que la monomanie est excessivement rare? Nous ne le croyons pas. La monomanie peut durer souvent fort longtemps sans être soupçonnée. Beaucoup de monomaniaques, et de monomaniaques bien confirmés, fréquentent le monde, qui ne se doute pas de leur état morbide. Les malades ont une ou plusieurs idées fixes, mais ils ont conscience de leur état, et cachent avec soin ces idées à ceux qui les entourent et avec lesquels ils sont en relation. Je pourrais vous en citer plusieurs exemples. J'en choisirai un des plus remarquables.

Il y a cinq ans environ, je fus consulté par un médecin de Paris, âgé d'une cinquantaine d'années, que je voyais dans le monde et qui me fit part de la crainte qu'il avait de devenir aliéné. Comme antécédents, il commença par m'avouer que sa mère était morte aliénée, qu'une de ses tantes était folle, ainsi qu'une autre de ses parents. Depuis sept ou huit ans, cet homme avait des idées fixes que personne de nous n'avait jamais soupçonnées, non plus que personne de sa famille, idées fixes dont il appréciait bien la nature, mais dont il lui était impossible de se débarrasser. Ces idées n'avaient pas toujours été les mêmes, mais chacune d'elles avait persisté plusieurs années. C'est ainsi qu'il n'avait pu pendant longtemps s'empêcher de regarder la saillie que font à travers le pantalon les organes génitaux des hommes, ce qui lui donnait l'inquiétude d'être accusé de mauvaises mœurs. Plus tard, ce malade fut poursuivi par la pensée qu'on se moquait de lui et qu'on voulait l'insulter en toussant ou en se mouchant à côté de lui dans la rue. Malgré ces idées, il continuait à remplir les devoirs qu'impose une nombreuse clientèle et passait aux yeux de tous pour un homme raisonnable; j'ai appris depuis que le délire avait franchi ses étroites limites et que ce médecin était devenu complétement aliéné.

Ainsi donc, au début de l'affection, on ne consulte pas le médecin; ce n'est que plus tard, lorsque la maladie a fait des progrès, que les idées fixes sont étendues, que l'on reconnaît l'état de maladie.

Permettez-moi de vous lire ici, malgré sa longueur, une observation rédigée par un médecin de province, M. Calmeilles, avec une exactitude et une précision peu communes. Les détails de ce fait sont saisissants et ne pourraient qu'être bien imparfaitement rendus par l'analyse. C'est un procès-verbal dont le manuscrit m'a été communiqué par un ancien élève des hôpitaux, M. le docteur Gratiolet, et que j'ai publié il y a quelques années dans un Mémoire sur la monomanie.

Je soussigné, Guillaume Calmeilles, officier de santé, habitant et domicilié au chef-lieu de canton de Cazals (Lot), certifie à qui de droit que, sur la réquisition de M. le maire de la commune de Marminiat, je me suis rendu aujourd'hui au village de Brunet, susdite commune de Marminiat, pour y constater l'état mental du nommé Glenadel (Jean), cultivateur, domicilié audit village de Brunet.

J'ai trouvé Glenadel assis sur son lit, ayant une corde autour du cou, fixée par l'autre bout au chevet de son lit; il avait les bras liés ensemble au poignet avec une autre corde. Pour motiver mon rapport, je ne crois pouvoir mieux faire que de rapporter la conversation qui a eu lieu entre Glenadel et moi en présence de son frère et de sa belle-sœur.

D. Êtes-vous malade? — R. Je me porte bien, ma santé n'est que trop bonne.

D. Comment vous appelez-vous? — R. Jean Glenadel.

D. Quel âge avez-vous? — R. Quarante-trois ans; je suis né en 96, voyez si cela ne fait pas le compte.

D. Est-ce de force ou de votre consentement que vous êtes ainsi attaché? — R. C'est de mon consentement, et je l'ai même demandé.

D. Et pourquoi cela? — R. Pour m'empêcher de commettre un crime dont j'ai horreur et que je me sens malgré moi porté à commettre.

D. Et quel est donc ce crime? — J'ai une idée qui m'obsède et dont je ne suis plus maître; il faut que je tue ma belle-sœur, et je le ferai si je n'en suis empêché.

D. Depuis quand avez-vous cette idée? — R. Il y a environ six ou sept ans.

D. Mais avez-vous à vous plaindre de votre belle-sœur? — R. Du tout, monsieur; c'est une idée malheureuse que j'ai là, et je sens qu'il faut que je la mette à exécution.

D. N'avez-vous jamais eu l'idée de tuer aucune autre personne que votre belle-sœur? — R. J'eus d'abord la pensée de tuer ma mère, et ceci me prit à l'âge de *seize à dix-sept ans*, lorsque je commençai à être homme, en 1812, je me le rappelle bien; depuis, je n'ai pas eu une heure de bonheur, et j'ai été le plus malheureux des hommes.

D. Vous surmontâtes cette malheureuse pensée? — R. En 1822, je ne pouvais plus résister; j'avais alors vingt-cinq à vingt-six ans; pour m'ôter cette malheureuse idée de la tête, je partis pour l'armée en qualité de remplaçant; je fus deux ans en Espagne avec mon régiment, puis je rentrai en France; mais mon idée fixe me suivait partout: plus d'une fois je fus tenté de déserter pour aller tuer ma mère. En 1826, on me donna un congé illimité, que je n'avais pas sollicité, et, rentré dans la maison paternelle, ma funeste idée y rentra avec moi. Je passai quatre ans avec ma mère ayant toujours un penchant irrésistible à vouloir la tuer.

D. Que fîtes-vous alors? — R. Alors, monsieur, voyant que j'allais commettre infailliblement un crime qui m'épouvantait et me faisait horreur, pour ne pas succomber à cette tentation je remplaçai de nouveau à l'armée. C'était après 1830. Je quittai pour la deuxième fois la maison paternelle; mais mon idée me suivit encore, et enfin j'étais comme décidé à déserter pour aller tuer ma mère.

D. Vous aviez donc à vous plaindre de votre mère? — R. Non, monsieur, je l'aimais bien: aussi avant de partir je me dis: « Aller tuer ta mère, qui a eu tant de soin de » ton enfance, qui t'aime tant, malgré la funeste idée que » tu nourris contre elle! Non, je ne le ferai pas. Mais il » faut pourtant bien que tu tues quelqu'un... » Et c'est alors que me vint l'idée de tuer ma belle-sœur; je me le rappelle bien, j'étais à Dax. C'était en 1832. L'on m'annonça par erreur que ma belle-sœur était morte: c'était une autre parente qui était décédée. Et alors j'acceptai le congé que l'on me donna, ce que je n'aurais pas fait si j'eusse cru que ma belle-sœur fût encore en vie; aussi, lorsque j'arrivai chez moi et que j'appris qu'elle n'était pas morte, j'éprouvai un saisissement, un serrement de cœur qui me fit beaucoup de mal, et mon idée reprit son cours.

D. Quel est l'instrument que vous préféreriez pour donner la mort à votre belle-sœur? — Ici, Glenadel s'attendrit, ses yeux se baignent de larmes, il regarde sa belle-sœur et répond: L'instrument le plus doux! Mais, quel qu'il fût, une fois commencé je sens qu'il faudrait la voir morte, et c'est sûr comme Dieu est Dieu!

D. Ne craindriez-vous pas de plonger votre frère et vos petits-neveux dans la misère et dans le désespoir? — R. Cette idée me vient un peu: mais l'on me tuerait, et je ne les verrais pas; on se débarrasserait d'un monstre tel que moi; je cesserais de vivre; je ne puis espérer d'autre bonheur.

Alors je me suis rappelé que M. Grandsault de Salviat, mon confrère et ami, qui est actuellement à Paris, m'avait parlé, il y a environ un an, d'un jeune homme qui, quelques années auparavant, était venu chez lui, accompagné de sa mère, pour le consulter pour un cas analogue à celui dans lequel se trouve Glenadel; et comme ces cas sont extrêmement rares, j'ai pensé que ce pouvait bien être Glenadel lui-même. Je lui ai donc demandé si c'était lui qui avait été consulter mon confrère, et il m'a répondu affirmativement.

D. Et que vous conseilla M. Gransault? — R. Il me donna d'excellents conseils, et plus tard il me saigna.

D. Fûtes-vous soulagé à la suite de cette saignée? — R. Je n'éprouvai pas le moindre soulagement; ma mauvaise idée me poursuivit avec la même force.

D. Je vais donc faire mon rapport sur votre état mental, et il s'ensuivra que vous serez mis dans une maison de santé où l'on vous guérira peut-être de votre folie. — Me guérir n'est pas possible; mais faites votre rapport au plus vite; cela presse, je ne puis plus me maîtriser.

D. Il faut que vos parents vous aient donné de bons principes de morale, qu'ils vous aient donné de bons exemples; il faut que vous même vous ayez l'âme honnête pour avoir résisté si longtemps à cette terrible tentation.

Ici Glenadel s'attendrit de nouveau; il verse des larmes et répond: Monsieur, vous devinez cela; mais cette résistance m'est plus pénible que la mort. Aussi je sens que je ne puis plus résister; et je vais tuer ma belle-sœur si je n'en suis empêché, et c'est sûr comme Dieu est Dieu!

Glenadel, lui ai-je dit avant de le quitter, je vous demande une grâce. Résistez encore quelques jours. Vous ne verrez pas longtemps votre belle-sœur; nous allons travailler à vous tirer d'ici, puisque vous le desirez tant. — Monsieur, je vous remercie, et je ferai en sorte de faire ce que vous me recommandez.

J'étais sorti de la maison. Et comme j'allais monter à cheval pour m'en aller, Glenadel m'a fait rappeler; et m'étant rendu auprès de lui, il me dit: Dites à ces messieurs que je les prie de me mettre dans un lieu d'où je ne puisse m'évader, car je ferai des tentatives pour le faire. Et si je puis m'échapper, pour le coup ma belle-sœur est morte; je ne m'évaderai que pour la tuer. Dites à ces messieurs que c'est moi-même qui vous l'ai dit. — Je l'assurai que je le ferais. Mais, comme je le voyais dans une grande exaltation, je lui ai demandé si la corde qui lui liait les bras était assez forte, et s'il ne se sentait pas la force de se délier. Il a fait un essai, et m'a dit: Je crains que si. — Mais si je vous procurais quelque chose qui pût vous tenir les bras plus fortement liés, l'accepteriez-vous? — Avec reconnaissance, monsieur. — Dans ce cas, je prierai le brigadier de la gen-

---

Parlons du choléra.

La science et l'art ne sont guère plus avancés l'un que l'autre sur la connaissance du terrible fléau; la science ne peut nous dire qu'elle est sa nature, et l'art en est encore à chercher le remède. Bien des opinions ont été émises sur le premier point, bien des expériences ont été faites touchant le second; où est la vérité, où est la certitude?

Un de nos confrères d'Alexandrie a tenté de pénétrer le mystère; et si ses expérimentations ne l'ont amené à aucune conclusion positive, elles lui ont au moins fourni le sujet d'une page de haute critique sur les divers systèmes prônés par nos auteurs. C'est à ce titre que sa lettre tout entière ressortit au feuilleton, et nous sommes heureux de lui céder la place qui nous reste. Nous nous faisons un devoir de n'altérer ni dans le fond ni dans la forme le récit suivant de notre confrère.

« J'ai lu, Monsieur, dernièrement, dans la *Gazette des Hôpitaux*, qu'un médecin avait obtenu des succès avec le haschich dans le traitement du choléra. Bien que cette nouvelle me parût devoir être confirmée par des observations authentiques et détaillées, je n'hésitais pas, dans la position fausse où le fléau place l'homme de l'art, à expérimenter le moyen proposé et à y chercher le salut que nous ne trouvons nulle part. D'ailleurs, en réfléchissant aux merveilleux effets du *canabis indiana*, j'eus un vague espoir d'arriver peut-être à quelque notion d'étiologie pathologique; car il n'est pas rare de voir pendant l'ivresse du haschich les mouvements vermiculaires et les plus profonds de notre organisme. Cette idée me fut sans doute inspirée par le bon génie de Mesmer, mais à quelle ancre de salut n'a-t-on pas recours dans le désespoir!

Je fis disposer une salle où cinq lits furent dressés, et le même jour je commençai le traitement sur les cinq malades à la fois. Ce fut une véritable *fantasia* de cholériques. Permettez-moi, pour en rendre l'intelligence plus facile, de numéroter mes personnages et de leur laisser toute la liberté du dialogue.

N° 1. (Période d'extase.) — Le bal est magnifique. — L'orchestre harmonieux règle d'une manière uniforme les pas des danseurs. — Quatre grandes salles se vident et se remplissent alternativement d'une foule compacte et joyeuse. Les nombreux invités, tous vêtus de rouge, entrent à droite par une belle galerie précédemment divisée en deux et que rafraîchit un air constamment renouvelé. Une seconde galerie à gauche, non moins spacieuse que la première, conduit dans un nombre infini d'autres galeries et dans des jardins sans cesse animés. Mais, ô douleur! ô malédiction! quel spectre affreux vient se mêler à la fête! Ses vêtements de deuil jettent l'épouvante! Tout fuit! Son haleine empestée enveloppe comme dans un nuage sombre les convives épouvantés. — L'orchestre se ralentit. — Les danseurs s'arrêtent effrayés. La foule circule à peine dans les salles. Ceux qui plus heureux ont gagné la galerie de gauche, restent glacés d'effroi dans les couloirs et les jardins. — La terreur est sur tous les fronts, le sang est figé dans tous les membres.

N° 2. (Période de rêve.) — Ah! quelle douce brise parcourt ma colonne vertébrale! On dirait le souffle de Dieu allant frapper les cordes d'une lyre. — Oui, tous mes nerfs rendent des notes harmonieuses! quel ineffable concert! — Mais, que vois-je! quel horrible animal s'acharne contre le socle de la lyre? Reptile affreux qui ronge et qui étend sa bave empoisonnée sur l'instrument mélodieux. — En vain la brise parfumée de tout à l'heure parcourt encore les cordes humectées du liquide impur, la lyre est muette, les cordes distendues ne vibrent plus, toute harmonie, tout mouvement est éteint!

N° 3 (période d'hilarité). — Au feu! à l'incendie! tout brûle! la flamme étreint dans ses rouges bras tout ce qui s'offre à elle! Un monstre affreux se jette sans peur au milieu du foyer ardent! Pareil à la salamandre, il en sort plein de vie; — il charrie des matières incandescentes et rejette au loin de noires substances à demi consumées! Quelle ardeur! quelle rage! il rit en travaillant à l'œuvre infernale! il trouve que la destruction n'est pas assez rapide, il met ses ongles et son haleine enflammée au service de l'incendie. — Pauvres pompiers, vous mourrez à la peine! l'édifice se crevasse et craque de toutes parts.

N° 4 (période de calme) — Pourquoi tous ces petits feux distancés le long de mon corps? Sont-ce des signaux? Des vestales invisibles entretiennent ces foyers qui lentement consument; — tous communiquent entre eux, et cette accumulation du calorique porte au loin une chaleur suffocante. — Que veulent ces laquais? — Quelle poudre noire jettent-ils sur ces feux que semblent unir des liens sympathiques! Une longue traînée de flamme les alimente sans cesse. — L'incendie se communique de proche en proche, et mon corps tombe par morceaux à demi calcinés.

N° 5 (période d'effroi). — Grand Dieu, préservez-moi de cette myriade d'insectes dont les traits rouges et piquants me pénètrent de toutes parts! — Chaque blessure qu'ils me font semble les épuiser et les anéantir; mais, comme le phénix, ils renaissent plus vivaces et plus irrités. Ils sortent de la terre, gravissent mes jambes comme des Lilliputiens, se répandent dans tout mon corps et me font mourir à coups d'aiguillons. — O mon Dieu! il me semble que si mes pieds ne touchaient pas la terre je serais sauvé. — Leurs pattes crochues ne peuvent s'implanter sur le verre, ils y glissent. — Ah! un tabouret de verre!...

Evidemment, l'expérimentation à laquelle je venais de me livrer ne m'apprenait rien de ce que je voulais savoir. Chaque malade avait individualisé une des nombreuses opinions émises sur la nature du choléra; l'allégorie est trop transparente, Monsieur le rédacteur, pour que je vous fasse l'injure de vous l'expliquer (1). Y a-t-il dans tous ces systèmes quelque chose de vrai ou devons-nous les classer également tous parmi les rêves du haschich? Pour moi, je pencherais assez vers cette dernière manière de voir; car, ici plus qu'ailleurs peut-être, l'esprit a marché sur les traces de l'imagination, cette folle du logis.

Recevez, etc.

A. B.,
Médecin à Alexandrie.

L'expérience de notre confrère d'Egypte ne manque pas d'un certain intérêt, et nous sommes loin d'approuver les conclusions qu'il en tire. Dans la science, prouver l'inanité d'un système, c'est faire un pas immense, et cette preuve équivaut presque toujours à un progrès véritable. Ces paroles ne s'adressent pas exclusivement aux historiographes du choléra; mais, en présence de tant d'explications différentes, nous croyons être fondé à dire que toutes ces hypothèses ne sont qu'apparentes et qu'elles cachent une pauvreté réelle. Une triste expérience de tous les jours démontre que nous n'avons pas tout à fait tort de penser ainsi.

XX.

M. le docteur Molin, ancien médecin de Bourbonne-les-Bains, vient de mourir à Paris, où il pratiquait la médecine homœopathique depuis plusieurs années.

(1) Nous n'aurons pas pour l'intelligence de nos lecteurs une opinion plus mauvaise que celle de notre correspondant envers nous.

darmerie de me prêter ce dont il se sert pour lier les mains aux prisonniers, et je vous l'enverrai. — Vous me ferez plaisir.

Je me proposais de faire plusieurs visites à Glenadel pour m'assurer de son état mental; mais d'après la longue et pénible conversation que j'ai eue avec lui, d'après ce que m'avait dit mon confrère, M. Grandsault, d'après ce que m'ont rapporté le frère et la belle-sœur de Glenadel, qui sont bien affligés du triste état dans lequel se trouve leur malheureux frère; sans nouvelles observations, je demeure bien convaincu que Jean Glenadel est atteint de monomanie délirante, caractérisée, chez lui, par un penchant irrésistible au meurtre: monomanie dont furent atteints Papavoine et autres, heureusement en petit nombre.

En foi de ce, à Brunet, commune de Marminiat, le 21 mai 1839.

CALMEILLES, officier de santé.

Vous voyez combien ce fait est intéressant. Il n'a pas besoin de commentaires. Contentons-nous de vous faire remarquer que le délire durait depuis vingt-six ans, et que pendant plus de vingt ans Glenadel a pu résister seul aux impulsions qui le poursuivaient, et conserver vis-à-vis de sa famille toutes les apparences d'un homme sain d'esprit.

Permettez-moi, avant d'en arriver à l'étude des causes prédisposantes, de vous rappeler encore un fait dont j'ai été témoin.

J'ai donné pendant plusieurs mois des soins à une dame dont le frère avait été aliéné, et qui elle-même était obsédée par une idée fixe qu'elle ne pouvait parvenir à chasser, et à laquelle elle revenait toujours, quoiqu'elle ne la jugeât point raisonnable. Cette dame avait la crainte de ne pas aimer assez son mari. C'est en vain que j'ai cherché, chez cette dame, des traces d'un autre désordre intellectuel, elle avait l'apparence de la raison la plus parfaite; mais continuellement elle se trouvait ramenée, malgré elle, à cette idée, dont elle était poursuivie depuis trois ans sans que le délire eût pris la moindre extension.

Nous le répétons, ces faits prouvent que la monomanie peut persister pendant trois, quatre, dix, vingt ans, sans entraîner d'actes déraisonnables, sans que les personnes qui les entourent reconnaissent la maladie de ces malheureux. Bien des individus atteints de délire partiel ou de manie ont été, avant de devenir complétement aliénés, tourmentés pendant plusieurs années par une idée fixe qu'ils étaient, jusque-là, parvenus à dissimuler avec soin. On se tromperait beaucoup, avons-nous dit il y a longtemps déjà, si l'on croyait que tous les monomanes sont séquestrés dans les asiles. On peut se convaincre, au contraire, que beaucoup d'entre eux continuent à vivre dans le monde; et c'est précisément chez ceux-là que la maladie est nettement limitée.

En résumé, nous pensons que la monomanie dans son état le plus simple est plus fréquente qu'on ne le prétend, par cette seule considération: que cette variété de délire persiste souvent pendant plusieurs années sans entraîner d'actes déraisonnables; ce qui permet aux malades de continuer à rester dans le monde, où beaucoup échappent à l'observation du médecin.

(La suite à un prochain numéro).

OBSERVATIONS D'OPÉRATION CÉSARIENNE ABDOMINALE, recueillies par le docteur PUTÉGNAT, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc.

Dans le mois de décembre 1834, M. Gueury, médecin stipendié de la ville, fut appelé près d'une pauvre femme, âgée de trente ans, dans les douleurs de l'enfantement et qui, dix-huit mois auparavant, avait été heureusement délivrée par le forceps, par le même accoucheur.

Peu de temps avant son arrivée, la sage-femme avait rompu la poche des eaux. Ce docteur, reconnaissant un cas rare, difficile et dangereux, appela son confrère et ami Castara. Ces deux accoucheurs, d'un commun accord, voyant que l'opération césarienne abdominale était la seule planche de salut offerte à la malade, m'envoyèrent chercher, non-seulement pour avoir mon avis, mais encore pour me rendre témoin actif d'une opération assez peu commune. Je dus examiner la malade, sans renseignements aucuns fournis par les deux médecins, parce que ceux-ci me les refusèrent, persuadés qu'ils étaient, et avec raison, qu'ils devaient agir ainsi pour apprécier un jeune accoucheur, un nouveau confrère, et pour avoir un avis non basé sur des données fournies à l'avance.

Je procédai donc à l'examen de la patiente, sans notion aucune sur son bassin et ses antécédents. Ce faisant, je trouvai le périnée tellement bombé que, tout d'abord, je crus qu'une tête d'enfant menaçait de déchirer le périnée et de passer entre l'anus et la vulve. L'erreur fut de courte durée. En effet, en pratiquant le toucher vaginal, mon index fut fortement déjeté à droite de la malade par une tumeur énorme dont la surface, accessible au doigt, était celle d'un solide elliptique. Cette tumeur était dure, indolente, un peu mobile, légèrement rénitente; elle siégeait sur la face antérieure du sacrum, occupant ainsi la petite excavation pelvienne, et s'étendait au détroit supérieur, de telle sorte que l'on ne rencontrait que quelques millimètres entre la tumeur et la branche descendante du pubis. Au-dessus du détroit supérieur, l'extrémité du doigt parcourait une surface de 27 millimètres au plus de diamètre et que l'on reconnaissait, par le cuir chevelu, appartenir à une tête d'enfant, mais dont il n'était pas possible d'apprécier la position. C'est alors que je reconnus que ce n'était pas une tête d'enfant, mais une tumeur qui faisait bomber le périnée.

De fortes contractions se succédaient toutes les cinq minutes, et la patiente demandait qu'on lui *ouvrît le ventre*. La symphyséotomie était contre-indiquée, l'embryotomie n'était point proposable: car l'application des instruments et du céphalotribe était impossible. La section des parois abdominales et utérines restait comme la seule opération qui offrît à l'enfant des chances de vie, et à la mère une lueur d'espoir.

L'opération fut donc à l'instant même exécutée par M. le docteur Gueury, M. Castara et moi lui aidant. Elle n'offrit rien de particulier, si ce n'est que, d'un commun accord, on ne prolongea l'incision de la ligne blanche que jusqu'à 26 millimètres au-dessus de l'ombilic; ce qui ne gêna en rien l'opérateur pour extraire vivant un gros enfant, qui présentait la première position de la tête. Les parois de la matrice avaient une épaisseur de 54 millimètres environ.

Après avoir enlevé le placenta et le plus possible des caillots sanguins qui se trouvaient dans la cavité du péritoine, le chirurgien mit quatre points de la suture enchevillée et fit le pansement.

Traitement. — Fomentations narcotico-émollientes sur le ventre; injections dans le vagin; succion des seins; looch blanc, et une émulsion d'amandes pour boisson. La malade a une bronchite aiguë.

Sept heures après l'opération, la patiente a de fréquents vomissements. Pouls dur, serré, donnant 100 pulsations à la minute; douleur dans les hypochondres, surtout dans le droit, augmentant par la pression et les secousses de la toux. On diagnostique une péritonite. — Même traitement, auquel, suivant mon avis, on ajouta les frictions mercurielles à hautes doses.

Le lendemain, pouls à 115 et faible; sueur sur la figure grippée; vomissements; ventre ballonné; douleur abdominale disparue; toux très fréquente; expectoration impossible, vu l'affection abdominale. Dans le looch, on ajoute 5 centigrammes de kermès minéral.

Le deuxième jour, l'opérateur leva l'appareil, craignant qu'une anse intestinale ne fût pincée entre les bords de la plaie. La prévision fut reconnue juste. Mais ce pincement n'était pas la seule cause des vomissements. Quoique la malade se trouvât bien, cependant notre pronostic fut fâcheux, parce que les bronches s'embarrassaient de plus en plus, et, en effet, 48 heures après l'opération, M. Gueury et moi quittâmes la malade expirante.

La nécropsie, pratiquée huit à neuf heures après la mort, en présence de huit docteurs et de plusieurs sages-femmes, fit connaître les phénomènes suivants:

La partie supérieure de la plaie abdominale était cicatrisée dans l'étendue de 27 millimètres environ. Les intestins étaient énormément distendus par des gaz; le péritoine, fortement enflammé, offrait de nombreuses eschares, surtout dans le flanc droit, sur le colon descendant et transverse. Le volume de la matrice dépassait celui de la tête d'un fœtus à terme. On voyait aussi des plaques gangréneuses sur les lèvres de la plaie utérine.

En disséquant le bassin on trouva une tumeur fibro-cellulaire, ovoïde, occupant l'excavation du petit bassin et le détroit supérieur. Son pédicule, d'une circonférence de 55 millimètres environ, prenait naissance sur les ligaments obturateur, grand sacro-sciatique gauche et sur la branche du pubis du même côté. Cette tumeur, dont le volume n'était pas moindre que celui de la tête d'un fœtus à terme, avait dévié le rectum et l'avait fortement poussé à droite.

Les poumons étaient gorgés d'écume bronchique.

La tête du fœtus reposant sur la tumeur, et la poussant devant elle à chaque contraction utérine, l'on comprend très bien la saillie du périnée, qui devenait plus forte pendant les douleurs. A l'aide de cette notion et de certain degré de rénitence de la tumeur, un des trois docteurs annonça que celle-ci n'était point osseuse.

La putréfaction de quelques caillots sanguins dans la cavité du péritoine ne peut être la cause première des traces évidentes de gangrène qu'offrirent la séreuse abdominale et la matrice; à laquelle cependant quatre chirurgiens, au nombre desquels je figurais, ne pensèrent pas, bien que les symptômes suivants existassent: sueur froide, pouls faible et fréquent, prostration des forces, insensibilité du ventre, etc.

OBS. II. — Dans le courant d'octobre de l'année 1837, on vint me prier de me rendre immédiatement dans la commune de Fraimhois pour délivrer une femme dans les maux depuis le jeudi soir (on était alors au dimanche soir).

Voici quels furent les renseignements que j'obtins. La sage-femme ayant demandé un médecin le samedi, le docteur Marchal (de Gerbéviller) était venu, avait travaillé inutilement une partie de la journée, et était parti; le dimanche matin, il avait encore essayé les mêmes manœuvres, et était reparti, disant aux parents que la patiente était une femme perdue, qu'il fallait lui ouvrir le ventre, et que, pour cela, on devait appeler le docteur Putégnat (de Lunéville).

Ce sachant, je ne voulus me rendre auprès de cette malheureuse femme que sous la condition que je serais accompagné d'un confrère. Le docteur Thomassin me fut désigné et vint avec moi à Fraimhois.

La patiente, âgée de trente-cinq ou trente-huit ans, enceinte pour la première fois, d'une constitution robuste, était épuisée et avait eu plusieurs convulsions. Son ventre était d'une sensibilité extraordinaire. Elle avait perdu tout espoir, sachant ce que le docteur Marchal avait annoncé, et elle demandait à grands cris qu'on la délivrât au plus tôt, d'une manière ou de l'autre. Le bras droit de l'enfant était sorti de l'utérus, et le diamètre antéro-postérieur nous parut avoir au plus 70 millimètres. Ne pouvant introduire ma main pour tenter la version, bien que le confrère Thomassin me poussât fortement le bras, et celui-ci n'étant pas plus heureux que moi à plusieurs reprises, nous nous retirâmes dans une chambre voisine afin de pouvoir librement nous entendre sur ce qu'il nous restait de mieux à faire pour venir au secours de la malheureuse et de son enfant, qui donnait encore des signes de vie.

Je proposai les crochets pour arracher l'enfant par morceaux, tout en reconnaissant, et par expérience, la difficulté extrême de cette opération toujours douloureuse et chanceuse pour la mère.

De son côté mon confrère, s'appuyant sur les raisons suivantes: 1° L'enfant est encore vivant; 2° il sera très difficile, si l'on emploie les crochets, d'avoir en dernier lieu la tête détronquée; 3° la mère est dans une position désespérée, conseilla l'opération césarienne abdominale.

Je me rangeai à cet avis, appuyé sur de fortes raisons, parce que je me rappelai le mal que j'avais eu pour extraire une tête d'enfant très maladroitement détronquée par une sage-femme d'un village voisin de Lunéville; parce que, encore, je me rappelai le conseil donné par le docteur Marchal lors de son départ.

Je procédai donc immédiatement à l'opération, après avoir exposé aux parents de la patiente, et l'opération elle-même, et le pronostic.

L'enfant, qui était volumineux, ne vécut qu'une minute; la délivrance fut enlevée par le confrère.

Le pansement n'offrit rien d'extraordinaire sinon qu'il me fut très difficile de pratiquer les points de suture, vu que les intestins, énormément distendus par les gaz, venaient se placer entre les lèvres de la plaie.

Le lendemain matin la patiente offrait les symptômes effrayants d'une péritonite très intense, que je combattis en vain par les frictions mercurielles et l'opium à hautes doses, des fomentations émollientes, des petits lavements, des injections, etc.

Je ne pus faire la nécropsie.

Ainsi la mère et l'enfant succombèrent; et cependant les deux opérateurs, éclairés par l'avis du chirurgien qui les avait précédés et de la sage-femme, firent de leur mieux! La symphyséotomie était-elle praticable pour aider à faire la version et à extraire l'enfant, même avec des crochets? Je laisse à d'autres le soin de décider cette question. Cependant par suite de cette observation, il me semble que, si pareil cas, par malheur, se présentait encore à moi, j'arracherais l'enfant avec des crochets, au risque de courir la difficulté très grande d'extraire, comme je le pourrais, la tête, ou de pratiquer la section du pubis pour arriver à cette fin.

Je dois dire que si j'avais été appelé au commencement des douleurs de l'enfantement, j'aurais probablement adopté une autre conduite que celle que j'ai suivie: j'aurais tenté l'opération Sigaultienne.

Maintenant que j'ai aidé à pratiquer l'opération césarienne abdominale, que je l'ai faite moi-même, je puis dire par expérience que, quand elle est nécessaire ou indispensable, elle doit être faite le plus tôt possible; que l'application des points de suture est le temps le plus difficile de cet effroyable moyen, auquel malheureusement l'accoucheur est quelquefois réduit à avoir recours pour sauver la vie à une mère ou à son enfant ou à tous les deux, suivant les circonstances. En effet, les intestins distendus par des gaz, refoulés par le volume de l'utérus, ne peuvent être maintenus aussi facilement qu'on se le figure à la lecture des auteurs, et viennent s'interposer entre les lèvres de la plaie abdominale où ils se font pincer et dont ils contrarient la réunion.

Le moment le plus terrible pour ces deux femmes fut celui des vomissements; chose facile à comprendre, quand on réfléchit à l'intensité de la douleur qu'ils devaient produire à cause de la métrite aiguë, de la péritonite, et de l'énorme plaie des parois abdominales et utérines.

Pauvres mères! j'ai toujours présente à la mémoire l'affreuse expression que prenait votre visage quand vous sentiez venir ce hoquet et ces vomissements qui causaient vos tortures et vous faisaient tant désirer la mort!

(Journal de médecine de Bruxelles.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

Séance du 6 août 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

M. MARJOLIN demande la parole à propos du procès-verbal, et donne lecture de la lettre suivante, du professeur Chélius, relative à l'opération qui consiste à diviser les palmes congénitales des doigts:

Mon cher ami et confrère,

Ayant été absent de Heidelberg le jour où votre lettre est arrivée, je me hâte de vous dire que vous vous êtes exactement souvenu de ce que j'ai dit dans ma clinique à l'égard de l'opération de l'union des doigts. Je dois seulement ajouter que le principe de ne faire cette opération qu'à l'âge avancé est le résultat de nombreuses observations où l'opération avait été entreprise dans les premières années après la naissance avec un plein succès; mais, quelques années après, la membrane s'était prolongée dès l'angle de la division jusqu'à la moitié des doigts, même jusqu'à l'articulation des troisièmes phalanges. Ce résultat était, dans tous les cas que j'ai observés, le même, n'importe quel procédé opératoire eût été employé. Après les opérations de ce genre que j'ai faites à l'âge de croissance avancée ou complète, je

n'ai jamais observé une récidive si l'opération avait eu, au moment de la guérison, un succès complet. J'ai adopté ce principe comme règle générale, et j'admets comme exceptions seulement les cas où l'union des doigts est compliquée avec des contractions des doigts ou d'autres mauvaises conformations qui gênent ou empêchent les mouvements des doigts et leur développement.

Votre tout dévoué,

Professeur CHÉLIUS.

Heidelberg, 3 septembre 1848.

M. CHASSAIGNAC regrette que le mode opératoire de Chélius n'ait pas été précisé. Il fait observer que les opérations dans lesquelles on se contente d'inciser, puis d'écarter les bords de la plaie, ont peu de chances de succès. Selon M. Chassaignac, il est indispensable d'opérer de bonne heure alors même qu'on ne devrait obtenir qu'un succès incomplet; et cela, pour ne pas compromettre l'indépendance des doigts.

M. MAISONNEUVE adopte la manière de voir de M. Chassaignac; mais, tout en reconnaissant l'immense valeur chirurgicale de ce professeur, il eût désiré que Chélius indiquât ses observations.

M. VIDAL (de Cassis) dit qu'il existe un livre de Chélius qui laisserait croire que Chélius ne connait point tous les procédés opératoires. M. Vidal rappelle l'opération qu'il a proposée, la même que M. Guersant a adoptée pour son petit malade; il pense qu'elle offre les plus belles chances de réussite.

M. GUERSANT. Les cas d'union congénitale des doigts sont très rares; par conséquent, il n'est donné à aucun chirurgien d'avoir une grande expérience sur ce sujet. Son petit malade a été opéré (pour les orteils surnuméraires) comme il l'avait annoncé; il est en bonne voie.

Quant au second enfant, qui offrait l'anus anormal, M. Guersant s'est contenté purement et simplement de débrider en arrière pour faciliter la défécation. L'enfant s'est trouvé extrêmement soulagé; il peut retenir ses matières fécales, malgré l'agrandissement de l'anus; en un mot, il va aussi bien que possible.

— M. NÉLATON rappelle l'observation de M. Vidal lue à la Société l'année dernière. Une opinion avait été exprimée: c'est que l'infection purulente pouvait guérir s'il ne survenait point d'abcès intérieur. Cette opinion, il la combat, ou du moins il la trouve trop absolue, et il pense fournir la preuve de ce qu'il avance avec le fait suivant:

Un blessé fut pris d'infection purulente. Outre les frissons et la fièvre, il y avait quelque chose qui pouvait faire croire à des abcès pulmonaires métastatiques: ainsi, il existait une douleur pleurétique peu intense; quelques stries de sang apparaissaient dans les crachats. L'alcoolature d'aconit fut administré, et les accidents d'infection s'arrêtèrent au bout de cinq à six jours. Malheureusement l'état du blessé exigeait un décubitus dorsal longtemps prolongé; une eschare se forma à la région sacrée, et la mort survint six semaines après la disparition des accidents d'infection purulente.

Au sommet du poumon droit, on a trouvé une petite excavation tapissée par une membrane bien organisée et renfermant une très petite quantité de sérosité purulente; les bronches ayant été disséquées, on a pu pénétrer dans cette excavation par l'extrémité des deux bronches. Un peu plus bas existait une seconde excavation tout à fait superficielle qui se continuait avec la plèvre, déprimée en cet endroit; cette excavation offrait les mêmes caractères que la précédente.

M. Nélaton fait observer qu'il n'existe aucun tubercule, aucun antécédent de phthisie, et que les deux lésions qu'il expose à la Société se rapportent exactement aux abcès métastatiques.

M. VIDAL (de Cassis) doute qu'il y ait une seule observation semblable à celle qu'il a publiée. Dans cette observation, la phlébite a été constatée physiquement; tous les phénomènes généraux ont été signalés: frissons, crachats, abcès, etc. Le malade est guéri, et a quitté l'hôpital après un séjour de dix-huit mois.

M. NÉLATON rappelle à la Société qu'antérieurement à la publication du fait de M. Vidal, il avait eu l'occasion d'observer un malade qui, étant venu se faire saigner à Bicêtre, fut pris de phlébite et reçu à cet hôpital.

Tous les phénomènes de l'infection purulente furent constatés, et néanmoins, après plusieurs semaines, la guérison fut complète. Ce malade avait pris de 3 à 4 grammes de sulfate de quinine par jour.

M. Nélaton conserve encore le souvenir d'une femme qui fut amputée dans le service de M. Jobert, chez laquelle il se déclara une phlébite, et qui cependant guérit sans aucun traitement. M. Nélaton préconise l'alcoolature d'aconit, et il affirme que chaque année un ou deux malades guérissent dans son hôpital. Cette année encore deux forts beaux cas se sont offerts à lui. Dans le premier il s'agissait d'une plaie de tête, plaie par arme à feu résultant d'une tentative de suicide; dans le second, l'amputation de la cuisse avait été pratiquée. Chez tous deux des abcès survinrent, accompagnées des symptômes les plus clairs et les plus évidents de phlébite. Avec 3 à 4 grammes d'alcoolature d'aconit par jour, ils ont guéri.

M. VIDAL distingue l'analogie, la ressemblance et l'identité. Suivant lui, il n'y aurait de ressemblant au fait qu'il a publié que celui dans lequel on fit une saignée au malade de Bicêtre; et l'observation rapportée par M. Nélaton au commencement de cette discussion appartiendrait simplement à un cas de mort déterminée par une infection purulente chronique.

M. NÉLATON se contente de faire remarquer que lorsque son malade mourut il y avait déjà six semaines que tout symptôme d'infection avait disparu. La formation d'une eschare au sacrum, l'épuisement ont enlevé son malade, comme cela n'arrive que trop souvent à l'hôpital à la suite d'un long séjour au lit. Dans ces circonstances, on n'a pas coutume d'appeler infection purulente chronique la cause qui enlève les malades.

La séance est levée à cinq heures et demie.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de la lienterie chez les très jeunes enfants.

La lienterie est une affection qu'on rencontre assez communément dans la première enfance. Grave lorsqu'elle se lie à une altération profonde du tube digestif, comme un ramollissement de la membrane muqueuse, ou qu'elle se complique de quelque autre lésion organique, elle constitue, au contraire, une maladie en général assez légère si on lui oppose rapidement une médication convenable.

Les moyens thérapeutiques auxquels on a eu recours sont bien variés, et il est vrai de dire que chacun d'eux compte bien aussi quelques succès. M. le professeur Trousseau, dans son service d'enfants à la mamelle à l'hôpital Necker, après en avoir étudié longuement et habilement la valeur relative, semble s'être arrêté à la méthode qui suit.

Dès que la lienterie est bien constatée, et il est vrai de dire qu'en général les signes qui l'indiquent sont assez faciles à reconnaître, on administre à l'enfant:

Sel de seignette, de 2 à 5 grammes,

suivant l'âge de l'enfant.

Il est d'observation clinique que l'administration du sel de seignette provoque dans certains cas une diarrhée assez abondante, tandis que d'autres fois elle supprime immédiatement la diarrhée sans effet purgatif préalable. Dans les deux cas, soit médiatement, soit immédiatement, la lienterie s'arrête. Le sel de seignette est d'ailleurs pris sans difficulté.

Si la maladie persiste, on prescrit:

Magnésie calcinée, de 5 à 15 centigr.

A prendre dans une cuillerée à café de lait.

Il en est de la magnésie comme du sel de seignette. Elle peut mettre fin à la lienterie avec ou sans effet purgatif préalable, et sans qu'on puisse s'expliquer davantage cette singulière différence.

Lorsque la lienterie résiste à l'emploi de ces deux moyens, on peut recourir avec avantage à la prescription suivante:

Sous-nitrate de bismuth, de 5 à 10 centigr.

L'action du bismuth est, en général, plus uniforme. Il est rare qu'il détermine un effet purgatif. Un des résultats presque constants de son administration, c'est la coloration foncée des matières fécales, phénomène d'ailleurs tout chimique sans doute.

Enfin un dernier remède auquel nous avons vu M. Trousseau recourir est le suivant:

Chlorure de sodium (sel de cuisine), de 2 à 4 grammes.

Moyen dont l'effet physiologique est également inconstant, mais que nous avons vu amener d'excellents résultats dans les lienteries de longue durée et d'une grande ténacité.

Beaucoup d'autres remèdes peuvent sans doute être mis en usage; mais nous avons bien rarement vu la lienterie résister à ceux que nous venons d'indiquer, à moins qu'elle ne s'accompagne de quelque complication grave ou qu'elle ne soit entretenue par un mauvais régime. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Nouvelle méthode d'oblitération des vaisseaux artériels et veineux; par M. SECONDI.

Ce sont les exemples trop fréquents de mort survenue après la ligature des artères anévrismatiques qui ont donné à l'auteur le désir de chercher à lui substituer une méthode plus sûre et moins périlleuse.

Celle qu'il a imaginée consiste dans l'oblitération mécanique du vaisseau faite au moyen d'un petit cylindre d'éponge préparée, long d'un demi-pouce et un peu plus volumineux que le vaisseau sur lequel il s'agit d'opérer. Il faut l'enduire de cire à ses deux extrémités, afin qu'il ne se gonfle pas trop rapidement pendant qu'on l'introduit, mais qu'il se dilate seulement lorsqu'il est convenablement placé dans la cavité vasculaire.

Pour l'introduire, on met à découvert l'artère ou la veine, comme si l'on voulait en faire la ligature, mais sans avoir besoin de l'isoler dans une aussi grande étendue. Puis on perce la paroi superficielle du vaisseau avec un petit trocart muni d'une canule, laquelle a un manche qui sert à la retirer plus facilement une fois l'opération achevée. Il ne faut point traverser le vaisseau de part en part. La canule, étant seule laissée en place après la ponction, sert à conduire le morceau d'éponge dans l'intérieur du tube vasculaire, où on le pousse avec une petite pince: autant qu'on le peut, du côté du cœur si c'est une artère; dans l'autre sens si c'est une veine. On enlève la canule et on enfonce ensuite le reste de l'éponge.

Bientôt après, toute compression étant levée, la température et l'humidité du sang favorisent le gonflement de l'éponge, qui, en peu de temps remplit toute la capacité du conduit vasculaire.

Il importe de ne préparer l'éponge qu'au moment de l'opération et d'en tenir prêts plusieurs morceaux en cas d'accidents rendant la manœuvre lente ou imparfaite. On choisira une éponge très fine. Après en avoir coupé un morceau des dimensions désignées ci-dessus, on le roule entre deux doigts jusqu'à ce qu'il ait pris un volume qui lui permette de passer à travers la canule; puis on laisse tomber une goutte de cire sur chacune de ses extrémités, et on le roule de nouveau entre les doigts pour lui donner la figure d'un corps fusiforme.

Un bain froid donné immédiatement, et continué pendant quelques heures, aide à la coagulation du sang, et prévient en même temps la phlogose excessive.

L'auteur n'a encore appliqué ce moyen que sur les animaux. Il l'a exécuté huit fois avec succès.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau.* 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 47, et chez tous les libraires.

LE ROB BOYVEAU LAFFECTEUR se vend 7 fr. 50 c. le demi-litre au public, et 4 fr. aux pharmaciens. Les médecins jouissent des mêmes avantages quand ils veulent l'expérimenter. Dépôt central, 12, rue Richer, à Paris. — En 1793, Boyveau-Laffecteur, à la demande du ministre de la marine, signait une soumission par laquelle il s'engageait à fournir au port de Brest, pendant la durée de la guerre actuelle, la quantité du Rob nécessaire au service des hôpitaux, à raison de 24 fr. la pinte. Les pièces authentiques qui constatent la nature de cette transaction sont signées du ministre de la marine Lalbarade. Dans un extrait des arrêtés du comité de Salut-Public de la Convention nationale, du 3 vendémiaire an III de la République française, se trouve relaté le rapport de la commission du commerce, d'après lequel le comité de Salut-Public arrête que le citoyen Boyveau-Laffecteur pourra exporter de la République telle quantité de son remède qu'il lui plaira. Ce document est signé Treilhard, R. Lindet, Carnot, Eschasseriaux, Thuriot, Delmas, Merlin (de Douai). — Il est prouvé depuis nombre d'années que le Rob, loin d'affaiblir l'économie animale, comme le font toutes les préparations métalliques, augmente au contraire son activité. Si on le considère sous le rapport de sa sûreté, elle est démontrée par les suffrages de la Société de Médecine, par les succès qui ont constamment suivi son emploi; enfin, sa composition végétale ne peut être mise en doute après les épreuves par lesquelles il a passé lors de sa découverte, et dont le détail a été publié par les chimistes les plus distingués. — Ce remède, d'un goût agréable et facile à prendre, guérit les maladies invétérées ou rebelles aux iodures et aux autres méthodes, ainsi que les dartres, les scrophules et les maladies de la peau. — LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Sery, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix: 7 fr. 50 c., et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le Rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à Saint-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler. — Prix: 7 fr. 50 c.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est au prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

MAISON DE SANTE spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 21 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 109. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

A partir du 25 de ce mois, les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX seront tranférés rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

PARIS, 20 SEPTEMBRE 1848.

DE L'ÉTHÉRISME.

L'engouement fut grand, on se le rappelle, quand, vers la fin de 1846, la renommée nous apporta à travers l'Océan la nouvelle des propriétés anesthénisantes de l'éther. Tous les hommes de pratique ou de science se mirent à l'œuvre à l'envi, et travaillèrent à défricher ce champ nouveau soumis à leurs expériences et à leurs méditations. Sur tous les points de l'Europe l'ardeur fut presque égale, et chaque pays revendiqua les bénéfices d'une découverte si importante pour l'humanité souffrante.

Au milieu de tant d'efforts, la question ne pouvait rester dans les termes où elle avait été primitivement posée. Les esprits investigateurs, appuyés sur ce premier jalon, s'ouvrirent des voies nouvelles, et tandis que les uns expérimentaient des substances analogues à l'éther, les autres cherchaient à étudier ou à simplifier les applications de l'agent lui-même. De ce nombre, nous devons placer en première ligne MM. Serres, Longet, Papeinheim et Good.

Après avoir constaté l'action de l'éther sur l'organisme tout entier, ils voulurent connaître quel était son empire sur une partie quelconque du corps, soit à l'état normal, soit après avoir mis à nu la principale branche nerveuse; en d'autres termes, ils essayèrent l'éthérisation locale et directe. Nous allons rappeler les conclusions auxquelles arriva M. Longet, et qu'il a consignées dans les Archives générales de médecine :

« Un nerf mixte (sciatique) découvert dans une partie de son trajet, soumis à l'action d'un jet de vapeurs d'éther sulfurique ou à celle du même éther liquide, est devenu insensible dans le point éthérisé et dans tous ceux qui sont au-dessous, sans cesser pourtant de demeurer excitable dans ces mêmes points.

» Mais si, dans un premier degré de cette éthérisation directe, qui apparait au bout d'une demi-minute chez les chiens et les lapins, le cordon nerveux (sciatique), quoique absolument insensible dans les points indiqués, a encore le pouvoir de faire contracter volontairement les muscles qu'il anime; dans un second degré, qui se manifeste après une éthérisation immédiate un peu plus prolongée (3 ou 4 minutes), le nerf mixte perd le pouvoir qu'il avait encore dans le premier; il est toujours insensible, mais de plus entièrement dépossédé de la faculté motrice volontaire; son excitabilité seule lui reste. Enfin, dans un troisième degré, qu'on peut observer après douze ou quinze minutes de contact de l'éther avec le nerf, plus de sensibilité, plus de mouvements spontanés dans les muscles, aucune preuve d'excitabilité de la part du nerf. »

Ces conclusions, toutes physiologiques, ont été recueillies par la chirurgie, et M. Jules Roux a essayé de les introduire dans la pratique.

L'éther ou le chloroforme employés au moment de l'opération soustraient le malade aux douleurs de l'opération elle-même, mais ne le préservent point des souffrances consécutives à l'opération. Sorti de son ivresse, le malheureux redevient tributaire des maux qu'il avait un instant oubliés; et ce retour à la vie animale lui fait regretter plus vivement encore la léthargie dont il peut alors apprécier tous les bienfaits.

Ce sont ces douleurs consécutives que M. Jules Roux a la bienfaisante pensée de vouloir épargner à ses malades. Pour atteindre ce but, l'éthérisme général était impossible, on ne pouvait avoir recours qu'à l'éthérisme local et direct des parties opérées.

L'idée était heureuse. « Il me semblait, dit M. Jules Roux, que cet éthérisme local et direct des surfaces traumatiques, sans beaucoup d'importance pour les extrémités des nerfs moteurs, devait avoir pour résultat de frapper d'anesthésie les extrémités des nerfs sensitifs; d'interrompre ainsi les connexions de ces extrémités nerveuses avec leurs centres; d'arracher tout le système nerveux à la participation pénible qu'il prend aux souffrances des parties divisées; de soustraire les muscles et l'organisme entier à la réaction que produit toute irritation vive de l'appareil incitateur, en un mot, d'isoler la plaie, en la détachant pour ainsi dire de la vie animale sans briser ses rapports avec la vie végétative. Et cet isolement si heureux me paraissait devoir être obtenu d'une manière durable par l'action directe et continue, sur la plaie, des vapeurs de chloroforme ou d'éther, sans qu'on eût à redouter que l'insensibilité dépassât, dans les nerfs, les points directement atteints par les vapeurs anesthénisantes; sans que l'absorption fît entrevoir quelque danger; sans qu'on pût craindre que, privé de la réaction de l'économie entière, le moignon manquât de l'irritation nécessaire pour qu'il parcoure les phases qui conduisent à la cicatrisation, puisque les mêmes vapeurs qui engourdissent les nerfs sont pour tous les autres tissus une cause d'excitation. »

M. Jules Roux se mit donc à l'œuvre, et mettant en pratique toute la réserve que lui commandait l'humanité dans la route nouvelle où il s'engageait, il essaya de produire sur les surfaces traumatiques un éthérisme partiel, comme par l'absorption pulmonaire on détermine un éthérisme général.

Qu'on nous permette de lui confier encore le soin de nous faire connaître le résultat de ses premières expériences :

« J'ai commencé, dit-il, dans cette direction, des expériences sur les animaux et sur l'homme; elles ne sont jusqu'à présent ni assez nombreuses, ni assez variées, ni assez décisives pour les faire connaître. L'éther, le chloroforme, l'aldéhyde, l'iodure de méthyle, le bisulfure de carbone, etc., tous les éthers, et même ceux qui sont impropres à produire l'éthérisme général, me semblent devoir être expérimentés, soit en vapeurs, soit en jet liquide, soit en bain ou en applications locales à l'aide de substances spongieuses capables de les maintenir dans un contact immédiat plus ou moins prolongé avec les surfaces traumatiques. Il sera important de tenir compte des effets obtenus de l'éthérisme local aux divers temps de la cicatrisation des plaies, de distinguer avec soin l'action propre de la substance employée de l'action qui n'est pour ainsi dire que secondaire, et qui tient, par exemple, au froid qui suit son application, car alors cette action serait semblable à celle qu'on obtient par l'usage de la glace, et dont les effets sédatifs sont si bien connus.

» Jusqu'à présent je n'ai eu recours à l'éthérisation locale avec le chloroforme et l'éther sulfurique en vapeurs ou à l'état liquide que dans les cas suivants :

Opération de phimosis,	2
Plaie récente de vésicatoire,	1
Amputation de jambe,	1
Amputation de cuisse,	1

» De ce commencement d'étude, je ne tirerai donc encore aucune conclusion, me réservant de faire connaître plus tard les résultats de mes travaux quand ceux-ci seront complets, et le fruit d'une longue observation. Et comme on ne constate bien que sur l'homme les changements que la sensibilité éprouve et les nuances infinies de ses modifications, on comprendra la circonspection que nous apportons dans nos recherches et le temps que nous mettrons à énoncer des

---

FEUILLETON.

STATISTIQUE SUR LA MORTALITÉ PRODUITE PAR LA LIGATURE DE L'ARTERE CAROTIDE PRIMITIVE ET DU TRONC INNOMINÉ ;

Par George W. NORRIS, chirurgien de l'hôpital de Pensylvanie. (1)

Dans des recherches qui n'ont pas été suffisamment appréciées, que nous nous proposons de faire connaître, M. Norris avait déjà étudié les divers accidents comme les heureux résultats qui peuvent avoir lieu après la ligature de l'artère sous-clavière et de l'iliaque. Il extrait aujourd'hui d'un grand travail sur les résultats de la ligature des gros vaisseaux, l'article relatif à la ligature de la carotide primitive et du tronc innominé; ce fragment nous a paru assez intéressant pour être mis sous les yeux de nos lecteurs. Nous regrettons seulement de ne pouvoir reproduire les tableaux statistiques dans lesquels l'auteur indique: 1° le nom de l'opérateur; 2° l'âge des opérés, 3° leur sexe; 4° le côté opéré; 5° la maladie qui a nécessité l'opération; 6° la durée de cette maladie avant l'opération; 7° l'époque où la ligature est tombée; 8° la date du jour où l'opération a été pratiquée; 9° le résultat de cette opération; 10° l'époque de la mort quand celle-ci en a été la suite; 11° la cause de la mort; 12° enfin l'ouvrage dans lequel l'histoire de l'observation se trouve consignée. Cette dernière circonstance surtout aurait intéressé ceux qui voudraient continuer ou vérifier les recherches de M. Norris; mais ces tableaux sont si étendus et construits de telle façon, qu'ils entreraient difficilement dans le cadre de notre journal. Nous sommes donc obligé de renvoyer ces auteurs au travail original. Quant aux autres parties du tableau, elles se trouvent suffisamment indiquées dans l'analyse qui va suivre.

Ainsi qu'on va le voir, tous les cas de ligature que M. Norris a pu rassembler ont été classés en six séries, suivant la maladie pour laquelle la ligature a été pratiquée, ou suivant la méthode opératoire observée. Nous traduirons autant que possible textuellement ce que le savant chirurgien dit de chaque fait ou série de faits qu'il analyse, et nous analyserons succinctement, pous abréger, quelques passages dans lesquels l'auteur entre dans der considérations qui ne concernent pas directement les faits eux-mêmes. Enfin, nous nous permettrons quelques courtes remarques sur l'ensemble du travail lorsque nous serons arrivé à la fin de notre traduction.

SÉRIE Ire. — *Anévrismes.*

Mortalité. — Sur 38 opérés de cette série, 22 ont guéri, 16 sont morts.

Sexe. — De ces 38 opérés, 27 appartenaient au sexe masculin et 11 au sexe féminin. Les 11 femmes avaient, 2 des anévrismes, suite de blessures, 7 des anévrismes spontanés, et 2 des tumeurs du cou qu'on avait prises pour des anévrismes.

Côté opéré. — Dans 33 seulement, le côté malade est indiqué; le côté droit a été affecté vingt-deux fois, et lo côté gauche onze fois.

Age. — Il a été noté dans 34 cas; sur ce nombre, 4 malades avaient moins de 20 ans, 7 de 20 à 30, 8 de 30 à 40, 9 de 40 à 50, 3 de 50 à 60, et 3 de 60 à 70.

Maladie pour laquelle l'opération a été pratiquée. — Trente-trois fois la ligature a eu pour objet la cure d'anévrismes; une fois, celle d'un anévrisme variqueux; et dans quatre cas, des tumeurs furent trouvées où l'on avait diagnostiqué des anévrismes.

Epoque de la chute de la ligature. — Dans vingt et un cas où cette circonstance est notée, treize fois la chute eut lieu avant le vingtième jour, sept fois entre le viugtième et le trentième, et une fois le trente-troisième.

Retour des pulsations dans la tumeur, après l'application de la ligature. — Dans neuf des trente-huit cas, les pulsations furent notées dans la tumeur après l'opération.

Dans l'un de ces cas (n° 2), les pulsations « ne cessèrent pas complétement après l'opération; » elles se firent sentir encore pendant deux mois, après lesquels la guérison fut complète.

Dans un autre cas (n° 10), les pulsations devinrent plus faibles, mais ne disparnrent pas entièrement quand on eut serré la ligature. Deux jours après, elles n'étaient plus perceptibles, et la tumeur se trouva réduite au quart de son premier volume.

Dans le cas n° 13, les pulsations reparurent au quatorzième jour, et continuèrent jusqu'au quatrième ou cinquième mois.

Chez les numéros 23, 28 et 33, les pulsations ne cessèrent jamais entièrement dans la tumeur; dans le premier de ces cas, un anévrisme existait de chaque côté du cou; les pulsations ne cessèrent qu'après la première heure; elles reparurent faiblement le jour suivant, allèrent ensuite en diminuant jusqu'au dix-septième jour, mais ne cessèrent jamais d'une manière complète. Le malade se remit d'ailleurs de l'opération. Le second malade mourut à la suite d'hémorrhagies répétées à la fin de la sixième semaine. La troisième était une femme de soixante ans affectée d'un anévrisme de la carotide interne: la tumeur qui existait depuis environ cinq mois, et qui avait atteint le volume d'une grosse noix, se présentait dans la gorge et simulait un abcès en rapport avec l'amygdale. Après la ligature, les pulsations continuèrent, mais beaucoup plus faibles. La malade mourut au bout de trente heures. L'opérateur ajoute : « Quoique des doutes pussent être conçus relativement à la cure de la maladie, à cause de l'empêchement insuffisant mis au cours du sang, aucune crainte ne devait être élevée quant à l'issue de la maladie, et je me trouve dans l'impossibilité complète de donner l'explication de ce fatal résultat. » Ce cas est extrêmement intéressant comme offrant un exemple d'anévrisme dans un lieu inusité, et il est accompagné d'un dessin qui montre la position qu'il occupait par rapport à l'artère.

Chez le n° 9, les pulsations furent senties dans la tumeur quatre heures après l'opération, et disparurent le seizième jour.

Chez le n° 15, les pulsations continuèrent pendant quelques semaines, et firent place à une guérison complète.

Chez le n° 32, de petites pulsations reparurent dans la nuit qui suivirent l'opération et cessèrent ensuite entièrement.

Hémorrhagie après l'opération. — Dans tous les cas où cet accident eut lieu, excepté dans deux, il devint fatal. Chez le n° 12, l'artère fut liée le 14 novembre, et l'hémorrhagie se manifesta le 29 décembre; elle fut arrêtée par la diète et la compression. Chez le n° 38, elle eut lieu le soir du dixième jour, fut arrêtée par la pression, se renouvela le jour suivant et cessa spontanément.

Ouverture de la tumeur. — Dans six des 38 cas, la tumeur suppura et fut ouverte ou se rompit spontanément. Deux de ces cas guérirent, quatre moururent. Chez le n° 5, l'ouverture de la poche s'effectua prés de huit mois après l'opération; et chez le n° 9, après quatre mois. Dans un cas fatal (n° 36) l'ouverture eut lieu par le pharynx quinze jours après l'opération, et le même jour la tumeur fût ouverte par le chirurgien. Chez le n° 27,

(1) Extrait de l'*American Journ. of the medical sciences*, july 1847.

résultats positifs. Pour le moment, je dois me borner à signaler l'innocuité de l'éther sulfurique et du chloroforme à l'état liquide ou de vapeur appliqués aux surfaces traumatiques. »

Pendant qu'en France M. Jules Roux soumettait à l'expérience ses vues sur l'éthérisme local et direct et arrivait à des résultats positifs, en Angleterre M. Simpson travaillait dans un même ordre d'idées et, chose remarquable! concluait d'une manière négative. Cependant, hâtons-nous de le dire, les données des deux expérimentateurs n'étaient pas identiquement les mêmes: tandis que M. Jules Roux agissait sur les surfaces traumatiques, c'est-à-dire sur les extrémités des nerfs mis à nu, M. Simpson soumettait aux vapeurs anesthénisantes une partie du corps dans son intégrité tout entière; en d'autres termes, tandis que M. Jules Roux faisait une éthérisation locale et directe, M. Simpson se contentait de faire une éthérisation purement locale. La divergence des résultats obtenus s'explique par la différence des conditions des deux expériences; et l'opinion émise par M. Simpson, loin de contredire les conclusions de M. Jules Roux, les confirme et vient à leur appui.

Le chirurgien d'Edimbourg résume son travail par cette double observation, à savoir: que les vapeurs d'éther ou de chloroforme dirigées localement sur une partie du corps n'y déterminent aucune insensibilité et y produisent toujours une irritation vive, et, raisonnant *à priori*, il en conclut que les vapeurs d'éther ou de chloroforme, appliquées sur une partie dénudée, y feraient naître une irritation fâcheuse qui ne serait même pas compensée par les bénéfices de l'insensibilité.

C'est précisément par cette irritation que les vapeurs d'éther ou de chloroforme appellent sur tous les tissus que M. Jules Roux explique l'action bienfaisante de ces mêmes vapeurs pour le travail de cicatrisation, car si nous avons bien compris la pensée du chirurgien français, l'application locale et directe de l'éther sur les surfaces traumatiques a pour premier résultat de frapper d'anesthésie les points des nerfs sensitifs directement atteints par les vapeurs anesthénisantes; mais cet isolement de la plaie ne prive pas le moignon *de l'irritation nécessaire pour qu'il parcoure les phases qui conduisent à la cicatrisation, puisque les mêmes vapeurs qui engourdissent les nerfs sont pour tous les autres tissus une cause d'excitation*. Ainsi, loin de craindre cette irritation locale, M. Jules Roux s'en applaudit et la sollicite comme devant remplacer la réaction générale, qui n'a plus aucune influence sur le moignon par suite de l'isolement de la plaie.

Les résultats négatifs que M. Simpson a obtenus par rapport à la sensibilité s'expliquent par les conditions où il s'est placé dans ses expériences. Les travaux des physiologistes que nous avons cités plus haut, et la communication de M. Jules Roux, prouvent que les nerfs soumis à l'influence des substances anesthénisantes ne subissent cette influence que dans leurs parties immédiatement mises en contact avec ces substances. Or, M. Simpson n'a expérimenté que sur des surfaces intactes, et n'a point agi sur les nerfs à découvert; il ne pouvait donc arriver qu'à une conclusion négative.

Malgré la réserve dans laquelle se tient encore M. Jules Roux, nous n'avons pas hésité à faire connaître à nos lecteurs les premiers résultats de ses travaux; car nous pensons que l'attention des hommes pratiques doit être appelée vers ce point, et que la chirurgie doit, si faire se peut, accorder le plus tôt possible aux malheureux opérés les bienfaits de ce que nous pouvons regarder comme une nouvelle découverte.

F. R.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Du lupus.

Nous avons en ce moment dans nos salles dix ou quinze malades atteints de lupus. Autrefois, nous en avions habituellement un plus grand nombre. Mais depuis que l'on a créé dans notre hôpital un service de scrophuleux, ce nombre a été un peu réduit, parce que beaucoup de malades atteints de cette maladie sont rangés dans la catégorie des scrophuleux. Cela sert d'excuse aux leçons détaillées que nous allons faire sur cette maladie.

En effet, d'après ce que nous venons de dire, il vous est facile de comprendre que le lupus est une maladie très fréquente qui fait bien des malheureux, et résiste souvent d'une manière très opiniâtre à tous les moyens de traitement employés pour la guérir.

Nous diviserons l'étude du lupus en deux parties:

Dans la première partie, nous parlerons de tout ce qui se rapporte à l'histoire de la maladie; dans la seconde partie, nous ferons le tableau des moyens que nous avons expérimentés pendant plusieurs années consécutivement, et nous donnerons les résultats de cette étude comparative.

Historique. — Le lupus est une maladie connue de toute antiquité. Elle est désignée, par les auteurs grecs, sous le nom de *herpes esthiomenos;* par les latins, sous ceux de lupus, *herpes exedens*. Le mot *esthiomenos* a prévalu chez les Grecs jusqu'à Paracelse. Les anciens appelaient, en général, *herpès* toute maladie débutant par un état vésiculeux de la peau, et offrant cela de particulier dans sa marche, que le point central qui a marqué le début de la maladie se dégage tandis qu'il se forme un bourrelet circulaire sur les limites du mal. Celui-ci fait des progrès par le développement successif de bourrelets excentriques; c'est ainsi qu'il parcourt souvent une très grande surface; il rampe. C'est même là ce qui lui a valu le nom de dartre serpigineuse. On l'a encore appelée dartre rongeante.

Willan et Bateman ont fait revivre l'expression de lupus. Est-ce à cause de la fausse analogie que l'on a signalée entre la figure des malades et la tête d'un loup? C'est là une ressemblance purement illusoire. En effet, rien n'est plus variable que l'aspect de la figure des malades atteints de lupus.

Sous ce rapport aussi l'expression de lupus est très mauvaise. Elle n'a d'autre avantage, à notre avis, que celui d'être à tort dans tous les livres, et nous regardons comme une fâcheuse nécessité d'être obligé de la conserver pour nous faire comprendre.

Définition. — Je considère comme un lupus toute maladie, naissant en un point quelconque du corps, s'accompagne d'un engorgement chronique, rougeur assez sombre, épaississement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Cet épaississement est quelquefois assez considérable pour doubler ou tripler le volume normal de la peau. A mesure que la maladie fait des progrès, la chaleur locale augmente et il survient de la douleur; le poli de la peau change aussi et on la trouve tantôt lisse, tantôt rugueuse. Mais ce sont là des caractères propres aux variétés de cette maladie. Il en est de même de l'ulcération qui se développe plus tard. Ce sont là tout autant de caractères qui ont en réalité une assez grande importance, mais qui cependant ne sont que secondaires. Le caractère fondamental est l'engorgement chronique. Il existe même au fond de l'ulcération.

Il y a deux catégories bien distinctes de lupus:

1° Lupus avec ulcération; lupus exedens.

2° Lupus sans ulcération; lupus non exedens.

Quelques auteurs ont poussé plus loin les divisions. De là sont nées les expressions de lupus serpigineux, de lupus vorace, etc. N'y aurait-il pas une classification plus pratique?

1° Tubercules avec ou sans ulcération; lupus exedens; lupus non exedens.

2° Tubercules rangés en bourrelet circulaire; lupus herpétiforme.

Ces deux formes sont bien distinctes.

Dans le lupus exedens ou non exedens il y a une plaque plus ou moins étendue de peau malade, et elle est couverte d'un plus ou moins grand nombre de tubercules. La seule différence est constituée par l'ulcération qui succède au tubercule, ou ne se montre jamais.

Dans le lupus herpétiforme, il y a un bourrelet circulaire. C'est le cachet de cette affection; c'est aussi la voie de propagation. La maladie fait des progrès par l'extension de ce bourrelet.

Ainsi, un point de la peau devient malade; quinze jours après le centre blanchit, et tout autour de cette peau qui a pris une teinte opaline, existe une saillie circulaire formée par un tissu induré qui a tous les caractères du lupus, tandis que la plaque qu'il limite de toutes parts a elle-même les caractères du tissu cicatriciel.

Voilà ce que l'observation bien exacte m'a appris. Mais, prenez-y garde; il ne vous arrivera pas souvent de trouver les phénomènes que je viens de mentionner sur les malades que vous pouvez voir dans les hôpitaux. La raison en est bien simple; c'est que tous entrent à une époque où le mal est déjà vieux, et où il a fait déjà des progrès notables. Il ne faut pas en conclure que je raisonne sur une pure hypothèse, et que je vous expose ici des vues spéculatives. J'ai souvent rencontré dans la pratique civile des faits semblables; et il n'y a pas bien longtemps encore, j'ai vu une jeune fille de dix-neuf ans, sur laquelle le mal s'est montré successivement sur les deux joues en suivant la marche que je vous ai indiquée.

Le lupus non exedens n'offre, comme variétés, que les deux formes dont nous venons de faire mention, c'est-à-dire la forme tuberculeuse et la forme serpigineuse.

Le lupus exedens offre quatre variétés:

1° Tuberculeuse. Elle offre les caractères de la forme tuberculeuse réunis aux caractères que lui communique subséquemment l'ulcération. Vous en avez un exemple sur la femme qui est couchée au n° 32 de la salle Saint-Thomas.

2° Serpigineuse ou herpétiforme. Ce sont encore les caractères de la forme serpigineuse du lupus non exedens réunis à l'ulcération. Vous en avez un exemple au n° 3 de la salle Saint-Thomas. C'est une fille âgée de vingt-quatre ans, dont la figure est toute prise. Elle présente sur les deux joues deux très grands cercles formés par les bourrelets, où se voient alternativement, et dans une plus ou moins grande étendue, des tubercules et des traînées d'ulcération.

3° Lupus exedens, térébrant ou perforant. Celui-ci reste assez limité; mais il ronge en profondeur.

Les malades couchés aux numéros 18 et 24 de la salle Saint-Thomas vous en offrent des exemples. Du reste, il n'est personne de vous qui n'ait pu voir de ces malades auxquels il manquait ainsi une portion de l'aile du nez, que l'on aurait dit avoir été troué avec un emporte-pièce.

4° Lupus vorax. Cette variété est très rare. Elle doit son nom à la rapidité de sa marche. Celle-ci est telle que dans

---

l'anévrisme se rompit dans la bouche avant l'opération, et cependant le malade guérit.

Cause de la mort. — Sur les seize malades qui ont succombé, deux ont eu une inflammation mortelle du sac; un une inflammation du cerveau; cinq des hémorrhagies développées entre le quatrième et le dix-septième jour; deux sont morts d'apoplexie; un d'un spasme de la glotte; un d'*épuisement* au cinquième jour; dans quatre la cause de la mort n'est pas indiquée.

Erreurs de diagnostic. — Dans sept des 38 cas, une erreur de diagnostic fut commise. Chez le n° 16, la dissection démontra que la tumeur était un fongus hématode. Chez le n° 37, la maladie était carcinomateuse. Chez le n° 30, l'anévrisme avait été supposé guéri; mais le malade étant mort neuf mois plus tard, l'autopsie démontra qu'on avait eu affaire à une tumeur environnant l'artère carotide, mais ne dépendant nullement de ce vaisseau. Chez le n° 35, le malade fut également considéré comme guéri; mais ce malade ayant succombé quatre mois plus tard à une bronchite, on s'assura qu'il n'y avait chez lui qu'un simple engorgement glandulaire. Chez le n° 25, l'anévrisme fut pris pour un abcès et ouvert en conséquence; plusieurs hémorrhagies s'ensuivirent; la carotide externe fut liée, mais cette ligature ne suffit pas pour arrêter l'écoulement de sang: il fallut recourir à la ligature de la carotide primitive, et le malade mourut le sixième jour. Chez le n° 31, enfant de neuf ans, la tumeur fut soigneusement explorée pour s'assurer s'il existait des battements, « le soupçon ayant été conçu qu'elle pouvait n'avoir que des rapports de continuité avec la carotide; » mais aucun battement ne put être perçu, excepté sur le trajet même du vaisseau.

Dans cet état de choses une ponction fut faite; une goutte de sang artériel sortit aussitôt, et en quelques minutes, quatre onces furent perdues On pratiqua une suture entortillée, et l'hémorrhagie s'arrêta. Le lendemain, on lia la carotide primitive près du tronc innominé. Le 3 novembre, une hémorrhagie se manifesta par la plaie du cou, et fut arrêtée par un tamponnement avec de la charpie; elle se renouvela six fois, et le malade mourut le 5 dans un état d'épuisement complet.

A l'autopsie, on trouva l'extrémité de l'artère carotide voisine de la ligature ouverte, et sans aucun commencement de caillot.

M. Liston pensa qu'il avait eu affaire à un engorgement primitif des glandes du cou, suivi d'ulcération de l'artère et d'épanchement de sang consécutif.

La maladie du n° 22 était un anévrisme développé à la suite d'une plaie de l'artère vertébrale seule, et pour lequel l'artère carotide primitive fut liée à l'hôpital de Naples. Le malade mourut au neuvième jour de l'opération.

L'auteur rappelle ici un cas analogue qui se trouve consigné dans la Médecine opératoire de M. Velpeau (t. II, p. 220), et un second qui est rapporté, dans la traduction anglaise de Chélius, par M. South. Il présente ensuite quelques considérations sur les difficultés bien connues du diagnostic des tumeurs du cou.

Altérations des fonctions cérébrales. — Dans 12 des 38 cas des troubles sérieux se manifestèrent du côté du cerveau après la ligature. — Chez le n° 1, une paralysie du bras et de la jambe gauche se manifesta au huitième jour; quatre jours plus tard, elle avait presque entièrement disparu au bras, et il n'en est plus fait mention depuis. — Chez le n° 4, il y eut un grand assoupissement au troisième jour; le jour suivant, le côté droit était beaucoup plus faible que le gauche. Ces symptômes se dissipèrent en quelques jours. — Le malade du n° 18 éprouva quelques convulsions du côté droit, une heure et demie après l'opération, et tomba dans un état de stupeur. Deux jours après, son côté gauche était paralysé. — Chez le n° 16, on note que peu d'heures après l'opération, des symptômes d'inflammation du cerveau se manifestèrent, mais qu'ils furent arrêtés par un traitement antiphlogistique. — Chez le n° 37, une apoplexie se déclara dans la matinée du jour qui suivit l'opération. Le malade se remit incomplètement et languit pendant neuf mois. — Chez le n° 35, des troubles cérébraux se déclarèrent le lendemain de l'opération, et au quatrième jour il existait une paralysie. — Chez le n° 47, un obscurcissement de la vue et une sensation de froid dans le côté droit de la face eurent lieu immédiatement après l'opération, et se dissipèrent graduellement en quelques heures; mais il y eut pendant quelques jours de la céphalalgie et une pesanteur dans tout le côté droit. — Le malade du n° 20 perdit la vue du côté gauche, ainsi que la finesse de l'ouïe. — Chez le n° 25, il y eut de légères convulsions le second jour de l'opération. — Chez le n° 9, des étourdissements et de l'engourdissement, et un tremblement du bras droit se rencontrèrent deux heures après l'opération. L'engourdissement disparut le jour suivant. — Chez le n° 34, une hémiplégie (le côté n'est pas noté) suivit l'opération, ou peut-être existait-elle déjà, et ne fut-elle reconnue qu'une heure après la ligature. En tous les cas, elle continua jusqu'au cinquième jour, où le malade mourut. — Chez le n° 26, un coma survint pendant la nuit qui suivit l'opération, et le malade mourut bientôt après. — En résumé, de 12 malades, 7 moururent.

M. Norris, après avoir fait observer ici qu'il est impossible de déterminer quel est l'état particulier des vaisseaux du cerveau qui prédispose ce dernier à la maladie après la ligature de la carotide, rappelle que les recherches de Chevers (1) ont conduit cet auteur à attribuer les troubles cérébraux tantôt à la soustraction d'une partie du sang qui doit arriver normalement au cerveau, tantôt à l'excès de pression que le sang exerce sur les vaisseaux de l'hémisphère affecté.

Série II. — *Blessures*, etc.

De *trente* cas qui composent cette série, *quinze* ont guéri et quinze sont morts.

Epoque de la chute de la ligature. — Dans 13 des cas où l'on a tenu compte de ce fait, la ligature est tombée une fois avant le dixième jour, neuf fois entre le dixième et le vingtième, et trois fois entre le vingtième et le trentième.

Hémorrhagies après l'opération. — Dans six cas des hémorrhagies se développèrent à différentes époques à la suite de la ligature, et trois des malades moururent.

Troubles des fonctions cérébrales. — Dans huit des trente cas de cette série des symptômes sérieux eurent lieu du côté du cerveau, et sur ces huit cas deux malades seulement guérirent.

Chez l'un d'eux, n° 16, la ligature fut suivie de troubles de la vision, qui resta toujours imparfaite du côté droit. — Le malade du n° 18 tomba immédiatement après l'opération dans un état complet d'immobilité; ses yeux étaient fermés, et il ne répondait aux questions qu'on lui adressait que lorsqu'on les répétait à plusieurs reprises. Cet état fut suivi de coma et de la mort dans les vingt-quatre heures. — Chez le n° 16, de la céphalalgie et du délire se manifestèrent le cinquième jour après l'opération, et la mort survint le septième. — Chez le n° 14, on note que la malade resta pendant deux ou trois jours après l'opération dans un état d'insensibilité, et qu'elle se rétablit graduellement. — Chez le n° 26, il y eut une hémiplégie du côté gauche

(1) Ce chirurgien a présenté quelques considérations intéressantes sur la cause des troubles cérébraux à la suite des ligatures et des dérangements de la circulation cérébrale dans *the London medical Gazette*, vol. I, nouv. sér., 1845.

un mois un nez tout entier a disparu rongé par le mal. Nous pouvons vous en offrir un exemple dans nos salles. C'est le malade couché au n° 59 de notre salle Saint-Louis. Mais chez cet homme le mal a une double origine, et le vice syphilitique a joué un rôle dans les progrès rapides qui l'ont caractérisé. C'est une circonstance dont il faut rigoureusement tenir compte.

Caractères. Siége de la maladie. — Tous les points de la peau sont susceptibles d'être atteints par le lupus; mais on peut dire en thèse générale que cette maladie a son siége à la figure. C'est, en effet, la partie où on la rencontre le plus souvent. Notons en passant aussi que dans cette région elle attaque le plus souvent le nez. Celui-ci est presque toujours le point de départ, et c'est de ce point que la maladie s'étend aux parties environnantes, quand elle ne reste pas bornée.

Plus rarement, elle débute sur une des joues, puis se montre sur l'autre, s'étend et finit par couvrir la figure d'un masque. Ce résultat a surtout lieu quand la forme de la maladie est la forme serpigineuse. Il résulte de là qu'au point de vue de la déformation du visage il faut préférer le lupus tuberculeux. Mais celui-ci a un autre inconvénient en ce qu'il laisse des traces profondes et indélébiles de son passage; tandis que le lupus serpigineux, n'atteignant pas profondément le derme, les traces qu'il laisse s'effacent avec le temps.

Ces deux formes du lupus se rencontrent-elles plus souvent dans telle ou telle partie du corps? en un mot, chacune d'elles montre-t-elle en quelque sorte une sympathie de localité? Il n'y a à cet égard rien de bien précis. Toutefois, j'ai remarqué que le lupus tuberculeux siégeait de préférence au tronc et le lupus serpigineux aux membres. Nous avons dans nos salles de rares exemples de ce fait. Je vous citerai ici la fille qui est couchée au n° 11 de la salle Saint-Thomas. Un fait qu'il ne faut pas oublier, c'est que toutes les parties indistinctement peuvent être atteintes par le lupus. C'est ainsi que nous avons au n° 64 de la salle Saint-Louis un homme qui nous offre un exemple très curieux de lupus de la verge. Cela est important, car le siége pourrait être cause d'une erreur de diagnostic. C'est ainsi que j'ai vu en ville un homme longtemps malade parce qu'on ne connaissait pas sa maladie, guéri ensuite rapidement par l'huile de foie de morue.

L. R.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 août 1848. — Présidence de M. FOUQUIER.

M. MORET demande un congé pour aller prendre les eaux de Bourbonne. Le congé est accordé.

— M. GUERSANT prend la parole au sujet de la mortalité du croup, dont on s'occupait dans la séance précédente. Son père et lui ont constaté des guérisons par la cautérisation et les vomitifs, et tout en considérant la maladie comme le plus souvent mortelle, ils n'ont pas nié que sa guérison fût possible.

M. MASSON pense que le croup peut exister sans qu'il soit possible au médecin de constater, par l'expuition, la présence des fausses membranes; et qu'en pareil cas, on peut avoir réellement guéri un croup sans qu'il y ait eu expuition de fausses membranes.

M. TANCHOU pense qu'il en est du croup comme de toutes les maladies qui, au début, ne présentent aucun caractère particulier, et dont les symptômes diagnostiques ne se montrent qu'à une période très avancée de la maladie; aussi pense-t-il qu'on a pu guérir des croups là où il n'existait pas encore de fausses membranes.

M. BELHOMME. M. Bretonneau a démontré que les fausses membranes croupales, ou diphthéritiques, n'étaient pas l'expression d'un degré plus ou moins avancé de ces angines, mais l'essence de ces maladies où les fausses membranes sont souvent apparentes dès le début; et il a divisé les angines en inflammatoires simples, gangréneuses et diphthéritiques ou croupales.

M. GUERSANT. La fausse membrane n'est pas le seul caractère du croup; elle peut ne pas être constatée. Mais si l'on compare le début toujours lent et insidieux du croup avec la marche brusque et rapide des accidents du faux croup, on ne s'y méprendra pas.

M. TANCHOU n'a pas eu l'intention d'émettre une opinion contraire à celles reçues dans la science, mais il a insisté pour qu'on ne bornât pas les caractères du croup à la présence de fausses membranes au fond de la gorge, lesquelles peuvent se montrer dans d'autres affections que le croup.

M. MASSON. Cette question du diagnostic, aussi bien que celle du traitement, sont de la plus haute importance. On demande, en général, dans les familles, que le médecin se prononce immédiatement sur la nature de la maladie; et si, en second lieu, après avoir reconnu le croup, il emploie sans hésiter les moyens actifs dont on peut attendre quelque succès, tels que sangsues, vomitifs et vésicatoires, il a le cruel désappointement de voir le chirurgien appelé pour la trachéotomie attribuer à la médication spoliative et antiphlogistique employée par le médecin, l'épuisement du malade. Cependant, si les chirurgiens voulaient observer les faits avec plus d'attention, ils verraient que l'anémie n'est pas, comme ils le disent, le résultat de la médication, mais bien le résultat de l'asphyxie et de l'obstacle mécanique à l'hématose.

M. BELHOMME pense que les caractères de la maladie sont susceptibles de se modifier suivant les épidémies.

M. FOUQUIER. Cette remarque est vraie, tant pour la gravité de la maladie que pour la présence et la formation des fausses membranes. Ainsi dans une épidémie on rencontrera à peine quelques fausses membranes; dans d'autres, au contraire, elles seront très étendues, et se développeront dès le début de la maladie. Il est en général impossible de déterminer à quel degré de l'inflammation se développent les fausses membranes; on trouve une preuve de cette irrégularité dans les fausses membranes qui se développent à la surface des vésicatoires.

M. GUERSANT. Pour M. Bretonneau le développement des fausses membranes, forme un caractère spécial de certaines maladies.

M. FOUQUIER. M. Bretonneau, fondé sur les épidémies de croup qu'il a observé, a été conduit à généraliser les affections pseudo-membraneuses jusqu'à confondre avec elles l'angine gangréneuse. On peut y répondre péremptoirement par le même fait que je citais tout à l'heure, le vésicatoire ou le développement des pseudo-membranes est, dans la généralité des cas, sans caractère spécial.

M. EGUISIER. Il est des caractères dans la toux, dans la voix, à l'aide desquels un praticien exercé distingue l'angine striduleuse du croup.

M. LÉGER. Ces nuances sont imperceptibles, et je ne pense pas qu'une maladie susceptible d'être diagnostiquée dans tous les cas, puisse n'avoir pas des caractères définissables dans le langage. Tout en ne repoussant pas le tact médical à un certain degré, j'ai peu de foi dans cette prétention à l'intuition médicale de certains praticiens. Quand une angine, douteuse au début, laisse au médecin des craintes plus ou moins fondées, son attention, suivant moi, doit se fixer sur la maladie la plus grave, le croup, sans toutefois alarmer mal à propos la famille, surtout dans ces cas d'angine striduleuse avec toux de chien, qui disparaît ordinairement aussi subitement qu'elle s'est manifestée.

M. GUERSANT ne blâme pas la prudence recommandée par M. Léger; cependant il est des cas où le pseudo-croup n'est pas douteux. Dans ces cas il n'approuve pas la médication énergique employée par quelques praticiens trop réservés sur le diagnostic.

M. BELHOMME pense que les médecins qui voient beaucoup d'enfants doivent avoir une exactitude très grande du diagnostic du croup. Il en est de même pour le diagnostic des aliénations mentales, dont on reconnaît la gravité par la seule difficulté de la parole.

— M. EGUISIER présente l'état des blessés soignés aux Tuileries à la suite des journées de juin.

M. SERRURIER cite l'observation d'une blessure au bras suivie en quelques heures d'une rapide gangrène qui rendit l'amputation impossible, et à laquelle succomba le malade, avant que les soins les mieux dirigés aient pu en arrêter les progrès.

Suit l'état des blessés présenté par M. Eguisier.

RELEVÉ DES BLESSÉS REÇUS A L'AMBULANCE DES TUILERIES DEPUIS LE 24 JUIN 1848.

1° Morts le même jour,		19
» le lendemain,		4
» le surlendemain,		2
2° Sortis le lendemain ou les jours suivants, guéris ou en voie de guérison,		23
3° Morts après plusieurs jours de traitement { opérés,	1	14
{ non opérés,	13	
4° Amputés de la cuisse,		2
» de la jambe,		1
» du bras,		1
» de l'avant-bras,		1
5° Evacués sur les hôpitaux,		14
7° Restant en traitement (non compris les amputés),		22
Total,		109

1° Plaies par armes à feu.

A la tête,	10
A la face,	2
A l'épaule,	6
A la poitrine,	8
Au bas-ventre,	4
Au côté,	3
A la région lombaire,	1
Au bras,	7
A la main,	7
A la cuisse,	16
Au genou,	7
A la jambe,	9
Au pied,	7

2° Plaies par armes blanches.

A la face,	1
Au bas-ventre,	1
Au sein,	1
A la jambe,	2
A la cuisse,	5
	89
Absence de renseignements sur vingt sujets portés morts ou mourants,	20
	109

Sur les cinq opérés, quatre sont guéris; un seul a succombé le lendemain d'une désarticulation de la cuisse, pratiquée en désespoir de cause. Les désordres consécutifs au coup de feu étaient tels, qu'on ne put obtenir des lambeaux assez grands.

INTOXICATION GRAVE PAR LE GAZ ACIDE CARBONIQUE. GUÉRISON PAR LA MÉTHODE ITALIENNE, par M. ROGNETTA.

Le 25 août courant, après minuit, on nous a appelé en toute hâte au secours d'une jeune femme (rue Fontaine-Saint-Georges) qui venait de s'asphyxier avec de la vapeur de charbon. Il s'agit

---

du corps et du côté droit de la face, qui commença trois heures après l'opération; le malade mourut au neuvième jour. — Chez le n° 2, le malade éprouva pendant la nuit qui suivit l'opération du délire et des convulsions, qui furent très violentes à gauche, et que suivit bientôt une hémiplégie droite. — Chez le n° 22, une hémiplégie à droite survint au sixième jour. — Le malade du n° 29 fit de violents efforts du côté droit pendant l'opération, mais ne remua jamais les extrémités gauches. Pendant la nuit, les membres droits furent fréquemment pris de convulsions, et pendant les deux jours suivants ces convulsions persistèrent, ainsi que la paralysie gauche. — Le malade du n° 12 était épileptique; aucun changement ne fut apporté à la maladie par la ligature. — Chez le n° 19, il survint pendant l'opération un état de relâchement, une faiblesse apparente, une diminution extrême de la voix, qui auparavant était forte; la respiration ne fut point troublée. L'affaiblissement de la voix est attribué par l'opérateur à l'absence d'une partie du sang qui arrive au larynx à travers la glande thyroïde, quoiqu'il soit plus probable que, dans la précipitation inévitable d'une pareille opération et la confusion qui résulte de l'écoulement de sang, le nerf laryngé supérieur ait été compris dans la ligature. — Chez le n° 9, le vaisseau fut lié pour une hémorrhagie dentaire, contre laquelle les styptiques et le cautère actuel avaient été essayés en vain; l'hémorrhagie continua après la ligature (1).

Chez le malade du n° 26, on commit une erreur qu'il est intéressant de noter. Le cinquième jour après une blessure du côté du cou, le chirurgien lia ce qu'il crut être la carotide primitive. La compression qui avait été préalablement mise en usage fut continuée. Trois jours après, l'hémorrhagie se renouvela plus intense que jamais, et M. Sédillot, qui fut consulté, trouva que la ligature n'avait pas été placée sur l'artère, qu'il lia lui-même.

Un cas fort instructif dans lequel une erreur semblable fut commise fut observé en 1840 à l'hôpital de New-York. Il s'agissait d'un malade chez lequel des hémorrhagies abondantes avaient lieu par des ulcérations siégeant à la partie moyenne du cou, et que l'on se décida à combattre par la ligature de la carotide. Une incision fut faite comme d'habitude au côté interne du muscle sterno-mastoïdien, et, dans la situation ordinaire de l'artère, on trouva une masse de fibrine adhérente à tous les tissus environnants et les confondant tellement qu'il était fort difficile de les distinguer les uns des autres. Après une dissection attentive, ce que l'on crut être la gaîne du vaisseau fut saisi et divisé; dans l'intérieur de cette gaîne, on trouva un corps cylindrique du volume et de l'apparence de l'artère, sur lequel on appliqua une ligature. Plusieurs chirurgiens, ainsi que l'opérateur, touchèrent le corps en question et restèrent convaincus que c'était l'artère, quoiqu'ils ne pussent y saisir aucune pulsation, ce qui fut attribué à l'extrême prostration du malade. La ligature n'arrêta nullement l'écoulement du sang; il sembla évident que la sous-clavière ou quelque autre branche avait été blessée; mais, vu l'état d'affaiblissement extrême du malade, on jugea à propos de ne pas tenter une nouvelle opération. Une compression solide fut en conséquence continuée; le malade mourut le jour suivant. L'autopsie démontra que la ligature n'embrassait qu'une lanière de lymphe organisée située immédiatement au-devant de la gaîne de l'artère, qui se trouvait dans un état parfaitement normal. On reconnut que l'hémorrhagie provenait de l'artère thyroïdienne inférieure détruite par l'ulcération dans la moitié de la circonférence et dans la longueur d'un pouce (New med. Gazette febr., IX th., 1842).

SÉRIE III. — *Extirpations de tumeurs.*

Cette série renferme dix-huit cas dans lesquelles la carotide fut liée soit pendant, soit avant l'extirpation de tumeurs du cou ou des joues; six de ces malades sont morts et un est noté « en voie de guérison au huitième jour. »

Dans l'un des cas, la veine jugulaire externe fut blessée en découvrant l'artère (n° 16). — Chez le n° 15, où on lia l'artère carotide du côté droit, le malade éprouva « non pas absolument une paralysie, mais une grande difficulté pour mouvoir le bras et la jambe gauche; » au septième jour, « commencement de coma, et une perte de sensibilité et de motilité sont notés, et le jour suivant on constate que ces symptômes ont disparu au bras. » Aucun nouveau renseignement n'est donné (1). — Le malade du n° 10 éprouva des mouvements convulsifs de tous les muscles, mais principalement de ceux du côté gauche, dans la matinée de l'opération; le jour suivant, des convulsions se manifestèrent tout à coup et furent suivies de coma et de la mort.

Après avoir rapporté ces quelques détails, M. Norris examine l'opportunité de la ligature pratiquée avant de procéder à l'extirpation des tumeurs du cou ou des joues, et proposée, dit-il, par Goodlad. En considérant que la ligature est par elle-même une opération grave, souvent difficile et longue, qu'elle n'empêche pas l'opération d'être très sanglante, le sang arrivant dans la plaie d'ablation par une foule d'anostomoses, M. Norris conclut avec la plupart des chirurgiens, avec Liston en particulier, qui a opéré un si grand nombre de tumeurs du cou, que cette ligature doit être rejetée. C'est tout ce que M. Norris dit des cas composant sa troisième série.

SÉRIE IV. — *Affections cérébrales.*

Nous ne ferons qu'analyser succinctement ce que l'auteur dit des cas composant cette série, et qui sont au nombre de six. Nous nous contenterons de rapporter une partie du tableau dressé par l'auteur, afin de faire connaître pour quelles affections la ligature a été pratique et par quels chirurgiens.

N°.	Chirurgiens.	Sexe.	Age.	Côté opéré.	Maladie.
1	Liston.	Fém.	24	Gauche.	Douleur pulsative de la joue et de la mâchoire gauches s'étendant à la gorge et un peu à toute la tête.
2	Becton.	Mas.	22	Gauche.	Epilepsie.
3	Preston.	id.	50	Droit.	Hémiplégie gauche.
4	id.	id.	25	»	Epilepsie.
5	id.	id.	51	Droit.	Epilepsie et hémiplégie.
6	id.	id.	24	Droit.	Céphalalgie et paralysie partielle.

Tous ces malades guérirent de l'opération après avoir éprouvé divers accidents; mais aucun ne guérit de la maladie pour laquelle on avait eu la singulière idée de pratiquer la ligature de la carotide.

Il serait inutile d'insister d'avantage sur ces faits, et nous passons à ceux beaucoup plus importants pour la pratique de la série suivante.

(*La suite à un prochain numéro*).

---

(1) Nous ne voyons pas bien la raison pour laquelle ce cas se trouve rangé dans la série des troubles cérébraux.

(*Note du rédacteur*).

(1) Le lecteur a déjà pu s'apercevoir plusieurs fois combien de détails importants manquent dans les observations analysées par M. Norris, et rendent impossible la solution d'une foule de questions d'un intérêt majeur. C'est pourtant dans un tel état de choses qu'une certaine classe de médecins inspirés crie à l'inutilité des observations détaillées et à la suffisance des faits acquis !

(*Note du rédacteur*).

d'une jeune personne âgée de vingt ans, native du midi de la France, de belles proportions, brune, très robuste, qui, dans un désespoir par amour, a organisé son suicide de la manière suivante :

Elle habite une chambre spacieuse au premier étage, donnant, avec deux grandes fenêtres, du côté d'une vaste cour bien aérée et sur la rue. A huit heures et demie du soir, elle prépare un énorme réchaud de charbon, qu'elle allume et place à quatre mètres du chevet de son lit. A neuf heures, les fenêtres et la porte étant bien fermées, et la chambre étant déjà imprégnée de vapeur, elle se couche ayant déjà un grand mal à la tête. Vers les dix heures, étant étourdie, mais conservant encore sa présence d'esprit, elle craint de manquer son but, se lève avec peine et remet de nouveau charbon dans le réchaud ; puis elle se lève encore pour le même objet; mais cette fois elle a été tellement étourdie près du réchaud, qu'elle est tombée par terre; elle s'est traînée alors vers la porte, croyant aller vers son lit; là elle a perdu tout à fait connaissance, et y est restée étalée par terre avec les membres accroupis et comme dans l'attitude de se lever. Cet endroit de la porte était peu éloigné du réchaud, et beaucoup plus dangereux que celui de son lit; car la disposition des lieux était telle, que le gaz devait s'écouler plus facilement par cette direction que par toute autre. Ajoutons que par surcroît de malheur, la maison étant neuve, la porte et les fenêtres fermaient très bien, et aucun courant d'air d'ailleurs ne pouvait pénétrer par l'escalier, puisque la chambre en était séparée par deux autres pièces également bien fermées.

Vers minuit à peu près, on s'est aperçu par hasard, du côté de la cour, d'une lumière extraordinaire dans la chambre, provenant de la combustion restante du charbon. La portière et une autre personne qui servaient habituellement la patiente ont donc accouru, et avec une clef qu'elles avaient d'ordinaire, elles ont de suite ouvert la porte et ont pénétré jusqu'à la chambre à coucher. En y entrant, elles ont trouvé la malheureuse femme comme morte derrière la porte, l'ont transportée sur son lit, ont ouvert les croisées et les portes et enlevé le réchaud.

Il était près d'une heure du matin quand nous sommes arrivé auprès de la patiente, et nous l'avons trouvée dans l'état suivant: Il y avait déjà quatre heures qu'elle était sous l'influence du gaz toxique. Les portes et fenêtres étant ouvertes depuis près d'une heure, l'air était parfaitement renouvelé, puisqu'on ne sentait plus la moindre odeur de charbon. La patiente était étendue sur le lit, presque nue ou à peine recouverte de sa chemise; on lui frottait le corps avec de l'eau de Cologne. Tout son corps était froid comme un marbre ; ses doigts étaient un peu crochus ou contractés. Elle était dans le coma le plus profond; les paupières fermées, la tête tournée de côté comme dans un sommeil complet. On a beau l'appeler, la questionner, elle ne répond pas. Cependant on nous a dit qu'avant notre arrivée elle avait ouvert un instant les yeux et s'était rendormie aussitôt. Le teint du visage est peu coloré, mais la peau est froide sans être couverte de sueur. Lui ayant ouvert les paupières, les globes oculaires sont tournés en haut et roulent rapidement dans tous les sens. La malade a de fortes secousses convulsives, surtout dans les bras; elle grince les dents ; elle a un trismus fort prononcé ; on n'avait pu lui ouvrir les mâchoires pour lui faire avaler un peu d'eau avant notre arrivée. Le pouls est presque éteint, il est très profond, mou, à peine perceptible, très dépressible et incomptable. Respiration profonde, lente et stertoreuse.

Il n'y avait pas de temps à perdre, et nos indications étaient manifestes. Nous avons de suite couvert la malade, fermé les fenêtres, car l'air était froid, fait apporter du rhum, 125 grammes environ (4 onces), et ordonné qu'on chauffât des fers à repasser dans le même réchaud délétère qui était encore allumé à la cuisine. Nous avons commencé par ouvrir forcément les mâchoires et lui verser dans la bouche une cuillerée à café de rhum pur. La malade l'a gardé un instant dans la bouche, puis elle l'a avalé; puis une seconde cuillerée pareille a été ingérée. Dans ces entrefaites, nous avons versé la moitié du rhum restant dans un demi-verre d'eau très sucrée, et porté ce verre aux lèvres de la patiente ; elle venait d'ouvrir déjà les yeux momentanément, et elle a bu plusieurs gorgées, puis d'autres gorgées encore coup sur coup, de telle sorte qu'en moins de dix minutes elle avait bu presque toute la potion, et aussitôt elle a ouvert les yeux comme si elle sortait d'un profond sommeil normal, et avec une sorte de rire convulsif, phénomène assez ordinaire dans certains empoisonnements ; elle a accusé un grand froid général, de la roideur à la mâchoire inférieure, de la céphalalgie et un son de cloches dans les oreilles ; elle s'est bientôt assoupie de nouveau. Le pouls était déjà superficiel, moins vide et assez bien appréciable aussitôt après l'ingestion de l'alcoolique. En attendant, on nous apporte les fers chauds. Un de ces fers, enveloppé d'une serviette, a été placé en permanence à la plante des pieds; la malade ne le sentait pas pendant quelque temps. Un autre fer, nous l'avons employé de la manière suivante : un petit drap plié en deux ou trois, longitudinalement, a été posé dans la paume de la main de la malade, et le fer chaud a été posé dessus ; dès que la chaleur pénétrait au vif, la malade jetait un petit cri de douleur en se réveillant, et aussitôt la portion chaude du drap était remontée vers le bras et frottée sur la peau ; là le fer était de suite porté sur la portion suivante du drap, fixé à son tour dans la paume de la main, et la chaleur pénétrant de nouveau provoquait un nouveau réveil et un nouveau cri; et ainsi de suite, le drap chauffé par le fer, dans la paume de la main, a été promené en haut vers l'épaule, le cou, la poitrine, puis en bas, vers le ventre, les cuisses et les jambes. Une autre personne agissant de la même manière avec un autre fer dans l'autre main. En moins de trois quarts d'heure de ce travail et de la continuation de la potion alcoolique, la malade avait déjà ouvert les yeux, répondait à nos questions, le pouls s'était relevé, le visage se colorait normalement, et la chaleur naturelle reparaissait. Dès lors nous nous sommes rassuré. Le corps bien couvert d'une couverture de laine et d'un édredon, nous avons insisté seulement sur les fers chauds aux pieds, et prescrit le reste du rhum dans de l'eau édulcorée pour les heures suivantes de la nuit. En cas de retour des syncopes et du coma, on devait, en notre absence, revenir aux mêmes moyens précédents ; les suspendre ou les affaiblir si une réaction fébrile forte se déclarait.

Ce retour si prompt à la vie a été surprenant sous l'influence de ces seuls stimulants. Lorsque nous avions forcé les mâchoires pour y verser un peu du rhum pur, la femme, relevée par des aides, se laissait aller et tombait en arrière ou sur les côtés comme un cadavre; elle ne sentait pas même les pincements à la peau, et son coma n'était en réalité que de l'insensibilité marchant vers la fin la plus fâcheuse. Nous oubliions de dire qu'après être revenue à la connaissance, pour lui apaiser la céphalalgie frontale, qui dans ces cas dépend d'une stase de sang veineux dans les sinus de la dure-mère, nous lui avons fait poser sur le front un bandeau mouillé dans de l'eau fraîche, qui l'a beaucoup soulagée.

Le lendemain 26, à sept heures du matin, nous avons revu la malade ; son état est des plus satisfaisants. Elle avait pris toute la potion alcoolique; mais vers le matin elle avait vomi plusieurs fois, et elle accusait encore des nausées. Sa figure est animée ; la peau est chaude ; le pouls est plein, mais dépressible et plutôt lent (60-64). La malade est bien éveillée, a toute sa connaissance, et ne se plaint que de céphalalgie frontale. Gaieté; expressions sincères de regrets contre le suicide. Pas de garde-robes. Langue humide. Pas d'appétit. Nous avons prescrit 16 grammes (demi-once) d'eau distillée de cannelle dans une potion de 125 gram., à prendre une grande cuillerée de demi-heure en demi-heure; des potages gras avec du pain ; un peu de vin de Bordeaux (la malade refuse le vin, n'en prenant jamais, ni liqueurs). Le soir, elle est tout à fait rétablie, a pris la potion, des potages et mangé du pain. Pas de fièvre; la céphalalgie a diminué. On continue les compresses froides sur le front.

Le lendemain 27, la nuit a été excellente. Pas de garde-robe ; lavement purgatif. Guérison. *(Annales de thérapeutique.)*

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Séton interrompu ; par M. Lennard

Ce procédé de révulsion, que M. Lennard dit avoir employé avantageusement depuis plusieurs années, a été nommé par lui *séton interrompu*. Il s'exécute en passant à travers la peau de la partie malade, avec une petite aiguille à suture, un certain nombre de fils. On réunit ensuite leurs extrémités par un nœud à ganse.

Les avantages que l'auteur attribue à cette médication sont :

1° Son action immédiate ;

2° La faculté qu'il présente d'établir la contre-irritation sur tous les lieux qu'on désire, et particulièrement au siége même de la maladie ;

3° La facilité avec laquelle il permet de régler la durée de son action ;

4° La supériorité de son effet curatif sur celui du séton ordinaire ou de l'éruption produite par les frictions avec la pommade stibiée.

La largeur de la surface qu'on doit couvrir de ces petits sétons dépend de l'intensité et de l'étendue de la maladie qui en réclame l'application. En général, dit l'auteur, on en place d'abord un, qui est ensuite le centre d'une série d'autres occupant un espace de 3 ou 4 pouces de diamètre. *(The Lancet.)*

Bons effets de l'eau albumineuse et des purgatifs dans un cas d'empoisonnement par l'acétate de plomb.

M. de Montèze rapporte le fait suivant, qui prouve une fois de plus l'efficacité des purgatifs dans l'empoisonnement par les sels de plomb, et qui est des plus remarquables par la promptitude avec laquelle les moyens mis en usage ont, nous ne dirons pas arrêté, mais prévenu tout accident.

Un jeune homme de seize ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, fortement constitué, avala, le 11 juin, un mélange résolutif contenant 38 grammes d'alcool camphré et 25 grammes de sous-acétate de plomb. M. de Montèze fit prendre aussitôt au malade la liqueur albumineuse par verre, et prescrivit une potion composée de :

Rhubarbe,	10 grammes.
Sulfate de soude,	45 —

Ce fut une demi-heure environ après l'ingestion de l'eau albumineuse, que le malade commença à prendre, d'heure en heure, une cuillerée à bouche de la potion.

Le premier résultat fut une selle assez ferme. On continua la potion jusqu'au lendemain : les selles furent au nombre de huit, abondantes et noires. Aucun accident ne se manifesta. Le malade n'a pas été fatigué par le purgatif. Il n'a eu de coliques ni avant, ni après. Il a été traité sans se douter des dangers qu'il avait courus. *(Journ. de chimie.)*

Formule pour la destruction des rats et autres animaux nuisibles par le phosphore.

Le phosphore peut être substitué à l'arsenic pour détruire les animaux nuisibles. Voici le procédé que nous trouvons consigné dans un journal anglais; il est très simple. On met 4 grammes de phosphore, divisé en parcelles extrêmement petites, dans une bouteille, avec environ 60 grammes d'eau ; on plonge le flacon dans un bain-marie. Lorsque le phosphore est devenu liquide, on l'agite pour le diviser le plus possible et on le laisse refroidir. On verse ensuite dans un mortier les petits globules de phosphore, que l'on mêle avec de 50 à 100 grammes de lard ; on triture alors vivement le mélange en y ajoutant de l'eau, et 750 grammes de farine avec environ 50 grammes de sucre en poudre. On divise enfin cette pâte en boulettes de la grosseur d'une bille. La quantité de sucre doit varier ; forte lorsque ce mélange est destiné aux rats, qui en sont très friands, elle doit être beaucoup plus petite pour les autres animaux, car elle ne les allèche pas. *(Bull. gén. de Thér.)*

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

A Constantinople, les nouvelles de la marche du choléra sont plus rassurantes que jamais; et l'on nous écrit de Trébisonde que la maladie avait presque cessé dans cette ville.

Nos lettres de Smyrne ne signalent aucune amélioration sensible dans l'état sanitaire de cette ville. Le choléra continuait à y faire de nombreuses victimes.

— Le choléra s'est déclaré à Beyrouth ; deux cas en ont été signalés par l'administration sanitaire au corps consulaire.

La moitié presque des habitants de Beyrouth a quitté la ville pour se réfugier dans le Liban.

Les nouvelles qui nous arrivent de Damas sont très tristes ; de 8 à 900 âmes succombent par jour. A Homs et à Hamah, cette épidémie ne sévit pas avec moins de fureur.

La plus grande consternation règne parmi nous.

— Sur la proposition de S. Exc. Ismaïl-Pacha, médecin en chef de l'Empire, deux médecins, deux pharmaciens et plusieurs élèves de l'école de Galata-Sérail ont reçu de la Sublime-Porte la mission de se rendre à Smyrne pour y étudier la nature du choléra et se mettre à la disposition de l'autorité locale avant de combattre les terribles effets de cette maladie. *(Journ. de Const.)*

NOUVELLES.

L'Hôtel-Dieu de Marseille a été le théâtre d'une véritable insurrection. Le docteur chargé du service de la salle des filles soumises avait été forcé, pour ramener parmi ces filles l'ordre et la tranquillité, de leur imposer un jour de diète. Dès que ces femmes eurent connu l'ordonnance du médecin, elles éclatèrent en injures. Il n'était question de rien moins que de le tuer sur place. Les voies de fait avaient déjà commencé, lorsqu'une prompte fuite a empêché probablement l'exécution de la menace. En ce moment l'insurrection féminine prit pour un hospice le plus étrange caractère. Ces malheureuses donnèrent à leur salle l'aspect d'un faubourg parisien le jour d'une émeute; les lits, les tables, les matelas, tous les objets qui se trouvaient à leur disposition furent rapidement réunis, et l'on put voir bientôt s'élever une énorme barricade, derrière laquelle les insurgées commencèrent à entonner des chants patriotiques.

Il fallut recourir à la force armée, et les soldats du poste furent appelés pour venir renverser la barricade. On n'entendait plus que des cris, que le bruit des vitres qui tombaient en éclats, et celui de ces vases qui complètent l'ameublement d'un lit. En quelques instants la salle a été jonchée de débris. La force armée qui se disposait à détruire la barricade, a fini par imposer à ces révoltées, dont on a pu saisir les *meneuses*. Ces *meneuses*, placées entre une double haie de soldats, ont été conduites en prison, et comme la nouvelle de ce mouvement féminin s'était répandue dans les rues voisines de l'hôpital, une foule considérable s'est amassée sur leur passage.

— La bibliothèque du Louvre a été ouverte au public. Cette bibliothèque a deux entrées, l'une sur le quai, vis-à-vis le poste du port Saint-Nicolas, l'autre par la place du Musée. La bibliothèque occupe treize salles ayant chacune quatre corps de bibliothèque et deux croisées ouvrant l'une sur le quai, l'autre sur les chantiers qui sont au nord. Ces salles sont voûtées. Dans chaque salle sont deux bureaux très élégants, destinés précédemment aux littérateurs privilégiés qui avaient leurs entrées à cette bibliothèque. Pour le moment, le public est provisoirement placé dans un corridor assez exigu, en attendant que les ouvriers aient fini de badigeonner deux petites salles à droite en entrant, et qui pourront contenir chacune quinze à vingt lecteurs.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

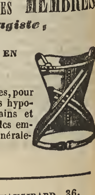
DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 fr. 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4 ; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

MAISON BROSSON FRÈRES
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

SUSPENSOIR MILLERET, élastique, sans sous-cuisses, ni boucles, ni boutons, indispensable à celui qui monte à cheval ou qui fait de longs exercices. Chez l'inventeur, Millerет, bandagiste, rue J.-J. Rousseau, 1, à Paris. — NOTA. Pour éviter la contrefaçon, son cachet y est apposé.

OUVRAGE COMPLET.
8 forts volumes grand in-8° sur deux colonnes. — PRIX : 50 FRANCS.
DICTIONNAIRE des DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
Ou Traité complet de Médecine et de Chirurgie pratiques,
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Docteur FABRE.
(Ouvrage adopté par M. le Ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, pour les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.)
L'ouvrage entier forme 8 forts volumes grand in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès.
L'ouvrage entier, pour Paris, 50 fr.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.
MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.
Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses ; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison ; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 23 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 110. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an. 36 fr
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an. 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

A partir du 25 de ce mois, les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX seront tranférés rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

PARIS, 22 SEPTEMBRE 1848.

COMMUNICATIONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

Ainsi que nous l'avions annoncé, M. Huguier a continué hier ses débuts pendant toute la séance, qui ne lui a même pas suffi pour terminer sa communication; il nous en a réservé la fin pour mardi prochain.

Nous constaterons tout d'abord que l'Académie a écouté avec une faveur marquée la seconde partie du discours de M. Huguier, et que cette faveur était méritée. Cependant, on ne dirait pas toute la vérité si l'on taisait que cette seconde partie, comme la première, a été trouvée trop hérissée de détails peu importants. Dans la dernière séance, M. Huguier avait annoncé, ou du moins l'avait-on cru ainsi, le dessein de combler les lacunes laissées par les communications de ses prédécesseurs. Aujourd'hui il nous a dit que ce n'était pas ces lacunes, mais bien celles qui existent dans la science, qu'il voulait combler, afin, a-t-il ajouté, *qu'on n'eût plus à revenir* sur les points qu'il traitait.

Malgré la haute opinion que nous avons du savoir de M. Huguier, nous ne croyons pas que ce dernier projet soit plus réalisable que le premier. M. Huguier est-il bien sûr, en effet, que tout ce qu'il a dit soit le dernier mot de le science, et qu'il n'y ait plus désormais à y revenir? S'il en était ainsi, il faudrait convenir que M. Huguier serait plus heureux que les plus grands maîtres de la chirurgie, dans les travaux desquels on trouve, et M. Huguier lui-même trouve chaque jour à reprendre.

Nous persistons donc à croire, tout en nous plaisant à reconnaître l'intérêt qu'a offert la communication de M. Huguier, que ce jeune académicien aurait dû se circonscrire davantage, et ne pas chercher à combler un si grand nombre de lacunes. Il aurait pu, par exemple, sans enlever à son discours une trop grande partie de son mérite, supprimer tout ce qui concerne les dimensions des plaies d'entrée et de sortie des balles. Peut-être M. Huguier a-t-il ajouté quelques explications ingénieuses aux faits qui se rattachent à cette question; mais il n'a, en définitive, conclu que ce que l'on avait conclu déjà depuis longtemps, ce que M. Gerdy, en particulier, avait conclu d'expériences directes et très variées et publiées en 1843; à savoir que la plaie d'entrée est tantôt plus petite, tantôt plus grande, tantôt aussi grande que la plaie de sortie.

M. Huguier a insisté avec raison sur ces deux faits, que nous avons signalés les premiers dans un de nos précédents articles : c'est qu'il n'y a, le plus souvent, contrairement à l'opinion reçue, ni ecchymose, ni gangrène dans les plaies par armes à feu.

Nous croyons qu'il a été trop absolu quand il a dit que jamais les nerfs ni les aponévroses n'étaient coupés par les balles; que les premiers se déviaient au contact du projectile et étaient seulement *contus* (et non *contusionnés*, ainsi que M. Huguier et quelques autres chirurgiens le disent par oubli), et que les secondes sont seulement fendues en boutonnière par l'écartement de leurs fibres.

Quant aux nerfs, la science possède de nombreux exemples dans lesquels ces organes ont été divisés par des balles; et quant aux aponévroses, les lois physiques suffisent pour nous convaincre que ces tissus doivent être *perforés*, et non simplement *fendus*, lorsque le projectile qui les traverse jouit d'une grande vitesse.

M. Huguier a insisté sur la facilité avec laquelle les tendons et les vaisseaux échappaient à l'action des balles; mais il n'a fait que donner une nouvelle autorité à des vérités bien connues.

Enfin, M. Huguier a émis une assertion qui aurait une beaucoup plus grande importance pratique que les précédentes. Cette assertion est la suivante :

Lorsqu'une balle traverse un os dans une partie de son épaisseur, et que la partie non traversée se fracture par suite de la secousse qui lui a été imprimée, les extrémités des fragments de cette fracture se nécrosent *constamment*, et ne peuvent, par conséquent, se réunir qu'après l'élimination de la double nécrose nécessairement produite. Il est probable que M. Huguier possède des exemples assez nombreux pour mettre hors de doute cette grave assertion, et qu'il les fera connaître dans la prochaine séance.

Nous ne savons trop quelle a été l'intention de M. Velpeau en faisant présenter à l'Académie, par le secrétaire perpétuel, un liquide extrait d'une hydrocèle, et analogue à celui dont M. Vidal a fait connaître récemment la composition. Ce qu'il y a de certain, c'est que le liquide extrait par M. Velpeau nous a paru parfaitement noir ou à peu près, et que si c'est là du lait, il est au moins d'une espèce toute particulière.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

RÉTENTION D'URINE; RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE; PONCTION DE LA VESSIE. — Les cas où les rétrécissements de l'urètre sont tellement considérables que l'urine se trouve retenue dans la vessie, et qu'il est impossible de faire pénétrer la moindre sonde, la moindre bougie; ces cas sont rares, cependant ils peuvent se rencontrer. De plus, il peut se trouver des cas où des essais imprudents ont déterminé des fausses routes qui aggravent encore la situation des malades, et sont un obstacle de plus à la réussite du cathétérisme. Dans ces cas il peut arriver, si l'on ne fait par un moyen quelconque uriner le malade, que la vessie trop distendue se déchire, ou bien qu'il reste à la suite de la rétention si elle a été longtemps prolongée, une paralysie des fibres musculaires de l'organe excréteur de l'urine.

Quelquefois ici la ponction de la vessie est le seul remède dont on puisse faire usage pour soulager immédiatement le malade, et en attendant que par suite de circonstances particulières l'état du sujet se soit tellement modifié que l'introduction de sondes ou de bougies dans la vessie devienne, sinon facile, du moins possible. Ce moyen, auquel on est si peu habitué, que l'on est presque théoriquement, et d'après des idées préconçues, accoutumé à le considérer comme une ressource extrême et des plus dangereuses, n'est cependant rien en soi, et ne présente pas le moindre inconvénient, ni immédiatement, ni dans ses conséquences plus éloignées. Telle est du moins l'opinion de M. Malgaigne; opinion qu'il appuie sur des faits nombreux de plusieurs desquels nous avons été témoin, et que nous n'avons jamais vus en effet suivis du plus léger accident.

Outre l'avantage que l'on retire de la ponction de la vessie pour évacuer l'urine, on doit encore mettre en ligne de compte l'heureux effet qu'elle peut déterminer, et qu'elle détermine ordinairement sur certains phénomènes qui compliquent souvent les rétrécissements de l'urètre. Un homme se présente à l'hôpital avec un urètre labouré à toutes les hauteurs et dans tous les sens par des fausses routes; depuis plusieurs heures, hémorrhagie abondante, faiblesse du malade; impossibilité d'une part d'introduire une sonde dans la vessie, d'autre part d'arrêter le sang. La ponction de la vessie faite, l'hémorrhagie s'arrêta sur-le-champ; la vessie remplie d'urine comprimait les veines du bassin. Une fois l'urine évacuée, la circulation se rétablit. Nous dirons plus bas comment M. Malgaigne pratique la ponction de la vessie. Un mot d'abord sur l'opinion des anciens auteurs et de quelques modernes sur la ponction de la vessie.

Lorsque le cathétérisme est impraticable, dit Chopart, ou qu'on n'est pas assez exercé à cette opération pour franchir les divers obstacles qui peuvent se rencontrer dans l'urètre et le col de la vessie sans s'exposer au danger très grave de faire des fausses routes ou de causer d'autres accidents; enfin lorsque l'état du malade exige une prompte évacuation du sang ou des urines retenues dans ce viscère, la ponction devient alors urgente pour faire cesser les accidents dépendants de cette rétention et prévenir la rupture de la vessie. Et à ce propos il cite comme un fait curieux et rare l'observation de la ponction opérée de cette façon par M. Hoin, chirurgien de Dijon, chez un homme de soixante-huit ans, attaqué d'une rétention complète d'urine. La ponction de la vessie, ajoute son annotateur, M. le docteur Félix Pascal, n'est qu'un secours palliatif et dont on ne doit se servir que dans des circonstances fâcheuses, où l'on a à redouter des accidents graves d'un séjour plus prolongé des urines dans la vessie, ou de la distension excessive de cet organe.

Il n'y a presque point de cas, écrivait Bichat dans le troisième volume des Œuvres chirurgicales de Desault, où un chirurgien exercé à sonder ne puisse pénétrer avec l'algalie jusque dans la vessie; d'où il suit qu'il est extrêmement rare que la ponction de la vessie soit d'une nécessité absolue. Nous pourrions citer un grand nombre d'observations

---

FEUILLETON.

QUELQUES FACÉTIES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Depuis que le peuple, c'est-à-dire les classes inférieures et malheureuses de la société, a élevé la voix et forcé par une série de révolutions les puissants et les riches du monde à descendre de leurs hautes sphères politiques et à écouter ses cris de rage et de détresse, les grands de la terre ont cherché leur salut dans l'amélioration du sort des pauvres déshérités, et, dissimulant leur défaite sous le manteau de la religion et de la philanthropie, ont inventé l'assistance publique (1). C'était une concession faite au parti vainqueur ou menaçant, et, comme il arrive toujours en de pareils contrats, les peureux ou les vaincus, ainsi qu'on voudra les appeler, ont lésiné tant et si bien sur la réalisation des clauses du traité que l'assistance publique est devenue une véritable dérision et semble être une de ces bonnes facéties de l'esprit malin qui créa le vaudeville.

La République s'est donné pour mission d'exécuter à la lettre toutes les parties du contrat; déjà elle a fourni des preuves de ses bonnes intentions : le projet de loi sur les monts-de-piété, la création d'une commission chargée d'étudier le problème des secours à domicile et des hôpitaux, la fondation de colonies agricoles où les enfants trouvés seront recueillis et occupés après le double abandon de leur mère et de l'Etat, la colonisation de l'Algérie qui enlèvera à la misère de nos grandes villes une population souffreteuse et poussée quelquefois au crime par la faim, nous font espérer une série de mesures ou plutôt une législation charitable en rapport avec les besoins à satisfaire et les maux affreux à soulager.

La tâche est immense, et, pour donner une idée de la grandeur de l'œuvre à accomplir, il nous suffira de soulever un coin du voile sous lequel jusqu'à présent se cachait le charlatanisme de l'assistance publique.

L'assistance publique avait la prétention de prendre l'homme au berceau, de le soutenir dans toute sa carrière et de ne l'abandonner que dans la tombe; elle avait partagé sa course en trois grandes étapes correspondant aux trois grandes phases de l'existence humaine : la naissance, y compris l'enfance, la virilité et la mort.

A chacune de ces étapes, elle avait placé une ou plusieurs institutions qui se disputaient l'honneur d'être le plus franchement défectueuses.

A la première, nous voyons la législation des enfants trouvés et l'établissement dans quelques grands centres de population, à Paris, par exemple, des bureaux de nourrices.

A la seconde étape, correspondant à la virilité de l'homme, la charité publique avait voulu non-seulement empêcher le malheureux de mourir de faim et d'étaler publiquement sa misère, mais encore elle s'était faite son banquier; pour atteindre le premier de ces résultats, elle avait écrit dans ses codes la fondation de bureaux de bienfaisance et de dépôts de mendicité; pour arriver au second, elle avait inventé les caisses d'épargne et les monts-de-piété.

Enfin, à la troisième étape, elle avait placé les hôpitaux et les hospices.

Certes, nous le reconnaissons avec bonheur, ce sont là des intentions généreuses et des fondations charitables; mais leur application est désespérante, et c'est dans la manière de les réaliser que l'esprit malin, créateur du vaudeville, s'est livré à toutes sortes de facéties.

Passons-les rapidement en revue, puisque tel est le sujet de notre feuilleton.

On ne peut écrire les mots : *Enfants trouvés* sans que le nom de saint Vincent-de-Paul n'arrive au bout de la plume. Cet homme vénérable osa le premier faire entendre en faveur de ces malheureuses créatures abandonnées des paroles éloquentes et généreuses, qui, répétées d'âge en âge, furent enfin recueillies par la Convention. La loi du 28 juin 1793 en peut être regardée comme l'expression la plus fidèle. Mais il n'a pas encore été donné à l'humanité de jouir des bienfaits qu'elle contient en germe. D'abord, le titre d'*Enfants de la patrie* a paru trop glorieux pour cette race déshéritée de tout et qui n'en peut mais, et on lui a infligé l'épithète d'Enfants trouvés comme un stig-

(1) Nous serions au désespoir qu'on prît notre pensée d'une manière absolue. Certainement, il est des hommes qui prêchent et font la charité pour le bien immédiat du pauvre, qui puisent leurs inspirations non dans leur intelligence, mais dans leur cœur. Cependant tous les économistes, tous les politiques et une foule de prétendus philanthropes ne voient dans l'assistance publique qu'un moyen de préserver la société de révolutions et de cataclysmes dans lesquels le pouvoir des uns et la richesse des autres courraient risque de s'anéantir. Si cette menace constamment suspendue sur la société venait à être écartée, on verrait bientôt se resserrer et s'amoindrir le champ de l'assistance publique; la société, rassurée, confierait le soulagement des misères à la sollicitude aveugle et incertaine de la charité privée, et cela est si vrai que M. Marbeau, qui est cependant l'un de ces hommes qui veulent l'assistance publique pour le bien qu'elle apporte aux pauvres et non pour les garanties qu'elle donne à la société, ne peut s'empêcher de dire : « Secourir les pauvres, c'est un moyen de gouverner, un moyen puissant de contenir la partie la plus difficile de la population et de rendre meilleures toutes les autres parties. » (Du paupérisme en France, p. 88.) (*Note de l'auteur*).

à l'appui de cette assertion. Depuis dix ans que Desault était chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, où les maladies des voies urinaires et principalement les embarras de l'urètre se trouvent toujours en grand nombre, ce chirurgien n'avait pratiqué qu'une seule fois la ponction de la vessie. C'était peu de temps après son entrée dans cet hôpital, et il avouait que, s'il eût eu alors l'expérience et l'habitude de sonder qu'il avait acquise depuis, il aurait peut-être épargné cette opération au malade qu'il y soumit. Cependant tous les chirurgiens n'étant pas assez exercés au cathétérisme pour franchir, sans s'exposer au danger très grave de faire de fausses routes ou de causer d'autres désordres, les divers obstacles qui peuvent se rencontrer dans l'urètre, et le canal étant quelquefois rétréci au point que la présence ni le séjour d'une sonde ou d'une bougie introduite jusqu'au rétrécissement ne déterminent aucun écoulement d'urine, la ponction devient alors indispensable et urgente pour faire cesser les accidents dépendants de la rétention et prévenir la rupture de la vessie.

Le Journal de chirurgie de Desault contient plusieurs mémoires sur ce point important de chirurgie, sur lesquels nous allons revenir.

Le premier, dû à M. Noël, ancien chirurgien major des armées, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, est très favorable à la ponction de la vessie, surtout à la ponction par l'hypogastre.

On sait qu'il a encore été proposé de faire la ponction par le périnée et par le rectum; mais ces deux moyens sont aujourd'hui complétement abandonnés, et nous n'en parlerons pas.

On ne court, dit M. Noël, en faisant la ponction de la vessie à l'hypogastre, aucun des risques auxquels on s'exposerait en pratiquant celle du rectum ou du périnée. Cette partie est saine, éloignée du point malade, et l'on peut y fixer à demeure la canule du trocart sans causer le moindre embarras ni la moindre douleur. Les urines sortent aussi, quoi qu'en disent quelques auteurs, avec la plus grande facilité. — Et à l'appui de son assertion, il rapporte quatre observations de succès. Dans aucun d'eux la guérison ne fut entravée par le moindre obstacle. Ce travail de M. Noël mérite assurément d'être pris en sérieuse considération; il renferme des vues pratiques utiles, et dont plus d'un praticien moderne pourrait tirer quelque profit. Le cadre de notre Revue nous permet bien, en passant, d'en rappeler un des préceptes les plus importants, trop souvent oublié par les chirurgiens, surtout lorsqu'ils n'ont pas une très grande habitude de traiter les maladies des voies urinaires. Le voici :

Si, toutes les fois qu'une personne est surprise par une rétention d'urine, on suspendait sur le champ toutes ces espèces de boissons auxquelles on a coutume d'avoir recours en pareille circonstance, et qu'on se contentât de soutenir le malade par quelques cuillerées de gelée, d'eau rougie, d'un peu de vin, de limonade, etc., pris au plus toutes les demi-heures, on aurait, j'en suis persuadé, presque toujours le temps de rétablir le cours des urines avant que la vessie fût pleine, et très rarement on serait obligé d'en venir à la ponction (loc. cit., p. 174). Par la même raison, l'on doit, dans ces cas, s'abstenir des bains, qui augmentent le plus souvent, au lieu de les diminuer, les accidents de la rétention d'urine.

Le mémoire de M. Noël, fort peu connu, est d'autant plus intéressant qu'il est suivi, dans le quatrième volume du même recueil (14 juillet 1792), d'une note complémentaire relative à l'un de ses opérés.

Cet homme était mort subitement, plusieurs années après la ponction vésicale. Le chirurgien put constater, à l'autopsie, que la vessie avait contracté, quelques jours après la ponction, des adhérences avec la portion correspondante de la paroi interne du bas-ventre; adhérences qui, dans la prévision de l'opérateur, devaient s'opposer à l'épanchement des urines.

On trouva, en effet, un vrai ligament, long de 12 lignes, gros comme une plume de corbeau, et se continuant depuis la cicatrice extérieure jusqu'à la partie moyenne et antérieure de la vessie. Il s'était formé, pendant le séjour de la sonde, un trajet tapissé de pseudomembranes qui, par suite s'était oblitéré et transformé en cordon fibreux.

On a peine à comprendre, en présence de pareils faits, comment a pu subsister si longtemps et subsiste encore la crainte exagérée que l'on a de la ponction hypogastrique de la vessie, comme opération.

La ponction faite au corps de la vessie, écrivait dans le Journal de Desault M. Hoin, chirurgien distingué de Dijon, cité par Chopart, cette ponction, faite au-dessus des os pubis, paraît la plus naturelle, et est réellement la plus facile, en ce que ce viscère, naturellement plongé dans la cavité du petit bassin, s'élève alors si prodigieusement, que son fond s'étend souvent jusqu'auprès de l'ombilic, et qu'il n'est pas possible de faire une fausse route; mais à l'examen elle perd bientôt ce qu'elle a de séduisant, par les accidents auxquels elle peut donner lieu.

Un des grands principes de la chirurgie, est celui de donner issue à un fluide quelconque par l'endroit le plus déclive. Or, certainement la ponction au-dessus du pubis déroge à ce principe fondamental, attendu, que l'urine qui se trouve sur le bas-fond de la vessie ne peut être évacuée, étant hors de la portée de la canule.

Un second inconvénient, c'est que, comme la vessie est alors fort distendue, et qu'on la perce nécessairement dans son corps, puisque son fond s'étend presque jusqu'au nombril, ce viscère, après l'évacuation de l'urine, reprend son ressort et son état naturel, ou bien s'affaisse sur lui-même et quitte la canule, quoique pour éviter cet inconvénient on lui ait donné la courbure qu'on a crue la plus convenable, ce qui doit arriver d'autant plus aisément, que la vessie n'a aucune adhérence avec les parois internes du bas-ventre dans la partie antérieure. Si cependant la canule ne quittait pas ce viscère dans les changements qui lui arrivent, les seuls mouvements du corps suffiraient pour opérer ce déplacement. Un troisième inconvénient plus grave encore, et qui est arrivé entre les mains de Sharp lui-même, grand partisan de cette espèce d'opération, c'est que, quand on enfonce trop la canule dans la vessie, dans la crainte qu'elle n'abandonne ce viscère, son extrémité peut s'insinuer dans le rectum; d'où suit la séparation d'une eschare gangréneuse, l'épanchement de l'urine dans le bassin et la mort du malade. Ces inconvénients, que n'ont pas les autres méthodes, doivent borner l'usage de la ponction hypogastrique aux seuls cas extraordinaires, qu'on ne peut ni prévoir, ni déterminer, et qui interdiront tout autre endroit de ce viscère, pour y plonger le trocart.

Suivant Jourdan, la ponction de la vessie est une opération toujours dangereuse en ce sens qu'elle expose à une infiltration des urines.

Le doyen de nos chirurgiens de Paris, le professeur Roux, regarde les circonstances où l'on doit faire cette ponction comme excessivement rares. Depuis plus de trente ans qu'il pratiquait au moment où il exprimait cette opinion, il ne lui était pas encore arrivé d'avoir recours à la ponction de la vessie. Il avait toujours pu surmonter, soit avec une sonde d'un très petit volume dans toute sa longueur, soit avec une sonde conique, les différents obstacles qui produisaient la rétention d'urine. Il faut en convenir cependant, ajoute-t-il, on n'a pas toujours eu à se féliciter d'avoir eu recours au cathétérisme; assez souvent, il est suivi des accidents les plus graves, et peut-être les chirurgiens, après avoir abusé en quelque sorte de la ponction de la vessie, sont-ils tombés dans un excès contraire, et nuisible aux malades, en la pratiquant si rarement.

Après avoir lu l'exposé critique qu'il fait de cette opération et avoir vu combien peu il semble redouter les accidents qui peuvent la suivre, on est étonné que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu dise ne pas l'avoir faite en trente années de pratique. C'est du reste faire l'éloge de la dextérité bien connue avec laquelle il pénètre habituellement dans la vessie.

Rien de plus facile et en général de moins dangereux, dit encore le même chirurgien, que la ponction de la vessie au-dessus des pubis dans le cas de rétention d'urine. Placé entre le péritoine, qu'il soulève en baut et en arrière, et la face postérieure des muscles abdominaux, qu'il touche à nu, cet organe forme alors par sa présence une tumeur qui peut être facilement sentie, et dont la ponction n'offre aucun danger sous le rapport de l'épanchement de l'urine dans la cavité abdominale.

Cette opération fut d'abord exécutée avec un trois-quarts droit, le même sans doute qui servait à la paracentèse abdomiuale. Son usago exposait à quelques dangers : enfoncée trop avant, la pointe de l'instrument pouvait aller blesser la paroi postérieure de la vessie, ouvrir le péritoine, ou même pénétrer dans le rectum; et les mêmes effets pouvaient aussi résulter de la pression longtemps continuée de la canule laissée à demeure dans la vessie; c'est ce qui a été vû par Sharp sur un malade qui succomba aprés la ponction au-dessus du pubis, et chez lequel jusqu'au moment de la mort les urines s'écoulérent par le rectum, leur évacuation simulant ainsi une diarrhée séreuse très abondante. Mais ces dangers sont facilement évités eu suivant le procédé du frère Côme. Ce chirurgien conçut l'idée de substituer a l'instrument défectueux dont il vient d'être question un trois-quarts courbe; et son procédé, généralement adopté d'abord, est encore en usage de nos jours. Le trois-quarts qu'il fit construire doit avoir plus ou moins de longucur, suivant l'âge et l'embonpoint des malades : dans les circonstances ordinaires, cette longueur doit être d'environ quatre pouces et demi; sa courbure, très régulière, afin que le poinçon puisse être facilement retiré de la canule qu'il remplit, doit être celle d'un segment de cercle d'environ 7 á 8 pouces de diamètre; une cannelure règne sur la partie convexe du poinçon depuis le manche jusqu'á deux lignes de la pointe, et un petit trou existe à la canule vis-á-vis l'extrémité de cette cannelure, afin que l'urine puisse couler le long du manche quand l'instrument a pénétré dans la vessie.

Quelles que soient les raisons et les circonstances qui aient pu engager la première fois M. Malgaigne à se mettre au-dessus des craintes vulgaires pour pratiquer la ponction de la vessie, toujours est-il qu'il l'a faite maintenant un grand nombre de fois, toujours avec succès, c'est-à-dire sans accidents dont elle fût la cause. Mais là aussi nous avons retrouvé cet esprit novateur, nous pourrions presque dire aventureux si la hardiesse du chirurgien ne reposait pas sur les données les plus précises de l'anatomie, cet esprit novateur qui distingue M. Malgaigne, et le fait tendre à tout simplifier, même lorsqu'il fait les tentatives qui paraissent les plus audacieuses au premier abord. Pour M. Malgaigne, il n'est besoin ni d'instrument particulier, ni de trois-quarts courbe. Un simple trois-quarts à hydrocèle lui suffit. La ponction faite, il lui substitue une sonde en tissu élastique, qui lui sert à vider la vessie au fur et à mesure de la sécrétion de l'urine. Il ne craint pas les infiltrations urineuses, parce qu'il n'en a jamais vu résulter de la ponction de la vessie, et que l'expérience lui a démontré, comme à M. Noël, qu'il se forme un trajet pseudo-membraneux qui s'oppose à l'envahissement du tissu cellulaire par l'urine. Il se passe là exactement le même phénomène que celui dont nous parlions il y a quinze jours à propos des opérations de taille en deux temps conseillées par notre habile confrère M. Vidal (de Cassis).

Sans vouloir prétendre recommander la ponction de la vessie comme unc opération commune, nous devons louer sans réserve M. Malgaigne d'avoir démontré que les dangers dont on se plaisait à l'entourer sont souvent illusoires, et qu'elle doit reprendre dans la bonne et saine chirurgie le rang qui lui appartient.

Rétention d'urine. — Notre confrère M. Phillips vient de faire quelques conférences sur les maladies des voies urinaires. Nous reproduisons en deux mots quelques-unes de ses opinions sur la rétention d'urine.

Après avoir développé des considérations générales sur

---

mate de son origine et comme un signe de réprobation. Puis la société, entrant franchement dans son systéme de charlatanisme, a proclamé qu'elle adoptait ces malheureuses victimes et qu'elle les couvrait de sa protection maternelle. Facétie! horrible facétie!! Il vaudrait mieux pour ces pauvres créatures qu'on les laissât mourir de faim et de froid sur les degrés des temples ou au coin des bornes que de leur accorder une tutelle pire que l'abandon lui-même; on leur épargnerait au moins des souffrances et une vie vouée d'avance au bagne ou á l'échafaud. Jamais marâtre n'a montré une férocité pareille á celle qu'exerce la société sur les enfants trouvés. En les recueillant, elle les confie à des nourrices qui appartiennent d'ordinaire á la classe la plus malheureuse et la plus currompue des campagnes, la seule qui puisse se contenter du modique salaire alloué par l'Etat. Le prix des mois de nourrice est de 7 francs la première année; ce prix décroît les années suivantes. Aussi qu'arrive-t-il? La nourrice, ordinairement peu scrupuleuse, emporte avec elle, pour réaliser un plus grand bénéfice, deux, trois et même quatre enfants, qui vont à une mort presque certaine. Si par un hasard providentiel une de ces malheureuses victimes échappe à la mortalité qui décime ses compagnons d'infortune et atteint l'âge de douze ans, la société cesse tout secours en se réservant pourtant une surveillance qui est un mensonge. Le fait est qu'elle abandonne ces pauvres enfants aux suggestions de la misère, à toutes les tentations du vice, et, quand plus tard elle les retrouve, ce n'est qu'à la chaîne du bagne ou sur les marches de l'échafaud. Et la charité publique a l'impudeur d'appeler ces atrocités une adoption et une tutelle.

Les enfants légitimes du pauvre ne sont pas mieux partagés sous le rapport de la protection que l'Etat leur accorde. Nous avons dit derniérement en quoi consistait le bureau de placement des nourrices; nous n'y reviendrons pas.

Quand l'indigent de nos grandes villes a échappé comme par miracle à la faux fatale constamment suspendue sur son enfance, et qu'il est devenu homme, la société lui promet aide et refuge dans sa misère, assistance dans l'infortune, prévoyance pour l'avenir, secours dans ses maladies et asile pour sa vieillesse. Hélas! nous sommes forcé de le dire encore : Facéties, horribles facéties, que ces brillantes promesses!

La société vient en aide á la misère par les bureaux de bienfaisance, qui distribuent des secours à domicile, et l'arrache au déshonneur de la mendicité en lui offrant un refuge que l'on appelle dépôt de mendicité. Mais ici comme ailleurs, la réalité est loin de répondre á d'aussi généreuses inspirations.

La loi de frimaire an V a voulu qu'il fût créé un bureau de bienfaisance dans chaque commune du royaume. Or, sur 37,000 communes que possède la France, 6,000 bureaux de charité existent á peine; 31,000 communes en sont privées. La proportion est effrayante ! Et encore, si ces 6,000 bureaux établis fournissaient des secours suffisants, nous pourrions nous consoler en quelque sorte de la détresse du plus grand nombre par l'assistance fournie á quelques-uns; mais, hélas! les bureaux les mieux organisés et les mieux approvisionnés, soit par les allocations municipales, soit par la charité privée, comme, par exemple, ceux de Paris, ne peuvent donner, en moyenne, plus de 5 centimes par jour á chaque pauvre secouru á domicile (1). 5 centimes!.. Et l'on ne veut pas que le pauvre mendie! A-t-il du moins la ressource des dépôts de mendicité? Hélas! en cette matière, la raillerie de l'Etat est poussée à ses derniéres limites. La loi établit dans chaque commune un dépôt de mendicité; sur 37,000 communes il existe...... (nous rougissons d'écrire le chiffre); il existe deux dépôts de mendicité.....; et á l'entrée de toutes les routes communales s'élève un poteau portant en gros caractères : la mendicité est interdite. — O dérision amère! Cinq centimes par jour; point de refuge contre la misère; que va devenir le pauvre ? S'il mendie, la loi le punit; s'il vole, il est incarcéré; il ne lui reste plus qu'á mourir de faim sur un peu de paille ou au coin d'une borne. O société admirable! que tes facéties sont d'une sauvage atrocité!!!

Fort heureusement, grâce au ciel et au travail, tous les prolétaires n'en sont pas réduits á cette terrible extrémité; mais il est rare qu'ils n'aient pas tous aussi des jours de détresse où le travail fait défaut, où le chômage dévore rapidement toutes leurs économies et toutes leurs ressources. L'Etat affiche encore ici la prétention de leur venir en aide et de les soutenir pendant la crise, non par une aumône avilissante, mais par un prêt qui n'aura rien d'humiliant pour l'emprunteur. Il est bien de sauvegarder l'honneur du pauvre, mais il serait juste aussi de ne pas le spolier au nom de la charite, qui se proclame bien haut son banquier paternel, et qui en réalité, fait l'usure á un taux que réprouvent les lois et la morale publique. Les établissements de prêt sur gages autorisés par l'Etat sont, en France, au nombre de 46, et possèdent entre eux un capital de 49 millions. Cinq de ces établissements font des prêts gratuits; sept prêtent de 1 á 5 p. 0/0; treize de 6 á 9 1/2 p. 0/0; quatre á 10 p. 0/0; un á 11 p. 0/0; treize á 12 p. 0/0; un a 13 p. 0/0, et deux á 15 p. 0/0. Ces établissements s'appellent monts-de-piété, et sont sous la surveillance de l'Etat, qui a fixé lui même le taux légal á 5 p. 0/0. O dérision! Et c'est au nom de la sainte charité que l'on pressure ainsi le pauvre; et dire, ô facétie!! que lorsque l'Etat lui prête sur nantissement au taux scandaleux de 15 p. 0/0, c'est pour le soustraire á la rapacité des usuriers et des prêteurs á la petite semaine!

Nous aurions peut-être moins á nous plaindre si l'Etat, alors qu'il est le débiteur du pauvre, lui payait un intérêt égal á celui qu'il lui impose quand il devient son créancier; mais il n'a garde

(1) M. Blaize va même plus loin, et porte ce chiffre á moins de 3 centimes.

la rétention d'urine, M. Phillips les résume en disant que la rétention d'urine est très rarement l'effet de la paralysie de la vessie; que cette paralysie existe *seulement* lorsqu'il y a une lésion de l'appareil cérébro-spinal, ou lorsqu'une maladie grave a jeté une grande perturbation dans l'économie; que les rétentions d'urine des vieillards, attribuées à la paralysie de leur vessie, sont toujours l'effet d'une cause matérielle, bien que cette cause échappe encore à beaucoup de médecins, et que tous les jours on voit diminuer le nombre de ces rétentions attribuées jadis à la paralysie, grâce aux recherches de quelques spécialistes, et principalement de M. Mercier.

Passant ensuite à l'examen d'un fait particulier pour lequel il a été consulté, M. Phillips le raconte ainsi :

« Ce malade souffrait d'une retention d'urine datant de cinq jours; de quart d'heure en quart d'heure, il s'échappait par regorgement environ une cuillerée d'urine, sans que le malade s'en aperçût. Le cathétérisme avait été essayé un grand nombre de fois par des médecins prudents et habiles, la sonde parcourait toute la longueur du canal sans rencontrer aucun obstacle; c'est seulement au col de la vessie que le bec de l'instrument était invinciblement arrêté.

» On prescrivit des bains, des cataplasmes, des évacuations sanguines: le tout sans résultat. »

Après avoir fait une exploration de l'urètre et ayant reconnu la nature de l'obstacle, qui était la valvule de M. Mercier, M. Phillips introduisit la sonde à crochet, qui pénétra dans la vessie sans aucune difficulté. Dans la journée, la même manœuvre fut répétée avec le même succès par les médecins du malade, qui furent très étonnés de passer facilement dans un canal où, quelques instants auparavant, ils avaient rencontré un obstacle infranchissable.

M. Phillips insiste sur la nécessité des explorations avant de tenter le cathétérisme. « Voyez, dit-il, comment on agit généralement. Lorsqu'un médecin est appelé auprès d'un malade souffrant d'une rétention d'urine, il commence par prendre dans sa trousse la première sonde venue, et il cherche à l'introduire. Il ne sait pas si la rétention est produite par un rétrécissement, par une hypertrophie de la prostate, ou par une valvule du col. Il cherche donc à faire avancer la sonde en lui donnant les directions les plus variées, il la pousse par le périnée, il veut la diriger par les doigts introduits dans le rectum, et enfin, après de longues, d'inutiles et de nuisibles manœuvres, il a provoqué un écoulement de sang par l'urètre; n'espérant plus arriver à la vessie, il ordonne des bains, des cataplasmes, des saignées, des frictions avec la belladone, etc.

» Evidemment on peut éviter ces douleurs aux malades et ces déboires à l'opérateur.

» Je ne puis donc trop vous recommander une exploration préalable afin de préciser un diagnostic; et lorsque vous connaîtrez la nature de l'obstacle qui empêche les urines de sortir, vous l'attaquerez par les moyens que je résume de la manière suivante :

» Si la rétention d'urine dépend d'un rétrécissement du canal, ne commencez jamais les manœuvres avec une sonde rigide, mais cherchez à introduire des bougies flexibles et *très fines*.

» Si l'hypertrophie de la prostate est la cause de la rétention, faites le cathétérisme avec une grosse sonde flexible, à courbure fixe.

» Dans quelques cas exceptionnels, lorsque la prostate offre trop de resistance, il faut avoir recours à la sonde en argent à courbure courte et brusque.

» Et lorsqu'enfin la rétention d'urine est l'effet produit par une valvule, il faut se servir de la sonde flexible, à courbure lente et brusque. »

Z...

ORTHOPÉDIE. — EXTRAIT DU RAPPORT ADRESSÉ A M. LE DÉLÉGUÉ DU GOUVERNEMENT PROVISOIRE SUR LES TRAITEMENTS ORTHOPÉDIQUES DE M. LE DOCTEUR JULES GUÉRIN, A L'HÔPITAL DES ENFANTS, PENDANT LES ANNÉES 1843, 1844 ET 1845, PAR UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MM. BLANDIN, P. DUBOIS, JOBERT, LOUIS, RAYER ET SERRES. — PRÉSIDENT, M. ORFILA.

Le public médical ne peut avoir perdu le souvenir du débat célèbre qui s'agita en 1842 devant l'Académie de médecine à propos d'une statistique publiée par M. J. Guérin, et dans laquelle ce savant chirurgien faisait connaître les résultats obtenus par lui dans lo service que l'Administration des hôpitaux lui avait confié à l'hôpital des Enfants. On se rappellera peut-être aussi qu'à la suite de ce débat, et à la demande de M. Guérin lui-même, le Conseil des hôpitaux nomma une commission chargée de constater d'une manière précise les résultats qui peuvent être obtenus par les traitements orthopédiques, et de faire connaître ces résultats au Conseil.

Après cinq années d'observations, et quoique l'ancien Conseil des hôpitaux ait cessé d'exister, la commission en question vient de faire son rapport au délégué chargé provisoirement de la surveillance des hôpitaux.

En attendant que nous puissions analyser ce volumineux rapport avec tout le soin qu'exigent l'imposante autorité des hommes qui l'ont rédigé et l'importance du sujet, nous croyons qu'on lira avec intérêt les conclusions qui le terminent.

La commission, après avoir exposé les motifs qui l'ont engagée à ne pas s'occuper des faits annoncés dans l'ancienne statistique publiée par M. J. Guérin, et avoir au contraire dit pourquoi elle avait préféré éclairer la question par des faits nouveaux, la commission énumère les précautions qu'elle a prises pour donner à ses observations toutes les garanties possibles d'exactitude.

« Ce médecin, dit-elle en parlant de M. Guérin, présenta en conséquence à la commission une série de sujets placés dans les conditions qui viennent d'être indiquées.

— Cependant, comme il était impossible de réunir immédiatement ces différentes catégories de cas, et surtout de les traiter dans les deux salles des Enfants qui ne renferment que douze lits, elle autorisa M. Guérin à lui présenter successivement les malades de toutes les classes qui s'offriraient à lui; de les prendre indistinctement parmi ceux qu'il aurait à traiter dans son établissement, à la consultation publique ou dans les salles de l'hôpital, voulant lui donner tous les moyens de rendre sa démonstration facile et complète; sauf à la commission à prendre toutes les précautions possibles pour que son travail de vérification ne pût, en aucun cas, être, ni même supposé être illusoire.

Dans ce but elle a constaté, étudié et contrôlé avec le plus grand soin avant, pendant et après le traitement, chacun des cas qui lui ont été présentés.

Après le traitement, une observation écrite, relative à chaque malade, vérifiée dans ses moindres détails avec un plâtre et un dessin à l'appui, a été parafée par elle. De plus, M. J. Guérin a constamment indiqué avant le traitement les points nouveaux qu'il voulait établir, les différents ordres de moyens qu'il se proposait d'employer, et les résultats qu'il avait en vue d'obtenir et qu'il espérait obtenir.

Pendant le traitement la commission s'est fait représenter les malades aux différentes époques du traitement. Quand les sujets ont dû être opérés, et lorsqu'ils ont dû être traités, avant ou après l'opération, par les moyens mécaniques, elle a constaté leur état immédiatement avant et après l'opération, de manière à pouvoir apprécier matériellement les résultats propres à chacune de ces méthodes. De nouveaux plâtres ou de nouveaux dessins représentant l'état des sujets aux principales périodes du traitement, ont fixé d'une manière invariable les souvenirs de la commission, indépendamment des notes écrites, vérifiées et parafées par elle avec le plus grand soin.

Après le traitement, mêmes précautions que précédemment, c'est-à-dire constation et vérification de l'état des sujets, à l'aide du moulage, de dessins et de notes détaillées. Enfin, pour qu'il ne restât aucun doute dans son esprit sur l'état définitif des sujets et sur la permanence des résultats obtenus, elle les a revus pour la plupart une dernière fois, plus ou moins longtemps après la cessation du traitement, en prenant cette fois une note circonstanciée, non seulement sur l'ensemble de l'état du sujet, mais sur chacun des éléments dont se composait sa maladie ou sa difformité.

Aucune de ces constatations, aucune de ces vérifieations n'a été laissée aux membres de la commission pris individuellement; mais toutes ont été faites par la commission réunie.

Indépendamment des précautions que nous venons de faire connaître, et qui ont eu pour but d'assurer à ses opérations une rigueur inattaquable, la commission a encore voulu leur donner un caractère de gravité et de maturité que le temps seul peut assurer aux contrôles de cette sorte. Quatre ans se sont maintenant écoulés depuis qu'elle a été investie de son mandat; elle a pensé qu'une mission aussi grave, aussi difficile et aussi délicate, ne devait pas être précipitée, et que si la vérité pouvait souffrir d'un aussi long retard, ce retard cependant lui profiterait.

Le rapport que la commission présente à monsieur le délégué du gouvernement provisoire se divise naturellement en deux parties : la première consiste dans l'exposé détaillé des faits nombreux qu'elle a observés et une appréciation particulière de ces faits; la seconde contient un résumé et une appréciation générale des faits relatés dans la première partie. »

Nous ne reproduirons aujourd'hui que ce résumé; plus tard nous analyserons avec soin chacune des catégories de faits.

« Les onze catégories de sujets atteints de difformités qui ont été traités sous les yeux de la commission, continuent les commissaires, représentent à très peu de chose près, ainsi qu'elle l'avait désiré, celles qui composaient le relevé de 1843.

Sur cinq cas de strabisme primitif et consécutif, il y a eu cinq succès, dont quatre très remarquables, et tous les cinq obtenus par les méthodes et procédés opératoires employés depuis plusieurs années par M. J. Guérin.

De ces cinq cas, trois appartenaient au strabisme primitif, les deux autres au strabisme consécutif, c'est-à-dire résultant d'opérations de strabisme primitif qui n'avaient pas été suivies de succès. Dans ces derniers cas, les yeux étaient gros, très ouverts, déviés en sens inverse du strabisme primitif et plus ou moins fixes. L'opération leur a rendu le mouvement, la forme et l'expression presque entièrement normales, ainsi que l'exercice physiologique de la vision. Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois onze mois après le traitement chez le premier de ces malades; quinze mois chez le deuxième; cinq mois chez le troisième; une année chez le quatrième; un mois chez le cinquième.

Sur cinq cas de torticolis très prononcés, le redressement a été complet dans quatre cas et à peu près complet dans le cinuuième. De plus, les quatre premiers sujets ont obtenu une amélioration notable dans la configuration du visage par suite du redressement du cou et de l'action des appareils mécaniques employés par M. J. Guérin. Les sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier, huit mois après le traitement; le second, sept mois; le troisième, une année; le quatrième, six mois; le cinquième, trois mois.

Sur neuf cas de déviation de l'épine à différents degrés, mais dont 7 seulement ont suivi le traitement jusqu'au bout, il y a eu trois redressements complets et deux considérablement améliorés. Dans tous les cas, la déviation, les courbures et la gibbosité étaient assez prononcées pour exiger un traitement orthopédique actif. Chez tous, les moyens mécaniques avaient été insuffisants. Chez tous, la section sous-cutanée des muscles du dos a produit immédiatement une somme de redressement qui n'a pas permis de méconnaître les effets primitifs de cette opération. Néanmoins la commission est restée convaincue de la nécessité indispensable d'associer aux sections tendineuses et musculaires, soit comme moyens préparatoires, soit comme auxiliaires, l'emploi des appareils mécaniques.

Les sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier, sept mois après le traitement; le second, huit mois; le troisième, six mois; le quatrième, deux mois; le cinquième, quatre mois; le sixième, un mois; le septième, six mois; le huitième, à la fin du traitement; le neuvième, six mois.

Sur cinq malades atteints de luxations congénitales des fémurs et présentés à la commission, trois seulement ont été traités. Chez un de ces trois sujets, la luxation a pu être complétement réduite; mais deux récidives survenues à plusieurs mois d'intervalle laissent toujours du doute sur la persistance définitive de la dernière réduction. Lorsque ce malade a été examiné une dernière fois par la commission, seize mois après la réduction, les rapports de la tête du fémur avec le bassin n'offraient pas l'apparence d'une conformation tout à fait normale. Les deux autres cas traités ont donné lieu à un genre d'amélioration aussi remarquable qu'imprévu; chez ces sujets, une articulation nouvelle s'est produite au voisinage de l'ancienne cavité, et les os du membre raccourci par la luxation ont été allongés d'une quantité suffisante pour compenser la brièveté résultant d'un reste de déplacement de l'articulation luxée. Ces deux derniers sujets ont été revus pour la dernière fois à la fin du traitement.

Sur huit cas de déviation des genoux, mais dont cinq seulement ont suivi le traitement (deux des sujets étant morts avant

---

de tomber dans le système de M. Azaïs, et de se rendre taillable et corvéable à merci. Les caisses d'épargnes, dont l'institution est si utile et le but si moral, sont, pour l'état, de véritables magasins d'approvisionnement. Les fonds qui y sont versés *travaillent* pour lui; et pendant que l'Etat paye à ses riches et puissants créanciers des intérêts énormes, il refuse d'accorder le taux légal de 5 p. 0/0 à ses créanciers des caisses d'épargne (1).

L'Etat, dira-t-on, en apparence plus généreux envers les rentiers et ses riches bailleurs de fonds, est en réalité plus prodiguè envers l'indigence; car cette prodigalité, pour se traduire sous une forme différente que celle des espèces métalliques et ayant cours, n'en existe pas moins, et le pauvre n'a pas le droit de se plaindre quand pour compensation il trouve des soins gratuits pendant ses maladies et un asile pour sa vieillesse.

L'objection est plus spécieuse que réelle. Si nous voulions remonter à l'origine des hôpitaux et des hospices, nous nous convaincrions sans peine que presque tous ces établissements sont dus à la charité privée, et que l'assistance publique n'est guère intervenue que pour les aider à fonctionner. Mais sans nous égarer dans le dédale de l'histoire, arrêtons-nous à ce qui se passe aujourd'hui; car les secours que l'Etat accorde annuellement aux hôpitaux, loin d'être un sacrifice pour lui, ont au contraire un prétexte au moyen duquel il réalise d'énormes bénéfices.

Ceci paraît un facétieux paradoxe, et cependant rien n'est plus vrai.

La loi du 16 vendémiaire an V, en instituant les administrations charitables, les met sous la surveillance des administrations municipales, ce qui revient à dire que chaque commune doit fournir les fonds pour l'entretien de ses établissements de charité, sauf recours à l'Etat quand le budget des communes est insuffisant. Or, le principal revenu des communes se tire des octrois. A Paris, ce revenu s'élève à 30,000,000, et la ville accorde aux hôpitaux une subvention de 5,000,000. Le présent serait magnifique, si la loi du 18 octobre 1798 ne le rabaissait à des proportions bien minimes. La loi est formelle, elle est ainsi conçue : « Il sera perçu par la commune de Paris un octroi municipal et de bienfaisance, spécialement destiné à l'acquit de ses dépenses locales, et *de préférence a celles des hospices et secours à domicile* ». Et, comme pour prévenir toute fausse interprétation sur ce texte pourtant bien précis, le ministre de l'intérieur adressait au préfet, le 1er juin 1800, une circulaire explicative des termes de la loi : « Les octrois, disait-il dans cette circulaire, sont établis pour subvenir principalement aux besoins des hospices. Le gouvernement veut que le contribuable paye ce tribut à la bienfaisance publique et non à l'intérêt privé, et qu'il ne voie devant lui que l'indigent qu'il faut secourir. Il veut surtout que cet impôt, qui a l'humanité pour objet, soit exempt de tout caractère de fiscalité, » etc. Ainsi, sous prétexte de quêter pour les indigents et les pauvres malades, l'Etat réalise seulement à Paris un bénéfice de 25,000,000; *Prima sibi caritas*, dit le proverbe, et jamais application n'en fut faite sur de plus larges bases. Encore si ces 25,000,000 étaient un superflu inutile aux hôpitaux, nous excuserions l'Etat de les abandonner à une prodigalité fastueuse, de les consacrer à l'embellissement de ses palais et au luxe de ses hôtels; mais il est à la connaissance de tout le monde que les 5,000,000 alloués sont insuffisants, et que beaucoup d'hôpitaux manquent des choses de première nécessité.

Arrêtons-nous; ne poursuivons par ce martyrologe des pauvres, et contentons-nous de résumer en peu de mots les quelques points que nous avons à peine effleurés dans cet article.

La société adopte les enfants trouvés; mais elle fait de cette adoption un abandon plus dangereux que celui de la mère.

La société veut épargner aux pauvres la honte de la mendicité; mais elle les place dans l'alternative de voler ou de mourir de faim et de froid.

La société prête au pauvre qui n'a pas de crédit; mais son prêt est ruineux pour l'emprunteur, et sa charité fait l'usure.

La société perçoit des droits énormes sur la nourriture du pauvre, pour le soigner dans ses maladies et l'abriter dans sa vieillesse; mais elle ne lui abandonne qu'un sixième de ces droits, et le laisse manquer du nécessaire.

La révolution de février n'a-t-elle pas sa raison d'être dans les mensonges de cette société barbare et voleuse?

Félix ROUBAUD.

(1) Nous savons que la République a élevé à 5 p. 0/0 les intérêts des sommes déposées aux caisses d'épargne. Nous ne dirons pas, comme certaines personnes, que ce n'est là qu'une fiche de consolation pour le décret du gouvernement provisoire et celui de l'Assemblée constituante; nous préférons voir dans cette mesure une réalisation des promesses du gouvernement républicain.

Quelques journaux ont parlé de cas de choléra-morbus qu'on aurait observés à Paris, soit en ville, soit dans les hôpitaux. L'*Union médicale*, dans son numéro du 21, cite un cas mortel recueilli dans le service de l'Hôtel-Dieu. Nous pouvons affirmer qu'aucun cas de *choléra-morbus asiatique* n'a eu lieu dans le département de la Seine. Tous les malades ont été soumis à un examen sévère, et M. le préfet de police, qui surveille avec soin le service d'inspection médicale, a reçu des rapports circonstanciés qui permettent de donner un démenti à toutes ces annonces exagérées. Les cas observés appartiennent à l'espèce de *choléra sporadique* qui se manifeste toujours dans cette saison de l'année.

(*Communication officielle.*)

de le commencer), il y a eu quatre redressements complets, et le cinquième à très peu de chose près complet. Cet ordre de faits, l'un des plus importants de la série, mérite d'autant plus d'être apprécié qu'aucun chirurgien n'avait essayé, avant M. J. Guérin, de porter un remède efficace à cette difformité. Les guérisons ont été obtenues par des opérations et des appareils de l'invention de M. J. Guérin.

Les cinq sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier et le second, à la fin du traitement; le troisième, six mois après le traitement; le quatrième, à la fin du traitement; le cinquiè-six mois après le traitement.

Sur dix cas de pieds bots de toutes les formes, de tous les degrés, il y a eu six succès complets, deux succès à peu près complets et deux améliorations notables. Quoique le traitement du pied bot fût un des mieux connus et des plus avancés de l'orthopédie, on a vu, par les observations détaillées, que les résultats obtenus par M. J. Guérin l'ont été dans des conditions pour la plupart très rares, sinon tout à fait insolites, et dans certaines formes qui, avant M. J. Guérin, n'avaient pas été abordées par la chirurgie. Nous reconnaissons volontiers, du reste, que, même dans les cas ordinaires, les principes et les procédés opératoires de M. J. Guérin et les appareils mécaniques qu'il a imaginés produisent des résultats d'une précision et d'une netteté qui ne sauraient être contestées.

Lorsque lcs résultats qui viennent d'être indiqués furent constatés pour la dernière fois par la commission, trois mois et demi s'étaient écoulés depuis le traitement chez le premicr de ces malades; deux mois chez le second; plus d'une année chez le troisième; quatre mois chez le quatrième; un mois chez le cinquième; six mois chez le sixième; un mois chez le septième; six mois chez le huitième. La commission a revu le neuvième à la fin du traitement; le dixième, trois mois après le traitement.

Les deux cas de difformités arthralgiques ont été complétement guéris.

La guérison a été constatée pour la dernière fois, chez le premier sujet, six mois après le traitement; chez le second, à la fin du traitement.

Les deux cas de difformités par rétraction de cicatrices ont donné lieu à deux succès très remarquables Le premier était un cas d'ankylose de la mâchoire par l'effet d'une masso inodulaire. Le second (coarctation de la main et des doigts portée au plus haut degré et datant de vingt ans) sera le point de départ d'une méthode nouvelle, la seule qui jusqu'ici soit parvenue à produire des guérisons permanentes.

Ces résultats ont été constatés, chez le premier sujet, plus de deux ans après le traitement; chez le second, plus d'un an.

Les courbures rachitiqucs, au nombre de deux, et les cals vicieux rachitiques, au nombre de trois, ont donné lieu à trois très beaux résultats: un de courbure rachitique redressée extemporanément par la fracture intra-lamellaire de l'os et la ténotomie; deux de courbure anguleuse par cal vicieux rachitique, guéris également par le redressement extemporané associé à la ténotomie. A ces moyens, M. J. Guérin ajoute, en cas de nécessité, la section sous-cutanée partielle de l'os. Ces diverses méthodes, également propres à M. J. Guérin, ouvrent une nouvelle voie à l'orthopédie.

Les deux autres sujets de cette catégorie sont morts avant d'avoir commencé le traitement.

Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois, chez le premier sujet, trois mois après le traitement; chez le second et le troisième, à la fin du traitement.

Des six cas d'excurvation tuberculeuse, deux des sujets n'ont pas achevé le traitement; trois ont été guéris de la maladie et de la difformité; le quatrième a obtenu une amélioration notable sous l'un et l'autre rapport.

Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois, chez les trois sujets guéris, deux ans après le traitement; chez le quatrième, à la fin du traitement.

Sur six abcès par congestion, trois ont été complétement guéris; deux longtemps améliorés; et le sixième malade est mort pendant le traitement, des suites de l'ouverture spontanée de l'abcès. La commission s'est assurée de la persistance des résultats obtenus, chez le premier, dix mois après la disparition de l'abcès; chez le second, sept mois; chez le troisième, six mois; et chez tous, elle a constaté concurremment le retour à la santé.

Il n'est pas inutile de rappeler que les guérisons obtenues dans ces deux dernières catégories, par M. J. Guérin, étaient regardées généralement comme impossibles; ces guérisons sont en effet de très beaux succès.

Tels sont les faits nombreux et remarquables dont les membres de la commission ont été les témoins attentifs et consciencieux. Dans toutes les catégories auxquelles ces faits appartiennent, des succès incontestables ont été obtenus.

Nous signalons expressément ces résultats, parce que dans la polémique ardente soulevée par la publication du relevé de M. J. Guérin, la réalité et jusqu'à la possibilité des succès annoncés par lui avaient été révoquées en doute, et parce que l'utilité même de l'orthopédie avait été mise en question. Si la commission s'arrête à cette simple déclaration; et si, retenue par les scrupules d'une impartialité peut-être excessive, elle s'abstient de conclure de la réalité des succès qui se sont accomplis sous ses yeux, à la réalité de ceux dont elle n'a pas été témoin et qui ont été contestés, elle pense cependant qu'il lui est permis de conclure positivement de la possibilité des uns à la possibilité des autres.

Ce témoignage, le seul que la raison puisse avouer, en même temps qu'il rend aux efforts et au mérite de M. J. Guérin la justice qui leur est due, a un avantage plus grand encore, c'est de proclamer une vérité qui ne saurait manquer d'être profitable à la science.

Dans la qualification des résultats dont elle a été témoin, la commission s'est presque toujours abstenue de les caractériser par les mots de guérison complète; non que cette qualification n'eût pu s'appliquer légitimement à un grand nombre de ces résultats; mais la commission, en cela parfaitement d'accord avec M. J. Guérin, a cru devoir s'en abstenir; en effet, les difformités constituent des faits pathologiques dans l'appréciation desquels cette appellation peut devenir une occasion d'interprétations arbitraires aussi préjudiciables à l'art qu'à l'artiste, car ces difformités ne sont pas des accidents ou des altérations partielles. L'ancienneté du mal, les modifications profondes qu'il imprime aux parties, ne permettent que très rarement d'atteindre la généralité de ses éléments; d'où il résulte qu'alors même que les caractères principaux de la difformité ont été effacés, des traces éloignées et en quelque sorte fondues dans l'organisme, pourraient aisément, par leur persistance, provoquer des contradictions trop exigeantes. Tels qu'ils sont néanmoins, ces résultats nous paraissent de nature à rétablir la confiance du public et des médecins dans l'efficacité des différentes méthodes orthopédiques; confiance qui n'a pu être légitimement ébranlée que par des méprises sans doute involontaires, ou par des récidives résultant du défaut de persévérance et de soins, de la part des malades, dans l'emploi des moyens.

La commissian croit devoir surtout insister sur un point; c'est que, contrairement à de certaines allégations qui avaient pu répandre l'alarme dans le public sur le danger des opérations pratiquées par M. J. Guérin, elle a constaté, sans aucune exception, l'innocuité de ces opérations, et elle n'hésite pas à déclarer que les sections sous-cutanées pratiquées sous ses yeux ont été exemptes de tout accident inflammatoire sérieux ou de toute autre complication dangereuse.

La commission ne saurait terminer son travail sans répondre à la question qui lui a été adressée par le Conseil dcs hôpitaux, et qui est relative aux observations de M. Guersant. Elle ne se dissimule pas toutefois qu'elle éprouve à cet égard un embarras qui résulte de la nature même du conflit, et de l'absence de renseignements précis qui lui seraient nécessaires pour éclairer son jugement.

Les travaux de M. J. Guérin, en rattachant à une même cause la rétraction musculaire anormale, la production de difformités qui en ont été longtemps considérées comme indépendantes; en considérant, d'autre part, comme guérissables, ou du moins comme pouvant être heureusement modifiées ou arrêtées dans leur marche, des altérations osseuses dont la manifestation paraissait inévitable et défier les ressources de l'art, l'ont naturellement conduit à faire rationnellement entrer dans le domaine de l'orthopédie dcs maladies nombreuses dont les unes étaient à peu près abandonnées à elles-mêmes, et dont les autres appartenaient à la chirurgie ou à la médecine proprement dite. Si la réclamation de M. Guersant était fondée sur cetto extension du domaine orthopédique par M. J. Guérin, la commission trouverait très difficile de fixer entre l'orthopédie et la chirurgie, dont elle est une dépendance, la limite demandée par le Conseil. Malgré son désir de concilier les intérêts opposés, elle répugnerait à faire souffrir M. J. Guérin des résultats mêmes de son zèle et de ses efforts pour l'avancement de la science et de l'art.

La commission croit devoir compléter son rapport par les conclusions suivantes:

1° Les résultats obtenus par M. J. Guérin sous les yeux de la commission pendant les années 1843, 1844 et 1845, dans le traitement du strabisme, du torticolis, des déviations de l'épine, des luxations congénitales, des déviations des genoux, des pieds bots, des difformités arthralgiques, des difformités par rétraction de cicatrices, des difformités rachitiques, des excurvations tuberculeuses et des abcès par congestion, sont de nature à établir que la pratique de M. J. Guérin est tout à la fois remarquable par les considérations élevées et judicieuses sur lesquelles elle se fonde, et par l'habileté et souvent la hardiesse heureuse avec laquelle les procédés opératoires sont exécutés.

2° Les méthodes, procédés et appareils imaginés par M. J. Guérin pour le traitement des difformités et accidents qui les compliquent, et les règles qu'il a posées pour leur application, constituent un ensemble de moyens et de préceptes à l'aide desquels il a produit des résultats complétement nouveaux; comme l'ensemble de ses recherches et de ses idées sur cet ordre de faits avait dès longtemps constitué une branche de la médecine presque entièrement nouvelle.

3° En raison des progrès qu'il a imprimés à la science des difformités et à l'art de les traiter, en raison des sacrifices qu'il a faits, en raison de la persévérance avec laquelle il a poursuivi de longues et pénibles recherches, la commission est heureuse de le déclarer, M. J. Guérin a bien mérité de la science et de l'humanité; elle émet en conséquence le vœu que le service chirurgical qui lui a été confié par la précédente administration lui soit conservé tout à la fois comme un établissement utile aux pauvres malades et comme une juste récompense de ses travaux.

Elle émet en outre le vœu que le présent rapport soit imprimé, dans sa totalité, par les soins de l'administration.

Paris, le 6 avril 1848.

Ont signé: MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Louis, Rayer, Serres et Orfila, président. »

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 septembre 1848. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend:

Une lettre de M. Lafargue, à Lima, lequel indique et propose un plan d'association scientifique universelle qui aurait pour centre direct l'Académie de médecine de Paris. Cetto association aurait pour but la pathologie comparée de toutes les parties malades. (Renvoi à la Commission dc topographie.)

— M. le docteur Borelli, de Turin, envoie un Mémoire sur un nouveau mode d'amputation de la jambe pratiquée au tiers inférieur.

— M. Charnière adresse un petit instrument en métal d'un très petit volume, assez semblable pour le mécanisme à un très petit moulin à café, à l'aide duquel on peut instantanément réduire en poudre le seigle ergoté, qui, on le sait, n'est efficace pour provoquer les contractions utérines que lorsqu'il est broyé tout récemment. (M. Paul Dubois, commissaire.)

— M. Huguier reprend la suite du discours commencé dans la précédente séance sur les plaies par armes à feu.

Dans ce discours, fort long, fort étendu, qu'il serait impossible de reproduire même en résumé et qui ressemble plutôt à une leçon dogmatique qu'à une communication académique, M. Huguier examine d'abord les caractères des plaies d'armes à feu quant au diamètre et à l'apparence des ouvertures d'entrée et de sortie.

Il les divise en trois catégories:

1° La plaie d'entrée et celle de sortie sont parfaitement égales et semblables, et il est impossible de les différencier. C'est lorsque les tissus affectés ont une consistance égale et que la balle n'a pas perdu de sa vitesse par son passage en les traversant;

2° La plaie d'entrée est plus petite que celle de sortie lorsque la balle frappe des tissus denses et a perdu de sa vitesse;

3° La plaie de sortie est plus petite que celle d'entrée lorsque la balle frappe des parties résistantes, des aponévroses, par exemple, et trouve en sortant des tissus souples et mous.

Le renversement des tissus en dedans à l'entrée de la balle, en dehors à la sortie, n'est que momentané et ne peut être indiqué quelques heures seulement après la blessure.

Les plaies par armes à feu ne sont pas toujours accompagnées d'eschares, et il est souvent impossible de les distinguer d'une plaie contuse ordinaire ou même d'une plaie par instrument tranchant.

L'ecchymose peut être près de l'entrée ou près de la sortie, suivant la position des vaisseaux relativement à la direction de la balle.

Le trajet formé par la balle n'est pas cylindrique, mais irrégulier, composé d'une sorte de rétrécissements et de dilatations, ce qui tient à la disposition des aponévroses des muscles, des tendons, etc.

L'orateur passe en revuo d'une manière très détaillée les divers effets produits par les balles sur les divers tissus de l'économie, la peau, les os, les muscles, les parties fibreuses, les vaisseaux.

Il n'a rencontré qu'une seule fois une hémorrhagie.

Suivant lui, les vaisseaux sont difficilement lésés, parce qu'ils sont arrondis, élastiques, et cèdent devant les balles également arrondies.

Il termine par un parallèle, tout de chiffres, entre la nature des blessures observées en février et en juin.

Il se réserve de continuer cette communication dans la prochaine séance.

— M. Velpeau adresse à l'Académie une fiole contenant un liquide laiteux retiré par lui d'une hydrocèle et analogue à celui du *galactocèle* présenté par M. Vidal (de Cassis). Renvoyé à l'analyse de M. Chevallier.

— M. Lanney présente une tumeur fibreuse du sein.

— Séance levée à quatre heures et demie.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE purgative **DE ROGÉ** ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES laxatives **DE ROGÉ**

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr.

Départements, 15.

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

MARDI 26 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 111. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 13 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

HOPITAL MILITAIRE DE BITCHE (Moselle).

Observations de pneumonie maligne du côté droit. Administration du musc. Parotidite terminée par suppuration. Guérison. Par M. Hippolyte JACQUOT, médecin en chef.

Le nommé Darcel, soldat au 17e léger, d'origine bretonne, d'une constitution égalant au moins la moyenne, poitrine bien conformée, cheveux châtains, tempérament bilioso-lymphatique, vingt-deux ans, accusant comme maladie antérieure une affection de poitrine que je crois être une pleuropneumonie, d'après ses renseignements; est entré à l'hôpital militaire de Bitche le 11 mai 1848. Il était malade depuis cinq jours. Comme symptôme primitif, il avait ressenti un frisson assez vif et peu prolongé; puis, le lendemain, de l'oppression, de la difficulté dans la respiration, une toux pénible, sèche au début; expectoration sanglante deux jours avant son entrée; soif vive, inappétence, pas de vomissements; un peu de constipation.

A son entrée, voici les phénomènes qu'il présentait :

Abattement général, découragement profond. L'embonpoint était conservé, la figure exprimait la souffrance; les ailes du nez se dilataient assez largement; décubitus sur le côté gauche; peau sèche. La langue était humide, un peu blanchâtre; pas de nausées; anorexie, soif bien prononcée; ventre légèrement distendu, constipation. Le pouls était assez vif, peu développé, fréquent, 126 pulsations. Douleur de côté siégeant à la partie inféro-postérieure du téton droit, augmentant par les mouvements, la pression, la toux et la respiration, qui se faisait de 30 à 34 fois par minute. Cette fonction s'exécutait avec difficulté; elle était petite, mais régulière; toux peu fréquente, fatigante, profonde; expectoration difficile, crachats muqueux, d'une grande viscosité, stries de sang; la percussion rend un son mat dans les deux tiers inféro-postérieurs du poumon droit; la partie antérieure de cet organe et le poumon gauche rendent un son normal. L'auscultation fait entendre du râle crépitant au sommet de la portion malade de l'organe, du souffle bronchique à la partie inférieure, mais dans une proportion considérable. Ainsi, le souffle tubaire pourrait être représenté par 3, et le râle crépitant par 1. Pas de pectoriloquie.

Diagnostic. — Pneumonie au deuxième degré. — Diète; eau de gomme, 3 pots; potion gommeuse; saignée de 500 grammes.

Le soir, à trois heures, même état; 120 pulsations. — Potion stibiée avec eau, 250 grammes; émétique, 0,40; eau de fleurs d'oranger, 15 grammes; sirop simple, 30 grammes, à prendre par cuillerée, jusqu'à ce qu'il y ait eu trois vomissements ou trois selles.

Le 12, pas d'amélioration dans l'état général. L'état local n'a pas changé; le malade n'a pas eu de sommeil; il s'est plaint toute la nuit. La potion stibiée a procuré deux vomissements. Pas de selles. Le pouls était tombé à 100. — Nouvelle saignée de 500 grammes; le reste, *ut supra*, plus, un lavement émollient.

Le soir, le pouls était revenu à 110, assez serré. — 10 sangsues *loco dolenti*.

Le 13, à sept heures du matin, le malaise est encore plus prononcé que la veille. Prostration très grande. Le malade ne peut se lever; on est obligé de le soutenir durant l'auscultation et la percussion. Plaintes, gémissements; de l'excitation cérébrale durant la nuit. Soif toujours très vive. Pas de selles. — Nouvelle saignée de 400 grammes; eau gommée; sulfate de magnésie, 32 grammes.

A trois heures du soir, pouls à 112, même gêne dans la respiration; trois selles dans la journée; pas d'amendement; on fait une application de 5 ventouses scarifiées.

Le 14, le malade a été agité toute la nuit; le délire s'est manifesté, des mouvements ataxiques se montrèrent, l'incohérence nerveuse se déploya et fit des progrès; la circulation était à 100; pouls petit, peu développé; pas d'amélioration par les antiphlogistiques et les contro-stimulants. J'abandonnai alors complétement cette médication si précieuse dans les cas ordinaires, et, songeant à l'existence d'une pneumonie maligne, je recourus à l'administration du musc et aux révulsifs.

Un large vésicatoire fut appliqué à la partie postérieure et inférieure du poumon droit. — Infus. pect. édulcorée, 3 pots; potion gomm. avec addition de musc, 0,60 centigr.; lavement et purgatif.

A la contre-visite, la potion n'avait pas encore produit grand effet, mais la nuit fut un peu moins mauvaise que la précédente; il y eut encore du délire et de l'ataxie.

A la visite du matin, le 15, la prostration existe toujours, mais à un degré un peu moins prononcé; l'état général est meilleur, les plaintes et les gémissements ont presque disparu; le pouls est devenu plus large, moins serré, battant 108 fois; les crachats ne sont presque plus rouillés, la respiration se fait avec moins de difficulté; la matité existe toujours dans la même étendue, mais le râle crépitant a gagné dans sa marche : il occupe environ la moitié de la partie malade; un peu de bruit de taffetas; souffle tubaire à la partie inférieure; la douleur de côté est moins vive; mais il y a encore de la constipation. — Même prescription que la veille.

Le 16, il y a eu une amélioration générale; la maladie semble céder à l'emploi du musc et des révulsifs, et tout semble annoncer une prochaine convalescence; pourtant, en examinant les choses de plus près, on voit que la circulation reste toujours agitée; il y a 112 pulsations; cet état, bien plus satisfaisant que la veille, n'était pourtant pas complétement rassurant; la persistance des phénomènes circulatoires devait faire craindre quelque obstacle à l'arrivée d'une franche convalescence. Le soir, en effet, le malade se plaignait d'une douleur légère siégeant à la région parotidienne du côté gauche; mais il n'y avait ni gonflement ni rougeur; les mouvements de la mâchoire inférieure s'exécutaient assez facilement.

La nuit du 16 au 17 fut bonne; le sommeil vint réparer un peu les forces abattues du malade; amendement dans les phénomènes locaux; le pouls bat, le matin, 84 fois par minute; le soir, 90. La douleur que nous venons de signaler existe toujours, devient plus intense, plus étendue, sans gonflement bien appréciable; dans le courant de la journée, il survint une nouvelle douleur à la région parotidienne du côté droit, qui suit les mêmes phases que la précédente. — Catapl. émoll. sur les régions parotidiennes; diète; eau gomm., 3 pots; potion gomm. avec musc, 0,60 cent. Deux selles dans le courant de la journée.

Le malade, à la visite du 18, ressent une douleur plus aiguë que la veille; le gonflement, la rougeur s'annoncent; les mouvements de la mâchoire inférieure s'embarrassent, la soif devient très vive, la langue se charge d'un enduit muqueux, blanchâtre, très épais; bouche amère, pâteuse; quelques nausées; selles difficiles. La nuit fut moins bonne que la précédente. Les symptômes locaux de la pneumonie sont moins intenses; plus de douleur de côté, plus de crachats sanglants; respiration bien plus libre; le râle crépitant gagne sur le souffle bronchique; mais la circulation revient à 106; pouls développé.

Le 19, l'existence d'une double parotide ne pouvait plus être douteuse.

Le 18, on pouvait croire encore à une résolution spontanée; mais le gonflement avait fait tant de progrès durant la nuit, que la figure, au lieu de représenter un ovale dont le grand diamètre est tracé par la direction d'une ligne qui s'étendrait du front au menton, représentait, au contraire, un ovale dont le grand diamètre eût été bi-pariétal; joignez à cela une infiltration de la face et surtout des paupières, au point que le malade ne pouvait plus les mouvoir, et vous aurez l'idée d'une figure d'un hideux aspect; c'est à peine si la bouche peut être entr'ouverte pour permettre l'usage du biberon. — On applique 16 sangsues sur les deux parotides, 8 de chaque côté; eau gommée, 3 pots; cataplasme; même potion que ci-dessus.

Le soir, l'infiltration gagne les régions sous-maxillaires, le cou et la partie supérieure du côté droit de la poitrine; pouls à 124.

Le 20, tous les phénomènes parotidiens font des progrès; il survint vers le soir une épistaxis de 150 grammes environ, qui soulagea beaucoup le malade; la douleur est moins aiguë; la tension des téguments est toujours très grande, mais il n'y a pas de fluctuation; la rougeur est fort vive. Cet état persista jusqu'au 22.

Dans la journée du 23, la circulation devint moins active. Le pouls tomba à 96; il était régulier, assez plein. Les symptômes du côté de la poitrine marchaient avec une régularité parfaite vers la résolution; mais du râle sous-crépitant vint s'annoncer du côté gauche. Le malade éprouvait une très grande difficulté dans l'expectoration; crachats visqueux, gluants, très adhérents. La mâchoire inférieure s'abaisse un peu plus que la veille. Il y a toujours de la

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le conseil municipal de Paris et les deux préfets de la Seine. — A qui des deux ? — Profession de foi d'un candidat malheureux. — Misère des médecins. — Villégiature forcée.

Bien des esprits graves et bons ont dépensé depuis longtemps déjà, un temps, une patience et un courage dignes d'un meilleur sort à signaler et à combattre la vicieuse organisation des secours publics en France ; mais cette organisation est une Babel si impénétrable, que l'attention la mieux soutenue et la plus perspicace n'en peut saisir tous les bruits et tous les sons discordants : chaque jour dévoile un nouveau vice et met à nu quelque nouvelle imperfection.

Si notre avocat tenait la plume, il raconterait comme quoi, par suite de la loi du 16 vendémiaire an V, les institutions charitables ayant été mises sous la surveillance des municipalités, il s'élève quelquefois à Paris des conflits assez curieux entre le préfet de la Seine et le préfet de police, qui, comme on sait, se sont partagé l'administration municipale de la ville. Les pouvoirs de chacun des deux magistrats de la cité sont assez mal définis, si nous en jugeons par l'histoire des désaccords qui se sont jadis élevés entre MM. Caussidière et Garnier-Pagès.

Aujourd'hui cette histoire s'enrichit d'une page curieuse, et, s'il faut en croire la chronique, elle nous promet, quand elle se déroulera, des détails piquants et imprévus.

On sait que le conseil municipal a pris au sérieux la question des nourrices, et qu'il a manifesté l'intention d'apporter dans cette branche de l'administration des réformes urgentes et radicales ; aussitôt M. Ducoux est allé au-devant d'une pensée aussi généreuse, et a écrit au conseil municipal une lettre de félicitation dans laquelle il demande une part dans l'accomplissement de cette œuvre de bien.

M. Trouvé-Chauvel, dont le cœur n'est ni moins compatissant, ni moins sensible que celui de son collègue de la police, a voulu concourir de son côté à la réalisation des réformes projetées, et, comme le chevalier sans peur et sans reproche, il a noblement offert son concours magistral au conseil de la cité.

Grand a été l'embarras du conseil, qui, non moins indécis que l'âne de Buridan, n'a su lequel accepter des deux préfets également charitables et également animés des meilleures intentions. Cette indécision est parvenue aux oreilles des deux concurrents, et alors s'est élevé entre eux un de ces combats de générosité comme l'histoire en offre trop rarement des exemples.

L'un et l'autre, mus par le plus vif amour de l'humanité, n'ont voulu céder à personne leurs droits à la douce satisfaction qu'éprouve toute âme honnête à faire le bien. Le bureau des nourrices, disait M. Trouvé-Chauvel, rentre dans les attributions de la moralité publique, et ce n'est pas pour en abandonner les béates jouissances que je suis chargé de la moralisation des classes inférieures. — J'ai également dans mon domaine, répondait M. Ducoux, un bureau de mœurs. — Ah ! oui, aurait interrompu M. Trouvé-Chauvel avec un sourire sardonique, je vous conseille de parler des mœurs que vous surveillez; elles sont jolies, ces mœurs !! Si ce sont celles-là que vous voulez introduire parmi les nourrices, j'abandonne à son malheureux sort l'avenir de la France.

Le débat en est là, la question est pendante, et le conseil municipal est capable, pour accaparer toute la gloire des réformes, de se passer des deux préfets, au lieu de les convier tous deux à l'œuvre de régénération.

En attendant, M. Decoux ne perd pas son temps, et puisque la question a été amenée sur le terrain de la moralité publique, il ne néglige aucune occasion de montrer toute sa sollicitude pour cette partie si intéressante de l'administration municipale. Le nettoyage pariétaire qu'il a fait exécuter après les élections n'a pas d'autre but. Les esprits pudibonds et les yeux timides fuyaient avec effroi les murailles de Paris, et la conscience publique s'indignait à la vue des injures et de la boue que les partis se jetaient réciproquement. Après avoir vengé dans une nuit la morale outragée, et rendu aux murs de la capitale leur virginité primitive, on prétend que M. Ducoux s'écria avec enthousiasme : Voilà de la moralité, ou je ne m'y connais pas !

Hélas ! nous sommes forcé de le dire, notre confrère de la police s'est laissé entraîner par un zèle exagéré, et au milieu de toute cette débauche des esprits et de cette effervescence des passions se pouvaient rencontrer des pensées généreuses et des sentiments estimables, préceptes et exemples excellents qu'il eût fallu conserver. La chose était difficile, nous en convenons, et il était même impossible, si l'on veut, de réunir à la fois assez de force et de courage pour discerner l'ivraie du bon grain, et parcourir ces rames innombrables de papier de toutes les couleurs et de toutes les nuances. Heureusement le hasard est parfois un grand maître et supplée avec avantage aux faiblesses de notre volonté et de notre force.

C'est ce qui est arrivé en cette occurrence.

Il a su arracher au grattoir des vandales de la police une affiche mignonne et azurée que nous aurions été au désespoir de ne pas connaître et recueillir. Depuis le jour heureux où cette affiche est tombée sous nos yeux et dans notre portefeuille, un calme bienfaisant est entré dans notre cœur, et nous avons encore entrevu des vertus au milieu des passions qui bouillonnent de tous côtés. Cette affiche, par l'exiguïté de son format, montre toute la modestie de son signataire, qui, en se présentant aux suffrages des électeurs de la Seine, remplissait un devoir et ne

constipation. — Limonade gommée, 3 pots; deux pédiluves sinapisés; sulfate de soude, 45 grammes; même potion; looch kermétisé, 0,10 centigr.

Le lendemain soir, la tumeur offre de la dureté, de la rénitence; tandis que le point culminant était rougeâtre et offrait une légère fluctuation. Je n'attendais que cet instant pour plonger le bistouri dans la tumeur, car je redoutais singulièrement les fusées purulentes, si fréquentes dans cette région. Je pratiquai donc une ouverture profonde des deux côtés, qui laissa écouler du pus sanguinolent, d'une médiocre abondance. Deux mèches sont introduites pour empêcher le rapprochement des bords de la plaie; un pansement simple. Le soulagement fut assez marqué.

L'auscultation ne fait plus entendre que quelques râles sous-crépitants peu abondants, qui disparaissent bientôt entièrement. Le pouls tombe à 84.

Le 23 et les jours suivants, la suppuration devint d'une extrême abondance; le pus était louable, mais répandait une odeur fétide, repoussante. On faisait deux pansements par jour, et la grande quantité de charpie appliquée ne suffisait pas pour absorber la matière purulente. Deux contre-ouvertures devinrent nécessaires; elles furent établies, l'une trois jours, l'autre quatre jours après les ponctions primitives. Une communication facile s'établit entre les deux orifices à l'aide de mèches.

Le 28, une masse énorme de tissu cellulaire mortifié sortit de l'ouverture première; il y eut ainsi une sensible diminution dans l'abondance de la suppuration; mais il restait de chaque côté une profonde excavation; la fétidité se dissipa peu à peu. J'exerçai une compression des deux côtés à l'aide de compresses graduées; le rapprochement des bords des plaies s'opéra peu à peu; il survint ensuite quelques bourgeons luxurieux que l'on réprima à l'aide de la cautérisation par le nitrate d'argent.

Le 23, je commençai à donner un bouillon maigre en très petite quantité; le régime fut augmenté peu à peu. Vers la fin de la convalescence j'administrai quelques toniques, et le malade guérit parfaitement.

Cette observation place l'esprit en face de deux hypothèses : ou bien la pneumonie a été jugée par l'apparition de la double parotide, ou bien elle a cédé à l'emploi du musc, les parotides étant alors une expression symptomatique de la pneumonie. J'avoue que décider une telle question me paraît au moins difficile. La fluxion de poitrine, en effet, ne s'est pas présentée ici avec les caractères ordinaires; les symptômes locaux, il est vrai, n'offraient rien de particulier, mais l'état général du malade était bien différent de celui qu'on rencontre ordinairement. Il y a eu un subdélirium, prostration, accidents nerveux, désharmonie symptomatique; toutes choses qui ne pouvaient trouver leur raison d'existence dans l'intensité et l'étendue de la pneumonie, mais bien dans un état particulier de l'économie, qui consiste, comme dit M. Trousseau, dans un défaut d'unité entre les fonctions nerveuses et les fonctions végétatives. Or cet état était une véritable sentinelle dont la consigne sévère ne permettait pas accès aux antiphlogistiques ni aux contro-stimulants; le musc intervint pour secourir l'unité vitale qui avait reçu une profonde atteinte.

Que si on voulait rapporter le délire au siége de la maladie on serait en défaut, puisque le sommet du poumon était parfaitement sain. Est-il le résultat de la suppuration du parenchyme? Pas davantage. Peut-on le rattacher à un empoisonnement, soit par les miasmes, soit par un agent toxique? Evidemment non. Dans tous ces cas, du reste, l'inefficacité du musc est manifeste, et ici il a admirablement réussi. Reste actuellement une dernière question. Quel rôle a joué la double parotide?

Peut-on l'accuser d'avoir produit le délire? Loin de là, puisque les symptômes nerveux disparaissaient et avaient même cessé lorsque son existence fut confirmée. Si l'école hippocratique régnait encore sans partage, nous aurions ici à discuter la théorie des crises et a l'appliquer au cas particulier qui nous occupe. Mais dans l'etat actuel de la science, les crises et les phénomènes critiques ont reçu un rude choc. Quand ils existent, ils sont beaucoup moins fréquents qu'autrefois et leur interprétation est bien plus raisonnable. Ne pourrait-on pas dire de cette parotide double, ce que dit M. Rochoux : « Si ce symptôme dans sa prompte manifestation annonce un grand danger, loin de dire qu'elle l'occasionne, on doit l'attribuer elle-même à la nature grave de la maladie; résultat de cette gravité, elle l'indique, mais ne la produit pas. D'après ces mêmes principes, on concevra aisément que l'éruption d'une seule parotide soit beaucoup moins fâcheuse que l'éruption de deux, laquelle annonce une mort à peu près certaine, et dévoile l'existence d'une cause morbifère très énergique..... » Dans ma pensée, la pneumonie était arrêtée quand les premiers symptômes de la parotide se sont annoncés. Je ne puis donc lui attribuer aucun effet salutaire. Son apparition, au contraire, a été fâcheuse. Je reste convaincu, en définitive, que l'emploi du musc a sauvé le malade, et que la parotide n'a existé qu'à titre de complication. Je dois dire aussi qu'à cette époque ces parotides compliquaient également les fièvres typhoïdes de mon service, et qu'aujourd'hui elles ont entièrement disparu.

HOPITAL DE STRASBOURG. — M. Forget.

Traitement de la phthisie par la teinture de digitale à haute dose. Empoisonnement. Mort.

Les classiques s'étendent longuement sur la nécessité de l'expérimentation, sur les conquêtes qu'elle promet à la thérapeutique, sur les principes qui doivent présider à ses applications, etc.; mais ils font peu mention des dangers qui l'environnent, des désastres qui peuvent résulter des essais ou des imitations téméraires, et des cas où il faut sagement s'en abstenir. Il semble qu'il soit donné au premier venu d'avoir droit de faire violence aux consciences médicales; celui qui condamne *à priori* une expérimentation quelconque, de quelque source qu'elle vienne, est flétri du nom de systématique et de théoricien, et pourtant, quel curieux chapitre il y aurait à faire sur les déceptions qui résultent de la crédulité thérapeutique, si nos intrépides praticiens avaient la franchise et le courage d'avouer les leurs! Mais, ainsi que l'a dit un ancien : « Les médecins ont cet heur que la terre couvre leurs fautes. » (*Nicoclès.*)

La position du professeur de clinique impose l'obligation de suivre le mouvement et de tenir les auditeurs au courant de la science : obligation difficile et périlleuse à remplir, s'il se croyait forcé d'accueillir toutes les nouveautés que chaque jour voit naître et mourir, et que beaucoup de journaux accueillent avec une déplorable facilité. Placé dans cette situation délicate, j'ai dû de bonne heure m'imposer certaines lois qui me permissent de concilier mes devoirs de professeur et le respect qu'on doit professer pour les idées d'autrui, avec mes obligations de ministre d'humanité et de praticien consciencieux. Je pense, avec mon digne maître le professeur Chomel, qu'il n'est ni sage, ni prudent d'abandonner les anciens remèdes pour en adopter de nouveaux dont le mode d'action n'est pas encore connu, et qui souvent ne valent pas les premiers. (Leçons orales, *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1843.) — Mais sans fermer la barrière à tout progrès, je me suis promis :

1° De rejeter provisoirement toute médication dangereuse *à priori*, laissant à d'autres le soin et la responsabilité d'en démontrer expérimentalement la valeur;

2° de n'appliquer les médications chanceuses qu'aux affections déjà très graves ou mortelles de nécessité (tubercules, cancer);

3° D'appliquer volontiers les médications inoffensives; quoique peu rationnelles. etc.

En suivant ces principes, nous sommes arrivé à réduire à leur juste valeur, c'est-à-dire au néant, bien des annonces fastueuses ou séduisantes, à consacrer la suprématie de la thérapeutique rationnelle, et à circonscrire la pratique vraiment efficace dans un cercle de moyens simples et peu nombreux, mais avoués tout à la fois par l'expérience et par la raisou. Pourtant, et en dépit du scepticisme qui me caractérise, il m'arrive parfois eucore de tomber dans quelques-uns des piéges si nombreux dont la carrière médicale est parsemée. Or, le moyen de faire que de telles erreurs puissent profiter à la science et à l'humanité, c'est de les produire au grand jour : courage infiniment rare, et dont je me glorifie d'avoir fait preuve en mainte occasion dans mon enseignement et dans mes écrits, notamment dans un travail intitulé : *Des malheurs en thérapeutique* (*Bull. de Thér.*, 1840), où je produis des exemples d'empoisonnement par la teinture de colchique, le tartre stibié, etc. C'est sur un accident de ce genre que j'appelle aujourd'hui l'attention des praticiens, afin qu'ils se tiennent pour avertis.

Rien n'est plus commun et plus rationnel que de prescrire les diverses préparations de digitale dans le traitement de la phthisie pulmonaire. J'ai même pour ce remède une estime particulière; car il me paraît très propre à modérer les progrès de la maladie par la sédation même qu'il exerce sur le pouls; mais la digitale n'est, à mes yeux, qu'un palliatif, et dans son administration je ne dépasse pas les bornes assignées par l'usage universel.

Or, tout récemment, en mai dernier, un journal justement estimé a produit un travail d'un médecin de province, travail intitulé : *De l'efficacité de la teinture de digitale à haute dose dans certains cas de phthisie pulmonaire.* Il s'agit de deux individus prétendus affectés de phthisie au dernier degré, et qui guérirent en peu de jours par l'administration de la teinture de digitale à dose croissante de 20 à 200 et 240 gouttes par jour, dans un julep de 60 grammes. Ces deux sujets sont les seuls que notre confrère ait traités par cette méthode, qu'il dit se trouver dans quelques formulaires et être empruntée à Bayle, qui, en effet, vante ce médicament dans les cas de phthisie avec fréquence du pouls. Bayle en a porté la dose à 40 grains (de poudre apparemment), comme on le voit à la page 113 de ses *Recherches sur la phthisie*.

Je connaissais aussi le beau travail de M. Bayle neveu sur la digitale, dans lequel il relate quatre-vingt-trois cas de guérison sur cent cinquante et un phthisiques traités par ce remède. Ces faits sont empruntés à une douzaine d'auteurs, anglais pour la plupart. (*Biblioth. de thér.*, t. III, p. 362.)

Quoique doutant expressément soit de la réalité de la tuberculisation pulmonaire, soit de la réalité même de la guérison définitive dans tous ces cas, produits néanmoins par d'honorables observateurs qui me paraissent s'être abusés, je n'avais pas essentiellement de répugnance à expérimenter cette médication sous une forme nouvelle, ne fût-ce que pour en démontrer la vanité, comme nous l'avons fait pour tant d'autres remèdes prétendus curatifs de la phthisie. Mais avant de procéder à l'application j'entretiens mon auditoire :

1° Du doute que je viens d'exprimer à l'égard de la valeur des observations ci-dessus;

2° De l'énormité de cette dose de 240 gouttes, ce qui nous imposait l'obligation de procéder avec circonspection, en vue de la possibilité d'accidents toxiques;

3° Du sacrifice que je faisais à l'opinion d'autrui, en expérimentant un remède qui ne m'inspirait point de confiance, la phthisie avancée me paraisant incurable de sa nature; sacrifice qui, pourtant, chargeait peu ma conscience, précisément parce que la mort me paraissant inévitable, je pouvais me retrancher derrière l'axiome : *Melius anceps quam nullum.* Ceci posé, je fis choix du sujet dont voici l'histoire :

Une fille de trente-six ans, primitivement d'assez belle constitution, entre à la clinique le 13 mars 1848. Il y a cinq mois qu'elle fut prise d'une petite toux, laquelle est toujours allée en s'aggravant. Dans ces derniers temps est survenue une variole dont elle est convalescente; mais l'altération croissante de sa poitrine l'oblige à entrer à l'hôpital.

---

satisfaisait point un vain amour-propre; par l'azur de sa couleur elle disait combien était pure l'âme de son auteur; et par les lignes qu'elle contenait elle prouvait la constance, sinon dans les opinions, du moins dans la voie du devoir où s'était engagé ce candidat. Un regret seul se mêle au bonheur que nous a fait éprouver cette affiche, c'est celui de n'avoir pas connu son existence plus tôt, ainsi que celle de la candidature du docteur Watbled, son signataire; mais si le passé ne nous appartient plus, l'avenir nous reste, et nous avons l'espoir, si notre confrère *recontinue* à se porter à Paris candidat à l'Assemblée nationale, d'étouffer par notre vote le regret qui nous chagrine. Nous craignons qu'un trop grand nombre de nos lecteurs ne soient dans notre position, et comme la fraternité est une des trois vertus républicaines que nous avons le plus à cœur de réaliser, nous nous faisons un devoir, en leur communiquant l'affiche de M. Watbled, de leur faire partager nos joies et nos espérances. Voici ce morceau, digne des temps antiques.

M. LE Dr A. WATBLED,

qui s'occupe depuis longtemps d'une manière générale 1° de la conservation, 2° de l'éducation physique, morale et intellectuelle, 3° de la prospérité, 4° du perfectionnement, 5° du bonheur des Français, a l'honneur de prévenir ses compatriotes qu'il continue de se porter à Paris, *candidat à l'Assemblée nationale*, pour réaliser plus facilement ses améliorations à ces divers sujets, et contribuer plus aisément au bonheur, autant que possible, du peuple français, s'il est nommé représentant.

Salut et fraternité,

Dr Watbled.

Et tous ceux qui ont eu le bonheur de lire cette affiche avant l'ouverture de l'urne n'ont pas voté comme un seul homme pour celui qui *s'occupe d'une manière générale* de tant de choses à la fois et qui montre tant de constance dans ses déterminations! les ingrats! Et pour qui encore ont-ils abandonné un collaborateur si ardent : 1° à la conservation; 2° à l'éducation, etc., etc., etc., du peuple français!! Pour M. Raspail, cet ennemi acharné de la médecine légitime et de la médecine d'Hippocrate! est-ce une protestations contre l'enseignement de nos Facultés et contre le diplôme légal? Toutes les opinions sont libres, mais combien plus volontiers nous eussions préféré M. Watbled, qui, s'il eût été nommé, eût réalisé une foule d'améliorations touchant : 1° la conservation; 2° l'éducation, etc., etc., etc., du peuple français!

Il nous est encore permis de penser que, si M. Watbled eût été nommé, il se serait peut-être décidé un jour à s'occuper d'une manière spéciale des matières qu'il n'avait jusqu'à présent embrassé que d'une manière générale, et alors nous aurions probablement vu cesser la détresse dans laquelle les médecins se débattent aujourd'hui. Cette détresse est extrême; ce qui ne veut pas dire qu'il n'y ait plus de malades ou de morts, mais ce qui signifie que les clients même les plus riches se sont mis dans la tête de se considérer comme inscrits sur les registres des bureaux de bienfaisance. Nous connaissons un de nos confrères qui, par suite de cette étrange et malencontreuse idée de sa clientèle, se trouve avoir sa femme et ses enfants en gage sans même entrevoir le moment où il pourra les retirer.

Si nous appartenions à quelqu'une de ces grandes feuilles qui se prétendent toujours très sérieuses, on pourrait croire que nous inventons un canard pour le plaisir de l'abonné. Heureusement, il n'en est rien, et nous professons une trop grande estime envers notre lecteur pour nous permettre jamais de barboter sciemment à son encontre. Oui, nous le répétons parce que le fait est vrai, un de nos confrères a sa femme et ses enfants en gage et ne peut les retirer. Cependant, âmes compatissantes, calmez un peu votre trop légitime émotion; car, si notre confrère est dans une affreuse misère, il peut encore s'écrier à l'instar de François Ier : *Tout est perdu, fors l'honneur.*

Qu'on nous permette de terminer par ce triste récit :

La femme de notre infortuné confrère sortait, il y a quelques mois, d'une maladie grave, et elle ne pouvait espérer une bonne convalescence que loin des agitations de la ville et qu'à l'air vivifiant de la campagne. Déjà à cette époque des économies de toute nature avaient été faites, et le personnel de la domesticité se réduisait à une servante qui remplissait à la fois les fonctions de cuisinière, de femme de chambre et de bonne pour les enfants. Quant à monsieur, il s'était habitué sans peine à prendre le soir son bonnet de nuit et le matin à serrer ses pantoufles. Grâce aux clients, ce régime économique réclamait tous les jours une plus rigoureuse application. Cependant, notre confrère ne put consentir à l'infliger à la convalescence de sa femme, et il fut résolu qu'un petit appartement meublé serait loué dans les environs de Paris; car on avait l'espérance, nous dirons même la certitude, de toucher des fonds avant l'expiration de la belle saison. Hélas! cette espérance ne s'est point réalisée et cette certitude n'a été qu'une amère illusion. La malade est aujourd'hui parfaitement rétablie, grâce aux petits soins qu'elle a trouvés dans la famille de son propriétaire et ne désire rien tant que de rentrer à Paris où la rappellent les pluies d'automne et l'amour de son mari. Celui-ci, les poches pleines de reconnaissances du Mont-de-Piété, de quittances de ses meubles vendus et de comptes d'honoraires non acquittés, ne sait comment retirer sa femme et ses enfants de cette villégiature forcée; il n'ose découvrir sa misère à son créancier, et, dans le trouble de son esprit et dans l'attente de fonds qui n'arrivent pas, il laisse en gage au propriétaire de l'appartement meublé les plus tendres objets de son affection.

Ah! pourquoi notre confrère M. Watbled n'a-t-il pas été nommé représentant du peuple!! XX.

L'examen du thorax fait constater une tuberculisation au troisième degré. Cependant, point d'hémoptysie, point de sueurs, point de diarrhée. Nous administrons successivement l'huile de morue, qui est mal supportée; puis l'extrait de digitale (de 5 à 10 centigrammes); puis le sulfate de quinine, qui paraît indiqué spécialement par des retours fébriles le soir ; puis le sirop d'acétate de morphine ; l'eau distillée de laurier-cerise ; un vésicatoire au bras, etc. Dans ces entrefaites, la diarrhée et les sueurs nocturnes se produisent ; une hémoptysie survient ; la fièvre hectique persiste avec exacerbation nocturne ; l'amaigrissement, l'affaiblissement augmentent. Tel est le sujet que nous choisissons pour expérimenter la teinture de digitale à haute dose.

Le 2 juin, après avoir fait constater aux assistants la matité, le gargouillement, le souffle caverneux et la pectoriloquie, notamment au sommet du poumon gauche, ainsi que les signes accessoires de tuberculisation avancée, nous prescrivons une potion gommeuse de 100 grammes avec teinture de digitale *quinze* gouttes, à prendre par cuillerées, de deux en deux heures.

Le 3, même état : *vingt-cinq* gouttes.

Le 4, même état : *quarante* gouttes.

Le 5, même état : *soixante* gouttes.

Le 6, même état : *quatre-vingts* gouttes.

Le 7, toux aussi fréquente; même accélération du pouls ; un peu de diarrhée : *quatre-vingts* gouttes.

Le 8, même état général ; forces conservées ; la diarrhée a cessé ; point de nausées; intelligence nette ; le pouls commence à devenir irrégulier, petit et plus lent. Ne voyant se produire aucun accident réellement toxique, je porte la teinture de digitale à *cent* gouttes.

Mais voilà que dans la journée quelques vomissements se produisent ; vers cinq heures, quelques mouvements convulsifs apparaissent, et la malade expire inopinément au milieu d'un accès spasmodique.

Rien n'aurait pu faire prévoir ce résultat, car il n'existait le matin aucun symptôme d'empoisonnement. Jamais, d'ailleurs, épuisement par la digitale ne marcha aussi rapidement. Nous en concluons raisonnablement, je pense, que si le sujet avait succombé si promptement, il fallait l'attribuer à l'épuisement où l'avait plongé la phthisie avancée, épuisement qui l'a fait succomber à la moindre secousse.

Nécroscopie 38 heures après la mort.

Encéphale. — Injection peu prononcée de la pie-mère ; substance cérébrale très légèrement sablée ; peu de sérosité dans les ventricules ; bref, point de notable altération.

Thorax. — Les deux poumons présentent à leur sommet des cavernes larges et anfractueuses. Celle du côté droit, revêtue d'une pseudo-membrane lisse et pâle, est comme cicatrisée. Aux environs existent quelques tubercules non ramollis ; le tissu pulmonaire avoisinant n'est pas altéré. Ce côté de la poitrine représente donc une phthisie en voie de guérison par cicatrisation de caverne et tubercules inertes. Mais la caverne du poumon gauche est pleine de mucus puriforme, et le tissu pulmonaire, généralement farci de tubercules à divers degrés, est injecté, induré, et représente une phthisie à marche aiguë.

Le cœur contient dans ses quatre cavités une notable quantité de sang noir en caillots assez mous.

Abdomen. — L'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin sont parsemés de plaques pointillées et arborisées d'un rouge-vif. Au-dessus de la valvule iléo-cœcale existent plusieurs ulcérations chroniques de nature tuberculeuse.

Cette catastrophe si prompte me surprit autant qu'elle m'affligea, car je ne supposais pas la digitale capable de produire des accidents aussi rapides. Je puisai cependant quelques consolations, je le répète, dans cette idée que la mort, inévitable, n'avait été hâtée que de quelques jours. Puis le remède, en définitive, n'a pas été porté à une dose très extraordinaire, car tous les formulaires disent que la teinture alcoolique de digitale peut être portée à la dose de 10 à 20 gouttes plusieurs fois par jour, et Mérat et Delens disent textuellement : « On commence par quinze gouttes, qu'on peut porter jusqu'à cent gouttes et plus par jour. » Dans tous les cas, nos cent gouttes étaient encore bien loin des deux cent quarante gouttes du praticien dont nous suivions l'exemple.

Concluons donc qu'il s'agit ici manifestement de circonstances exceptionnelles, car on voit tous les jours la digitale produire des accidents plus graves, qui se dissipent toujours soit spontanément par la simple suspension du remède, soit par l'emploi de moyens très simples ; et j'en reviens à dire que, si notre pauvre malade n'eût pas été plongée dans l'épuisement, il est très probable qu'elle n'eût pas succombé. Dans l'état où elle était, les troubles causés par le remède ont été, ainsi que nous le disions, comme la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

Ces considérations sont justifiées par ce que les praticiens observent tous les jours et par le dire des auteurs. Je n'ai pas vu pour ma part la digitale causer jamais la mort, bien que je l'aie vue causer de graves accidents : une effrayante lenteur du pouls, des vomissements, du délire, etc. ; toujours j'ai vu les malades se remettre promptement. Les cas d'empoisonnement consignés chez les auteurs sont très rares ; Mérat et Delens n'en rapportent que deux chez l'homme, encore s'agit-il d'accidents et non pas de traitements réguliers par la digitale. Dans un cas, une once de teinture (640 gouttes environ) fut prise à la fois, et pourtant le malade en réchappa ; dans l'autre, six ouces d'une décoction à dose inconnue causa la mort en vingt-deux heures. La presque totalité des faits d'empoisonnement rapportés par les auteurs sont relatifs à des auimaux sacrifiés par les expérimentateurs (Mérat et Delens, *Mat. médic.*, art. *Digitalis*).

Quoi qu'il en soit, notre malade a positivement succombé aux accidents produits par une potion portée graduellement à 100 gouttes de teinture alcoolique de digitale. Ce cas malheureux, mais heureusement rare, ne doit donc pas être perdu pour la pratique, non plus que pour la science, à laquelle se rapportent les quelques détails que nous allons ajouter.

De l'autopsie pratiquée avec soin il résulte :

1° Que nous n'avons pas trouvé les désordres matériels encéphaliques dont parlent les auteurs, comme résultant de l'empoisonnement par la digitale. La mort, il est vrai, a été si prompte, que le raptus sanguin produit pendant la vie a pu se dissiper après la mort; toujours est-il que nous n'avons trouvé que très peu d'injection sanguine dans la pie-mère et dans la substance cérébrale.

2° Quelques auteurs ont contesté l'état phlegmasique du tube digestif dans les cas analogues. Cependant nous avons trouvé des traces incontestables de phlegmasie gastro-intestinale, à savoir un pointillé et une arborisation vive et rosée.

3° M. Orfila signale comme caractère anatomique constant de l'intoxication par la digitale une coagulation du sang qui peut résulter, soit de l'action exercée sur le cœur, soit de celle exercée sur le sang lui-même. Nous avons constaté, en effet, que les cavités du cœur droites et gauches, oreillettes et ventricules, contenaient du sang noir coagulé. D'où vient que le sang des cavités gauches était noir? L'asphyxie aurait-elle précédé la syncope? Le cœur n'aurait-il cessé d'agir qu'après les poumons? Quant à la coagulation elle-même, j'inclinerais à la rapporter à l'action de la digitale sur le cœur plutôt que sur le sang lui-même. Cette dernière opinion, en effet, ne peut reposer que sur une hypothèse, à savoir l'action coagulante de la digitale, tandis que l'influence de cette substance sur la contractilité du cœur est un fait expérimental de tous les jours. On conçoit donc très bien que le cœur venant à battre lentement, faiblement, cessant même de se contracter avant la mort réelle, le sang s'y accumule graduellement et s'y coagule par le fait même du ralentissement et de l'arrêt définitif de la circulation.

Peu importent, du reste, les considérations théoriques de physiologie pathologique. Ce que nous voulions c'était surtout de prémunir les praticiens contre le penchant aux expérimentations en fait de médications hasardeuses, excentriques, telles que le sont celles relatives aux remèdes vénéneux à haute dose. S'ils se laissent entraîner dans cette voie, qu'ils aient du moins l'attention de choisir des sujets qui, comme celui dont il s'agit, ne puissent dans aucun cas imposer un poids trop douloureux à leur conscience.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

Séance du 13 septembre 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Vidal (de Cassis) demande la parole à propos du procès-verbal. Il a consulté, depuis la dernière séance, le livre de Chélius ; et, comme il l'avait annoncé, ce livre ne fait pas mention du procédé qui consiste d'abord à faire la section de la membrane qui unit les doigts, puis ensuite à pratiquer une suture en ourlet.

— M. Vidal (de Cassis) revient sur la discussion soulevée par la dernière communication de M. Nélaton. Il regrette que le procès-verbal n'insiste point assez sur la différence qui existe entre l'observation qui lui est propre et les faits rapportés par M. Nélaton.

Ces faits, suivant M. Vidal, laisseraient beaucoup à désirer, puisque, dans la plupart, la phlébite n'aurait pu être constatée d'une manière précise. Celui dans lequel une saignée a été le point de départ d'une phlébite aurait seul une certaine importance. Il est survenu un abcès extra-vésical ; mais rien ne prouve qu'il en ait existé dans les viscères. En un mot, les faits de M. Nélaton ne sont pas assez authentiques pour être admis sans conteste ; tandis que celui de M. Vidal, observé avec le plus grand soin, démontre sans réplique la présence d'abcès extra et intra-viscéraux.

M. Nélaton pense comme M. Vidal, qu'il est urgent d'apporter une scrupuleuse exactitude dans les observations qui ont trait à l'infection purulente. La pièce qu'il a mise sous les yeux de la Société n'a point eu d'autre but; elle donne au fait qu'il a communiqué la plus grande valeur, et le rend par cela même plus important que celui de M. Vidal.

Cette pièce, en effet, ne peut tromper personne ; tandis que les crachats et les selles du malade de M. Vidal ont pu lui en imposer par leur ressemblance avec du pus. M. Nélaton ajoute que ce malade offre bien le type d'une affection purulente, mais il n'y voit point la preuve positive d'une phlébite pulmonaire.

M. Vidal. M. Nélaton critique mon observation tout en voulant prouver qu'on peut guérir avec des abcès viscéraux ; il me semble cependant qu'elle le prouve tout autant que le fait de M. Nélaton. Mon malade a guéri, celui de M. Nélaton est mort ; voilà toute la différence. Dans mon observation, le pus des crachats et le pus sorti de la cuisse n'ont pu être différenciés, quoique examinés au microscope; ils étaient donc identiquement les mêmes. L'abcès qui correspondait au sternum était bien viscéral, puisqu'un stylet pénétrait dans le thorax à plusieurs pouces de profondeur. En résumé, le fait que j'ai présenté à la Société est un cas de guérison avec abcès viscéraux ; celui de M. Nélaton est un cas de mort par infection purulente chronique.

M. Maisonneuve se rappelle un homme auquel il avait amputé la cuisse. Vers le dixième jour, se déclarèrent des accidents d'infection purulente et de phlébite. Le malade était arrivé au dernier degré de cette redoutable affection : il râlait; la cicatrice était déchirée; l'os faisait une saillie considérable. L'alcoolature d'aconit fut administrée à tout hasard. Peu à peu, les accidents cessèrent et le malade se rétablit. Un abcès, qui avait été ouvert à la cuisse, donna issue à un caillot qui provenait probablement de la veine saphène. La dose de l'alcoolature d'aconit fut de 4, de 6 et de 8 grammes par jour pendant un mois environ jusqu'à la guérison complète.

— M. Huguier communique l'observation suivante :

Hernie inguinale droite étranglée. — Le 30 août 1848 est entré un nommé Brunet (Aimable-François), âgé de quarante-huit ans, journalier, demeurant route d'Asnières, né à Rouville (Manche).

Constitution forte, muscles bien développés. Tempérament sanguin, peau brune, cheveux noirs. Bonne santé habituelle.

Ce malade porte une hernie inguinale droite depuis environ quinze ans, laquelle lui est venue en voulant soulever une voiture. Réductible dans le commencement ; mais quelque temps après, sans qu'il pût s'expliquer comment, elle ne pouvait plus rentrer complètement; mais il pouvait cependant la maintenir au moyen d'un bandage. — Il y a trois ans, son bandage se cassa, et il éprouva des symptômes d'étranglement, qui se dissipèrent. Bientôt, on réduisit la hernie. — Il y a trois ou quatre jour, ayant voulu soulever un poids considérable, son bandage se cassa, et il fut pris immédiatement de douleurs au niveau de la hernie, avec coliques et envies fréquentes de vomir. Entré à l'hôpital le 30 août, on constate une hernie inguinale droite du volume des deux poings réunis; le testicule est situé à l'extrémité inférieure de la tumeur. La réduction est impossible. — Bain. Même impossibilité.

Le soir, les douleurs abdominales sont vives, quelques vomissements grisâtres peu abondants, hoquets pas de selles.

31 août. Même état qu'hier; saignée large sans amener la syncope, laquelle n'eut pas lieu. Réduction impossible. — Vingt sangsues sur le ventre.

1er septembre. 84 pulsations, régulières, faibles.

Douleurs vives dans le ventre avec ballonnement, sonore à la percussion; douleurs au niveau de la hernie; envies fréquentes de vomir; vomissements verdâtres, fétides. N'a pas dormi la nuit dernière. On se décide à pratiquer l'opération.

Opération. — Une incision est pratiquée de haut en bas sur la tumeur depuis l'anneau inguinal jusqu'à l'extrémité inférieure du scrotum; après avoir divisé diverses couches de tissus plus ou moins indurés près de l'anneau, on arrive dans le sac, qui contient un liquide rougeâtre et limpide. Dans le sac, descend une grande portion du grand épiploon, qui vient s'attacher par de fortes adhérences à la paroi antérieure et interne du sac, en laissant derrière lui et la paroi postérieure du sac un anneau dans lequel une partie de l'intestin se trouve engagée. Cette partie est bleuâtre par plaques, à travers lesquelles on voit les matières fécales. Au-dessus de ce point, l'intestin adhère à l'épiploon par de fausses membranes récentes ; outre ce point d'étranglement, l'intestin est encore étranglé à l'anneau. Le débridement étant fait, l'intestin, tiré au dehors, laisse voir les deux points rétrécis. Le tout fut introduit dans l'abdomen; quant à la partie du grand épiploon qui adhère au cou, on l'excise, et, afin d'éviter un nouvel étranglement, on lie les vaisseaux à mesure qu'ils sont coupés. On fait ensuite un pansement simple.

Après l'opération, le malade a deux ou trois vomissements de matières fécales. — Potion calmante, lavement avec opium.

Midi. 100 pulsations, égales, régulières; un seul vomissement peu abondant. Une selle.

Quatre heures. 96 pulsations; faciès normal. Pas de douleurs dans le ventre. Deux selles abondantes. Pas de vomissements. Quelques hoquets.

2 septembre. 80 pulsations égales, régulières, moyennement développées. Peau fraîche. Deux selles dans les vingt-quatre heures. Pas de vomissements. Quelques hoquets. Peu de douleur dans le ventre. Bien dormi cette nuit.

3 septembre. 80 pulsations égales. Pas de douleurs dans le ventre, ni vomissements, ni hoquets. Le ballonnement a entièrement disparu. Pas de selles dans la nuit.

Pansement. — La plaie est dans un état très satisfaisant; elle laisse suinter une sérosité sanguinolente. Pas encore de suppuration. La plaie n'a pas été réunie; on y voit dans le fond quelques points noirs.

Le soir, une selle sans douleur.

4 septembre. 80 pulsations. Faciès normal. Pas de douleurs dans le ventre; ventre plat. Pas de selles dans les 24 heures. Pas d'envies de vomir.

5 septembre. 80 pulsations. Une selle. Pas de douleurs dans le ventre. Pansement. La plaie suppure peu.

6 septembre. 80 pulsations. La suppuration est très bien établie; le pus est épais, crémeux. On voit des bourgeons charnus au fond de la plaie. Pas de douleurs nulle part. — Un potage.

Du 6 au 12, le malade est dans l'état le plus satisfaisant. Pas de douleurs nulle part. La plaie est remplie de bourgeons charnus roses; le pus est épais et de bonne nature. La plaie a diminué d'étendue. Le malade mange une portion.

— M. Huguier entretient encore la Société d'une opération qu'il a pratiquée il y a quelques jours à une femme affectée d'un rectocèle vaginal assez développé pour sortir

par la vulve dans les efforts de la défécation. Cette opération, qui consiste dans l'ablation d'un lambeau pris à la paroi postérieure du vagin, sera décrite dans tous ses détails, ainsi que l'observation, lorsque le malade sortira de l'hôpital.

M. Huguier espère que la guérison ne se fera point attendre.

M. CHASSAIGNAC pense que le pessaire de Wilian peut remédier au rectocèle vaginal.

— La séance est levée à cinq heures.

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE; INSUCCÈS DE PLUSIEURS MÉDICATIONS; RÉDUCTION OBTENUE PAR LA FRAYEUR; par M. CABARET.

Un homme âgé de trente-cinq ans sentit, le 4 juillet 1847, à la suite d'un violent effort, une hernie inguinale, qu'il portait depuis cinq ans imparfaitement contenue, augmenter brusquement de volume avec un vif sentiment d'anxiété et de malaise.

Des vomissements bilieux, accompagnés de coliques, furent combattus par une saignée et trente sangsues sur la tumeur. La tumeur néanmoins résista aux efforts de réduction. Des nausées avec vomissements répétés, une agitation extrême, constipation opiniâtre, tumeur excessivement douloureuse à la pression, tels furent les symptômes que constata M. Cabaret, appelé au bout de quarante-huit heures. Il reconnut aussi que la matière des vomissements avait pris le caractère stercoral.

Ne voyant plus d'espoir de salut que dans la kélotomie, il fit connaître sa résolution au malade, qui demeura stupéfait à cette annonce. Cependant les téguments furent rasés, un pli formé à la peau, et on allait l'inciser, quand le malade sentit un malaise subit. Ses lèvres avaient changé de couleur, la respiration était ralentie, la peau devenue froide se couvrait de sueur, les yeux étaient hagards, les traits se décomposaient rapidement. M. Cabaret, regardant alors la hernie, y remarqua un mouvement d'affaissement qui l'engagea à y porter brusquement la main. La réduction s'était opérée spontanément et complétement au milieu du trouble universel occasionné par la peur.

Quelques stimulants tirèrent aisément le malade de ce collapsus momentané. La guérison fut rapide.

(*Journal de Montpellier.*)

ADDITION A LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, DU 21 SEPTEMBRE.

M. H. LARREY communique à l'Académie l'observation et la pièce anatomique d'une tumeur fibreuse du sein dont il a fait l'ablation. La cause première de la maladie datant d'une quinzaine d'années, a été une contusion. L'engorgement s'est développé d'une manière progressive jusqu'au point d'envahir la totalité de la mamelle, et en offrant pour caractère essentiel presque invariable une augmentation périodique de la tumeur à chacune des éroques menstruelles, sans aucun symptôme de réaction générale.

M. H. Larrey, appelé depuis cinq ans à donner des soins à la malade, qui avait déjà suivi divers traitements, considéra cet engorgement, sauf toute réserve, comme une hypertrophie fibreuse, et M. Marjolin, appelé par lui en consultation, confirma le diagnostic présumé, en conseillant toutefois l'amputation du sein.

Elle fut pratiquée le 16 septembre par M. H. Larrey, et n'offrit d'autre particularité qu'une énucléation facile de la tumeur qui avait envahi la totalité de la mamelle. L'opération dura une minute seulement, et grâce au chloroforme ne fut point sentie par la malade, qui se trouve aujourd'hui aussi bien que possible.

La tumeur, examinée après l'extirpation, représente la mamelle entière dont le volume dépasse celui des deux poings réunis, sans altération ni adhérence de la peau; son poids est de 1,475 grammes; sa forme arrondie à la surface, sa texture mise à nu dans toute son épaisseur par une incision cruciale, est dure, résistante, composée d'un tissu homogène dans tous les points; de couleur blanchâtre, ne laissant écouler ni même suinter par la section aucun liquide, soit sanguinolent, soit séreux, puriforme ou autre, offrant enfin à la vue et au toucher les caractères du tissu fibreux, sans nulle trace appréciable du tissu squirrheux ou encéphaloïde.

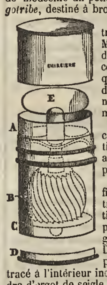
M. Larrey soumit la pièce pathologique à l'examen de M. Cruveilhier, qui non-seulement constata d'une manière absolue la nature toute fibreuse de la tumeur, mais encore déclara trouver en elle l'exemple ou le type le plus complet des tumeurs fibreuses du sein.

Désirant enfin confirmer ce fait par un examen plus rigoureux encore, M. Larrey pria M. Mandl d'y appliquer l'étude microscopique, et voici quel fut le résultat de cette recherche faite pendant une séance de deux heures par le savant micrographe:

« La tumeur examinée au microscope se compose d'un tissu » fibreux abondant et de la glande mammaire. Le tissu fibreux » se compose de fibres à divers degrés de développement; elles » entourent les terminaisons cœcales de la glande mammaire, » qui sont encore parfaitement reconnaissables et exemptes de » dégénérescence cancéreuse. »

M. Larrey a pensé que cette observation, accompagnée de la pièce anatomique, pourrait offrir quelque intérêt à Messieurs les membres de l'Académie, en leur rappelant une discussion mémorable sur les tumeurs du sein.

— M. CHARRIÈRE vient de présenter à l'Académie nationale de médecine un petit instrument très portatif, qu'il appelle *Ergotribe*, destiné à broyer l'ergot de seigle.



M. Charrière base l'utilité de ce petit instrument dont l'idée lui a été suggérée par M. Douda: 1° sur ce que la poudre d'ergot de seigle, d'un si fréquent usage dans les accouchements, n'a d'efficacité réelle que lorsqu'elle est fraîchement pulvérisée; 2° sur la difficulté de se la procurer telle, surtout la nuit et dans les localités éloignées des pharmacies.

Au moyen du nouvel Ergotribe, le praticien aura toujours à sa disposition la quantité de poudre d'ergot de seigle qu'il voudra administrer beaucoup mieux pulvérisée que par le pilon, et il sera certain de l'effet.

L'Ergotribe dont nous donnons ci-contre la figure de grandeur naturelle, est divisé en trois compartiments. Celui du milieu B contient la noix et une patte-manivelle E. On place dans le compartiment supérieur A l'ergot de seigle entier, et la partie inférieure D reçoit l'ergot pulvérisé. Cette dernière partie est en forme de mesure. Un cercle tracé à l'intérieur indique le poids de 80 centigrammes de poudre d'ergot de seigle correspondant à 15 grains (anciens poids).

La partie dominante isolée est le couvercle, qui se place sur l'*Ergotribe* quand on a cessé de s'en servir.

Nous pensons que ce nouvel instrument rendra de véritables services dans la pratique de l'art des accouchements.

Correspondance.

Paris, 21 septembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Je trouve dans le compte rendu de la Société de médecine pratique une omission que je vous prie de vouloir bien réparer. En communiquant à l'honorable Société le relevé des blessés reçus à l'ambulance des Tuileries, je lui avais fait connaître le personnel du service chirurgical. La direction générale de ce service était confiée à M. Deguise, comme chirurgien en chef de la garde nationale. Quant au traitement direct des blessés, il se partageait entre MM. Richet, Huguier et Filhos. Toutes les amputations étant échues à M. Richet, c'est par lui qu'elles furent pratiquées.

Agréez, etc., EGUISIER.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On avait annoncé qu'un cas de choléra observé à l'Hôtel-Dieu de Paris s'était terminé par la mort en douze heures. Voici sur ce fait, inexactement rapporté, les renseignements que nous avons recueillis et dont nous pouvons garantir l'authenticité.

Un cordonnier, d'une cinquantaine d'années, fut apporté à l'Hôtel-Dieu presque mourant, les extrémités froides et cyanosées. Des détails fort incomplets qu'il a pu donner sur ses antécédents, il résultait qu'il était malade depuis quatre jours, et que des vomissements et des évacuations alvines étaient survenus peu de temps après l'ingestion d'une certaine quantité d'eau froide qu'il avait prise le corps étant en sueur.

Pendant son séjour à l'hôpital, cet homme eut un seul vomissement de matières muqueuses et des évacuations répétées involontaires de matières qui jusqu'à la fin furent brunes, rougeâtres, colorées par la bile et peut-être par un peu de sang; elles n'ont à aucune époque présenté les caractères des selles cholériques.

Le malade avait paru se réchauffer vers la fin du premier jour; cependant cette amélioration ne s'étant pas soutenue, il s'éteignit après quarante-huit heures, c'est-à-dire le sixième jour de la maladie.

L'autopsie montra en outre, dans toute l'étendue du tube digestif, un boursouflement avec congestion considérable de la muqueuse, qui, surtout vers la fin du gros intestin, présentait une teinte violacée très foncée. C'est à peine s'il existait deux ou trois follicules dont le volume fût augmenté.

Ce cas n'a donc présenté ni les caractères, ni la marche, ni le mode de terminaison du choléra asiatique.

— On lit dans le *Morning-Chronicle* du 21 septembre:

Notre correspondance de Malte nous mande, à la date du 12 septembre, que, dans la soirée du 11, quatre individus appartenant à la même famille ont été atteints du choléra. Ces hommes gagnaient leur vie à laver les literies des hôpitaux militaires. Deux de ces hommes ont succombé quelques heures après. Une autopsie aura lieu, parce que l'on croit que ces hommes avaient mangé des aliments qui étaient restés longtemps dans un vase où il y avait du vert-de-gris.

— M. Combes, consul français à Madras, vient de succomber à une attaque du choléra.

— On écrit de Berlin, le 19 septembre:

Depuis quelques jours le choléra, dans notre capitale, paraît être entré dans sa période décroissante. Du 16 au 17 de ce mois, il y a eu 43 nouveaux cas, et du 17 au 18, seulement 35.

— Le choléra, jusqu'aujourd'hui à midi, a frappé, dans notre capitale, en tout 1,379 personnes, dont 167 sont guéries, 819 ont succombé, et 393 sont en ce moment encore malades.

— On écrit de Kœnigsberg (Prusse), le 17 septembre:

Malgré le froid que nous avons depuis quelques jours, le choléra s'est déclaré ici hier. Six personnes en ont été atteintes, et deux d'entre elles ont succombé dans le court espace de trois ou quatre heures. — Cette épidémie s'est aussi manifestée à Liétuanen et à Dangzangen, près de Tilsitt, ainsi que sur une grande étendue de la frontière russo-prussienne, comme à Georgembourg, à Kowna, à Schmalenen, à Gollow, à Bismark, à Lothniss, etc., localités dans chacune desquelles, malgré l'exiguïté de leur population, il y a de 40 à 60 nouveaux cas par jour.

— On écrit de Brême (Allemagne), le 18 septembre:

Le choléra vient de se manifester à Brême; il y a déjà frappé 12 personnes, dont 10 ont succombé.

— Le 12 septembre, il y a eu, à Saint-Pétersbourg, 49 nouveaux cas de choléra, 17 guérisons et 5 décès: 491 malades étaient en traitement.

NOUVELLES.

Le 22 septembre, il ne restait plus dans les hôpitaux que 190 blessés, dont 94 hommes, 1 femme et 95 militaires.

— Diverses affections, dont quelques-unes offrent un grand caractère de gravité s'étant manifestées parmi les ateliers employés aux travaux d'assainissement de la Sologne, M. le ministre des travaux publics vient d'envoyer sur les lieux M. le docteur Lachaise, pour y organiser un service sanitaire régulier. Nous rendrons prochainement compte du résultat de cette importante mission.

— La Société nationale de médecine de Lyon a mis au concours les deux questions suivantes:

PREMIÈRE QUESTION. — *Des préparations arsenicales.* — Faire l'histoire de ces préparations au point de vue thérapeutique; déterminer les cas pathologiques où elles peuvent être employées utilement; comparer dans ces cas leur action avec celle d'autres médicaments; indiquer les modes d'administration qui se concilient le mieux avec les intérêts de la pratique sans enfreindre les règles de la prudence.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 400 fr.

DEUXIÈME QUESTION. — Etablir par des faits, plus que par la théorie, si le voisinage d'un égout peut être dangereux pour un quartier, quel genre de maladies peut en résulter, à quel vice de construction ou de direction doit-on attribuer ces résultats, indiquer les moyens d'y remédier à Lyon pour les égouts déjà construits et de le prévenir pour les égouts projetés.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 400 fr.

Les mémoires devront être adressés à M. Candy, secrétaire-général de la Société, Grande-Rue des Feuillants, 1, à Lyon, jusqu'au 1er août 1849.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est au prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

TRAITÉ DES MALADIES SYPHILITIQUES, par le docteur Giraudeau, 1 vol., 800 pages. — Le travail du docteur Giraudeau se distingue par le laconisme et la précision du langage, et principalement par les égards qu'il observe envers les auteurs dont il discute les opinions. — L'opinion de l'auteur sur le principe et la nature de la syphilis se fonde sur l'analyse et la discussion des propositions diverses émises par les praticiens. Partisan de la contagion, il admet l'existence des virus, et soutient, par des arguments solides, les vues qu'il émet à ce sujet. M. Giraudeau réfute la définition du virus syphilitique admise par MM. Delpech, Marc et Nacquart. Il attribue la génération des virus en général à certaines combinaisons chimiques qui ne lui paraissent pas incompatibles avec les phénomènes de la vie. — L'ouvrage que j'examine contient un chapitre sur la génération, qui, je l'avoue, ne m'y semble placé que comme un attrait offert à la curiosité des lecteurs qui sont étrangers à la médecine. Il en est de même vraisemblablement d'une notice historique sur la prostitution qui le termine. Toutefois ces deux parties, traitées par M. Giraudeau d'une manière sérieuse, approfondie, et dans un but d'utilité, renferment des considérations qui méritent d'être examinées. Les préceptes d'hygiène qui en sont déduits, et qui sont l'objet des chapitres sur la génération et sur l'onanisme, ont un degré d'utilité particulier. L'auteur s'est attaché à traiter des flueurs blanches avec une certaine étendue, et les aperçus qu'il présente sur ces maladies sont généralement dignes d'attention. « Il est d'autant plus nécessaire, dit-il, de traiter des flueurs blanches dans les livres consacrés à l'étude des maladies syphilitiques, qu'il est souvent très difficile de distinguer chez les femmes lorsque l'écoulement est dû à la contagion ou à une cause étrangère. Si, comme je l'ai dit ailleurs, la méprise aujourd'hui ne peut pas être très préjudiciable par suite du traitement presque identique qui convient dans les deux maladies, et dont le mercure doit être à jamais exclu, il est néanmoins de la plus grande importance de pouvoir fixer son opinion sur ce point, dans les cas où la moralité et le bonheur des familles peuvent en dépendre. » Ces réflexions sont assurément fort judicieuses. — Le traité du docteur Giraudeau est terminé par un formulaire qui contient cent quarante-trois formules, qui sont celles qui ont eu le plus de crédit, ou qui sont encore aujourd'hui recommandées par les meilleurs praticiens. — En résumé, c'est un ouvrage qui peut prendre place dans la bibliothèque des praticiens à côté des meilleurs auteurs qui ont écrit sur les maladies syphilitiques.

J. L. MICHU, D.-M. (Extrait de la Gazette de santé, Hygie.)

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. 40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE 43, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

SUSPENSOIR MILLERET, élastique, sans sous-cuisses, ni boucles, ni boutons, indispensable à celui qui monte à cheval ou qui fait de longs exercices. Chez l'inventeur, Milleret, bandagiste, rue J.-J. Rousseau, 1, à Paris. — NOTA. Pour éviter la contrefaçon, son cachet y est apposé.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

JEUDI 28 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 112. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

CIVILS ET MILITAIRES.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

PARIS, 27 SEPTEMBRE 1848.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMMUNICATIONS SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

Un obstacle imprévu a privé l'Académie de la troisième et dernière partie du discours de M. Huguier, qui devait être la plus intéressante, puisque le jeune académicien avait conservé pour la fin de sa communication les applications thérapeutiques des préceptes et des faits qu'il avait un peu longuement exposés. Nous espérons que l'Académie ne perdra rien pour attendre; nous savons qu'entre autres qualités M. Huguier a celle de la persévérance, et tout me fait supposer qu'il ne renoncera pas à la parole, et qu'il prendra sa revanche mardi prochain.

En l'absence de M. Huguier, M. Jobert a été appelé à la tribune. M. Jobert, on le sait, n'est point orateur, ce n'est pas non plus un esprit dont la méthode et la clarté soient irréprochables; M. Jobert est seulement un homme de bon sens et un habile opérateur. Son discours se ressent à la fois de ces qualités et de ces défauts.

Dans la première partie, M. Jobert a présenté d'une manière un peu confuse la statistique des blessés qu'il a traités dans son service après les événements de juin. Ainsi, pour ne parler que des amputations, il a dit en avoir fait douze, dont quatre ont succombé; mais de quelle espèce étaient ces amputations? Etaient-ce des amputations de la cuisse, de la jambe, du bras ou des phalanges? M. Jobert comprend combien il importe d'être fixé sur toutes ces questions pour apprécier les résultats obtenus, et même pour les comparer à ceux des autres chirurgiens. Nous avions déjà fait cette réflexion à propos d'autres communications; nous regrettons d'avoir à y revenir.

Dans la seconde partie, M. Jobert a exposé ses opinions sur les points principaux de la pathologie et de la thérapeutique des plaies d'armes à feu, mais sans chercher à rattacher ces opinions aux faits dont il venait de donner le résumé; de telle sorte que ces opinions ne peuvent elles-mêmes être appréciées qu'au point de vue de la *rationalité*. Nous devons dire, d'ailleurs, que ces opinions, que M. Jobert a cru devoir faire précéder de détails historiques qui n'étaient peut-être pas indispensables, nous ont paru en général marquées au coin d'une saine pratique; ç'a été là le reflet du second et bon côté de l'esprit du savant chirurgien.

M. Jobert a professé les opinions les plus conservatrices touchant la question des amputations, et il a même été jusqu'à condamner le précepte de M. Malgaigne, qui, malgré ses idées bien prononcées de conservation, avait cependant cru devoir accorder à ses adversaires que les plaies de l'articulation du genou étaient dans tous les cas une raison suffisante d'amputation. M. Jobert a cité de ces cas où la temporisation est parvenue à sauver les membres, et il s'est déclaré, en thèse générale, pour cette dernière méthode. Les faits sont assurément insuffisants pour juger définitivement le débat; mais l'impression de ceux qui ont passé sous nos yeux dans les derniers événements nous portent à croire que M. Jobert est dans la bonne voie.

A-t-il été aussi heureux lorqu'il a professé qu'il convenait dans presque tous les cas de laisser les corps étrangers dans les plaies, quand ces corps ne se présentaient pour ainsi dire pas d'eux-mêmes à la main du chirurgien? quand il a dit que les esquilles même qui perçaient la peau devaient être respectées? que la présence au sein de tissus de tous ces corps, esquilles ou corps étrangers proprement dits, était sans inconvénients? que les plaies qui en étaient compliquées ne guérissaient ni plus ni moins vite que les autres? que les malades affectés de ces plaies ne souffraient ni plus ni moins que les malades affectés de plaies simples? En ceci, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître que M. Jobert est tombé dans une exagération évidente. L'observation de chaque jour, aussi bien que les faits cités dans cette séance par M. Bégin, prouvent sans réplique que le séjour des corps étrangers dans les organes peut avoir et a souvent en effet les plus graves inconvénients, et qu'il convient de faire toutes les tentatives que permet la prudence pour opérer l'extraction de ces corps; la seule règle de conduite qu'on doivre suivre en pareils cas est celle qu'a indiquée M. Bégin : c'est que ces tentatives ne produisent pas plus de désordres, qu'elles n'aient pas plus d'inconvénients que les corps étrangers eux-mêmes. Sans doute ce précepte n'est pas toujours d'une application extrêmement facile; sans doute le praticien bésitera quelquefois et restera indécis entre les accidents que pourront produire ses manœuvres d'une part, et la présence du corps étranger d'autre part. Malgré la justesse de cette objection, qui dépend des imperfections de la science, le précepte émis par M. Bégin n'en est pas moins le plus sage et le plus clair que l'on puisse formuler dans l'état actuel des choses, et une pratique, même peu étendue, permettra à tout esprit juste d'en faire une saine application.

M. Jobert a terminé en condamnant le débridement, à moins qu'il ne soit formellement indiqué par des accidents actuels, et en conseillant de *soutenir* seulement les membres blessés, au lieu de les surcharger, comme on le fait trop souvent encore, de pansements et d'appareils plus ou moins compliqués, dont le renouvellement, toujours pénible pour les malades, dérange par des mouvements intempestifs le travail de réparation auquel se livre la nature. M. Jobert a un peu terni l'excellence de ses conclusions sur les pansements et le débridement en conseillant de *saigner largement* les malades, mais seulement dans la période dite *inflammatoire;* les faits et les raisonnements invoqués dernièrement par M. Velpeau auraient dû rendre M. Jobert plus circonspect à cet égard; car M. Velpeau nous semble avoir démontré que cette période dite inflammatoire était dans l'immense majorité des cas une création imaginaire à laquelle on ne devait par conséquent opposer qu'un traitement de même nature.

M. Bégin a pris la place de M. Jobert au moment où l'Académie commençait déjà à se fatiguer et à déserter ses bancs. M. Bégin, malgré l'heure avancée, a su ranimer l'attention de l'auditoire et calmer pour une demi-heure les estomacs impatients. Nous n'avons pas hésité dans quelques rares circonstances à dire quelques petites vérités à M. Bégin; nous serons d'autant plus heureux d'avoir à lui en dire une autre aujourd'hui.

Oui, nous le disons avec plaisir, le discours de M. Bégin a été une véritable perle académique. M. Bégin n'a abordé que les points importants; il les a abordés nettement, sans historique et sans préface; il les a traités d'une manière claire, concise, facile, élégante même; et, mieux que tout cela, d'une manière presque toujours irréprochable au point de vue pratique, autant qu'il est possible de le faire quand on n'est pas en possession d'une suffisante quantité de faits pour arriver à une démonstration mathématique. Nous ne reprocherons à M. Bégin que sa défense du débridement. Tous les faits qu'il a invoqués en faveur de cette pratique, définitivement condamnée, ne la relèveront pas des atteintes qu'elle a reçues, même dans la cbirurgie militaire. Nous voulons bieu que M. Bégin et ses collègues aient pratiqué vingt-cinq mille débridements après la bataille de Leipsick, et qu'ils aient ensuite évacué les blessés sur Mayence; mais

FEUILLETON.

STATISTIQUE SUR LA MORTALITÉ PRODUITE PAR LA LIGATURE DE L'ARTERE CAROTIDE PRIMITIVE ET DU TRONC INNOMINÉ;

Par George W. NORRIS, chirurgien de l'hôpital de Pensylvanie.

(Deuxième article.)

SÉRIE V. — *Tumeurs érectiles — Tumeurs du diploé, de la mâchoire, du sinus maxillaire et du cou.*

« Dans 42 cas qui composent cette série, la ligature de la carotide a été pratiquée dans l'intention d'empêcher l'abord du sang dans la tumeur, et de guérir ainsi, ou du moins de s'opposer à l'accroissement de cette dernière, qui pouvait d'ailleurs être érectile et située à la face ou à la tête, ou solide et dépendante de la mâchoire, du sinus maxillaire ou du cou.—De ces 42 opérations, 31 furent faites pour des tumeurs érectiles ou varices artérielles situées sur la tête ou sur la face; 18 malades guérirent, 8 moururent, et 5 se rétablirent de leur opération, mais ne furent point guéris de leur maladie. Parmi ces derniers, un, le n° 27, fut opéré cinq ans après la ligature par la méthode ordinaire, et il guérit; chez un second, le n° 24, on nota, deux mois après l'opération, que la tumeur était flétrie et réduite au tiers de son volume; chez un troisième, le n° 4, les pulsations artérielles cessèrent, quoique le tissu érectile persistât sans changement; dans un quatrième cas, le n° 42, la galvano-puncture fut essayée après la ligature, mais sans aucun succès; enfin le cinquième cas est celui du professeur Velpeau, qui se trouve détaillé ailleurs.

» Des 11 malades dans lesquels on chercha à obtenir la guérison ou la cessation de l'accroissement des autres tumeurs, 5 moururent, 4 se rétablirent de l'opération, mais ne furent pas guéris, et 2 sont donnés comme guéris, quoique chez l'un d'eux, le n° 5, une partie de la tumeur ait été enlevée par le bistouri et qu'on ait fini de la détruire avec les caustiques.

» Dans les cas où les tumeurs sont simplement érectiles, le traitement par l'interruption du cours du sang qui se rend à ces tumeurs, traitement imaginé par Pelletan, a souvent, comme le prouvent les exemples précédents, été suivis de succès, et nous devons ajouter que ces succès sont plus fréquents à la suite de la ligature de la carotide que des autres artères. Dans quelques cas, quoique la ligature n'ait pu produire une guérison parfaite, elle semble avoir diminué la maladie ou retardé ses progrès, et avoir permis de recourir à l'excision ou la compression, qui sans la ligature aurait été dangereuse.

» Les faits recueillis prouvent au contraire que pour les productions non érectiles de la face, des mâchoires ou du cou, la ligature est inefficace et ne peut être acceptée par la saine chirurgie.

» Le résumé des faits qui précèdent conduit aux résultats suivants :

» *Mortalité.* — Des 44 cas, 20 se terminèrent par la guérison, 13 par la mort, et 9 par le retour à leur état primitif.

» *Côté opéré.* — Dans les 39 cas où l'on a tenu compte de cette circonstance, on a noté 19 fois le côté droit et 20 fois le côté gauche.

» *Age.* — Il a été indiqué chez 34 malades; 16 avaient moins de 20 ans; 11, de 20 à 30; 4, de 30 à 40; 2, de 40 à 50; un avait 66 ans.

» *Chute de la ligature.* — Dans 23 cas où l'on a noté le moment de la chute de la ligature, celle-ci est tombée dix fois avant le dixième jour, 11 fois du dixième au vingtième; 6 fois du vingtième au trentième, et 3 fois après le trentième jour.

» *Retour des pulsations dans la tumeur après l'application de la ligature.* — Dans 10 cas un frémissement pulsatif plus ou moins prononcé se fit sentir après la ligature; dans 6 de ces cas la tumeur était située à l'orbite, et dans les 4 autres à la tête ou au cou. »

L'auteur entre ici dans quelques détails sur un cas de tumeur de l'orbite qui appartient à M. Velpeau, et qui a été publié dans la *Gazette médicale* de 1840. Ce malade, qui portait une tumeur érectile dans chaque orbite, eut la carotide droite liée, et éprouva d'abord une amélioration très marquée; mais, bientôt après, les pulsations reparurent, et le malade se trouva au bout de six mois à peu près comme avant l'opération. On lui proposa la ligature de la carotide gauche, qu'il ne voulut point accepter.

« *Hémorrhagie après l'opération.* — Elle survint dans 6 cas, dont 4 se terminèrent fatalement. Chez le n° 6, l'hémorrhagie se déclara par la blessure du cou le vingt-troisième jour, se répéta plusieurs fois, et cessa spontanément. — Chez le n° 2, l'hémorrhagie eut la même marche et la même terminaison.

» *Causes de la mort.* — Dans un cas, la mort eut lieu par suite de l'ulcération de la tumeur; dans quatre cas, par hémorrhagie; dans un cas, par convulsions; dans un autre, par inflammation cérébrale; dans un autre encore, par phlébite de la veine jugulaire interne; dans un quatrième, par tétanos; dans un cinquième, par une inflammation de poitrine; dans deux, par suite des troubles excessifs déjà produits par la maladie; enfin dans le dernier cas, par apoplexie.

» *Troubles des fonctions cérébrales.*— Dans 8 des 44 cas, des symptômes sérieux se manifestèrent du côté du cerveau après la ligature. Chez le n° 4, un engourdissement du membre thoracique gauche se déclara dès le soir de l'opération et se dissipa le second jour. — Chez le n° 10, un peu de fièvre avec délire et paralysie de la main et du côté gauche de la face se manifesta au troisième jour (1). — Chez le n° 17, des convulsions et une paralysie du bras droit surviennent au sixième jour et, après leur disparition trois mois après l'opération, l'intelligence reste faible sans que la maladie pour laquelle la ligature avait été pratiquée ait éprouvé d'amélioration notable. — Chez le n° 18, la vision du côté gauche fut gravement affectée au onzième jour de l'opération, et le malade éprouva un certain degré de surdité et de délire; au dix-huitième jour l'œil fut repoussé au dehors par suppuration. — Chez le n° 26, une hémiplégie complète suivit l'opération (2). — Chez le n° 30, une paralysie du côté gauche se manifesta au deuxième jour. — Chez le malade du n° 32, âgé seulement de quinze mois, il se déclara soudainement une attaque de convulsions suivie d'hémiplégie droite environ une semaine avant la cicatrisation complète de la plaie d'opération, et quarante-neuf jours après cette dernière. — Chez le n° 38, une paralysie du côté se manifesta le lendemain de l'opération (3).

(1) Dans ce cas, il est dit que la veine jugulaire interne fut comprise dans la ligature.

(2) Chez ce malade la carotide interne avait été liée en même temps que la primitive.

(3) Un cas semblable se trouve rapporté sans détails dans la *Gazette médicale* de 1839, qui l'a extrait du *Rust's magazin;* la carotide primitive avait été liée par Dohlnoff pour une tumeur du palais; une paralysie du côté opposé à celui de l'opération se

c'est précisément parce que M. Bégin n'a pas pu suivre les malades ni comparer les effets du débridement à ceux du non-débridement, que son opinion perd beaucoup de son autorité, et qu'elle reste simplement à l'état de sentiment. Nous craignons bien que la procbaine séance ne nous donne l'occasion de différer encore d'opinion avec M. Bégin sur la question des amputations. Quant aux autres questions, à celle des irrigations froides ou glacées, des pansements, des corps étrangers, etc., on ne peut dire ni mieux, ni plus justement que M. Bégin, et nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer le lecteur au discours du savant chirurgien lui-même.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Baudens, chirurgien en chef.

Des amputations par la méthode de M. Baudens, à un seul lambeau semi-lunaire antérieur.

Placé pendant dix années à la tête des ambulances de l'armée d'Afrique, M. Baudens a pu beaucoup voir et bien observer. Dès 1830, en effet, cet habile praticien avait remarqué en débarquant à Sidi-Ferruck, que les procédés opératoires destinés aux amputations des membres et groupés dans les méthodes circulaires à lambeau ovalaire, n'étaient pas exempts d'inconvénients sérieux. Ainsi quand pour une fracture du fémur, suite d'un coup de feu, on veut après vingt-quatre heures faire l'amputation circulaire, on trouve déjà les téguments tellement distendus par la tuméfaction, qu'il est impossible de les faire remonter assez haut pour en avoir une quantité suffisante.

L'amputation à lambeau semble dans ce cas préférable, et elle l'est en effet; mais avec elle la saillie du fémur est presque inévitable.

Les faits de cette nature peu fréquents dans les hôpitaux, où l'on ampute ordinairement à la suite de lésions chroniques des membres flétris, atrophiés, dont les téguments sont lâches et élastiques, se rencontrent au contraire presque toujours en campagne, où la perte du membre est exigée le plus souvent par une lésion récente.

Frappé de l'insuffisance des méthodes ordinaires, M. Baudens imagina peu de temps après être débarqué à Sidi-Ferruck, en 1830, une quatrième méthode opératoire, qu'il appela méthode mixte. Cette méthode vraiment éclectique consiste à emprunter aux trois méthodes précitées leurs temps opératoires les plus avantageux, et à repousser ceux qui sont défectueux. Ainsi toujours pour ne citer que l'amputation à la partie moyenne de la cuisse déterminée par une lésion récente, M. Baudens commence par tailler deux petits lambeaux latéraux, non pas comme on le conseille, en comprenant toute la masse des muscles, mais en n'empruntant que la couche musculaire la plus superficielle. Ces lambeaux minces sont aisément renversés sur eux-mêmes; tirés fortement vers la racine du membre, ils donnent lieu à un cône musculaire, à la base duquel le couteau doit être promené circulairement jusqu'au fémur, qu'on retranche par un trait de scie. On le voit, la méthode mixte de M. Baudens consiste ici dans une heureuse fusion des méthodes à lambeaux et circulaire. En effet, le premier temps emprunté à la méthode à lambeaux, permet de conserver assez de téguments pour masquer la surface traumatique, et le deuxième temps emprunté à la méthode circulaire, n'expose pas à la saillie du fémur.

La méthode mixte, créée, généralisée, et ainsi appelée il y a dix-huit ans par M. Baudens, a été publiée par lui dans la *Gazette des Hôpitaux*, et quelques années plus tard, en 1836, il l'a exposée avec beaucoup de développement dans sa clinique des plaies d'armes à feu.

La méthode mixte est actuellement entrée dans le domaine chirurgical, et nous ne craignons pas d'avancer que nul avant M. Baudens n'a parlé de cette méthode. Beaucoup de chirurgiens semblent néanmoins ignorer la part qui revient à M. Baudens. Ils lui empruntent même souvent ses procédés opératoires sans citer son nom; nous avons tracé ces lignes pour rendre hommage à la vérité.

Nous revendiquons cet honneur pour l'habile chirurgien en chef du Val-de-Grâce, avec d'autant plus d'à-propos, que nous avons à parler actuellement d'une autre méthode également imaginée par lui, et qu'il a appliquée avec constance depuis une dizaine d'années. Nous voulons parler de la méthode à un seul lambeau semi-lunaire antérieur.

Jusqu'à ce jour la méthode de M. Baudens, sans doute peut-être pas assez connue et certainement mal appréciée, semblait confinée au Val-de-Grâce, quand, dans une communication toute récente faite à l'Académie des sciences, M. Sédillot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, a fait connaître qu'il avait définitivement adopté la méthode à un lambeau semi-lunaire du chirurgien en chef du Val-de-Grâce. Nous aurions désiré que cet honorable praticien, en acceptant la découverte, se fût montré un peu plus généreux envers son auteur, qu'il lui eût rendu un hommage plus complet, sans réticence.

« Le partisan le plus avancé de cette méthode est néanmoins M. Baudens, » dit M. Sédillot. Pourquoi n'a-t-il pas dit tout bonnement et en bonne conscience, comme il le pouvait : M. Baudens a créé et généralisé la méthode à lambeau semi-lunaire antérieur?

Voici, en effet, ce que M. Baudens disait le 12 août 1840 (*Gazette des Hôpitaux*) et en 1842, page 10 (Mémoires sur l'amputation tibio-fémorale) :

« Une règle absolue posée par nous pour toutes les amputations qui se pratiquent sur le membre pelvien consiste dans la formation d'un grand lambeau antérieur, lequel, en tombant par son propre poids, se soude et vient de lui-même masquer la surface saignante du moignon.

» Cette disposition, en concourant puissamment à la réunion par première intention, abrége la durée du traitement et soustrait l'amputé aux dangers des phlébites et des réactions viscérales qu'on voit survenir quand de larges surfaces traumatiques sont le siége de suppurations abondantes de longue durée. »

Dès 1835, M. Baudens avait amputé un militaire, encore actuellement aux Invalides de Paris, dans l'articulation coxo-fémorale en faisant un seul lambeau semi-lunaire antérieur. M. Baudens est certainement le premier qui ait appliqué ce procédé opératoire, qui lui appartient en propre, quoiqu'on s'efforce de le confondre avec le mode opératoire de M. Asmeah, lequel consiste à faire un lambeau antéro-interne que personne n'a jamais employé sur le vivant, tandis que M. Baudens a eu plusieurs imitateurs heureux, entre autres l'habile chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg.

Dès 1835, M. Baudens avait appliqué à la désarticulation du genou sa méthode à lambeau semi-lunaire antérieur, et son amputé a été présenté quelques mois plus tard à l'Académie de médecine de Paris.

Enfin, on sait qu'il a, le premier, érigé en précepte l'amputation tibio-tarsienne, et que l'un de ses deux modes opératoires consiste dans la formation d'un lambeau semi-lunaire pris sur la surface dorsale du pied, tandis que dans la deuxième manière d'opérer le lambeau est pris à la face plantaire.

Ajoutons que dans le grand ouvrage de MM. Jacob et Bourgery, publié en 1837, une planche entière est consacrée à reproduire par le dessin un grand nombre d'amputations d'après la méthode à lambeau semi-lunaire antérieur de M. Baudens. Voilà dix ou onze ans que ce travail a été publié; il serait assez étrange qu'aujourd'hui on pût mettre en doute des titres si authentiques.

Ces préliminaires posés, hâtons-nous de dire que M. Baudens en créant la méthode à un seul lambeau semi-lunaire antérieur, pas plus que lorsqu'il a imaginé sa méthode mixte, n'a été mû par le désir d'innover à tout prix. Nous avons vu que la méthode mixte a été une méthode née de la nécessité, pour satisfaire à une indication chirurgicale fréquente en campagne et que les chirurgiens des hôpitaux n'avaient pas prévue; de même, la méthode semi-lunaire repose sur des indications chirurgicales importantes qui n'avaient pas encore été formulées.

En principe, M. Baudens ne repousse d'une manière absolue aucun des nombreux procédés opératoires qui, depuis quelques années surtout, se sont multipliés d'une manière si extraordinaire; il ne les repousse pas absolument, parce qu'aux armées surtout la lésion est souvent tellement compliquée qu'il n'est pas toujours possible de recourir à une méthode de choix, et le chirurgien peut parfois s'estimer heureux de connaître un des nombreux procédés opératoires, qui, à titre d'exception, sont pour lui une bonne fortune.

Quand il est permis de choisir une méthode opératoire, le chirurgien doit être dirigé par des motifs qui, selon M. Baudens, n'avaient pas été assez pesés, et c'est en les soumettant à un nouveau contrôle, à un examen pratique plus sévère qu'il est arrivé lui-même à créer une nouvelle méthode consistant dans la formation d'un seul lambeau semi-lunaire, disposé de telle façon qu'il retombe par son propre poids pour masquer les surfaces traumatiques.

Pour connaître sur quel côté du membre sera pris le lambeau semi-lunaire, il est une question préalable que le chirurgien doit se faire : Quelle sera la position du moignon quand l'amputé sera remis au lit? Pour le membre abdominal, la réponse est toute faite : L'amputé reposera sur le dos. Le membre abdominal posera lui-même sur sa face postérieure; donc le lambeau semi-lunaire sera pris sur la face antérieure du membre à partir de l'amputation des orteils, y compris les amputations partielles du pied, jusqu'à la désarticulation coxo-fémorale. Pour le membre thoracique, le lambeau semi-lunaire occupera la face antérieure du membre à partir de l'amputation des phalanges jusqu'à la désarticulation huméro-cubitale.

Appliquée aux amputations dans la continuité de la cuisse, de la jambe, sus-malléolaire et sous-rotulienne; aux amputations dans la continuité du bras et de l'avant-bras, la méthode de M. Baudens se pratique ainsi qu'il suit :

Un croissant descendant plus ou moins bas selon l'épaisseur du membre et, dans tous les cas, suffisant pour recouvrir la surface saignante, doit être préalablement tracé à l'encre. A l'aide d'un couteau à amputation, le chirurgien détache le lambeau semi-lunaire; ainsi circonscrit, il le renverse sur sa base, et à cette base il porte le couteau en trencbant d'un seul coup toutes les cbairs jusqu'à l'os; un

---

Série VI. — *Opérations par la méthode de Brasdor.*

» Dans quinze cas d'anévrismes de la partie inférieure du cou dans lesquels la carotide a été liée entre la tumeur et les capillaires, quatre semblent avoir été suivis de guérison; six malades se sont rétablis de leur opération, et semblent avoir éprouvé un amendement dans leur maladie; quatre sont morts; un enfin chez lequel le vaisseau ne fut probablement pas compris dans la ligature n'éprouva aucune amélioration. Neuf de ces quinze opérations furent faites pour des anévrismes du tronc innominé, ou des tumeurs supposées telles; quatre des malades succombèrent.

» *Troubles des fonctions cérébrales.* — Ces troubles eurent lieu dans deux cas. Chez le n° 5, où l'artère droite fut liée, la face et tout le côté droit du corps furent paralysés; on ne s'aperçut de cette paralysie que lorsque le malade se leva pour la première fois, trois semaines après l'opération. — Chez le n° 15, où on lia également la carotide primitive droite, le malade se plaignit, immédiatement après le serrement de la ligature, d'une vive douleur dans le côté de la tête; il se sentit comme égaré, et n'appréciait que confusément ce qui l'entourait; la pupille du côté opposé se dilata légèrement; il ne put être que difficilement ramené à l'état de calme. Le jour de sa mort, la pupille était largement dilatée; il conserva la sensibilité jusqu'à la fin » (1).

Difficultés de diagnostic. — Dans ce paragraphe, l'auteur rappelle plusieurs cas dans lesquels on a pratiqué la ligature pour des anévrismes du tronc innominé, tandis qu'en réalité la tumeur naissait de l'aorte elle-même. Trois des quinze cas de la présente série étaient de ce nombre. Nous ne croyons pas devoir insister davantage sur ces erreurs.

Ligature des deux carotides.

« Dans quelques circonstances, les deux carotides primitives ont été liées soit simultanément, soit à des intervalles plus ou moins éloignés. Deux cas ont déjà été notés où M. Preston mit en usage cette méthode; nous devons en rapporter ici quelques autres.

» Vers 1823. le docteur Macgill, de Maryland, lia les deux carotides chez une femme affectée de deux tumeurs fongueuses aux orbites; la vue était détruite, et les yeux présentaient l'apparence d'une masse confuse, faisant une saillie anormale. Plusieurs mois après l'opération, la malade est notée allant bien, et les tumeurs sont diminuées.

» Dans un cas d'anévrisme par anastomose, le docteur Mussey lia la carotide gauche le 20 septembre 1827, et la droite douze jours plus tard. Ces deux opérations n'amenèrent point la guérison, quoiqu'elles eussent eu pour résultat de réduire la tumeur environ au tiers de son volume primitif. Mais par suite d'un nouvel et considérable accroissement, cette tumeur fut enlevée plus tard par le scalpel; l'opération fut très laborieuse; mais le malade alla bien, et il était encore en assez bonne santé dix ans plus tard, quoiqu'il eût de temps en temps quelques symptômes de congestion cérébrale.

» Langenbeck, dans un cas d'hémorrhagie abondante survenue huit jours après la ligature de la thyroïdienne supérieure faite pour guérir un bronchocèle, lia les deux carotides. Le malade mourut le jour suivant.

» Chez un enfant de quatre ans et demi, dans un cas de tumeur érectile, Muller lia la carotide primitive le 13 septembre 1831, et le 28 janvier 1832 il lia celle du côté opposé. L'opération eut un plein succès.

» Kuhl, de Leipsick, lia la carotide gaucbe pour une tumeur anévrismale de l'occiput, chez un homme de 53 ans, le 24 mai 1834, et le soixante-douzième jour après la première opération il lia la carotide droite. Le malade guérit, quoiqu'il eût éprouvé plusieurs hémorrhagies et une suppuration de la tumeur. Pendant la première opération il fut pris de convulsions et de défaillances, et fut mis sur son lit dans un état d'insensibilité; de légères convulsions se manifestèrent encore lors de la seconde opération.

» Le docteur Mott lia les deux carotides, à cinq minutes d'intervalle, pour une maladie de la parotide. Le malade tomba dans le coma, et mourut au bout de quelques heures.

» Le docteur Ellis, de Michigan, lia les deux mêmes vaisseaux, à quatre jours et demi d'intervalle, en 1844, dans un cas d'hémorrhagie secondaire, suite d'une plaie d'arme à feu. Le malade fut guéri.

» Le docteur Warren, dans un cas de tumeur érectile occupant la bouche, la face et le cou, lia la carotide gauche le 5 octobre 1845, et la carotide droite le 5 novembre suivant. La tumeur diminua; mais on dut avoir recours plus tard à des ablations partielles, qui finirent par guérir à peu près complétement le malade. Le 12 décembre, il s'en retourna chez lui bien portant.

Tronc innominé.

» La ligature du tronc innominé, proposée par Burns dans son Anatomie de la tête et du cou, fut pratiquée pour la première fois en 1818 par le docteur Mott, sur un malade âgé de 57 ans et affecté d'un anévrisme de la sous-clavière. La ligature, qui fut appliquée environ à un demi-pouce au-dessous de la bifurcation du tronc, tomba le quatorzième jour. Au vingt-troisième jour, une hémorrhagie si grave eut lieu qu'elle rendit la mort imminente. On l'arrêta cependant; mais après plusieurs récidives, le malade mourut le vingt-sixième jour. (*Med. and surg. register*, vol. 1.)

» En 1822, Graefe lia l'artère dans un cas semblable, et après plusieurs hémorrhagies, le malade mourut le soixante-septième jour de l'opération.

» Une troisième opération, ou plutôt une tentative d'opération fut faite en 1830 par le docteur Hall, de Baltimore; après quelques manœuvres infructueuses dépendant de l'état morbide des tuniques artérielles, la plaie fut tamponnée sans que la ligature pût être appliquée, et le malade mourut le cinquième jour. (*Baltimore med. and surg. journ.*, vol. I.)

» Dans un quatrième cas mentionné par Dupuytren (Leçons orales, t. IV, p. 611), le malade mourut aussi d'hémorrhagie.

» Une cinquième opération a été pratiquée par M. Norman, de Bath, en 1824, et a été suivie de mort (*Fergusson's Surgery*, p. 429; Philadelph., 1845).

» En 1837, M. Blaud opéra un sixième malade âgé de 31 ans; des hémorrhagies eurent lieu le septième et le huitième jour, et la mort s'ensuivit dans la soirée de ce dernier jour (*Lancet*, 1837).

» La même année, M. Lizars pratiqua une septième opération. Après plusieurs hémorrhagies, le malade succomba le vingt et unième jour.

---

déclara une semaine après celle-ci, et la mort eut lieu au vingt-sixième jour.

(1) On trouve dans la *Gazette médicale* de 1839, la mention d'une ligature faite d'après la méthode de Brasdor par Dahlhoff, dans un cas d'anévrisme du tronc innominé, et dans lequel la mort, survenue après quelques jours, fut précédée d'une paralysie du côté opposé à la ligature.

cône charnu est ensuite formé, et ce cône est également incisé à sa base jusqu'à l'os, qu'il retranche ensuite d'un trait de scie.

La méthode semi-lunaire dans ses applications aux désarticulations est un peu modifiée. Ainsi, à la face dorsale du pied, M. Baudens comprend les tendons extenseurs et le muscle pédieux dans la composition du lambeau semi-lunaire. Lors de l'amputation tibio-fémorale, à laquelle M. Baudens n'a recours que pour des lésions récentes, le tégument n'est doublé que de son tissu cellulaire, y compris le feuillet aponévrotique; tandis qu'à l'amputation coxo-fémorale, pour abréger l'opération qu'il fait en trente secondes, M. Baudens taille le lambeau de dedans en dehors, en y comprenant les mnscles de la région antérieure. Au poignet, il conserve les tendons de la face dorsale en même temps que les téguments; au coude, M. Baudens fait un lambeau semi-lunaire; puis il taille les muscles circulairement en deux temps pour former un cône au fond duquel se voit la surface articulaire de l'humérus; à l'épaule, M. Baudens procède comme pour l'amputation coxo-fémorale.

Les avantages de la méthode à un lambeau semi-lunaire antérieur sont les suivants :

1° Le lambeau, tombant de lui-même, s'applique exactement sans effort sur la surface saignante, et les moyens de réunion artificielle, bandelettes agglutinatives, sutures, cessent d'être indispensables comme après les autres méthodes. Avec le lambeau semi-lunaire antérieur, le pus s'écoule aisément. Supposez ce lambeau placé à la face inférieure, son poids l'entraînera infailliblement s'il n'est retenu par des moyens d'adhésion; ce lambeau retiendra les humidités de la plaie, et en s'opposant à leur issue, il compromettra le succès de l'opération.

2° Par la méthode à lambeau semi-lunaire, l'amputation peut s'accomplir heureusement, même dans les circonstances où, par suite d'une grande tuméfaction de la cuisse, la méthode circulaire doit être abandonnée pour recourir, comme l'a fait M. Baudens, à la méthode mixte.

3° La méthode semi-lunaire tient le milieu entre l'amputation à deux temps de Dupuytren et l'amputation à trois temps généralement suivie.

Par l'amputation à deux temps les téguments font défaut, elle est rejetée; l'amputation à trois temps permet d'avoir des téguments en quantité suffisante, elle a l'inconvénient d'un temps de plus et d'allonger l'opération. La méthode semi-lunaire se compose, en réalité, de deux temps et demi; en effet, dans le premier temps, on relève une partie de la peau, ce qui constitue un demi-temps opératoire; dans le deuxième temps, la masse musculaire est coupée jusqu'à l'os en forme de cône, en inclinant le couteau; dans le troisième temps, l'os est scié.

Pour ce qui concerne le pansement après les amputations, la méthode de M. Baudens est des plus simples; il place autour du moignon quelques jets de bande médiocrement serrés, et qu'il a soin de couper du moment où, la tuméfaction survenant, ils peuvent exercer de l'étranglement. Les tours de bande ont pour objet de ramener les chairs en bas, et de les y maintenir pour prévenir la conicité du moignon; par leur action légèrement contentive, ils s'opposent efficacement, assez souvent du moins, à l'engorgement du moignon; ils préviennent les fusées purulentes, et enfin ils permettent de fixer des épingles autour des extrémités libres desquelles M. Baudens attache des anses de gros fil de coton pour réunir les lèvres de la plaie à la manière d'un bandage unissant, en laissant un point libre an centre pour l'issue du pus. Cet appareil, d'une grande simplicité, permet de voir le moignon à chaque instant, et de surveiller attentivement le travail de cicatrisation. Y a-t-il excès de chaleur, de réaction? M. Baudens emploie les réfrigérants, la glace. Y a-t-il défaut de ton? M. Baudens réchauffe le moignon en l'entourant de ouate.

Telle est la pratique suivie depuis bien des années par le chirurgien en chef du Val-de-Grâce avec des résultats fort remarquables, et trop connue pour insister sur ce chapitre.

A. D.

MAISON DE SANTÉ. — M. Monod.

Cancer du bras. Désarticulation de l'épaule.

Le samedi 16 septembre, plusieurs médecins et chirurgiens distingués des hôpitaux se trouvaient réunis à la Maison de santé pour assister à une opération grave que devait pratiquer M. Monod. Voici quelques détails sur la maladie qui avait nécessité l'emploi de cette ressource extrême.

M. N..., âgé d'une quarantaine d'années, éprouvait depuis environ dix-huit ans un certain malaise dans le bras droit, accompagné bientôt d'un léger gonflement. Peu à peu ce gonflement augmenta de manière à gêner de plus en plus les mouvements du bras. Le malade ayant toujours dissimulé la véritable cause des symptômes qu'il éprouvait, et n'ayant demandé aucun conseil pour chercher à arrêter le développement de son mal, on ne peut avoir de renseignements précis sur la marche de cette affection.

Il y a quelques mois, les douleurs firent de tels progrès, que le malade se décida enfin à consulter. Après quelques essais infructueux pour apaiser ces douleurs et diminuer le gonflement, on proposa au malade l'amputation, qui fut acceptée. C'est alors qn'il entra à la Maison de santé.

Le bras droit, depuis son tiers inférieur jusqu'à l'épaule, offre un gonflement considérable qui donne au bras, dans sa partie la plus développée, environ 6 pouces de diamètre. Ce gonflement est extrêmement dur, excepté dans quelques points qui semblent ramollis au milieu de l'induration générale. Le bras est le siége de douleurs vives, revenant à des intervalles irréguliers, mais ne cessant presque jamais complétement. Les mouvements de l'articulation scapulo-humérale paraissent entièrement détruits. Lorsque le malade cherche à mouvoir le bras, ce qui est encore possible dans certaines limites, on voit que le mouvement se passe dans le scapulum lui-même, qui semble faire corps avec l'bnmérus. Cependant la portion de peau qui environne l'articulation de l'épaule semble à peu près saine, et propre à devenir le siége d'une bonne cicatrice.

Avant de pratiquer l'opération, on fait une double ligature de l'artère sous clavière, d'abord à deux pouces environ en debors des scalènes, puis entre ces muscles eux-mêmes : cette dernière est très laborieuse. M. Monod procède ensuite, avec l'habileté qui le caractérise, à la désarticulation, qui est effectuée sans difficulté. Le bras étant enlevé, on trouve la cavité glénoïde un peu affectée, ainsi que les extrémités de l'acromion et de l'apophyse coracoïde. Une portion de ces différentes parties est enlevée. On enlève quelques noyaux de tissu anormal enkystés, et qui se prolongeaient jusque dans la fosse sons-scapulaire.

L'examen du bras fit voir un tissu dur, résistant, au sein duquel sont comme déposées des masses demi-transparentes, comme gélatineuses, quelquefois assez résistantes, tantôt presque complétement fluides. Dans la partie la plus épaisse de ce tissu, tous les organes sont confondus et ont perdu leur texture. Ailleurs, il est facile de reconnaître les muscles, qui sont seulement amincis et décolorés. Le périoste participe à la dégénérescence, et paraît même en être le point de départ, son altération étant plus étendue que celle des autres tissus; mais l'humérus lui-même, qu'on avait pu croire gravement altéré, est tout à fait sain; seulement, de sa surface partent des végétations osseuses, des sortes de stalactites qui pénètrent plus ou moins avant dans les parties transformées.

L'examen microscopique des tissus, fait par M. Lebert, a fait reconnaître à ce savant micrographe les globules cancéreux avec des modifications propres à la variété colloïde.

Le malade, quoique violemment ébranlé par deux opérations laborieuses, la ligature de la sous-clavière et la désarticulation, se trouva cependant dans un état calme après le pansement. Mais, dans la journée, des bémorrhagies se manifestèrent. A cinq heures du soir, elles devinrent assez inquiétantes pour que M. Monod fût appelé. Ce chirurgien pratiqua la ligature de trois petites artères. Le malade se tronva considérablement affaibli à la suite des hémorrhagies et des dernières ligatures. Le pouls devint petit et fréquent; la face s'altéra considérablement; la nuit fut mauvaise.

Le le lendemain, le même état persista en s'aggravant, et la mort survint dans la soirée comme par épuisement.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 septembre 1848. — Présidence de M. Velpeau.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Velpeau donne quelques détails sur le liquide extrait d'une hydrocèle, et présenté par lui dans la dernière séance. Ce liquide, d'un blanc jaunâtre au moment de sa sortie, et comme semi-purulent, a changé de couleur au contact de l'air, et est bientôt devenu d'un jaune roussâtre. M. Velpeau pense qu'il contient de la cholestérine.

M. Chevallier, chargé de l'analyse, y a trouvé des globules de pus et de sang, de l'albumine. L'analyse n'est pas encore terminée; il en communiquera les résultats à l'Académie.

— M. Jobert a la parole pour la discussion sur les plaies par armes à feu. Il commence par donner des détails statistiques des faits observés par lui. Nous devons à son obligeance de pouvoir reproduire ces faits intéressants.

Plaies d'armes à feu des parties molles. — Sur 97 blessures par armes à feu des parties molles,

83 sont sorties guéries;
3 sont à l'hôpital;
3 sont morts;
6 contusions par balles mortes;
1 entorse;
1 brûlure de la face et des mains par la poudre.

Sur ces blessures, 2 ressemblaient à celles que produisent les instruments tranchants;
10 étaient en gouttière;
12 en séton.

Voici les différences qu'ont offertes les ouvertures d'entrée et de sortie, sur 29 plaies d'armes à feu : les ouvertures d'entrée étaient rondes et régulières sur 23; rondes, et ayant le double de largeur des précédentes, sur 3; allongées et en gouttière sur 3. Les ouvertures de sortie étaient rondes sur 7, et ayant les mêmes dimensions que les ouvertures d'entrée, irrégulières et larges sur 10, allongées sur 4, très rétrécies sur 2; 6 n'avaient pas d'ouverture de sortie.

Aucune des ouvertures faites par la balle n'ont été débridées.

» Un huitième essai de cette opération a été fait par M. Hutin pour remédier à une hémorrhagie de l'aisselle, contre laquelle on avait déjà inutilement pratiqué la ligature de la sous-clavière en dehors des scalènes. Le malade mourut au bout de douze heures (*Gazette médicale*, 1842).

» Enfin, un neuvième cas analogue aux précédents est mentionné par Chélius; il se termina de la même manière.

» Les insuccès constants de l'opération précédente ont fait proposer à M. Quain de la modifier, et de lier au lieu, du tronc innominé, la carotide et la sous-clavière à leur naissance même, espérant par cette modification rendre plus facile la formation d'un caillot. Cette modification a été mise en pratique par MM. Liston et Kuhl, de Leipsick. Les deux malades sont morts : le premier, le treizième jour, et le second, le troisième jour après l'opération.

» On pourrait ajouter aux cas de cette catégorie trois autres cas dans lesquels des tentatives furent faites pour lier le tronc innominé, et dans lesquels on fut obligé pour diverses causes d'abandonner l'opération. »

On peut croire sans peine que l'auteur, après avoir rapporté tous ces cas, se prononce catégoriquement contre la ligature du tronc brachio-céphalique.

Là se termine la narration importante des faits que l'auteur a pu rassembler dans son Mémoire. Ces faits seront certainement lus avec un grand intérêt par tous les chirurgiens; mais nous pensons que la plupart d'entre eux aussi, sinon tous, regretteront vivement que l'auteur, qui a eu la louable persévérance d'analyser ces faits, n'ait pas jugé à propos de les soumettre à une critique sérieuse, et ne les ait pas fait suivre de conclusions pratiques nettement formulées.

Pour la ligature du tronc brachio-céphalique, nous voyons bien que M. Norris repousse cette opération, ainsi que tous les praticiens qui préfèrent l'intérêt des malades au triste privilège d'avoir tenté des opérations hasardeuses; mais que pense M. Norris de la ligature de la carotide ou des carotides dans les cas de tumeurs de la tête ou du cou, soit que ces tumeurs soient anévrismatiques, soit qu'elles aient un autre caractère? Que pense-t-il même de cette ligature dans les cas d'affections rapportées à des altérations de l'encéphale, dans l'épilepsie, par exemple? Voilà des questions sur lesquelles M. Norris aurait pu jeter un grand jour, sinon les résoudre entièrement. On regrettera aussi que M. Norris n'ait pas jeté un coup d'œil sur les faits considérés en eux-mêmes, pour faire ressortir ce que beaucoup d'entre eux ont de défectueux, pour montrer comment il est impossible d'éclairer des questions importantes avec des faits vaguement, incomplétement décrits, et pour faire sentir aux chirurgiens la nécessité de perfectionner d'abord l'observation, s'ils veulent arriver ensuite à faire progresser la science. Nous devons le dire d'une manière générale, les chirurgiens comme les médecins américains et anglais sentent parfaitement l'immense portée que l'on peut tirer de la comparaison d'un grand nombre de faits, et ils se livrent avec une ardeur digne des plus grands éloges aux recherches statistiques les plus considérables et les plus pénibles; mais ils ne sont pas toujours assez difficiles dans le choix des matériaux, et par cela même leurs résultats n'ont pas toute l'autorité, toute la fécondité qu'ils pourraient avoir. Cette vérité sera plus applicable encore à un travail important de Fenwick sur les amputations, et que nous ferons connaître prochainement, qu'à celui de M. Norris; néanmoins, ce dernier n'est point à l'abri de notre critique. Nous hésitons d'autant moins à exprimer librement notre opinion, que le Mémoire de M. Norris se recommande, ainsi qu'on l'a vu, à bien des titres, et que, malgré ses défauts, il n'en restera pas moins un des plus intéressants opuscules de la chirurgie.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Le choléra a presque entièrement disparu de l'Egypte. Le nombre quotidien des victimes a baissé de 289 à 1; depuis l'apparition du fléau à Alexandrie, le 23 juillet, il y a eu dans cette ville 5,181 victimes, et au Caire, depuis le 16 juillet, 8,562; total, 13,743. Un des préservatifs les plus puissants a paru être des bandages de flanelle au ventre. Les meilleurs remèdes ont été de larges doses de calomel et d'opium avec des applications externes de chaleur sèche avec des frictions.

NOUVELLES.

M. Bertin a déposé à l'Assemblée nationale son rapport sur les médecins cantonaux. Nous reviendrons sur ce sujet quand ce rapport sera mis à l'ordre du jour.

— Le préfet du Haut-Rhin vient de rendre un arrêté qui met au concours les places de médecins cantonaux. Nous ne pouvons qu'applaudir à ces mesures, qui sont de véritables améliorations que nous n'avons cessé de réclamer.

Belle conduite d'une dame. — L'ambulance de la garde nationale établie rue de la Chaussée-d'Antin pour les blessés de juin, est sur le point de terminer sa mission. Trente-deux blessés y ont reçu les soins les plus assidus et les plus touchants. Parmi eux deux seulement ont succombé; six achèvent en ce moment leur guérison, les autres sont guéris.

Pénétrés de reconnaissance envers une des dames qui se sont le plus distinguées par une assiduité sans bornes et le plus dévouées au service de cette ambulance, ne s'étant pas séparée un instant du lit des malades en leur prodiguant toutes sortes de soins et de consolations, les blessés ont voulu en constater le témoignage en décernant a cette dame (madame Charles Mévil), une médaille commémorative d'une si noble conduite. Nous nous faisons un plaisir de leur prêter notre publicité.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS ITALIENS.

Le projet de création d'une association générale entre les médecins de toute la péninsule paraît gagner du terrain. Le 25 juillet, il y a eu une séance à Turin sous la présidence du docteur Trompeo, le grand promoteur de l'association. On a décidé que l'association piémontaise prendrait le nom de section piémontaise, et qu'elle unirait ses efforts à ceux de la section lombarde. La section piémontaise sera subdivisée en cercles des comités provinciaux. Une commission composée de MM. Berruti, Bonacossa, Demaria, Griffa, Trompeo, est chargée de présenter un rapport sur la nécessité de l'association générale.

Même agitation en Toscane et dans les Etats-Romains. Partout les médecins cherchent à remplacer les corporations locales par une association large et généreuse, embrassant toute l'étendue de la péninsule italique.

Plaies d'armes à feu de la tête. — 2 blessures par armes à feu ont été soumises à mes soins réguliers.

L'une intéressait seulement les parties molles du sommet de la tête; elle était disposée en gouttière, et avait un peu plus de 3 pouces de longueur.

L'autre intéressait les parties molles et les os. La balle avait brisé l'apophyse orbitaire externe du frontal droit, à son articulation avec l'os de la pommette, et pénétré dans l'orbite et crevé l'œil. La fracture était comminutive, et les esquilles flottaient dans les parties molles de l'épaisseur de la paupière. L'ouverture unique s'est gangrenée, et le projectile n'a pas été recherché dans la cavité orbitaire. Le malade a guéri avec une consolidation parfaite des esquilles entre elles, si bien que la perte de substance qui aurait existé après leur extraction, est, par le fait même de leur consolidation, complétement réparée.

Je ne ferai que mentionner un troisième malade qui a éprouvé une sensibilité morbide de tous les sens à la suite de la détonation de plusieurs coups de canon. Tout est rentré dans l'ordre par une saignée.

Plaies d'armes à feu de la face. — Dans les journées de juin, j'ai eu 3 plaies d'armes à feu de la face à soigner.

Une de ces blessures s'étendait d'une aile du nez à l'autre; la cloison des fosses nasales avait été, bien entendu, traversée par le projectile. Les ouvertures d'entrée et de sortie étaient si régulièrement rondes, qu'il fut impossible de les distinguer l'une de l'autre; elles offraient d'ailleurs les mêmes dimensions. Après la guérison, les cicatrices étaient tout à fait semblables.

Les deux autres plaies intéressaient les parties molles et les os.

Chez un malade, le coup de feu avait intéressé la joue et la mâchoire supérieure du côté gauche. Il y eut hémorrhagie consécutive, exfoliation des parties molles sans nécrose de la mâchoire supérieure, et la balle est demeurée dans les os de la face.

Chez un second blessé, il y eut fracture comminutive de l'os maxillaire inférieur, déchirure de la lèvre inférieure, qui formait deux vastes lambeaux. Le malade succomba au *delirium tremens*.

Plaies d'armes à feu du cou. — Deux plaies ont été soumises à mes soins.

La première s'étendait obliquement d'un côté du cou à l'autre. Le trajet n'a pas suppuré.

La seconde occupait la partie latérale gauche du cou. La balle avait fracturé l'os maxillaire inférieur, et avait été rendue par la cavité buccale. Le malade est sorti quelques jours après son entrée.

Plaies pénétrantes de poitrine. — Dans mon service, hommes et femmes, sont entrées 9 plaies pénétrantes de poitrine, dont 5 ont guéri et 4 sont morts.

Chez tous il y a eu pneumothorax, épanchement de sang.

Sur 2 de ces blessés, l'omoplate a été perforée. La guérison a eu lieu avec déformation du thorax du même côté.

Plaies pénétrantes de l'abdomen. — 11 malades sont entrés à l'hôpital avec des plaies pénétrantes de l'abdomen. Sur ce nombre, 8 sont morts presque immédiatement après leur entrée. 3 sont guéris. Chez ces derniers, les os des iles ont été perforés.

La plupart des coups de feu ont été reçus dans la fosse iliaque droite.

Sur 2 des blessés guéris, le trajet n'a pas suppuré, et sur le troisième il y a eu suppuration d'une partie et exfoliation d'une petite portion de l'os des iles.

Plaies d'armes à feu de l'épaule. — L'épaule a été blessée superficiellement ou profondément.

Sur 9 coups de feu, 7 intéressaient les parties molles et 2 l'articulation scapulo-humérale. Je ne parlerai que de ces dernières.

Sur ces 2 malades, la balle a fait une double ouverture en brisant comminutivement la tête de l'humérus. Les ouvertures d'entrée étaient rondes, et les ouvertures de sortie larges.

L'un de ces blessés a succombé à l'infection purulente, et le second est en voie de guérison.

Plaies d'armes à feu du bras. — Sur 13 coups de feu au bras, 4 ont intéressé l'os; 9 ont atteints seulement les parties molles.

2 des fractures étaient accompagnées de lésion de l'artère brachiale, de déchirure et de désorganisation des parties molles. — Sur ces deux blessés, la désarticulation de l'épaule a été faite; l'un a guéri et l'autre est mort.

Sur 2 le membre a été conservé, et cependant la fracture était comminutive. Les deux ouvertures d'entrée étaient rondes, et les deux ouvertures de sortie larges. La consolidation est parfaite, et la difformité est peu choquante.

Plaies d'armes à feu du coude. — Sur 6 plaies du coude, 5 ont été pénétrantes avec lésion des os et de la membrane synoviale. Sur ce nombre, 2 ont guéri avec ankylose incomplète, et 3 ont subi l'amputation. Parmi deux-ci, 1 a guéri et 2 sont morts de tétanos et de *delirium tremens*.

Un de ces malades avait une ouverture d'entrée ronde et une ouverture de sortie étroite.

1 débridement latéral.

Coups de feu de l'avant-bras. — J'ai vu 7 blessures de l'avant-bras dunt 4 avec fracture. Sur ce nombre, il existait 2 fractures du cubitus; l'une était transversale et l'autre comminutive. Ils ont guéri sans appareil. Il n'y a pas eu d'exfoliation. Un débridement est devenu nécessaire sur l'un d'eux.

Un troisième malade était affecté de fracture du radius. En voie de guérison.

Un quatrième avait les os brisés comminutivement. La désarticulation du coude est devenue nécessaire. Il a guéri.

Coup de feu du poignet. — Le poignet d'une femme a été labouré par une balle qui a brisé le radius comminutivement, a ouvert l'articulation et a broyé les os du carpe. En voie de guérison sans amputation.

Coups de feu de la main. — Deux fractures des quatre derniers os du carpe se sont présentées à moi : deux ouvertures d'entrée et de sortie. Les premières étaient rondes, les secondes étaient larges et irrégulières. Guérison peu difforme, sans exfoliation. Un abcès sur un malade; cal sans suppuration.

Un troisième blessé avait les deuxième, troisième et quatrième os du métacarpe brisés avec perte de substance, si bien que le second doigt pendait. Guérison.

Plaies des doigts. — Plaie en gouttière des deux derniers doigts de la main droite. Brisure des phalanges. Exfoliation. Guérison. Pas d'appareil.

Coups de feu à la cuisse. — J'ai traité 34 blessures de la cuisse, dont 8 avec fracture comminutive du fémur. Sur ce nombre, 2 ont guéri par cal secondaire. Ces fractures existaient à la partie moyenne de la cuisse. Les ouvertures d'entrée étaient rondes et les ouvertures de sortie larges et irrégulières.

Restent six fractures, dont 2 ont exigé l'amputation, 2 sont morts d'infection purulente, et 2 d'épuisement par la suppuration.

Plaies du genou par armes à feu. — Huit plaies par armes à feu de cette région ont été admises dans mon service. Deux de ces blessures existaient sans lésion des os et de la membrane synoviale.

Sur 6, 4 ont eu les os intéressés et l'articulation ouverte; 2 avaient seulement des plaies pénétrantes.

Deux de ces plaies ont été suivies de la mort avec des symptômes typhoïdes.

Trois blessés ont guéri avec ankylose incomplète et un a été amputé de la cuisse. Chez tous ces blessés, les ouvertures d'entrée étaient rondes et les ouvertures de sortie étaient irrégulières, excepté une (plaie de rotule).

Plaies d'armes à feu de la jambe. — 36 blessés atteints de coups de feu à la jambe sont entrés dans mon service.

19 blessures intéressaient les parties molles et 17 étaient compliquées de fracture des os, dont 4 avaient de plus l'articulation tibio-tarsienne ouverte.

Sur ce nombre, 7 ont guéri, dont 6 sans amputation et 1 après l'ablation de la jambe.

10 ont succombé à l'infection purulente, à la gangrène et à l'épuisement par la suppuration.

Sur 8 blessés, des débridements latéraux ont été faits pour des étranglements du membre.

Coups de feu au pied. — Sur 4 blessures du pied, 3 avaient leur siége dans les chairs seulement et une intéressait le premier métatarsien, qui avait été brisé comminutivement. Le cal est solide; il y a eu seulement quelques petites portions d'os exfoliés.

Résumé des corps étrangers extraits ou non extraits. — Balles extraites immédiatement, 3. Elles étaient sous les téguments et n'avaient subi aucune déformation.

7 balles ont été extraites consécutivement. 6 étaient déformées.

7 balles n'ont pas été extraites. Sur ce nombre : 2 sont demeurées dans la poitrine, 2 dans la jambe, 1 dans l'os maxillaire supérieur, 1 dans l'orbite, 1 dans l'abdomen.

Corps étrangers autres que des balles, au nombre de 7. — 1° Un morceau de bois (provenant de la crosse d'un fusil) extrait un mois après l'accident;

2° Deux bourres extraites consécutivement;

3° Deux morceaux de vêtement extraits consécutivement;

4° Un couteau et une pièce de monnaie extraits primitivement.

Résumé des amputations. — 12 amputations des membres ont été pratiquées. Sur ce nombre : 4 ont été suivies de succès, 1 est en voie de guérison et 7 n'ont pas réussi.

Sur ces 12 amputés, 6 l'ont été immédiatement et 6 consécutivement. 3 des premiers vivent encore, un seul des derniers a guéri et un second est actuellement dans les salles de chirurgie.

Donc, 4 amputations de cuisses, dont 3 morts, 1 en voie de guérison.

3 amputations du bras, dont 2 morts, 1 guéri.

2 désarticulation de l'épaule, dont 1 mort, 1 guéri.

1 désarticulation immédiate du coude. Guéri.

1 amputation sus-malléolaire consécutive. Mort.

1 amputation immédiate de la jambe. Guéri.

Voici en peu de mots le résumé des considérations déduites par M. Jobert de ces faits :

Les plaies d'entrée et de sortie peuvent varier suivant les tissus frappés par les balles, suivant aussi la vitesse du projectile, et la direction qui leur est imprimée. En règle générale, le trou d'entrée est rond, à bords minces; celui de sortie, irrégulier, plus large. Cependant, quelquefois il est impossible de les distinguer l'un de l'autre. Enfin, quelquefois l'entrée est plus large que la sortie. La forme du trou de sortie résulte souvent de la déformation du projectile sur les parties dures.

M. Jobert combat le précepte qui veut que l'on retire les projectiles des plaies. Il faut temporiser. Très souvent, il est plus facile de les extraire au bout de quelque temps qu'immédiatement. D'autres fois, on peut les laisser sans le moindre danger dans les parties où ils sont logés, et d'où on les retirerait sans avantage et avec beaucoup de difficulté.

Pour le traitement, il prescrit les irrigations qui refoulent dans les parties profondes le travail inflammatoire.

Pour la question des amputations, il approuve les chirurgiens militaires, qui sont obligés d'amputer immédiatement; mais, dans la ville, les circonstances ne sont pas les mêmes, et l'on peut souvent conserver des membres, même après fracture comminutive des os longs. Il ne faut amputer que dans les cas où il y a grand déchirement des parties musculaires, et profonde altération du tissu cellulaire, etc. Dans ces cas, il faut, un ou deux jours après la blessure, faire l'amputation, lorsque la période d'affaissement nerveux est passée. Il désapprouve les amputations secondaires.

M. Jobert proscrit le débridement des ouvertures et l'extraction des esquilles; elles peuvent contribuer à la formation du cal; leur extraction peut causer des accidents graves. Mais il est partisan du débridement profond, qui prévient ou guérit l'étranglement, et fait disparaître les accidents qu'il produit. Ce débridement doit être étendu en largeur et en profondeur.

M. Bégin présente à son tour des considérations pratiques sur le même sujet.

De son expérience, il résulte que la plaie d'entrée est toujours plus grande que celle de sortie, dans les premiers jours. Au bout de quelque temps, et lorsque la suppuration est établie, on ne peut guère les distinguer; mais une fois cicatrisées, les caractères se reproduisent, et ceci est utile en médecine légale, car le problème de la direction d'un coup de feu après plusieurs mois peut se présenter. L'entrée offre une cicatrice large, concave, blanche, dure; la sortie, une légère cicatrice, quelquefois à peine visible, saillante, irrégulière. Il est impossible de les méconnaître, avec un peu d'habitude et d'expérience.

Pour le débridement, on a cité Hunter; or, le livre de Hunter sur ce sujet est l'ouvrage le plus mal fait que M. Bégin connaisse, et ne contient que des observations sans valeur et sans exactitude. Hunter pense avec raison que l'on ne doit faire d'opérations que quand elles sont indiquées et utiles. Suivant lui, les plaies par armes à feu sont moins sujettes à s'enflammer que celles par instruments tranchants. De là, pour lui, inopportunité du débridement. Il se trompe. Le débridement est utile ici; bien entendu, s'il s'agit de plaies profondes et susceptibles d'être étranglées. M. Bégin explique par un exemple la fréquence et le mécanisme de cet étranglement, le plus souvent déterminé par la résistance des aponévroses.

Pour les corps étrangers, il est d'avis qu'il faut tous les extraire; car ils provoquent toujours des accidents. Pour un que l'on voit séjourner innocemment dans les tissus, on en rencontre cent qui déterminent des accidents de la plus haute gravité.

Les esquilles sont, pour M. Bégin, des corps étrangers qu'il faut enlever. Il n'y a pas en chirurgie de principe plus dangereux que celui qui est ainsi conçu : On doit respecter les esquilles, et même les replacer si elles tiennent encore tant soit peu. Ces esquilles, qui ne vivent plus, sont englobées dans le cal qui se forme; et puis, après plusieurs années, elles produisent des accidents, et vous forcent à amputer des membres que l'on croyait guéris. A ce propos, il cite le fait d'un officier blessé à Lutzen, chez lequel des esquilles du tibia furent ainsi environnées par le nouveau produit osseux. Tous les ans, des abcès se formaient, des douleurs atroces survenaient; la jambe était criblée de fistules. En 1838, vingt-cinq ans après la blessure, M. Bégin fut obligé de couper la cuisse.

En résumé, si vous voulez essayer de conserver le membre, enlevez toutes les esquilles; simplifiez la plaie : c'est à ce prix que vous obtiendrez une guérison stable.

Traitement — Autrefois on pansait toutes les plaies de ce genre avec de l'eau-de-vie camphrée. Vers 1808, on modifia cette méthode, et l'on remplaça les spiritueux par l'eau fraîche, à laquelle Galée ajouta un peu d'extrait d'opium. Depuis, on a conseillé les cataplasmes, qui ne sont pas meilleurs que l'eau-de-vie camphée, et que d'ailleurs on ne peut avoir à l'armée.

Puis est venue la glace. Lorsqu'il n'y a pas de plaie à la peau, la glace peut être une bonne chose. Quand la peau est entamée, la glace est plus nuisible qu'utile; elle porte sur les chairs, n'empêche ni l'inflammation, ni la suppuration; elle diminue la douleur seulement, et par cela même met un masque, un voile sur le danger. D'ailleurs aussi, on n'en a point à l'armée. On doit la rejeter complétement. Le meilleur pansement, c'est celui avec l'eau froide. L'orateur rappelle qu'à Leipsick on pansa ainsi tous les blessés, qui furent dirigés sur Mayence, où ils n'arrivèrent qu'après plusieurs semaines. Pendant tout le voyage, ils se contentèrent de mouiller leurs pansements sans les défaire, et tous arrivèrent à bon port.

Un principe important, c'est de panser ces plaies le moins possible : elles guérissent mieux et plus vite. Le chirurgien n'a pas besoin de voir ce qui se passe sous les pièces d'appareil, l'état général du malade le lui apprend assez, et il suffit de le lever plus souvent lorsque cet état général lui paraît peu satisfaisant.

Enfin, pour les hémorrhagies consécutives, M. Bégin les explique par les eschares produites sur les parois des vaisseaux par le frôlement de la balle qui les contond sans les entamer. Il démontre par des faits qu'il ne faut pas se croire en sûreté quand on a placé une ligature au-dessus de la blessure, à une certaine hauteur. On est souvent obligé de placer une autre ligature au lieu même où l'on fait l'amputation, si, consécutivement, on est contraint à recourir à cette extrémité.

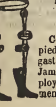
M. Bégin continuera sa communication dans la prochaine séance.

— Séance levée à cinq heures et demie.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue rue Dauphine, 25.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

MAISON DE SANTE spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. — 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4;
et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

SAMEDI 30 SEPTEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) No 115. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Par suite d'une erreur d'imprimerie, il ne nous reste pas un seul exemplaire de la Gazette des Hôpitaux *du jeudi 28 septembre. Nous prions ceux de nos abonnés qui ne font pas collection de nous renvoyer ce numéro; nous leur en serons très reconnaissants.*

PARIS, 29 SEPTEMBRE 1848.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

COMMUNICATION DE M. SERRES SUR LE TRAITEMENT DE LA VARIOLE ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

QUELQUES MOTS SUR LES COMMISSIONS DE L'INSTITUT.

Il y a bien longtemps que nous n'avons parlé de l'Institut; c'est qu'en vérité ce te assemblée si placide semble participer à l'engourdissement général. L'influence stupéfiante sous laquelle nous vivons se fait sentir jusque dans les régions en apparence les plus inaccessibles aux agitations terrestres, et il n'est pas jusqu'à M. Cauchy lui-même qui ne soit tombé dans un mutisme presque complet.

Quant au soleil de l'Institut, il a bien pâli depuis qu'il a accompli la dernière révolution, et la guerre qu'il vient de faire, par l'intermédiaire d'un de ses satellites, à la planète Neptune, n'a pas été de nature à lui rendre son éclat primitif. Peu s'en faut même, qu'à l'exemple de tant de héros, l'illustre secrétaire n'ait vécu trop d'un jour.

On pense bien que la section de médecine, qui n'est pas, à beaucoup près, la plus remuante de l'Académie, n'a pas échappé à l'atonie générale; l'effroyable choléra lui-même n'a pu l'émouvoir sensiblement. M. Serres cependant a lu avant-hier une quatrième note sur le traitement de la variole et de la fièvre typhoïde (1). Dans cette note, l'honorable académicien s'est proposé d'établir, comme considérations préliminaires, et afin d'arriver à un traitement rationnel :

1° Que le contact de l'air est la cause déterminante de la formation des pustules varioliques sur la peau;

2° Que la lumière et la sécheresse de l'atmosphère favorisent également l'éruption et augmentent la gravité de la variole.

Les faits sur lesquels l'auteur fonde ces propositions sont les suivants :

1° Les parties qui, naturellement ou artificiellement, se trouvent à l'abri du contact de l'air, ou du moins sur lesquelles l'air agit faiblement, ne sont que peu ou point sujettes à l'éruption pustuleuse. Ainsi, le cuir chevelu et la région pubienne en sont dépourvus ou à peu près chez les adultes, tandis que lorsque ces parties sont naturellement ou accidentellement couvertes de poils, les boutons s'y développent comme ailleurs. C'est aussi à l'absence du contact de l'air que M. Serres attribue l'absence de boutons sur les organes internes. Aussi, dit-il, lorsque par accident les muqueuses viennent à subir ce contact, comme dans la chute du rectum et du vagin, dans le trichiasis, les voit-on devenir le siége de boutons plus ou moins nombreux ; de même dans les varioles confluentes, voit-on souvent des pustules dans le pharynx, dans le larynx, dans la trachée, et jusque dans les premières bronches; tandis que toujours ces pustules s'arrêtent à la partie supérieure de l'œsophage, c'est-à-dire dans le point où cesse le contact de l'air.

2° A l'appui de la seconde proposition, M. Serres invoque un fait très curieux observé par lui à l'hôpital de la Pitié. Il fut une époque où tous les variolés se trouvaient relégués dans une salle obscure, basse et humide, dans une sorte de cave. M. Serres, ayant jugé ce local extrêmement malsain, demanda et obtint que les variolés fussent placés dans une salle très bien aérée, située au midi et au troisième étage : « Le résultat, dit-il, fut tout différent de celui que j'espérais obtenir : les varioles y furent beaucoup plus confluentes et la mortalité beaucoup plus grande. »

M. Serres dit avoir observé que la variole est plus grave sous le ciel éclatant du Midi que dans l'atmosphère brumeuse de l'Angleterre et de la Hollande.

M. Serres n'a pas encore formulé les conclusions qu'il veut tirer de ces prémisses; mais il est facile de les prévoir; elles viendront à l'appui de la méthode ectrotique, dont on doit, comme tout le monde le sait, l'invention à M. Serres.

Nous attendrons nous-même que l'auteur ait formulé de nouveau son traitement pour le soumettre à un examen approfondi; mais nous devons dès aujourd'hui dire quelques mots des arguments qu'il invoque à l'appui des deux propositions qu'il a voulu établir.

Est-il vrai qu'en empêchant la peau de se mettre en contact avec l'air on prévienne d'une manière complète le développement des pustules? Nous n'hésitons pas à répondre négativement. *Plus de trente fois*, nous avons appliqué, *coulé* même sur des portions étendues de peau des emplâtres de différentes natures qui remplissaient parfaitement toutes les anfractuosités cutanées, et cela dès les premiers prodromes de la maladie, bien avant par conséquent qu'aucun bouton ne fût même encore sur le point de se montrer, et *jamais* nous ne sommes parvenu à prévenir le développement des pustules; toujours, à la vérité, les pustules ont été moins grosses qu'ailleurs; souvent elles n'ont laissé aucune trace après elles; mais, nous le répétons, *jamais* elles n'ont manqué de se développer.

On doit donc reconnaître que l'interception de l'air modifie avantageusement les pustules varioliques, mais il ne serait pas juste de dire qu'elle en empêche le développement.

Maintenant ne faut-il voir dans l'absence des pustules varioliques sur certaines parties, comme le cuir chevelu ou la région pubienne, qu'un effet de l'action plus ou moins facile de l'air? On le pourrait en bornant l'observation dans des limites aussi étroites; on ne le peut plus en l'étendant sur un horizon plus large. Si les pustules sont beaucoup plus rares au cuir chevelu et au pubis qu'à la face, elles sont aussi plus rares à la paume des mains et à la plante des pieds qu'à la face dorsale des mêmes organes; elles sont plus rares à l'abdomen qu'à la poitrine; elles sont plus rares aux membres inférieurs qu'aux supérieurs; or, dans tous ces cas, il est impossible d'invoquer l'influence de l'air. Il est tout aussi irrationnel de l'invoquer pour les pustules qui se développent dans le larynx et la trachée et surtout les bronches, car les cas de ce genre sont extrêmement rares, et tous ces conduits subissent bien autrement l'influence de l'air que la poitrine, l'abdomen, et en général que toutes les parties couvertes par des vêtements.

En résumé, si l'air a une certaine influence sur la forme, le volume et tous les autres caractères des pustules, d'autres conditions ont une influence bien plus grande encore.

Quant à ce qu'a dit M. Serres de l'influence de la salle obscure et basse, et de la différence de gravité de la variole dans les différentes contrées, il est à regretter qu'il n'ait pas apporté à cet égard autre chose qu'une assertion, qui a sa valeur sans doute, mais qui enfin est insuffisante dans une question toute de faits. Il nous est impossible de suppléer en ce moment à la lacune laissée par M. Serres; mais nous espérons pouvoir fournir quelques documents utiles sur l'influence du climat lorsque M. Serres nous aura par une nouvelle communication fourni l'occasion de discuter le traitement.

— Puisque nous parlons de l'Institut et que l'occasion ne se reproduira peut-être pas de sitôt d'en parler de nouveau, pourquoi ne dirions-nous pas quelques mots de la timide réclamation de M. Rossignon? M. Rossignon est probablement un de ces modestes savants qui se contentent de vivre dans la science et dans la famille, et qui croient encore qu'il suffit de faire un travail pénible et important et de l'envoyer à l'Académie des sciences, pour jouir aussitôt des honneurs d'un rapport devant le docte aréopage. Naïve illusion ! Ces savants ignorent que les commissions de l'Institut existent, mais qu'elles ne fonctionnent pas, et que lorsque par hasard elles fonctionnent, elles tranchent, mais ne jugent pas. Que M. Rossignon prenne donc patience, et si, depuis *six ans* qu'elle est nommée, une commission, composée de MM. Magendie, Pelouze et Regnault, n'a pas encore trouvé le temps d'examiner le mémoire qui lui a été envoyé, qu'il se console en songeant qu'il y a des confrères bien plus malheureux que lui. M. Rossignon se plaint qu'on n'ait point encore examiné son travail depuis six ans; mais que dirait-il si on l'avait jugé sans l'avoir lu? C'est pourtant ainsi que certains académiciens remplissent leurs devoirs, non-seulement quand il ne s'agit que de la simple appréciation d'un mémoire, mais encore quand il s'agit d'accorder une juste récompense à des savants qui épuisent leur temps, leur santé et leurs ressources à des travaux sé-

(1) Nous publierons ce travail.

FEUILLETON.

LETTRES SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Première lettre.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

L'assistance publique était une conséquence forcée de la philosophie du dix-huitième siècle, et la révolution française, qui réalisa les principes proclamés par cette philosophie, fut aussi la première à organiser les secours publics.

Avant 89, la société était partagée en deux classes distinctes, et que tout un monde de faits et d'idées séparait : la noblesse et le peuple; la première était tout, la seconde n'avait même pas de nom : « *On a chassé et banni une grande rue*, dit un auteur du temps, *et défendu de les recueillir*, » et si quelquefois on descendait jusqu'à pendre un homme du peuple, c'était uniquement pour *entretenir la justice*, car le peuple n'était bon qu'à être taillable et corvéable à merci pour payer et doter les courtisanes et les bâtards du roi, et satisfaire aux débauches d'une cour dissolue.

Quant aux malheureux que ces déprédations réduisaient à la misere, l'Etat en faisait prompte et bonne justice. Il condamnait à la hart les mendiants et les vagabonds, et jetait dans la rivière les vérolés et les lépreux. Il n'est pas jusqu'au débonnaire Louis XVI qui, par une ordonnance du 13 juillet 1777, n'envoyât aux galères tout homme valide de seize à soixante ans n'ayant aucun moyen d'existence et n'exerçant pas de profession.

Et cela se comprend. L'ancienne monarchie n'ayant jamais considéré le peuple comme une classe essentielle de la société, n'admettant en droit et en fait que la noblesse et la bourgeoisie, l'une riche et puissante par ses propriétés territoriales et l'autre par ses capitaux et son commerce, elle n'avait dû s'occuper du peuple que pour le réprimer et le contenir, et non pour lui venir en aide et le secourir dans sa misère.

Heureusement le christianisme avait mis dans les cœurs le germe de la charité. Si la noblesse, comme caste et comme gouvernement, n'avait considéré le paupérisme que sous le point de vue de la répression, le noble, homme de piété et de religion, avait vu dans le soulagement de la misère l'accomplissement des préceptes de l'Evangile et de la parole du Dieu qu'il adorait. Aussi est-ce à des fondations particulières que sont dus presque tous les hôpitaux, les hospices et les maisons d'asile. En un mot la charité privée, la charité chrétienne remplaçait alors l'assistance légale, l'assistance par l'Etat.

Voltaire naquit; son école philosophique, en sapant les bases de la religion et de la noblesse, tarissait les sources de la charité et enlevait aux pauvres les protecteurs que le christianisme leur avait donnés. Deux hommes se rencontrèrent, qui, tous deux puissants par le génie et les ressources de leur esprit, acceptèrent courageusement le problème posé et le résolurent avec non moins d'éclat que de bonheur : ces deux hommes étaient Quesnay et Turgot. L'un médecin et l'autre financier, mais tous deux livrés à l'étude de l'économie politique et sociale, ils étaient plus que tous autres capables par leurs connaissances spéciales de jeter dans le monde les premières notions de l'assistance publique.

Tandis que le christianisme avait fait de la charité une vertu privée, Quesnay et Turgot en firent une obligation à l'Etat et l'imposèrent comme un devoir à la société.

Ces principes tout nouveaux restèrent dans la science jusqu'à l'avénement de la révolution française. L'assemblée constituante les reconnut par la bouche éloquente de La Rochefoucault-Liancourt, dont les admirables rapports, au nom du comité de mendicité, restent comme un témoignage éclatant de la sollicitude de nos législateurs à cette époque. Mais il appartenait à la Convention de les réaliser et de les implanter à tout jamais dans la société française. C'est à elle en effet que nous devons les premières bases de cette législation charitable, dont la loi du 28 juin 1793, sur les enfants trouvés, fut l'inauguration, œuvre hardie et gigantesque que les gouvernements qui se sont succédé depuis ont rapetissé et réduit aux proportions de leur esprit étroit et égoïste.

Cette législation n'était que la mise en pratique des principes proclamés par le comité de mendicité de l'Assemblée nationale : « L'Assemblée nationale, disait La Rochefoucault son rapporteur, voulant fonder sur les bases de la liberté, de l'égalité et de la justice, une Constitution sage qui promette aux générations présentes et futures la vraie grandeur, la véritable prospérité nationale, celle qui naît du bonheur de chaque individu, a dû ne négliger aucun de ses devoirs.

» Pénétrée de cette éternelle vérité, que le soin de veiller à la subsistance du pauvre n'est pas, pour la Constitution d'un empire, un devoir moins sacré que celui de veiller à la conservation de la propriété du riche; elle a voulu que les droits de cette classe nombreuse, dont les besoins sont plus grands que les ressources, fussent particulièrement mis sous la protection nationale : *Tout homme a droit a sa subsistance*. Cette vérité fondamentale de toute société et qui réclame impérieusement une place dans la déclaration des droits de l'homme, a paru au comité devoir être la base de toute loi, de toute institution politique qui se propose d'éteindre la mendicité. Ainsi, chaque homme ayant droit a sa subsistance, la société doit pourvoir à la subsistance de tous ceux de ses membres qui pourront en manquer ; et cette secourable assistance ne doit pas être regardée comme un bienfait ; elle est, sans doute, le besoin d'un cœur sensible et humain, le vœu de tout homme qui pense ; mais elle est le devoir

rieux qu'ils ont la simplicité d'envoyer aux concours de l'Institut. Voilà ce qu'il faut que sache M. Rossignon et aussi un peu le public (1).

Cependant les commissions de l'Institut, on ne le contestera pas, font quelquefois des rapports, et même des rapports sérieux et remarquables; c'est vrai ; mais pour obtenir ces rapports, il faut remplir certaines conditions. A la première occasion, nous pourrons les faire connaître. En attendant, nous croyons faire acte de bon citoyen en engageant tous les savants qui n'ont ni parents ni amis à l'Institut à se dispenser de faire examiner leurs travaux par des commissions, surtout lorsque M. Magendie en pourra faire partie.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Maladie de Bright. — Il est une affection des plus redoutables dont on connaît parfaitement les symptômes, la marche, les variétés, les caractères anatomiques, mais dont jusqu'à présent on n'a pu que difficilement et rarement obtenir la guérison, parce que l'on n'était pas fixé sur la nature, sur l'essence des lésions qui la caractérisent, partant, sur le traitement à suivre. Nous voulons parler de la maladie de Bright. Depuis les beaux travaux de M. Rayer, la science a fait un pas immense. Cet habile observateur a émis cette opinion que la maladie de Bright, au premier et au deuxième degré, était inflammatoire.

Les recherches thérapeutiques sont venues confirmer cette assertion fondée sur l'anatomie pathologique. Nous allons voir plus loin que les travaux cliniques de M. Nonat ont sur ce point rendu un immense service à la pratique. Tous les auteurs ne sont cependant pas d'accord sur cette question de la nature de la maladie de Bright. « Qu'est-ce qui prouve, dit un ouvrage récent de médecine, que l'hypérémie qui précède le développement de la dégénérescence, n'est pas tout à fait semblable à celle qui a lieu dans d'autres viscères, et qui précède et prépare le développement de tant de lésions organiques ? Sait-on d'ailleurs si l'hypérémie est bien la lésion qui précède la dégénérescence du rein ? On a dit que l'hypérémie active était la première modification organique qu'éprouve le rein ; mais nous ne pouvons trop insister sur ce point, dit encore le docteur Graves, vu qu'il n'est pas deux affections plus distinctes l'une de l'autre que l'hypérémie et la dégénérescence granuleuse. L'objection présentée par M. Graves a une grande valeur; elle s'accorde avec l'analyse du sang, qui montre que cette prétendue hypérémie inflammatoire ne détermine aucune augmentation dans la fibrine. »

A cette objection, la réponse est facile. Qu'est-ce qui prouve, nous dit-on, que l'hypérémie qui précède la dégénérescence est inflammatoire ? Ce qui le prouve, c'est le résultat du traitement. *Naturam morborum ostendunt medicationes.* Si le traitement antiphlogistique guérit le premier degré de la néphrite albumineuse, on sera fondé à croire que la maladie est inflammatoire, quand bien même les cornues et les alambics des iatro-chimistes modernes ne découvriraient pas une augmentation de fibrine. Quant à nous, nous devons le dire, peu nous importe la nature de la maladie. Ce qui nous intéresse, c'est la découverte d'un traitement efficace. La médecine, après tout, se résume en ceci : *guérir les maladies.* Il nous paraîtrait préférable de sauver un sujet par l'emploi d'une médication peu conforme à la logique que de le laisser mourir *dans les règles.* Ceci établi, exposons avec des faits la méthode de M. Nonat.

Ce savant confrère nous a fait voir une femme de quarante-cinq ans entrée à l'hôpital Cochin le 6 septembre dernier. Au moment de son admission, elle était malade depuis vingt-huit jours. Elle avait eu d'abord une angine, pour laquelle elle avait pris une bouteille d'eau de Sedlitz et un émétique. A la suite de ce vomitif elle fut prise d'anorexie, d'envies de vomir, de maux d'estomac, enfin de diarrhée. Sept jours avant d'entrer à l'hôpital elle s'aperçut que ses jambes étaient enflées. Au moment du premier examen, on put constater que la face était bouffie, la région lombaire infiltrée, le ventre gonflé et contenant du liquide, présentant 0,99 m. de circonférence au niveau de l'ombilic, 0,94 m. à quelques centimètres au-dessus. Les urines étaient fortement chargées d'albumine, déposant par l'acide nitrique des flocons grumeleux caractéristiques. Le vase qui contient les urines présente chaque matin un peu de dépôt graveleux. Pour le dire en passant, c'est la première fois que M. Nonat constate l'existence de la gravelle chez un albuminurique. Le pouls était à 84; peau assez chaude. La poitrine ne contenait pas d'eau. Les urines étaient extrêmement pâles, exhalant une odeur d'aigre assez semblable à celle du bouillon gâté; la densité de l'urine était de 1017; l'addition de l'acide nitrique ne donnait pas lieu immédiatement à la production d'une teinte rosée.

En présence de ces phénomènes, M. Nonat ne put méconnaître une néphrite albumineuse commençante, par conséquent à l'état aigu; mais peut-être n'était-on encore qu'à la période de transition de la congestion à la phlegmasie. Voici le traitement qui fut immédiatement prescrit. D'abord une saignée du bras; puis une application de ventouses scarifiées sur la région lombaire, environ deux palettes de sang. Diète, tisane gommée pendant les premiers jours.

Au bout de sept à huit jours, le mouvement fébrile étant complétement tombé, on commença à donner à la malade un peu de nourriture, et des toniques, à faible dose d'abord, en raison de l'état de l'estomac. Bouillons, potages ; un peu de vin de Bagnols, 60 grammes, qui furent portés à 120 peu à peu. Bains de vapeur ; la malade en a pris neuf du 6 au 20 septembre. La diarrhée fut combattue par des potions laudanisées ; arrêter la diarrhée, lorsqu'elle existe, est une des premières indications.

Sous l'influence de ce traitement bien simple, l'œdème a diminué rapidement ; le ventre s'est dégonflé, et n'a plus offert que 0,82 de circonférence ; les urines se sont un peu colorées ; l'acide nitrique, en précipitant beaucoup moins d'albumine, a donné au liquide une teinte rosée bien prononcée, signe évident que l'état local du rein s'améliore et que l'acide urique reparaît. L'apparition de cette teinte rosée immédiatement après l'addition de l'acide est une preuve que l'urine reprend ses qualités normales, et que la maladie marche vers la guérison.

En résumé et en deux mots, voici la méthode de M. Nonat :

Une saignée du bras au début ; une et quelquefois, mais rarement, deux applications de ventouses sur la région lombaire ; l'abondance des émissions sanguines doit être proportionnée à l'intensité de l'état aigu et à la force de la constitution du sujet. Dès que l'estomac peut supporter des aliments, que l'état fébrile est tombé, on donne quelques bouillons, des potages, du vin, dont on augmente progressivement la dose. Des bains de vapeur. Si l'état du malade le permet, on prescrit le sirop des cinq racines, une tisane légèrement nitrée, Voilà pour les cas simples.

La diarrhée est toujours une complication fâcheuse, et qui rend difficile l'application du traitement. On doit donc tout d'abord essayer de l'arrêter au moyen de potions laudanisées, de lavements additionnés de laudanum ; si l'on ne peut réussir à arrêter le dévoiement, il est impossible d'administrer les toniques, et la guérison est beaucoup moins certaine, sinon impossible. M. Nonat nous fait remarquer qu'il proscrit complétement les purgatifs, le raifort sauvage, l'acide nitrique, la teinture de cantharides, qui tour à tour ont été conseillés sans aucun succès contre la maladie qui nous occupe ; enfin, que le traitement que nous venons d'exposer ne peut réussir que lorsque la maladie est récente et encore à l'état aigu : lorsqu'elle a passé à l'état chronique, il est impossible de la guérir.

Quelquefois l'œdème est tellement considérable, qu'il serait indiqué de faire des mouchetures ou la paracentèse abdominale. M. Rayer proscrit ces opérations. Avant d'être conduit par des tâtonnements successifs à employer les toniques, M. Nonat partageait ces craintes; mais depuis qu'il a constaté les heureux effets du nouveau traitement, il ne redoute plus, avec M. Rayer, d'affaiblir les malades par cette perte de sérosité, et de favoriser la production des inflammations, de la gangrène : l'emploi des toniques empêche la dépression des forces, et rend à la digestion son activité normale et nécessaire. Enfin, la preuve la plus incontestable de l'efficacité de cette thérapeutique, c'est que sur treize malades ainsi traités, M. Nonat en a guéri onze, dont huit complétement.

Il en a reçu cette année dans son service deux, traités en ville ou dans les hôpitaux par les purgatifs, qui sont entrés avec une diarrhée que rien n'a pu arrêter, et qui ont succombé.

Nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt pour nos lecteurs de rapporter ici un fait absolument analogue de maladie de Bright que nous avons observé ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Rostan suppléé momentanément par M. Vigla, lequel en a fait pour ses auditeurs le sujet d'une conférence clinique,

Pour le dire en passant, M. Vigla a compris, et nous l'en félicitons, que, pour l'étude de la médecine, aucun moment ne devait être perdu ; et tandis qu'habituellement les vacances sont une saison morte pour le petit nombre des élèves qui restent à Paris, il a ouvert, pour eux, des conférences cliniques, conférences familières et instructives où, suivant l'exemple de notre excellent maître M. Rostan, il joint la pratique à la théorie, et remonte des faits particuliers aux enseignements de la science envisagée d'un point de vue général.

Ces conférences sont, à notre avis, plus utiles que les leçons cliniques, en ce sens qu'elles permettent à l'élève sous les yeux duquel est le sujet de la discussion de présenter au chef de service une objection, de lui soumettre un doute ou de lui demander un éclaircissement sur un point obscur ou mal compris.

Il s'agit d'une femme de quarante-huit ans, malade depuis trois semaines environ au moment de son entrée à la salle Saint-Antoine; cette femme s'était exposée au froid et à l'humidité. Elle commença par ressentir des douleurs dans les reins, puis dans le cou. Elle avait un peu de fièvre; la peau chaude. A ce moment, elle s'aperçut, dit-elle, d'un embonpoint qui ne lui était pas ordinaire, embonpoint qui n'était autre chose qu'un peu d'infiltration du tissu cellulaire. Au moment de son entrée, on constata des douleurs à la pression dans les deux régions lombaires; ces douleurs augmentaient par la pression des flancs. L'urine de cette femme était d'une couleur légèrement rosée, et la malade déclara que le jour qui précéda son admission elle avait rendu de l'urine entièrement rouge, presque aussi foncée que du sang. Cette teinte rosée, comme la teinte rouge de la veille, était due à la matière colorante du sang ; l'urine paraissait du reste assez dense, franchement acide ; traitée par la chaleur et par l'acide nitrique, elle a donné un précipité d'albumine extrêmement abondant.

Cette douleur des reins survenue à la suite d'une impression de froid et d'humidité, la présence du sang dans l'urine, celle de l'albumine durent appeler l'attention du médecin sur la probabilité, nous devrions dire sur la certitude de l'existence d'une néphrite albumineuse; M. Vigla rechercha les autres symptômes de la néphrite albumineuse aiguë, et il trouva cet embonpoint anormal dont nous avons parlé, phénomène qui aurait peut-être pu échapper si les autres signes de l'affection n'avaient pas été reconnus.

Frissons irréguliers, chaleur à la peau, pouls à 84 par minute; léger degré de moiteur. Ni nausées, ni vomissements. Langue assez nette ; un peu de constipation; les voies digestives en assez bon état. Du côté de la poitrine, bronchite aiguë, un peu de douleur dans la partie antérieure de la poitrine, avec un peu de râle sous-crépitant à la partie postérieure. Céphalalgie, insomnie; phénomène de congestion vers la tête. Eblouissements, vestiges, bourdonnements

(1) Peut-être un de ces jours aurons-nous l'occasion de citer les personnages.

---

strict et indispensable de tout homme qui n'est pas lui-même dans l'état de pauvreté, devoir qui ne doit point être avili ni par le nom, ni par le caractère de l'aumône ; enfin, elle est pour la société une dette inviolable et sacrée. »

La Convention, comme nous l'avons dit, accepta la dette et ne reconnut qu'à la société le soin de l'acquitter, et, poursuivant l'entière réalisation de ce principe, elle eut la grande et sublime pensée de réunir dans les mains de l'Etat toute l'administration des secours publics en France. Les événements ne lui permirent pas d'élever ce superbe édifice, et les pouvoirs qui la suivirent, écrasés par la grandeur de l'œuvre, le scindèrent et l'affaiblirent en en jetant un lambeau à chaque commune ; et au lieu d'une administration centrale, puissante par son unité, féconde par la convergence de tous les efforts, on aboutit à une foule d'administrations frappées de stérilité par leur isolement, ruineuses pour les communes, et lourdes au pauvre par l'anarchie des choses et des hommes qui se livrent sur ce terrain abandonné à l'expérimentation des utopies les plus absurdes et des systèmes les plus extravagants.

Il faut que cet état de choses finisse, et pour que l'assistance publique ne soit plus un vain mot, il importe que l'Etat reprenne ses droits et secoure chacun de ses membres qui souffre. Etrange contradiction ! La société se reconnaît le droit et le devoir d'assister le malheureux dans sa misère, elle s'en fait une obligation inviolable et sacrée, elle inscrit cette obligation dans ses codes, en fournit tous les moyens au pouvoir qui la représente, et, par une inconcevable aberration, elle abandonne ce droit et ce devoir aux communes, qui ne sont, en définitive, que des individualités dans notre Constitution politique. L'ancienne monarchie, qui ne se croyait aucun devoir envers le pauvre, comptait, pour le secourir, sur la charité privée, sur la charité individuelle ; la société moderne, qui se doit à chacun de ses membres, selon les limites de ses besoins, peut-elle abandonner le pauvre à la charité de l'individualité communale ? S'il en est ainsi, l'Etat ne se doit pas davantage aux riches, et il lui faut laisser aussi la défense des propriétés aux individualités communales. Ce système nous conduit fatalement au moyen âge, alors que chaque province avait sa milice, son administration, ses lois et ses coutumes. La société ne peut à ce point rétrograder, et il est temps de reprendre l'œuvre de la Convention et de faire pour l'indigence ce que l'on a fait pour la richesse.

Centraliser les secours publics, en confier la direction au gouvernement et l'appréciation au pouvoir législatif, telle est la pensée qui me dirigera dans le travail que j'entreprends aujourd'hui.

L'assistance publique doit se donner pour mission de remonter aux causes de la misère, de la tarir dans sa source, d'attaquer d'une main ferme et vigoureuse les obstacles à toute réalisation du bien, de faire disparaître les chaînes et les entraves du prolétariat, et de guérir d'une manière efficace les horribles plaies du paupérisme. Il faut que l'assistance publique sorte de la route étroite et routinière où elle est engagée aujourd'hui. Qui connaît toute l'étendue du mal qui nous dévore ? Mille statistiques sont faites tous les ans; mais ces tableaux lugubres dressés sans ordre, sans logique, sans but arrêté, sont des documents inutiles et incomplets ; on ne peut aujourd'hui aller jusqu'aux sources de la misère; de là ignorance du mal dans sa nature, dans son essence ; de là encore multiplicité de remèdes et confusion dans les moyens de les appliquer. Les symptômes seuls apparaissent menaçants et terribles, et l'assistance publique réduite à la connaissance seule des symptômes, fait une médecine mesquine de palliatifs, et là où il faudrait guérir, elle se contente de soulager. Bien des millions sont dépensés toutes les années en France pour secourir l'indigence. Quels résultats a-t-on obtenus ? A-t-on fait autre chose que de gagner du temps et de se traîner avec peine à travers les sentiers tortueux de la misère jusqu'au moment où le pauvre lassé de l'inutilité et de l'inefficacité des secours, et n'espérant plus en cette société dont sa détresse accuse l'impuissance ou le mauvais vouloir, accueille les paroles les plus étranges et rêve du bonheur dans les utopies les plus absurdes.

Il en est temps encore ; prouvons au pauvre, par une assistance publique véritablement démocratique, que la société contre laquelle il blasphème et se révolte, contient en elle le remède de son mal; prouvons-lui, en élevant la charité publique au rang des devoirs les plus sacrés de l'état, que la société dont il est membre ne l'abandonne pas comme un paria aux basards d'une charité mesquine et ignorante ; prouvons-lui enfin, par une institution réellement utile et forte, que la société veut non-seulement le secourir et le soulager dans son infortune, mais encore guérir le cancer hideux et dévorant de sa misère. Nous avons un ministre des finances chargé de la gestion des richesses du pays ; pourquoi n'aurions-nous pas un ministre de l'indigence dont la mission ne serait ni moins noble, ni moins élevée ? Et qui pourrait dire combien une forte administration, embrassant dans son ensemble toutes les branches éparses du paupérisme, et réunissant dans ses mains tous les pouvoirs et d'immenses ressources, parviendrait rapidement, sinon à extirper dans son entier, du moins à circonscrire considérablement le chancre qui nous ronge ? Que de millions aussi dépensés en pure perte trouveraient un placement plus économique et plus sûr ! Le calme et l'avenir de la société sont dans l'assistance publique régulièrement et fortement organisée, et par assistance publique nous entendons toutes les questions qui de près ou de loin se rattachent à l'existence du prolétariat.

Je ne pourrais ici, sans sortir de la spécialité de cette feuille, aborder tous les détails de cet immense problème ; je traiterai seulement dans mes prochaines lettres ceux où la médecine joue un rôle et intervient d'une manière directe. Le champ est encore assez vaste et peut suffire aux méditations les plus longues.

Félix Roubaud.

d'oreilles; enfin, comme complication, un peu de torticolis, qui aurait pu pendant quelques instants faire croire que l'on devait rapporter à une affection rhumatismale musculaire les douleurs lombaires.

« J'ai pensé, nous a dit M. Vigla, que le terme de néphrite était suffisamment légitimé par la douleur spontanée dans les reins et les flancs, augmentant par la pression; par le passage d'une certaine quantité de sang dans l'urine, l'existence de l'albumine dans l'urine, et les autres symptômes observés m'ont fait admettre sans aucun doute le premier degré de la maladie de Bright, la congestion; j'ai pensé que non-seulement il y avait une néphrite, mais que de plus existait chez cette femme une sorte de diathèse inflammatoire qui venait encore confirmer l'exactitude de l'interprétation de tous ces phénomènes. C'est à cette tendance des autres organes à l'inflammation chez les albuminériques, tendance signalée par M. Rayer, qu'il faut rapporter la bronchite aiguë intense, les symptômes congestifs du côté du cerveau, etc., tous accidents qui ne constituent pas dans la forme aiguë une circonstance exceptionnelle. Les méningites, les pleurésies coïncident fréquemment avec la maladie de Bright.

» Déjà bien importante au point de vue du diagnostic de la forme aiguë, que l'on ne reconnaît pas et que l'on n'observe pas fréquemment, cette observation est encore plus féconde sous le rapport du pronostic et de la thérapeutique. Ici le pronostic, bien que toujours grave, est favorable, et l'on peut concevoir la presque certitude de la guérison. Ici, nous trouvons un point de contact entre l'anasarque de la maladie de Bright à l'état aigu, et ces anasarques, qui surviennent sous la forme aiguë également à la suite de la scarlatine et pour lesquels les anciens médecins avaient depuis longtemps reconnu la nécessité de maintenir les malades longtemps à la chambre. Presque toujours, les anasarques aigus avec albuminerie guérissent lorsqu'on leur applique un traitement convenable, bien différents des anasarques chroniques liés à des altérations organiques profondes, sur lesquels la médecine n'a que bien peu de prise. Les anciens observateurs connaissaient ces affections, bien qu'ils n'eussent vu ni l'albumine ni l'altération des reins; ils ont signalé les symptômes, parlé d'hydro-phlegmasies, auxquelles nous ne pouvons rapporter que la néphrite albumineuse aiguë. Sans avoir localisé, comme nous avons pu le faire, les affections dont nous parlons, les anciens saisissaient les indications générales et avaient remarqué que les anasarques aigus fébriles disparaissent par les émissions sanguines. »

On voit d'après cela que M. Vigla conseille le traitement antiphlogistique contre la néphrite albumineuse aiguë; il le regarde là comme aussi utile qu'il est nuisible dans la forme chronique. Chez cette femme, en effet, il a débuté par une saignée générale; le lendemain, ventouses sur la région lombaire; boissons acidules, un peu diaphorétiques, cataplasmes sur le ventre, diète.

Le 22 septembre, voici quel était son état : Il ne passe plus de sang dans l'urine, qui est légèrement acide ou plutôt neutre. Soumise à l'action de la chaleur, elle ne précipite pas d'albumine, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y en a point. Lorsque l'urine est neutre ou alcaline, elle ne dépose pas d'albumine par la chaleur; il faut la rendre artificiellement légèrement acide en ajoutant une ou deux gouttes d'acide nitrique, et encore de cette façon arrive-t-il quelquefois que l'on soit obligé de soumettre à une ébullition longtemps prolongée avant de pouvoir obtenir un résultat. Mais par l'acide nitrique, on précipite toujours toute l'albumine. Dans le cas actuel, la proportion d'albumine était bien moins considérable que les premiers jours.

La douleur lombaire a diminué, presque disparu, même lorsque l'on exerce une légère pression; diurèse abondante; pouls à 76-80. Peau moite, pas de frissons; la malade respire plus facilement, tousse peu. Douleurs du cou moins fortes. Langue nette, rosée; l'œdème n'a pas sensiblement diminué; il est peu considérable, puisqu'il ne conserve pas l'impression du doigt.

M. Vigla prescrit une bouteille de limonade au citrate de magnésie, frictions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée, bouillon.

Le 23, un vésicatoire à la région lombaire.

Le 27, nous revoyons la malade; elle est sensiblement mieux. Les douleurs lombaires ont disparu complétement, ni fièvre ni céphalalgie; diminution de l'œdème; l'albumine est moins considérable dans l'urine, qui est toujours alcaline et très pâle. En somme, il y a amélioration; se soutiendra-t-elle? Il est permis de l'espérer.

Plaies par armes a feu. — Il semble qu'il serait fastidieux de revenir sur ce sujet, qui depuis près de six mois a défrayé avec tant de prodigalité tous les organes de la presse médicale. Cependant nous voulons en dire encore un mot, et peut-être saisissons-nous cette occasion avec d'autant plus d'empressement, qu'elle nous permettra de faire nos compliments à notre savant confrère, M. Jobert, sur la consciencieuse et belle communication qu'il a faite mardi, et sur laquelle nous aurons occasion de revenir samedi prochain, et à M. Bégin sur le remarquable discours qu'il a prononcé dans la dernière séance de l'Académie de médecine. Nous avons reconnu dans M. Bégin l'homme qui a vu, observé par lui-même, et qui s'inquiétant peu du passé, du prestige des noms anciens, des ménagements dus aux modernes, va droit son chemin vers la vérité et exprime sans détours son opinion sur les questions à l'ordre du jour. Ce qui ne veut pas dire que M. Bégin ait toujours et partout raison, sans objections possibles. Ainsi nous nous permettrons de relever une de ses assertions, qui nous a paru trop absolue. Au moment, a-t-il dit, où elle vient d'être faite, on reconnaît facilement l'ouverture d'entrée et celle de sortie. Quand la cicatrice est faite, les caractères qui avaient disparu pendant la période de suppuration reparaissent. La cicatrice d'entrée est concave, résistante, blanche; celle de sortie petite, irrégulière, toujours saillante.

Eh bien! nous croyons qu'en disant cela, M. Bégin a été trop absolu. Souvent, aurait-il dû dire, il en arrive ainsi; mais nous avons vu des cas où la cicatrice d'entrée est saillante, d'autres où celle de sortie est concave. Nous avons pris la liberté de signaler à M. Bégin ce que son assertion a de trop absolu, parce qu'il a signalé une des applications possibles de ce caractère, dans les cas de médecine légale, où l'on aurait à se prononcer plusieurs mois après la blessure, sur la direction de la balle, etc. Il est évident que l'on ne pourrait, sans craindre de se tromper d'une manière peut-être fatale, se prononcer sur le vu des cicatrices seulement.

Les blessés dont nous voulons entretenir aujourd'hui nos lecteurs, sont trois ou quatre malades encore actuellement à l'hôpital des Incurables, et que nous a fait voir M. Turgan, interne du service.

L'un est un militaire de trente-six ans, qui a reçu près de l'angle inférieur et un peu en dedans de la rotule droite, une balle qui, après avoir creusé en quelque sorte une gouttière à la surface du condyle interne du tibia, a contourné cet os, et est venu sortir dans le creux poplité, sans intéresser les vaisseaux. Il en est résulté un large foyer, pour lequel le chirurgien a pratiqué quatre petites ouvertures. Le blessé a été traité par les cataplasmes. Il y a une quinzaine de jours, les quatre ouvertures ont été réunies par une large incision, et on a trouvé au fond de la plaie des tissus mollasses, fongueux. Le pus qui s'écoule entraîne continuellement de petites esquilles de tissu spongieux. Encore aujourd'hui les désordres sont tellement profonds et considérables, que l'on fait pénétrer de 5 à 6 centimètres, dans l'épaisseur du condyle, un stylet qui va frapper la table postérieure du tissu compacte de cette partie. A cette profondeur on peut faire parcourir à la pointe du stylet un arc de 5 à 6 centimètres. Il semble que les condyles du tibia ne conservent plus que leur coque compacte.

Depuis deux ou trois jours on observe un phénomène assez singulier, et pour lequel principalement nous avons rapporté ce fait. Lorsque le malade est couché sur le dos, sa plaie représente un cône creux, à sommet supérieur, rempli de pus liquide, mal lié. Eh bien! en le regardant attentivement, on voit la surface du liquide soulevé par un mouvement isochrone aux battements du pouls. Quelle est la cause de ce battement? Nous serions assez tenté de le regarder comme produit par la pulsation des ramifications de l'artère osseuse, restées intactes au fond de la plaie, au milieu des désordres dont nous venons de parler. Depuis quelques jours, on fait dans la plaie des injections avec l'eau légèrement aiguisée d'acide hydrochlorique au vingtième.

Nous avons vu un jeune capitaine d'état-major qui a reçu à la partie dorsale du pied, à trois centimètres en arrière des orteils, une balle qui est sortie au côté externe du pied, après avoir labouré les tendons extenseurs, le bord supérieur des métatarsiens et les os du tarse. La fracture de ceux-ci était telle que, si l'on appuyait le doigt sur la peau et que l'on frottât légèrement, on croyait sentir comme du sable sous le tégument. De petites ouvertures ont été faites, qui n'ont pas suffi pour l'écoulement du pus. Des fusées purulentes se sont formées et étendues jusqu'au tiers inférieur de la jambe; de vastes collections purulentes se sont formées également entre l'aponévrose plantaire et les os du tronc. Ce n'est qu'au moment où, il y a trois semaines, on s'est décidé à faire de larges ouvertures sur le dos et à la partie externe du pied que l'état du malade s'est sensiblement amélioré. N'oublions pas de dire que des accidents d'infection purulente s'étaient manifestés, frissons, délire, etc. La teinture d'aconit, administrée dans ce cas, n'a produit aucun résultat; mais le sulfate de quinine, joint au débridement, a fait cesser les accidents généraux.

Nous avons vu un exemple des plus curieux de la bizarrerie de certaines blessures par armes à feu. Un militaire tenait son fusil dans la main droite, le canon appliqué sur la pomme de la main. Une balle frappa le dos de la main, brisa un métacarpien et vint s'aplatir sur le canon du fusil, sans entamer la peau de la paume de la main, sous laquelle elle se déforma. Cette balle représente exactement la surface convexe du canon du fusil.

Nous devons à l'obligeance de M. Turgan communication de quelques faits curieux de phlébite des membres inférieurs recueillis dans les hôpitaux, et de quelques considérations nouvelles sur le mécanisme de la production de cette phlébite. Nous en parlerons dans une de nos prochaines Revues.

Z...

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

(Suite du n° du 21 septembre.)

Marche du lupus. — Le début du lupus n'est ordinairement annoncé que par un petit engorgement lenticulaire de la peau. Cet engorgement primitif s'agrandit toujours davantage, et le mal s'étend ainsi en surface et en profondeur simultanément. Aussi, un des caractères les plus saillants de la maladie est l'augmentation de volume de la peau. Les progrès de la maladie sont lents dans leur développement. C'est ainsi que le mal qui débute chez les jeunes enfants se retrouve encore chez eux dans la période de la vie que nous désignons sous le nom de jeunesse.

Jamais le début n'a lieu à l'âge adulte ou dans la vieillesse. J'insiste à dessein sur la marche du lupus, sur son mode de développement et ses progrès, parce que ce sont là des caractères très importants, et de premier ordre, pour établir le cachet spécial de la maladie.

Cette maladie peut se guérir d'elle-même; mais de vingt-sept à trente ans, c'est-à-dire aux limites des périodes de la vie dans lesquelles nous avons dit qu'on trouvait seulement le lupus.

Nous pouvons ici vous rappeler un fait qui vient à l'appui de notre opinion; c'est que plusieurs de nos malades, après un séjour d'un assez grand nombre d'années dans nos salles, demandent à rester comme infirmiers, et nous offrent ainsi, quelquefois pendant le reste de leur vie, des exemples de guérison durable. Vous pouvez encore, en ce moment, constater la vérité, car nous avons parmi nos infirmiers quelques hommes qui présentent des traces de cicatrices.

Quelle conséquence devons-nous tirer de ce fait? Une bien importante. C'est que la cause de la maladie réside principalement dans le tempérament; que cette cause paraît s'épuiser à mesure que l'âge, en amenant le développement organique, amène le développement d'une série non interrompue de modifications constitutionnelles qui changent le tempérament de l'individu. C'est donc là le triste apanage de l'enfance et de la jeunesse; et, chose assez singulière, il semble que cette évolution, qui doit en débarrasser l'homme, exige une certaine durée de temps pour s'élaborer; car si le lupus apparaît à une époque très rapprochée de la naissance, il finit plus tôt; et s'il se montre plus tard, il guérit aussi plus tard.

Cette considération est capitale pour le traitement; c'est sur elle que celui-ci repose tout entier. C'est du moins notre avis, et nous croyons, à raison pouvons-nous dire, car l'expérience et l'observation sont les fondements de notre opinion, que le point essentiel dans le traitement du lupus, c'est de ne pas méconnaître quelle est la nature des modifications à faire subir à un tempérament donné, et quels sont les moyens les plus propres et les plus sûrs pour les déterminer.

Nous verrons bientôt quels sont les résultats auxquels nous sommes arrivés sur ces deux points. Disons en terminant que le tempérament auquel se lie le développement du lupus est le tempérament lymphatique.

Terminaison. — Nous venons déjà de voir que cette maladie peut guérir, et nous vous avons cité l'exemple de plusieurs de nos infirmiers qui restent ici, auprès de nous, pour nous servir de preuves vivantes. Mais il est encore bien important de savoir comment guérit cette maladie, et ce qu'elle laisse après elle.

Un fait très remarquable a dû vous frapper déjà dans nos salles; je veux parler de la réduction extrême qu'ont subie les parties atteintes par le lupus. Ainsi, aux deux points extrêmes de l'existence de cette maladie, se rencontrent deux conditions opposées : au début, augmentation de volume des parties atteintes; au déclin, diminution extrême. Cette diminution est surtout frappante au nez. Là, elle peut aller jusqu'à amener l'occlusion complète des narines, si, par des soins attentifs et une surveillance soutenue, on ne la prévient à l'aide de moyens appropriés. On peut la prévenir en ayant soin de maintenir constamment jusqu'à la guérison complète, et même quelque temps après encore, de l'éponge préparée dans les ouvertures des narines.

Cette tendance à la réduction des parties ne se rencontre pas au même degré dans les deux formes de lupus. Le lupus franchement tuberculeux avec ulcération subséquente, la variété connue sous le nom de *lupus vorax* s'accompagnent toujours à un haut degré du retrait des parties sur lesquelles ils laissent des cicatrices. Le lupus herpétiforme, au contraire, celui qui offre une assez grande surface, mais s'étend peu en profondeur, est très rarement suivi d'une modification aussi fâcheuse.

Quant à l'influence du lupus sur la santé générale, elle paraît être très bornée. Il ne semble pas qu'il joue un rôle, car la santé de nos malades est, en général, bonne, et peu meurent à l'hôpital.

Diagnostic. — Nous arrivons ici à un point très délicat de l'histoire du lupus; c'est que l'erreur est facile. J'ai déjà eu l'occasion de vous parler de malades sur lesquels nous avions eu l'occasion de nous tromper en consultation avec plusieurs de nos habiles confrères. Ces occasions sont plus fréquentes qu'on ne pourrait le croire.

Le nez, où siége si fréquemment le lupus, est aussi le siége de maladies analogues avec lesquelles on peut les confondre. Là, en effet, on peut rencontrer une maladie qui offre un bourrelet circulaire, composé de pustules qui se recouvrent plus tard de croûtes plus ou moins épaisses, et au-dessous desquelles existent des ulcérations. La marche de cette maladie est lente comme celle du lupus : c'est l'*impetigo rodens*. Il y a entre cette maladie et le lupus beaucoup d'analogies; mais toutes disparaissent pour un observateur attentif; car l'*impetigo rodens* s'accompagne d'un amincissement de la peau voisine, tandis que dans le lupus celle-ci augmente constamment de volume et d'épaisseur; caractère essentiel et distinctif. Le rupia syphilitique peut également se rencontrer au nez. Il se rencontre aussi sur divers autres points de la figure. Or, voulez-vous voir jusqu'à quel point cette maladie ressemble au lupus; permettez-moi de vous citer un fait : Un pharmacien de la ville m'avait confié sa femme pour la guérir d'une maladie que je crus d'abord être un rupia syphilitique. Je conseillai un traitement anti-

syphilitique. Ce fut sans succès. Nous vîmes alors cette femme en consultation avec MM. Rayer et Cazenave. Le résultat de la consultation fut que cette femme était atteinte d'un rupia syphilitique, et qu'il fallait de nouveau revenir, et avec plus d'insistance, au traitement antisyphilitique qui avait d'abord été suivi sans succès. Il n'eut pas de meilleur résultat cette fois que la première. Alors je me décidai à administrer l'huile de foie de morue. Cette femme guérit parfaitement. Depuis quinze mois sa guérison n'a pas été suivie de récidive, et j'ai cru depuis que nous nous étions tous trompés d'abord sur la nature de sa maladie; que c'était un lupus et non un rupia syphilitique. De pareils faits ne sont-ils pas de nature à nous rendre très circonspects?

Il y a encore une bien plus grande difficulté peut-être à distinguer du lupus les tubercules syphilitiques isolés sur divers points du corps. Nous avons en ce moment, dans notre salle Saint-Louis, couché au n° 2, un malade qui offre des plaques d'affection cutanée ayant leur siége, l'une à la face externe du bras, l'autre sur le moignon de l'épaule. Ces deux plaques étaient autrefois formées par des tubercules rangés suivant une ligne courbe. Actuellement, la teinte de la cicatrice est sombre, nuance cuivreuse. Ajoutez à tout cela des antécédents syphilitiques suffisants. Aussi nous sommes-nous empressé d'administrer à cet homme un traitement antisyphilitique. Mais plus tard, convaincu de notre erreur, nous lui avons administré l'huile de foie de morue; et, chose singulière, cette maladie, qui avait résisté à un traitement antisyphilitique prolongé, a guéri après trois semaines de l'administration de l'huile de foie de morue.

Les ulcérations syphilitiques sont dans le même cas. Je vous ai déjà parlé, à propos du siége de la maladie, d'un homme qui présentait une ulcération de la verge que nous jugions être un rupia de la verge, et pour lequel nous conseillâmes d'abord un traitement antisyphilitique; mais celui-ci ayant échoué, tandis que l'huile de foie de morue administrée ensuite a amené la guérison, nous avons été obligé de modifier notre diagnostic, et nous croyons actuellement que cet homme nous a offert un exemple de lupus ayant son siége à la verge.

Réciproquement, on pourrait considérer comme lupus des ulcérations de nature syphilitique. Nous avons eu ce moment à la salle Saint-Louis, couché au n° 59, un homme qui offrait une ulcération ayant son siége à l'aile du nez. Cette ulcération semblait avoir été produite par un emporte-pièce au milieu d'un tissu induré. Par conséquent, ses bords étaient taillés à pic; la peau était épaissie, ainsi que le tissu cellulaire sous-jacent.

Ceci nous rappelle entièrement l'état anatomique que nous avons signalé au commencement de ces leçons comme état pathognomonique du lupus. D'un autre côté, cet homme nous disait n'avoir jamais eu en sa vie qu'une seule chaude-pisse, sans accompagnement de chancres ou autres accidents de la vérole. Or, cet homme a parfaitement guéri par un traitement antisyphilitique. Evidemment et logiquement, on peut en conclure que cet homme avait une maladie syphilitique et non un lupus. Du reste, cela n'a rien d'étonnant. La chaude-pisse peut être virulente et s'accompagner plus tard de vérole constitutionnelle.

Toutes ces considérations doivent servir à vous tenir constamment en éveil contre une précipitation qui serait à la fois préjudiciable au malade et à votre réputation. Ne jugez qu'après avoir bien vu. N'oubliez pas surtout que le lupus étant inhérent au tempérament lymphatique, celui-ci doit jouer un rôle même dans le diagnostic; car nous avons vu que les modifications qu'apportait l'âge faisaient qu'on ne rencontrait le lupus que dans l'enfance et la jeunesse; jamais, à son début, dans l'âge adulte et la vieillesse. C'est la proposition inverse qui est vraie pour les accidents syphilitiques constitutionnels qui peuvent simuler le lupus. On les rencontre ordinairement dans l'âge adulte, quelquefois dans la vieillesse.

L. R.

(*La suite à un prochain numéro*).

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 25 septembre 1848. — Présidence de M. Barth.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Aran.

M. P. Bernard rappelle que quatre propositions sont en présence :

1° Celle de la commission, qui consiste à faire nommer les médecins dits d'état par les Académies de médecine et des sciences; 2° celle de M. Chassaignac, qui attribue la nomination aux médecins des trois départements pourvus de facultés; 3° celle de M. Barth, qui consiste à adjoindre les correspondants de l'Académie de médecine aux membres titulaires, pour les nominations; 4° la sienne propre, qui réserve ces places au concours.

Après avoir rappelé que M. Chassaignac a suffisamment combattu la première proposition et M. Dechambre la seconde, l'orateur développe la sienne. Suivant lui, il n'existe que trente-neuf places d'état, tandis qu'il en existe environ deux mille pour lesquelles la commission a déjà demandé le concours. On a dit que les concours coûtaient cher, que la nomination d'un professeur coûtait 1,500 francs à l'état. Il est édifiant de voir qu'on s'attache dans une affaire de ce genre à une question d'argent. Quant à ce qu'on dit de l'importance des places d'état, M. Bernard fait remarquer que la commission laisse au concours la nomination d'un médecin d'hôpital, dont la responsabilité est très grande.

M. Chassaignac. Il y a trois ordres de places médicales, celles d'arrondissement, celles de département et celles d'état. Si l'élection est un mode d'une application facile pour le premier ordre, elle l'est également pour le second ordre et pour le troisième, moyennant que l'élection se fasse sans déplacement. Pour le dernier ordre en particulier, on voterait par département après publication d'une liste de candidats; le vote pourrait être remis entre les mains du maire. Les époques d'élection seraient fixées d'avance et pourraient coïncider avec les élections départementales.

M. Fournet fait remarquer que M. Chassaignac s'est occupé uniquement du mécanisme des nominations, tandis que la question véritable est une question de moralité. Dans le mode proposé, les titres des candidats ne pourraient être convenablement appréciés par les électeurs. La notoriété publique serait insuffisante, aussi bien que la presse, qui deviendrait d'ailleurs dans ce système l'instrument d'intérêts individuels. Les journaux se partageraient en quelque sorte les candidats, et à moins de lire tous les journaux, chacun ne serait édifié, s'il pouvait l'être, que sur un ou deux candidats. Les travaux personnels, les services rendus à la science, seraient encore un moyen insuffisant d'appréciation, parce qu'on ne peut attendre du public médical une connaissance exacte des divers travaux des compétiteurs.

Suivant M. Chaillet, si les départements votaient isolément, il en résulterait une grande utilité dans la répartition des votes, et, en réalité, l'élection serait faite par les départements qui compteraient le plus de médecins.

M. Chassaignac répond que ce n'est pas là un inconvénient, et quant à ce qu'a dit M. Fournet de l'impossibilité où seraient les électeurs d'apprécier les titres des candidats, il l'assure que c'est là un vice inhérent au concours lui-même, le jury d'un concours étant généralement peu au courant des travaux des compétiteurs. De même, dans l'ordre politique, les électeurs connaissent imparfaitement les représentants qu'ils nomment. D'ailleurs pour les places dont il s'agit, par exemple pour celles de médecins des vaccinations, il n'est pas bien nécessaire de connaître les travaux de ceux qui se présentent. Quant à la presse, c'est une erreur de croire qu'un journal aurait assez d'influence pour déterminer une élection.

Après une courte réponse de M. Fournet, M. le président met aux voix la proposition de M. Bernard, qui est rejetée à une grande majorité.

La proposition de M. Barth est également rejetée.

M. Bernard propose un amendement ainsi conçu :

« Il sera pourvu à chaque place vacante de médecin d'état par l'élection directe, à la majorité relative de tous les professeurs, agrégés et adjoints des trois facultés et des vingt et une écoles préparatoires. »

M. Chassaignac dépose l'amendement suivant :

« L'élection aura lieu par arrondissement pour les places du ressort de l'arrondissement; par département pour les places départementales; par le vote de tous les départements pour les places d'état. »

Sur l'observation de M. Dechambre que l'assemblée n'est pas en nombre depuis que les votes sont ouverts, les deux votes précédents sont considérés comme non avenus, et la séance est levée.

Le scrutin ouvert au commencement de la séance pour la nomination d'un vice-secrétaire en remplacement de M. Hervieux, démissionnaire, n'ayant donné que trente-deux bulletins, est également renvoyé à une autre séance.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On lit dans le *Morning-Post* :

« L'autorité prend, à Malte, toutes sortes de précautions contre l'arrivée du choléra. Les petits logements ont été lavés à la chaux, et on a loué de vastes bâtiments dans les villages pour les convertir en hôpitaux. Des inspecteurs de la ville et de la campagne doivent faire des rapports au comité central de santé établi à Valette.

» Les enterrements n'auront plus lieu dans les églises, et l'évêque catholique a écrit une lettre pastorale pour prévenir qu'il n'y aurait plus de jours maigres jusqu'à ce qu'il fût certain que la maladie attendue avait complétement disparu. »

NOUVELLES.

Par arrêté, en date du 26 septembre, du président du conseil des ministres, chargé du pouvoir exécutif, ont été nommés dans l'ordre de la Légion-d'Honneur :

Au grade d'officier :

MM. Velpeau, chirurgien de l'hôpital de la Charité;
Charruau, médecin à Paris.

Au grade de chevalier :

MM. Giraldès, chirurgien des hôpitaux;
Monod, chirurgien de la Maison de Santé;
Nélaton, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine;
Richet, chirurgien de l'hôpital de Bon-Secours;
Voillemier, chirurgien de l'hôpital de la République;
Véry, médecin à Paris;
Moura, élève en médecine à Paris (Portugais);
Coste, médecin à Marseille;
Thiercelin, médecin à Meung (Loiret);
Percillé, méd. à Saint-Ouen-l'Aumône (Seine-et-Oise);
James, médecin à Amiens.

— MM. les docteurs Dumont et Grisolle viennent d'être nommés membres d'une commission instituée à Paris à l'effet de présenter à l'approbation du ministre de la guerre les listes des citoyens à admettre dans les colonies agricoles de l'Algérie.

NOUVEAU TRAITÉ DE VACCINE,

Par J. BOUSQUET, membre de l'Académie de médecine.

Ouvrage couronné par l'Académie des sciences. — 1 volume in-8. Prix : 7 fr.

Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — Londres, H. Bailler, Bookseller, 219, Regent-Street.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

Location, 45 fr. par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de toute espèce. — Béquilles.

Camisolle de force, Matelas; vente, 50 fr.

Appareil pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé. Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ. Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris; EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

MARDI 3 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 114. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Ordre des maladies virulentes. — Ces maladies sont comprises sous le nom collectif de syphilis; comme synonymie, on trouve les dénominations suivantes: grosse vérole, *morbus pustulorum* de l'épidémie du quinzième siècle; elles ont reçu aussi le nom des peuples qui en out été successivement atteints: mal français, mal napolitain; celui des saints que l'on invoquait pour les guérir: maladie de Saint-Job, etc...

C'est Fracastor qui les a rassemblées sous le nom de syphilis, sans donner l'origine de ce terme; Fallope, qui vient après, le fit dériver de συν φιλια, ce qui indique que le mal naît dans des rapports d'amitié; Bosquillon de σιφλος difforme, à cause des altérations que pouvait amener la maladie. Quoi qu'il en soit de son origine, c'est le terme généralement adopté aujourd'hui. Swediaur ne comprenait, sous cette dénomination, que les accidents qui résultaient de la pénétration de la maladie dans l'économie; il donnait des noms particuliers à chaque accident primitif. Pour nous, elle comprend tous les accidents des maladies virulentes.

Définition. — Il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de donner une définition exacte qui comprenne tous les points que l'on a à traiter; aussi presque tous les syphilographes ont-ils reculé devant cette difficulté, et ceux qui ont essayé de la vaincre n'y sont arrivés que très incomplétement. La définition que nous donnerons ne sera qu'une espèce de programme des différentes questions que nous aurons à développer successivement.

Pour nous, la syphilis est une maladie propre à l'homme, qui ne se développe jamais spontanément chez lui, toujours le résultat d'une contagion lors de son début, essentiellement et fatalement contagieuse, due à une cause spécifique, virulente, à un virus unique et toujours identique à lui-même, produisant d'abord, quand il est mis en contact avec l'économie, des effets locaux dans lesquels on retrouve fatalement la cause qui leur a donné naissance, effets locaux qui peuvent réagir sur l'économie et développer des accidents constitutionnels qui dans certaines conditions sont transmissibles par voie d'hérédité, mais ne reproduisant plus alors la cause spécifique qui a été leur point de départ, et tandis que la cause spécifique contagieuse peut produire ses effets plusieurs fois sur le même individu, lorsqu'elle est mise dans des conditions favorables, l'infection générale ne se produit qu'une seule fois; enfin, maladie qui exige le plus souvent une médication spéciale.

Développons chacune des propositions que renferme ce programme.

1° La syphilis est une maladie propre à l'homme:

En dehors de l'espèce humaine, on ne trouve dans le règne animal aucune affection transmissible des animaux à l'homme, et qui ait les caractères de la syphilis. On a cité quelques observations dans lesquelles on semblait admettre la spontanéité. Ainsi, Cullerier l'ancien penchait un peu vers cette opinion; mais il avoue lui-même qu'il ne l'admet que dans les cas où il ne peut trouver d'autre explication. Nous pouvons assurer qu'il n'existe pas un cas sur mille dans lequel on ne puisse remonter à la cause, et encore ce cas peut être expliqué de plusieurs manières, et il peut souvent admettre une explication qui le fasse rallier aux 999 autres. Il peut arriver en effet, et Wedman le savait déjà très bien, qu'un individu ayant reçu d'un autre la cause de la contagion n'en subisse pas les effets, et qu'il la transmette ainsi à un autre sans qu'elle ait rien produit sur lui. Si on se contentait d'examiner les deux derniers, on serait porté à admettre que la vérole est venue spontanément; mais en remontant plus haut, on abandonnerait bientôt cette opinion. Il est donc bien prouvé que la syphilis ne se développe jamais sur un individu sans qu'il ait été infecté.

On est d'accord aujourd'hui, d'après les nombreuses expériences que l'on a faites, que la vérole n'existe pas chez les animaux. Hunter est arrivé à ces résultats; nos expériences les ont confirmés. M. Auzias avait cru un instant pouvoir prouver le contraire; mais ce qu'il avait pris pour un chancre après les inoculations qu'il avait pratiquées sur un singe, n'était qu'une ulcération de mauvais aspect entretenue par des irritations répétées. La syphilis est donc propre à l'homme, et est la conséquence d'une contagion; reste à trouver la source de la cause contagieuse, qui est probablement analogue à celle du farcin et de la morve, comme l'avait déjà dit Van Helmont.

Etude de la cause spéciale. — La syphilis ne se développe chez l'homme qu'en vertu de l'application sur les tissus d'une cause spéciale, d'un virus identique à lui-même; c'est le virus syphilitique, vérolique. Nous ne reproduirons pas les opinions qu'avaient les anciens sur les conditions de développement de ce virus; nous les avons exposées au commencement de nos leçons. Ce qu'il y a de plus certain, c'est qu'il se trouve dans le chancre à la période de progrès; pour qu'il soit reproduit, il faut qu'il y ait ulcération. La nécessité de cette causse n'était pas inconnue à Alexandre Benedetti; elle fut bien comprise par Fernel. Mais ce virus peut-il être reconnu à certaines qualités? On lui a assigné les caractères les plus contradictoires, et les contradictions viennent de ce qu'on ne peut l'étudier que dans un véhicule, dont les qualités peuvent varier à l'infini. En effet, le pus qui contient ce liquide peut être acide ou alcalin; il peut être chargé de détritus organiques; il peut être séreux, sanieux, plus ou moins épais, ténu, coagulable, âcre, corrosif. Animalisé, il renferme quelquefois des vibrions, des triconnonos; il ne serait pas logique d'attribuer tous ces caractères au virus syphilitique; ce qu'il a de constant et de pathognomonique, c'est sa propriété d'inoculation lorsqu'on le met dans des conditions données.

Le pus, véhicule du virus syphilitique, peut-être mêlé à différentes substances dont la nature varie avec le siége du chancre. On le trouve dans les urines, dans la salive, le lait, la sueur, le sperme, etc. Mais le mélange se fait toujours après la sécrétion.

D'après ce que nous venons de dire, on conçoit bien que le virus se trouve dans les vehicules en différentes proportions; mais il s'y trouve en suspension, et jamais intimement mêlé avec eux; et on aurait beau l'étendre, qu'il agirait toujours de même sur les tissus, si la portion, si petite qu'elle soit, que l'on applique à leur surface, contient une molécule de virus. Le degré de virulence est donc toujours le même.

Le virus syphilitique a-t-il pedu de son intensité depuis que la vérole existe? Il est certain que la vérole d'aujourd'hui n'a point l'intensité de l'épidémie du quinzième siècle. Mais en supposant que tout ce qu'on a remarqué à cette époque doive être rapporté à la syphilis, on peut trouver l'explication de l'atténuation des symptômes qu'elle présente aujourd'hui dans un grand nombre de circonstances, les mœurs, l'amélioration du traitement, à la civilisation. A l'époque de la grande épidémie et plus tard, l'individu atteint de cette affection était réprouvé; on le maltraitait; aussi n'osait-il pas avouer sa faute. La crainte qu'il avait d'être livré à la colère d'autrui en déclarant sa mala-

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Un ami anti-cholérique. — Déclaration du *Moniteur universel*. — La Société de chirurgie et le congrès pacifique de Bruxelles. — Une séance de l'Association générale des médecins de Paris.

Ah! nous écriâmes-nous tous deux avec non moins d'étonnement que de plaisir.

Et nous nous précipitâmes dans les bras l'un de l'autre.

Après ces premières démonstrations d'un bonheur vivement senti:

— Ah çà? dîmes-nous à notre ami, qu'un hasard inattendu venait de nous faire rencontrer au chemin de fer du Havre, nous te croyions déjà en pleine Icarie, goûtant les délices de ce paradis terrestre promises par le prophète Cabet.

— Halte là, interrompit notre ami; je ne hante pas les Icariens, et ne quitte pas le bonheur certain pour des félicités inconnues et douteuses. Je me trouve fort bien tel que Dieu et mon père m'ont fait, et ne désire rien tant que de rester comme je suis.

— Cependant, n'es-tu pas allé au Havre dans le but de t'embarquer pour le Texas et pour les forêts les plus vierges de l'Amérique du sud?

— Cela est vrai; mais ne peut-on visiter les déserts de l'Amérique que sous l'égide et le patronage de M. Cabet?

— N'as-tu pas dit que vous partiez avec des femmes et des enfants, et que votre caravane, où se trouvaient tous les âges, tous les sexes et toutes les conditions, était une véritable tribu.

— Cela est vrai encore; mais ne peut-on pas avoir des compagnons de route sans être taxé de comnunisme?

— Ah! nous comprenons; vous étiez là une centaine de gais enfants de la folie qui fuyiez les misères du temps présent et alliez attendre loin du bruit et des agitations le calme des esprits et l'établissement définitif de l'ordre social.

— Mon très cher, interrompit notre ami en souriant, tu n'es pas très fort sur l'art de mademoiselle Lenormand. Notre voyage, loin d'être une partie de plaisir, nous était, au contraire, commandé par les circonstances les plus malheureuses, et il n'est pas un de nous qui ne quittât à regret le sol de la mère-patrie.

— Ainsi, puisque te voilà de retour à Paris, votre voyage n'a pas lieu, et vous êtes tous au comble de vos vœux.

— Hélas! le voyage n'est qu'ajourné; et il nous faudra, vers la fin de fevrier, fréter de nouveau un navire pour le Texas.

— Mais tu es donc dans les secrets des conspirations ou bien avant dans les arcanes de la politique?

— Il s'agit bien, ma foi, de conspirations et de politique...

— Eh bien, alors?

— Je fuis le choléra.

Un grand éclat de rire coupa la parole à notre ami; mais lui, sans se laisser influencer le moins du monde par cette marque d'incrédulité ou de raillerie, poursuivit:

— Je crains le choléra parce qu'il peut m'enlever de cette terre où je me trouve fort bien, même sans M. Cabet. Ne pouvant lutter victorieusement contre lui, je l'évite; voilà toute ma science; recueillir les nouvelles les plus exactes sur son cumpte, voilà tout mon talent et toute ma sollicitude. Dernièrement, un de tes confrères en journalisme et en médecine, annonça que l'Hôtel-Dieu avait été témoin d'un cas de choléra; aussitôt une tribu d'anti-cholériques se forma, et le lendemain, le chemin de fer du Havre l'emportait loin de la ville pestiférée. Le Havre, tu le comprends, n'était qu'une première étape; sa proximité de Paris ne nous donnait aucune garantie, et pendant tout le temps que nous mîmes à fréter un navire et à attendre le vent, nous vécûmes dans l'anxiété la plus grande. Enfin, nous allions partir; une douce brise s'était levée, et l'espérance commençait à renaître dans nos cœurs attristés, quand le facteur de la poste me remit pour la dernière fois sur le sol français (du moins je le croyais alors), le *Moniteur universel*. O bonheur! Le choléra n'était pas à Paris; la nouvelle de ton confrère était un canard, et le journal officiel donnait l'assurance que le fléau ne viendrait point à Paris avant la fin de février.

Et, tirant de sa poche le numéro de vendredi dernier du *Moniteur universel*, notre ami nous fit lire cette phrase bien significative: « On ne croit pas que le choléra arrive jusqu'à nous avant la fin de février. »

Nous restâmes stupéfaits devant les prodiges de cette prescience.

— Je ne pouvais, poursuivit notre ami, ne pas ajouter une foi pleine et entière à la promesse que me faisait le journal officiel; car que deviendrions-nous, grand Dieu! si le *Moniteur universel* s'adonnait à l'éducation du canard! Heureux et ravi, je fis part à mes compagnons de voyage de la nouvelle aussi rassurante qu'officielle, et tous d'un commun accord nous résolûmes de revenir à nos affaires et à nos plaisirs, en nous donnant rendez-vous au Havre pour le 20 février au plus tard. Voilà, mon cher, tout le secret de mon départ, de mon retour et de mon futur voyage.

L'étrange confidence de notre ami nous expliqua la stagnation des affaires, la terreur stéréotypée sur certaines figures et les craintes que soulève partout l'avenir. Et, en effet, qui peut songer à augmenter sa fortune quand dans cinq mois peut-être la mort viendra violemment heurter à sa porte? A quelle douce joie abandonner notre âme quand dans cinq mois peut-être il faudra dire adieu à tous les objets de notre affection? Pourquoi surcharger la dernière étape de la vie de fatigues et de travaux? Ne faut-il pas conserver ce court avenir de cinq mois à nous recueillir en nous-même et à nous habituer à ne pas craindre la mort?

L'assurance magistrale du *Moniteur* nous inspire une admiration sans pareille. Pour se décider à jeter ainsi dans les cœurs l'épouvante cinq mois à l'avance, il a fallu que ses renseignements lui vinssent d'une source infaillible. Nous pensions jusqu'à présent qu'il ne recevait de communications que du gouvernement; mais il paraît de plus qu'il est dans les meilleurs termes avec le Père éternel. Nous lui en faisons bien volontiers nos compliments, et nous le prions de s'informer à sa plus prochaine entrevue avec le régulateur des choses d'ici-bas si l'épidémie qui doit visiter Paris à la fin de février respectera quelque partie de la France où nous puissions nous retirer sans avoir à courir jusqu'au Texas. Le *Moniteur* doit au pays cette nouvelle officielle, et nous n'entrevoyons aucun motif qui puisse l'en dispenser. C'est bien le moins qu'il donne cette fiche de consolation aux malheureux qu'il a glacés d'effroi.

O influence du choléra! Pendant que le *Moniteur* envahit le domaine de la médecine, les sociétés et les associations médicales chassent sur les terres du *Moniteur* et de la politique. D'un côté, la Société de chirurgie a suspendu ses travaux pour s'opposer à la propagation des principes émis par le Congrès pacifique qui se tient actuellement à Bruxelles, et de l'autre l'Association des médecins de Paris ne fait répéter aux échos du grand amphithéâtre de la Faculté que les mots aristocrates, priviléges, démocratie, suffrage universel, etc., etc., etc.

C'est le monde renversé, et cependant la Société de chirurgie

die le privait d'un traitement qui aurait pu atténuer ou guérir son affection.

Du reste, ne voit-on pas aujourd'hui des malades qui, mis dans les conditions précédentes, éprouvent les symptômes qui caractérisaient l'épidémie du quinzième siècle ? Le virus syphilitique n'a donc pas perdu de son intensité ; ses effets sont seulement atténués à cause des circonstances dans lesquelles il agit.

Examinons quelles sont les conditions d'action du virus syphilitique. On doit les rechercher dans la matière virulente elle-même, et dans les tissus sur lesquels elle est déposée.

Le pus virulent contient deux éléments : l'élément virulent, l'élément pus, qui est le véhicule. Nous avons dit qu'il pouvoit se trouver mêlé à d'autres substances. Ces éléments, déposés sur une surface non dénudée, peuvent agir à la moindre des irritations simples, et developper une inflammation en debors de toute spécificité; C'est ainsi que le pus virulent déposé sur une muqueuse non ulcérée peut donner une blennorrhagie simple. Mais outre l'action irritante simple, il en existe une autre qui est l'action spéciale. Elle exige des conditions pour produire ses effets, et c'est même cette dernière circonstance qui avait fait nier la spécificité du virus sypbilitique à un des adeptes de l'école physiologique, M, Boisseau.

Arrêtons-nous un instant sur ces conditions d'action, D'abord il n'est pas nécessaire, pour que le pus soit virulent, que l'ulcération qui le produit ait un siége déterminé. Nous avons trouvé le chancre dans toutes les régions, et toujours avec son caractère dominant, la contagion. Le siége n'y est donc pour rien. L'état d'éréthisme, d'orgasme, de vitalité des tissus n'y fait rien non plus.

Il n'est pas nécessaire que le pus virulent soit actuellement chaud ou récemment sécrété. On avait cru d'abord le contraire ; mais nos essais ont mis cette question hors de doute. Nous avons, en effet, conservé du pus dans des fioles pendant deux, trois, dix, quinze jours, et l'inoculation avec la lancette a produit le même effet, le chancre. Le pus virulent peut rester deux, trois, dix, quinze jours sur les tissus sans perdre sa propriété d'inoculation ; si une circonstance favorable à son action se développe sur la surface où il est déposé, le chancre se produit. Nous expliquons ainsi ces exemples de développement du chancre après dix, quinze et vingt jours de coït qu'on a mis sur le compte de l'incubation. Pour que le pus agisse, il faut qu'il n'ait pas été altéré chimiquement ou organiquement. Après la gangrène, la virulence n'existe plus. Ce caractère s'eteint aussi sous l'action de certains agents chimiques.

Robert Melchior,
Interne des hôpitaux.

HOPITAL DU MIDI. — M. Vidal (de Cassis).

Varicocèle. Sa cure radicale.

Avant d'entrer en matière, hâtons-nous de dire qu'il y a encore des praticiens qui rangent les varices du scrotum dans la classe des varices qui siégent dans les autres parties du corps. Delpech tombe, il paraît, dans cette erreur d'étiologie en admettant que le varicocèle est rare dans la jeunesse, tandis qu'il serait fréquent dans la vieillesse. Comment concilier alors cette affirmation avec l'observation de tous les jours qui constate la présence ordinaire du varicocèle chez les sujets âgés de dix à trente ans ? Il faut remarquer aussi que c'est un cas exceptionnel de rencontrer le varicocèle simultanément avec des varices d'autres parties ou des hémorroïdes. Donc le varicocèle est une maladie à part et dont la guérison est possible, car il y a une différence notable entre les varices des autres parties réputées incurables et celles du scrotum. Les premières ont ordinairement une grande tendance à se généraliser avec les progrès de l'âge ; elles sont constitutionnelles, parce qu'elles dépendent d'une diathèse générale ; tandis que les causes occasionnelles des varicocèles ont un temps et une action limités, comme, par exemple, l'excès des plaisirs vénériens, les orchites, l'équitation, les marches forcées, etc. ; toutes ces causes ne sont que temporaires et nullement continues, et leurs effets, loin d'être généraux, restent presque toujours locaux.

Si l'on arrive à la question de l'opération du varicocèle, on voit que ceux qui cherchent à l'éviter argumentent soit du peu de danger de l'affection elle-même, soit de l'inefficacité ou des inconvénients graves attachés à la médecine opératoire.

A cela, M. Vidal répond que toutes ces erreurs résultent encore d'une confusion d'étiologie et d'une imperfection dans la méthode opératoire.

En effet, les nombreux et incontestables succès de la pratique journalière, dit M. Vidal, viennent à l'appui de la médecine opératoire et démontrent suffisamment la faiblesse de ces arguments. La guérison du varicocèle n'est donc pas impossible. Toutefois, la nature seule est impuissante sans le secours de l'art chirurgical ; et dans ce cas il ne reste plus au chirurgien qu'à faire un choix parmi les divers procédés opératoires pour pratiquer celui qui réunit à plus de régularité l'éloignement presque absolu de dangers. Et d'abord, M. Vidal rappelle que le contact de l'air enflamme les veines opérées et que cette inflammation se déclare souvent avant l'oblitération de ces vaisseaux. Pour éviter tout danger résultant de l'action de l'air, la ligature sous-cutanée des veines doit être préférée comme la plus rationnelle. Cette méthode a été soutenue pour la première fois à Paris, en 1830, par M. Gagnebé. Le procédé du professeur Breschet, créé en 1833, a été employé par la grande majorité des chirurgiens et celui de M. Gagnebé discontinué.

Le procédé de M. Velpeau consiste dans une forte compression et un étranglement des veines variqueuses au moyen d'un fil et d'une épingle, comme dans la suture du bec-de-lièvre.

Le procédé de Reynaud a été ingénieusement et diversement modifié par MM. Ricord et Vidal. Ce procédé remplit le but de l'opération du varicocèle et semble meilleur que les autres en ce qu'il ne laisse point ou laisse moins de chances à la récidive ; il intercepte la circulation des veines sur un point du scrotum ; il favorise la formation des caillots et oblitère complétement les veines variqueuses. Cependant, M. Vidal pense qu'il se peut que le sang parcoure de nouveau ces veines déjà liées, ou parce qu'elles n'ont pas été complétement oblitérées ou parce qu'il y a rétablissement de leurs cavités par suite de l'absorption des caillots oblitérants ; il conseille pour cela de lier les veines à des hauteurs différentes.

Par cette double ligature, on donne moins de chances, dit-il, à la récidive ; mais, ajoute-t-il, dans des cas où une longueur anormale et exagérée de ces vaisseaux laisse le testicule dans un état de prolapsus, ce qui est une des plus puissantes causes de récidive ; la double ligature elle-même ne saurait suffire. Il fallait donc non pas seulement arriver à l'oblitération des veines variqueuses et à leurs divisions à différentes hauteurs, mais encore, ajoute M. Vidal, à raccourcir le cordon spermatique pour produire en quelque sorte une ascension réelle du testicule, et ce but M. Vidal l'atteint au moyen de la méthode d'enroulement par deux fils d'argent, méthode trop connue pour que nous croyions devoir la décrire ici.

Ce procédé ingénieux a répondu aux espérances que l'habile chirurgien avait conçues, en mettant un obstacle invincible à la récidive. Depuis qu'il l'a mis en usage de nombreux succès ont été obtenus dans son service à l'hôpital du Midi, et tout récemment encore sur cinq malades, dont nous citerons deux pour exemple.

Salle 11, lit 11. Le nommé Aristide Auda, âgé de vingt-deux ans, employé au chemin de fer, porteur d'un varicocèle gauche, est entré à l'hôpital des Vénériens le 21 août 1848. Il jouissait auparavant d'une bonne santé habituelle, seulement vers la fin de 1847 il a eu la vérole, qui fut traitée par des préparations hydrargyriques. Ce traitement lui donna, dit-il, la salivation ; néanmoins il guérit complétement.

Il attribue son varicocèle à un coup de pied reçu sur les bourses à l'âge de dix-huit ans, étant encore au collége. Plus tard il remarqua que les vaisseaux du testicule gauche se gonflaient (expression du malade), bien qu'il ne souffrît pas. Mais à cet état d'indolence succédèrent par la suite un sentiment de pesanteur, des tiraillements douloureux qui, s'étendant du testicule, répondaient jusqu'à la région inguinale et lombaire, et quelquefois même, ajoute-t-il, jusqu'au dos, et dont l'intensité s'accrut de plus en plus. Enfin il se présenta à la consultation pour demander des soins, et fut admis par M. Vidal (de Cassis). Les veines variqueuses chez ce sujet avaient une longueur tellement exagérée, que M. Vidal lui pratiqua l'opération du varicocèle par le procédé d'*enroulement*. Cette opération eut lieu le 28 août 1848 ; les résultats en ont été forts satisfaisants. Les fils d'argent sont enlevés le 18 septembre, et le malade guérit radicalement.

Salle 11, lit n° 20. Le nommé Antoine Faurt, âgé de vingt-quatre ans, terrassier de profession, habituellement bien portant, constitution lymphatico-sanguine, est entré à l'hôpital des Vénériens le 31 août 1848, pour un varicocèle également gauche et allongé outre mesure. Ce jeune homme déclara que son métier était pour lui une cause de fatigues excessives et continuelles, et que la maladie débuta à la suite d'un effort violent. L'année dernière il contracta une blennorrhagie, qui dura, dit-il, deux mois.

Le 7 septembre 1848, M. Vidal (de Cassis) procéda de la même manière à l'opération de ce varicocèle.

Les fils d'argent sont enlevés le 21 septembre. La plaie marche avec vitesse vers la cicatrisation. L'état général du malade a toujours été satisfaisant. L'opération a réussi parfaitement bien, et les testicules ont pris leur hauteur normale.

J.-M. Beyran.

Cas rare de maladie de la rate ; par M. Halliday, D.-M. à Belfast (1).

M..., âgé de cinquante-trois ans, de moyenne stature, d'une

(1) *Dublin medical press*, 20 septembre 1848.

et l'Association des médecins de Paris n'ont pas tout à fait tort de se livrer aux discussions qui dans le moment les préoccupent. Et d'abord que deviendrait la chirurgie si la guerre était à jamais éteinte ? que lui restera-t-il ? Un menu fretin de pathologie qui ne vaudrait même pas la peine d'une classification ; des abcès à ouvrir, des tumeurs à extirper ! ! Que sont toutes ces vétilles en comparaison des ravages que produisent les boulets, les obus et même une simple balle ! Parlez-nous de ces fractures avec écrasement des chairs, avec hémorrhagie foudroyante, avec broiement des gros troncs nerveux, avec esquilles de toutes formes et de toutes dimensions ! Voilà de la belle et de la brillante chirurgie ! ! Et c'est pourtant ce magnifique fleuron que le Congrès pacifique de Bruxelles voudrait enlever à l'art des Dupuytren ? Houra sur M. Bouvet, son président !

A l'étrange nouvelle de la réunion des amis de la paix à tout prix, la Société de chirurgie de Paris s'est émue, et, sur la proposition d'un de ses membres les plus influents, il a été résolu que toute discussion scientifique serait suspendue jusqu'à ce qu'on eût trouvé le moyen de contre-balancer les maximes du Congrès de Bruxelles, et que, s'il le fallait, la Société se déclarerait en permanence. Pour arriver plus sûrement à son but, la docte Compagnie a décidé que ses conciliabules guerriers se tiendraient à huis clos et a imposé à chacun de ses membres l'obligation du secret le plus absolu. Nous regrettons vivement pour nos lecteurs que la Société ait pris ces deux déterminations ; mais espérons que le public n'aura rien perdu pour attendre.

Il n'en est pas de même pour l'Association générale des médecins de Paris. Là tout se passe les portes ouvertes et d'autant plus ouvertes qu'elles sont rarement encombrées par la foule. Cependant, les discussions ne manquent pas d'y être parfois orageuses et d'y prendre le caractère des assemblées populaires. Grâce à des interruptions forcées, la question à l'ordre du jour est depuis fort longtemps la nomination aux places médicales. Deux modes seuls ont été acceptés : l'élection et le concours. Pour l'élection, on a admis en principe le suffrage universel et direct. Ce mode d'application n'a présenté aucune difficulté pour ce qu'on nomme les places communales et départementales ; mais des obstacles de toutes sortes ont paru empêcher sa mise en pratique pour les places nationales ou d'Etat.

Alors ont surgi plusieurs systèmes :

Le premier voudrait que chaque département nommât un certain nombre de délégués qui, à une époque fixe de l'année, se réuniraient en assemblée générale et nommeraient aux places devenues vacantes dans l'année. Ce mode a le grand inconvénient de déplacer des praticiens qui consentiraient difficilement à abandonner leur clientèle, même au prix d'une indemnité. Cependant telle n'a pas été la principale raison qu'ont fait valoir les adversaires de ce projet ; ils ont dit que ce mode d'élection n'était pas assez démocratique, et que lorsque la France entière est appelée à élire directement ses mandataires, le corps médical, qui jouit de tous les bénéfices de l'instruction, ne pouvait se faire remplacer dans la gestion de ses propres affaires.

Ainsi qu'on va le voir, les deux autres systèmes qu'il nous reste à exposer ne sont guère plus démocratiques.

L'un voudrait que l'élection fût faite par l'Académie de médecine, voire même par la section médicale de l'Académie des sciences. A cette proposition bien bénigne, des anathèmes, Dieu nous pardonne ! tombent de toutes parts : L'Académie ! nous savons tous comment elle se recrute, disait celui-ci ; l'Académie ! clamait celui-là, est un corps privilégié, et nous ne devons plus rien accorder aux priviléges. — Pauvres académiciens ! nous avons vu le moment où on vous appelait aristocrates et où toute l'assemblée, se prenant la main et tournant en rond, entonnait autour d'un des candélabres le fameux *Ça ira, les aristocrates à la lanterne !* On a préféré ne pas donner suite à une motion aussi anti-républicaine.

Pour calmer l'orage, M. Chassaignac, faisant taire un instant ses instincts démocratiques, a proposé de faire concourir à l'élection les trois départements qui possèdent une des trois Facultés du royaume. Houra sur la motion ! M. Dechambre, avec son esprit mordant et caustique, la déchire et la jette aux vents révolutionnaires. On crie contre les priviléges académiques ; mais de quel droit veut-on métamorphoser en aristocrates trois départements qui ne demandent rien tant qu'à rester démocrates ? Croit-on que les autres départements accepteront sans mot dire la supériorité dont on semble vouloir gratifier trois départements seuls, et pense-t-on que ceux-ci consentiront à se mettre bénévolement en hostilité avec la République démocratique ? Nenni ; houra sur la motion, et M. Chassaignac, reprenant ses instincts populaires, avoue que sa motion était faite dans un esprit de conciliation, mais qu'en présence des dispositions de l'assemblée, il redevient ce qu'il a toujours été, et ne veut pas autre chose que l'élection directe ; et avec le talent que tout le monde lui connaît, il expose, soutient et défend ce système.

La discussion en est là. Il est fort heureux que le *Moniteur universel* nous ait assuré encore cinq mois de douce quiétude, car nous aimons à croire que la question sera vidée avant la visite du choléra.

XX.

— L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, décernera, dans sa séance publique du mois d'août 1850, une médaille d'or de la valeur de 300 fr. au meilleur mémoire manuscrit et inédit, dont le sujet sera :

« Un petit Traité d'Hygiène populaire, dégagé de toute considération purement théorique, à l'usage des ouvriers des villes et des habitants des campagnes. »

Ce livre, qui sera particulièrement applicable au département de la Seine-Inférieure, devra présenter, sous la forme la plus simple et la plus attrayante possible, les préceptes généraux qu'il importe surtout de vulgariser.

Les mémoires devront êtres adressés, francs de port, avant le 1er juin 1849, 1850 ot 1851, terme de rigueur, à M. J. Girardin ou à M. Richard, secrétaires perpétuels de l'Académie.

— Le bruit court depuis quelque temps à Bruxelles que l'Université libre de cette ville (Faculté de médecine) délivre des diplômes honorifiques avec une facilité vraiment déplorable. On dit même que M. Seutin n'aurait pas voulu signer un de ces diplômes tant celui à qui il était délivré lui paraissait peu le mériter. Il serait à désirer, dans l'intérêt de l'Université, et de la profession, que des explications fussent données qui missent fin à des bruits aussi déplorables. (*Gaz. méd. Belge.*)

— *Encre frauduleuse.* On est parvenu à fabriquer avec de l'iode une encre pâle qui disparaît après quelques jours, et dont il est impossible de raviver les traces. On assure que plusieurs personnes ont été victimes de titres écrits à l'aide de ce procédé. (*Gazette médicale belge.*)

constitution robuste, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'en 1843 ; à cette époque, il commença à se plaindre d'une douleur obtuse dans l'hypochondre gauche, accompagnée d'une légère dyspepsie. Il consulta des praticiens éminents du pays, qui lui dirent, l'un qu'il avait une maladie du foie, l'autre une maladie de l'estomac, mais qui ne cherchèrent pas à explorer minutieusement la région où siégeait la douleur. Quelque temps après, une grosseur fut observée au-dessous et un peu à gauche du cartilage ensiforme. Vers cette époque, le malade se confia aux soins d'un praticien éminent de la capitale, qui crut reconnaître un engorgement du lobe gauche du foie, et prescrivit l'application d'un vésicatoire sur la tumeur et des doses de mercure à l'intérieur. Jamais il n'avait eu aucune trace de jaunisse.

Impatient d'obtenir une amélioration dans son état, il consulta plusieurs autres médecins renommés. A une époque, on lui avait conseillé de faire un voyage à Cheltenham ; mais les médecins lui conseillaient actuellement d'être sans inquiétude, et de s'en retourner chez lui, pensant que sa tumeur était d'une nature maligne. Un autre médecin, consulté plus tard, diagnostiqua des hydatides dans la rate, et conseilla des sangsues ou des ventouses scarifiées sur la tumeur et, dans les intervalles, des frictions avec une pommade iodée, outre un traitement interne.

Malgré les traitements, la tumeur augmenta pendant les années 1844 et 1845, et finit par occuper un espace considérable, s'étendant en haut jusque dans la poitrine, où il causait une gêne dans la respiration et une matité à la percussion en bas jusqu'à la crête iliaque ; et latéralement, depuis la ligne médiane jusqu'à l'épine du côté gauche.

Depuis qu'il consulta, il vécut sobrement, évitant de prendre des liqueurs spiritueuses (dont il n'avait jamais abusé), faisant un exercice modéré. Ses souffrances, quelquefois assez vives, mais qui étaient généralement obtuses, devinrent plus vives.

Après avoir éprouvé un violent accès de douleurs de côté, pour lequel on fit un traitement antiphlogistique actif, le malade vit sa tumeur s'accroître de plus en plus; il était néanmoins en convalescence de cette sorte d'attaque lorsqu'il mourut subitement le 2 janvier 1846. Il s'était promené la veille; en descendant du lit il se sentit faillir, appela du secours, et s'éteignit en quelques minutes.

L'examen cadavérique eut lieu soixante-quatorze heures après la mort. Les poumons, le cœur et les autres viscères étaient parfaitement sains. A l'ouverture de l'abdomen, la tumeur se présenta occupant l'espace compris entre le cartilage ensiforme et le point moyen entre l'ombilic et le pubis d'une part, et toute la moitié supérieure gauche de l'abdomen, d'autre part. Sa couleur était d'un pourpre foncé, parsemée de taches blanches ou d'un blanc bleuâtre. L'estomac est complétement refoulé dans l'hypochondre droit. La tumeur est constituée par la rate énormément développée, et creusée d'une cavité qui contient huit pintes de liquide de couleur paille. La surface de cette tumeur est couverte de dépôts osseux et calcaires. Le foie est sain, de volume normal ; la vésicule biliaire est remplie de calculs, ce qui explique sans doute les accès que le malade éprouvait de temps en temps.

Ce cas, dit l'auteur, me paraît offrir un vif intérêt, et différer de tous ceux que j'ai vus ou dont j'ai pu avoir connaissance. Je ne crois pas qu'il puisse être placé dans la catégorie des kystes ou des hydatides. Certainement le liquide était contenu dans un seul sac, et peut être le terme d'hydropisie uniloculaire de la rate n'est-il pas inapplicable.

Quelle a été la cause de la mort subite? Aucune rupture n'a eu lieu. L'action du cœur a-t-elle été suspendue par la pression de la tumeur sur cet organe? Ou bien la vie aurait-elle été interrompue par le choc trop énergique que le cœur pressé lui-même aurait produit sur les ganglions nerveux situés dans son voisinage? On sait seulement que les morts subites, sans être explicables, surviennent souvent lorsqu'une maladie organique de longue durée a envahi une partie du corps.

Il serait intéressant aussi de discuter quel mode de traitement devrait être adopté dans une maladie semblable. En voyant le peu d'avantages du traitement suivi, ne serait-on pas autorisé à pratiquer la ponction comme dans les kystes de l'ovaire ou dans les kystes séreux du foie, ainsi que sir B. Brodie l'a pratiquée avec succès?

Nous n'ajouterons qu'une seule observation à celles de l'auteur ; elle concernera le traitement. Nous croyons qu'en effet la ponction serait parfaitement indiquée dans un cas semblable à celui qu'on vient de lire ; mais pour mettre cette ponction en usage, il est une condition indispensable, c'est que le diagnostic de la maladie puisse être préalablement établi avec sûreté. Pour les kystes de l'ovaire, ce diagnostic est basé aujourd'hui sur des données certaines. En serait-il de même dans un cas semblable à celui qui précède? C'est ce que nous ne saurions dire. M. Halliday n'a pas fait tout ce qu'on aurait pu attendre de lui pour lever cette difficulté : il s'est contenté de dire légèrement que la tumeur donnait un son mat à la percussion ; mais il n'a dit ni l'étendue, ni les limites précises de cette matité, ni les caractères plessimétriques des autres parties de l'abdomen et même de la poitrine, ni la consistance de la tumeur lorsqu'on la pressait en divers points et en différents sens; il n'a point cherché à constater l'opacité ou la transparence de l'abdomen, et surtout le phénomène important de la fluctuation; en un mot, tous les signes qui auraient pu mettre sur la voie de la maladie, et par conséquent permettre de tenter la ponction, ont été oubliés. Il aurait été d'autant plus important de faire des observations précises sur chacun de ces signes, que le malade est mort absolument comme meurent beaucoup d'hydropiques parvenus au terme extrême de leur maladie, et que la ponction du kyste aurait presque certainement prolongé plus ou moins longtemps la vie du malade.

CAS DE SEXE DOUTEUX; recueilli par le S. H. HARRIS, médecin à Clarksville (*Amer. journ. of the med. sciences*, july 1847).

L'auteur commence par présenter quelques considérations sur l'absence de l'*hermaphroditisme* proprement dit, puis il décrit ainsi qu'il suit l'être qu'il a eu à examiner, en annonçant qu'il se servira *conventionellement* du pronom masculin dans sa narration.

Ned, domestique esclave, portant des habits d'homme, âgé d'environ dix-huit ans, d'une taille de cinq pieds huit à neuf pouces (1), d'une médiocre corpulence, mais paraissant néanmoins robuste. Il a la tête large, les traits de la face grossiers et masculins, la bouche large, les lèvres épaisses, la voix féminine, le menton entièrement dépourvu de barbe. Sa peau est souple et délicate ; ses extrémités supérieures sont bien conformées et potelées; ses pieds ressemblent beaucoup à ceux des hommes de la race africaine ; en définitive son apparence générale ne présente rien de remarquable et qui soit de nature à lever les doutes que l'on a au premier abord. La peau noire et luisante, les membres arrondis ne sont pas rares chez les jeunes garçons nègres élevés comme domestiques de l'intérieur des maisons par les voluptueux habitants du Sud.

Sa poitrine présente deux mamelles ayant absolument l'apparence de celles d'une jeune fille parfaitement conformée; le cou, les épaules et la poitrine ont également un caractère tout à fait féminin par la forme gracieuse de leurs contours.

Le pubis est large, proéminent comme chez la femme et couvert de poils; mais dans la situation ordinaire, se trouve un pénis d'environ un pouce de long, d'ailleurs bien conformé en tous point et jouissant, ainsi que le sujet me l'a assuré, de sa sensibilité virile. Immédiatement au-dessous, existe une fente ou fissure qui se dirige vers le périnée et dont les côtés sont formés par deux replis de peau garnie de poils, analogue à celle du scrotum, et ressemblant assez bien cependant aux grandes lèvres. Il n'existe aucun vestige de testicule. En écartant les cuisses, on trouve que la fente n'est que le commencement d'un canal d'un pouce à un pouce et demi de long, uni dans le fond; à travers ses parois, on sent distinctement la portion caverneuse du pénis. La membrane qui tapisse ce conduit est plus douce et plus fine que la peau, sans avoir cependant les caractères de la muqueuse vaginale. Cette créature singulière a été régulièrement menstruée depuis quatre ans par le *penis*, et la menstruation, à son début et plus tard, a été accompagnée de tous les symptômes qu'on observe chez les jeunes filles. Ces phénomènes sont même tellement prononcés que les membres plus âgés de la famille ne manquent jamais de reconnaître le moment où Ned se trouve sous l'influence de la menstruation. L'abondance et les caractères de l'évacuation menstruelle n'ont jamais été exactement déterminés; mais, d'après les renseignements fournis, ils ne paraissent différer en rien de ce qu'ils sont ordinairement.

La question qui se présente naturellement est celle de savoir à quel sexe appartient cet être humain. Par l'ensemble des faits constatés, il me semble que les caractères de la femme dominent, et que malgré la présence d'un seul organe imparfait propre au sexe masculin, on doit croire qu'il existait dans l'intérieur du bassin l'appareil génital de la femme. D'où viendraient, en effet, ce flux cataménial et ces attributs physiques et moraux qui indiquent la présence de l'utérus? — Cependant on a remarqué que Ned avait une préférence marquée pour la société des jeunes femmes, et qu'il avait même à leur égard des penchants lubriques. Je pense qu'on peut expliquer ces penchants par ce fait, qu'ayant été élevé en garçon, Ned porte par imitation ses affections vers l'autre sexe. On ne sait pas si, dans les intrigues amoureuses qu'il a pu avoir avec les femmes qui l'environnent, il a donné des preuves de virilité. L'émission d'un flux menstruel régulier et d'un fluide séminal par le même organe placerait la créature qui offrirait ce phénomène dans un nouvel ordre d'êtres, ayant des facultés non moins remarquables que celles des fabuleux hermaphrodites. — Mais d'où vient le fluide menstruel? S'il est fourni par la matrice, par quelle route arrive-t il dans l'urètre? La vessie supplée-t-elle un organe contigu empêché dans ses fonctions par un obstacle mentionné ci-dessus? Ces questions, assurément peu importantes au point de vue pratique, offrent un grand intérêt au point de vue de la physiologie, et méritent d'être méditées.

A la suite de ce fait, l'auteur en rappelle un autre à propos duquel il s'éleva une contestation judiciaire dans le Connecticut. Dans ce dernier cas, publié par le docteur James Barry, le sujet de l'observation présentait les caractères suivants :

Le mont de Vénus était couvert comme de coutume ; au dessous existait un pénis imperforé, sujet à des érections, de deux pouces et demi de long et d'un diamètre proportionné. La face dorsale était réunie au pubis par une membrane celluleuse et épidermique qui ne laissait de libre qu'un pouce et demi de l'organe; son extrémité était terminée par un gland et un prépuce bien conformés. Le scrotum, non pendant, avait la moitié de son volume habituel; dans ce scrotum et à droite du pénis était un testicule du volume d'une aveline ordinaire, surmonté d'un cordon spermatique. Au périnée et à la racine des corps caverneux se trouvait un canal capable d'admettre un cathéter ordinaire, et par lequel s'effectuait la miction.

L'individu, d'une taille de cinq pieds deux pouces, blond, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, imberbe, avait des épaules étroites et des hanches larges, des mamelles bien développées, surmontées d'un mamelon, environné lui-même d'une auréole. Il était régulièrement réglé depuis quatre ans, avec moins d'abondance que les femmes ne le sont habituellement. En introduisant une sonde dans l'ouverture par où s'échappaient à la fois les urines et les règles, on semblait entrer immédiatement dans un canal semblable au vagin, et dans lequel l'instrument jouait facilement. Ses penchants amoureux étaient pour le sexe masculin, et il avait du goût pour les habits et les travaux féminins, tandis qu'il avait de la répulsion pour les travaux masculins, qu'il était d'ailleurs inhabile à exécuter d'après l'avis de ses connaissances. M. Barry apprit d'une dame qui avait assisté à la naissance de Suydam (c'était le nom de l'individu), que l'ouverture par laquelle s'effectuait la miction avait été pratiquée par l'accoucheur, et qu'il n'en existait aucune au moment de la naissance.—M. Barry conclut de l'examen de Suydam en faveur du sexe masculin.

(1) Cette taille pourrait constituer une légère présomption en faveur du sexe masculin si elle avait été évaluée d'après les mesures françaises; mais il faut se rappeler que le pouce anglais ne vaut que 11 lignes de France et même un peu moins, en sorte que la taille de Ned se réduit en définitive à 5 pieds ou 5 pied 2 pouces. (*Note du rédacteur.*)

Nous nous permettrons deux ou trois courtes réflexions sur ces deux observations. Lorsqu'on est appelé à se prononcer soit scientifiquement, soit judiciairement sur des cas semblables, il ne faut pas perdre de vue que les véritables organes caractéristiques du sexe sont les testicules d'une part, les ovaires et l'utérus de l'autre. Quoique nous partagions, d'après les descriptions qui précèdent, les opinions émises sur le sexe dans les deux cas, nous ne pouvons cependant nous empêcher de reconnaître qu'on n'a pas fait toutes les recherches possibles pour constater la présence ou l'absence de l'un ou de l'autre de ces organes ; dans aucun des deux cas le toucher rectal n'a été pratiqué; et chez Suydam on n'a pas suffisamment décrit la tumeur que l'on a prise pour un testicule; on n'a pas cherché surtout à s'assurer si ce testicule sécrétait de la liqueur spermatique. Quant à ce que dit M. Harris sur l'absence d'un flux cataménial régulier chez les hommes, c'est là un oubli prouvé par le fait même de M. Barry et par bien d'autres qu'il serait inutile de citer. Malgré ces légers *desiderata*, les deux faits précédents, et plus encore encore le dernier, n'en sont pas moins extrêmement curieux et importants pour la physiologie.

SUR UNE FORME REBELLE DU PRURIGO ANALIS,

Entretenu par des ascarides, et traité avec succès par la racine de Spingelia anthelminthica marylandica, par M. le docteur KOBEFF.

Il y a souvent dans les maladies un caractère de spécificité si opiniâtre, qu'elles résistent aux médications les plus rationnelles jusqu'à ce que le hasard des tâtonnements ou l'expérience, appuyée sur des cas analogues, ait fait rencontrer le remède spécifique auquel elle cède comme par enchantement. C'est pourquoi il est si important de ne pas dédaigner, avec une morgue superbe, les remèdes populaires que des traditions, en quelque sorte endémiques, nous ont conservés pendant des siècles ; de les dégager de leur enveloppe superstitieuse; de ne pas jeter par-dessus bord des formules, bien que bizarrement combinées, qu'une longue expérience a consacrées, et dont la science finit très souvent par trouver la justification. Il est essentiel, enfin, de faire une étude particulière des remèdes spécifiques, en en conservant religieusement le souvenir dans la science, et en se pénétrant bien de l'idée que toutes les formes maladives ne peuvent pas se laisser atteindre par quelques remèdes généraux qui répondent aux généralités abstraites de l'organisation animale.

Ces principes généraux d'une thérapeutique appuyée sur des traditions soumises à une critique sévère, ne manqueront pas d'exercer une influence salutaire sur l'art de guérir.

Un fait que je viens d'observer vient singulièrement à l'appui de ces remarques.

OBS. — Un homme de vingt-neuf ans, né en Hollande, avait souffert, depuis sa plus tendre enfance, d'une démangeaison intolérable à la région anale, occasionnée et entretenue par la présence d'innombrables ascarides. Sa sœur et son frère avaient souffert de la même incommodité. On avait employé toutes les médications connues pour arrêter la génération des ascarides, il paraît qu'on avait réussi pour le frère et la sœur; mais quant à lui, tout avait échoué.

Cette incommodité avait tellement augmenté, qu'elle était devenue un intolérable supplice. Il ne pouvait demeurer assis une demi-heure sans souffrir de véritables tortures; il n'avait plus de sommeil, et enfin le mal avait fini par altérer profondément sa constitution physique et son existence morale. A force de se gratter cette région, il y avait déterminé un écoulement muqueux perpétuel, qui dégénérait quelquefois en sécrétion muco-purulente. La membrane muqueuse s'était tellement altérée, que des prolongements, semblables à des crêtes de coq, à des postules plates et à des hémorrhoïdes dégénérées, sortaient du rectum et entouraient le pourtour de l'anus, qui portait l'empreinte d'anciennes et nouvelles excoriations.

Il serait fastidieux de dérouler ici la longue liste de tous les remèdes qu'on lui avait donnés depuis tant d'années. Il suffira de dire qu'il avait pris extérieurement et intérieurement presque tous les anthelminthiques connus, avec une persévérance opiniâtre, et à des doses croissantes énormes ; *semen contra*, mousse de Corse, l'ail, la valériane, le calomel, la fougère, l'huile de Dippel, le kousso, l'asa fœtida, etc. A peine avait-il retiré de quelques-uns de ces médicaments un soulagement temporaire.

Bien qu'il n'eût jamais eu qu'une blennorrhagie très bénigne, et non brusquement arrêtée, on lui fit subir un traitement antisyphilitique rigoureux, dont il sortit sans éprouver la moindre amélioration. Désespéré de cet insuccès, il vint enfin à Paris pour y chercher du secours. Plusieurs médecins furent consultés, et proposèrent de lui faire parcourir de nouveau le cercle vicieux des remèdes déjà éprouvés inefficaces; on insista même pour lui faire subir, malgré ses vives réclamations, un nouveau traitement antisyphilitique encore plus rigoureux, et qui demeura aussi infructueux que le premier. C'est dans cette situation qu'il s'adressa à moi.

Après avoir mûrement considéré et les antécédents et le caractère actuel de la maladie, je jugeai que la syphilis n'y entrait pour rien; mais afin de ne lui laisser sur ce point aucun doute, je l'adressai à M. Ricord, qui le rassura complétement sur l'existence d'un virus caché, et qui reconnut comme moi un *prurigo analis* entretenu par des ascarides, et ayant entraîné à un très haut degré la dégénération des tissus affectés.

Ayant déjà eu occasion de voir cette forme de maladie, causée et entretenue par la même cause, j'appliquai un remède dont je devais la connaissance à la communication obligeante de M. le docteur Dow, médecin américain fort distingué, qui avait exercé la médecine pendant longtemps aux bords du Mississippi, et qui en avait appris par les indigènes la vertu spécifique; il s'agit de la racine de la *Spigelia anthelminthica marylandica*.

Je l'avais vu traiter un cas analogue, il y a plus de vingt ans, sur une jeune dame native de New-York, qui, à force d'être tourmentée par des ascarides rebelles à tous les remèdes vulgairement usités, était arrivée à une maigreur excessive, qui présentait tous les symptômes de la consomption. Depuis ce temps j'avais combattu avec succès, par le même moyen, cette mala-

die, lorsqu'elle avait résisté aux médications ordinaires. Je me rappelai que M. Lhoste, pharmacien, rue de La Michodière, 18, avait reçu dans le temps une provision de cette plante par l'obligeance de M. le docteur Dow. Par bonheur il en avait encore. Je la mis donc en usage, et cette fois aussi avec un tel succès, qu'au bout de huit jours le malade avait recouvré le repos et se trouvait délivré de ses acarides. Il se porte actuellement bien; il continue ce remède à l'intérieur et à l'extérieur, une à deux fois par semaine. Il se lave aussi avec une solution de deutochlorure de mercure. Le suintement a cessé; les excroissances se flétrissent, et les ascarides se montrent très rarement et en très petit nombre; la santé générale, débarrassée de cet ennemi rongeant, est devenue florissante, et le bonheur de jouir de la vie dans sa pléuitude puise une nouvelle force dans le contraste d'une vie passée aussi douloureuse.

Je dois faire observer que la racine seule de cette plante jouit de cette faculté précieuse, que ses feuilles sont inertes; ce qui a manqué la faire tomber en discrédit auprès des médecins anglais; et enfin que l'espèce de Maryland seule est douée de cette vertu. Il en est à cet égard de cette plante comme du cannabis, dont l'espèce cultivée aux environs d'Ispahan possède cette force particulière qu'on recherche pour la véritable composition du fameux hachich.

La formule pour son usage est :

Racine de la *Spigelia marylandica*,	8 grammes.
Manne en larmes,	60

Faites infuser dans :

Eau bouillante,	500

On en prend trois tasses par jour, et trois jours de suite.

Il convient de prendre, en même temps, de petits lavements d'amidon bouilli dans la décoction concentrée de cette plante.

On trouve des notices, quoique très incomplètes, sur cette plante, dans le supplément du *Dictionnaire de Matière médicale*, de MM. Mérat et Delens, p. 673; et dans la *Matière médicale*, de Kluyskens, p. 386.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement du choléra dans le Caucase.

Dans une des dernières réunions de la Société médico-botanique de Londres, M. Guthrie a fait connaître la substance de plusieurs communications qu'il avait reçues de la Circassie, relativement à un traitement du choléra mis en usage avec succès dans l'armée russe du Caucase. Ce traitement a pour base la *naphte* administrée à la dose de 10 à 20 gouttes, ou plus, si cela est nécessaire. La naphte qui est administrée en Circassie n'est pas la naphte ordinaire des officines, ni celle qui est recommandée dans le traitement du rhumatisme ou de la phthisie, ni le pétrole ou le goudron des Barbades, mais la *naphte pure*, blanche ou rosée, non distillée, qui vient du Béku ou des bords de la mer Caspienne. Il résulte d'une lettre du docteur Andreyeoski, que la naphte, à la dose de 4 à 8 gouttes, est un remède infaillible contre la diarrhée cholérique qui règne dans le Caucase pendant certaines saisons. Une seule dose de ce médicament, dans du vin blanc ou dans une infusion de menthe, suffit pour rendre aux garde-robes leur qualité normale. Dans les attaques du vrai choléra épidémique, il faut donner de 15 à 20 gouttes de naphte, et la guérison n'est pas aussi certaine que dans le premier cas. Le prince Woronzow, dans une lettre datée de Tiflis, annonce qu'en visitant l'hôpital de Tamikan, qui contenait un grand nombre de cholériques, il fut frappé de n'y voir qu'un très petit nombre de Cosaques. Il en demanda la cause, et il apprit que ce résultat était dû à l'usage que faisaient les Cosaques de l'élixir de Woronejé, élixir composé de :

Esprit-de-vin,	4	litres.
Sel ammoniac,	4	grammes.
Nitre purifié,	4,75	—
Poivre,	4,75	—
Eau royale,	2	—
Vinaigre de vin,	750	—
Naphte,	2	—
Huile d'olive,	15	—
Essence de menthe poivrée,	250	—

Digérez le tout pendant deux heures. — Deux petites cuillerées tous les quarts d'heure.

Le prince Woronzow communiqua la composition de cet élixir à M. Andreyeoski. Celui-ci pensa, avec raison, que la naphte était le principal agent de cette composition, et il reconnut bientôt son efficacité, non-seulement dans la diarrhée cholérique, mais encore dans le choléra confirmé avec cyanose et crampes. M. Andreyeoski ajoute souvent à l'emploi de cet élixir ou de la naphte, des frictions sur tout le corps et des bains chauds contre les crampes. Il réserve l'opium pour les diarrhées avec douleur. Les succès les plus nombreux et les mieux caractérisés ont couronné, dit-il, cette pratique. (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand.*)

Bons effets de la fumée de benjoin dans le traitement de l'aphonie.

On trouve dans le *Provincial Journal of med.* deux observations de ce genre, qui méritent de fixer l'attention. La première et la plus concluante a trait à une dame non mariée qui avait perdu la voix depuis douze ans, et qui avait la plus grande peine à se faire entendre. Pas de toux ni de trace d'affection inflammatoire ou d'altération organique du larynx. C'était une personne nerveuse et chez laquelle plusieurs médecins avaient rattaché l'aphonie à l'hystérie. Après avoir essayé beaucoup de traitements sans succès, on lui conseilla de fumer du benjoin. Après quatre mois de persévérance dans l'emploi de ce moyen, la voix avait complétement reparu. L'amélioration avait été graduelle.

Voici maintenant le mode de préparation de ces *cigarettes au benjoin*.

On prend une feuille de papier-brouillard blanc et épais que l'on imprègne avec une solution saturée de nitrate de potasse; puis cette feuille est mise à sécher, et une fois sèche on étend dessus une couche de teinture composée de benjoin. Enfin le papier est taillé en petits morceaux de trois pouces de long sur un pouce et quart de large, que l'on roule comme des cigarettes ordinaires. Le papier, en brûlant, répand des vapeurs blanches épaisses qu'il faut aspirer autant que possible.

Syncope.

M. le docteur Duval, dentiste, membre de l'Académie de médecine, indique un moyen qui, dans l'exercice de sa profession, lui a toujours réussi pour remédier à la syncope. Dans des cas de défaillance qui se prolongeaient malgré les soins ordinaires et la position horizontale, une friction sur les gencives avec quelques gouttes d'essence de menthe dissipait promptement la syncope. (*Abeille médicale.*)

Le choléra en Angleterre.

Trois cas de choléra viennent d'être officiellement constatés en Angleterre dans le port de Hull. Le gouvernement y a envoyé le docteur Sutherland, du bureau général de santé, qui a reconnu tous les symptômes de l'épidémie asiatique; elle paraît avoir été importée par le navire prussien *la Pallas*, venant de Hambourg, et à bord duquel les trois cas se sont déclarés. Des ordres ont été donnés pour que toute communication entre l'équipage et la terre soit interdite jusqu'au sixième jour après le dernier décès. Un des malades est déjà en voie de guérison.

NOUVELLES.

Un concours pour trois places de chirurgien au Bureau central ouvrira à paris le 16 octobre. Les juges nommés sont :

MM. Marjolin père, Blandin, Bérard, Michon, Boyer, Lenoir, Guyot, Husson, Baffos. — Suppléants : MM. Ricord et Bazin.

— Le ministre de l'interieur vient d'instituer un jury médical près de la commission des récompenses nationales. Ce jury se compose de MM. Velpeau, Baudens, Bazin, Jobert (de Lamballe), Laugier, Robert, Deguise, Nélaton, Monod, Soudan, Richer. Les blessés de juin, selon la gravité de leurs blessures, seront classés dans une des catégories suivantes :

1° Blessures dont la guérison a fait disparaître entièrement l'effet;

2° Incapacité temporaire après la guérison;

3° Incapacité prolongée, mais temporaire et incomplète d'un membre;

4° Incapacité durable et complète d'un membre ou d'un organe;

5° Perte partielle d'un membre ou d'un organe;

6° Perte totale d'un membre ou d'un organe;

7° Perte de deux membres ou de deux organes;

8° Infirmités ou déformations internes ou externes.

— On fait de riches souscriptions en Angleterre pour l'établissement de bains gratuits affectés à la classe indigente. Plusieurs fêtes splendides ont été déjà données dans ce but dans différents points du royaume. Celle qui a eu lieu chez M. Arthur Webster, à Fulham, a produit 2,000 liv. sterl.

— A Glascow, il se débite chaque année pour un million de livres sterling de boissons spiritueuses, et les traitements pour les fièvres que l'ivresse engendre coûtent 45,000 liv. sterl.

Le journalisme médical en Amérique. — Si les journaux politiques se multiplient dans l'Amérique du Nord, il en est tout à fait de même des journaux de médecine, et le vieux monde ne peut guère lutter avec cette activitité fiévreuse du nouveau. Citons cependant les journaux les plus répandus; la Pensylvanie en compte à elle seule deux des plus importants : d'abord l'*American journal of the medical sciences*, édité par le docteur Isaac Hays, le plus ancien et le plus estimé de tous, et le *Philadelphia medical examiner*. A New-York, il en existe également plusieurs : le *Buffale medical journal*, édité par le docteur Austin Flont, l'*Annalist*, ou journal de médecine pratique de la ville de New-York, édité par le docteur W. C. Roberts, et l'*American journal of insanity*. L'Etat de New-Jersey possède le *Medical reporter*, édité par le docteur J. Parrish. Boston a son *Medical and surgical journal*, rédigé par le docteur J. W. C. Smith. Charlestown possède le *Southern of medicine and pharmacy*, édité par deux médecins d'origine française, les docteurs Gaillard et de Saussure. Dans les Etats du Sud, on compte encore le *Southern medical and surgical journal*, du docteur Paul Eve; le *Journal médical et chirurgical de la Nouvelle-Orléans*, des docteurs Carpenter, Fenner, Harrison et Hester; l'*Illinois and indiana medical and surgical journal*, des docteurs Blaney, Brainard, Herrick et Evans; le *Southwoston medical avocate*, du docteur Cross; le *Saint-Louis medical and surgical journal*, de MM. Linton et Mac. Pheeters; le *Missouri medical and surgical journal*, de MM. Barbour et Coons: enfin le *Western journal of medecine and surgery*, de MM. Drake, Yaudell et Colescott, et le *Western lancet and medical library* de M. Lawson. L'Amérique possède aussi des revues rétrospectives comme l'Angleterre; le docteur Wood publie tous les trimestres une revue rétrospective de la médecine et de la chirurgie pratiques américaines et étrangères. La pharmacie ne compte qu'un seul journal important, l'*American journal of pharmacy*, publié sous les auspices du collége des pharmaciens de Philadelphie, par les professeurs Carson, Bridges et Proctor. La science dentaire compte trois journaux spéciaux : le *Dental intelligence and record of theoretical and practical dentistry*; l'*American journal and library of dental science*, par MM. Harris Westcott et Dwinall; enfin le *Dental register of che west*, publié sous les auspices de l'Association des dentistes de la vallée de Mississippi, par les docteurs J. Taylor et B. Brown; le *British american journal of medical sciences* est publié au Canada par le docteur Arcbibald Hall.

On lit dans le *Journal de Constantinople* :

Memorandum adressé par la Porte à tous les chefs de mission. — Nous avons eu l'honneur d'informer Votre Excellence, par un *memorandum* daté du 11 du mois dernier, que depuis l'institution des quarantaines, les imams et les muhtars des quartiers de Constantinople et de ses dépendances donnent avis des décès à la quarantaine pour qu'on leur délivre des permis d'enterrement; que s'il se présente quelques cas douteux, ce n'est qu'après que les cadavres ont été soumis à la visite d'un médecin, qu'ils sont inhumés. Nous faisions en même temps sentir que l'application de cette mesure, en ce qui concerne les morts des sujets des puissances étrangères, ne pouvait avoir que d'heureux effets pour la santé publique, et que les moyens d'exécution étaient élaborés au sein du conseil sanitaire, qui avait déjà pris une décision à cet égard.

Aujourd'hui, nous vous adressons, de la part du conseil sanitaire, quelques articles du règlement adopté : comme il est clair que l'exécution de cette mesure, qui consiste en ce qu'on informe l'intendance sanitaire des décès qui auront lieu parmi vos sujets et de soumettre au besoin les morts à une visite, offre d'immenses avantages pour la sécurité et la santé publique, nous vous remettons ce *memorandum* pour vous prier de vouloir bien, conformément aux sentiments de bienveillance et d'amitié qui vous animent, informer vos nationaux des dispositions ci-dessous indiquées, et de donner des ordres sévères pour qu'il n'y soit fait aucune infraction.

Le 11 du mois de Chewal.

Exposé des différents points acceptés par le Conseil de santé sur le rapport de la commission nommée pour examiner la question de la visite des morts parmi les sujets des puissances étrangères.

1° Les légations donneront ordre à qui de droit de ne pas inhumer les morts avant d'en avoir obtenu l'autorisation de la part de la quarantaine.

2° Elles devront recommander aux paroisses de n'enterrer personne dans les églises avant qu'on ne leur ait présenté le teskéré, ou permis de la quarantaine.

3° A défaut du rapport du médecin qui aurait visité le malade, on s'en rapportera, pour délivrer le teskéré, à la visite des *mortis*.

4° Les légations du rit protestant devront donner aux principaux ministres de leur culte des ordres tels qu'ils sont indiqués plus haut pour qu'ils s'y conforment.

5° MM. les délégués des légations, vu la faculté qu'ils ont de correspondre, seront priés de vouloir bien adresser chacun un rapport officiel de la part du conseil sur cette question, à leurs chefs respectifs, et s'entendre avec eux pour hâter l'exécution de cette mesure. Si, outre ces dispositions, il s'en présentait quelque autre dont on reconnût l'utilité, on se mettrait en devoir de l'adopter. (Séance du 29 juillet 1848.)

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

SUSPENSOIR MILLERET, élastique, sans sous-cuisses, ni boucles, ni boutons, indispensable à celui qui monte à cheval ou qui fait de longs exercices. Chez l'inventeur, Milleret, bandagiste, rue J.-J. Rousseau, 1, à Paris. — NOTA. Pour éviter la contrefaçon, son cachet y est apposé.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

LE ROB BOYVEAU LAFFECTEUR se vend 7 fr. 50 c. le demi-litre aux public, et 4 fr. aux pharmaciens. Les médecins jouissent des mêmes avantages quand ils veulent l'expérimenter. Dépôt central, 12, rue Richer, à Paris. — En 1793, Boyveau-Laffecteur, à la demande du ministre de la marine, signait une soumission par laquelle il s'engageait à fournir au port de Brest, pendant la durée de la guerre actuelle, la quantité du Rob nécessaire au service des hôpitaux, à raison de 24 fr. la pinte. Les pièces authentiques qui constatent la nature de cette transaction sont signées du ministre de la marine Lalbarade. Dans un extrait des arrêtés du comité de Salut-Public de la Convention nationale, du 3 vendémiaire an III de la République française, se trouve relaté le rapport de la commission du commerce, d'après lequel le comité de Salut-Public arrête que le citoyen Boyveau-Laffecteur pourra exporter de la République telle quantité de son remède qu'il lui plaira. Ce document est signé Treilhard, R. Lindet, Carnot, Eschasseriaux, Thuriot, Delmas, Merlin (de Douai). — Il est prouvé depuis nombre d'années que le Rob, loin d'affaiblir l'économie animale, comme le font toutes les préparations métalliques, augmente au contraire son activité. Si on le considère sous le rapport de sa sûreté, elle est démontrée par les suffrages de la Société de Médecine, par les succès qui ont constamment suivi son emploi; enfin, sa composition végétale ne peut être mise en doute après les épreuves par lesquelles il a passé lors de sa découverte, et dont le détail a été publié par les chimistes les plus distingués. — Ce remède, d'un goût agréable et facile à prendre, guérit les maladies invétérées ou rebelles aux iodures et aux autres méthodes, ainsi que les dartres, les scrophules et les maladies de la peau. — LE ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR se trouve maintenant chez les principaux pharmaciens de Paris, et notamment chez MM. Accault, successeur de Béral, Moussu, Dublanc, Sery, Derlon, Hauduc, Dubuisson, Lehuby, Thieullen, etc. Prix : 7 fr. 50 c., et 4 fr. 50 c. pour les hôpitaux et bureaux de charité. Le Rob se trouve à Lyon, chez Lardet; à Bordeaux, Mancel; à Rouen, Esprit; à Milan, Rivolta; à Naples, Sénés et Bellet; à Florence, Pieri; à Saint-Pétersbourg, Tipmer; à Odessa, Kochler. — Prix : 7 fr. 50 c.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

JEUDI 5 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 115. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

PARIS, 4 OCTOBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

TRAITEMENT DE LA LÈPRE. — COMMUNICATIONS SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

L'Académie a probablement clos hier, par les discours de MM. Bégin et Huguier, la discussion sur les plaies d'armes à feu, à moins que M. Malgaigne ne se sente le courage de résumer ces longs débats, ce qui serait loin d'ailleurs d'être sans utilité.

M. Bégin a été beaucoup moins heureux qu'il y a huit jours : non-seulement il n'a pas abordé de front les questions qu'il semblait vouloir traiter, mais encore, chose plus étonnante pour quiconque connaît son talent d'élocution, sa parole était tant soit peu embarrassée et confuse.

M. Bégin a discuté d'abord la question des amputations primitives et consécutives, et, sans ajouter rien aux raisons qu'ont données les partisans de l'une et de l'autre méthode, il s'est prononcé avec raison pour l'amputation primitive, avec l'universalité ou à peu près des chirurgiens de nos jours. Nous nous sommes déjà longuement expliqué dans nos précédents articles sur la question des amputations primitives et consécutives; nous ne la laisserons pas cependant aujourd'hui sans rappeler que cette question, telle qu'on l'a posée, n'est plus en harmonie avec les idées chirurgicales du jour.

Nous ne pensons pas qu'il y ait aujourd'hui aucun chirurgien qui, avec l'intention *irrévocablement* arrêtée d'amputer un membre, attende à dessein dix, douze ou quinze jours pour faire l'amputation, dans l'espoir d'augmenter par cette temporisation les chances de succès. Si le chirurgien temporise aujourd'hui, c'est parce qu'il croit à la possibilité de conserver les membres blessés, et il ampute dès qu'il n'y croit plus; voilà pourquoi nous voyons aujourd'hui tous nos chirurgiens faire à la fois des amputations primitives et des amputations secondaires, et voilà pourquoi aussi une discussion sur la prééminence de ces deux sortes d'amputations est désormais sans objet.

Nous nous attendions, après avoir vu M. Bégin se prononcer pour les amputations immédiates, le voir discuter à fond l'opportunité même des amputations; c'était là un sujet bien autrement important que le précédent et digne du beau talent de M. Bégin. Il n'en a rien été; le savant chirurgien s'est borné à faire connaître quelques statistiques sur les amputations pratiquées par Guthrie, par M. H. Larrey au siége d'Anvers, etc., sans même spécifier dans ces statistiques le nombre de chaque espèce d'amputation, et, tout en faisant entrevoir ses sympathies pour l'instrument tranchant, il n'a définitivement rien conclu.

Pour compenser l'indécision dans laquelle il s'était tenu, M. Bégin a fait suivre son exposé statistique de neuf propositions nettement formulées, et qui représentent l'ensemble des préceptes qu'on doit observer dans le traitement des plaies par armes à feu. Ces préceptes n'étant que l'expression très abrégée des idées émises par M. Bégin dans son précédent discours, paraissent, en général, aussi justes que bien fondés. Il y a pourtant des exceptions, et nous nous permettrons de les signaler, au moins en partie.

Dans sa première proposition, M. Bégin avance que les plaies par armes à feu ne se cicatrisent *jamais* par première intention; c'est là une erreur que nous avons déjà signalée; nous avons fait voir que si les trajets des balles ne se cicatrisaient pas plus souvent, cela tenait, dans un grand nombre de cas, à l'impossibilité où se trouvent les parois de se mettre en contact; mais que lorsque ce contact peut avoir lieu et qu'on le maintient, la cicatrisation par première intention avait parfaitement lieu. Les chirurgiens qui ont précédé M. Bégin à la tribune ont d'ailleurs cité des faits de cicatrisation par première intention; il ne peut donc rester le moindre doute sur ce point. Qu'il nous soit permis, à ce sujet, de faire une réflexion assez pénible : c'est que les membres de l'Académie se montrent, en général, trop peu soucieux de ce que font et de ce qu'observent leurs collègues. Nous le comprenons parfaitement d'une interprétation ou d'un fait douteux ou difficile à observer, chacun conserve, après le débat, l'opinion qu'il avait en y entrant; mais lorsqu'il s'agit de faits aussi faciles à constater qu'une réunion par première intention, par exemple, que ces faits sont attestés par des collègues honorables, jouissant de toutes leurs facultés, il est vraiment regrettable, pour ne pas dire autre chose, que l'on continue à raisonner comme si ces faits n'existaient pas. Aussi nous ne manquerons pas de saisir cette circonstance pour exprimer à M. Jobert la haute opinion qu'il nous a donnée de son excellent esprit lorsqu'il est venu publiquement rétracter l'opinion si absolue qu'il avait déjà émise sur les dimensions des plaies d'entrée et de sortie des balles. Lui aussi avait dit que *toujours* la plaie d'entrée était plus petite que la plaie de sortie; mais depuis qu'il avait écrit cette proposition, M. Jobert n'a pas fermé l'oreille à ce qui s'est fait depuis lui; il en a tenu compte; il l'a vérifié, et il a dignement reconnu qu'il s'était trompé. C'est ainsi que nous comprenons les avantages des discussions académiques, et M. Jobert s'honorera beaucoup plus par cette rétractation qu'en persistant obstinément dans une erreur évidente. M. Blandin, qui a été aussi absolu que son confrère, mais en sens contraire, suivra-t-il son exemple? Nous attendons. Mais revenons à M. Bégin.

Nous ne reviendrons pas sur le débridement, on est suffisamment fixé à cet égard; mais nous ferons une simple observation sur la conclusion générale que M. Bégin a tirée de toutes les autres : les principes thérapeutiques une fois nettement posés, et nous nous plaisons à répéter que ces principes nous paraissent, en général, rationnels, M. Bégin a dit en terminant : « Nous concluons de tout ce qui précède que le traitement des plaies par armes à feu est parfaitement connu, que la science est aussi avancée sur ce point que sur tout autre, et que le praticien peut marcher sans hésiter dans la voie qui lui est tracée par l'expérience. »

Sans doute, si l'on voulait adopter comme des vérités démontrées toutes les propositions admises par M. Bégin, cette conclusion serait parfaitement légitime; mais si M. Bégin tient quelque compte de tout ce qui s'est dit dans l'Académie, il ne peut guère se faire illusion relativement à l'unanimité qui règne touchant les principes émis par lui; et, comme l'*expérience* ne réside pas dans celle d'un seul homme, mais dans celle de tous, il s'ensuit que le praticien novice serait effectivement très embarrassé s'il ne consultait que l'*expérience* de tous. Loin donc que la discussion de l'Académie soit sans objet, comme cela serait si la science était faite sur le traitement des plaies d'armes à feu, loin que le jeune praticien doive accepter sans contrôle comme des oracles tous les aphorismes, même les plus rationnels en apparence, que tel ou tel chirurgien voudra bien formuler, c'est au contraire dans cette longue et importante discussion que tout homme jaloux de se tenir à la hauteur de son art devra rechercher attentivement, laborieusement les motifs de ses convictions et de ses doutes.

M. Huguier, ainsi que nous l'avions prévu, a demandé la

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la spedalskhed, ou *éléphantiasis des Grecs*; par les docteurs DANIELSSEN (de Bergen) et BOECK (de Christiania). — Ouvrage publié aux frais du gouvernement norwégien (1).

Sous le nom de *spedalskhed*, qui pourra paraître quelque peu barbare à des oreilles françaises, les médecins des trois états de Scandinavie désignent l'affection multiple dans ses formes et dans ses symptômes que nous connaissons généralement ici sous les dénominations d'éléphantiasis des Grecs ou des Arabes, lèpre tuberculeuse, etc. Très commune aux époques anciennes dans les contrées de l'Orient, fréquente en Europe vers le temps des croisades, au point que l'on fut obligé, dans un grand nombre de pays, d'établir des léproseries ou ladreries qui subsistèrent jusqu'au seizième siècle, cette terrible affection est assez rare maintenant, surtout en France, pour que son histoire soit fort incomplétement connue; ce qui ne veut pas dire cependent qu'elle ait complétement disparu. De nos jours, Fodéré la retrouva aux environs de Marseille; il en existe encore quelques cas isolés dans certaines localités du midi de la France, et de loin en loin l'hôpital Saint-Louis en renferme un ou deux exemples. Mais toutes les parties de l'Europe ne sont pas, à ce qu'il paraît, aussi favorisées que la France. Le livre dont nous rendons compte en est la preuve, car il a été fait d'après l'ordre du Storthing de Norwége, auquel, dans sa session de 1836, les représentants de la ville de Bergen demandèrent la création d'hôpitaux spéciaux destinés au traitement des spédalsques.

Cette circonstance de la publication du livre dont nous parlons aux frais du gouvernement norwégien indique assez le mérite de l'ouvrage, et la haute importance qu'attachent les gouvernants de ce pays à la solution des questions douteuses, à l'éclaircissement des points obscurs qui se rencontrent encore malheureusement à chaque pas dans l'histoire de l'affection qui décime les populations septentrionales de l'Europe. Disons cependant que si le mal n'est pas détruit, il a du moins beaucoup perdu de sa violence. Encore un effort peut être, et qui sait s'il n'est pas permis d'espérer que l'on s'en rendra complétement maître?

L'ouvrage de MM. Danielssen et Boeck se divise en deux parties. Dans la première, est compris l'historique succinct de tous les documents curieux et essentiels recueillis jusqu'à ce jour sur la spedalskhed, aux sources les plus recommandables, même les plus reculées. C'est un fait constaté, suivant les auteurs, et désormais acquis à l'expérience, que l'ancien éléphantiasis et la lèpre du moyen âge sont identiques à la maladie dont ils présentent l'ensemble des doctrines; c'est encore un fait, non-seulement d'une haute importance scientifique, mais aussi d'influence caractéristique, pour guider l'autorité dans les mesures hygiéniques, sanitaires, de prudence, à adopter pour le présent comme pour l'avenir, contre l'invasion du cruel fléau dont ils tracent l'histoire.

La seconde partie renferme les observations particulières, et l'histoire clinique de la maladie tracée *de visu* par les auteurs, dont l'un est médecin en chef des hôpitaux de Spédalsques de Bergen.

Donnons dans une rapide analyse une idée des doctrines des auteurs de ce magnifique travail.

Ils admettent deux formes à l'éléphantiasis, la forme *tuberculeuse*, la forme *anaisthétique*. La première, qui a choisi la peau pour théâtre de ses ravages, est constituée par une altération particulière de la peau, que les auteurs désignent sous le nom de tubercules, mais en spécifiant bien que les tubercules dont ils entendent parler ne sont pas ceux admis par les anatomistes, mais sont constitués par une matière morbifique spéciale déposée dans le derme, matière morbifique dont il semblerait que l'albumine forme en quelque sorte la base. La forme anaisthétique est celle qui affecte au contraire spécialement les centres du système nerveux.

Dans la doctrine de MM. Danielssen et Boeck, la spedalskhed reconnaîtrait pour cause essentielle, pour nature intime, une altération du sang consistant en une augmentation des éléments albumineux et plastique du sang. Peut-être faut-il ajouter à cette altération, et comme son point de départ, une altération particulière produite par un agent spécial et encore inconnu dont l'augmentation de l'albumine et de la fibrine ne serait que la conséquence, et qui se traduirait au dehors par une série d'accidents qui forment la symptomatologie. On comprend que nous ne pouvons ni ne voulons ici donner un tableau complet de l'ensemble des phénomènes qui caractérisent la spedalskhed. Nous nous bornerons à tracer rapidement l'esquisse des principaux résultats auxquels on est arrivé par les ouvertures de cadavres.

La maladie débute souvent par l'apparition de taches à la peau, taches qui, par la section, n'offrent qu'une apparence rouge; dans les tubercules, la peau, épaissie, est infiltrée de sérosité, et le tissu cellulaire sous-cutané, adhérent au chorion, contient une substance jaunâtre et comme lardacée. La surface interne des veines est saine; mais à l'extérieur elles sont recouvertes près des parties malades, par une couche de substance jaunâtre et indurée qui augmente beaucoup leur volume. Des altérations analogues se remarquent dans les membranes muqueuses. Au-dessous des taches, le tissu cellulaire est infiltré de sérosité. La membrane pituitaire présente souvent de nombreux points d'induration dont l'étendue varie, et qui présentent à l'incision une surface d'un blanc jaunâtre, homogène, qui cède à la pression.

A ces lésions succèdent des ulcérations qui existent aussi dans l'intestin, qu'ils détruisent jusqu'au péritoine. On trouve des indurations de la même nature dans le larynx, les bronches, la trachée. Les poumons sont ordinairement épargnés. Les plèvres, le péricarde en sont fréquemment le siége, de même que le tissu cellulaire sous-péritonéal, les surfaces externes de l'estomac et des intestins, de la vésicule biliaire, de la rate, de la vessie, de l'ovaire, de la matrice, des trompes, de l'œil. Presque constamment, les reins sont attaqués, et la lésion qu'ils présentent est analogue à celle qui caractérise certaines formes de la maladie de Bright. Ajoutons cependant que les altérations des organes internes ne se présentent que lorsque la maladie cutanée a déjà duré un certain temps.

Ce qui caractérise principalement la forme anaisthétique, avons-nous dit, c'est l'altération des centres du système nerveux. Dans tout ce système, en effet, on rencontre des désorganisations profondes et des plus intéressantes, qu'une observation soutenue a permis aux auteurs d'étudier avec la plus grand exactitude. Le névrilème, le tissu cellulaire qui l'avoisine sont épaissis à un

(1) Un vol. in-8, avec atlas de 24 planches coloriées. — Chez J.-B. Baillière.

parole pour faire connaître la troisième partie de sa communication. M. Huguier a parlé du traitement, et a présenté des considérations intéressantes sur les irrigations, sur le séjour et l'extraction des corps étrangers, sur le débridement et sur les résections; il a ensuite fait connaître les résultats fort heureux de sa pratique, et a eu la modestie de rapporter ses succès exceptionnels aux bonnes conditions hygiéniques de l'hôpital Beaujon où se trouve son service. Nous croyons qu'il y a d'autres causes à ces succès que les conditions dont l'auteur a parlé, et ces causes ne sont pas toujours faciles à apprécier. L'influence que M. Huguier a attribuée aux émanations de Montfaucon dans la mortalité de l'hôpital Saint-Louis, mortalité qui n'a rien eu d'exceptionnel d'ailleurs, comme a paru le croire M. Huguier, n'est nullement réelle; les travaux de Parent-Duchâtelet ont établi une certitude complète à cet égard, et les observations de cet admirable observateur ont été assez confirmées depuis lui pour que le moindre doute puisse encore exister aujourd'hui.

Nous considérons comme un devoir de ne pas terminer cet article, qui sera probablement le dernier sur les plaies d'armes à feu, sans revenir un peu sur la communication si importante de M. Jobert. Nos lecteurs se seront facilement aperçus qu'à l'impression la statistique de M. Jobert n'avait plus les défauts que nous lui avions reconnus à la lecture, qu'elle était parfaitement claire et bien ordonnée, et que les reproches que nous lui avions adressé disparaissaient en très grande partie. Quand nous avons pu constater ce fait, notre journal était déjà composé, et nous n'avons pu faire aucune modification à notre article d'appréciation; nous n'avons pas heureusement à le regretter beaucoup, puisque cela nous a donné l'occasion de revenir sur la communication de M. Jobert et d'obtenir de cet habile chirurgien quelques détails sur les amputations qui manquaient même dans sa communication imprimée : ainsi, M. Jobert avait omis de dire quelles étaient les espèces d'amputations qu'il avait faites primitivement et consécutivement; les renseignements qu'il nous a donnés à cet égard nous ont appris que les six amputations consécutives étaient réparties de la manière suivante :

3 amputations consécutives de la cuisse; 1 guéri, 2 morts.
1 amputation consécutive du bras; mort.
1 amputation consécutive de l'articulation de l'épaule; mort.
1 amputation consécutive sus-malléolaire; mort.

Ces détails, que M. Jobert nous a donnés avec la bonne grâce et le véritable amour de la science qui le caractérisent, complètent sa communication, et la rendent une des plus importantes de toutes celles que l'Académie a entendues.

Si nos lecteurs ne commençaient à être un peu fatigués d'une discussion qui dure depuis si longtemps, nous aurions maintenant un travail important à faire, c'est le résumé de toutes les communications qui ont été adressées soit à l'Académie, soit aux journaux; mais à moins de recevoir l'expression d'un désir à cet égard, nous attendrons une autre occasion.

Nous finissons peut-être par où nous aurions dû commencer, puisque M. Gibert a ouvert la séance par un rapport sur le traitement de l'éléphantiasis des Grecs; mais comme le rapport ne contenait de nouveau que l'indication d'une plante dont les vertus, ainsi que l'a très bien indiqué M. Gibert, sont encore fort problématiques, nous avons commencé par la question à l'ordre du jour, et qui nous a offert le plus d'intérêt.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

(Suite du nº du 30 septembre.)

Du lupus, Traitement.

Traitement du lupus. — Dans une des leçons précédentes, nous avons dit que le lupus était une maladie qui guérissait, et que peu de malades mouraient à l'hôpital; mais il faut ajouter à cela que le lupus guérit très difficilement. C'est là ce qui fait que le traitement est une des parties les plus intéressantes et les plus importantes de l'histoire de cette maladie. Je vais m'en occuper aujourd'hui. Depuis huit ans, j'ai fait de nombreuses recherches, j'ai tenté une foule d'expériences; je crois être enfin arrivé à pouvoir signaler quels sont les meilleurs moyens à employer. Je vais les passer actuellement en revue.

Je vous signalerai d'abord une remarque importante relative à la manière de procéder à l'expérimentation. Assez souvent on fait subir un traitement complexe aux malades, et l'on donne comme ayant réussi à guérir telle maladie donnée, un médicament qui a été employé concurremment avec d'autres. Vous comprenez tout de suite le grand vice de ce mode d'expérimentation. On n'est jamais sûr que les effets obtenus se rapportent intégralement aux moyens auxquels il nous plaît de les rattacher. Nous avons bien eu le soin de ne pas suivre ces errements. Nous avons toujours employé seul le médicament que nous voulions expérimenter, et nous avons aussi continué son administration pendant un temps suffisant.

Vous avez déjà remarqué, et nous avons eu le soin de vous le signaler pendant le cours de ces leçons, que le lupus se trouve lié au tempérament lymphatique. Partant du principe qu'il fallait modifier ce tempérament, on a dû s'adresser aux remèdes connus pour leur action modificatrice bien connue sur la constitution. C'est ce motif qui a donné, à une certaine époque, la vogue aux préparations sulfureuses employées sous toutes les formes. Je les ai aussi employées, et je me suis convaincu que si l'usage du soufre modifie la constitution, il ne guérit pourtant pas la maladie. Voici comment j'ai expérimenté : j'ai d'abord employé les préparations qui se donnent à l'intérieur, et je les ai employées seules; puis j'ai employé les préparations pour l'usage externe, et je les ai également employées seules. C'est, je crois, le seul moyen d'apprécier la valeur respective de chacune d'elles. J'ai trouvé cette valeur nulle ou à peu près.

Iode. — J'ai dû m'adresser ensuite, non pas à une préparation, mais à un ensemble de préparations préconisé comme donnant les meilleurs résultats possibles. Je veux parler des préparations iodées.

Un de mes honorables confréret dans cet hôpital, M. le docteur Lugol, les a employées sous toutes les formes possibles, et dit avoir obtenu le plus de succès possible. Je ne vous retracerai pas ici l'histoire de toutes les formes variées des préparations iodées. M. Lugol l'a fait avec beaucoup de soin dans un écrit que vous pouvez tous consulter. Je ne mets pas en doute les succès que mon honorable collègue a dit avoir obtenus; cependant, en m'adressant à de futurs praticiens, je ne dois pas me dissimuler qu'il est de mon devoir de dire toute la vérité en ce qui concerne les expériences que j'ai tentées. Notre mission est de vous rendre ce que vous devez être un jour; notre désir est d'y contribuer, si peu que ce soit, dans la mesure de notre puissance.

On a donné l'iode à l'intérieur, soit à l'état libre, soit à l'état combiné. On l'a employé également à l'extérieur, soit à l'état libre, soit à l'etat de combinaison.

L'iode à l'intérieur, quand nous l'avons administré, a donné lieu à des affections stomacales caractérisées par les symptômes d'un état d'irritation, par l'anorexie, un sentiment de chaleur du côté de la gorge, etc. Ont été employés : la teinture d'iode préparée d'après la formule de M. Magendie, c'est-à-dire, 2,0 gr. d'iode sur 30 gr. d'alcool, et donnée à la dose de 5 à 20 gouttes par jour; l'eau rosée, dans laquelle le chlorure de sodium jouait le rôle d'excipient; les sirops iodés; les diverses combinaisons d'iode et d'iodure de potassium; les bains, les pommades, l'iode rubéfiant et l'iode caustique. Je n'ai laissé de côté aucune des préparations; je les ai toutes employées des mois, des années; je ne connais pourtant pas de fait de guérison. Est-ce ma faute? Aurai-je manié inhabilement ce remède si actif et si puissant dans les mains de M. Lugol? Peut-être. Le fait est que je me suis borné, malgré ma bonne volonté à trouver mieux, à constater seulement une amélioration dans le tempérament des individus. Ils ont pris de l'embonpoint, de la coloration à la peau; mais jamais le lupus n'a guéri.

Somme toute, je n'accorde aux préparations iodées qu'une valeur secondaire, qui agit efficacement en prédisposant à la guérison, mais ne l'aide que de cette manière indirecte. Vous pourrez plus tard, dans votre pratique, acquérir par vous-même des preuves à l'appui des résultats que j'ai obtenus. Bien souvent il m'arrive de la province des malades qui me sont adressés par des médecins, avec des lettres qui me confirment toujours plus dans ma manière de voir.

Ferrugineux. — J'ai cru à la valeur des préparations ferrugineuses parce que j'ai eu souvent occasion de constater, chez les femmes affectées de lupus, l'irrégularité et la suppression plus ou moins complète des menstrues, et je me suis adressé aux ferrugineux associés à l'iode. Il y a plusieurs préparations. Celle que je préfère est une espèce de sirop dont la préparation doit être faite de la manière suivante :

Limaille de fer privée d'oxygène,	0,40 gr.
Iode,	0,76

Mêler ensemble, puis ajouter 8 gouttes d'eau, mais seulement goutte à goutte et pendant qu'on triture exactement les deux substances; puis on ajoute 500 grammes de sucre, de manière à avoir un sirop. On a reproché à ce sirop de n'être pas stable. Nous répondrons à ceux qui nous ont fait ce reproche, que la préparation faite ou employée par eux était mauvaise et mal préparée. Peut-être a-t-on mêlé toute l'eau tout de suite, peut-être la limaille n'était-elle pas pure? Ce sirop contient un peu d'iode libre. Je le donne par cuillerées, de deux à cinq par jour. En même temps je donne des pilules ferrugineuses, des bains salés (3 à 4 livres de sels); puis j'emploie une pommade résolutive. J'ai obtenu une amélioration sensible, mais jamais la guérison du lupus. J'en ai encore conclu que le fer n'avait, comme le soufre, qu'une valeur secondaire.

Huile de foie de morue. — Ce sont les Allemands qui ont

---

haut degré, par suite du dépôt qui y a lieu d'une masse albumineuse extraordinairement dense et ferme, et qui environne les filets nerveux eux-mêmes. Souvent des exsudations gélatineuses existent dans la cavité crânienne et dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Lorsque les centres nerveux sont fortement compromis, le tissu sous-arachnoïdien est le siége d'une exsudation albumineuse considérable. La substance blanche devient plus ferme, la substance grise se décolore et s'indure; les deux substances tendent à se confondre. Des épanchements séreux se déclarent. On a vu des productions albumineuses épaisses de 6 à 8 millimètres envelopper toute la moelle rachidienne, et surtout sa partie postérieure. La substance médullaire est elle-même indurée, à ce point qu'elle crie sous le scalpel, et que, comprimée, elle cède et se déforme sans rien perdre de sa consistance. L'exsudation albumineuse s'étend aussi sur les racines des nerfs, qui sont souvent atrophiés, circonstance qui rend parfaitement compte des phénomènes d'insensibilité générale que l'on observe. Enfin, et pour terminer, les productions accidentelles dont il vient d'être parlé, quel que soit leur siége, sont pourtant identiques; elles contiennent une grande quantité d'albumine, un peu de fibrine, de la graisse et des sels.

L'inspection microscopique n'a pas été négligée par les auteurs. Au moyen du grossissement, ils ont trouvé dans les taches et dans les points indurés une masse fondamentale, diaphane, luisante, d'un jaune blanc, contenant des cellules spéciales. Dans cette masse, les fibres, les cellules, les nerfs, les vaisseaux sanguins, les glandes, toute texture normale, se sont confondus et ont disparu.

L'étude des causes laisse encore beaucoup à désirer. Cependant, les auteurs l'ont faite avec le plus grand soin, et il est douteux que d'ici à longtemps on puisse dépasser les résultats auxquels ils sont arrivés. Le résumé de leurs travaux est en somme celui-ci : Il existe une altération de sang dont on ignore le point de départ et dont le résultat est une augmentation dans les proportions de l'albumine et de la fibrine. De cette altération, voici les conséquences : Le dépôt dans les téguments de la matière albuminoïde, que l'on retrouve à une époque plus avancée dans les indurations, les épaississements, les ulcérations de la peau et des tissus des organes profonds.

Les causes qui favorisent le développement de la maladie ont été étudiées minutieusement par les auteurs. En première ligne, nous rangerons l'hérédité. L'habitation sur les bords de la mer paraît être une des principales causes prédisposantes au développement de la maladie, quelles que soient du reste les latitudes sous lesquelles vivent les individus. Puis, la mauvaise alimentation, les habitations malsaines, la malpropreté.

Sous le rapport du traitement, la science est malheureusement beaucoup moins avancée que sous celui de la connaissance des autres points de l'histoire de la spedalskhed. Il résulte des recherches de M. Danielssen qu'elle n'est pas contagieuse, d'où l'inutilité de la séquestration des individus malades. Les seuls moyens préservatifs sont d'éloigner les individus qui en sont menacés ou dont les parents en sont atteints des lieux où règne le mal, et de les soumettre à des conditions hygiéniques opposées à celles dans lesquelles le mal se déclare.

Pour le traitement curatif, il n'est malheureusement encore que trop vrai que presque tous les moyens thérapeutiques connus jusqu'à présent ont échoué. Cependant, l'iode et ses composés, principalement l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue, ne sont pas sans avoir eu quelques bons résultats quand il s'est agi de remédier aux accidents cutanés. Comme médication locale, les auteurs ont employé quelquefois avec assez de bonheur les caustiques, la compression méthodique, la position élevée des membres. Dans la forme anaisthétique, ils ont retiré quelques avantages de l'application des moxas, des cautères sur les régions correspondant aux parties de la moelle que les symptômes de paralysie portaient à considérer comme frappés des graves altérations organiques dont nous avons parlé.

Le livre de MM. Danielssen et Boeck est une des œuvres les plus remarquables de la médecine moderne, et ils ont eu grandement raison lorsqu'ils ont écrit dans l'introduction de leur ouvrage : « Alors même qu'enfin les résultats de nos investigations nombreuses et de nos connaissances spéciales ne serviraient pas à extirper la maladie, toujours serait-il vrai qu'il est nécessaire, pour ne pas dire indispensable, de les propager dans l'intérêt de la science et de l'humanité, afin de parvenir plus vite à la neutralisation du spedalskhed, cette ennemie du genre humain. »

Nous y trouvons de plus, et nous ne saurions le passer sous silence, un hommage rendu à la suprématie intellectuelle et scientifique de la France dans cette mesure qu'a voulu prendre le gouvernement norwégien de faire publier ce travail dans la langue française comme étant la langue scientifique presque universelle, et comme la plus répandue parmi les savants et parmi les lettrés.

Nous ne dirons rien de l'atlas. En parcourant ces planches on a sous les yeux la reproduction exacte des altérations épouvantables que détermine sur tous les tissus de l'organisme l'affreuse maladie dont nous venons de parler. C'est faire leur éloge en un mot, que de dire qu'elles sont *aussi horribles que la nature.*

Dr A. FOUCART.

Bons effets de l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement des affections squameuses chroniques de la peau.

On sait combien est difficile, dans bon nombre de cas, le traitement de ces affections, et il n'est pas de médecin qui n'ait été souvent désespéré par quelques-uns de ces cas rebelles. Cet article nous fait connaître un moyen simple de les traiter, et rapporte des faits très concluants en sa faveur. C'est contre le psoriasis qu'il a été principalement employé. Il consiste dans l'emploi du sirop de sous-carbonate d'ammoniaque à la dose suivante :

Sous-carbonate d'ammoniaque,	10 grammes.
Sirop sudorifique,	250 —

Faites dissoudre le sous-carbonate d'ammoniaque dans quantité suffisante d'eau, et ajoutez la solution au sirop.

Dose : d'une à quatre cuillerées par jour.

Quelque modérée qu'ait été cette dose, il est des malades qui n'ont pu en supporter longtemps l'usage, et les phénomènes qu'ils ont présentés ont offert cette circonstance remarquable, que l'organisme tout entier paraissait affecté plutôt qu'une seule fonction en particulier. Ainsi il n'y avait ni nausées, ni vomissements; le ventre était souple; cependant les malades accusaient de la douleur de ce côté, et de temps à autre avaient de la diarrhée. L'anorexie était complète, le pouls fébrile et peu développé, la face pâle, les forces presque anéanties, et l'amaigrissement rapide. Quelques jours de repos suffisaient ordinairement pour faire cesser les accidents. (*Bull. de thér.*)

préconisé ce médicament. Il existe dans le commerce deux sortes d'huiles de foie de morue, l'huile blanche et l'huile brune. Celle-ci a une odeur de poisson bien plus prononcée et plus désagréable, elle est aussi plus active; c'est elle qu'il faut employer. On dit dans les livres qu'il faut la donner par cuillerées, depuis une jusqu'à cinq et six; mais nous croyons que cela ne suffit pas: nous portons hardiment cette dose jusqu'à douze et quatorze cuillerées en la donnant, suivant un chiffre progressivement croissant, matin et soir. Nous avons ainsi, dans nos salles, des malades qui en prennent des demi-verres matin et soir. Les premières doses excitent un peu le dégoût; mais les malades s'y habituent facilement. Du reste, un excellent moyen de les débarrasser du mauvais goût que laisse après lui le passage de l'huile, c'est de faire prendre aux malades une boisson dans laquelle entre le sirop de menthe, ou bien un petit verre de rhum ou de cognac. Ce remède suffit à lui seul pour amener des guérisons réellement extraordinaires. Un fait seul suffira pour vous édifier sur sa valeur. Quand nous voulûmes nous assurer de l'efficacité comparative de l'huile de foie de morue et d'un autre médicament, nous divisâmes nos malades en séries d'un certain nombre, et nous donnions à une série de l'huile de foie de morue, et aux autres un des remèdes dont nous avons déjà parlé. Nous vîmes, quelque temps après, les malades qui ne prenaient pas d'huile se concerter et nous demander unanimement de les mettre à l'usage de ce médicament. Ce ne pouvait être son bon goût qui les tentait, car elle est détestable à boire. Le plus ordinairement j'emploie l'huile seule; quelquefois, cependant, je prescris des bains sulfureux, ou bien l'iodure de fer, quand les malades offrent de l'irrégularité dans la menstruation.

Voici ce qu'on observe sur les malades auxquels on fait prendre l'huile de foie de morue: L'ingestion de la première cuillerée à café détermine de légers troubles du côté de l'estomac, un peu de perte de l'appétit. Pour faire disparaître ces premiers troubles, il suffit de faire prendre au malade un peu d'eau de menthe, d'eau-de-vie ou de rhum. Du reste, la tolérance s'établit facilement, et aussitôt que le malade est arrivé graduellement à en prendre deux cuillerées, l'ingestion n'est plus suivie d'aucun trouble ni accident quelconque. Seulement, j'ai remarqué que tous les malades mis à l'usage de l'huile de foie de morue éprouvaient un besoin moins grand de prendre des aliments dès qu'ils prenaient une quantité notable d'huile; cependant ils engraissent. Il semblerait donc qu'elle jouit à la fois de propriétés curatives et de propriétés nutritives! Activerait-elle la nutrition?

Quant au temps pendant lequel l'usage doit en être continué, il n'y a évidemment pas de durée fixe; disons seulement, et vous devez vous attendre à cela par ce que nous avons dit de la durée de la maladie, que l'usage doit être prolongé pendant longtemps, des années même. L'engorgement diminue d'abord, puis les ulcères cicatrisent, et la maladie disparaît.

Médication externe. — Dans la médication externe du lupus se rangent tous les caustiques dont on a fait l'essai; je les ai employés: ce sont l'iode rubéfiant et caustique, résolutifs à deux degrés d'énergie, modificateurs utiles des surfaces ulcérées et languissantes, mais impuissants malgré cela pour amener la guérison à eux tout seuls; la pâte des frères Côme, la pâte de Dupuytren, le nitrate acide de mercure, la pommade au proto et deuto-nitrate de mercure, moyens d'une valeur minime et contestable; la potasse caustique et le beurre d'antimoine, deux agents que je rejette. Je me suis arrêté à l'emploi de la *pâte de Cancoing* et de la *pâte de Vienne*.

Pour préparer la pâte de Cancoing, j'ai remarqué que le procédé suivant est le plus sûr:

On prend du chlorure de zinc et on le mélange à de la farine. Pour cela, on laisse le flacon qui contient le chlorure de zinc exposé tout ouvert à l'air jusqu'à ce que le chlorure soit réduit en *deliquium*. A ce moment, on incorpore la farine jusques en consistance de pâte. Celle-ci doit être appliquée au moment où elle semble se recouvrir d'humidité. Les couches ne doivent pas avoir plus d'une demi-ligne d'épaisseur. Le premier effet de l'application de cette pâte est l'augmentation de la chaleur locale, une irritation accidentelle qui fait augmenter le volume des parties comme pendant l'érysipèle. Mais, quarante-huit heures après, tout cela disparaît. La pâte forme alors sur les points où elle a été appliquée une croûte solide que l'on doit respecter jusqu'au moment où elle tombe seule, ce qui arrive du quinzième au dix-huitième jour, en laissant à découvert une cicatrice parfaitement nette. Du reste, cela varie suivant la forme du lupus. Dans le lupus tuberculeux, tout se passe comme nous avons dit plus haut; mais dans le lupus herpétiforme, dans le lupus exedens, si on n'a pas un soin extrême de recouvrir bien exactement tous les points malades, il se forme sur les limites de la couche de pâte une petite auréole de petites pustules qui suppurent et déterminent la chute de la couche de pâte avant la cicatrisation complète. Dans ces cas, je me suis toujours bien trouvé du mélange suivant:

Axonge,	30 grammes.
Créosote,	8 gouttes.

Employé en pommade. Il hâte la cicatrisation.

J'ai employé ce moyen externe tout seul et j'ai réussi quelquefois. Mais je me hâte de dire qu'il est surtout suivi de bons effets quand on lui ajoute un modificateur interne, fer ou iode, huile de foie de morue..... Cette méthode de moyens combinés m'a réussi bien souvent. On répète l'application du caustique plusieurs fois si la persistance du mal réclame la persistance des moyens.

Huile de cade. — Ce moyen a été préconisé par M. Serre (d'Alais) non pas dans cette maladie spécialement, mais dans toutes les maladies de la peau. Je n'ai constaté à ce remède d'autre valeur que celle d'un simple adjuvant externe. J'ai fait aussi sur son mode d'emploi une remarque assez importante, c'est qu'il faut l'employer en très petite quantité. Ainsi, je me sers ordinairement d'un pinceau de blaireau et j'essuie bien exactement les parties touchées avec un pinceau de charpie. L'efficacité est bien plus sûre de cette façon. J'ai acquis une preuve de ce fait sur des malades auxquels j'ai conseillé les bains des eaux des Pyrénées. Le médecin de ces eaux ayant touché les surfaces malades avec l'huile étendue en nappe, tous sont revenus avec une aggravation. Ce moyen réussit mieux aussi contre le lupus herpétiforme.

Maintenant, si nous groupons ce que nous avons dit, nous pourrons arriver à un traitement d'ensemble pour ainsi dire.

Ainsi, chaque fois qu'il y aura des dérangements dans la menstruation, nous donnerons les médicaments propres à régulariser cette fonction, ainsi les ferrugineux, et nous y joindrons l'huile de foie de morue, médicament que nous considérons comme le remède par excellence.

Les antiphlogistiques ne sont et ne doivent jamais être employés dans le lupus ancien. Mais quand le mal est à son début, leur emploi est quelquefois utile. Cette réflexion m'est inspirée par une observation que j'ai faite sur une jeune fille de dix-neuf ans, à laquelle je donne mes soins depuis quelque temps. Elle était affectée depuis huit mois d'un lupus herpétiforme ayant son siége à la joue gauche. Pendant les fêtes publiques, elle a été exposée aux rayons du soleil; son lupus a pris de l'extension, et, sur la joue du côté opposé, est aussi apparue une petite plaque étendue à peine de quelques millimètres. J'ai conseillé l'application de cataplasmes de fécule, et ce moyen a suffi pour arrêter les progrès du mal. Dans ces cas, quand la chaleur a disparu, des onctions très légères avec l'huile de cade sont, je crois, très utiles. Quand la maladie est plus ancienne et plus profonde, il vaut mieux comme moyen local employer des résolutifs plus puissants. C'est alors à choisir entre l'iode rubéfiant ou l'iode caustique; quand il y a des tubercules isolés ou un ulcère languissant, la pâte de Cancoing doit avoir la préférence. — On le voit, la guérison dans le lupus ne peut être obtenue qu'à l'aide de l'emploi sagement fait des moyens propres à modifier la constitution, régulariser et activer les fonctions, et d'autres propres à modifier localement les parties malades. L. R.

NOUVEAU FAIT D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL PRATIQUÉ AVEC SUCCÈS.

Madame de....., enceinte de sept mois, d'après le calcul probable, est le sujet de l'observation. Cette dame était née avec une luxation congéniale du fémur. Les moyens orthopédiques, tardivement employés, n'avaient point abouti à la réduction, et son développement s'était accompli avec une inégalité notable entre les fémurs et les os coxaux. Telle était l'origine de la difformité du bassin.

Une mensuration exacte donna la conviction que le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur avait moins de trois pouces (78 millimètres). Cette assertion, émise par le docteur Nichet avant le mariage de cette dame, avait fait douter qu'elle pût le contracter sans danger; mais la pensée qu'on pouvait recourir à l'accouchement artificiel prématuré, et diverses raisons d'un autre ordre en ayant décidé autrement, je fus appelé, à l'époque de la grossesse, à apprécier de nouveau l'étendue de la cavité pelvienne et les chances d'un accouchement à terme.

La gestation était alors à son sixième mois. La hanche droite, de plus d'un pouce au-dessous du niveau de l'autre, révélait l'exiguité de son étendue; le ventre, plus volumineux qu'il n'est d'ordinaire à cette époque, semblait chassé hors du bassin; celui-ci, dans son ensemble, apparaissait comme un bassin d'enfant. Le diamètre sacro-pubien, mesuré avec le compas d'épaisseur, et ensuite avec le doigt indicateur porté à travers le canal vulvo-utérin, de la symphyse pubienne à l'angle du sacrum, nous confirma dans l'opinion déjà émise sur l'étroitesse et sur la direction oblique de ce diamètre. Je me décidai donc à provoquer l'accouchement dès que le moment convenable serait arrivé.

Pour choisir ce moment, je fixai l'époque approximative de la grossesse à deux semaines antérieures à la première suppression des règles. Comptant de là sept mois accomplis, et ajoutant dix jours en plus pour nous mettre à l'abri d'erreur, et donner au fœtus le temps d'atteindre toute sa viabilité, je fixai le 6 juillet pour le jour de l'opération; elle fut pratiquée de la manière suivante: la jeune dame étant couchée sur un lit de repos, je m'assurai par le toucher que l'enfant se présentait par la tête; le col utérin, très effacé, me parut peu propre à retenir un morceau d'éponge préparée, et je me décidai à percer le sac amniotique.

Le docteur Colerat, qui voulut bien me servir d'aide, appuya sur le fond de l'utérus pour pousser l'orifice utérin en bas et en avant, et le mettre ainsi mieux à ma portée. J'y glissai, sur le doigt indicateur de la main droite, une sonde recourbée, percée au bout et armée d'un mandrin; ayant reconnu les membranes à la sensation de rénitence, je les perçai en poussant le mandrin en avant; quelques gouttes d'eau s'écoulèrent, je retirai l'instrument, la manœuvre s'était accomplie sans douleur.

Pendant le jour tout entier les eaux s'écoulèrent lentement; la nuit fut agitée et sans sommeil; le lendemain à neuf heures, vingt-quatre heures après la ponction des membranes, quelques légères douleurs se firent sentir; le pouls est plein, comme celui du travail de la parturition. A midi les douleurs sont plus vives, la tête de l'enfant descend un peu dans l'excavation, poussant la matrice devant elle. A ce moment la dilatation du col équivaut à la largeur d'un centime. De quatre heures du soir à six heures, les contractions utérines sont expulsives, la dilatation est complète, les parties extérieures résistent peu; à sept heures la dame accouche, trente-quatre heures après la ponction.

L'enfant, au moment de la naissance, parut avoir souffert des étreintes de la parturition; la tête était petite, le diamètre bi-pariétal avait deux pouces neuf lignes, le diamètre occipito-frontal trois pouces dix lignes.

La tête ayant pu s'engager sans effort à travers le détroit supérieur, la compression n'a pu venir que des parties molles. Cependant il a fallu, pour établir la respiration, insuffler l'air dans les poumons, frictionner vivement l'enfant à la surface de la peau, à la plante des pieds, l'immerger dans un bain chaud, lui introduire dans les narines, entre les paupières, une liqueur irritante. A la suite de ces soins multipliés, il s'anima, poussa enfin quelques cris, et nous le laissâmes environné des précautions qu'on a soin de prendre pour les enfants faibles.

Les phénomènes de la puerpéralité se développèrent d'une manière tout à fait normale, et quinze jours après son accouchement madame de ..... retournait à la campagne, sa résidence ordinaire.

Cette observation nous a inspiré les réflexions suivantes, qui peuvent avoir, au point de vue pratique, leur utilité. Chez madame..., l'accouchement provoqué par la perforation de l'amnios a été comme un accouchement naturel, régulier dans les phénomènes de l'ascension du lait, exempt de tout symptôme d'irritation utérine ou péritonéale. La mensuration du bassin, au moyen du pelvimètre et par le toucher vaginal, ne donne point une connaissance parfaitement exacte de l'étendue des diamètres pelviens. Aussi, en reportant le volume de la tête aux dimensions calculées du diamètre sacro-pubien, nous avons dû nous étonner qu'elle ait pu descendre aussi facilement dans l'excavation.

Richard (de Nancy),
Ancien chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 octobre 1848. — Présidence de M. Velpeau.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Gibert lit un rapport officiel sur un nouveau remède proposé contre la lèpre tuberculeuse. Nous publierons en entier ce remarquable travail dont nous nous bornons aujourd'hui à reproduire les conclusions:

La Commission propose de répondre à monsieur le ministre, qui consulte l'Académie sur la valeur du remède proposé:

1° Que l'*assacou* est une substance très active, vénéneuse, qui peut offrir des dangers si elle n'est point administrée avec sagesse et avec méthode, mais qui par son activité même doit être classée au nombre de ces remèdes héroïques qu'il est permis d'employer dans une maladie aussi grave et aussi souvent mortelle que la *lèpre;*

2° Que les observations recueillies et publiées par les médecins brésiliens donnent lieu d'espérer des résultats avantageux de ce nouveau remède; mais que jusqu'ici, et de leur aveu même, ces observations ne sont ni assez nombreuses ni assez concluantes pour asseoir un jugement définitif sur la valeur thérapeutique de l'assacou;

3° Qu'il est bien à désirer que ces expériences soient suivies et continuées, et que, par l'intermédiaire du consulat français de Sainte-Marie de Belem, l'Académie puisse être éclairée plus complétement sur l'efficacité d'une substance qui pourrait rendre de grands services dans nos colonies d'Amérique, soit que l'assacou lui-même y soit importé, soit que l'on puisse y trouver quelque végétal jouissant de propriétés du même genre. (Rapport adopté.)

— M. Bégin continue sa communication sur le traitement des plaies par armes à feu. Voici les conclusions par lesquelles il résume son opinion sur les diverses questions qui sont en discussion:

1° Les plaies qui résultent de l'action des projectiles lancés par les armes à feu ne se réunissent jamais immédiatement; toujours, au contraire, elles s'enflamment dans tout leur trajet et fournissent une suppuration avec laquelle sont entraînés des débris désorganisés de tissus; il n'y a que de rares exceptions à cette règle pour quelques plaies de sortie, faites par déchirure plutôt que par contusion, lorsque les projectiles ont perdu une grande partie de leur force.

2° Dans les régions où des aponévroses d'enveloppe tendues et résistantes recouvrent les parties blessées, les plaies par coup de feu doivent être agrandies avec l'instrument tranchant, afin de donner aux tissus profonds la possibilité de se tuméfier en liberté et de faciliter l'issue de la suppuration.

3° Il y a nécessité de rechercher et de retirer les corps étrangers de toute nature, même du dehors, qui peuvent exister dans les plaies; il est également indiqué d'extraire de ces plaies les débris des os fracturés et de réduire autant que possible les fractures qui les accompagnent aux deux fragments principaux. Le chirurgien ne doit être arrêté dans ses tentatives pour satisfaire à ces indications que par l'impossibilité d'y parvenir ou par la crainte d'exciter des douleurs trop vives ou de produire des désordres trop considérables.

4° Les plaies par armes à feu, débarrassées de leurs complications, doivent être pansées simplement; aucun corps étranger ne sera introduit dans leur trajet. Les pansements seront aussi rarement renouvelés que le comporteront les accidents. L'eau froide, à la température ambiante dans la saison chaude et dans

les pays chauds, avec laquelle sont humectés les appareils, est le meilleur topique dont on puisse généralement faire usage jusqu'à l'établissement de la suppuration.

5° Les fractures faites par les armes à feu doivent être réduites immédiatement et contenues au moyen d'appareils solides qui assurent l'immobilité des fragments, tout en permettant l'écoulement du pus et le pansement local des plaies.

6° Quand ces plaies nécessitent l'amputation des membres ou la résection des extrémités articulaires des os, ces opérations doivent être pratiquées immédiatement, à moins que l'affaiblissement considérable des forces nerveuses résultant de la commotion et de la stupeur ne s'y oppose.

7° Dans ces cas, la première indication consiste à ranimer les blessés au moyen des excitants, tels que les spiritueux, les infusions aromatiques, les frictions cutanées. Les opérations ne doivent en général être pratiquées que lorsque la réaction est établie.

8° Une plaie par arme à feu est un foyer d'inflammation qu'il importe de surveiller et de modérer quand elle devient trop intense par tous les moyens locaux et généraux dont l'art dispose ; le régime sera proportionné à l'étendue et à la violence des accidents.

9° Quand la suppuration est abondante et se prolonge, il est souvent indiqué de soutenir les forces organiques, non-seulement par un régime substantiel, mais au moyen de médicaments toniques, parmi lesquels les préparations de quinquina tiennent le premier rang.

— M. Huguier a la parole pour achever sa communication.

Abordant le traitement, il rejette le débridement préventif. Botal avait déjà, il y a longtemps, défendu d'en faire usage sans absolue nécessité. Les chirurgiens anglais ont émis le même précepte, et veulent que l'on ne débride que quand il y a étranglement.

Pour la conduite à tenir à l'égard des corps étrangers, il est d'accord avec M. Bégin, et pense qu'il faut les extraire le plus promptement possible, chaque fois que l'on peut, par le toucher ou le cathétérisme, en constater la présence, reconnaître leur siége et l'obstacle qui s'oppose à leur sortie. Voilà la règle générale ; quelques rares exceptions peuvent seules empêcher le chirurgien d'agir ainsi. Sous ce point de vue, il diffère donc complétement d'avis avec M. Jobert, qui repousse l'extraction immédiate des corps étrangers comme inutile et même comme dangereuse, et les a vus souvent rester sans danger dans les parties où ils étaient logés.

Quant aux esquilles, celles qui sont libres doivent être enlevées aussi promptement que possible, pourvu que les opérations nécessitées pour leur extraction ne soient pas plus graves que les accidents qu'elles sont susceptibles de déterminer. M. Hugnier ne veut pas qu'on les laisse dans la plaie, non plus que celles qui adhèrent peu. Cependant, il n'admet pas que l'on doive les extraire toutes *pour avoir une plaie simple.* C'est impossible,

Pour les fractures par pression latérale, il emploie l'appareil inamovible avec une ou deux fenêtres permettant le pansement local. Pour les comminutives, une fois les esquilles libres et les plus mobiles enlevées, il les traite par les émollients, une douce contention, non serrée, au niveau de la fracture, des pansements rares. Pas d'excisions, elles obligent à faire de larges plaies dans des parties déjà malades ; on ignore les progrès que fera la nécrose, le décollement du périoste peut être beaucoup plus étendu qu'on ne l'a cru.

Pour toutes les lésions graves, M. Huguier n'a pratiqué que six grandes amputations : quatre primitives, deux consécutives ; toutes ont réussi. Deux désarticulations scapulo-humérales : une primitive, une consécutive ; quatre amputations de cuisse, dont une consécutive. Du reste, il rapporte en grande partie ses succès à l'heureuse disposition hygiénique de l'hôpital Beaujon.

M. Huguier termine par l'énumération des plaies avec fractures dans lesquelles il s'est abstenu d'amputer.

Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séances du 25 septembre et du 2 octobre 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Serres lit une quatrième note sur le traitement de la fièvre typhoïde par les préparations mercurielles, et sur celui de la variole confluente typhoïde. Il se propose de démontrer aujourd'hui que les symptômes adynamiques et ataxiques qui surviennent dans le cours de la variole sont le résultat de l'intercurrence de la fièvre typhoïde; et d'en déterminer le traitement.

Un des résultats de l'ouvrage de MM. Petit et Serres sur la fièvre entéro-mésentérique fut de ramener à une cause unique l'exanthème intestinal et le cortége variable de symptômes pernicieux qui, suivant l'expression de Cotugno, adultéraient le cours des varioles confluentes. L'intermittence des deux exanthèmes, de la peau et de l'intestin, rendit compte de la gravité et de l'incohérence de ces symptômes. Leur étude permit de déterminer avec certitude que les accidents mortels des varioles confluentes sont dus à la fièvre typhoïde.

Comment la fièvre typhoïde influence-t-elle la variole confluente d'une manière si pernicieuse ? L'enveloppe cutanée est le siége de prédilection des pustules varioliques. Les varioles sans pustules sont très rares, et les pustules sur les organes internes ne le sont pas moins. Il fallait donc chercher ailleurs que dans l'exanthème intestinal la cause de l'aggravation inévitable des varioles confluentes par la fièvre typhoïde. Cette cause, M. Serres l'a reconnue dans les phénomènes fébriles de cette fièvre, et dans l'action délétère que ces phénomènes exercent sur la nature des pustules varioliques,

Si la peau est le siége des pustules varioliques, c'est parce qu'elle est en contact avec l'air atmosphérique : d'où l'abondance de leur éruption sur la face et les mains, habituellement découvertes ; leur peu de fréquence sur les parties recouvertes de poils. Ceci explique la rareté des pustules dans les parties internes. Si un organe interne vient à se trouver en rapport avec l'air atmosphérique, les pustules s'y développent : tels sont la bouche, le pharynx, la trachée-artère, etc. L'œsophage en est exempt. L'air entraîne avec lui les pustules varioliques.

On asphyxie les pustules en les recouvrant avec du miel, des corps gras ; enfin, en les garantissant du contact de l'air. Si l'air agit ainsi sur le développement des pustules, les conditions atmosphériques et leurs variations exercent une influence sur le cours et la terminaison des varioles.

La condition générale de l'aggravation de la maladie, avant la découverte de la vaccine, était la sécheresse de l'atmosphère ; elle était plus grave dans le midi que dans les pays humides du nord. M. Serres s'en est convaincu lui-même en observant les issues diverses des varioles dans les différentes salles des hôpitaux de Paris. En serait-il de même pour la vaccine? La vaccination et son action préservatrice seraient-elles plus actives au midi, moins actives au nord? La dévaccination serait-elle plus prompte dans le nord que dans le midi? Serait-ce là la raison qui fait que les secondes vaccinations sont fréquemment suivies de succès dans le nord, rarement dans le midi? Cette question est du plus haut intérêt.

« J'ai montré, dit M. Serres en terminant, l'influence que les agents physiques exercent sur le développement des pustules varioliques. Prochainement, après avoir exposé l'action des agents physiologiques, je ferai voir les perturbations que leur font subir les phénomènes propres à la fièvre typhoïde. J'arriverai ainsi à établir comment les préparations mercurielles, en modifiant les phénomènes typhoïdes, modifient leur action délétère dans la variole confluente ; comment, par conséquent, elles en favorisent la guérison en arrêtant le cours pernicieux de cette fièvre. »

— M. le Dr Fleury adresse une note sur divers modificateurs hydrothérapiques. En voici les conclusions :

1° La médication dite hydrothérapique ne doit pas être considérée comme une méthode, une formule thérapeutique.

2° Elle est composée de plusieurs modificateurs distincts, dont la réunion peut être inutile ou nuisible.

3° Chacun de ces modificateurs répond à des indications spéciales.

4° Si, dans quelques cas, on doit maintenir la réunion de ces modificateurs, le plus ordinairement il faut les disjoindre et les associer entre eux de diverses manières en rapport avec les indications que présente chaque cas pathologique.

5° Le régime, l'eau froide à l'intérieur, et la sédation surtout, sont des agents dont la puissance ne saurait être méconnue, et auxquels revient une large part dans les succès obtenus par l'hydrothérapie. Ils ne sont cependant que des moyens accessoires.

6° L'eau froide appliquée à l'extérieur est, à proprement parler, la base de la médication dite hydrothérapique. Cet agent, le plus actif de tous, est le seul dont l'emploi puisse être rationnellement appliqué à tous les cas embrassés par l'empirisme de Priessnitz.

Emploi de la cautérisation sincipitale contre l'épilepsie ; par M. le docteur Lebreton.

Au commencement du mois de juin dernier, le nommé Jameau, âgé de vingt et un ans, habitant Saint-Gratien, vallée de Montmorency, est venu me consulter pour une ophthalmie suraiguë, pour laquelle je lui conseillai une saignée. Par hasard son père, qui l'accompagnait, me dit que son fils tombait du haut mal depuis huit ans, et avait une crise tous les jours ; il en était résulté un état d'hébétude qui se peignait sur le visage de Jameau, et qui l'empêchait même de travailler.

Il revint huit jours après : les yeux étaient guéris ; les accès d'épilepsie avaient été plus fréquents, plus violents.

Je lui appliquai sur le sommet de la tête un cautère actuel de 2 lignes de diamètre ; l'application a duré vingt-cinq secondes, et la pression du cautère était faite de manière à ne pas intéresser toute l'épaisseur de la peau.

Je lui conseillai de revenir au bout de huit jours. Il revint ; il n'avait pas eu un seul accès. Je fis une seconde application du cautère actuel, en suivant la direction de la suture. Il revint encore au bout de huit jours ; point d'accès, nouvelle application du cautère. Cette fois je lui dis de ne revenir qu'au bout de douze jours. Il revint : point d'accès ; nouvelle application du cautère, plus superficiellement. J'exigeai qu'il revînt au bout de quinze jours ; le malade ne croyait plus à cette nécessité, se prétendant tout à fait guéri. En effet, son intelligence aussi bien que ses forces se sont développées. Jameau parle, cause, travaille.

Je l'ai revu le 5 septembre, et voici ce qu'il m'a raconté. Jusqu'au 1er septembre, par conséquent pendant trois mois, il n'a pas eu une seule crise. Ce jour-là, à la suite d'un reproche qu'il adressait à son frère, ce dernier lui a porté dans la poitrine un coup de poing si violent, qu'il fut renversé sur le dos ; la tête frappa le pavé ; il eut immédiatement une petite attaque de deux minutes, et Jameau est convaincu que sans cela il n'aurait rien eu, car il se sent parfaitement guéri, non pas seulement parce qu'il n'a plus d'attaques, mais par le bien-être qu'il ressent dans la tête. Ce sont ses expressions que je répète ; toutefois je lui ai fait une nouvelle cautérisation, et je l'ai engagé à revenir dans quinze jours.

Le 21 septembre il n'y avait pas eu de nouvelle attaque. Le malade a été cautérisé de nouveau. (*Gazette médicale.*)

Correspondance.

Ablation des organes génitaux, par le malade lui-même, et guérison.

Monsieur le Rédacteur,

Dans le numéro du 16 septembre dernier vous avez inséré un fait d'ablation des organes génitaux opérée par le malade lui-même, et recueilli par le docteur Beck, à Mexico. Les cas de cette nature sont assez rares. Cependant j'ai eu l'occasion d'en recueillir une observation, en 1811, à l'hospice de Bicêtre, où j'étais interne avec MM. Duparcque, Parisot, cousin du célèbre secrétaire de l'Académie de médecine, et Monteluy (de Clermont. Le fait s'est passé dans le service des aliénés, alors confié à Lanfran, qu'Hébréard remplaçait habituellement.

Un Italien était renfermé pour une manie délirante. Il était bon musicien, et il jouait très bien du violon. Pour agir sur son moral, Hébréard lui prêtait son instrument favori lorsqu'il était raisonnable, et il le lui retirait par punition lorsqu'il faisait des sottises. Un de ces jours de punition notre pauvre maniaque se promenant dans la cour, y vit, ce qu'on y voyait assez ordinairement, plusieurs malheureux se livrer avec fureur à la masturbation, malgré la surveillance la plus active. Que de marchandise perdue ! se dit-il ; combien une femme ici ferait bien ses affaires ! Si je me faisais femme, ce serait moi qui profiterais de tout cela.

Cette idée lui sourit et lui inspire le projet de se retrancher les appendices qu'il croit être seuls un obstacle à sa métamorphose. Armé d'une méchante lame de couteau il va se cacher dans les latrines, et à force de scier il enlève très ras les organes génitaux. Fier de son opération, il vient triomphalement se promener au milieu de ses camarades d'infortune, pensant attirer bientôt leurs hommages. Le sang coulait de la plaie ; un surveillant s'aperçoit de l'hémorrhagie. Il fait rentrer le malade, et envoie chercher l'interne de garde.

Bien que morcelée par un instrument semblable, la plaie était simple ; le sang coulait abondamment et en nappe. Il était impossible de distinguer le jet d'aucune artère. Il fallait donc arrêter le sang et procéder au pansement. L'urètre était la première chose à chercher. On eut beaucoup de peine à en trouver l'orifice au milieu de ce tissu spongieux et saignant ; tout était confondu. Cependant, à force de tâtonnements, une sonde de gomme élastique le rencontra. La plaie fut saupoudrée de sulfate acide d'alumine en poudre et couverte de plumasseaux de charpie. Aucun accident ne survint, et la cicatrisation s'opéra avec une rapidité étonnante.

Lorsque nous nous présentâmes pour le pansement, ce malheureux s'y refusait, dans la pensée qu'on voulait lui rendre ses organes virils. Laissez, laissez-moi, disait-il, cela guérira avec un peu de philosophie. Ce fut son refrain pendant tout le temps que durèrent les pansements.

A ce fait, permettez-moi d'en joindre un second, qui est moins complet sous le rapport de l'amputation des organes. Il s'est passé dans la salle Saint-Charles de l'Hôtel-Dieu de Paris, où j'étais interne en 1813. Un militaire, atteint d'une fièvre cérébrale, se coupe la verge seulement avec un couteau qu'il avait trouvé sur sa planche. Les mêmes difficultés pour retrouver l'urètre se présentèrent. Du reste la plaie était simple, et la guérison fut rapide.

Je me dispense de toute espèce de réflexions sur ces deux faits, autant sous le rapport de la psychologie pathologique que sous celui de la chirurgie. Je les livre à chaque spécialité.

Agréez, etc. Brachet.

Lyon, 26 septembre 1848.

NOUVELLES.

Le ministre de l'intérieur vient de faire distribuer des médailles d'or aux infirmiers des divers hôpitaux de Paris, pour les récompenser du zèle et des soins qu'ils ont mis à servir les blessés confiés à leur sollicitude après les événements de juin.

Trois de ces médailles sont échues aux infirmiers de l'hôpital Saint-Louis ; mais ils les ont refusées, en répondant qu'ils ne les avaient pas plus méritées que tous leurs camarades, sans exception, qui n'ont pas moins qu'eux bien fait leur devoir.

— Le paquebot le *Ripon*, de la compagnie péninsulaire, est arrivé samedi à Southampton, venant de Constantinople et Alexandrie. Il porte des présents d'Ibrahim-Pacha au jardin zoologique de Londres. On y remarque une très belle girafe.

Le choléra avait entièrement cessé en Egypte.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

MAISON DE SANTE spécialement consacrée aux Maladies chirurgicales et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables [illegible] de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

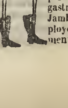
DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES, PAR Wm ROGERS.

10 fr. 10 fr.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4 ; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

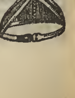
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses ; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison ; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



SAMEDI 7 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 116. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

PARIS, 6 OCTOBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

ENCORE UN MOT SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU. — La discussion pendante devant l'Académie de médecine depuis deux mois est enfin terminée. Comme nous l'avions prédit, elle n'a pas abouti; elle ne pouvait avoir aucun résultat, puisque chacun des orateurs arrivait à la séance avec son discours et ses opinions tout faits, non pas pour s'éclairer au feu de la discussion, mais tout simplement pour imposer à ses collègues des idées dont aucun d'eux ne se souciait et auxquelles chacun était décidé d'avance à ne pas se convertir. Aussi s'est-on séparé sans que la question ait fait un seul pas. Faut-il ou non débrider? Emploiera-t-on la glace ou les cataplasmes? Extraira-t-on les esquilles et les corps étrangers, ou les laissera-t-on s'éliminer d'eux-mêmes? Amputera-t-on primitivement ou secondairement, ou cherchera-t-on à conserver les membres fracturés? Toutes questions de la plus haute importance. Eh bien! que l'on demande à ceux qui ont attentivement suivi la discussion l'impression qui leur en est restée, pas deux ne seront d'accord sur tous les points. Du reste, il ne nous semble pas que personne, si ce n'est peut-être M. Bégin, ait compris l'idée qui devait dominer toute cette série de conférences académiques. Il ne s'agissait pas de savoir si dans les hôpitaux de Paris telle ou telle chose avait eu lieu, si l'on pouvait, prenant un blessé dans la rue et le portant doucement dans une salle confortablement disposée, lui conserver son membre, dût-on le garder pendant quatre mois à l'hôpital. Ceci, certainement, n'est pas sans intérêt. Ce qu'il fallait, c'est tâcher, avec des faits, de résoudre les grandes questions de pratique qui embarrassent les chirurgiens les plus exposés à soigner ce genre de blessures; décider, par exemple, s'il faut, à l'ambulance établie sur le champ de bataille, amputer immédiatement, ce que nous croyons très positivement indiqué; s'il faut retirer les corps étrangers, comment il faut arrêter les hémorrhagies, etc.

Ainsi donc, à notre avis, presque tout le monde est resté en dehors de la question. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y ait rien eu à retirer des communications qui ont été faites devant la savante Compagnie. Loin de là; nous nous plaisons à reconnaître que dans plusieurs d'entre elles sont consignés des résultats importants et curieux au point de vue scientifique, et lorsque, par un hasard malheureux dont nous avons été déjà plus d'une fois témoin, les batailles se livrent non plus en campagne, mais dans les rues des grandes villes.

Parmi les plus remarquables de ces communications, nous avons dû signaler celle de M. Jobert, sur laquelle nous avons dit, il y a huit jours, que nous reviendrions. Notre but est aujourd'hui de montrer, par des faits, la vérité des assertions de M. Jobert sur quelques-uns des points litigieux de l'histoire des plaies par armes à feu.

Le premier est un exemple de fracture comminutive de la jambe, sans extraction d'esquilles, avec *englobement*, si nous pouvons nous exprimer ainsi, des esquilles dans le cal qu'elles ont contribué à former et à rendre solide. On a évité de la sorte toute menace de fausse articulation, et le membre n'a pas perdu même un centimètre de sa longueur, quantité inappréciable et qui ne peut déterminer de claudication.

Dans le second, la lésion était plus grave, intra-articulaire; le malade a guéri avec ankylose, il est vrai, de l'articulation scapulo-humérale; mais aujourd'hui la cicatrisation est complète, et le blessé s'applaudit fort, nous disait-il dernièrement, de n'avoir pas perdu son membre, dont il peut faire usage dans une foule de circonstances.

Un ankylose du genou est également survenue chez le sixième malade; mais une jambe ankylosée, lorsque la consolidation s'est faite dans une position convenable, n'est-elle pas encore préférable au membre artificiel le mieux fabriqué et de la manœuvre la plus facile?

Voici, du reste, quelques détails sur ces faits, qui nous ont été transmis par notre obligeant ami et confrère M. Rozé, interne du service.

Au n° 4 de la salle Saint-Augustin est couché un homme, le nommé Dutertre, qui a eu, dans les journées de juin, la jambe brisée comminutivement par une balle. Les deux os étaient broyés; plusieurs fragments avaient percé la peau et faisaient saillie au dehors. Toutes les esquilles ont été respectées; le membre a été placé sur un coussin-gouttière; le malade a été saigné plusieurs fois. Au bout de quelques jours, il est survenu un gonflement inflammatoire de la jambe, lequel a nécessité un débridement pratiqué au moyen de deux incisions faites sur les parties latérales du membre. Aujourd'hui 3 octobre, ce malade est complétement guéri. La partie des esquilles qui faisait saillie au dehors s'est seule exfoliée. Le reste a servi à constituer le cal, qui est solide. Il existe encore deux ouvertures fistuleuses qui versent du pus dont la qualité diminue chaque jour. Les incisions sont cicatrisées, le membre est régulier; il existe un raccourcissement d'un centimètre à peine. Le mollet n'est pas déformé. Très peu d'œdème. Pas de hernie musculaire. Articulation tibio-tarsienne libre, et mouvements conservés.

Au n° 6 est couché un homme qui a eu l'épaule brisée par une balle, laquelle a pénétré à la partie antérieure et est sortie à la partie postérieure après avoir brisé la tête de l'humérus.

Le malade a été saigné, le membre placé sur un coussin-gouttière dans le repos le plus absolu. Il est survenu plusieurs abcès qui ont nécessité des incisions, qui aujourd'hui sont complétement cicatrisées. Plusieurs petites portions d'os se sont exfoliées; l'ouverture d'entrée donne issue à une petite quantité de pus. Raccourcissement de 2 centimètres et demi; cal solide; ankylose; mouvements de totalité de l'épaule.

Au n° 65 se trouve couché un homme qui a eu la cuisse brisée comminutivement par un coup de feu vers la partie moyenne du fémur. Le membre est bien conformé, et ne présente pas d'irrégularité; pas d'œdème ni d'engorgement. Exfoliation de petites portions d'os; cal solide. 2 centimètres seulement de raccourcissement.

Au n° 80 est couché un jeune homme qui a eu la cuisse brisée comminutivement par un coup de feu au niveau de la jonction du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. Le membre est régulier; il n'existe ni engorgement, ni œdème. Il existe seulement 1 centimètre de raccourcissement. Le cal est solide; il est régulier, et on le constate facilement à travers la peau.

Au n° 86 est couché un homme qui a reçu une balle qui a pénétré à quelques centimètres au-dessus du ligament de Fallope du côté droit, et qui est sortie par la région fessière en perforant l'os des îles, après avoir par conséquent pénétré dans l'intérieur de l'abdomen. Les ouvertures seules ont suppuré; quelques petites portions d'os se sont exfoliées d'une manière insensible, et aujourd'hui les deux ouvertures se sont cicatrisées. Le malade est guéri complétement.

Au n° 67 est un homme qui a été atteint par une balle qui a traversé la cuisse vers la partie inférieure au niveau de la capsule synoviale, qui a été ouverte. Il est survenu des accidents inflammatoires qui ont été enrayés par un traitement antiphlogistique énergique. Aujourd'hui le malade est guéri, avec une ankylose du genou. Le membre est d'ailleurs dans une position convenable, et peut servir à la marche, qui s'exécute sans trop de difficulté.

Notre intention dans cet article, qui sera probablement le dernier sur les plaies par armes à feu, était de présenter quelques considérations sur la savante communication de M. Jobert, écoutée avec tant d'attention et de bienveillance par l'Académie dans sa séance du 26 septembre. Mais nous nous en croyons dispensé par les remarques complémentaires qui ont été publiées dans le numéro d'avant-hier par celui de nos collaborateurs que regarde l'appréciation des travaux académiques.

MÉNINGITE FOUDROYANTE. — Nous avons eu l'occasion, l'an dernier, de rapporter dans ce journal un cas de méningite foudroyante observée par nous dans le service du professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu. Un fait analogue vient de se rencontrer tout dernièrement à l'hospice de la Salpêtrière dans les salles de M. Barth. Les réflexions que nous avons présentées à l'occasion du fait de l'Hôtel-Dieu, nous dispensent de revenir sur ce sujet. Mais nous croyons devoir rapporter celui-ci avec quelques détails, pour faire sentir aux praticiens toute la difficulté que l'on peut quelquefois éprouver à porter un diagnostic parfaitement exact dans des maladies que l'on est généralement accoutumé à regarder comme très aisées à reconnaître.

La nommée Marie Gossone, âgée de soixante-quatorze ans, entre à l'infirmerie le 31 juillet; elle est couchée au n° 8 de la salle Saint-Mathieu.

FEUILLETON.

LETTRES SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Deuxième lettre.

LES HÔPITAUX. — CONSEIL SUPÉRIEUR.

Le reproche le plus grave que l'on puisse adresser à la législation qui régit actuellement les hôpitaux est la séparation trop complète de la partie administrative et de la partie médicale, et la position inférieure imposée à celle-ci vis-à-vis la première. On a fait une trop large part à la comptabilité et l'on n'a pas assez pensé aux malades; on a perdu de vue le but principal des maisons hospitalières, et là où il fallait constamment la présence de la science on a préféré les conseils de la bureaucratie.

Ces réflexions ne nous sont pas inspirées par l'esprit de corps; ce n'est point parce que nous écrivons dans une feuille spéciale, que nous nous adressons à des médecins et que nous sommes médecin nous-même que nous demandons pour la médecine une place plus belle et que nous attaquons la suprématie de l'administration; mais il nous semble assez bizarre, pour ne rien dire de plus, qu'on ne voie que des chiffres là où des souffrances sont à guérir et que l'on abandonne à des personnes honorables sans doute, mais étrangères à l'art, la solution des questions qui intéressent le bien-être et le soulagement des malades.

Une administration est nécessaire, indispensable même; mais nous voudrions que, contenue dans les limites de sa spécialité, elle se contentât de gérer les biens de toute nature des hôpitaux, de dresser annuellement leurs budgets, de contrôler les dépenses, et qu'elle n'empiétât pas sur le domaine de la science en se faisant juge, par exemple, des améliorations à apporter ou à refuser dans l'aération, la propreté ou l'encombrement des salles; qu'elle ne réglât point d'après l'état des magasins ou pour tout autre motif la qualité et même la quantité des aliments nécessaires à chaque malade; qu'elle ne s'efforçât pas de faire des économies déplorables sur les prescriptions du médecin; en un mot, qu'elle ne s'étudiât pas à contre-balancer et à contrecarrer constamment les conseils et les applications de la science.

Nous dirons, quand le moment sera venu, la part d'autorité qui doit revenir à l'administration et à la médecine; mais avant d'exposer le plan des réformes que nous voulons soumettre à nos lecteurs, il nous a paru rationnel de leur montrer tous les vices de l'organisation actuelle pour que notre travail trouve au moins son excuse dans la nécessité d'une organisation nouvelle, si les réformes que nous proposerons devaient être rangées au nombre des utopies.

La pierre fondamentale sur laquelle repose toute la législation actuelle des maisons hospitalières est la loi du 16 vendémiaire, an V (7 octobre 1796), qui place les hôpitaux sous la surveillance des municipalités, et en confie la direction à des commissions administratives dont les fonctions sont essentiellement gratuites. A Paris et dans quelques autres grandes villes où les établissements charitables sont très nombreux, il a été nécessaire de créer une administration spéciale, dont les opérations, pour se conformer à la loi de vendémiaire, restent sous le contrôle des conseils municipaux. Un arrêté du 27 nivôse an IX règle cette administration pour la commune de Paris. Voici les articles relatifs au Conseil supérieur ou général que nous allons examiner aujourd'hui :

Art. Ier. L'administration des hospices civils de la commune de Paris sera composée d'un Conseil général d'administration et d'une Commission exécutive.

Art. II. Le Conseil général sera composé de onze personnes (1). Les premiers choix seront faits par le ministre de l'intérieur sur la présentation du préfet.

Art. III. Lorsqu'il y aura lieu par la suite à remplir une place vacante, le Conseil général présentera trois sujets au ministre de l'intérieur, qui choisira l'un des trois (2).

Art. V. Le Conseil général d'administration aura la direction générale des hospices; il fixera le montant des dépenses de tout genre : l'état des recettes, réparations et améliorations; enfin, il délibérera sur tout ce qui intéresse le service desdits hospices, leur conservation et la gestion de leurs revenus.

Cet article, qui détermine d'une manière générale les attributions du Conseil, a été ainsi traduit par notre ami M. Blaize : « C'est au conseil qu'il appartient de statuer sur les acquisitions, les aliénations, les échanges, les baux, les emprunts, les fournitures, les hypothèques, les legs, les donations, les procès, les rentes, les travaux, les recettes, les dépenses ordinaires, extraordinaires ou supplémentaires, l'admission et le renvoi des malades et des indigents. Il traite avec les congrégations hospitalières. Il règle le service intérieur, fixe le nombre des lits et des services de médecine et de chirurgie, le nombre des élèves internes et externes, des employés. Il veille à l'exécution de la loi et des règlements dans les hôpitaux, les hospices, les maisons d'accouchement, d'enfants trouvés, d'aliénés. Il dirige la boulangerie, la cave générale, la pharmacie, la buanderie, le service du domaine et du contentieux, le bureau central d'admission, la filature des indigents, les bureaux de bienfaisance,

(1) Ce nombre a été depuis porté à quinze, sans compter le préfet de la Seine qui est président-né et le préfet de police qui est membre-né de ce Conseil.

(2) Cette disposition a été changée : les membres sont nommés pour cinq ans et le renouvellement se fait par cinquième.

Cette femme dit avoir été prise, quatre jours auparavant, de vomissements bilieux, qu'elle attribue à une indigestion de salade. On constate le jour de son entrée un état général assez satisfaisant; les vomissements ont cessé; la malade ne se plaint plus que de la constipation; elle présente une légère teinte ictérique plus sensible au visage et aux sclérotiques. Pendant deux jours la malade n'offre aucun symptôme nouveau; elle est soumise à une médication fort simple.

Le 2 août, à la visite, on la trouve très affaissée; elle est étendue sur le dos, la tête plus base que les pieds, et semble ne pas avoir la force de changer de position; sa langue est très sèche.

A la visite du soir on la trouve encore couchée sur le dos, mais immobile; les extrémités et le nez très froids; la face couverte de gouttelettes de sueurs; l'œil fixe, la pupille contractée, la bouche ouverte; la langue est encore plus sèche que le matin; la respiration très accélérée et stertoreuse. La malade semble entendre encore lorsqu'on lui parle; mais elle ne peut parler elle-même; elle peut à peine tirer la langue hors de la bouche. Les membres supérieurs et inférieurs paraissent d'une sensibilité un peu obtuse, mais égale. La malade les remue spontanément, quoique avec lenteur; la face n'offre pas de déviation sensible. On n'entend rien dans la poitrine, que quelques râles crépitants vers l'angle inférieur de l'omoplate droite. Pouls très faible. — Sinapismes aux membres inférieurs; lavement purgatif. Potion tonique.

Le 3, l'état de la malade continue à s'aggraver; la respiration est extrêmement bruyante; elle imite le jeu d'un gros soufflet, et se fait entendre d'un bout de la salle à l'autre; les paupières sont presque fermées, les pupilles immobiles, très contractées; on ne peut rien faire avaler. Pouls à peine sensible. — Sinapismes aux quatre membres; chiendent avec 5 grammes de nitre, 250 grammes de vin de Collioure. Mort à dix heures du matin.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Cerveau. — Lorsqu'on incise la dure-mère, la surface du cerveau, recouvert de ses membranes, se présente avec une coloration jaune très prononcée, due à l'infiltration purulente du tissu sous-arachnoïdien. Cette surface est parcourue par des veines gorgées de sang. Il n'existe, du reste, aucune trace de pus dans la cavité même de l'arachnoïde; l'infiltration a épaissi considérablement les membranes, et lorsqu'on les presse entre les doigts il ne s'en écoule rien. On voit que le pus est intimement combiné avec les tissus; l'infiltration manque seulement à la base de l'encéphale. La substance grise qui borde les circonvolutions est plus foncée, plus rose que de coutume; la substance cérébrale ellemême a conservé sa consistance normale; elle est seulement injectée.

Poumons. — Œdémateux et gorgés à la base d'un sang très noir.

Foie. — Le lobe gauche du foie, c'est-à-dire la portion du foie située à gauche de la faulx, est réduite à une lame mince, d'un travers de doigt de largeur; elle offre extérieurement un aspect ridé et grisâtre. La coupe donne un tissu jaune-orangé foncé et mou, pulpeux. La branche gauche de bifurcation de la veine-porte est oblitérée à son origine, atrophiée dans toute son étendue; elle va se perdre directement dans la veine ombilicale, qui est restée canaliculée dans une longueur de deux travers de doigt. Les branches correspondantes de l'artère hépatique sont aussi atrophiées, mais moins sensiblement. La vésicule, purulente, est moulée sur un calcul.

Utérus. — Chaque moitié des parois renferme une tumeur fibreuse. Une autre, greffée sur le côté droit par un très mince pédicule celluleux, simule un ovaire dégénéré. L'ovaire et le ligament large droits sont perdus au milieu d'adhérences établies dans le petit bassin, et ce n'est qu'après une recherche assez minutieuse qu'on parvient à les découvrir.

Paraplégie. Emploi de la strychnine. Hallucinations. — Il est actuellement dans les salles de M. Rostan, que supplée M. Vigla, une femme dont l'histoire bien singulière pourrait à elle seule fournir le sujet de plusieurs leçons cliniques du plus haut intérêt.

C'est une jeune fille de dix-sept ans, domestique, entrée à l'Hôtel-Dieu le 12 janvier dernier pour une affection qui offrait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde commençante. Bientôt survinrent les signes non équivoques d'une invagination intestinale; à peine fut-elle guérie de cette dangereuse affection que se manifesta un érysipèle de la face, qui finit également par guérir, mais qui compromit sérieusement par sa gravité les jours de la malade. Toute cette première période de la maladie nous a fourni déjà le sujet d'un article de nos Revues hebdomadaires (n° du 5 février); nous n'y reviendrons pas.

La convalescence avait été assez longue; cependant cette femme allait quitter enfin l'hôpital lorsqu'elle fut prise, il y a six mois environ et sans cause connue, d'une nouvelle maladie caractérisée au début par une faiblesse insensiblement croissante des jambes, faiblesse qui devint tellement prononcée que la marche était impossible. On attribua cette paraplégie à une myélite chronique; des vésicatoires, des cautères furent appliqués le long de la colonne vertébrale sans résultat bien évident, lorsque M. Vigla eut l'idée d'essayer chez elle la strychnine, de laquelle il a retiré de bons effets dans quelques cas analogues. Sous l'influence de cette médication, en effet, une amélioration sensible s'est bientôt manifestée; des secousses tétaniques légères se sont fait sentir dans les membres, et aujourd'hui l'amendement est tel qu'il est presque permis d'espérer une guérison complète. Mais il s'est passé chez cette malade des phénomènes curieux et insolites sur lesquels nous vous voulons appeler l'attention.

M. Vigla en était venu progressivement à donner à cette femme jusqu'à trois centigramme de strychnine par jour, dose énorme, sans obtenir de grands résultats, lorsqu'il fut prévenu que les pilules préparées depuis quelques jours étaient épuisées. Il en fit faire de nouvelles, et remit la malade à ne prendre qu'un centigramme par jour. Pas d'effets produits. Il prescrivit un centigramme soir et matin; mais il fut forcé de s'arrêter : il était survenu des accidents aussi violents que si les deux centigrammes eussent été administrés à la fois. Chose singulière, un centigramme donné en deux fois produisit les mêmes accidents, quoiqu'un peu moins forts, c'est-à-dire secousses très violentes, trismus très marqué, congestion de la face, etc.

M. Vigla a profité de l'occasion pour signaler de nouveau un fait bien connu, mais auquel on ne fait pas assez d'attention généralement dans la pratique : c'est, quand il s'agit de médicaments d'une aussi grande force que la strychnine et lorsque après épuisement d'une première dose on en fait préparer une seconde soit chez un autre pharmacien, soit chez le même, c'est, disons-nous, la différence d'intensité qui peut exister entre les dernières pilules de la première dose et les premières de la seconde. Cette différence peut être tellement grande que, tandis que trois ou quatre des anciennes pilules ne produisaient que peu d'effet; une seule des nouvelles peut en déterminer de très intenses et constituer pendant plusieurs jours une dose trop forte. C'est ce qui est arrivé ici. De là indication formelle, lorsque l'on prescrit des pilules nouvelles, de tâter de nouveau la susceptibilité du sujet et de procéder avec les plus grandes précautions.

D'où vient cette particularité? On peut supposer que par son contact avec l'air extérieur le principe actif des pilules perd une partie de son énergie, s'*évente*, pour nous servir d'une expression vulgaire. Ce qui porterait à penser qu'il en est ainsi, c'est que l'on a remarqué cette différence d'action dans des pilules pour la confection desquelles on s'était servi de strychnine provenant de la même pharmacie, du même flacon.

Une seconde circonstance peu commune du cas actuel, c'est la nature des phénomènes qui se sont développés sous l'influence de la strychnine chez cette jeune fille. Les premiers accès ont offert beaucoup d'analogie avec une attaque d'hystérie. Les suivants ont perdu cette physionomie pour ne plus ressembler, comme d'ordinaire, qu'à des accès tétaniques peu intenses.

Mais ce qu'il y a de plus surprenant, c'est que plusieurs fois pendant les premiers accès la malade a éprouvé des hallucinations. Or, dans aucun des travaux qui ont eu pour but l'étude de l'action thérapeutique ou physiologique de la strychnine, nous n'avons vu mentionnées les hallucinations comme l'effet de cette substance. Cependant, nous devons dire que, pour notre part, ces hallucinations ne nous ont pas surpris.

La strychnine agit principalement sur le système nerveux de la vie de relation. Les muscles soumis à l'action de la volonté sont les premiers affectés. Mais si la dose est portée trop haut, si elle est trop forte pour l'individu, le système nerveux de la vie organique se prend aussi; la respiration et la circulation sont altérées dans leur harmonie; il survient un état véritablement asphyxique. C'est ce qui a eu lieu chez cette femme, qui, à plusieurs reprises, toutes les fois qu'elle éprouvait des hallucinations, avait la face congestionnée. Or, nous avons eu occasion de le démontrer ailleurs, les hallucinations reconnaissent pour cause, soit une congestion sanguine, soit une congestion qu'avec notre ami M. Moreau (de Tours) nous appelleront *nerveuse*. De celle-ci, nous n'en parlerons pas ici. Mais l'influence de la congestion sanguine du cerveau sur la production des hallucinations ne peut être révoquée en doute. On constate les hallucinations dans certains cas de congestion cérébrale (coup de sang).

Nous avons eu déjà l'occasion de citer un jeune homme, parfaitement bien portant, employé à Bicêtre, qui pouvait, à volonté, se procurer des hallucinations complètes en suspendant momentanément sa respiration, et faisant un effort violent, pendant lequel sa face se congestionnait violemment. Dans le cas actuel, nous n'expliquons pas autrement la production des hallucinations chez la malade soumise à l'action de la strychnine. Mais le fait n'en reste pas moins curieux, surtout en ce sens qu'il n'avait été mentionné par aucun des nombreux auteurs qui se sont occupés de l'action physiologique et thérapeutique de la strychnine.

Hernie inguinale étranglée; Réduction pendant une syncope provoquée. — Le numéro du 26 septembre dernier de la *Gazette des Hôpitaux* contient un extrait du Journal de médecine de Montpellier; c'est celui d'une hernie inguinale étranglée, réduite, dit l'auteur, M. Cabaret, par la frayeur.

« La réduction s'était opérée spontanément et complétement au milieu du trouble universel causé par la frayeur. »

A notre avis, ce n'est point à la frayeur elle-même, qui serait incapable de réduire une hernie, mais à une syncope produite, si l'on veut, par la frayeur, et qui a fait momentanément cesser la contraction des muscles abdominaux, qu'il faut rapporter cette réduction. C'est, du reste, ce qui résulte de la lecture même de l'observation de M. Cabaret.

« Le malade, dit-il, sentit un malaise subit; ses lèvres avaient changé de couleur; la respiration était ralentie; la peau, devenue froide, se couvrait de sueur; les yeux étaient hagards; les traits se décomposaient rapidement. »

Que sont ces phénomènes, sinon ceux de la syncope?

Nous sommes heureux de pouvoir présenter à nos lecteurs un fait récent à peu près analogue, que nous devons à notre ami et habile confrère le docteur A. Pourcher fils, chirurgien de l'hôpital général de Clermont-Ferrand.

Le 17 septembre dernier, nous écrit notre confrère, me trouvant par hasard au village de Beauregard, je fus appelé en toute hâte auprès d'un cultivateur qui, me disait-on, était mourant.

Je trouvai ce malheureux en proie à des douleurs violen-

---

la fondation Montyon. Il reçoit les comptes, les vérifie, dresse les budgets et justifie, auprès de la commission municipale, du chiffre des subventions nécessitées par la situation des établissements. »

Comme on le voit, les attributions dévolues au conseil sont nombreuses et délicates; nous ne nous en plaignons pas, car il faut que la tête d'une administration, non-seulement embrasse l'ensemble, mais encore descende dans les détails; nous ne nous plaignons pas davantage de voir tant de fonctions réunies sur le même point, car la concentration des pouvoirs est une garantie d'unité, de force et de bon ordre.

Là n'est pas le vice de l'institution, il est ailleurs.

Les fonctions de membre du Conseil supérieur étant essentiellement gratuites, il a fallu s'adresser à des hommes à qui la fortune ou la position sociale permissent de les remplir; on a eu ainsi à la tête de l'administration des grands noms d'à peu près toutes les hautes classes de la société; mais en raison même de ces grands noms, on est rarement arrivé à posséder un administrateur. Nous ne parlerons pas des connaissances physiques, chimiques, hygiéniques et médicales que toutes les administrations hospitalières ignorent, et qui leur seraient cependant indispensables pour la surveillance qu'elles sont tenues d'exercer sur tous les établissements hospitaliers. A Paris, que nous prendrons toujours pour type, parce que le chiffre de sa population malheureuse et sa proximité du pouvoir lui assurent une application plus rigoureuse que partout ailleurs des lois et des règlements, à Paris, sur dix sept membres, y compris les deux préfets, qui composent le Conseil supérieur, un médecin seul, M. Orfila, en faisait partie dans ces derniers temps, et cependant chaque membre s'était réservé la surveillance supérieure de quelque établissement : ainsi, M. de Tascher avait la Charité; M. Dupin aîné, l'hôpital Saint-Louis; M. Dubois, l'hôpital Saint-Antoine et l'hospice de la Reconnaissance, à Garches, etc. Nous le demandons! quel avantage les malades pouvaient-ils retirer de cette surveillance? Un médecin ne s'improvise guère mieux qu'un administrateur, et, malgré son bon vouloir et ses généreuses intentions, le conseil, sous ce premier rapport, était frappé de la plus complète impuissance.

Ce n'est pas tout. — Par cela même que chaque membre, pour remplir gratuitement des fonctions aussi nombreuses et aussi pénibles, doit être riche ou occuper dans le monde une haute position sociale ou *pécuniaire*, qu'on nous passe le mot, il s'ensuit, s'il veut consciencieusement et rigoureusement se consacrer au service des pauvres, qu'il est forcé d'abandonner ses plaisirs ou ses propres affaires. C'est exiger l'impossible que de demander de pareils sacrifices. N'attendez pas que l'un renonce à visiter ses terres et ses châteaux, et que l'autre néglige les devoirs d'une place qui lui rapporte de 15 à 20 mille francs de rente. Aussi qu'arrive-t-il? — Nous ne savons rien qui puisse donner une idée plus exacte des séances des conseils supérieurs des hôpitaux, que la scène suivante tracée avec tant d'esprit et de vérité par M. Blaize :

Nous demandons la permission de la transcrire en entier comme morceau de genre. (1)

La scène se passe au Parvis-Notre-Dame, dans la salle du Conseil.

M. de Rambuteau est au fauteuil de la présidence. Sa tête est légèrement inclinée sur sa poitrine; ses yeux, cachés sous d'épais sourcils, sont à demi fermés. Le premier magistrat de la cité paraît sous le charme d'une délicieuse rêverie.

Le secrétaire du Conseil, assis au bout d'une longue table couverte d'un tapis vert, lit un journal.

Un garçon de bureau entre et place devant le préfet un énorme dossier.

M. de Rambuteau, éveillé brusquement, s'incline et dit :

Messieurs, la séance est ouverte. (*Au secrétaire.*) Lisez le dernier procès-verbal.

Le secrétaire. — Mais, monsieur le préfet, aucun membre du Conseil n'est présent.

M. de Rambuteau. — Ah bah! (*Il prend son lorgnon et regarde.*) La séance était pourtant indiquée pour une heure; il est deux heures moins un quart. Décidément ces messieurs persistent à ne pas être exacts. (*A part.*) Deux heures moins un quart! ils n'arriveront pas! Toujours les attendre! Pour peu qu'ils tardent, je manquerai encore mon rendez-vous. Quelle négligence! (*Au secrétaire.*) Vous qui avez l'esprit inventif, trouvez donc le moyen de réunir le Conseil?

Le secrétaire. — C'en est pas chose aisée, monsieur le préfet, vous le savez bien, et le ministre aussi. Le vice est dans la loi au moins autant que dans les hommes. Mais essayez de persuader au Conseil qu'il ferait sagement de résigner des fonctions qu'il ne peut remplir, et de convaincre le ministre de la nécessité de refaire la loi. Celui-ci vous regardera comme un fou et les autres comme un ennemi. Exciter la haine de quinze philanthropes! Il ne vous resterait plus qu'à fuir, comme dit Juvénal, au-delà des Sarmates et de l'océan Glacé.

M. de Rambuteau. — Comme vous y allez. (*A part.*) Monsieur mon secrétaire sait par cœur les satiriques. — Aurait-il du goût pour les satires? Ma foi, l'occasion est belle! Diable! Mais j'y pense. Si c'était lui qui remît au *Charivari* certaines *notes communiquées!* Il ne faut pas s'y fier, tenons-nous ferme. (*Haut.*) Les choses ne peuvent se passer de la sorte. Les fonctions du Conseil sont assez importantes pour qu'on les prenne au sérieux.

(1) Le Conseil supérieur n'existe plus à Paris depuis la République; mais en province, les Commissions qui en tiennent lieu encourent les mêmes reproches. La scène de M. Blaize est vraie partout; il n'y a que les noms à changer.

tes dans le bas-ventre et la région inguinale gauche. En découvrant le malade, j'aperçus dans le scrotum une tumeur dure, tendue, sensible au toucher, du volume d'un œuf d'autruche, et donnant, par la percussion, un son clair à sa partie supérieure. La femme du malade me dit que cette tumeur rentrait habituellement lorsque son mari était couché, et qu'elle existait depuis plusieurs années.

Cet homme, robuste et habituellement bien portant, était, quelques heures avant mon arrivée, dans un état de santé très satisfaisant. Au moment où je l'examinais, la face était pâle, les traits tirés, le pouls imperceptible, la peau recouverte d'une sueur froide. Il y avait de fréquents vomissements de matières bilieuses.

J'avais donc affaire à une hernie inguinale gauche étranglée qu'il fallait réduire au plus tôt.

J'essayai pendant un quart d'heure de pratiquer le taxis, mais les cris, les mouvements du malade et les contractions des muscles abdominaux me donnèrent la fâcheuse conviction qu'il fallait renoncer à son emploi.

Eloigné de toutes les ressources thérapeutiques, je cherchais un moyen prompt de débarrasser ce malheureux qui, croyant sa fin prochaine, faisait ses adieux à sa famille réunie autour de lui.

Pendant que l'on mettait à contribution tous les vases du ménage pour faire chauffer l'eau d'un grand bain, j'eus la pensée de provoquer une syncope pendant laquelle j'espérais obtenir la réduction de cette hernie. Pour cela, je fis mettre le malade debout, hors de son lit, et je pratiquai une large ouverture à une des veines du bras. Le sang s'écoulait lentement; le malade, extrêmement faible, était soutenu par deux de ses parents. Il s'était écoulé à peu près 150 grammes de sang, lorsque le malade perdit connaissance; on le renversa aussitôt sur son lit. Je pratiquai de suite une compression assez énergique sur la tumeur, et je fus assez heureux pour sentir les anses intestinales fuir sous ma main et reprendre leur place dans l'abdomen. Le malade revint aussitôt à lui en disant : Je suis sauvé!

On donna quelques tasses d'infusion de feuilles d'oranger, et le soir le malade était tout à fait remis de son accident. Deux jours après, il vint à Clermont, où je lui appliquai un bandage convenable.

— Il y a dix-huit mois, au moment du règne de l'éther, c'eût été, sans nul doute, par l'éthérisation que l'on eût essayé de dompter la contraction musculaire qui s'opposait à la réduction de la hernie. Pour nous, qui n'avons jamais été, nos lecteurs le savent, partisan fanatique de l'éthérisation, et qui avons été souvent témoin d'accidents plus ou moins graves pendant la période d'excitation qui précède l'éthérisme, nous eussions désapprouvé un essai qui pouvait singulièrement compromettre la vie du malade. Mais nous approuvons sans réserve l'ingénieuse et rationnelle pratique de M. Pourcher, que nous remercions de son envoi.

Z...

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 2 octobre 1848. — Présidence de M. Bouillaud.

M. le Président, rappelant l'assertion émise dans la précédente séance, que la nomination d'un professeur par le concours coûte au moins 1,500 francs, fait remarquer que cette dépense est largement compensée pour le Trésor par la suspension de traitement résultant de la vacance.

— M. Chassaignac demande que deux membres soient adjoints à la Commission d'association départementale, en remplacement de deux membres démissionnaires. MM. Lemaire et Levaillant sont proposés par le bureau et acceptés par l'assemblée.

— M. Dechambre, au nom de la Commission des places médicales, lit la note suivante :

« La Commission chargée de rechercher les meilleurs modes de nomination aux places médicales de l'ordre administratif et judiciaire, n'a pu se dissimuler l'opposition complète qui existe entre les conclusions de son rapport et les décisions auxquelles l'assemblée a cru devoir s'arrêter.

» 1° La Commission avait proposé, pour les places départementales, l'élection à deux degrés par le moyen des conseils médicaux; l'assemblée a admis l'élection à un seul degré, par les médecins du département.

» 2° La Commission avait proposé, pour les mêmes places, l'élection indirecte, par liste de présentation double ou triple; l'assemblée s'est prononcée pour l'élection directe.

» 3° Enfin, pour les places d'Etat, la Commission avait proposé la nomination sur présentation de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences; l'assemblée, dans sa dernière séance, a implicitement adopté la nomination directe par tout le corps médical, puisqu'elle a éliminé tous les autres systèmes. Le nombre insuffisant des membres présents a seul invalidé les votes déjà émis et suspendu le vote relatif à la nomination directe.

» En face d'une opposition aussi profonde, la Commission reconnaît qu'elle n'est pas une expression fidèle de l'esprit qui anime l'assemblée, et croit accomplir un devoir en retirant celles des conclusions qui n'ont pas encore été soumises à délibération.

» La Commission supplie l'assemblée de ne pas se laisser induire à voir dans cet acte autre chose que l'aveu confraternel, le témoignage d'une différence dans la manière de concevoir l'application des principes démocratiques à la répartition des places médicales, différence devant laquelle elle s'incline et se retire.

» Délibéré le 29 septembre 1848.

» *Signé* : Robert, A. Dechambre, J. Fournet,
» Aran, Debout, Raciborski. »

M. Chassaignac dit que la réduction annoncée dans la *note* n'a été prise que par un petit nombre de membres; il pense que la Commission commet, en se retirant, un acte puéril et peu confraternel. L'assemblée pourra toujours discuter les conclusions. Ce retrait risque d'entraver les travaux de l'Association, dont l'indifférence ou le mauvais vouloir met déjà l'existence en péril; mais l'Association ne tombera pas parce que plusieurs de ses membres ont intérêt à la voir tomber. M. Chassaignac demande, en conséquence, que l'on passe à l'ordre du jour.

M. Cahen approuve la Commission; les modifications apportées à son travail sont telles qu'il n'est déjà plus reconnaissable. Elle avait présenté des moyens pratiques acceptables par l'autorité, qui ont été remplacés par des moyens inacceptables; la Commission n'a donc plus rien à faire ici.

M. Chassaignac s'étonne que la Commission soit défendu par un membre qui n'a pas pris part à ses délibérations; il cherche ensuite à justifier les votes précédents de l'assemblée.

M. Cazeaux. Les résolutions de l'assemblée doivent être respectées, cela est entendu. Il n'y a donc en présence que la proposition de la Commission. Le droit qu'elle s'attribue de retirer son travail est douteux; mais en tous cas l'assemblée peut faire sa chose de ce travail et continuer la discussion.

M. Cahen ne conteste pas ce droit de l'assemblée; il fait seulement remarquer que ses décisions ont été prises par trente ou quarante membres qui ne peuvent se considérer comme représentant le corps médical de Paris.

M. Dechambre s'étonne de l'étonnement de M. Chassaignac. Si une personne étrangère à la Commission a cru devoir appuyer sa résolution, c'est que cette résolution peut être défendue par d'autres motifs que par ces motifs d'amour-propre qu'a laissé entrevoir M. Chassaignac. La question offre deux points de vue principaux, à savoir : la régularité du vote de la Commission, qui a été contestée, et le droit. Les opérations de la Commission ont été régulières, puisque sur cinq membres présents trois ont voté pour le retrait. Sur les quatre membres absents, trois ont exprimé par écrit ou verbalement leur désapprobation des précédentes décisions de l'assemblée. Le droit n'est pas plus contestable : si la Commission peut retirer une à une ses conclusions à mesure qu'elles viennent à délibération, elle peut les retirer toutes ensemble.

M. Barth. Le travail de la commission reste la propriété de l'Assemblée, et tout membre peut reprendre la suite des propositions. Nous ne savons ce qui sortira de nos travaux; car nous n'émettons que des vœux, et c'est à l'autorité à décider s'ils sont acceptables ou non; mais, quoi qu'il arrive, il faut que l'Association dure; car, comme l'a déjà dit M. Chassaignac, elle est la seule tribune où le corps médical puisse faire entendre librement ses plaintes et ses demandes. Ne fussions-nous que dix, armons-nous de courage et de persévérance.

M. Bouillaud. Il est d'autant plus fâcheux que la commission se soit retirée, que nous sommes aujourd'hui en nombre pour voter. Je n'ai jamais vu rien de pareil dans aucune assemblée. A la rigueur, il y aurait lieu de nommer une nouvelle commission.

M. Chassaignac espère que la commission reviendra sur sa détermination; et M. Bouillaud propose qu'elle soit invitée à réfléchir sur les incidents de la séance, et à faire connaître lundi prochain sa résolution définitive. (Adopté.)

M. Chassaignac dépose une proposition tendant à ce que

1° La vente des clientèles médicales soit interdite;

2° Les démarches nécessaires à cet effet soient faites par une commission auprès des pouvoirs législatif, administratif et judiciaire.

Cette proposition est appuyée et renvoyée à une commission composée de MM. Godard, Cazeaux, Giniez, Martin-Magron et Dupré.

M. Dupré demande qu'on veuille bien lui accorder une séance pour développer une proposition relative à l'enseignement.

Le dépouillement du scrutin pour la nomination d'un vice-secrétaire donne vingt huit suffrages. M. Hérard est nommé à l'unanimité.

Le secrétaire-général, A. Dechambre.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur, le président du conseil, chargé du pouvoir exécutif, a décerné des médailles aux personnes dont les noms suivent, et qui se sont fait remarquer par leur dévouement à donner des soins aux citoyens blessés en combattant pour la défense de l'ordre et de la liberté pendant les journées de juin 1848.

Hôtel-Dieu. — Le citoyens Lefébure, économe; Blandin, chirurgien : Roux, id.; Bouchardat, pharmacien en chef : Macquet, élève interne en chirurgie; Broda, id.; Guillon, id.; Viard, id.; Cœur de Roy, id.; Bouteiller, id.; Gauthier, id.; Becquet, id.; Legendre, id.; Dubois, id.; Bernard, id.; Ozanam, élève interne en médecine; Violet, id.; Regnault, élève interne provisoire en médecine; Anquetil, employé; les religieuses de l'hôpital.

Pitié. — Le citoyen Vincent, directeur; Clément, économe; Desprez, chirurgien; Michon, id.; Simon, élève en chirurgie; Rellet, id.; Battenberg, id.; Viguès, id.; Boullard, id.; Pierre; id.; Landau, id.; Thomas, élève en médecine : Duclos, id.; Klepel, id.; Boivin, id.; Curé, élève externe; Hamilton, id.; Delabre, deuxième aumônier; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital Saint-Antoine. — Le citoyen Paillard, directeur; Courtin, élève interne en chirurgie; Fano, élève en médecine; Courtin, id.; Dimey, id.; Prévost, id.; Jutteau, id., Monnier, élève en pharmacie; Maural, id.; Boutigny, id.; Danet, id.; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital Sainte-Marguerite. — Les citoyens Mesnager, directeur; Manec, chirurgien; Touté, élève en chirurgie; Firmin, Rocho, externes; Lemonnier; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital des Cliniques. — Les citoyens Havard, directeur; Piachaud, élève en chirurgie; Béraud, id.; madame Malenfant, surveillante; Marchal, id.

Hôpital Saint-Louis. — Les citoyens Paupert, économe; Gosselin, chirurgien; Delacour, élève en chirurgie; Dionis, id.; Chausel, id.; Attier, id.; Humet, id.; Bosnard, id.; Mesnet, élève en médecine; Sagot, id.; Pivan, id.; Goujon, id.; Rozé, id.; Riobé, id.; Mouchot, id.; Verneuil, élève volontaire; Bibart, externe; Labordette, id.; Issaly, id.; Sebilotte, Duval; Labra, premier aumônier; Foy, pharmacien en chef; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital du Bon-Secours. — Les citoyens Collin, directeur; Destouches, élève interne; Desruelles, id.; Narbonne, id.; Lebret, id.; Boursier, externe.

Hospice des Incurables (hommes). — Les citoyens Bourriot, directeur; Jouanne, employé; Duplay, médecin; Turgan, interne; Axenfeld, id.; Joannès, pharmacien volontaire; les religieuses de l'hospice.

Maison de Santé. — Les citoyens Delépine, directeur; Escalier, élève en chirurgie; Rieux, id.; Dexterne, id.; mesdames Herbet, surveillante; Lesueur, id.; Houlle, id.; le citoyen Naissant, aumônier.

Hôpital de la Charité. — Les citoyens Blandet, directeur; Morel-Lavallée, chirurgien; Guibout, élève en chirurgie; Jollin, id.; Triquet, id.; Foffin, id.; Huet, id.; Petit, id.; O'Rooke, élève en pharmacie; Jamet, externe; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital Beaujon. — Les citoyens Annosset, directeur; Go-

Un bon citoyen se doit, avant tout, à la chose publique. Appelez les affaires qui sont à l'ordre du jour.

Le secrétaire. — Crédit demandé pour achat de linge. Il manque dans les hôpitaux 76,201 draps de lits de diverses dimensions, 48,051 chemises, 71,904 taies d'oreillers.

M. de Rambuteau. — Bon.

Le secrétaire. — Crédit demandé pour réparer les bains de la Charité.

M. de Rambuteau. — Encore?

Le secrétaire. — Crédit demandé pour reconstruction du bâtiment *neuf* de Bicêtre, qui menace ruine.

M. de Rambuteau. — Ah! feu M. de Talleyrand avait bien raison : Rien ne coûte si cher que ce qui est gratuit. Vingt affaires qui demandent une prompte solution, et personne pour les examiner. A quoi songent donc messieurs du conseil, de me laisser seul ici. Une idée! Si j'en essayais? J'ai vu que cela réussissait quelquefois à la Chambre. Faites l'appel nominal.

Le secrétaire. — Tout le monde est absent, il me semble que cela est inutile.

M. de Rambuteau. — Il vous semble? Le mot est joli! Faites l'appel nominal.

Le secrétaire. — M. le préfet de police?

Le garçon de bureau. — Sa Majesté est allée à Versailles, et M. le préfet de police l'accompagnée.

Le secrétaire. — M. Aubé?

Le garçon. — Il est au Conseil d'Etat.

Le secrétaire. — M. le comte Lepelletier-d'Aulnay?

Le garçon. — Un accès de goutte le retient chez lui.

Le secrétaire. — M. Benjamin Delessert?

Le garçon. — C'est aujourd'hui conseil de la Banque de France.

Le secrétaire. — M. Dubois?

Le garçon — Il est au Conseil général du commerce.

Le secrétaire. — M. Dupin aîné?

Le garçon. — Il porte la parole comme procureur-général à la Cour de cassation.

Le secrétaire. — M. Faucher?

Le garçon. — Il préside la chambre des notaires.

Le secrétaire. — M. Edmond Alphen?

Le garçon. — En sa qualité d'adjoint au maire, il fait des mariages à la mairie du 2e arrondissement.

Le secrétaire. — M. de Jouvencel?

Le garçon. — Il est à la Chambre des députés.

Le secrétaire. — M. le comte Hervé de Kergorlay?

Le garçon. — M. le comte est dans ses terres.

Le secrétaire. — M. le duc de Liancourt?

Le garçon. — Il est au Conseil général d'agriculture.

Le secrétaire. — M. le vicomte de Mortemart?

Le garçon. — Il est en Italie.

Le secrétaire. — M. Orfila?

Le garçon. — M. le doyen de la Faculté de médecine est au Conseil royal de l'instruction publique.

Le secrétaire. — M. Pérignon?

Le garçon. — Il est au Conseil d'état.

Le secrétaire. — M. le baron Séguier?

Le garçon. — Il préside la Cour royale.

Le secrétaire. — M. le comte de Tascher?

Le garçon. — Il assiste à la séance de la Chambre des pairs.

M. de Rambuteau. — Est-ce là tout?

Le secrétaire. — Oui, monsieur le préfet.

M. de Rambuteau. — Alors vous dresserez un procès-verbal de la séance, et vous y inscrirez les noms des absents. La séance est levée (*A part.*) Il n'y a pas d'administration possible avec un Conseil de gens si occupés (1).

(1) *Revue indépendante*, n° du 25 janvier 1845; tome XVIII, page 198.

M. de Rambuteau a bien raison, et nous ajouterons à l'observation judicieuse que lui prête M. Blaize : que l'administration centrale des hôpitaux, en particulier, est encore bien plus impossible avec des membres qui sont tout ce que l'on voudra, excepté administrateurs et médecins.

Voilà cependant comment, par le fait même de la loi, le Conseil supérieur, qui, par la concentration dans ses mains de tous les pouvoirs, de toutes les ressources et de la direction générale de tous les établissements charitables d'une commune, pouvait être d'une incontestable utilité, est annihilé et réduit à l'impuissance, ne servant qu'à prêter une égide honorable à une foule d'abus que nous essaierons de dérouler dans nos prochaines lettres.

Félix Roubaud.

NOUVELLES.

—M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de décider que la bibliothèque du Muséum, si riche en belles collections scientifiques, serait ouverte au public tous les jours, depuis dix heures jusqu'à quatre, en été, et depuis dix heures jusqu'à trois, en hiver. L'administration du Muséum s'est associée avec beaucoup d'empressement à cette mesure, en exécution depuis le 1er octobre.

—Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 28 septembre dernier, M. le docteur Lemercier, attaché à la bibliothèque du Muséum, a été nommé sous-bibliothécaire du Muséum d'histoire naturelle.

— M. Pierson, secrétaire de la Société nationale de médecine de Marseille, nous écrit que le concours que la Société a ouvert sur les eaux de mer n'est pas pour 1848, mais bien pour l'année 1849.

bert, économe; Robert, chirurgien; Labric, élève en chirurgie; Degaille, id.; Lemaître, id.; Jaucourt, externe; Moïse, id.; Framboisier, id.

Boulangerie générale. — Les citoyens Féron, directeur; Salone, économe.

Ambulance des Tuileries. — Les citoyens Matouillot, économe de la Charité, directeur; Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon; Filhos, id.; Aran, docteur en médecine; Hervieux, id.; Eguisier, id.; Audigé, externe; Duval, id.; Bergaud, id.; mesdames Béatrix, surveillante volontaire; Marie, id.; Aglaé, id.

Les citoyens Ratier, employé; Lemoine, id.

Ambulance de la Chaussée-d'Antin. — Les citoyens Grimaud, médecin; Désir, id.; l'abbé Jourdan, aumônier volontaire.

Ambulance des Menus-Plaisirs. — Les citoyens Legendre, chirurgien; Mancel, id.

Ambulance rue des Jeûneurs, 44. — Le citoyen Martin, pharmacien.

Ambulance boulevard Bonne-Nouvelle. — Le citoyen Waleski, médecin.

Ambulance du Louvre. — Les citoyens Maguette, médecin; Roy, id.

Ambulances du Spectacle-Concert et du Gymnase. — Le citoyen Blanchet, médecin.

Ambulance établie dans l'Ecole des filles, rue du Vertbois. — Le citoyen Portalis, médecin; les religieuses de l'Ecole.

Ambulance de l'hôpital Saint-Merry. — Les citoyens Huron, médecin; Lembert, id; les religieuses de l'hôpital.

Ambulance des Minimes. — Les citoyens Grenat, médecin; Bonnaire, garde républicain blessé en allant recueillir les blessés; madame Bonnaire, surveillante volontaire.

Ambulance de l'hôpital des Quinze-Vingts. — Le citoyen Lacroze, médecin.

Ambulance de l'Etablissement des religieuses, rue Colombe. — Les citoyens Stuart Cooper, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu; Bezard de Vonves, externe; les religieuses de la maison;

Ambulance rue Massillon, 4. — Le citoyen Boulard, médecin.

Ambulance de la place Saint-Michel. — Les citoyens Puymoyen, élève en médecine; Kowalsi, id.; Véry, id.; demoiselle Gobet, surveillante volontaire.

Services divers. — Les citoyens Desalleurs, médecin; Adorne, docteur en médecine; Coqueret, id.; Rochard, id.; Verdé (de l'Isle), id.; Campardon, id.; Desanges, négociant à Paris; Lafond, propriétaire du Café historique; Bertrand, huissier à l'Assemblée nationale; Petit (François), propriétaire.

DES EPIDÉMIES DE CHOLÉRINE.

Il n'est pas rare de voir, à l'époque où nous sommes, des diarrhées et des maux de gorge régner épidémiquement ou être assez fréquents pour faire croire à une influence épidémique. Cette année, l'influence de la saison, au moins en ce qui concerne la diarrhée, a été plus prononcée encore qu'elle ne l'est habituellement. Cette diarrhée est fréquente à Paris; elle l'est encore plus à Londres, ainsi que nous l'apprennent MM. les docteurs Debout et Velpeau, qui viennent d'explorer tout récemment les hôpitaux de la capitale de la Graude-Bretagne. Quoiqu'en tout temps cette maladie mérite l'attention des praticiens, peut-être doit-on s'en occuper encore davantage, aujourd'hui, en raison des progrès que le choléra fait chaque jour vers l'Occident.

En effet, l'histoire des épidémies nous apprend que des affections épidémiques à forme légère précèdent presque toujours l'invasion des grands fléaux, dont elles paraissent comme les avant-coureurs. Tout le monde se rappelle qu'une épidémie de grippe et une autre de suette précédèrent l'apparition du choléra en 1832 et 1833.

M. Monneret, envoyé l'année dernière en mission scientifique pour étudier le choléra à Constantinople, a constaté des faits analogues. Dans le travail qu'il a lu, à son retour, devant l'Académie de médecine, il a constaté que, dans toutes les contrées visitées par lui, un flux diarrhéique avait précédé le fléau, et qu'il n'y avait guère que ceux qui avaient été affectés de ce flux qui éprouvaient plus tard les atteintes du choléra.

La diarrhée qui s'observe dans ce moment à Paris et à Londres, est-elle l'équivalente de la grippe de 1832 et 1833, et de la diarrhée de 1847 à Constantinople? Il serait difficile de l'affirmer d'une manière positive; mais on doit au moins le prévoir, sinon le craindre, quoique plusieurs autres causes puissent rendre raison de cette maladie.

Ainsi, la fraîcheur et l'humidité des nuits, succédant à la chaleur assez prononcée du jour, surprennent la peau dans un état de transpiration, interrompent plus ou moins complétement cette fonction, et reportent, tantôt sur la muqueuse aérienne, tantôt, et plus souvent, sur la muqueuse intestinale, l'irritation sécrétoire. Quant à la muqueuse de la gorge, l'impression directe de l'air lui-même suffit souvent pour déterminer seule une angine ou même une broncho-laryngite.

Plusieurs autres causes agissent sur l'intestin en particulier. Parmi ces causes, l'usage des fruits de mauvaise qualité tient le premier rang. En Angleterre surtout, où les fruits sont très goûtés, cette cause agit d'une manière puissante. La légèreté des vêtements est aussi une cause efficace de diarrhées et de maux de gorge, en rendant plus facile et plus sensible l'action des changements de température.

Quelles que soient les causes de ces affections, et quel que soit l'avenir qu'elles nous présagent, ce qu'il y a de moins douteux, c'est qu'il importe de les prévenir et de s'en débarrasser le plus tôt possible lorsqu'elles se sont déclarées.

Pour les prévenir, les moyens qu'on a conseillés avec le plus d'avantage sont les vêtements chauds, et particulièrement l'usage de la flanelle sur la poitrine et même sur l'abdomen, que l'on recouvre d'une sorte de *tablier* de cette étoffe. Ces espèces de tabliers protégent très bien les viscères abdominaux contre l'action des transitions atmosphériques brusques.

On aidera l'heureuse influence de ces vêtements chauds en évitant de manger des fruits en trop grande quantité, et surtout d'une qualité inférieure; en ayant soin de ne pas s'exposer le soir à l'action du frais sans se couvrir la tête, et sans se maintenir les pieds à une bonne température.

Quant au traitement curatif, bien des moyens ont été mis en usage avec plus ou moins de succès. Contre la diarrhée, les lavements émollients et laudanisés, les sangsues à l'anus, les potions calmantes et les tisanes adoucissantes ont été employés ordinairement sans beaucoup de succès. Les mêmes tisanes et les mêmes potions ont été mises en usage contre le mal de gorge et la toux nerveuse qui l'accompagne; on y a souvent joint les fumigations émollientes et les emplâtres plus ou moins irritants placés au-devant du larynx.

Mais le moyen qu'on a employé avec le plus de succès est le *sirop de Lamouroux*. En effet, son principe calmant agit sur la muqueuse du canal digestif et des voies aériennes; en détruisant la surexcitation nerveuse et les coliques qui en sont la suite, ce principe apaise l'inflammation et la diarrhée qui dépendent elles-mêmes des troubles nerveux; l'action de ce principe calmant est en outre favorisée par un principe excitant du système cutané qui, en excitant légèrement les fonctions de la peau, déplace l'irritation des muqueuses de la gorge, de la poitrine et de l'intestin, et rétablit ainsi l'équilibre des actes physiologiques, équilibre qui en définitive constitue l'état de santé. En outre, son efficacité bien supérieure a encore l'avantage d'être plus facile et plus agréable à employer que tous les autres médicaments ou agents thérapeutiques que nous venons d'énumérer. L'action de ce sirop n'est pas seulement plus certaine, elle est aussi plus prompte; ce qui est une circonstance importante pour tout le monde, mais particulièrement pour les personnes dont les affaires nombreuses ne peuvent permettre un traitement qui exige un repos de plusieurs jours. Le *sirop de Lamouroux* sera donc le traitement de prédilection de tous ceux qui voudront se débarrasser sûrement et promptement des deux maladies que nous venons de signaler, et dont l'une, la diarrhée, peut à la rigueur avoir des suites si graves.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Ancien Moniteur (Réimpression de l'), depuis la réunion des états généraux (mai 1789) jusqu'au Consulat (novembre 1799). 32 vol grand in-8° à deux colonnes contenant chacun la matière de 12 volumes in-8° ordinaire. On peut souscrire séparément à chacune des séries suivantes: Introduction, 1 vol.; Assemblée constituante, 9 vol.; Assemblée législative, 4 vol.; Convention nationale, 12 vol.; Directoire exécutif, 4 vol.; Tables, 2 vol — Prix du volume, 12 fr. 50 c. — Les volumes de Tables et d'Introduction, pris séparément, 20 fr. — La collection complète, 400 fr. — L'ouvrage est tout a fait terminé; mais la souscription par volumes est toujours ouverte. On fournit des exemplaires solidement reliés pour 2 fr. en plus par volume.

De la Reconstitution des nationalités européennes, par un Correspondant de la Gazette d'Augsbourg. Broch. gr. in-18 de 96 pages. Prix : 75 cent.

Chez A. Réné et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

GUIDE PRATIQUE

POUR L'ÉTUDE ET LE TRAITEMENT

DES MALADIES DE LA PEAU;

PAR GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS.

Un vol. in-8° de 700 pages, avec portrait, et 5 planches gravées sur acier, représentant TRENTE-DEUX sujets coloriés. Prix: 6 fr., et 8 fr. franco, sous bandes, par la poste.

Coup d'œil sur les doctrines médicales; de la Peau, considérée dans sa texture anatomique; précis historique des Maladies de la Peau; de la Classification des maladies de la peau; Base de la classe de Plenck (1776); de Willan (1798); de M. Alibert; de l'Erysipèle, Rougeole, Scarlatine, Urticaire, Miliaire, Gales scabiées, Variole, Vaccine, Mentagre, Prurigo, Elephantiasis des Grecs, teinte bronzée de la peau, Albinisme et Vitiligo, Lupus. L'auteur décrit ensuite avec le plus grand soin les Ulcères dartreux, variqueux; Cancers, Scrofules, Chute des cheveux et de la barbe; et, après avoir cité les méthodes les plus en réputation, il indique le traitement qu'on doit suivre pour guérir les Syphilides, Erruptions, Contagion syphilitique; Formulaire; Table analytique détaillée; Analyses et Comptes-Rendus; Traité des maladies syphilitiques; SYPHILIS, par Barthélemy; Voyage en Orient, par Giraudeau de Saint-Gervais. Planches coloriées, représentant les affections de la peau.

Chez tous les libraires de l'Ecole de médecine, et chez l'AUTEUR, visible de 9 à 3 heures, rue Richer, 12, à Paris.

TRAITÉ COMPLET DES MALADIES SYPHILITIQUES

ET DES ACCIDENTS MERCURIELS,

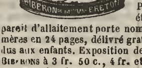
Ou études comparées de toutes les méthodes qui ont été mises en usage pour guérir ces affections; suivi de Reflexions pratiques sur les dangers du mercure et l'insuffisance des antiphlogistiques. — 1 volume de 800 pages, avec le portrait de l'auteur, par Vigneron, et 25 gravures coloriées. — Deuxième édition. Prix : 6 fr.; par la poste, FRANCO, 8 fr.

PAR GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS.

PRINCIPAUX CHAPITRES:

Origine de la syphilis, son principe. — De la génération chez l'homme et chez les animaux. — Maladies héréditaires. — De l'onanisme. — Divers modes de contagion. Maladies primitives, écoulement, flueurs blanches, moyens de les guérir radicalement. — Ulcères des membranes muqueuses chez l'homme et chez la femme, végétations, excroissances. — Affections constitutionnelles ou invétérées. — Dartres, surdité, ophthalmie, boutons, éphélides. — Chute des cheveux et des dents; gouttes, rhumatismes, douleurs nocturnes. — Exostoses, carie, névralgie, nécrose, hydrocèle, hydropisie, mélancolie, apoplexie. — Du traitement mercuriel interne et externe, frictions, fumigation, salivation, liqueur de Van-Swieten, etc. — Accidents causés par le mercure, tels que la folie, l'épilepsie, l'hypochondrie, la phthisie, le marasme. — Danger des préparations d'or et d'iode. — Du traitement par les végétaux, règles pour leur administration. — Du copahu et du poivre cubèbe. — Examen des moyens préservatifs. — De la prostitution ancienne et moderne, et de son état actuel dans Paris. — Recueil de cent cinquante formules de remèdes anti-syphilitiques les plus usités dans tous les pays.

Chez tous les libraires de l'Ecole de médecine, et chez l'AUTEUR, visible de 9 à 3 heures, rue Richer, 12, à Paris.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION:

45 francs par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie; ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

MARDI 10 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 117. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

Traitement de l'hydrocèle par la méthode de M. Baudens.

A en juger par les écrits et les préceptes théoriques, il semble, dit M. Baudens, que le traitement pour la cure de l'hydrocèle soit arrivé à l'apogée de la perfection, et que la science ait dit son dernier mot. Les faits et la pratique donnent chaque jour de nouveaux démentis à cette manière d'envisager cette importante question. « Je ne veux, dit-il, d'autre preuve de ce que j'avance, que les controverses soulevées devant l'Académie de médecine, relativement au traitement de l'hydrocèle. » D'un côté se trouvent les partisans de l'injection vineuse. Pour eux, le vin seul ou animé de roses de Provins, d'alcool, est le liquide par excellence; il met plus que tout autre à l'abri des récidives des inflammations, avec terminaison par suppuration, de la tunique vaginale. De l'autre côté, des chirurgiens également d'une haute valeur chirurgicale, et à leur tête M. Velpeau, préconisent l'injection iodée, à l'exclusion de toute autre. Nous ne reproduirons pas les arguments sur lesquels s'appuient les partisans de l'une et l'autre opinion; ils se combattent avec mêmes armes et se renvoient de l'un à l'autre mêmes arguments. D'ailleurs, si les faits avancés par quelques chimistes, savoir : que la teinture d'iode par son mélange à deux tiers d'eau, comme on le fait au moment de s'en servir, laisse précipiter l'iode, qui ainsi perd toute action sur la tunique vaginale, demeurent démontrés, on conçoit que l'injection iodée n'a en définitive d'autre puissance que celle empruntée à l'alcool qui tenait l'iode en suspension, et que ce liquide est à peu près semblable au vin injecté, lequel emprunte également à l'alcool à peu près toute sa puissance.

On comprend dès lors aisément pourquoi les partisans de l'un et de l'autre liquide se renvoient mutuellement les mêmes objections, pourquoi ils se combattent à armes égales.

De cette polémique nous ne voulons tirer d'autre enseignement que la preuve d'opinions divergentes. Or s'il y a divergence, il y a là encore carrière à l'esprit investigateur des hommes qui se vouent au progrès de la science.

M. Baudens envisage la question de la cure de l'hydrocèle à un double point de vue et sous un jour nouveau : au point de vue de la ponction de la tumeur et au point de vue de l'irritation à produire sur la tunique vaginale.

Au point de vue de la ponction, M. Baudens repousse le trocart habituel. Cet instrument est brutal; il exige, pour être mis en action, une certaine puissance musculaire; et en déprimant la tumeur pour entrer, il expose à la lésion du testicule, ainsi que cela lui est arrivé, ainsi que cela est arrivé à beaucoup de chirurgiens. Or la lésion du testicule n'est pas si inoffensive qu'on a bien voulu le dire pour repousser le danger signalé; il en peut résulter des orchites graves avec terminaison par suppuration, et même par gangrène et mort, comme M. Baudens en a vu un exemple quand il était sous-aide dans un hôpital militaire.

Pour éviter cet écueil, M. Baudens a toujours soin, au moment d'opérer, de faire avec la pointe d'une lancette, une petite piqûre au centre de la tumeur, sur un point saillant où le liquide est facilement accessible et en évitant les artérioles qui rampent dans le dartos; ce qui est facile, en plaçant la tumeur entre une bougie et l'œil de l'opérateur. Quand une ou deux cuillerées de liquide s'étant écoulées, la tumeur devenue flasque permet d'étudier au toucher la position, le volume, et quelquefois les altérations du testicule, on refoule cet organe vers l'anneau et on rapproche l'une contre l'autre les parois opposées du dartos pour partager en deux la tumeur, et absolument comme si l'on voulait la traverser par un séton, en ayant soin que la piqûre de la lancette corresponde au centre de ce repli.

Armé de son trocart à hydrocèle (ce trocart se compose : 1° d'une canule d'un petit calibre, ouverte à ses deux extrémités et percée à sa partie médiane et latéralement d'une ouverture; 2° d'une tige centrale terminée par un fer de lance), M. Baudens l'engage à travers la plaie faite par la lancette et traverse comme un séton de part en part le repli, composé de tous les éléments du dartos.

Abandonné à lui-même, le dartos s'étale sur la canule du trocart dont l'ouverture latérale correspond à la tunique vaginale; on retire alors la tige centrale, et le liquide s'écoule par l'une et l'autre extrémité libre de la canule. On comprend aisément que, faite d'après ce procédé, la ponction de la tunique vaginale n'expose à aucun danger; le chirurgien agit avec une sécurité absolue, sans préoccupation. Ce premier temps de l'opération nous semble un véritable progrès pour le manuel opératoire; il peut être accepté par les partisans des méthodes d'injections iodée, vineuse, alcoolique ou de toute autre : car il ne préjuge pas le traitement curatif, il n'est, en effet, que palliatif.

Au point de vue du traitement curatif, qui constitue le deuxième temps de l'opération, voici le raisonnement du chirurgien en chef du Val-de-Grâce : « Dans les traitements employés jusqu'à ce jour, dit-il, on a perdu de vue une chose importante : *le degré d'irritabilité de la tunique vaginale.* » Quelle est l'irritabilité de cette enveloppe? Est-elle la même chez tous? Est-elle irritable comme un, comme deux, comme trois?

Aucune de ces questions n'a été résolue. Bien plus, on n'y a pas même songé; cependant leur solution est indispensable pour faire accepter de préférence à un autre un liquide dont le mode d'action, en définitive, sera toujours d'exciter à un degré plus ou moins élevé la tunique vaginale pour y produire une inflammation convenable.

Que voyons-nous, en effet? Le liquide est-il trop innocent, il y a récidive. Est-il trop actif, il y a excès d'inflammation, formation d'abcès phlegmoneux, gangrène partielle du dartos, etc.

L'irritabilité de la tunique vaginale diffère évidemment d'un malade à un autre; elle est inconnue du chirurgien, qui probablement ne parviendra jamais à la connaître *à priori*, de manière à pouvoir modifier la puissance du liquide destiné à l'injection; aussi M. Baudens repousse-t-il la méthode des injections, telle qu'elle est pratiquée. Les uns ont recours au vin chauffé; d'autres, à la teinture d'iode étendue de deux tiers d'eau; d'autres, à l'eau animée d'alcool; quelques-uns, à d'autres liquides; M. Baudens lui-même emploie de préférence une légère solution d'azotate d'argent, 5 centigrammes dans 125 grammes d'eau distillée; mais ces injections ainsi formulées et toujours les mêmes, sans varier dans leur composition, sont à repousser, parce qu'elles seront, selon le degré inconnu de l'irritabilité de la tunique vaginale, ou pas assez ou trop actives, le hasard seul faisant qu'elles atteignent juste la limite désirable.

Pour ne rien livrer au hasard, pour jouer à coup sûr, M. Baudens a pensé qu'il convient de faire surgir peu à peu et graduellement l'inflammation de la tunique vaginale, et cela, en ayant action sur elle pendant plusieurs jours consécutifs, s'il le faut, afin d'élever l'irritation de la tunique vaginale graduellement et jusqu'au degré nécessaire.

M. Baudens se contente, le premier jour, de faire à travers la canule-séton, laissée en place, une injection d'air matin et soir. Le lendemain, si l'inflammation ne s'est pas développée, il injecte de l'eau, et le surlendemain, quarante-huit heures après l'opération, s'il juge nécessaire d'élever le degré de l'inflammation, il pousse à travers une petite seringue en verre ordinaire quelques grammes d'eau contenant en solution 500 grammes d'azotate d'argent pour 125 grammes d'eau distillée, ce liquide lui ayant paru préférable à tout autre.

Depuis dix à douze ans que M. Baudens opère ainsi et qu'il a traité au moins cent malades atteints d'hydrocèle, sept à huit fois seulement il a dû laisser en place plus de trois jours la canule-trocart.

On voit de suite les avantages de la méthode de M. Baudens sur celle qu'on emploie généralement. Par la méthode ordinaire, on injecte dans la tunique vaginale un liquide sans savoir s'il est trop ou pas assez actif; on agit en aveugle en face d'un inconnu, l'irritabilité de la tunique séreuse, et, comme on retire de suite la canule, on n'a plus d'action désormais sur la vaginale. M. Baudens, précisément parce qu'il ne connaît pas non plus le degré d'irritabilité de cette séreuse, procède par tâtonnements en élevant graduellement l'inflammation.

Est-ce à dire que la méthode de M. Baudens ne demande aucune pratique, qu'elle est inoffensive et qu'elle puisse être employée à la légère? Aucunement. Il faut surveiller avec une attention extrême et plusieurs fois dans la journée le développement de l'inflammation de la tunique sé-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Après la curée des croix, une avalanche de médailles. — Noble conduite des infirmiers de Paris. — Réflexions à ce sujet. — Retraite de la Commission de l'Association générale des médecins. — Principes généraux des droits et des devoirs des commissions d'une assemblée délibérante.

Nous ne savons rien de plus récréatif que la lecture du *Moniteur universel*. Et si jamais il nous prenait fantaisie d'écrire une monographie de l'hypochondrie, nous recommanderions comme thérapeutiqne infaillible la fréquentation des journaux sérieux, en général, et celui de M. Panckouke en particulier. Il ne nous arrive jamais (et ce bonheur nous échoit tous les matins de neuf à dix heures), il ne nous arrive jamais de parcourir la feuille de la rue des Poitevins sans que nos ennuis se dissipent et nos chagrins ne s'effacent. L'étude attentive que depuis fort longtemps nous en faisons nous a permis de remarquer que le vendredi était le jour privilégié pour les communications amusantes. Ce jour-là, jour trois fois béni, nous sommes sûr de trouver dans les colonnes du *Moniteur* une place pour la médecine, et nous sommes non moins certain aussi de la voir remplie par quelque agréable joyeuseté. Nous ne connaissons pas de mine plus féconde pour notre feuilleton. La semaine dernière, on se le rappelle, le journal officiel nous certifiait avec cet aplomp dont sont seules capables les personnes graves et sérieuses, que par suite des informations les plus précises, le choléra ne visiterait Paris qu'à la fin de février, et que, par conséquent, nous eussions jusqu'à cette époque à nous tenir parfaitement tranquilles. Cette semaine, il annonce à la France ravie l'avalancho de médailles qui vient de tomber sur les hôpitaux et ambulances de la capitale. Mais ce sournois ne nous dit pas la belle conduite des infirmiers, qui n'a de comparable, dans l'histoire, qu'une page de la vie d'Hippocrate, immortalisée par le pinceau de Girodet dans le but de servir d'exemple à la gent médicale. La gent médicale admire tout à la fois la vertu d'Hippocrate et le talent du peintre, mais a pour règle invariable de ne rien refuser. La gent infirmière, au contraire, nature primitive et ignorante, a pris au sérieux l'œuvre de Girodet, et a tenu à honneur de marcher sur les traces de celui dont elle est le serviteur le plus infime.

O tempora! ô mores!! s'écrierait Cicéron s'il connaissait la leçon d'honnêteté et de convenance que les infirmiers des hôpitaux de Paris viennent de donner à notre génération médicale.

Laissons le côté politique de la question des récompenses nationales décernées à l'occasion des tristes événements de juin; n'abordons que le côté d'opportunité, pour ainsi dire, le côté du mérite, si l'on veut. Sauf quelques rares exceptions, peuse-t-on que tous ceux qui ont pris part à la curée des croix, des rubans et des médailles aient fait plus que leur devoir, aient accompli quelque acte de dévouement et de courage digne de l'attention publique et de la reconnaissance de la société? Nous le proclamons avec bonheur, dans ces jours à jamais néfastes, et qu'il faudrait pour toujours effacer avec nos larmes, tous ont honorablement rempli la mission que leur était confiée; tous, le mousquet ou la lancette à la main, ont été fidèles au poste qui leur était désigné. Ils ont fait noblement leur devoir, cela est vrai; mais depuis quand le devoir était-il sujet à récompense, et peut-il prétendre aux applaudissements? Et quoi! dans un malheur public, dans une calamité affreuse d'une grande ville, pendant un combat fratricide et acharné qui dure quatre jours et trois nuits, pendant que la population entière est sous les armes, affrontant mille fois la mort, est-ce, pour les fonctionnaires des hôpitaux, médecins, élèves, employés, sœurs de charité, n'importe, est-ce faire plus que son devoir que de prodiguer nuit et jour des soins aux malheureux frappés dans la lutte? Non, non, nous ne pouvons voir là que l'accomplissement du devoir le plus sacré; et, nous le répétons encore, parce que telle est notre conviction bien profonde, tout homme qui fait son devoir n'a droit ni à des éloges, ni à des récompenses.

Mais si l'on veut que les fatigues de ces quatre jours et de ces trois nuits soient de l'abnégation et du dévouement, pourquoi des préférences? Pourquoi cette parcimonie? Déjà la légion d'artillerie de la garde nationale avait refusé toute décoratiun, en prétendant que, tout le monde ayant fait son devoir, il était injuste d'accorder aux uns une distinction que les autres méritaient au même titre. Les infirmiers des hôpitaux ont eu les mêmes honorables scrupules, et ceux à qui des médailles d'or étaient échues les ont refusées, en répondant « qu'ils ne les avaient pas plus mé» ritées que tous leurs camarades, sans exception, qui n'ont pas » moins qu'eux bien fait leur devoir. »

Pour l'honneur du corps médical, nous aurions été heureux de rencontrer une si généreuse susceptibilité, et de le voir, comme Hippocrate et les infirmiers, refuser les présents d'Artaxerces.

Nous venons d'écrire le mot de susceptibilité, qui nous remet fort heureusement en mémoire la dernière séance de l'Association générale des médecins. Si, à l'instar de celles dont nous avons dernièrement donné un *specimen*, elle n'a pas été orageuse et entièrement remplie de ces expressions qui ne se rencontrent pas dans les dictionnaires de médecine, elle n'a pas manqué d'intérêt par l'imprévu et le piquant qui ont tout à coup surgi.

Une commission dont on discutait le rapport, et qui avait vu successivement toutes ses conclusions repoussées, a demandé la permission, que dis-je, a pris la ferme détermination de battre en retraite et d'abandonner un combat où, reconnaissons-le volontiers, la défaite même n'était pas sans gloire. Honneur au

reuse, dont la marche ni régulière ni constante n'est pas la même chez tous les malades; quelquefois, la canule-séton doit être enlevée après douze heures de séjour; tandis qu'elle peut, chez d'autres malades, être supportée innocemment pendant huit à dix jours. Il est important, toutefois, de savoir que l'inflammation de la vaginale doit être développée dans les trois premiers jours, parce qu'alors il se produit dans le trajet parcouru par la canule-séton des pseudo-membranes isolantes qui ferment toute communication de cette canule avec la tunique vaginale.

La méthode de M. Baudens soustrait l'opéré aux vives douleurs de l'opération ordinaire; elle ne provoque pas plus de souffrances que le traitement dit palliatif. Appliquée par un chirurgien entendu, elle donne des chances presque assurées d'une guérison sans récidive. Il arrive quelquefois qu'un petit abcès circonscrit se forme dans le dartos, autour de la canule-séton; mais ce petit abcès furonculaire n'a jamais présenté d'inconvénients sérieux; il cède aisément sous l'influence d'une fomentation d'eau froide, à la glace au besoin, et il se vide presque toujours quand il apparaît par la piqûre du trocart. Quant à la durée du traitement, elle varie selon le volume de la tumeur, selon que le testicule est sain ou altéré; ce qui, soit dit en passant, a lieu assez souvent, car assez fréquemment l'hydrocèle n'est qu'un effet consécutif de l'altération de cet organe. Nous avons vu dans le service de M. Baudens des guérisons obtenues en douze jours; la moyenne, toutefois, est de vingt jours.

Obs. I. — *Hydrocèle de la tunique vaginale du côté droit opérée et guérie par la méthode de M. Baudens, après avoir été opérée sans succès une fois par le vin et une autre fois par l'iode.*

M. A..., âgé de vingt-cinq ans, a eu, il y a quelques années, une orchite syphilitique à droite qui s'est compliquée d'hydrocèle de la tunique vaginale. L'orchite a diminué sensiblement sous l'influence d'un traitement spécial; et comme il en restait des traces, on fit choix, pour le traitement de l'hydrocèle, de l'injection iodée, dans la pensée que l'iode guérirait du même coup orchite et hydrocèle. Il n'en fut rien; et, bien que très habilement opéré, le malade eut une récidive. Il s'adressa alors à un autre chirurgien fort en renom et partisan de l'injection vineuse. Cette injection fut pratiquée et suivie également de récidive.

Quand M. A... s'adressa à M. Baudens, le testicule était encore un peu volumineux. L'orchite fut traitée pendant un mois par des liniments huileux camphrés, des saignées locales, des pommades fondantes, des douches, par l'iodure de potassium à l'intérieur.

Le testicule était revenu à l'état normal, quand l'hydrocèle fut soumise au traitement de M. Baudens. Le malade, qui avait beaucoup souffert lors des deux premières opérations, était fort préoccupé; il fut surpris de ne sentir que fort peu de douleurs.

Le premier jour, injection d'air; le soir, injection d'eau; le lendemain matin, pas de signe d'inflammation, injection plein une petite seringue ordinaire, et en verre, d'une solution fort légère de nitrate d'argent, d'après la formule ci-dessus énoncée. Le soir, un peu de réaction avec chaleur, tuméfaction et un peu de douleur, nouvelle injection au nitrate d'argent et enlèvement de la canule-séton.

Le surlendemain, la tumeur a augmenté encore de volume. La chaleur est prononcée. On la recouvre d'une compresse contenant deux morceaux de glace.

Le troisième jour, fomentations résolutives froides; décoction de têtes de pavots et de fleurs de sureau.

Dès ce moment, diminution graduelle de la tumeur. Guérison au quinzième jour. Le malade prend pendant une quinzaine de jour des douches pour amener une résolution complète. Voici deux ans que le malade a été opéré; il monte souvent à cheval; il n'a pas éprouvé de récidive.

Obs. II. — *Hydrocèle énorme de la tunique vaginale du côté droit. Ponction exploratrice préliminaire. Traitement de M. Baudens.*

M. D..., officier en garnison à Paris, est porteur d'une hydrocèle du côté droit, de la grosseur d'une tête de fœtus. Le liquide est transparent à la lumière; le testicule ne paraît pas altéré. Pour n'avoir pas à agir sur une énorme surface, et pour prévenir une réaction dangereuse quand elle occupe une si grande étendue de tissu séreux, M. Baudens a fait préalablement une simple ponction avec une lancette, et il a donné issue à un liquide citrin qui a rempli plus de la moitié d'un vase de nuit.

Quinze jours plus tard le liquide s'étant reproduit peu à peu, et ayant déterminé une tumeur de la grosseur d'une orange moyenne, M. Baudens, après avoir purgé le malade et l'avoir préparé par des bains, a procédé comme plus haut, en soumettant cet officier au même traitement. Le liquide extrait, au lieu d'être citrin et clair, était couleur de sirop de groseille, teint de sang, par suite de la ponction faite quinze jours auparavant. Nous notons ce fait, qui, du reste, n'a rien présenté de particulier pour le traitement.

Le premier jour, injection d'air; le deuxième jour, deux injections d'eau simple; le troisième jour, la réaction locale apparaît: la tumeu est chaude, un peu douloureuse; la canule est enlevée sans nouvelle injection; on met pendant quarante-huit heures des fomentations glacées sur les bourses, puis des fomentations résolutives. Quelques gouttes de pus s'échappent par la pression à travers les ouvertures provenant de la canule-séton. — Frictions fondantes; douches.

Guérison après vingt-deux jours de traitement.

— Ces deux faits démontrent une différence notable dans l'irritabilité de la vaginale. Dans le premier cas, air, eau, nitrate d'argent. Dans le deuxième cas, air et eau suffisent, sans avoir recours au nitrate d'argent.

Docteur Didiot.

INFIRMERIE ROYALE.

TRAITEMENT DES FRACTURES NON RÉUNIES PAR LA PONCTION SOUS-CUTANÉE; par J. Miller, professeur de chirurgie à l'Université d'Edimbourg (1).

Obs. I. — *Rupture du tendon d'Achille. Ponction sous-cutanée. Guérison.*

Catherine Miller, âgée de quarante ans, fut admise à l'Infirmerie royale le 11 juin 1845. Elle offrit à l'examen une rupture du tendon d'Achille, à environ un pouce et demi de son insertion au calcanéum, et les deux bouts étaient séparés par un intervalle de près de deux pouces. Elle tirait le pied après elle en marchant, et ne pouvait que peu ou point étendre le pied sur la jambe. Elle raconta que six mois auparavant elle avait trébuché, et qu'essayant de se retenir, le tendon s'était rompu avec bruit, et elle était tombée en avant. Le traitement essayé pour réunir les parties séparées était demeuré inefficace.

Le 14 juin, à l'aide d'une ponction sous-cutanée, les bouts du tendon et les parties intermédiaires furent lacérés, et le membre assujetti dans l'extension du pied sur la jambe, la jambe fléchie sur la cuisse.

Le 1er juillet, il semblait y avoir un peu d'épanchement, mais l'intervalle n'était pas suffisamment rempli.

Le 4, nouvelle ponction, en faisant agir plus largement l'aiguille.

Le 29, l'intervalle est rempli par un plasma, et la malade dit qu'elle sent la partie tout à fait différente.

Le 20 août, l'union paraît assez solide; en conséquence, la malade commence à marcher avec quelque précaution et avec un soulier à haut talon. Le talon était en liége, de 3 pouces de hauteur, et l'on devait en enlever une tranche tous les deux jours.

Le 30, le talon est réduit de moitié; la marche se fait avec une grande facilité.

Le 8 septembre, la malade fut renvoyée guérie. — En novembre, elle fut rencontrée dans la rue marchant sans difficulté et sans la moindre claudication.

Obs. II. — *Fracture de la mâchoire non réunie. Ponction sous-cutanée. Amendement. Mort par une autre cause.*

Un homme d'environ trente-cinq ans entra dans mon service, à l'Infirmerie royale, la même année que la malade précédente. Malheureusement, je n'ai pu retrouver mes notes sur cette observation. Les points essentiels, toutefois, sont les suivants:

Il avait eu une double fracture de la mâchoire, près de la symphyse et à l'angle de l'os. La fracture antérieure fut réunie de la manière et dans le temps ordinaires. La postérieure était restée mobile, et il y avait un léger chevauchement des fragments. Je ponctionnai la partie avec toute liberté par l'intérieur de la bouche; et, ayant rajusté l'os aussi bien que je pus, j'appliquai une attelle en carton exactement adaptée et maintenue par un bandage. Dix jours après, les parties étaient évidemment plus fermes; le malade sentait sa mâchoire se mouvoir d'une façon plus satisfaisante, et j'avais la meilleure espérance d'un succès complet. Quelques jours se passèrent encore aussi bien; après quoi, le pauvre patient fut pris d'une petite vérole virulente, à laquelle il succomba. L'autopsie ne put pas malheureusement être faite.

Obs. III. — *Fracture non réunie du tibia. Ponction sous-cutanée. Guérison.*

Archibald Mac-Intosh, âgé de trente-quatre ans, entra à l'Infirmerie royale le 2 octobre 1846. Environ six semaines auparavant, il avait eu la jambe gauche fracturée; les deux os ensemble au tiers inférieur, et le péroné atteint d'une deuxième fracture à deux pouces au-dessous de sa tête. Le membre avait été régulièrement traité avec des attelles; mais à l'examen, tandis que le péroné paraissait solide dans toute son étendue, le tibia offrait de la mobilité au lieu de la fracture, avec une légère saillie du fragment supérieur au côté interne.

Le lendemain de son entrée, les deux bouts du tibia furent librement parcourus et irrités avec l'aiguille, introduite par un point spécial pour chacun d'eux; une compresse fut appliquée par dessus les piqûres, et le membre placé dans un appareil amidonné avec une attelle en carton de chaque côté.

Le 7 octobre, le malade fut pris d'une attaque de dysenterie, mais dont il était rétabli le 14. Ce jour-là même on appliqua une deuxième attelle sur le côté interne du membre.

Le 20, il dit qu'il se sentait plus de force dans le membre. Il se disait certain que la fracture était suffisamment consolidée, et il était extrêmement désireux de retourner chez lui. En conséquence, on le renvoya, en lui disant de revenir dans trois semaines. Le bandage appliqué dans l'origine n'avait pas eu besoin d'être renouvelé.

Le 18 novembre, il revint à l'hôpital, et l'appareil étant enlevé, la fracture fut trouvée entièrement consolidée. Comme précaution, toutefois, on réappliqua un léger appareil contentif, avec recommandation de le garder quinze jours ou trois semaines; ce qu'il promit.

J'ai su dernièrement, par mon ami le docteur Greig, que la guérison avait été aussi complète que possible, et que le blessé n'avait pas tardé à marcher très fermement avec son membre. Peut-être, toutefois, dans un sens, eût-il mieux valu pour lui qu'il en fût autrement; car, peu après avoir recouvré le libre usage de son membre, cette liberté le conduisit, par une nuit noire, sur le bord d'un précipice; le pied lui glissa, il tomba et fut tué sur place.

(1) *Monhtly Journal*, juin 1848.

courage malheureux!

Cependant la Commission a-t-elle bien réfléchi en prenant le dessein de se retirer? A-t-elle voulu, par cette retraite prudente, s'épargner la honte d'une déroute complète? A-t-elle eu l'intention d'épargner le temps de l'assemblée en interrompant brusquement une discussion dont les conséquences étaient faciles à prévoir, d'après les principes précédemment acceptés? Ou bien, blessée dans son amour-propre, s'est-elle abandonnée à un mouvement de mauvaise humeur? Dans les trois cas, la Commission, à notre avis, a eu tort de prendre le parti auquel elle s'est arrêtée. — En se retirant après tous les échecs que son travail a subis, elle a droit de prétendre aux honneurs de la guerre, parce qu'elle s'est défendue avec courage et talent; mais elle ne peut effacer la victoire de ses adversaires, et cette victoire n'en sera pas moins grande avec un vote de plus ou de moins.

La Commission a-t-elle voulu se montrer ménagère des instants de l'assemblée? Mais, qu'on nous passe la trivialité du mot, c'est une économie de *bouts de chandelle*, car la discussion était close et il n'y avait plus qu'à voter sur ce dernier article et sur l'ensemble du projet. Par sa résolution, la Commission a déjà fait perdre la dernière séance et celle d'aujourd'hui est menacée du même sort.

Quant à la troisième supposition, nous répugnons à croire que des hommes graves et sensés aient obéi à un sentiment de dépit et se soient laissé aller à la bouderie comme de petits esprits.

L'intention de la Commission jugée, voyons si elle avait réellement le droit de battre en retraite et d'abandonner une mission dont elle s'était chargée.

La liberté est une fort belle chose, mais nous ne pouvons l'accepter comme telle que tout autant qu'elle ne porte pas atteinte aux droits et aux prérogatives légitimes des autres. Or, la Commission en se retirant interrompt forcément la discussion de l'assemblée. Elle oblige à nommer une Commission nouvelle, ce qui fait perdre un long temps, et, comme le temps est un capital d'autant plus précieux qu'il est irréparable, il s'ensuit que la liberté que l'on reconnaîtrait aux Commissions de se retirer aliénerait une propriété des corps délibérants.

Mais, nous dira-t-on, en forçant une Commission à demeurer sur le champ de bataille, on n'aboutira qu'à un résultat négatif; la Commission restera passive dans la lutte et se contentera de lire les conclusions de son rapport. Sans doute la puissance humaine ne va pas jusqu'à délier la langue des mutins, mais l'opinion publique, appréciant ce manquement au devoir, ne pourra appeler liberté une conduite qui blesse les droits de toute une assemblée. La nomination d'une Commission est un contrat véritable par lequel les membres de la Commission, en retour de la confiance que leur montre l'assemblée, s'engagent à élucider la question qui leur est soumise et à apporter à l'assemblée des lumières qu'ils auront découvertes. Manquer à ce devoir, c'est attenter à un droit que l'assemblée s'était réservé en nommant la Commission. Tant pis pour celle-ci si la lumière qu'elle croit avoir trouvée n'est qu'un feu follet. En accomplissant son devoir jusqu'au bout, il lui reste pour se consoler la devise du poète:

Si je n'ai réussi,
J'ai du moins eu l'honneur de l'avoir entrepris.

Cette légère variante est à l'usage de toutes les Commissions malheureuses en général, et en particulier de celle de l'associa-ciation dont la conduite nous a amené à poser ces principes généraux.

XX.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

— On écrit de Smyrne, 20 septembre:

Depuis huit jours l'épidémie a cessé ses ravages. Il y aura demain soixante jours que le choléra a fait son apparition à Smyrne; depuis lors toutes les affaires ont cessé, une partie de la population a fui; le fléau a décimé ceux qui sont restés.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons que louer le zèle et le désintéressement des médecins de Constantinople.

La classe ouvrière est presque entièrement rentrée en ville, et une grande partie des boutiques de la rue Franque, de la marine et des bazars sont ouverts. On calcule que l'épidémie a enlevé environ 4,000 personnes.

J'oubliais de mentionner les ambulances organisées dans le quartier juif. Un certain nombre de personnes charitables parmi les Israélites se sont réunies en comité pour porter des secours de toutes sortes à leurs coreligionnaires; c'est à leurs soins actifs, à leurs aumônes, que ce quartier qui a eu jusqu'à 3 et 400 attaques par jour, doit le bonheur d'avoir sauvé presque tous ses malades.

— Le choléra a presque cessé en Egypte. Au Caire, on cite encore quelques décès provenant d'anciennes attaques. Ici, nous n'avons aujourd'hui qu'un seul cas à signaler. L'émigration commence à rentrer, et la reprise des affaires vient de donner une telle activité à notre ville et au Caire, qu'on ne se douterait guère que l'Egypte vient d'être visitée par un si terrible fléau.

Dans le mois dernier a eu lieu, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, un concours pour la place de chirurgien. Trois candidats étaient en présence: MM. les docteurs Hirgoyen, Rousset et Alleman.

M. le docteur Hirgoyen a été présenté par le jury, à la commission des hospices, comme chirurgien de l'hôpital Saint-André.

Obs. IV. — *Fracture compliquée de l'humérus; perte de plusieurs pouces de l'os; non réunion; ponction sous-cutanée. — Encore en traitement.*

Robert Anderson, âgé de vingt-trois ans, fut atteint d'une fracture de l'humérus à son tiers supérieur en mai 1846. Il n'était pas alors entre mes mains. Il dit que l'os était fortement lésé et faisait saillie à travers les téguments, et que, pour en obtenir la réduction, on en scia au moins trois pouces comprenant toute son épaisseur. Il n'y eut pas de consolidation; et, quand il se présenta à moi le 23 septembre suivant, le membre était tout à fait inutile, mobile comme un fléau, et l'on pouvait sentir un large espace vide entre les deux fragments, lesquels étaient amincis et arrondis à leur extrémité.

Ici il n'y avait pas seulement défaut d'union entre les fragments, mais encore une vaste lacune à remplir entre eux, et cet état de choses ne promettait rien de bon à aucun traitement. Toutefois, bien que sans grande espérance de succès, je résolus de tenter la ponction sous-cutanée; le patient pouvait en retenir quelque bénéfice sans avoir rien à y perdre; l'opération elle-même ne perdrait rien à un échec, tandis qu'un succès même incomplet lui donnerait une grande valeur. L'aiguille fut mise en œuvre, les attelles appliquées avec soin; quelques semaines après, la ponction fut répétée et le malade renvoyé chez lui. Il revenait à de longs intervalles, et l'opération fut ainsi répétée quatre ou cinq fois en tout.

A la première introduction de l'aiguille, j'eus quelque difficulté à mettre la pointe de l'instrument en contact avec quelque chose qui ressemblait à un os, même aux extrémités des fragments, et l'espace intermédiaire ne contenait certainement aucune parcelle de matière terreuse. A la seconde, les bouts de l'os étaient plus aisément et plus distinctement mis en frottement l'un contre l'autre, et dans l'espace intermédiaire de petites pointes de matière terreuse criaient sous la pression de l'instrument. A chaque introduction ultérieure, la présence de l'os en voie de formation devint de plus en plus distincte. A la dernière, l'aiguille n'avait pas à chercher l'os comme auparavant; du premier coup, elle se trouvait en contact avec lui.

Le malade est à présent à la campagne. A son retour, je me propose de le garder à l'hôpital dans le double but de répéter les ponctions à intervalles plus courts et de m'assurer mieux que je ne pourrais faire autrement de l'immobilité du membre. Je pense que jusqu'ici l'irritation n'a pas été assez fréquemment reproduite, et que les chances d'ossification gagneront beaucoup à maintenir entre les parties une plus constante excitation.

Quelque temps avant sa mort, M. Liston m'écrivit qu'il avait dans son hôpital un cas de fracture non réunie, et qu'il songeait à essayer le traitement par la ponction sous-cutanée; il désirait avoir des renseignements plus complets sur cette méthode. Je lui donnai ceux que je possédais, et je le pressai de me prêter son puissant appui pour l'introduire dans la pratique; la mort le surprit malheureusement trop tôt. Mais, grâce à l'obligeance de son collègue M. Quain, j'ai eu communication de l'observation recueillie par M. Clover, aujourd'hui chirurgien interne de l'hôpital du collége de l'Université. Le malade fut opéré par M. Liston; il fut traité ensuite par M. Morton; il est encore actuellement à l'hôpital, et, si je ne me trompe, dans le service de M. Syme. L'opération semble avoir été suivie d'un plein succès; et, sans une malheureuse chute, selon toute probabilité, le blessé marcherait aujourd'hui fermement sur son membre.

Obs. V. — *Fracture non réunie du fémur. Ponction sous-cutanée. Consolidation. Récidive de la fracture par un nouvel accident.*

William Duckmanton, âgé de quarante-huit ans, maçon, d'une forte constitution et d'une haute stature, avait toujours joui d'une bonne santé. Toujours assez bien nourri, lorsqu'il était au travail il buvait quelquefois six ou huit pintes de bière sans compter le vin.

Le 17 juillet 1847, en marchant sur un terrain humide, il glissa, tomba sur le côté gauche et se fractura la cuisse de ce côté. Il fut apporté à l'hôpital Saint-Barthélemy, où on lui appliqua une longue attelle qui s'étendait de l'aisselle jusqu'au delà du pied. Le membre fut examiné un mois après; il n'était pas fermement réuni et le pied était tourné en dedans, de telle sorte qu'en réappliquant l'attelle on employa une certaine force pour ramener le membre à une bonne direction. Au bout de neuf semaines, il y avait encore de la mobilité au siége de la fracture. On adopta alors des attelles courtes seulement de la longueur de la cuisse; mais la flexibilité ne fit qu'augmenter.

Le 8 octobre, il entra à l'hôpital du collége de l'Université. Le membre inférieur gauche était raccourci de deux pouces et demi. A l'endroit de la fracture était une saillie vers le côté externe, et lorsqu'il essayait d'élever le membre le talon restait sur le lit et le fragment supérieur formait un angle avec l'autre.

Le 24 octobre, quatorze semaines après l'accident, le sujet ayant été éthérisé, un bistouri étroit, tranchant seulement dans l'étendue d'un pouce à partir de sa pointe, fut introduit sous les téguments, à deux pouces de la fracture, et porté sur le tissu intermédiaire aux deux fragments qu'il divisa; il avait été dirigé de bas en haut. Le membre put alors être ramené à sa longueur normale. On y appliqua une longue attelle, maintenue par un bandage amidonné; et par-dessus ce bandage on appliqua une attelle en bois à la partie interne du membre, fixée à l'aide d'un tourniquet constamment serré. Le membre, examiné à divers intervalles, paraissait se réunir de plus en plus solidement.

Le 21 janvier 1848, trois mois après l'opération, l'union fut trouvée assez solide pour permettre d'ôter la longue attelle, et de la remplacer par de courtes attelles en carton. Il y avait une saillie sensible du fragment supérieur en avant de l'autre, un certain épaississement autour de la fracture, et pas la moindre mobilité entre les fragments. L'ouverture faite en octobre ne s'était jamais complétement fermée. On donna le phosphate de chaux dans l'eau, à la dose de 12 grains trois fois par jour; et l'on permit au malade de se promener par la chambre avec des béquilles. Il n'y avait pas de raccourcissement; le pied ne penchait ni en dedans, ni en dehors. Le malade ne pouvait faire porter le corps sur le membre affecté, mais il pouvait l'appuyer à plat sur le sol.

Le 16 février, quatre mois après l'opération, en se promenant dans la chambre, une des béquilles glissa, et il fit une chute. Le fémur se fractura au même endroit qu'auparavant; la nouvelle fracture n'était pas compliquée d'abord; mais elle le devint au bout de peu de jours par la gangrène des téguments qui avaient été froissés dans la chute. Une longue attelle fut appliquée de nouveau et fixée par une alèze, au lieu d'une bande; quelques jours après, on plaça au côté externe et au côté interne du membre des attelles en carton, maintenues avec des bandelettes séparées que l'on changeait tous les jours pour nettoyer le pus, dont la quantité s'élevait à près d'une demi-once. L'élimination de l'eschare laissait voir à nu le fragment supérieur, qui était dénudé sur une longueur de près d'un pouce dans toute sa circonférence.

Le 27 mars, la suppuration avait diminué depuis huit jours; on pouvait sentir une cavité derrière la portion nécrosée de l'os; derrière le grand trochanter, il y avait un abcès imminent. Les fragments étaient réunis par l'épaississement et la solidification des parties molles; mais la mobilité était toujours parfaitement manifeste.

ADDITION A LA SÉANCE DU 3 OCTOBRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Rapport de M. Gibert sur un remède proposé contre la lèpre tuberculeuse.

La lèpre, signalée dès le huitième siècle en France, ne date pourtant, à proprement parler, comme maladie un peu répandue en Occident, que de l'ère des croisades, époque où des multitudes d'hommes lancés sur l'Afrique et l'Asie apportèrent dans nos pays tempérés l'affreux mal qui jusque là y était resté à peu près inconnu.

Mais, bien que vers le milieu du treizième siècle les léproseries se fussent tellement multipliées qu'au témoignage d'un historien on n'en comptait en France pas moins de deux mille, cependant, les perturbations qui avaient amené la lèpre ayant cessé, l'influence d'un climat étranger à sa production et défavorable à sa propagation devint bientôt tellement efficace qu'à la fin du siècle suivant la maladie s'était graduellement éteinte dans les climats tempérés, ainsi que le constate le célèbre Leoniceno dans la curieuse dissertation qu'il publia en 1497 sur le mal français.

De nos jours, l'Europe est presque entièrement affranchie de la lèpre, sauf quelques localités éloignées du centre, comme la Norwége, d'une part, quelques points du littoral de la Méditerranée, d'autre part, et certains lieux moins excentriques où le mal ne s'est conservé par exception dans quelques familles (1).

Au contraire, l'Egypte, que le savant Lorry regarde avec raison comme le berceau de la maladie, certains points du littoral de l'Afrique, les Indes orientales et occidentales, quelques provinces de l'Amérique du sud offrent encore la lèpre à l'état endémique, et c'est de ces diverses contrées, le plus souvent très chaudes, toujours humides, que proviennent ordinairement les cas fort rares qui se présentent à l'observation des médecins européens.

En tête des auteurs qui ont le plus contribué à dissiper les obscurités et la confusion répandues sur l'histoire de la lèpre, il faut placer sans contredit le médecin hollandais Schilling, qui, vers le milieu du dernier siècle, exerçait la médecine à Surinam. Le premier, il a suivi la maladie dans toutes ses phases et dans toutes ses formes, de manière à y rattacher les espèces décrites sous des noms différents par les auteurs des divers pays et des diverses époques, en même temps qu'il a réussi à dissiper les erreurs de diagnostic qui avaient fait confondre sous le nom de lèpre des maladies de la peau fort différentes les unes des autres.

Pourtant, les dermatologues modernes n'ont pas su profiter, tous de ses travaux comme ils l'auraient dû, et notre célèbre compatriote Alibert, en particulier, s'est laissé égarer dans la voie que Schilling avait tant contribué à redresser et à aplanir.

D'autre part, de savants observateurs étrangers, auteurs du traité le plus complet et le plus moderne qui existe sur la lèpre, MM. Danielssen et Boeck, médecins norwégiens, qui ont fait hommage à l'Académie de la traduction française de leur bel ouvrage cette année même, diffèrent d'opinion avec Schilling sur quelques points importants, en sorte que le sujet n'est point encore mis hors de toute contestation.

Pour nous qui n'avons pas hésité à adopter dans notre *Traité des maladies de la peau* la doctrine du médecin hollandais, nous pensons que l'on peut réunir sous le nom commun de lèpre les formes diverses décrites à diverses époques et en diverses contrées sous les dénominations suivantes : la lèpre antique ou lèpre des Hébreux signalée par Moïse, la *leuce* et la *melas* d'Hippocrate, le vitiligo de Celse, les genres *morphea, alba* et *nigra* des Arabes, l'éléphantiasis d'Arétée, l'éléphantiasis partiel de Rhazès, la lèpre des croisades, le *boasi* d'Amérique, la *baras* noire et blanche des Arabes, l'éléphantiasis anaisthétique des modernes, enfin la spédalskhed de Norwége si bien décrite et si consciencieusement étudiée par MM. Danielssen et Boeck.

En adoptant ainsi la filiation de toutes ces espèces comme se rattachant à une tige commune (opinion justifiée par l'altération du sang et des humeurs signalée par Schilling et confirmée par MM. Danielssen et Boeck), qui se retrouve dans toutes les formes de la maladie), on peut suivre la maladie depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, passant des Egyptiens aux Hébreux, de ceux-ci aux Asiatiques et aux Grecs, plus tard aux Romains; se propageant à l'occasion des croisades aux climats tempérés, et persistant encore de nos jours à l'état endémique dans les localités que nous avons signalées plus haut.

De la sorte, on voit Moïse s'attacher surtout à décrire les *taches* qui forment le début de la lèpre, et particulièrement les taches blanches qu'Hippocrate signale plus tard sous le nom de *leuce* et d'*alphos*, Celse sous celui de *vitiligo*, et que dans le siècle dernier Schilling a étudiées avec tant de soin, insistant surtout sur les taches rougeâtres ou noirâtres qui constituent ordinairement le début de l'éléphantiasis. Le principal caractère de ces taches, soit blanches, soit noirâtres (mélas des Grecs), est l'insensibilité.

Très probablement d'origine égyptienne et née sur les bords du Nil, comme le croit Lorry, la lèpre accompagne les Juifs à leur sortie d'Egypte et les suit en Asie, d'où elle se communique à la Grèce et est décrite à son premier degré par Hippocrate, comme elle l'avait été par Moïse dans le Lévitique. Plus tard, les expéditions du grand Pompée sur les côtes de Grèce et d'Asie deviennent l'occasion de l'apparition du fléau en Italie dans le siècle qui précède la naissance de N. S. J.-C.

Dans le cours du siècle suivant, Arétée décrit sous le nom d'*éléphantiasis* la forme *tuberculeuse* qui succède aux taches, et qui déjà avait été désignée par les Grecs sous les noms pittoresques de *leontiasis* et de *satyriasis*, expressions qui peignaient la physionomie particulière du lépreux dont les sourcils déformés, le front ridé, les joues et le menton tuberculeux (ainsi que les oreilles) donnaient une sorte d'image grossière de la face du lion ou du masque du satyre. Au dixième siècle, l'auteur arabe Rhazès décrit la forme partielle de l'*éléphantiasis* que l'on retrouve encore aujourd'hui occupant le pied, la jambe, le scrotum, les mamelles, quelquefois aussi le visage, en Arabie, en Afrique, aux Barbades et dans divers autres lieux où règne aussi l'éléphantiasis grec. Au temps des croisades, c'est particulièrement cette dernière forme, l'éléphantiasis d'Arétée, qui se propage aux climats tempérés. Enfin, de nos jours, toutes les formes, en *taches* insensibles (parfois surmontées de bulles passagères qui laissent des traces analogues à celles de la brûlure), ou éléphantiasis *anaisthétique* (souvent compliqué de nécrose des phalanges qui, d'ailleurs, peut se rencontrer aussi dans les autres formes); en *tubercules* (qui succèdent particulièrement aux taches rougeâtres ou noirâtres), ou *éléphantiasis grec*; en indurations partielles plus ou moins étendues et plus ou moins considérables, ou éléphantiasis *arabe*... se retrouvent dans les climats où les avaient signalées les auteurs de l'ancien monde, comme elles se retrouvent dans le nouveau, soit que les conditions climatériques les y aient engendrées, soit que les nègres transportés comme esclaves dans les colonies américaines les y aient importées, soit que ces deux causes combinées aient réuni leur action, comme cela est assez vraisemblable.

L'élément essentiel de la lèpre ou *éléphantiasis* semble se trouver dans une dyscrasie albumineuse du sang, déjà signalée par Schilling et confirmée par les savantes recherches de MM. Danielssen et Boeck. Cette dyscrasie semble amenée par la réunion de causes débilitantes, en tête desquelles il faut placer sans doute l'humidité du climat secondée par une mauvaise alimentation. Mais il ne faut pas perdre de vue que la condition climatérique (qui sans doute ne réside pas tout entière dans une humidité spéciale) est tellement prédominante que la lèpre ne manque pas de s'effacer et de s'éteindre dans les régions qui ne lui sont point propices, comme cela est arrivé pour nos climats tempérés.

Outre l'aspect particulier du sang, qui est noirâtre, visqueux, ne se sépare point en sérum et en caillots comme le sang normal, ainsi que l'a si bien observé Schilling, chargé d'une quantité prédominante d'albumine et de fibrine, comme l'ont fait voir les analyses de MM. Danielssen et Boeck; des exsudations albumineuses s'opèrent dans l'épaisseur des tissus, dans la forme tuberculeuse, et à la surface de la peau et des membranes séreuses dans la forme anaisthétique. L'unité de la source première de ces deux formes se révèle dans les cas où l'une des formes se convertit en l'autre, et alors c'est ordinairement le développement de la forme tuberculeuse qui arrête et supprime, pour ainsi dire, la forme anaisthétique; en d'autres termes, les dépôts pathologiques du sang et des humeurs s'opèrent à la peau, au lieu de s'effectuer sur les enveloppes séreuses des centres nerveux.

Schilling luttait contre cette dyscrasie par la saignée modérée, un régime végétal et humectant, en même temps qu'il cherchait à résoudre les indurations et à rétablir les fonctions de la peau par les légers sudorifiques, les bains émollients, les frictions et autres procédés, qu'il graduait et combinait avec une patience et une méthode qu'il regardait comme absolument indispensables au succès. Il note aussi, à la fin de sa dissertation, l'emploi de quelques végétaux indigènes que les habitants de la colonie regardaient comme très efficaces. C'est aussi à l'aide d'un végétal indigène (l'*assacou*), qui jouit de propriétés émétiques et sudorifiques, que les auteurs du mémoire dont nous avons à vous rendre compte ont cherché à combattre la lèpre ou éléphantiasis qui s'observe à Sainte-Marie de Belem, au Para, province du Brésil.

M. Mérat a bien voulu se charger de rédiger la note suivante sur ce végétal, dont un échantillon accompagnait le mémoire.

« *Assacou*, assacu ou ussacu sont les noms brésiliens de l'arbre nommé *hura Brasiliensis* par Martius; il appartient à la famille des euphorbiacées; c'est, ainsi que son congénère l'*hura crepitans* L., un végétal vénéneux dont le suc ou la décoction (de l'écorce) ne peuvent être employés sans danger à une dose élevée.

Martius (*Systhema materiæ medicæ Brasiliensis*, p. 87) regarde ce suc comme anthelmintique et propre à enivrer les poissons.

Il paraît que les naturels du Para le regardent comme un remède spécifique de la lèpre.

Les médecins ont donné l'extrait obtenu de l'écorce d'assacou

---

(1) M. le docteur Bonafous, correspondant de l'Académie, écrivait récemment à l'un de nous (M. Mérat) qu'une léprosorie pouvant recevoir 400 lépreux avait été établie entre Nice et Gênes, à San-Remo, et que ce chiffre était à peu près celui des sujets affectés de lèpre ou éléphantiasis dans les Etats du Piémont.

En France, sauf quelques restes de familles lépreuses signalés aux Martigues, en Provence, nous n'avons guère occasion de voir la lèpre que sur quelques sujets qui en ont rapporté le germe des pays où elle règne et notamment de nos colonies d'Amérique ou des Indes.

en pilules, à la dose d'un sixième de grain à un grain par jour : dose qui a pu être graduellement augmentée.

Ils ont aussi administré en boisson l'infusion d'un scrupule d'écorce dans une pinte d'eau, et en bains une infusion plus ou moins chargée de la même écorce. A dose un peu élevée, l'usage intérieur de l'assacou provoque des vomissements.

L'écorce (*calca de assacu*) adressée comme échantillon à l'Académie avec le mémoire, est dure, épaisse, grisâtre, inodore; l'épiderme est revêtu d'un lichen du genre *lecanora*, à thallus vert-de-gris et à scutelles à bords jaunâtres qui s'effacent, et dont le centre est roux-noirâtre. C'est à peine si cette écorce conserve quelque âcreté : ce qui doit tenir à sa vétusté.

L'assacou (*hura Brasiliensis*) est considéré au bourg de Santarem, chef-lieu de la comarca du Bas-Amazone (Brésil), comme un remède efficace contre la lèpre. Ce remède populaire a été importé l'année dernière à Sainte-Marie de Belem, au Para, par un lépreux, qui s'était enfui trois ans auparavant pour ne pas être renfermé dans le lieu consacré au traitement de la lèpre. Un habitant du centre de la province lui proposa l'assacou (plus connu encore des naturels comme poison que comme remède), et il l'accepta plutôt dans l'espoir de voir abréger le terme de sa vie que dans le but d'obtenir sa guérison. Cependant les effets du traitement furent tels qu'il n'hésita pas à revenir dans sa ville natale, espérant tirer parti du secret qui lui avait si bien réussi à lui-même.

Examiné alors, sur l'invitation de l'autorité, par une commission de médecins, on constata, non pas une guérison entière et radicale de la maladie, car les membres inférieurs en offraient encore des indices très prononcés; mais du moins une résolution si avancée dans les parties supérieures et notamment au visage, qu'on pouvait presque la regarder comme un retour à l'état normal. Il est à noter toutefois que le sujet, ennuyé de voir le lobule des oreilles rester tuméfié, engorgé et induré, avait pris le parti de le couper.

Ce cas devint l'occasion d'expériences thérapeutiques régulières faites sur quatre lépreux par le docteur Malcher aux frais de la Santa-Caza da Mizericordia (1).

Le traitement fut commencé en octobre 1848, et le résultat de ces expériences publié, le 2 février 1848, dans un journal dont la traduction a été adressée au ministre par le consulat de France à Sainte-Marie de Belem.

Ce résultat, analogue à celui obtenu sur le premier malade, donne les plus grandes espérances au médecin que nous avons cité, mais n'est pas plus complet ni plus décisif; en sorte que, tout en reconnaissant les effets résolutifs très prononcés opérés par l'assacou sur les tubercules et sur les taches de la lèpre tuberculeuse ou *éléphantiasis*, on ne peut cependant citer aucun exemple authentique de guérison radicale et complète.

Il ne faut pas oublier d'ailleurs que quelques exemples (malheureusement très rares et très exceptionnels) de guérison de la lèpre ont été rapportés par les auteurs, en particulier par Schilling, en Amérique, et M. Baumès, en France, à l'aide de traitements méthodiques et prolongés dont nous avons cherché à donner une idée plus haut. Surtout il est très important de signaler la possibilité d'une récidive et d'une terminaison ultérieure fatale chez les sujets qui, comme ceux traités par l'assacou, bien qu'améliorés et presque guéris aux yeux du monde, offrent encore à ceux de l'observateur éclairé des traces non équivoques de la cruelle maladie dont ils étaient atteints.

Mais d'autre part les propriétés actives du remède, ses effets très marqués sur les solides (et notamment sur les tégumens malades) et sur les fluides, ses qualités âcres, vomitives et purgatives qui doivent être prises en sérieuse considération, ne peuvent manquer de donner un espoir que l'avenir est peut-être appelé à réaliser (1).

(1) La méthode suivie à Santarem a pour base l'usage de pilules confectionnées avec le suc de l'assacou épaissi. L'infusion *vomitive* de l'écorce, additionnée de dix à vingt gouttes de ce suc, est en outre administrée à la dose d'une demi-livre toutes les semaines. De plus, tous les deux jours, le malade doit prendre un bain général composé d'infusion saturée de l'écorce. La boisson ordinaire doit être une tisane émolliente. Le principe actif de l'assacou existe en plus grande force dans l'écorce que dans le suc, car l'infusion de l'écorce développe d'une manière bien plus intense les effets thérapeutiques que le suc en pilules; aussi l'infusion fait-elle naître bien plus vite les symptômes de la gastro-entérite. Quelques gouttes de cette infusion, lorsqu'on la manipule, en tombant sur la peau, y déterminent une rougeur érysipélateuse et de petites pustules prurigineuses. Le suc gommeux de l'assacou mélangé à du cérat et employé en frictions sur la peau provoque la même éruption.

Les habitants du pays se servent de ce suc pour faire des breuvages empoisonnés dont l'effet est sûr, et auxquels on ne connaît point d'antidote.

Dans les expériences du docteur Malcher, la formule de la boisson vomitive était telle :

Ecorce d'assacou pilée, demi-once,
Eau commune, une livre.

Faites bouillir jusqu'à évaporation d'une demi-livre. Passez et ajoutez, lait d'assacou, 12 gouttes. Mêlez.

Les pilules journalières se composaient d'un grain de lait d'assacou avec *quantum satis* de farine de froment. Les lépreux en prenaient une tous les matins.

Tous les trois jours on leur administrait un bain d'infusion de feuilles de ricin blanc (*ricinus communis*).

(1) Les médecins anglais ont de leur côté publié des guérisons de lèpre obtenues dans les Indes à l'aide du mudar ou madar (*asclepias gigantea*), plante qui croît aussi au Brésil, et à l'aide de laquelle, s'il faut en croire le récit d'un voyageur, beaucoup de guérisons auraient été obtenues dans les hôpitaux de ce royaume. (*Voir* le tome VII (supplémentaire) du *Dictionnaire universel de mat. méd. et de thérap.*, de M. Mérat, page 71.)

Correspondance.

TENTATIVES DE CASTRATION PAR UNE FEMME SUR SON MARI; par M. HUTIN, chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides.

Mon cher confrère,

La *Gazette des Hôpitaux* du 5 octobre contient une lettre de M. Brachet sur l'ablation des parties génitales; permettez moi d'ajouter aux faits qu'il rapporte un cas assez curieux dont j'ai rendu compte dans le temps au Conseil de santé des armées, et qui n'a reçu, je crois, aucune publicité.

Le 9 mai 1843, à minuit, le nommé Mohammed-bou-Maïssan, Arabe civil, habitant Oran, venait d'avoir avec sa femme *les relations les plus intimes*, lorsque celle-ci, mue par un sentiment de jalousie qui fermentait depuis quelque temps, lui saisit à pleine poignée les bourses et la verge, de la main gauche; armant sa main droite d'un rasoir à manche fixe, caché près d'elle, elle tenta une castration qui réussit en partie seulement. Une patrouille française, attirée par les cris de la victime, pénétra dans la maison et trouva Mohammed baigné dans son sang. La femme fut arrêtée; et le malheureux Arabe, transporté à l'hôpital, dont j'étais le chirurgien en chef, y reçut les secours du chirurgien de garde, qui arrêta momentanément l'hémorrhagie au moyen de topiques hémostatiques. A mon arrivée près du malade, mon premier soin fut d'enlever toutes les pièces de l'appareil, de laver la plaie avec de l'eau tiède et de reconnaître la blessure. Une plaie large et profonde avait été faite : elle commençait à la partie supérieure gauche du pubis, au bord supérieur du cartilage de la symphyse, passait sous les bourses, et se terminait du côté droit du scrotum, à environ trois centimètres au-dessous du niveau de son point de départ. Le cordon spermatique gauche, le canal de l'urètre et les deux corps caverneux avaient été complètement coupés. Le cordon spermatique droit se trouvait seulement à moitié divisé. Le testicule gauche, tout à fait séparé, pendait au dehors; maintenu par une simple bride de tissu cellulaire de la grosseur d'une épingle, il tomba de lui-même, entraîné par son propre poids, pendant que je lavais la plaie. Le testicule droit, également sorti de son enveloppe, pendait aussi hors du scrotum; mais il était retenu par la portion non divisée de son cordon. La verge restait attachée *par la peau* de ses faces dorsale et latérale droite supérieure.

Je liai d'abord l'artère spermatique gauche, que je parvins à saisir, malgré la rétraction du cordon; puis les artères dorsales de la verge, deux artérioles fournies par les honteuses, et une autre enfin venant de la cloison. Tranquille du côté de l'hémorrhagie, que le lavage avait renouvelée à dessein, j'introduisis une sonde en caoutchouc par le méat urinaire; et quand elle apparut vers la portion divisée du canal, comme je ne pouvais reconnaître l'ouverture de la deuxième partie de l'urètre, je dis au malade de faire des efforts comme pour uriner. Ce moyen me réussit; deux ou trois gouttes d'urine dénoncèrent l'orifice cherché. J'y engageai la sonde, qui pénétra sans difficulté jusqu'à la vessie. Je fis un point de suture à chaque corps caverneux; je remis le testicule droit en place; et d'autres points de suture rapprochèrent les lèvres de cette singulière solution de continuité. Un suspensoir soutint un pansement simple, et le malade, affaibli par une abondante hémorrhagie, par une douleur violente et par une secousse morale des plus vives, fut soumis au traitement que réclamait son état.

Les pansements consécutifs furent rares; je ne changeai la sonde que le sixième jour d'abord, puis tous les quatre jours, puis enfin toutes les 48 heures.

Au quatorzième jour, Mohammed commença à avoir de fréquentes érections qui, jointes au passage réitéré de la sonde, empêchèrent pendant quelque temps la réunion complète du canal. Je ne pouvais guère laisser cette sonde faire dans la vessie un plus long séjour, parce qu'elle *s'encroûtait* avec une grande facilité, et que les incrustations faisaient l'office d'une râpe qui détruisait les adhérences. Mais le soin que j'avais de maintenir dilatée la portion de la plaie correspondant au point non cicatrisé de l'urètre me permit de toucher ce point avec un crayon d'azotate d'argent; et le malade guérit enfin. — Je le conservai à l'hôpital pendant environ un mois pour l'observer; et depuis, je l'ai revu à différentes époques, car, quoiqu'il eût quitté Oran, il conservait un grand attachement pour ceux dont il avait reçu les soins. La guérison ne se démentit pas; il urinait très bien et sans aucun obstacle. Une sonde du n° 6 passait sans aucun arrêt, sans aucune difficulté, dans toute la longueur du canal. Un an après la guérison, il se livrait de nouveau au coït. — On m'a dit depuis qu'il avait repris femme.

Celle qui l'avait ainsi mutilé a été condamnée à une détention à l'île Sainte Marguerite, où elle doit être aujourd'hui. Pendant sa maladie, Mohammed était fort inquiet de savoir ce que l'on ferait de cette créature. Il me dit un jour avec bonheur que le vieux général Mustapha lui avait fait annoncer qu'on allait, suivant la loi de son pays, l'enfermer dans un sac et la jeter à la mer; il voulait qu'on lui permît de l'y porter lui-même. Cependant les sages lenteurs de la procédure française ayant fait traîner l'affaire pendant quatre ou cinq mois, la haine de Mohammed se calma; et quand il connut la peine prononcée, il vint me dire qu'il pardonnait si la justice voulait en faire autant. Je crois que son pardon était sincère, et qu'il ne cachait aucune arrière-pensée; mais il fallut que le jugement fût exécuté.

Cette histoire fit grand bruit à Oran, et plusieurs des chirurgiens sous-aides attachés en ce moment aux hôpitaux militaires de Paris en ont suivi toutes les phases.

Recevez, etc. HUTIN, D.-M.-P.

Paris, le 6 octobre 1848.

On lit dans le *Daily-News* du 7 octobre :

« Nous ne savions pas, il y a quelques jours, être si voisins de l'heure où le choléra serait à nos portes. Deux cas ont été signalés à Horsely-Down; c'étaient des matelots arrivés récemment de Hambourg. Trois cas indépendamment ont été remarqués dans les districts inférieurs de Lambeth, faubourg de Londres. Il importe de remarquer que la maladie n'est pas contagieuse, qu'elle ne se gagne pas par le contact, mais qu'elle est épidémique, c'est-à-dire qu'elle se propage sous l'empire de certaines variations atmosphériques, l'air étant saturé d'éléments délétères. Il faut donc améliorer l'air et veiller à la propreté et à la salubrité des appartements. Les médecins ont reconnu que le typhus permanent est une maladie plus dangereuse que le choléra. Dans huit cas sur dix, le choléra se manifeste par des symptômes auxquels il faut sur-le-champ porter remède. Nous ne pensons pas qu'il serait prudent de se nourrir trop exclusivement avec des viandes trop substantielles dans un moment où il n'y a déjà que trop de dispositions à l'irritation des intestins. La direction du bureau de santé proscrit absolument les purgatifs.

» Hier a été affiché au Lloyd un avis portant que le conseil privé de la reine ayant appris divers cas mortels de choléra asiatique à bord des bâtiments marchands de Hambourg et d'autres ports du Nord, l'ordre a été donné à tous les directeurs des douanes des divers ports de soumettre à la quarantaine toutes les provenances de ces bâtiments, et de ne pas permettre leur circulation jusqu'après l'inspection faite par les médecins que le gouvernement a désignés. Il résulte des renseignements donnés au gouvernement que les cas de choléra dont on avait parlé à Sunderland (comté de Durham) ne sont que trop vrais. Samedi, dans l'après-midi, le brick *Orb* est arrivé de Hambourg à Sunderland avec le contre-maître, M. Raokley, mort à bord. On n'a pas laissé débarquer l'équipage. Le médecin a visité le bâtiment; il a constaté que le contre-maître était mort du choléra. Le brick est en quarantaine. La *Volante*, venant de Hambourg, est en quarantaine. Ce bâtiment a perdu son cuisinier par le choléra. Le docteur Sutherland, un des commissaires médicaux du gouvernement, qui allait se rendre à Hull, a été rappelé. Il a constaté que les décès dont nous venons de parler avaient été causés par le choléra. »

Dans son **Histoire d'Angleterre**, Hume rapporte que le cardinal Wolsey, premier ministre de Henri VIII, fut accusé à la chambre d'Angleterre d'avoir parlé bas à l'oreille du roi, sachant bien que lui, Wolsey, était attaqué de la MALADIE SYPHILITIQUE qui, alors, était contagieuse par l'air et les vêtements. Vers la même époque, en 1497, un arrêt du parlement de Paris frappa de hart (mort) toute personne atteinte de cette affection. Mais peu à peu, depuis trois siècles, elle s'est affaiblie, s'est métamorphosée, mais elle exige beaucoup de sagacité de la part du médecin. Grâce aux recherches des praticiens qui se sont occupés de cette branche importante de l'art de guérir, on est parvenu à une grande certitude de guérison, et parmi ceux qui occupent un des premiers rangs, on doit citer le docteur Giraudeau de Saint-Gervais, qui est parvenu à populariser en France l'emploi des végétaux dans le traitement de ces maladies (1). Sous ce rapport, la presse doit donc s'empresser de faire connaître l'ouvrage qu'il vient de publier, et on croit devoir emprunter à un journal spécial, connu par l'indépendance de ses opinions médicales, l'analyse succincte de cet important travail.

« M. Giraudeau a vu sans contredit un grand nombre de malades : il a pu étudier la syphilis sous toutes les formes, en suivre » les métamorphoses, apprécier les résultats des divers traitements, tenir note des récidives. Les opinions de l'auteur sont bien » tranchées. Partisan, sinon exclusif, du moins très ardent, du traitement par les sudorifiques et les laxatifs, qu'il appelle méthode dépurative, il admet l'emploi fréquent de la diète, des délayants et des émissions sanguines, et rejette absolument l'usage » du mercure. Il croit du reste à la contagion héréditaire, médiate ou immédiate de la syphilis, à l'existence du virus. Passant » ensuite à l'examen de la thérapeutique, l'auteur s'attache à faire ressortir les inconvénients de l'emploi du mercure, et, parmi » tous les moyens mis en usage, donne comme de raison la préférence au traitement végétal dont il trace les règles avec minutie. Après quelques propositions aphoristiques, qu'il nomme conclusions thérapeutiques et qui, il faut en convenir, ont un » cachet pratique bien marqué, l'auteur a eu l'heureuse idée de joindre à son livre une notice historique sur la prostitution et » sur son état actuel à Paris. En résumé, nous regarderons ce traité comme un ouvrage qui peut être consulté avec fruit par les » praticiens. Ils y trouveront des recherches nombreuses et un grand nombre d'observations curieuses. »

(1) TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES, par M. Giraudeau de Saint-Gervais. Un volume in-8° de 800 pages, avec le portrait de l'auteur par Vigneron, et l'atlas, de vingt sujets gravés et coloriés. Prix : 6 francs; chez l'auteur, rue Richer, 12, à Paris.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

VIe année d'existence. — MAISON DE SANTÉ pour le traitement des aliénés et des idiots des deux sexes, et pour toute maladie indistinctement, fondée et dirigée par le Dr Crommelinck, rue de la Procession, Faubourg de Louvain, à Bruxelles. — Médecin consultant, M. Victor Uyterhoeven.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est au prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

SUSPENSOIR MILLERET, élastique, sans sous-cuisses, ni boucles, ni boutons, indispensable à celui qui monte à cheval ou qui fait de longs exercices. Chez l'inventeur, Milleret, bandagiste, rue J.-J. Rousseau, 1, à Paris. — NOTA. Pour éviter la contrefaçon, son cachet y est apposé.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

JEUDI 12 OCTOBRE 1848. — (21e ANNÉE.) — N° 118. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 11 OCTOBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion sur les plaies d'armes à feu avait réellement été close dans la précédente séance, et le président l'avait si bien entendu ainsi, que M. Rochoux a dû invoquer les grands principes de justice et faire usage des grands moyens oratoires pour obtenir la permission de lire une courte et anodine satire de cette discussion. On sait que M. Rochoux se décide assez volontiers à clore par une petite oraison attique les grandes et petites discussions de l'Académie. Ces petites lectures de M. Rochoux, dépourvues de toute prétention, ont l'avantage de reposer pendant quelques minutes l'attention de la savante compagnie, et d'être une agréable transition à d'autres travaux; cela donne aux lectures de M. Rochoux un succès modéré, mais constant, qui suffit à l'âme épicurienne de l'aimable académicien.

M. Devergie avait probablement un but plus important en venant lire une dissertation sur un point spécial des plaies par armes à feu, les dimensions des orifices d'entrée et de sortie de ces plaies. Malheureusement il ne restait pas grand'chose à faire sur cette question, et tout ce que M. Devergie nous a exposé avait déjà été ou écrit depuis longtemps, ou dit dans le courant de la discussion. Il a seulement tenté de classer en deux catégories les plaies dont l'orifice d'entrée est le plus grand, et celles dont l'orifice d'entrée est le plus petit. Les premières seraient toujours ou presque toujours produites par un projectile lancé à une très petite distance; les dernières, par des projectiles lancés à une distance plus grande que vingt pas. C'est la distance qui, suivant M. Devergie, explique pourquoi les expériences de Dupuytren ont produit des orifices d'entrée plus petits que ceux de sortie. Les expériences de M. Blandin, celles de M. Huguier, celles de M. Gerdy, avaient prouvé depuis longtemps que cette manière de voir n'était pas exacte. Les nombreuses observations faites récemment l'ont démontré une seconde fois. Il y a des causes beaucoup plus importantes que la distance qui influent sur les dimensions des orifices d'entrée et de sortie. Ces causes ont été indiquées; il serait inutile d'y insister de nouveau. Nous n'insisterons pas davantage sur quelques autres assertions de M. Devergie qui se trouvent déjà jugées par les détails que nous avons donnés sur les précédentes communications.

M. Bousquet avait à remplir une tâche assez ingrate, quoique fort utile cependant, celle de rendre compte des vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1847; mais M. Bousquet a eu l'heureuse idée de ne pas se borner à l'énumération stérile des vaccinations faites dans tel ou tel département; il joint au travail principal l'examen d'une question très digne d'occuper l'Académie et le public médical; cette question peut être *pratiquement* formulée en ces termes :

Y a-t-il avantage à vacciner un enfant qui se trouve déjà sous l'influence du virus variolique?

La solution de cette question, on le comprend facilement, déjà très importante au point de vue pathologique, l'est encore bien davantage lorsque le praticien se trouve en face d'une épidémie variolique; quel intérêt n'y aurait-il pas alors à savoir d'une manière précise si l'on doit ou non vacciner tous les enfants qui ne l'ont point encore été et qui se trouvent dans la sphère d'action de l'épidémie? Cet intérêt a déjà été compris par plusieurs observateurs distingués, qui se sont aussitôt mis à la recherche des faits propres à les fixer; malheureusement, après des recherches consciencieuses, ces observateurs, comme cela arrive trop souvent, ont été conduits à des conclusions différentes, et ils ont successivement adopté autant d'opinions qu'on en pouvait imaginer.

Les uns, avec M. Rayer, ont admis que la vaccination avait une influence favorable sur la variole, alors même qu'elle était pratiquée pendant ou après la période d'incubation de celle-ci;

Les autres ont admis que, dans certaines conditions au moins, la vaccination avait alors plus d'inconvénients que d'avantages;

D'autres enfin, parmi lesquels se trouvent M. Bousquet et les membres de la Commission dont il est l'organe, ont pensé que les deux maladies, lorsqu'elles se développaient simultanément, étaient parfaitement indépendantes l'une de l'autre, et qu'elles ne s'influençaient réciproquement en aucune manière.

C'est cette dernière thèse qu'a soutenue hier M. Bousquet avec beaucoup de convenance, à part cette intonation élégiaque que M. Bousquet a pris l'habitude de donner à tous ses discours, sans doute parce qu'il se croyait destiné à écrire et déclamer des oraisons funèbres. Mais, malgré la justice que nous nous plaisons à rendre à M. Bousquet, nous croyons qu'entre les trois opinions que nous avons énumérées l'honorable académicien a choisi la moins exacte. En effet, les nombreuses observations recueillies dans ces derniers temps par MM. Rilliet et Barthez, par M. Legendre, par M. Clérault, etc., ne nous paraissent pas laisser de doute sur l'influence réciproque des deux maladies; dans aucun ou presque aucun cas, on ne voit une variole confluente coexister avec une vaccine, et, lors même que la vaccination a été pratiquée pendant l'existence de prodromes varioliques graves, on a presque toujours vu ces prodromes être suivis d'une éruption discrète nullement en rapport avec celle qu'on devait naturellement attendre. Quant aux modifications qu'éprouve la vaccine elle-même, elles sont évidentes dans l'immense majorité des cas, car les boutons vaccinaux sont très souvent dépourvus d'*engorgement sous-cutané et d'aréole rouge bien prononcée*, deux caractères essentiels qu'on observe dans toute vaccine légitime.

D'après ce que nous venons de dire, il semblerait assez évident, et cela d'ailleurs paraissait déjà très probable *à priori*, que la vaccine a une heureuse influence sur la variole, même lorsque les deux éruptions marchent ensemble. Comment admettre, en effet, que, lorsqu'un agent prévient ou atténue singulièrement l'action ultérieure d'un poison, il ne neutralise pas plus ou moins ce poison lorsqu'ils sont absorbés simultanément? Cette question, jointe aux faits bien rigoureusement observés dans lesquels la variole, déjà en cours d'évolution, avait été favorablement influencée par la vaccine, nous avait rallié à l'opinion de M. Rayer, lorsque MM. Rilliet et Barthez, et ensuite M. Legendre, présentèrent la question sous un autre point de vue : Sans doute, dirent ces auteurs, la vaccine influence d'une manière heureuse la variole, mais c'est lorsque le malade est assez robuste pour résister avantageusement au choc qu'il reçoit au moment de la vaccination; car la vaccination n'est pas seulement une *opération légère*, c'est encore une infection qui modifie assez profondément l'organisme, qui l'ébranle par conséquent, et qui peut par cela même le mettre en danger, si l'individu vacciné n'est pas assez fort pour résister à cet ébranlement. A l'appui de cette argumentation, très admissible d'ailleurs au point de vue théorique, les auteurs que nous avons cités rapportent des faits qui parlent puissamment en leur faveur. Les objections que M. Bousquet a opposées à cette mortalité ne sont nullement concluantes, et il est certain qu'elle est tout à fait hors de proportion avec celle qu'on observe chez les jeunes variolés débiles qui ne sont point soumis à la vaccination. La seule objection qu'on puisse adresser aux observations de MM. Legendre, Rilliet et Barthez, c'est qu'elles ne sont point assez nombreuses pour juger la question d'une manière définitive; mais elles suffisent, et au delà, pour éveiller l'attention du praticien, et le rendre circonspect dans la vaccination des jeunes enfants débiles en présence d'une épidémie variolique.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. BAILLARGER.

Quelques considérations sur la monomanie.

(Suite du n° du 19 septembre.)

Cause de la monomanie. — Nous traiterons d'abord des causes prédisposantes.

Il existe bien positivement chez certaines personnes une prédisposition aux idées fixes. C'est un fait important et dont il faut tenir compte, que les personnes douées d'une sensibilité, d'une impressionnabilité très vives, et dont en même temps l'intelligence est assez bornée, sont prédisposées aux idées fixes. Vous savez qu'il y a des hommes qui ont toujours un projet en tête, un dessein dont ils sont engoués pendant quinze jours, trois semaines, plus ou moins ils ne le quittent que pour le remplacer par un autre; mai il leur est impossible de vivre sans une seule de ces idée fixes. Ces individus s'isolent le plus ordinairement, fuien

---

FEUILLETON.

Relation d'un voyage sur la côte occidentale de l'Afrique, par M. F. DURANT, chirurgien-major de la goëlette de l'état, la *Louise-Marie* (1).

Topographie médicale. — La partie de la côte de la Négritie occidentale que nous avons visitée et dont j'ai déterminé les limites en commençant ce travail, est connue pour son insalubrité. Elle est généralement basse et formée, sur plusieurs points, de terrain d'alluvion. Partout ailleurs le sol est sablonneux, blanc ou rougeâtre, aride pendant la saison sèche, mais d'une fertilité étonnante au temps de la saison opposée, qui commence d'ordinaire en juin et finit en décembre. Les îles avoisinantes, se trouvant dans des conditions identiques, sont soumises aux mêmes influences climatériques que la côte continentale; mais elles deviennent moins insalubres lorsqu'elles se trouvent à l'abri du cours des grands fleuves. Les îles Bissagos qui sont traversées par les canaux de décharge des rivières Geba et Grande, sont dans des conditions de salubrité plus mauvaises que les îles de Los qui n'ont que quelques rapports indirects avec des rivières voisines de peu d'importance; et Gorée qui ne se trouve sous l'influence d'aucun courant fluvial, est le point le plus sain de la côte. En effet, tous les fleuves qui ont leur embouchure dans cette partie de l'Océan et que l'on qualifie du nom de *marigots*, sont toujours troubles, et leurs eaux sont chargées de débris de matières animales et végétales qui s'y décomposent. Les oscillations de la mer mettent à nu, à chaque marée descendante, une large bande de boue exposée à l'ardeur du soleil et où se vautrent les caïmans et autres amphibies. Ces fleuves sont à toutes les époques de l'année plus malsaines encore que la partie continentale de la côte. Leur insalubrité est à son maximum à la fin de la mauvaise période climatérique. Ce n'est pas seulement là où l'influence des marées se fait sentir que cette insalubrité existe; elle se manifeste à de grandes distances dans l'intérieur du pays et même jusqu'à la source des plus grands fleuves.

Un fait d'observation et qui se représente ici pour toutes les rivières, c'est que les affections qu'on y contracte se développent plus communément d'une manière plus insidieuse au moment où l'on quitte pour reprendre la mer ou changer de localité. *L'Amaranthe*, goëlette de guerre française qui a quitté quelques jours avant nous le Rio-Nuniez, n'ayant qu'un très petit nombre de fiévreux à bord, avait la moitié de son équipage hors de service, en entrant peu de jours après à Bissao. J'ai noté quelque chose d'analogue à bord de notre goëlette, mais sur un nombre d'hommes beaucoup plus restreint : après un séjour de plus de trois semaines dans la rivière dont je viens de parler et où j'avais eu peu de malades, il en est arrivé dix en peu de jours, à la reprise immédiate de la mer; tous présentèrent au début des symptômes de fièvre rémittente qui a passé ensuite au type intermittent. La plupart de ces hommes ont été gravement affectés, et ont eu depuis des rechutes fréquentes. Au Sénégal le même fait est plus constant encore et plus général; il arrive souvent même que ceux qui ont impunément habité le haut de la rivière, contractent, à leur retour à Saint-Louis, les affections les plus graves.

Les eaux potables que l'on peut se procurer sur les divers points de la côte sont mauvaises; elles sont en toute saison saumâtres et d'un goût de marais plus ou moins prononcé. C'est par exception que certaines localités offrent au pied des monticules de petites sources d'eau limpide et d'un goût agréable.

Le climat de la côte occidentale de l'Afrique est un des plus difficiles à supporter pour les Européens. L'horizon, même lorsque le ciel est le plus clair, est invariablement troublé par cette brume sèche particulière au continent africain et qui est comparable à la fumée ténue et raréfiée qui couronne les grands incendies. Les variations de température sont plus prononcées que partout ailleurs. C'est surtout dans l'intérieur des fleuves qu'ont lieu ces changements brusques de chaleur et de froid. Dans le Rio-Nuniez, où nous nous trouvions à l'époque la plus favorable de l'année, le thermomètre centigrade marquait habituellement 20° à quatre heures du matin, puis s'élevait promptement au lever du soleil pour atteindre 33° à 35°, de midi à deux heures. Les extrêmes de cette différence sont encore plus marqués dans d'autres localités : au Sénégal le minimum de la température nocturne est de 19°, et le maximum de 35° à 37° lorsque le soleil est au zénith.

Le vent d'E., dit des déserts, ou *armatan*, est une autre calamité de la côte; sa fréquence tient à ce qu'il souffle dans la direction constante des vents alizés. Echauffé en traversant une grande étendue de terres brûlées par le soleil et privé ainsi d'une partie de ses propriétés essentielles à l'acte de la respiration, l'air charrié par ce vent vient, par son ardeur incessante, troubler les fonctions, agacer les centres nerveux, occasionner un accablement considérable et produire des effets destructeurs sur l'organisation. Les indigènes eux-mêmes craignent les effets fâcheux du vent des déserts.

Il faut ajouter à cette somme d'influences contraires à la santé, celles qui sont la conséquence de la mauvaise saison : les pluies torrentueuses qui durent souvent plusieurs jours, l'abondance de l'électricité, la fréquence des orages, la chaleur humide favori-

(1) La première partie de ce mémoire contient une description géographique et physique des pays explorés par notre collègue; comme elle n'a aucun intérêt direct avec nos sciences, nous ne reproduisons que la deuxième partie.

la société comme les mélancoliques; ils ont une humeur bizarre, sont inattentifs, distraits. L'expression vulgaire dont on se sert pour exprimer ces faits est extrêmement juste. On dit que telle personne a été frappée par tel événement. Or cette facilité qu'ont certains sujets à être ainsi frappés par des idées qui chez d'autres ne font que passer est précisément ce qui constitue la prédisposition aux idées fixes. Cette prédisposition chez les mêmes personnes varie d'ailleurs avec les modifications que subit la sensibilité elle-même. Il y a, comme on le sait, chez les femmes, des états dans lesquels l'impressionnabilité est bien plus développée, et les effets d'une émotion bien plus à craindre.

Nous avons dit que cette prédisposition se rencontre principalement chez les hommes d'une intelligence faible. Cependant elle peut se rencontrer aussi chez des individus d'une intelligence élevée et remarquable, et se traduit souvent alors par des distractions qui touchent par un point à la folie.

Guislain a signalés des distractions de Newton que l'on peut rapporter à cette espèce. Pour n'en citer qu'une, nous vous rappellerons la suivante. Newton fumait un jour près d'une dame dont il prit le doigt pour enfoncer le tabac dans sa pipe. Il ne s'aperçut de sa distraction que lorsque cette dame, retirant vivement sa main, poussa un grand cri. Un membre de l'Institut des plus célèbres, mort il y a peu d'années, et célèbre par ses distractions, se trouvait dans le même cas. Et nous avons tellement raison de dire que cet état touche à la folie, qu'il est un des descendants de ce savant illustre qui est aujourd'hui affecté d'aliénation mentale.

Les causes occasionnelles peuvent être extrêmement variées. Au premier rang, nous placerons les émotions morales vives, les chagrins violents.

Une dame, restée veuve avec deux fils, a la douleur de voir l'aîné se livrer à des écarts de conduite qui le forcent à s'expatrier. Elle concentre alors toute son affection sur le second, qui montrait les plus heureuses dispositions. Cet enfant, alors âgé de quinze ans, meurt d'une fièvre typhoïde. La malheureuse mère est accablée de cette perte; elle ne verse pas une larme, ne peut s'occuper de rien, et reste dans un état complet d'inertie. L'idée que peut-être elle eût dû prévoir la maladie de son enfant et la prévenir surgit alors dans son esprit; bientôt elle accepte cette idée et passe ses journées à se reprocher la mort de son fils.

Chez quelques personnes, dès qu'une idée se trouve associée à une émotion très vive, cette idée ne les quitte plus, elle les poursuit, les domine et finit quelquefois par entraîner le délire. L'observation suivante est dans ce cas, et montre aussi, comme celle de Glenadel citée précédemment, une idée fixe persistant pendant longues années sans aucun autre désordre intellectuel, et chez une malade qui avait conservé aux yeux de toutes les personnes qui la voyaient les apparences de la raison la plus parfaite.

Augusta Wilhelmine Strohm, âgée de trente ans, n'ayant jamais donné aucun signe de mélancolie, tue sans motifs appréciables, à coup de hachette, une de ses amies qu'elle avait invitée à venir chez elle. Elle va ensuite se livrer elle-même à l'officier de police. Marc, après avoir rapporté ce fait avec détail, continue ainsi :

« Encore *fort jeune*, Augusta Strohm avait assisté, à Dresde, à l'exécution d'une nommée Schaefe, condamnée à mort pour assassinat. Le soin avec lequel on prépara cette femme à mourir, sa marche à l'échafaud avaient produit sur Augusta Strohm une impression telle que dès ce moment elle regarda comme le plus grand bonheur celui de pouvoir terminer sa vie de la même manière, c'est-à-dire de pouvoir être préparée à la mort et de faire une fin aussi édifiante que la condamnée. Cette pensée ne la quitte plus; mais ses principes de morale luttèrent longtemps contre celle-ci, lorsque, environ six semaines avant l'événement qui vient d'être rapporté, l'exécution d'un assassin nommé Kultafen eut lieu à Dresde, etc. »

Cette seconde exécution, par les circonstances dont elle fut accompagnée, fit encore une impression très vive sur la fille Strohm, et suffit pour exalter l'idée première qu'elle nourrissait et pour pousser cette fille au meurtre. Strohm était encore *fort jeune* lorsqu'elle assista à l'exécution qui avait été le point de départ de son idée fixe. Il y avait donc très probablement au moins *quinze ans* que cette idée fixe persistait sans avoir entraîné aucun désordre, la malade conservant toutes les apparences de la raison, malgré les luttes intérieures qu'elle soutenait.

Une dame, citée par Esquirol, lit dans un journal la condamnation d'un criminel; l'impression produite par cette lecture est si vive que bientôt cette dame voit une tête ensanglantée séparée du tronc et revêtue d'un crêpe noir. Elle éprouve de cette vue une telle horreur qu'elle fait des tentatives de suicide.

L'imitation est une des causes les plus fréquentes et les plus puissantes de ces sortes de monomanies. Elle a été, sans contredit, pour beaucoup dans la maladie de la fille Strohm. On sait que plusieurs femmes ont été atteintes de monomanie homicide après avoir appris le meurtre de la fille Cornier, dont l'histoire est trop connue pour que nous la rapportions ici. De cette circonstance, pour le dire en passant, nous déduirons cette conséquence, qu'il n'est pas sans danger de publier, comme on le fait tous les jours, des histoires pareilles dans les journaux. C'est une vérité dont on n'est pas assez convaincu généralement.

La monomanie suicide est une de celles qui se développent le plus souvent et le plus facilement par l'imitation. Tout le monde connaît l'histoire de cet invalide qui se pendit dans la guérite où il était en faction. Pendant les jours qui suivirent cet événement, plusieurs de ses camarades, successivement en faction au même endroit, se pendirent dans cette guérite, qu'il suffit de faire enlever pour que la chose ne se renouvelât plus.

Il est des cas où l'idée fixe naît sans cause appréciable, et est acceptée comme vraie aussitôt qu'elle naît dans l'esprit.

Pendant que le procès de madame Laffarge avait un si grand retentissement, un tonnelier écoutait chaque jour la lecture de ce procès qui lui était faite par sa femme. Tout à coup, il vient à penser que peut être celle-ci pourrait bien imiter madame Laffarge; cette idée ne le quitte plus, et bientôt il ressent après ses repas des coliques très fortes. Il va trouver son médecin, lui fait part de ce qu'il éprouve et lui en révèle la cause. Celui-ci l'engage à prendre ses repas chez un restaurateur; ce conseil est suivi, et pendant trois semaines les coliques disparaissent. Le malade, devenu plus calme, recommence à dîner chez lui; mais ses souffrances reviennent presque aussitôt. Son délire augmentant, il accuse sa femme de jeter dans son lit des poudres qui lui causent d'horribles démangeaisons et l'entretiennent dans une extrême agitation. Il prend alors la précaution de renfermer chaque matin ses draps dans une armoire dont il garde la clef, et le soir il refait lui-même son lit. Mais bientôt les poudres sont répandues dans l'air qu'il respire, et il ne peut plus se soustraire à leur influence malfaisante. Peu de temps après il frappe violemment à coups de marteau sa femme à la tête, et la laisse pour morte. Lui-même se fait des blessures très graves, auxquelles il a cependant survécu, sans que son délire ait été modifié.

On voit quelquefois succéder l'idée fixe à un rêve, à un désordre plus ou moins général de l'intelligence. M. Moreau (de Tours) a insisté avec raison sur ce fait, que confirme l'observation de chaque jour : l'idée fixe est alors, comme il l'a dit, l'idée principale d'un rêve qui survit au rêve lui-même.

Aux faits cités par M. Moreau, et pour lesquels nous renvoyons à son livre (*Du Hachisch et de l'Aliénation mentale*), nous croyons pouvoir ajouter ceux que fournissent de temps en temps les sujets atteints de fièvre typhoïde. Ces faits sont, à notre avis, les plus tranchés et les plus concluants.

« Dans la période d'accroissement, dit M. Louis, ou dans l'état de l'affection quand le mouvement fébrile était encore plus ou moins considérable, le délire ne portait sur aucun objet déterminé, consistant seulement dans l'impossibilité où était le malade de faire un usage régulier de son intelligence. Mais au-delà de cette époque, quand la fièvre avait beaucoup diminué, ou même au commencement de la convalescence, j'ai vu deux fois le délire porter sur des objets fixes.

» Un malade qui se trouvait dans ce dernier cas, prétendit, cinq jours de suite, avoir été, depuis son admission à l'hôpital, dans son village, d'où il avait rapporté des louveteaux pour les vendre. Il ne pouvait dire comment il avait voyagé; mais quelque objection que je lui fisse, il resta pendant cinq jours dans la même illusion, que d'ailleurs il soutenait avec beaucoup de calme; et ce ne fut qu'à cette époque, en revenant du jardin de l'hôpital, où il avait été se promener, qu'il reconnut son erreur.

» L'autre cas est relatif à une jeune fille beaucoup moins avancée dans la convalescence, d'une grande sensibilité, qui avait eu beaucoup de chagrins avant le début de sa maladie. Elle soutint, deux jours de suite, que sa sœur, qui habitait Saint-Germain, était morte, qu'elle l'y avait vue trois jours auparavant; et elle le soutenait avec l'accent de la plus profonde conviction, s'occupant de ses petites nièces, de leur deuil, et me suppliant d'un air profondément affligé d'écrire à une de ses parentes à ce sujet.

» Le délire eut encore cela de remarquable, qu'il fut remplacé par un délire varié qui disparut après le même espace de temps. » (*Rech. sur la gastro-entérite*, t. II, p. 166.)

J'ai vu un malade qu'on fut forcé d'isoler dans une maison de santé à la suite d'une fièvre typhoïde, et chez lequel les idées fixes persistèrent pendant un mois; mais je n'ai pu retrouver les détails de cette observation.

Les idées fixes à la suite de la fièvre typhoïde, survivant au délire général, sont extrêmement remarquables, et peuvent, en effet, très bien être comparées à l'idée principale d'un rêve persistant quand ce rêve a cessé.

Chez les femmes récemment accouchées, la monomanie succède parfois à ce que l'on appelle communément des fièvres cérébrales. Après sept ou huit jours d'un désordre plus ou moins général des facultés intellectuelles, l'appareil fébrile cesse, les fonctions reviennent à leur état normal, mais la malade reste sous l'influence d'un délire partiel. Esquirol avait remarqué, et l'on connaissait avant lui l'influence de l'état puerpéral sur la production de la folie. Sur 600 femmes, il en avait trouvé 52 malades par suite de ces circonstances; « et parmi les femmes riches, dit-il, sur 144, 21 sont devenues aliénées à la suite de couches ou pendant qu'elles allaitaient. Cette influence est donc plus grande encore sur celles-ci que sur les femmes du peuple. Haslam en compte 84 sur 1664 aliénées reçues à Bedlam. Rush en a trouvé 5 sur 70 reçues à Pensylvanie. Nous en avons eu, à la Salpêtrière, qui devenaient aliénées après chaque couche, une entre autres après chaque deux couches. Une dame qui avait une disposition héréditaire devenait aliénée au troisième mois de l'allaitement. »

(*La fin à un prochain numéro*).

Erratum. — Une erreur grave s'est glissée dans le premier article. (*Voir* le numéro du 19 septembre.) La monomanie diffère de la mélancolie; que nous avons dit être entretenue par une passion oppressive et caractérisée par l'ébètement; *lisez*, par l'abattement.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 octobre 1848. — Présidence de M. VELPEAU.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— Le docteur CHRISTOPHE propose, comme escharotique pour les plaies envenimées, la poudre à canon, qui, versée sur la plaie, est enflammée, et produit une action suffisante pour neutraliser l'effet de l'agent septique.

— M. SAKSON, d'Edimburg, envoie une brochure intitulée : *Progrès des accouchements anesthésiques*. Il a placé dans sa brochure un historique de la question, et a consigné tous les accidents résultant jusqu'à ce jour de l'emploi de l'éther et du chlo-

sant l'évaporation des miasmes qui s'élèvent des plaines transformées en marais, enfin les calmes plats alternant avec l'armatan et les coups de vent, dits *tornados*.

Sur quelques points de la côte une grande quantité de *varecs* est déposée à chaque marée sur la plage, où ces plantes marines, mêlées à des débris de matières animales et végétales, se décomposent et dégagent une odeur pénétrante et méphitique.

Ailleurs, et particulièrement dans l'intérieur des fleuves, on observe un brouillard nocturne plus ou moins épais qui ne se dissipe qu'aux premiers rayons du soleil levant, ou qui se condense quelquefois en une pluie très fine.

En visitant les hôpitaux de la rade et de la garnison de Gorée, lieux de concentration des malades fournis à toutes les époques de l'année par les navires de guerre et par les diverses stations de la côte depuis le Sénégal jusqu'au Gabon, j'ai pu me convaincre que les affections inhérentes à toutes ces localités ont une tendance marquée à la malignité, et que, développées sous l'influence des émanations marécageuses combinées avec les grandes chaleurs du jour et le froid humide des nuits, elles résistent avec ténacité aux moyens thérapeutiques et finissent souvent, quand elles ne sont pas promptement mortelles, par se compliquer de fièvres d'accès et de graves désordres organiques. Il s'ensuit que les fièvres intermittentes simples, pernicieuses ou compliquées, et les récidives de ces mêmes fièvres, sont ici les affections les plus générales.

J'ai trouvé dans les établissements dont je viens de parler des hommes délabrés par des maladies contractées pendant la période de la mauvaise saison précédente. Au nombre de ces affections à différents degrés de développement sont : la dysenterie, l'hépatite, les fièvres intermittentes avec leurs complications, et en particulier la colique sèche ou végétale. Cette dernière affection, que l'on doit considérer comme une névrose du grand sympathique et dont les symptômes ont de l'analogie avec ceux de la colique de plomb, conduit le malade, au milieu des plus grandes souffrances, à la paralysie des extrémités et même à celle de la vessie et du rectum. Cette paralysie commence par de la faiblesse dans les extenseurs et les fléchisseurs d'une ou des deux mains. Une partie des hommes dont je décris ici l'état venaient de Saint-Louis et étaient sur le point d'être transportés en France pour y être rendus à leurs foyers, but de leurs ardents désirs.

J'ai aussi visité l'hôpital militaire de Sainte-Marie de Bathurst, possession anglaise dans la Gambie; mais la force armée n'étant ici composée que de nègres affranchis, dont un petit nombre alors étaient malades, je n'y ai rien rencontré de particulier. Cependant cette localité, avec ses dépendances, est considérée, surtout pendant la mauvaise saison, comme étant aussi malsaine que Sierra-Léone pour les Européens : c'est l'opinion du médecin et des officiers anglais, qui connaissent les deux localités.

La fièvre jaune, bien qu'en dehors des affections régnantes, se montre parfois à Sainte-Marie de Bathurst; alors, elle se présente sous la forme épidémique et offre des symptômes identiques à ceux du vomito-négro des Antilles.

Quant à la fièvre bilieuse rémittente, qui selon moi est le partage habituel des nouveaux arrivés, je n'ai pas eu occasion de l'observer ailleurs qu'à bord de la Louise-Marie.

Mortalité. — La mortalité est grande parmi les Européens qui résident sur la côte de la Nigritie occidentale, et plus grande encore pour ceux qui se hasardent dans l'intérieur du pays. Aussi, l'on cite peu de ces voyageurs qui n'aient payé leur audace d'une maladie grave ou mortelle. N'ayant eu à ma disposition aucun document officiel, je ne puis donner des chiffres exacts sur ce sujet; mais M. Maurice, officier au corps d'artillerie de la marine française, qui a fait partie d'une commission qui a remonté le Sénégal, m'a appris que la mortalité est de près de 1 sur 2 pour ceux qui séjournent longtemps à l'intérieur du pays le long de ce fleuve. D'un autre côté, une note que j'ai tirée d'un relevé de la mortalité dans l'armée britannique, année 1844, constate que les décès pour la colonie de Sierra-Léone ont été dans la proportion de 483 par 1,000, ou de 12 sur 25 environ.

Traitement. — Si l'observance des règles de l'hygiène est nécessaire pour la conservation de la santé dans les pays les plus favorisés sous le rapport de la salubrité, l'on peut encore moins impunément enfreindre ces règles dans les lieux où les influences générales s'accordent avec les influences locales pour concourir à la destruction de l'organisme. Malheureusement, quelle que soit dans ces conditions l'exactitude et les soins que l'on mette à fuir tout ce qui peut nuire à la santé, il est difficile d'éviter la maladie.

La thérapeutique des médecins anglais est en général opposée à celle des français. Les premiers ont une confiance sans bornes dans le calomel, leur panacée, qu'ils administrent, tantôt seul, tantôt uni aux purgatifs ou à l'opium, dans presque toutes les maladies, aussi bien dans les cas légers que dans les cas graves. Les Français, au contraire, sont réservés à l'égard de ce médicament, et se prononcent en majorité pour des moyens plus variés choisis parmi les adoucissants, les calmants, les excitants, et appropriés aux différents cas d'après les principes de l'école physiologique ou les leçons de l'expérience. Ils sont sobres de saignées, mais ils ont souvent recours aux sangsues, qui leur viennent du Sénégal, où on les trouve en abondance, mais où elles sont plus petites de la moitié que celles que nous fournit l'Allemagne. Les Anglais, prodigues de purgatifs, redoutent l'effet des vomitifs; les Français de leur côté, modérés dans l'usage des purgatifs, ne donnent les vomitifs que dans les cas non douteux d'empâtement de la bouche et de paresse de l'estomac.

Sous le rapport du traitement des fièvres intermittentes, les deux écoles se rencontrent pour administrer aussitôt que possi-

roforme. (Renvoyée à la Commission de l'éther.)

A ce propos, M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce que M. Malgaigne, rapporteur de cette Commission, sera en mesure de présenter sous peu son travail à l'Académie.

— M. ROCHOUX lit une note sur les plaies par armes à feu. Dans cette note, il se borne à jeter un coup d'œil rétrospectif sur les travaux des chirurgiens anciens, et en particulier d'A. Paré; et à tracer un résumé de la discussion qui vient d'avoir lieu.

M. DEVERGIE lit un travail sur la largeur des plaies d'entrée et de sortie au point de vue médico légal.

La question est restée jusqu'ici sans solution précise, les auteurs se trouvant partagés d'une manière à peu près égale. M. Devergie pense que l'on doit l'étudier non sur les vivants, mais plutôt sur les sujets restés morts sur le coup, parce que les mouvements du membre ou de la partie blessée, les pansements, etc., n'ont pas modifié l'aspect de la plaie.

La solution que donne M. Devergie est celle-ci : La plaie d'entrée est tantôt plus large, tantôt plus étroite que celle de sortie. Ces différences résultent de la distance où a été tiré le coup d'arme à feu.

Dans les plaies faites par une décharge à bout portant, l'entrée est plus large, et les désordres produits sont énormes. C'est ce qui est souvent arrivé en juin.

Dans les batailles rangées, c'est le contraire; aussi les chirurgiens militaires ont-ils résolu la question autrement que les chirurgiens civils.

En général, on peut formuler cette loi : Dans la première portion de son trajet, la balle fait une entrée plus large; dans la seconde moitié, c'est la plaie de sortie qui est la plus grande.

M. Devergie a fait de nombreuses expériences sur des planches de bois sec et vert, et sur d'autres recouvertes de peau; il a toujours obtenu la confirmation de son observation sur l'homme.

Il se résume en disant : C'est à la distance qu'il faut attribuer la largeur de la plaie d'entrée des balles; elle varie aussi suivant l'importance de l'arme, la quantité de poudre, la résistance des tissus. Cependant ce diamètre de la plaie n'a qu'une importance secondaire comme moyen de distinguer les plaies d'entrée et de sortie; tandis que l'enfoncement et la saillie des plaies qui existent au moment où elles sont faites, et après la cicatrisation, comme l'a dit M. Bégin, sont des phénomènes de premier ordre. (MM. Orfila, Adelon, Laugier.)

M. DUVAL présente quelques courtes considérations sur les plaies par armes à feu.

La discussion est close.

— M. BOUSQUET lit un rapport sur l'état des vaccinations pendant l'année 1846.

Ce rapport échappe à l'analyse.

M. DUPUY, à cette occasion, émet cette opinion que la vaccine n'est pas le préservatif de la variole; mais que ce sont deux maladies semblables ou analogues. Il cite des faits d'épizootie rapportés par Ramazzini et Lancisi, desquels il résulte que l'inoculation peut souvent préserver les animaux des ravages de ces affections.

M. ROCHOUX signale une contradiction dans le travail de M. Bousquet. Celui-ci a dit que la vaccine et la variole, simultanément développées chez le même individu, ne réagissaient pas l'une sur l'autre. Plus loin, il a dit : Que de ces varioles les unes pouvaient être graves, les autres bénignes, et il a demandé si, dans les deux cas, on ne pouvait pas attribuer cela au vaccin. Suivant M. Rochoux, ces faits ne prouvent qu'une chose : c'est le défaut d'action de la vaccine dans l'un et l'autre cas. On n'a pas non plus raison de dire que l'inoculation ne rend pas la maladie plus bénigne; elle la mitige au contraire singulièrement.

M. BOUSQUET répond qu'il partage l'avis de M. Rochoux, qui probablement l'avait mal compris. Il partage également celui de M. Dupuy en ce qui concerne l'analogie de la vaccine et de la variole. La vaccine n'est que la variole de la vache, qui, donnée à l'homme, lui tient lieu de la variole humaine.

M. RENAULT. M. Dupuy pense que les épizooties connues sous le nom de peste bovine sont l'analogue de la variole. C'est, en effet, une opinion qui avait été admise, mais est généralement abandonnée maintenant. Mais pour ce qui est de l'inoculation de certaines affections, M. Renault rappelle que dans la clavelée des moutons, qui n'est autre chose que leur variole, l'inoculation a pour effet d'atténuer la gravité de la maladie. Aussi les bons observateurs s'empressent-ils d'inoculer la clavelée aux moutons d'un troupeau restés sains, lorsque la maladie vient à se déclarer chez quelques-uns. Quand la clavelée se déclare, une première attaque, une première bouffée sévit sur le tiers environ des animaux; puis une deuxième bouffée, et c'est la plus grave, sévit sur le deuxième tiers; enfin une troisième, moins grave que la seconde.

Cette année, M. Renault a voulu confirmer par l'expérience les résultats de l'inoculation. Le maître de poste d'Alfort a un troupeau de 700 moutons. Il achète dernièrement quelques moutons qui avaient des pustules de clavelée. Quinze jours après, plusieurs moutons tombent malades. Le berger en saigne sept ou huit, qui meurent. Appelé, M. Renault reconnaît la clavelée, et l'inocule à plus de six cents animaux restés sains. Les premiers moutons pris sont très gravement atteints; les pustules sont confluentes; cependant aucun n'est mort. Pour ceux qui sont inoculés, il leur est venu au point piqué une pustule. Chez quelques-uns une douzaine de pustules se sont développées, mais petites, et presque méconnaissables aux aines, aux aisselles. L'inoculation a modifié la clavelée. Cet exemple a de la valeur, parce que l'expérience a été faite sur une grande échelle. M. Renault possède, du reste, un fait analogue et aussi concluant.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 octobre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. PAYEN annonce que M. Flandin est parvenu par un moyen très simple à débarrasser la farine de marron d'Inde de son amertume. Le moyen dont il se sert est celui-ci : il mélange 99 parties de cette farine et une partie de carbonate de soude. Il lave, fait sécher et tamise la farine, qui se rapproche beaucoup de la fécule de pommes de terre, et fournit une excellente substance alimentaire.

— M. PLASSE, médecin vétérinaire à Niort, lit une note extraite d'un Traité sur les causes et la thérapeutique des épidémies et des épizooties comparées. Il a reconnu que les fièvres désignées sous le nom de typhoïdes, et qui chez les animaux sont semblables à celles de l'homme, dépendent toujours d'une seule et même cause, un champignon microscopique introduit dans l'économie animale par les aliments. Aussi propose-t-il de substituer le nom générique de *cryptogamie* à celui de fièvre typhoïde. Il décrit cette affection sous ce nouveau point de vue, et propose un moyen simple et économique qui pourra désormais prévenir la maladie, comme aussi le charbon, la morve et le farcin.

— M. DAURIAC adresse une note sur un cas de choléra guéri par le bicarbonate de soude. Il s'agit d'un Français au service du schah de Perse depuis plusieurs années, qui fut pris du choléra. Après avoir essayé inutilement de plusieurs médicaments contenus dans une pharmacie portative qu'il possédait, il fit fondre 3 à 4 grammes de bicarbonate de soude dans de l'eau, et l'avala. Il était alors dans la période algide presque entièrement privé de la parole, de la vue et de l'ouïe. Au bout de peu de temps, vomissements, amélioration notable, et bientôt convalescence. Des frictions aidèrent l'action du médicament.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 20 septembre 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. HUGUIER apprend à la Société l'état satisfaisant de ses deux opérés; il sera bientôt en mesure de donner l'observation du rectocèle vaginal.

— M. CHASSAIGNAC montre un nouveau crayon de nitrate d'argent qu'il a fait fabriquer pour cautériser l'intérieur du col utérin, et qui peut être porté jusque dans la cavité de la matrice sans que les fragments puissent se perdre dans l'utérus. Ce crayon doit sa solidité à une tige de platine qui le parcourt dans toute sa longueur.

M. Chassaignac pense que ce crayon doit remplacer avec avantage la pince à trois branches employée par M. Ricord dans le même but, laquelle, en effet, ne laisse à découvert qu'une surface fort peu étendue de nitrate d'argent, et ne permet point dès lors de pratiquer une cautérisation complète.

M. MARJOLIN croit qu'une bougie roulée dans du nitrate d'argent en poudre constitue un moyen bien plus simple et tout aussi sûr.

M. HUGUIER n'emploie dans sa pratique que des crayons ordinaires. Il sait que ces crayons sont exposés à se fracturer et même à demeurer dans la cavité utérine; mais, selon lui, cet inconvénient ne produit jamais d'accidents sérieux. Il lui est arrivé un jour de perdre, de cette manière, un assez long morceau de nitrate d'argent qu'il ne put ramener malgré de nombreuses injections; il ne survint rien. Depuis cette époque, lorsque pareil inconvénient se reproduit, M. Huguier ne s'en préoccupe point; et, à cet égard, sa tranquillité est telle, qu'il affirme que des morceaux de nitrate d'argent d'un demi et même d'un centimètre de longueur, abandonnés dans l'intérieur de la matrice, sont souvent insuffisants pour modifier certains catarrhes utérins.

M. CHASSAIGNAC a peine à croire qu'un fragment de crayon ne puisse amener des accidents quand il demeure dans l'utérus. L'escharification que produit ce caustique lorsqu'il est appliqué sur la peau doit faire craindre le même effet sur le vagin et sur l'utérus; et alors on s'expose à la manifestation de quelques accidents, tels qu'une fistule ou une péritonite.

M. HUGUIER répond que la présence du nitrate d'argent donne lieu à une hypersécrétion du mucus utérin qui dissout à mesure le caustique, et fait que la cautérisation est fort légère.

— M. MONOD présente une pièce fort curieuse d'étranglement interne. Un homme portait une hernie inguinale gauche très volumineuse et irréductible depuis longtemps; il était en proie à des accidents d'étranglement. Mais comme la tumeur n'était point douloureuse, que les environs de l'anneau ne paraissaient point engorgés ni enflammés, et que, d'autre part, la fosse iliaque du côté droit était empâtée et douloureuse, M. Monod diagnostiqua un étranglement interne dans cette région. L'autopsie est venue révéler toute la justesse de son diagnostic. Au-dessous du cœcum existait une bride qui se prolongeait jusqu'au mésentère; puis, sous le cœcum, on a trouvé une fosse assez profonde dans laquelle s'était engagée une anse de cet intestin. Cette pièce ayant besoin d'être disséquée avec soin pour bien voir les rapports de la portion d'intestin étranglée, M. Gosselin est prié de se charger de cette dissection.

— M. MONOD met encore sous les yeux de la Société un énorme ostéo-sarcome de l'humérus droit. Le malade, qui en était affecté depuis dix-huit ans, était commis à la Banque, âgé de quarante-cinq ans; son membre avait conservé une certaine liberté : ainsi, il pouvait écrire. Vers le mois de novembre, les douleurs devinrent très vives. L'épaule était envahie entièrement sous l'aisselle, les muscles pectoraux, la clavicule et la fosse épineuse. L'opération était une ressource extrême, elle fut jugée praticable. Dans l'ignorance où l'on était des limites du mal, il était prudent, avant tout, de se rendre maître du cours du sang. La sous-clavière fut donc liée en dehors des scalènes; malheureusement l'aiguille de Deschamps, en passant sous l'artère, la piqua, et il survint une hémorrhagie. Le scalène antérieur fut incisé, et une seconde ligature fut appliquée entre les deux muscles scalènes. Le sang s'arrêta, et M. Monod attaqua la tumeur en désarticulant l'humérus par la méthode ovalaire. Une dépendance osseuse de la tumeur se prolongeait autour de la cavité glénoïde; il fallut l'enlever, ainsi que les extrémités de l'acromion, de l'apophyse coracoïde et de la clavicule : cinquante minutes furent nécessaires pour terminer cette laborieuse opération. Au début, le chloroforme avait été employé; mais on avait été obligé d'y renoncer pour ne pas trop affaiblir le malade. Dans la journée, une hémorrhagie eut lieu; l'appareil fut enlevé, et deux petites artérioles qui donnaient du sang furent liées. Un peu plus tard, il survint quelques accidents nerveux, des syncopes, et le malade s'éteignit épuisé.

L'ostéo-sarcome a le volume d'une tête d'adulte. Il est facile de voir que le point d'origine du cancer est la partie supérieure du col huméral. La pièce, ayant été incisée, a parfaitement rendu compte de la fluctuation que, pendant la vie, on percevait à la partie inférieure et antérieure de la tumeur. A cet endroit le cancer était tout à fait ramolli.

---

ble le sulfate de quinine à la dose de 30 à 50 et jusqu'à 60 grains par jour. Cette précipitation dans l'administration de ces fortes doses de quinine a pour but de maîtriser la tendance qu'a la maladie de passer à l'état pernicieux.

Le traitement de la colique sèche est encore un problème. Les Anglais recommandent le calomel uni à l'opium, les lavements de tabac, etc., etc. En thèse générale, les évacuations alvines étant supprimées d'une manière presque absolue pendant huit, dix jours et même plus longtemps par l'intensité de la phlogose et les perturbations du système nerveux abdominal, c'est vers le triple but de combattre l'inflammation, de calmer les coliques souvent atroces et d'obtenir enfin des selles que doivent tendre les moyens à employer. Au début, les purgatifs sont contre-indiqués; ils ne feraient qu'aggraver le mal. Il faut se contenter alors d'une diète sévère, des adoucissants, des calmants, des applications de sangsues sur l'abdomen et à l'anus. Les révulsifs sont quelquefois indiqués. Plus tard, on peut recourir aux lavements de tabac, aux purgatifs huileux, et enfin, à l'état chronique, essayer la strychnine à petites doses, ce que j'ai vu faire par M. Macret, médecin de l'hôpital de la rade de Gorée. Cet officier de santé se proposait d'essayer aussi l'extrait de belladone pour s'assurer si ce médicament déjà vanté contre les coliques végétales répondait à ce qu'on en a dit.

Traitement. Clinique du bord. — Enhardi par les résultats des faits que j'avais eu occasion de constater ailleurs, j'avais voulu vérifier ici par de nouveaux faits l'action du tartre émétique administré à dose vomitive dès le début des affections qui se manifestent par des dérangements gastriques d'une certaine intensité. J'ai d'abord essayé le médicament sur moi-même, puis chez quelques hommes. Mais, m'étant aperçu que ce puissant agent thérapeutique entraînait un abattement considérable avant de produire les bons effets que j'en attendais, je me suis décidé à donner l'émétique à doses rasoriennes de 6 à 8 grains dans 4 à 6 onces de véhicule dans les cas graves qui se sont présentés plus tard. C'est ainsi que j'ai traité ceux qui ont été atteints de fièvre bilieuse rémittente, et je me suis bien trouvé de la méthode; chez tous les malades, les symptômes se sont amendés du troisième au cinquième jour pendant qu'ils étaient soumis à l'usage de ce moyen. Ce résultat obtenu, j'accordais un ou deux jours de repos; puis j'administrais les amers, les toniques, l'antifébrile. Dans ces circonstances et dans aucun cas de fièvre intermittente primitive ou consécutive, je n'ai dépassé par jour les doses de 18 à 24 grains de sulfate de quinine, que j'ai uni, selon les indications que j'ai cru saisir, au musc, au calomel ou à l'acétate de morphine. J'ai eu très rarement recours aux évacuations sanguines, que je faisais peu abondantes; mais les excitants cutanés, les révulsifs rubéfiants et vésicants m'ont été d'un fréquent usage.

Conclusions. — En examinant sous leurs différentes faces les faits qui font le sujet de ce rapport, il est facile de s'apercevoir qu'une grande somme de circonstances défavorables s'opposent au séjour et à l'acclimatement des blancs sur la côte occidentale de l'Afrique. Cependant, cette côte est beaucoup fréquentée par les Européens. La raison en est facile à donner : l'avidité des spéculations lucratives conduit au mépris des obstacles et force à reléguer les soins de la conservation de la santé dans l'ordre des intérêts secondaires. C'est ce qui a lieu ici, et c'est ce qui légitime les efforts que font la France et l'Angleterre pour occuper quelques points et y fonder des établissements. Toutes les localités de cette côte sont avantageuses au commerce par leurs communications multipliées avec une vaste étendue de pays populeux et fertiles en productions naturelles et agricoles, productions qui comprennent en première ligne les gommes, la cire, l'ivoire, l'or, etc. En fait de travaux des champs, et sans parler des objets les plus indispensables à la subsistance, tels que le riz, le mil, le maïs, le manioc, la culture seule des arachides occupe un grand nombre de populations. Le café Nuniez, délicieux et très renommé, est le produit de la simple nature; il n'est cultivé que sur quelques points isolés. La sésame se cultive aussi isolément. Plusieurs autres productions naturelles du sol pouvant servir à la médecine, aux arts et à l'industrie sont dignes de fixer l'attention, ce sont : le quinquina, le tamarinier, le canéficier, le ricinier, le gingembre, les diverses espèces d'orchis qui fournissent le salep, l'encens, l'arbre au caoutchouc, l'indigotier, la plante qui fournit le roucou, le cotonnier, le chanvre, les bois de construction, enfin la salsepareille, qui se trouve en abondance dans les terrains bas et marécageux.

Tous ces avantages sont un puissant stimulant pour les négociants et les spéculateurs; mais, je dois le répéter, de sérieuses considérations, de graves obstacles dépendant de l'ingratitude du climat viennent apporter leurs mauvaises chances de compensation et doivent faire réfléchir les plus entreprenants. J'admets volontiers que l'on puisse avec une certaine sécurité affranchir pendant la bonne saison les influences générales et locales qui dominent sur la côte et à l'intérieur des fleuves. C'est le laps de temps qui constitue cette période que je conseillerais de choisir pour aller y gérer ses affaires; car, cette période passée et la mauvaise saison arrivée, tous les points, sauf de minimes exceptions, sont insalubres à un haut degré, et l'action malfaisante des éléments y compromet incessamment la santé et la vie.

— Le 6 octobre au soir, il restait dans les hôpitaux civils de Paris 72 hommes blessés, 3 femmes, 79 militaires : en tout, 154.

L'examen microscopique a démontré à M. Lebert « qu'il y avait là un cancer colloïde, à globules grands et pâles, difficiles à reconnaître au premier abord, mais ensuite fort dictincts. C'est cette forme de cancer dans laquelle on ne fait pas suinter à la pression du suc cancéreux liquide, et où, au lieu de celui-ci, il y a une masse gélatineuse semblable à du mucus coagulé (à la pyine des chimistes allemands), mais dans laquelle on retrouve les cellules, spécifiques et toujours avec un caractère d'une extrême pâleur et d'une infiltration partielle de graisse. »

M. Chassaignac fait remarquer que la durée d'un cancer doit entrer pour beaucoup dans le parti qu'on doit prendre relativement à l'opération. Les suites de celle-ci doivent toujours être bien chanceuses lorsqu'un cancer réside au sein de l'économie depuis un temps aussi long.

M. Nélaton croit qu'on peut trouver l'explication de cette longue maladie dans l'examen de la tumeur. L'élément osseux peut dater de dix-huit ans; mais il est probable que le cancer ne s'est emparé de la tumeur que beaucoup plus tard. M. Nélaton ne serait même pas éloigné de croire que les douleurs lancinantes qui ont apparu au mois de novembre dernier n'aient été la manifestation extérieure de l'origine du cancer.

— M. Huguier signale à la Société l'avantage qu'il y aurait à rechercher la transparence du sac herniaire dans les cas où la tension extrême de cet organe empêche de percevoir la fluctuation du liquide qu'il renferme. Cette transparence constituerait suivant lui un signe très utile pour reconnaître si l'intestin ou l'épiploon n'adhèrent point à la partie du sac que l'on se propose d'attaquer.

M. Lenoir trouve qu'il n'est pas très difficile de reconnaître l'intestin d'avec le sac en se rappelant la différence de leur vascularisation. La régularité des vaisseaux de l'intestin ne permet pas de se tromper. Il se demande ensuite comment on pourrait constater la présence de la transparence si le liquide renfermé dans le sac était sanguinolent ou noirâtre.

M. Huguier répond à M. Lenoir que la vascularisation dont il a parlé est facile à distinguer sur des organes sains, mais ne l'est pas lorsqu'il existe une inflammation ou des pseudomembranes. Et, tout en avouant que certains états de liquide renfermé dans le sac peuvent nuire à sa transparence, il n'en persiste pas moins à donner le conseil de rechercher cette transparence pour s'assurer des adhérences intestinales ou épiploïques.

M. Nélaton objecte à M. Huguier que la transparence n'implique pas d'une manière absolue la présence d'un liquide dans le sac herniaire; des gaz pourraient produire exactement le même effet.

M. Huguier. Le plessimètre déciderait s'il y a des gaz.

M. Nélaton. En théorie, oui; en pratique, peut-être non, surtout si la tumeur se trouve être d'un petit volume.

— M. Guersant appelle l'attention de la Société sur certains accidents graves qui surviennent quelquefois à la suite d'opérations fort légères.

Il y a quelques jours, il a opéré un enfant qui était affecté d'un hypospadias à la base du gland. L'opération a consisté dans une simple ouverture du gland, l'introduction d'une sonde et l'application d'une suture. Il est survenu un érysipèle de presque toute la surface du corps, et l'enfant a failli périr.

Dernièrement, pour avoir traversé avec un fil un petit kyste situé sur la face dorsale du pied, il a vu naître une inflammation des plus graves de l'articulation tibio-tarsienne.

M. Lenoir fait remarquer que la perforation pure et simple du gland, dans les cas d'hypospadias, est toujours insuffisante, et qu'il faut agrandir l'ouverture. Dès lors des hémorrhagies sont à craindre, ainsi qu'une phlébite ou même l'infection purulente.

Il pense en outre que la cicatrisation de l'hypospadias est extrêmement difficile à obtenir, tandis que l'ouverture faite au gland tend toujours à se refermer. Pour lui, il n'opère plus ces vices de conformation.

M. Chassaignac, sans chercher à guérir les enfants affectés d'hypospadias, se contente d'agrandir l'ouverture anormale, dans le seul but de faciliter l'émission des urines. Il prend la précaution d'introduire une sonde un jour ou deux pour assurer l'agrandissement de l'orifice. Quant aux kystes dont a parlé M. Guersant, il les traite par l'injection iodée avec un succès constant.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Observations sur les maladies particulières produites par la famine de l'année 1847, et sur les effets morbides causés par une nourriture insuffisante;

Par le docteur Daniel Donovan.

(*Traduit de l'anglais par le docteur* Ellis.)

Les craintes fondées sur la mortalité qui menace d'envahir l'Irlande d'une manière aussi terrible que l'année passée, m'engagent à publier dans votre estimable journal (1) quelques observations sur les maladies particulières produites par le défaut de nourriture et qui ont principalement sévi à Skibbereen. Il est inutile que j'entre dans une discussion sur les causes qui ont rendu les conséquences plus désastreuses pour cette partie de l'Irlande; qu'il me suffise de dire que la famine et les maladies y éclatèrent plus tôt et produisirent de plus grands ravages que dans aucune autre partie du royaume.

Ma position me donna l'occasion d'examiner sur une grande échelle les maladies cachectiques nombreuses qui sont la conséquence d'une nourriture insuffisante: un grand nombre de ces maladies étaient nouvelles pour moi, et je ne les ai vues décrites dans aucun ouvrage de médecine. Je leur donnerai différents noms, tels que: *famine cachectique*, ou famine languissante (lente); *fièvre d'inaniton* (famine fever), *dysenterie d'inanition* (famine dysentery); *le scorbut de terre*, *l'hydropisie par anémie; la stomatite* et *le pemphigus* de nature maligne, *l'avortement* et *la stérilité asthénique.*

Toute personne qui a donné des soins aux pauvres en Irlande a pu remarquer que dans tous les temps un nombre considérable de ces malheureux succombent à des maladies produites par défaut de nourriture; cependant je crois que l'on a rarement vu, avant l'année 1847, une mortalité aussi effrayante; mais comme la grande majorité de ceux qui succombèrent purent se procurer quelque nourriture pour entretenir leur vie pendant peu de temps, et que la diarrhée, la syncope, l'asphyxie précédèrent la mort dans beaucoup de circonstances, on a attribué celle-ci le plus souvent à la maladie, quand en réalité la véritable cause était l'alimentation insuffisante.

Symptômes observés chez les individus privés de nourriture.— J'ai saisi toutes les occasions pour m'enquérir avec exactitude des sensations éprouvées par les personnes privées de nourriture; la douleur produite par la faim était d'abord très aiguë, mais après vingt-quatre heures cette douleur diminuait; une sensation de faiblesse extrême la remplaçait et était ressentie principalement dans la région épigastrique, accompagnée d'une soif inextinguible et d'un désir ardent de boire de l'eau froide: la surface du corps se refroidissait. En peu de temps la face et les membres s'émaciaient; les yeux acquéraient un éclat tout particulier; la peau exhalait une odeur fétide et se couvrait d'un enduit brunâtre, à peu près aussi indélébile qu'un vernis. Je considérai d'abord cet enduit comme le résultat de la malpropreté, mais l'expérience me démontra que c'était le produit d'une sécrétion *sui generis*, versée à la surface de la peau par les vaisseaux exhalants.

La démarche était chancelante, la voix faible, comme celle d'un cholérique; les malheureux gémissaient comme des enfants et pleuraient pour le moindre motif. Les facultés intellectuelles participaient aux troubles physiques: dans beaucoup de cas on observait un état d'imbécilité; dans d'autres circonstances, c'était un idiotisme complet; mais dans aucun cas je n'ai vu le délire ou la manie être la conséquence d'une abstinence forcée, quoique les auteurs les décrivent comme les symptômes ordinaires chez les matelots naufragés et chez d'autres individus privés subitement de nourriture.

Un exemple de cette espèce d'imbécilité se montra chez un jeune homme de quatorze ans, qui commit le meurtre le plus affreux, en coupant la gorge à deux enfants pour leur ravir une petite quantité de farine de maïs (Indian meal): il fut admis peu de temps après dans la maison de travail de Skibbereen; il m'avoua son crime, et non-seulement il ne se considérait pas comme coupable, mais encore il m'assura qu'il était persuadé qu'il ne méritait aucune punition.

Cet infortuné me parut si stupide que je le pris d'abord pour un idiot; mais en m'informant plus tard de ce qu'il était devenu, j'appris que par l'effet de la nourriture son intelligence s'était montrée peu à peu, et qu'enfin on le regardait dans la prison comme le plus adroit et le plus industrieux de tous ses compagnons; à cette époque il niait complétement avoir connaissance du meurtre qu'il avait commis. Le besoin d'aliments produisait un effet tout différent sur les enfants; la même cause qui paralysait les facultés de l'adulte rendait l'instinct de l'enfant plus parfait. J'ai vu des enfants qui parlaient à peine devenir des mendiants habiles, et d'autres qui n'avaient que quelques semaines buire avec avidité du premier vase qu'on leur présentait et essayer de se nourrir eux-mêmes lorsqu'ils étaient privés du lait maternel.

Un autre symptôme que présent nt les malheureux en proie à la famine et l'un de ceux qui rendent compte des scènes horribles que celle-ci enfante, consiste dans l'insensibilité complète pour toute chose, excepté pour suppléer à leurs besoins.

J'ai vu des mères arracher la nourriture des mains de leurs enfants qui mouraient de faim: j'ai connu un fils qui se battit contre son père jusqu'à ce que mort s'ensuivît pour lui prendre une pomme de terre; enfin j'ai vu des parents regarder avec indifférence les cadavres putréfiés de leur progéniture; leur figure n'accusait pas la moindre trace de tristesse.

Telles sont les conséquences inévitables de la famine; et il est injuste d'attribuer à des défauts innés la dégradation morale du peuple irlandais, tandis que cet état est causé par de grandes privations physiques.

Résultats fournis par les autopsies. — Les auteurs disent que l'habitude extérieure des cadavres de ceux qui ont succombé par défaut de nourriture est caractéristique; je ne puis me ranger à leur opinion, parce que cette habitude extérieure est produite le plus souvent par les maladies de langueur accompagnant la famine; et c'est plutôt par l'absence des signes pathologiques d'autres maladies que par la présence de quelques particularités certaines, que l'on peut, en examinant un cadavre, attribuer la mort à cette cause.

L'œil ouvert, injecté, fixe, a été noté d'une manière spéciale; mais j'ai remarqué ce signe chez les individus qui succombèrent au froid de l'hiver passé; d'ailleurs, il n'y a pas de raison pour que cet état de l'œil soit produit plutôt par la faim que par toute autre cause qui déterminerait une absorption générale très forte, surtout celle du tissu adipeux de l'orbite.

Duncan, Martigny et d'autres écrivains disent que l'inflammation et l'ulcération de l'estomac et des intestins est très commune chez ceux qui meurent de faim; je ne doute pas que ce soit le cas chez des personnes qui jouissent d'une bonne santé et qui sont privées tout à coup de nourriture, car la propriété corrosive du suc gastrique est bien connue; mais je n'ai jamais vu cette érosion ou cette ulcération chez ceux qui succombèrent lentement à la famine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Dublin medical Press.*

— M. le préfet de la Seine, accompagné de M. Thierry, chargé de l'administration des hospices, de MM. Battel, membre de la Commission administrative, et Husson, chef de division à la préfecture, a visité, dimanche, le vaste établissement de Bicêtre consacré aux vieillards et aux aliénés. M. le préfet s'est fait rendre compte de tous les détails de service; il a voulu voir par ses yeux toutes les parties de l'établissement et connaître d'une manière exacte le régime hygiénique et alimentaire qui y est suivi. Le service des enfants idiots et épileptiques a surtout fixé son attention; il a été touché des soins dont ils sont l'objet sous l'habile direction du docteur Voisin. Ces pauvres enfants ont exécuté avec ensemble des chants nationaux, et répété des exercices physiques qui les occupent et les fortifient. Des notions de calcul, de géométrie et d'orthographe ont pu être enseignées avec succès à quelques-uns d'entre eux. Ces résultats, obtenus par le concours dévoué du docteur Voisin et des employés de l'établissement, prouvent combien cette partie de l'assistance publique a fait de progrès chez nous.

On remarque aussi de grandes améliorations dans le service des aliénés, où, grâce aux nouvelles méthodes et au zèle des médecins, les malades reçoivent des soins efficaces et jouissent d'un calme qu'on croyait étranger à de pareils lieux. Le préfet a quitté Bicêtre pour visiter la ferme Sainte-Anne, qui en est une dépendance, et où les aliénés convalescents sont occupés à divers travaux manuels favorables à leur santé et à leur bien-être. Le préfet s'est rendu ensuite à Vanves, dans la maison des docteurs Voisin et Falret, acceptant l'invitation que les habiles médecins lui avaient adressée. Il a parcouru avec intérêt ce magnifique établissement consacré au traitement des maladies mentales, et dont la réputation est aujourd'hui européenne, et il a témoigné aux savants docteurs combien il était touché des efforts faits par eux pour fonder, soutenir et développer un établissement qui fait honneur à notre pays.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Le choléra asiatique visite simultanément diverses parties de l'Angleterre. Les journaux arrivés aujourd'hui signalent des cas qui ont été observés à Londres, à Woolvich, à Dublin, à Edimbourg, à Hull, à Manchester, etc.

— Le docteur Sutherland, éditeur du *Journal de Santé publique*, et M. Grainger ont été envoyés sur le continent dans le but d'étudier le choléra partout où il sévit, après avoir visité Hulle. Les frais de voyage seront payés, et ils auront deux guinées par jour.

— Une mortalité de 42, par mille individus, dans le port de Witehaven, a motivé l'envoi d'une pétition, de la part des habitants, au gouvernement, afin que des commissaires soient nommés et que l'on procède à une enquête. C'est le premier acte de la nouvelle loi sur la santé publique. Les habitants de Witehaven attendent avec anxiété les résultats de cette enquête.

— On sait que le gouvernement anglais a promulgué une loi en vertu de laquelle il se constitue le protecteur de la santé publique. Un passage un peu obscur, à l'égard des grandes villes de province, obligeait sans doute à renvoyer le bill à la prochaine session parlementaire. *The medical times* ajoute qu'en attendant le choléra avait beau jeu.

NOUVELLES.

M. le docteur Cisset vient d'être nommé inspecteur des prisons de la Seine, en remplacement de M. Petet.

— Par arrêté de M. le préfet de police, de nouvelles mesures de salubrité viennent d'être prises à l'égard des filles publiques. La visite à domicile est supprimée pour toutes les maisons de tolérance; toutes les filles inscrites sont actuellement obligées de se présenter au dispensaire. Quant aux filles dites en chambre, elles sont tenues de se présenter trois fois par mois, au lieu de deux fois, à la visite du dispensaire.

M. Labé, éditeur de l'*Agenda médical*, place de l'Ecole-de-Médecine, 4, prie MM. les médecins de lui faire parvenir leur changement d'adresse avant le 20 octobre courant.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c.: 12 fr 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

MAISON DE SANTE spécialement consacrée aux Maladies chirurgicales et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4;
et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

SAMEDI 14 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 119. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 13 OCTOBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

SYPHILIS CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS NOUVEAU-NÉS. — Il y a dans l'histoire de la syphilis des questions de la plus haute importance. Nous en avons déjà plusieurs fois abordé quelques-unes dans ces *Revues cliniques*; nous voulons aujourd'hui dire deux mots de cette affection et de son traitement chez les femmes enceintes et chez les enfants nouveau-nés, à l'occasion de quelques faits de cette espèce que nous avons eu l'occasion de voir dans les salles de M. Nonat.

Une femme enceinte présentant des symptômes constitutionnels de la vérole, faut-il la traiter mercuriellement pendant sa grossesse, ou attendre qu'elle soit accouchée? A cette question, nous ne connaissons qu'un seul syphiliographe de nos jours qui réponde: Il faut attendre. Ce praticien c'est M. Huguier, qu'une expérience de cinq à six ans dans un hôpital spécial, celui de Lourcine, a mis à même d'étudier les points les plus obscurs de l'histoire de la syphilis.

M. Huguier professe qu'un traitement mercuriel, si bien fait soit-il, ne met pas à coup sûr l'enfant à l'abri des accidents de la syphilis héréditaire; qu'il ne guérit pas à coup sûr la mère; qu'il prédispose la mère à des suites de couches plus graves. Le traitement mercuriel, suivant lui encore, détermine des accidents que ne provoque pas le traitement non mercuriel. Ce traitement simple, lorsqu'il est bien appliqué, prévient les fausses couches auxquelles exposent et la vérole elle-même et le traitement mercuriel.

A ces propositions, sur quelques-unes desquelles nous ne partageons pas l'opinion de M. Huguier, notre confrère nous pardonnera de faire les réponses suivantes.

D'abord, nous ne connaissons pas d'autre traitement antisyphilitique des accidents secondaires que le mercure. Pour nous donc, ce que M. Huguier appelle traitement simple est lettre close. La question se réduit donc à ceci: Faut-il ou non traiter les femmes enceintes affectées de vérole constitutionnelle? Non, répond M. Huguier, car vous n'êtes sûr de guérir ni la mère, ni l'enfant. De ce que l'on n'est pas sûr de guérir un malade, s'ensuit-il qu'il ne faut pas le traiter? Où nous mènerait une pareille doctrine? De ce que l'on n'est pas certain de préserver l'enfant, s'ensuit-il qu'il faut infailliblement le livrer à la maladie sans tenter le peu de chances de préservation qui restent au médecin? Cette doctrine ne nous paraît pas plus soutenable que la précédente, dont elle est la conséquence logique et rigoureuse. Nous préférons bien mieux dire avec M. Cazenave que, dans les cas où une femme enceinte est atteinte d'une syphilis secondaire, le traitement est d'absolue nécessité; il s'agit moins alors de préserver l'enfant complétement que de diminuer les chances de sa constitution syphilitique. Et même, dans ce cas, le traitement de la mère doit être longtemps continué.

Mais, ajoute notre confrère, le mercure fait avorter les femmes. Notre confrère se trompe. Le mercure ne fait pas avorter les femmes syphilitiques; ce qui les fait avorter, c'est la maladie; mais le traitement ne les empêche pas toujours de faire une fausse couche. Nous lui citerons pour preuve des femmes enceintes auxquelles M. Cullerier, à l'hôpital de Lourcine, fait suivre sans accidents des traitements mercuriels; pour notre part, depuis quatre ans, nous avons traité mercuriellement cinq femmes enceintes. Une seule a fait une fausse couche, et, vu l'ancienneté de la maladie, nous sommes très disposé à croire que c'est la vérole, et non le mercure, qui a causé l'accident. Les quatre autres sont accouchées à terme. Nous ne pouvons donc admettre comme vraie la proposition de M. Huguier relativement à l'influence du mercure sur la grossesse, non plus que sur la gravité des suites de couches, qui ne nous ont pas paru sensiblement modifiées.

Nous disions que M. Huguier nous semblait être le seul syphiliographe qui fût de son avis. En effet, et sans parler des anciens, des Dehorne, Fabre, Bertin, Swediaur, Petit, il n'est pas un seul des modernes, si partagés sur les questions de doctrine, qui ne convienne de la nécessité de faire suivre à la femme enceinte un traitement hydrargyrique; oubliant leurs dissentiments pour s'accorder sur cette question, Rosen, Cullerier, Lagneau, Ricord, Cazenave, Gibert, Baumès (de Lyon) n'ont tous qu'une seule et même opinion. Administré avec prudence, le mercure ne détermine presque jamais d'accidents, et, sous ce rapport, nous regrettons de ne pas être complétement du même avis que M. Ricord, qui regarde le mercure comme nuisible toutes les fois qu'il n'est pas utile. Cette manière de voir est peut-être un peu absolue. Un traitement mercuriel conduit avec prudence peut ne faire aucun mal à un sujet même qui n'en aurait nul besoin, et, dans des cas douteux, nous n'avons jamais hésité à le prescrire; nous n'en avons jamais non plus vu résulter le moindre accident fâcheux.

Maintenant, une fo[illegible] l'enfant venu au monde, soit qu'il ait présenté en naissan[illegible] des symptômes syphilitiques, soit que ces phénomènes ne se soient développés que plusieurs semaines après la naissance, que faut-il faire, et comment doit-on instituer le traitement? Ici, le fond de la doctrine et de la pratique restant le même, les détails varient un peu suivant les auteurs.

M. Nonat, lorsque l'on élève les enfants au biberon, ou lorsqu'ils ont pour nourrice une autre femme que leur mère, leur fait donner tous les matins une cuillerée à café de la solution suivante:

Eau distillée,	125
Deuto-chlorure de mercure,	0,03

Mais encore pour cela faut-il que l'enfant ait déjà quelques mois; lorsque la mère nourrit elle-même, on peut se contenter, suivant le médecin de l'hôpital Cochin, de traiter la mère, dont le lait contracte des propriétés thérapeutiques suffisantes pour amener la guérison. C'est du moins ce que nous exposait M. Nonat à propos d'un enfant de vingt-six mois, chez lequel il supposait que la syphilis avait été transmise par le lait de la mère. En effet, il admet que telle peut être dans quelques cas la source des accidents syphilitiques et dans le cas actuel entre autres; l'enfant, en effet, ne présentait de syphilide que depuis un mois. Or, jamais la syphilis héréditaire ne met aussi longtemps à se manifester. Elle se montre toujours dans les six ou huit premiers mois de la vie extra-utérine. Voici comment M. Nonat explique la production de ces syphilides: Au moment de la grossesse la mère n'était pas malade. Mais plus tard, elle entra à l'hôpital pour une affection utérine de nature syphilitique. L'allaitement fut le mode de transmission.

Pour le dire en passant, cette affection utérine avait été attaquée par M. Nonat au moyen du proto-nitrate acide liquide de mercure appliqué localement sur l'ulcération, qui occupait une grande étendue du col et pénétrait dans l'orifice du museau de tanche; et, comme moyens généraux, il fit pratiquer plusieurs petites saignées. Voyant le peu de succès de sa médication, il remplaça pour les cautérisations le proto-nitrate de mercure par le nitrate d'argent, et fit prendre à l'intérieur le proto-iodure de mercure. Localement, dans les cas de ce genre, la solution de nitrate d'argent réussit mieux que le nitrate de mercure, lequel, appliqué topiquement, n'agit pas comme antisyphilitique. Pour ce médicament, comme pour tous ceux qui ont une double action, locale et générale, l'action générale est toujours en raison inverse de l'intensité de l'action locale; plus l'une est grande, plus l'autre est nulle, et réciproquement. Ce que nous disons ici du nitrate de mercure est vrai de l'émétique, qui, mis à dose escharotique sur la peau, n'agit pas comme vomitif; de l'huile de croton, qui, administrée à la

FEUILLETON.

LETTRES SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

(Troisième lettre.)

LES HOPITAUX. — COMMISSION ADMINISTRATIVE. — COMMISSION MUNICIPALE.

Entre le Conseil supérieur d'administration que nous avons essayé d'esquisser dans notre précédente lettre et la direction particulière de chaque établissement dont nous parlerons samedi prochain, se trouve la Commission administrative, qui est en quelque sorte le trait d'union qui rattache la partie théorique à la partie pratique de l'administration des hôpitaux; c'est elle, en effet, qui, d'un côté, éclaire le Conseil supérieur sur les questions de toutes sortes qui se présentent; qui élabore les projets de toute nature soumis à ses délibérations, et qui, d'un autre côté, surveille la rigoureuse application des lois, des règlements et des arrêtés; c'est la cheville ouvrière de toute la machine, et son importance est encore accrue par la vicieuse organisation de l'institution: son influence auprès du Conseil supérieur, que ce dernier est obligé de subir par le fait de son incapacité, la rend redoutable aux employés subalternes; et sa présence obligée dans toutes les branches du service en fait un instrument indispensable pour le Conseil supérieur, qui, sans elle, se perdrait dans un labyrinthe où il chercherait inutilement le fil d'Ariane. Si à cette double position, qui augmente d'une manière si notable les pouvoirs que la loi lui confère, on ajoute l'irresponsabilité dont elle est couverte, on pourra prévoir d'avance combien la Commission administrative a une voie largement ouverte pour l'arbitraire et le despotisme.

Mais avant de pénétrer dans cette voie, faisons pour la Commission administrative ce que nous avons déjà fait pour le Conseil supérieur, et déterminons exactement les attributions que la loi lui accorde. C'est encore, pour Paris, l'arrêté du 27 nivôse an IX qui en fixe les limites.

Voici les articles de cet arrêté qui la concerne:

Art. 1er. L'administration des hospices civils de la commune de Paris sera composée d'un Conseil général d'administration et d'une Commission administrative.

Art. 4. La Commission administrative sera composée de cinq membres, qui seront toujours nommés par le ministre de l'intérieur sur la présentation du préfet. (1)

Art. 6. La Commission administrera conformément aux arrêtés pris par le Conseil général, et sera responsable de leur inexécution, ainsi que du défaut d'exactitude des agents et employés.

Art. 7. Deux membres de la Commission administrative assisteront aux séances du Conseil général; ils pourront y faire les propositions qu'ils croiront utiles au service des hospices, et seront entendus sur tous les objets mis en délibération.

Art. 9. Les membres de la Commission administrative seront salariés; leur traitement sera fixé par le ministre de l'intérieur. (2)

L'article 6 que nous venons de rapporter stipule une espèce de responsabilité qui légalement est un leurre, et qui en réalité est la porte qui conduit à l'arbitraire. La Commission administrative, dit cet article, est responsable de la non-exécution des arrêtés pris par le Conseil, ainsi que du défaut d'exactitude des agents et des employés. Cette responsabilité, par qui sera-t-elle appréciée? Par le Conseil supérieur? Mais raisonnablement peut-on se faire juge dans une cause qu'on ignore, et les personnes qui composent ces Conseils d'administration n'ont-elles pas déjà suffisamment d'occupations sans leur en donner de nouvelles? L'impuissance des Conseils supérieurs pour apprécier la responsabilité des Commissions administratives est si fondée, qu'un arrêté ministériel du 25 décembre 1833 rétablit l'inspection permanente des établissements hospitaliers, et qu'un autre arrêté du 14 juin 1839 détermine les attributions des inspections.

(1) Ce nombre a été porté à six par suite du décret du 27 avril 1805, applicable à toutes les maisons hospitalières de France, et qui dit, art. 7: « Un des membres de l'administration, sous le titre d'ordonnateur général, sera spécialement chargé de la signature de tous les mandats, etc. » Cet ordonnateur général est, à Paris, le sixième membre de la Commission administrative.

(2) Les fonds alloués annuellement à la Commission administrative varient de 44 à 45,000 fr. Cette somme n'est pas régulièrement partagée entre chaque membre. On a établi un tableau proportionnel de traitement basé sur l'ancienneté. Le membre le plus vieux en exercice reçoit 9,000 fr., le second 8,000 fr., et ainsi de suite.

Sera-ce à ces derniers que sera dévolu le soin de décider sur la bonne ou mauvaise exécution des règlements? Mais le vice qui frappe d'incapacité le Conseil supérieur se retrouve encore chez les membres de l'inspection permanente. Au lieu d'hommes éclairés et parfaitement compétents, le gouvernement s'est toujours adressé à des philanthropes chez qui l'amour de la charité remplace les connaissances scientifiques pourtant indispensables; une seule fois, en 1786, le gouvernement eut recours a l'Académie des sciences, et l'invita à nommer dans son sein une Commission chargée de lui faire un rapport sur l'Hôtel-Dieu. Tout le monde connaît les améliorations que cette Commission réclama, et combien les pauvres eurent a se louer du travail de Lavoisier, Laplace, Bailly, Ténon, etc. Un si bon exemple n'a plus été suivi, et les Commissions administratives ont pu sans crainte, depuis leur création, perpétuer les abus et mettre parfaitement à couvert la responsabilité illusoire dont les charge l'arrêté du 27 nivôse.

Mais si l'esprit de la loi ne peut être appliqué, son texte est une arme puissante entre les mains de la Commission administrative, ou plutôt entre les mains de chaque administrateur. Chacun d'eux, en effet, sous le prétexte de sa responsabilité, et n'ayant au-dessus de lui qu'une autorité passive, celle du Conseil, obéit à ses inspirations propres, et interprète et exécute à sa façon les arrêtés du conseil. De là, arbitraire d'un côté et confusion de l'autre. Cet arbitraire ne s'arrête pas aux choses, il s'étend également aux personnes, et prend alors le nom de despotisme. Et, en effet, la Commission administrative n'est-elle pas responsable du défaut d'exactitude des agents et des employés? Dans ses actes les plus absolus, n'a-t-elle pas sa responsabilité à mettre à couvert? et comme rien ne limite cette prétendue responsabilité, il s'ensuit que tout, hommes et choses, ploie sous la verge de fer de ces cinq autocrates. Un pareil régime étouffe nécessairement tout sentiment d'indépendance chez les employés. Qui oserait élever la voix en faveur des réformes et faire connaître les abus? Les médecins eux-mêmes, par la menace d'une non-réélection, subissent les volontés de la Commission administrative. La lumière ne peut se faire dans les ténèbres de cette administration. Le Conseil supérieur ne connaît que les choses qu'on veut bien lui faire connaître; les inspecteurs n'inspectent que ce que l'on veut bien leur soumettre. En 1836, M. de Watteville tenta de faire une enquête sur les hôpitaux, il trouva toutes les bouches closes; il dut y renoncer. En 1837, un nouvel

dose d'une ou deux gouttes, purge et ne rubéfie pas les téguments ni les muqueuses, etc. Nous savons bien qu'il est des cas où le nitrate acide de mercure appliqué sur le col utérin une seule fois a déterminé la salivation. Mais ces faits sont si rares qu'on les compte, et, comme le répète souvent un professeur distingué de clinique interne, M. Chomel, lorsqu'il signale aux élèves un fait qui sort de la règle commune, *rara non sunt artis*, d'un ou deux faits, il ne faut donc pas tirer de conclusions sérieuses et absolues.

Pour en revenir au fait de la transmission de la syphilis par le lait de la mère, nous devons dire, pour être parfaitement exact, que l'enfant fut sevré à onze mois, et que ce ne fut que quatorze mois après que l'on vit se manifester les premiers phénomènes de vérole constitutionnelle. Si réellement le mode de transmission a été celui que suppose M. Nonat, et pour cela on ne peut établir que des conjectures plus ou moins probables, vu l'absence de renseignements positifs et dignes de toute confiance, le fait reste remarquable comme durée d'incubation.

Pour les syphilides qui attaquent les enfants non sevrés, M. Cazenave est convaincu qu'elles exigent le traitement de la nourrice, traitement qui est le même que celui qu'il fait suivre aux femmes enceintes, c'est-à-dire le proto-iodure de mercure, la liqueur de Van-Swieten, le sirop de Larrey, celui de Portal, etc. Mais en même temps, le plus ordinairement, il fait suivre à l'enfant aussi un traitement direct, soit par le proto-chlorure, soit par le proto-iodure de mercure. Rien n'est plus facile que de faire prendre le médicament à l'enfant. Le médicament, divisé par paquets contenant chacun 4 ou 6 milligrammes de mercure, 5 centigrammes de gomme, est incorporé à du miel, que l'on porte dans la bouche de l'enfant et dont on lui frictionne doucement les gencives. Les effets du proto-iodure dans ces cas sont d'une admirable promptitude, et nous avons pu déjà deux fois depuis quelques mois vérifier par nous-même la vérité de l'assertion de M. Cazenave sur deux enfants, l'un de douze jours, l'autre de cinq mois. En moins de deux septenaires, tous les symptômes ont disparu comme par enchantement.

Pour la transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice, M. Nonat partage les idées de M. Ricord, n'admet pas que les accidents secondaires puissent se transmettre d'individu à individu. Il nous affirme n'avoir jamais trouvé de nourrice infectée qui n'ait eu des chancres antérieurement, comme aussi n'avoir jamais vu d'enfants syphilitiques *constitutionnellement* donner la vérole à leur nourrice. La seule transmission possible d'accidents constitutionnels d'individu à individu qu'il admette, c'est, nous le répétons, la transmission par l'allaitement. Dans ces cas, l'enfant n'a pas contracté de phénomènes primitifs; mais, par une mystérieuse évolution dont le mécanisme nous échappe, il contracte une syphilis constitutionnelle d'emblée. Nous avouons, pour notre part, n'avoir jamais vu de faits de cette espèce, ce qui ne veut pas dire que nous les niions. L'expérience de M. Nonat est plus grande que la nôtre. Mais nous pensons que notre habile confrère nous pardonnera si ce fait reste encore dans notre esprit accompagné d'un point de doute.

Pleuro-pneumonie traumatique. — Les lésions traumatiques du poumon sont loin d'être toujours mortelles. On en voit même de fort graves qui s'accompagnent d'accidents auxquels il semblerait difficile au premier abord que les malades résistassent et qui finissent par guérir sans laisser presque de traces chez le sujet qui les a éprouvées.

Un garde mobile, d'une trentaine d'années, reçoit en pleine poitrine une balle qui se loge dans le poumon. Peu de jours après son entrée, il crache des mucosités purulentes mêlées de sang; fièvre; enfin tous les signes d'une inflammation du parenchyme pulmonaire. A ce moment, le blessé mangeait deux portions, mais on ne lui donnait pas de vin. M. Malgaigne s'enquiert des circonstances qui ont pu déterminer cet accident; il apprend que, la veille ou l'avant-veille du jour où ont paru les crachats rouillés, le malade a bu une bouteille de vin que ses amis lui ont apportée. Bientôt un abcès se forme autour du point du poumon où est logée la balle, se crève dans les bronches et le sujet crache du pus sans mélange.

L'état du blessé devint si grave, qu'un jour M. Malgaigne le crut perdu. Il était dans un état d'abattement et de prostration complets. Le pus s'était fait jour dans la plèvre où s'était formé un épanchement purulent, de telle sorte que le pus sortait et par la plaie thoracique et par l'expectoration. Malgré la gravité de ces accidents, le malade a guéri; il est sorti bien dans un état très satisfaisant. M. Malgaigne n'a pas voulu le garder plus longtemps, parce que, en outre de la portion de vin qu'on lui donnait tous les jours, ce malade buvait une bouteille de vin qu'il parvenait à se procurer. C'est donc pour une indocilité seulement qu'il lui a donné son *exeat*.

Mais en nous rapportant les principaux détails de cette observation, M. Malgaigne nous faisait remarquer que ce cas est un de ceux qui montrent ce que l'on peut attendre d'une solide constitution et surtout de l'alimentation des blessés. S'il avait été mis à la diète, comment aurait-il pu supporter ces accidents et l'affaiblissement, suite nécessaire de cette suppuration? Les médecins et les chirurgiens, nous disait-il, se sont tellement occupés à reconnaître l'état organique des organes, qu'ils ont oublié l'état vital, qui n'est pas moins digne d'observation. Le poumon est enflammé, dit-on généralement, donc il faut mettre le malade à la diète. Mais vous oubliez d'examiner l'état de l'estomac? Or cet état ce n'est ni par la percussion, ni par la palpation que vous le reconnaîtrez; c'est par la manière dont fonctionne l'organe. Ainsi donc, même dans les blessures graves, si l'estomac fonctionne bien, ne craignez pas de donner à manger. Le malade ne pourra que s'en trouver bien.

Tout en étant d'accord avec M. Malgaigne sur l'alimentation des blessés, et sur les avantages que l'on éprouve en ne les mettant pas complétement à la diète, convenons cependant que généralement les inflammations traumatiques du poumon sont moins graves et moins dangereuses que les inflammations idiopathiques, et que cette circonstance n'a pas été sans valeur ici.

Abcès de la jambe. — Le fait que nous allons rapporter est très simple en soi, et ne mériterait pas à coup sûr la moindre mention si M. Malgaigne n'avait profité de son observation pour présenter quelques considérations pratiques sur un point qui paraît de bien mince importance au premier abord, je veux dire la direction à donner à l'incision de certains abcès.

L'homme dont il s'agit avait, au moment de son entrée, à la jonction du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs de la jambe, un abcès qui avait produit une perforation de la peau. Dans des cas de ce genre, la perforation se produit par l'écartement des fibres de la peau, et l'ouverture se fait dans le sens de ces fibres et suivant leur direction. Pour remédier à l'amincissement des téguments, M. Malgaigne veut que l'on ne fasse pas l'ouverture de l'abcès dans le sens de la direction des fibres; l'ouverture faite ainsi n'aurait pas pour effet de détruire la tension des parties; il faut la pratiquer ou transversalement, perpendiculairement à la direction des fibres, ou du moins obliquement. Dans le cas actuel on ne pouvait faire l'ouverture de l'abcès dans le point où la perforation avait eu lieu, le principal de l'abcès étant dans un lieu plus élevé. Quelle règle fallait-il suivre? On ne pouvait songer à faire une incision dans toute la longueur de l'abcès; l'incision eût été trop grande.

En général M. Malgaigne aime mieux en faire deux petites à une certaine distance l'une de l'autre, méthode à laquelle il trouve un grand avantage. C'est que, lorsque s'opère le travail de cicatrisation, la partie qui se trouve entre les deux incisions se trouve toute réunie, puisqu'elle n'a pas été divisée, et la marche vers la guérison en est abrégée d'autant.

A la jambe, les fibres de la peau sont verticales. D'autre part le grand diamètre de l'abcès était vertical aussi. Pour mettre les deux indications d'accord, M. Malgaigne a fait l'incision oblique suivant une ligne qui ferait avec le tibia un angle de 45 degrés d'ouverture. Dès lors la peau, qui était tendue, s'est trouvée légèrement plissée, a repris son épaisseur, et l'on s'est trouvé dispensé de pratiquer une autre incision.

Ce n'est pas inutilement que les chirurgiens recommandent dans les maladies des membres inférieurs le repos horizontal. On a pu voir chez ce malade combien il importait en effet. Il y a trois jours le malade s'est levé et promené dans les salles. Le lendemain la plaie était d'un moins bel aspect, bleuâtre, et a nécessité l'emploi du nitrate d'argent.

Si nous avons insisté sur ce fait si simple, et dont les analogues sont si communs, c'est que, comme toutes les lésions traumatiques des membres inférieurs, il se rattache à la question des ulcères, généralement peu étudiée par les chirurgiens. Bell est peut-être le seul qui en ait fait le sujet d'études profondes et soutenues. Cependant il est beaucoup de choses à reprendre dans son travail, et l'on doit se garder d'adopter sans examen toutes les opinions qu'il a consignées dans son volume *des Ulcères*.

C'est ainsi qu'il divise les ulcères en une foule de variétés : le purulent simple, vicié simple, fougueux, sinueux, calleux, carieux, cancéreux, vénérien, scorbutique, scrophuleux. On voit combien peu de logique a présidé à cette division, fondée, sans aucune espèce de raison, pour les uns sur l'aspect extérieur, pour les autres sur la nature intime d'une diathèse constitutionnelle à laquelle doivent être rapportées les modifications qu'ils subissent.

Pour M. Malgaigne, le point de départ des ulcères est toujours une lésion traumatique, ou du moins dans l'immense majorité des cas, au point qu'il a pu, après en avoir vu des milliers, compter ceux qu'il a vus se dérober à la loi commune. Tant au Bureau central qu'à Bicêtre, et à l'hôpital Saint-Louis, il a cherché autant que possible, dans la masse des individus qui se sont présentés à lui, à déterminer la cause occasionnelle des ulcères qu'il a eus à soigner; il a vu que cette cause était une plaie négligée.

Il n'en a, dit-il, rencontré que deux ou trois cas où l'ulcère avait eu pour point de départ un petit bouton, un furoncle. Et de l'observation du malade actuel, il tirait une conclusion également en faveur de sa théorie. L'accident survenu par suite de la promenade imprudente du blessé faisait voir suffisamment que, si l'on n'eût pas immédiatement fait cesser la cause qui avait, en moins de vingt-quatre heures, changé l'aspect de la plaie, l'incision eût probablement dégénéré en ulcère.

---

essai échoua de même. En 1843, le ministre de l'intérieur nomma une commission spéciale de quatre membres qui ne fut pas plus heureuse que M. de Watteville. Faute de pouvoir connaître les abus, on ajourne les réformes, et en attendant, les malades continuent à souffrir d'un état de choses pitoyable.

Mais, nous dira-t-on, quel intérêt peut avoir la Commission administrative à cacher si soigneusement les vices de l'administration? Par des réformes qu'elle proposerait elle-même, elle aurait soin de sauvegarder son existence, et s'épargnerait ainsi, sans coup férir, les attaques incessantes qu'on dirige contre elle?

Sans doute la Commission administrative n'a aucun intérêt à prolonger l'anarchie de l'administration; mais, malgré tout le bon vouloir qu'on serait tenté de lui supposer, elle ne peut, par le fait même de son organisation, réaliser aucun plan de réforme. Chaque administrateur est parfaitement indépendant, ne reconnaît d'autre autorité réelle que la sienne, et interprète comme il l'entend les arrêtés du Conseil; de telle façon qu'une mesure, par exemple, est prise à Bicêtre, en complète opposition avec une autre mesure prise à la Salpêtrière. D'un autre côté, si un projet est jugé devoir être présenté aux délibérations du Conseil, celui-ci le veut sous une forme, et celui-là sous une autre. Que produira ce manque absolu d'unité? La confusion, l'anarchie. Qu'on parcoure les procès-verbaux des séances du Conseil, on y verra pour aujourd'hui un arrêté qui contredit celui d'hier; et sur la même page, souvent deux décisions qui jurent de se trouver ensemble. Le règlement administratif n'offre pas une plus grande régularité; des changements y sont faits quotidiennement, et l'on peut dire que l'administration vit au jour le jour, pour ainsi parler; l'unité manque dans cette partie la plus importante, sans contredit, de l'administration des hôpitaux; et toute administration livrée aux tiraillements de la confusion peut bien se traîner avec peine dans les sentiers de la routine, mais elle est incapable de sortir par elle-même de la voie funeste où elle est engagée, et de suivre la civilisation qui la laisse en arrière.

Tel est le sort de l'administration des hôpitaux.

Mais ce n'est pas tout. — Passons à un autre ordre d'idées où la Commission administrative nous présentera encore quelques points à critiquer.

La Commission doit exercer une surveillance non-seulement sur la partie purement administrative, c'est-à-dire sur les dépenses et les recettes, sur les locations, réparations, baux, etc., mais encore sur le régime alimentaire, hygiénique des malades et sur le service médical. Nous voulons bien que chaque administrateur possède des connaissances très étendues en finances et en administration, mais on nous persuadera difficilement qu'il soit bien apte à se prononcer convenablement sur des questions qui exigent une étude approfondie de la physique, de la chimie et de l'hygiène. Chaptal, qui joignait aux qualités de bon ministre les connaissances de la science, avait prévu ces difficultés, et l'article 49, par exemple, du réglement de 1802, qu'il avait rédigé, voulait que, dans la distribution des salles de chaque hôpital, la Commission administrative s'en rapportât à l'avis des médecins et chirurgiens. Cette disposition, pourtant si rationnelle, ne pouvait convenir aux pachas du parvis Notre-Dame, et en 1834, le Conseil supérieur, sans consulter des hommes de l'art, détermina le nombre de malades que chaque hôpital et chaque salle devaient contenir.

La surveillance que la Commission exerce sur le service médical proprement dit est tout au moins illusoire quand elle n'est pas ridicule, comme nous l'avons vu un jour pour un chirurgien à qui on enjoignit de moins opérer dans son service.

Ainsi, pour nous résumer en ce qui concerne la Commission administrative, nous dirons que les principaux reproches que l'on peut lui adresser sont :

1° De n'être légalement que la partie exécutive et surveillante des décisions du Conseil, et en réalité d'exercer la toute-puissance du Conseil sans en avoir la responsabilité;

2° D'être un despote irresponsable entre deux pouvoirs responsables : le Conseil supérieur, responsable de la gestion générale des affaires, et les directeurs particuliers des établissements, responsables de la gestion des affaires de leurs établissements;

3° De manquer complétement de ce qui fait la force de toute bonne administration, c'est-à-dire de l'unité;

4° D'empêcher par les vices de son organisation que les abus soient connus, et que des réformes soient faites;

5° Enfin, d'exercer une surveillance que l'absence d'études spéciales rend inutile et quelquefois ridicule;

C'est à dessein que nous sommes constamment resté dans les généralités de la question, et que nous n'avons pas abordé les détails de l'administration. L'examen de quelques-uns de ces détails viendra dans son temps, alors que nous parlerons du service médical et de la direction particulière de chaque établissement. Dans l'un et l'autre cas la Commission administrative reparaîtra, et nous la jugerons alors sous le rapport pratique.

Pour achever ce qui concerne la direction générale, il nous reste à parler de la Commission municipale. Mais son rôle est si secondaire, qu'il nous semble suffisant de mentionner purement et simplement ses attributions, d'autant mieux que nous aurons occasion d'y revenir dans une de nos prochaines lettres. Pour le moment, il nous suffit de savoir qu'elle ne participe en aucune manière à la direction, et qu'elle a simplement pour mission de recevoir les comptes et de les vérifier.

Félix Roubaud.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Voici les nouvelles que donnent les journaux anglais au sujet du choléra :

« La semaine dernière il y a eu treize cas de choléra suivis de mort; deux sont attribués, mais avec hésitation, au choléra asiatique; ainsi les autres sont des cas de choléra ordinaire. Une liste des décès arrivés la semaine dernière a été publiée pour prouver que l'état sanitaire de la capitale est en général plus satisfaisant qu'à l'ordinaire, et qu'il n'y a pas à craindre que ce choléra fasse des progrès.

» Depuis quelques jours, les directeurs des hôpitaux font les préparatifs nécessaires pour recevoir les cholériques. Il a été disposé pour ceux-ci, à l'hôpital Saint-Thomas, une salle immense qui sera placée sous la surveillance d'un des plus anciens médecins. Les mêmes arrangements ont été pris à Guy's-Hôpital; mais hier, à une heure avancée de la soirée, on n'y avait encore apporté aucun cholérique.

» Il y a eu un autre cas de choléra dans le port de Hull. Quatre des steamers faisant le trajet de Hambourg, et qui en arrivent maintenant, sont en quarantaine à environ deux encablures du quai. Il est question de demander l'éloignement des bâtiments suspects jusque dans la rade. Un cas s'est présenté lundi matin sur *l'Hélène*. C'était le charpentier du bord; ce malheureux a succombé en quelques heures. Les médecins font l'autopsie.

» D'après les dernières nouvelles d'Edimbourg, les cas de choléra observés dans cette ville n'appartenaient pas à l'épidémie asiatique. On n'en signale pas de nouveaux depuis samedi. »

Il n'y a point, par exemple, d'ulcère calleux primitivement; mais qu'une plaie simple soit mal soignée, que le malade se fatigue, une plaie simple de la jambe devient calleuse, gangréneuse si la carie persiste, etc. De même pour les ulcères dits syphilitiques, dartreux, scorbutiques, etc.

L'aspect et la nature de la plaie changent en raison de la disposition constitutionnelle de l'individu; et la preuve en est qu'en combattant par une médication appropriée les accidents généraux, on modifie l'aspect, la nature et la marche de la plaie locale.

ARTHRITE LIÉE A UNE AFFECTION DE L'UTÉRUS. — Rien n'est plus remarquable que les relations sympathiques qui se manifestent entre certains appareils organiques que l'on croirait, rationnellement, devoir être complétement étrangers les uns aux autres. On aurait peine à comprendre, si l'observation n'était là pour le démontrer, qu'il pût exister un rapport de cause à effet entre l'inflammation du canal de l'urètre, par exemple, et celle du tissu fibreux des articulations. Et cependant, rien n'est mieux prouvé que l'existence de l'arthrite dite blennorrhagique. Il est une autre espèce d'arthrite sur laquelle M. Malgaigne vient d'attirer l'attention des observateurs, et qui est d'autant plus importante que jusqu'à présent il n'est personne des nombreux auteurs qui se sont occupés des maladies des femmes, qui l'ait même soupçonnée. C'est l'arthrite du genou, qui se rapporte à l'existence d'une affection de l'utérus. Nous en avons vu deux exemples dans le service de ce chirurgien à l'hôpital Saint-Louis.

La première malade est une femme qui entra à l'hôpital pour un engorgement assez considérable du col utérin, se traduisant par une douleur vive qui paraissait siéger dans les annexes de l'utérus, dans le flanc droit. La douleur s'irradia d'abord dans la cuisse, puis dans le genou droit, absolument à la manière d'une douleur névralgique pure et simple. Puis le genou se tuméfia, et se manifestèrent tous les symptômes d'une arthrite subaiguë de cette articulation; arthrite que l'on pourrait presque dire avoir été, au début, qu'on nous passe l'expression, une arthrite nerveuse.

Et ici, pour le dire en passant, nous dirons que, pour notre part, cette transformation d'une affection névralgique en affection inflammatoire des tissus fibreux d'une articulation n'a rien qui nous surprenne. On sait que nous nous sommes déclaré le partisan de cette opinion, à laquelle on finira par se rallier, qui veut que la névralgie soit le résultat d'une irritation ou d'une inflammation, soit du nerf luimême, soit de son enveloppe fibreuse.

Du moment que le tissu fibreux périphérique des nerfs d'un membre est pris, quoi de plus simple que la transmission de cette inflammation ou de cette irritation aux tissus fibreux voisins, dans lesquels viennent s'épanouir les filets nerveux dont l'enveloppe est malade? Ce fait est évidemment des plus simples, et rien ne répugne à l'admettre. Ce qu'il y a de singulier, c'est ceci seulement, que le fait signalé par M. Malgaigne ait, jusqu'à présent, échappé à tous ceux qui ont écrit sur les affections de l'utérus, et qui ont dû, évidemment, rencontrer dans leur pratique des faits analogues. Le rapport de causalité leur a tellement échappé, que pas un n'avait pensé qu'il pût avoir lieu à établir un rapprochement.

Pour en revenir à cette malade, M. Malgaigne a obtenu, chez elle, une sensible amélioration par l'administration d'une potion contenant cinq centigrammes d'extrait d'aconit *suisse*. Ce n'est pas sans intention que nous soulignons le mot aconit *suisse*. M. Malgaigne, qui a étudié comparativement les diverses préparations d'aconit, est arrivé à ce résultat, que l'aconit suisse est le seul dont il ait retiré quelques avantages, ce qui tient peut-être aux conditions climatériques dans lesquelles se développe la plante qui le fournit. Et de fait, les plantes qui croissent sur les terrains montagneux sont douées, en général, de propriétés plus énergiques que celles qui viennent dans les terrains un peu mous des plaines de nos contrées tempérées.

La seconde malade est une jeune femme entrée dans le service pour un engorgement du col utérin, qui fut prise également d'une arthrite mono-articulaire du genou droit. Les phénomènes inflammatoires qui se sont développés chez elle ont été tellement intenses que l'on n'a pu examiner l'état de la matrice pendant un temps assez long. Lorsque l'arthrite a été à peu près guérie, et que l'on a pu de nouveau examiner l'utérus, le repos forcé auquel s'était vue condamnée la malade, avait suffi pour guérir l'engorgement dont il ne reste plus de traces.

Chez cette femme, les douleurs du genou étaient terribles; on les a fait cesser comme par enchantement, en remettant dans sa position normale le pied, qui se trouvait un peu incliné en dehors dans le décubitus dorsal. Le traitement a consisté, chez elle, dans l'administration des pilules de O'Beirn. Ces pilules sont composées de :

Proto-chlorure de mercure,	1 gramm.
Opium brut,	0,30

Pour 6 pilules, à prendre dans les vingt-quatre heures.

En terminant, nous ferons une remarque. Dans le mémoire que nous avons publié il y a quelques années sur l'arthrite blennorrhagique, nous signalions le fait de la rareté comparative de l'arthrite blennorrhagique chez la femme, et nous nous demandions à quel signe on peut reconnaître la femme blennorrhagique? La blennorrhagie chez la femme, disions-nous, est-elle constituée par la vaginite, l'uréthrite ou l'uretro-vaginite? D'après les faits signalés par M. Malgaigne, n'y aurait-il pas lieu de se demander si, dans quelques-uns des cas d'arthrite blennorrhagique de la femme, ce ne serait pas plutôt à une arthrite, que nous demandons la permission d'appeler *arthrite utérique*, que l'on aurait eu affaire?

Z...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 27 septembre 1848. — *Présidence de M.* CULLERIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LENOIR a eu l'occasion, depuis la dernière séance, d'opérer une hernie, et il en a profité pour rechercher le nouveau signe de M. Huguier. Bien qu'il y ait eu du liquide dans le sac herniaire, il n'a pu trouver de transparence. Il en conclut que ce signe n'est pas aussi facile à rencontrer que l'affirmait M. Huguier.

— M. NÉLATON propose à la Société d'ajourner à une des prochaines séances le rapport dont il a été chargé sur le mémoire de M. Giraldès. M. Giraldès devant exposer des pièces à l'appui des opinions émises dans son travail, M. Nélaton pense qu'il est préférable d'attendre la production de ces pièces pour mieux juger et le mémoire et le rapport. M. Nélaton demande en outre que pour ne point retarder la réception de M. Giraldès, on mette immédiatement aux voix les conclusions de son rapport. La proposition de M. Nélaton est adoptée, et M. Giraldès est nommé à l'unanimité membre titulaire de la Société.

— M. CHASSAIGNAC a examiné une malade présentée par M. Michon. Son avis est que l'affection consiste simplement dans une collection de ganglions, dont quelques-uns ont commencé à se ramollir. Le peu de mobilité de la tumeur donne la crainte à M. Chassaignac qu'elle n'ait des ramifications profondes; aussi n'oserait-il point y toucher.

M. NÉLATON partage la même opinion. Il croit cependant à une fluctuation qui permettrait d'essayer une ponction.

M. MICHON avoue que, lorsqu'il vit sa malade hier, la peau était tellement rouge qu'il pensa avoir affaire à un abcès. Il ignorait alors que cette malade eût consulté M. Blandin, et que des frictions eussent été pratiquées sur la tumeur. La rougeur des téguments occasionnée par ces frictions le trompa, et lui fit supposer que la peau se ramollissait et qu'un abcès allait s'ouvrir. Aujourd'hui il se range à la manière de voir de MM. Chassaignac et Nélaton.

— M. GUERSANT rapporte qu'il vient de réduire une luxation du coude datant de quarante et un jours. Le cubitus était complétement luxé en arrière; quant au radius, il était à peu près en rapport avec l'humérus. M. Guersant s'est servi du chloroforme, et a vu la réduction s'opérer au bout d'un quart de minute.

— M. VIDAL a trouvé, il y a quelques jours chez un aliéné qui s'était précipité d'une fenêtre, une luxation du cubitus en arrière qui présentait cela de particulier qu'il existait en avant une plaie en rapport avec la veine basilique, et offrant la plus grande analogie avec la piqûre d'une lancette. M. Vidal n'a pu se rendre compte de la manière dont cette plaie s'était opérée, et il se demande encore si elle a été produite par la cause qui a déterminé la luxation ou bien par un instrument quelconque dont se serait armé l'aliéné. Aucun instrument néanmoins n'a pu être retrouvé.

— M. NÉLATON présente à la Société, de la part de M. le docteur Verda, un mémoire fort bien fait sur la désarticulation de la cuisse.

M. Nélaton est chargé de faire un rapport sur ce travail.

— M. MONOD rappelle à la Société le moyen qu'il a proposé pour arrêter les hémorrhagies à la suite de l'excision des amygdales. Selon lui, ces hémorrhagies ne peuvent être entretenues que par les efforts d'expuition et de déglutition; aussi cessent-elles d'elles-mêmes lorsque la bouche reste ouverte. Dernièrement, un individu opéré par M. Monod eut une hémorrhagie tellement abondante que quelques minutes suffirent pour remplir une demi-cuvette. La bouche fut maintenue beante et l'écoulement de sang ne tarda point à cesser. M. Monod croit qu'il est prudent de n'opérer qu'une amygdale à la fois. Il a été appelé, il y a quelque temps, pour un malade auquel on avait excisé les deux tonsilles, et qui éprouva d'abondantes hémorrhagies à différentes reprises et pendant plusieurs jours. Quoique l'intermittence du pouls et la connaissance de certains antécédents aient pu faire supposer qu'une affection du cœur ait été pour quelque chose dans la reproduction de ces hémorrhagies, M. Monod pense qu'on les aurait, sinon expulsées, du moins rendues moins graves par l'ablation d'une seule amygdale.

M. CHASSAIGNAC a la conviction que la simple ouverture de la bouche est incapable de tarir certaines hémorrhagies. La glace lui paraît un moyen beaucoup plus sûr, et il rappelle la communication qu'il a déjà faite à ce sujet. Il croit, en outre, qu'il n'est pas aussi facile que le pense M. Monod de conserver la bouche constamment ouverte avec le sang qui s'écoule et tombe dans le pharynx. Certains mouvements de déglutition sont impossibles à prévenir et nécessitent dès lors le rapprochement des levres.

M. MONOD répond à M. Chassaignac qu'il n'est point difficile de maintenir la bouche ouverte, pourvu qu'on ait la précaution de pencher la tête en avant et sur le côté. A son sens, plus un moyen est simple, plus il est préférable : on n'a point toujours de glace à sa disposition, on peut toujours maintenir la bouche ouverte.

M. VIDAL est d'avis, en présence d'une perte de sang inquiétante, de tenter les deux moyens ensemble : l'application de la glace et l'ouverture de la bouche. Quant à lui, il regarde ces hémorrhagies redoutables comme la conséquence de la lésion des piliers du voile du palais dans le cours de l'opération, et il pense qu'avec un peu de précaution il est facile de les éviter. Une fois, il a été témoin d'une hémorrhagie très sérieuse qui était bien évidemment le résultat d'une lésion semblable.

M. MARJOLIN regarde le contact de l'air comme étant très efficace pour arrêter le sang; il a vu souvent ce liquide cesser de couler lorsqu'on permettait à l'air de venir rafraîchir les surfaces d'où sourdait l'hémorragie.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Observations sur les maladies particulières produites par la famine de l'année 1847, et sur les effets morbides causés par une nourriture insuffisante;

Par le docteur Daniel DONOVAN.

(*Traduit de l'anglais par le docteur* ELLIS.)

(Suite du n° du 12 octobre.)

Les particularités que j'ai observées étaient une émaciation extrême, l'absorption totale de la graisse qui couvre le corps, la disparition de l'épiploon, l'atrophie plus ou moins complète des intestins grêles, qui offraient souvent une telle transparence qu'on pouvait apercevoir ce qu'ils contenaient sans les ouvrir. Dans une enquête judiciaire, je pus facilement reconnaître un morceau de chou vert cru dans le duodénum d'un homme mort d'inanition. Je regarde cet état des intestins comme une preuve certaine de mort causée par la faim.

La vésicule du fiel est ordinairement remplie, et les parties sont fortement colorées par l'exsudation cadavérique de la bile; la vessie était généralement contractée et vide; le cœur pâle, mou et flasque; le cerveau et les poumons n'offraient rien de particulier.

Traitement. — Dans un temps de calamité aussi accablant, lorsque des centaines d'individus se présentaient chaque jour avec les symptômes bien marqués de la famine demandant des secours qu'il était impossible de leur donner, il m'était difficile d'examiner chaque cas en particulier, afin d'être capable de dire quelque chose sur le meilleur traitement à employer chez des personnes mourant de faim. Pendant cette époque de misère que nous venons de traverser et qui nous menace encore, des mesures hygiéniques générales sont d'une plus grande importance qu'aucun traitement médical appliqué à des cas particuliers; c'est pourquoi la première chose à faire est de pourvoir au chauffage des malheureux qui ont une nourriture insuffisante, car la susceptibilité au froid est très grande chez eux. L'hiver dernier, peu d'individus périrent étant exposés à l'air dans un temps humide ou chaud; mais, lorsque la neige et la gelée arrivèrent, on trouva des cadavres tous les jours dans les rues et sur les grands chemins.

En conséquence, l'établissement d'asiles pour la nuit serait peut-être la mesure sanitaire la plus importante et la moins coûteuse que l'on puisse adopter afin de diminuer la mortalité.

On devrait aussi établir une surveillance active sur les enterrements, car l'influence du froid sur ceux qui meurent de faim est de produire d'abord une espèce d'asphyxie; on pourrait donc dans beaucoup de cas enterrer des êtres vivants.

J'ai été témoin d'un cas de ce genre sur la place du marché à Skibbereen; un enfant fut trouvé mort sur cette place; le corbillard fut cherché pour transporter le cadavre au cimetière; il aurait été enterré si le hasard ne m'avait conduit sur son passage. En examinant avec attention le prétendu cadavre, je découvris qu'il respirait encore. Je le fis transporter à l'hôpital; la chaleur appliquée à la surface du corps et des aliments lui conservèrent la vie pendant sept à huit jours.

La nourriture doit être administrée avec les plus grandes précautions; l'appétit dans ces cas est insatiable, et, si l'on donne trop d'aliments à la fois, ils excitent des vomissements et un épuisement qui se termine fréquemment par la mort. Les stimulants ne doivent pas être continués trop longtemps, car alors une réaction se déclare et dégénère bientôt en fièvre. Je recommande dans ces cas de donner du pain avec du lait à petites doses et souvent. J'ordonnais autrefois du riz comme nourriture et en même temps comme un remède contre la diarrhée, qui affecte si souvent les malheureux qui souffrent de la faim; maintenant, je le considère comme impropre, parce que chez ces individus le sang est vicié, la fibrine a diminué, la structure musculaire du cœur est si faible que cet organe est incapable d'accomplir ses fonctions, et la présence du gluten dans les aliments (le riz n'en contenant presque pas) est absolument nécessaire pour rendre au sang ses éléments essentiels, pour entretenir la vie. La diarrhée dont je parle était aggravée par les potages avec lesquels on nourrissait le pauvre; mais, quoique les aliments donnés sous une forme liquide soient dangereux, cependant les boissons et surtout l'eau froide sont absolument nécessaires. La soif est un des symptômes qui tourmentent le plus; de même que dans le choléra, la partie séreuse du sang s'échappe par les selles; ce liquide devient visqueux, et il ne peut circuler dans les vaisseaux s'il n'est dilué convenablement.

Le temps nécessaire pour produire la mort chez ceux qui manquent d'aliments est variable, selon qu'ils peuvent ou non se procurer de l'eau; les expériences l'ont prouvé suffisamment : celles de Rede sur les chapons sont très concluantes; car, lorsque la nourriture et l'eau étaient retranchées, aucun de ces animaux ne survivait le neuvième jour; au contraire, lorsqu'on ne leur donnait que de l'eau, ils allaient jusqu'au vingtième jour.

Pour arrêter les vomissements et la diarrhée chez ceux qui sont privés de nourriture, l'opium est le meilleur remède, et, associé au bois de Campêche, comme le docteur Stokes le recommande dans la dysenterie, il constitue le moyen le plus efficace pour arrêter les déjections alvines.

Si cette médication ne triomphe pas de ces symptômes, on peut considérer d'une manière presque certaine que le cas est mortel. Un autre médicament m'a rendu aussi de grands services : c'est le sesquinitrate de fer, qui non-seulement agit comme un puissant astringent, mais probablement en rendant au sang ses globules qui manquent comme dans la chlorose.

Quoique les fièvres qui ont produit des ravages si considérables en 1847 aient en grande partie disparu, cependant je crains qu'on ne puisse espérer que cet ennemi soit tout à fait détruit, car la majorité de notre population subira encore, le printemps et l'été prochains, très probablement des privations de toute espèce. La nourriture, les vêtements, les habitations, tout manquait aux pauvres; l'épidémie de 1847 en fut la conséquence; elle fut beaucoup plus meurtrière que la peste de 1741, que l'on appelle généralement encore l'*année du massacre*.

Lorsque toute l'attention du gouvernement se porte sur l'état sanitaire de la ville de Londres; lorsque des rapports sont faits tous les jours et des commissions instituées pour la salubrité publique et lorsque tout le monde exprime son indignation de ce que les égouts et les marais du quartier de Saint-Gilles et des environs sont cause chaque année de la mort de plusieurs mil-

liers d'individus de cette grande cité; il est remarquable que l'on mentionne à peine la fièvre de l'Irlande. Cette terrible maladie détruisit à elle seule, en 1847, cinq cent mille âmes. On peut mieux comprendre ce que cette mortalité a d'effrayant en la comparant aux années 1741 et 1847, qui sont comptées par les historiens au nombre des époques sinistres de notre infortuné pays.

Pendant la peste de 1741, 810,000 personnes succombèrent; la population s'élevait alors à 2,500,000 âmes. En 1847, le nombre des morts fut de 44,000 sur une population de 6,000,000.

En 1847 la *fièvre*, la *dysenterie* et la *faim* firent périr un million d'hommes!

Il est absurde de croire que la fièvre cessera de produire des ravages chez les pauvres aussi longtemps que les causes qui l'ont produite (le manque de nourriture et la misère) existeront dans le pays.

D'ailleurs, je ne doute pas que les effets de cette maladie ne se fassent sentir dans d'autres contrées. Ayant pris origine dans les cabanes humides et obscures des paysans affamés, elle atteindra la maison du riche et s'étendra au delà des mers à nos voisins plus heureux que nous; car ce sera en vain que l'on rendra la ville de Londres plus saine et les égouts de Liverpool moins infects, si l'on ne change pas la condition physique et sociale du peuple irlandais; et je puis avancer avec certitude qu'aussi longtemps que cet état de misère abjecte continuera, les épidémies terribles se perpétueront et s'étendront au loin.

Pour arrêter l'extension de la fièvre irlandaise, la sagesse de l'homme d'état sera d'un secours plus efficace que l'habileté du médecin, la culture des terres qui ne produisent pas et les travaux sur les bords de la mer seraient des mesures sanitaires beaucoup plus utiles que d'établir des hôpitaux dans les plus petites villes et de placer des médecins dans chaque hameau.

Cause et origine de la fièvre de 1846 et 1847. — Les causes qui engendrèrent l'épidémie me parraissent être la nourriture insuffisante, le manque de vêtements, la malpropreté, l'encombrement, etc.

Je vais considérer chacune de ces causes d'après leur importance.

Nourriture insuffisante. — Quoique cette cause de fièvre ait été niée, on ne peut cependant pas douter que, conjointement avec la malpropreté, l'encombrement et les autres maux inséparables d'un état de privation, elle ne devienne un agent très actif pour produire la maladie. Par l'expérience que j'ai acquise l'année passée, je suis convaincu que la famine engendre par ellemême une affection fébrile particulière, contagieuse au plus haut degré, et qui, communiquée aux personnes bien nourries, produit des fièvres de différentes espèces, depuis la fièvre inflammatoire la plus intense jusqu'à la fièvre typhoïde adynamique la plus prononcée.

Les symptômes principaux observés chez les malades atteints de fièvre causée par une nourriture insuffisante étaient: une odeur désagréable exhalée par la peau, des dents fuligineuses, un regard inquiet, une face animée; mais on n'observait pas, comme dans la plupart des fièvres, de l'anorexie; au contraire, l'appétit ne pouvait être satisfait. Dans aucune circonstance je n'ai remarqué le trouble des facultés intellectuelles.

Que cette maladie soit le résultat d'une nourriture insuffisante, personne ne peut en douter, car elle était prédominante dans les endroits où la pauvreté était la plus grande; la nourriture était le meilleur remède pour la guérir. Quant à la nature contagieuse de cette maladie, elle est démontrée par les faits nombreux que nous avons tous les jours sous les yeux.

Je citerai quelques exemples à l'appui de mon assertion: un malheureux atteint de cette affection vint chez moi (accompagné de beaucoup d'autres) pour me demander des bons de soupe. Son état de faiblesse attira l'attention d'une femme robuste ma voisine; émue de pitié elle mit la main sur l'épaule du malade dans l'intention de me le faire remarquer; elle se plaignit à l'instant même de l'odeur désagréable qu'exhalait sa personne. Vers le soir, elle eut de violents frissons et *mourut d'une fièvre typhoïde adynamique cinq jours après.*

M. C....., membre zélé du comité de secours de Skibbereen, pendant qu'il surveillait la distribution des rations aux pauvres, se plaignit de nausées occasionnées par l'odeur fétide d'un de ces spectres vivants qui venaient demander de la nourriture. La même nuit il fut pris de frissons suivis d'une fièvre très forte qui exigea un traitement antiphlogistique très énergique.

Il est inutile de donner d'autres exemples de la nature contagieuse de cette maladie; qu'il me suffise de dire que presque toutes les personnes qui prenaient une part active dans l'administration des secours pour les pauvres étaient atteintes de fièvre.

Malpropreté et insuffisance de vêtements. — Pendant l'automne et le commencement de l'hiver de 1846, une fièvre spéciale se déclara en Irlande; la cause en était la malpropreté. Cette fièvre exigeait un traitement différent de celui que l'on dut employer pour la maladie qui se montra plus tard lorsque la famine devint générale.

A l'époque dont je parle, le peuple était dans la misère, mais ne ressentait pas encore les effets de la faim. Leurs vêtements et leurs literies étaient portés en grande partie chez les prêteurs sur gages; il en résulta que ceux-ci furent obligés de fermer leurs établissements et de suspendre leur commerce, tant ils recevaient d'objets. Des chemises étaient portées pendant plusieurs mois par les pauvres, et la paille qui leur servait de lit était rarement changée: cet état de malpropreté produisit une espèce d'obstruction des orifices sudorifères de la peau, une fièvre très forte qui ne cessait qu'avec le rétablissement des fonctions de la peau: cette affection se jugeait le quatorzième ou le quinzième jour, par une abondante diaphorèse qui constituait une crise.

Encombrement. — Mais de toutes les causes capables de créer des maladies contagieuses, il n'en existe aucune plus active que l'encombrement. La terrible maladie et la mortalité dans les vaisseaux qui transportèrent les émigrants au Canada le prouvent suffisamment; de nombreux exemples ne manquent pas pour appuyer cette assertion.

On peut s'attendre à voir éclater des affections contagieuses dans les maisons du pauvre, et surtout dans les établissements publics. Plusieurs familles qui ont abandonné volontairement leurs propriétés, ou qui ont été dépossédées de leurs terres, sont maintenant réunies en grand nombre dans des espaces trop petits pour les contenir.

La grande misère et le désir du peuple d'être admis dans les maisons de travail rendra la propreté très difficile, et l'on ne pourra éviter l'encombrement.

Déjà les prisons et les maisons de correction sont remplies et, selon toute probabilité, elles deviendront des foyers de contagion. Comme la fièvre commence à se montrer dans beaucoup de ces établissements, il n'est ni juste, ni prudent d'emprisonner des individus qui sont coupables de fautes très légères, tels que le vagabondage, etc.

En Angleterre, si un geôlier enfermait un prisonnier, même un meurtrier, avec une personne atteinte d'une affection contagieuse, et que ce prisonnier contractât la maladie et qu'il mourût, l'officier qui aurait donné cet ordre serait considéré comme coupable d'homicide; mais les geôliers irlandais n'ont pas à craindre de punition pour des transgressions de ce genre.

Symptômes. — Les symptômes de ces deux espèces de fièvres dont j'ai fait mention étaient aussi distincts que les causes qui les avaient produites, et exigeaient des traitements opposés.

La fièvre de l'automne et de l'hiver de 1846 était remarquable par une excitation très grande, un pouls fréquent, une respiration accélérée, une peau brûlante, de la céphalalgie, et, dans beaucoup de cas, par des vomissements continuels; dans un grand nombre de circonstances, un ictère se montrait subitement et disparaissait ordinairement le troisième jour, sans produire des conséquences fâcheuses. Chez un seul sujet j'ai vu la jaunisse se terminer par la mort; comme elle se montrait fréquemment, nous ne pouvons la mettre au nombre des signes fâcheux, quoique ce soit le contraire dans la plupart des fièvres. Les symptômes cérébraux étaient très rares, excepté un léger délire. L'éruption pétéchiale ne se montrait que dans un petit nombre de cas; cependant elle était très commune chez les personnes riches. Des douleurs rhumatismales intenses étaient observées très souvent, et il est singulier que le même symptôme fût noté pendant la fièvre de 1741 par O'Connel, qui décrit ainsi ces douleurs: « *Dolores rheumatismum nonnunquam aut lumbaginem æmulantes.* »

La fièvre de famine de la fin de 1846 et du commencement de 1847 présenta rarement une excitation vasculaire. Le pouls était plus fréquent que dans l'état naturel, mais très faible; la langue était légèrement fuligineuse et sèche, la peau offrait une teinte sombre; il n'y avait pas d'anorexie, ni des nausées ou des vomissements comme dans la fièvre précédemment décrite; mais la diarrhée était très commune. Le délire ou les troubles de l'intelligence n'ont pas été observés. Les pétéchies étaient rares; mais les eschares se formaient avec la plus grande facilité.

La maladie avait une grande tendance à prendre la forme adynamique; peu de malades y ont échappé, et j'ai vu des personnes languir pendant plusieurs mois avec des fièvres successives. Cette même tendance aux rechutes fut observée dans l'épidémie de 1741 par Rutty, qui dit « que les malades présentaient pendant la maladie trois ou quatre rechutes, et se guérissaient malgré cela. » Le docteur Barker, en décrivant les fièvres de 1817 et 1818, fait observer « que les rechutes étaient très fréquentes. »

Autopsies. — L'examen cadavérique ne montrait rien de particulier chez ceux qui succombaient à la première fièvre que j'ai décrite. Cependant ceux qui étaient atteints d'ictère présentaient un gonflement et une injection de la muqueuse duodénale assez forte pour boucher l'ouverture du canal cholédoque; de cette manière la bile ne pouvait s'écouler et il en résultait une jaunisse; mais nous avons vu que cette complication était rarement fatale.

Chez ceux qui périrent de *fièvre par inanition*, les altérations anatomo-pathologiques étaient à peu près les mêmes que celles qu'on observait chez les sujets qui moururent de famine languissante, avec la seule exception qu'on a remarqué souvent dans cette fièvre un ramollissement considérable de la muqueuse gastro-intestinale.

Traitement. — Deux maladies si différentes dans la manifestation des symptômes exigeaient des méthodes de traitement presque opposées. Dans la première espèce de fièvre qui nous présentait la peau chaude et le pouls plein, nous avions recours à la saignée et nous en obtenions un grand succès. En effet, après une saignée, la peau qui était chaude et sèche, se couvrait d'une sueur douce après laquelle tous les symptômes graves s'amendaient. J'ai employé ce moyen chez les personnes de tout âge, et, dans un cas seulement, le résultat n'a pas été satisfaisant. Dans la fièvre ordinaire à type continu la saignée était très utile dans les classes plus élevées de la société. Je fus témoin d'un cas dans lequel un monsieur d'un âge assez avancé, qui avait été saigné dans le commencement de sa maladie, fut sauvé d'une mort imminente par une forte saignée de la veine jugulaire; la fièvre à forme congestive dont il était atteint l'entraînait rapidement vers une apoplexie. Les observations du docteur Kennedy sur les saignées dans ces cas méritent de fixer l'attention. Il dit que, faite avec prudence, la saignée générale peut être pratiquée dans cette fièvre; qu'elle fait diminuer les symptômes, prépare le malade à l'administration du vin et tend à prévenir ces congestions secondaires qui sont si souvent cause d'une terminaison fatale.

La phlébotomie ne sera pas employée chez les patients qui ont souffert de la faim; cependant, je ferai une exception pour les cas où la réaction a un caractère sthénique. Ceci arrive souvent chez les personnes qui, après avoir été privées de nourriture, sont soumises tout à coup à un régime stimulant et analeptique; dans ces cas, les complications locales, particulièrement des affections pectorales, surviennent facilement pendant la saison froide; dans cette épidémie, lorsque la bronchite ou la pleurite se montraient, on réussissait très bien avec la saignée; le baron Larrey la préconisait dans une fièvre semblable produite à peu près par les mêmes causes.

Dans son *Histoire de la Campagne de Russie*, il est dit: « Du petit nombre de ceux qui échappèrent aux rigueurs de cet hiver fatal, la plus grande partie était destinée à rencontrer une nouvelle maladie en touchant au sol ami et en trouvant les vêtements et la nourriture. Cette maladie reçut le nom de *fièvre méningite catarrhale de congélation.* Elle devint épidémique et peu après contagieuse. Sa cause paraissait être le changement subit que ces malheureux éprouvaient en passant du froid et de la famine à une bonne température et à une nourriture suffisante; il en résultait un engorgement de la muqueuse des bronches et des méninges du cerveau.

» Le meilleur traitement consistait dans des saignées générales et locales, des applications froides à la tête; peu après, des toniques légers et la nourriture complétaient la guérison.
» Le plus petit excès pendant la convalescence amenait sûrement une rechute. »

Sous d'autres points de vue, le traitement de la dernière épidémie de 1847 fut en grande partie expectant. Comme il y avait des nausées et des vomissements, on ne pouvait songer à prescrire des diaphorétiques antimoniaux; à cause de la tendance à la diarrhée, on ne pouvait administrer d'autre purgatif que l'huile de ricin: mais des sinapismes à l'épigastre ou des ventouses à cette région et l'usage interne de l'eau froide paraissaient avoir une influence très grande pour arrêter les vomissements. Chez les malades atteints de douleurs rhumatismales, l'usage du colchique, du nitrate de potasse, etc., produisait les meilleurs effets.

Dans la seconde espèce de fièvre, celle qui est asthénique, qui est produite par la famine, il faut calmer l'irritabilité de l'estomac par des sinapismes, arrêter la diarrhée par les astringents et les opiacés et donner une nourriture convenable pendant la fièvre: mais pendant la convalescence l'usage de la quinine était bienfaisant et prévenait les rechutes.

L'effet de la nourriture en guérissant cette maladie est clairement prouvé par un tableau qui m'a été remis par M. Marschal, inspecteur des comités de secours pour la division occidentale du comté de Skibbereen. Ce tableau met en évidence la mortalité excessive de cette partie du pays dans le commencement de 1847; il fait voir aussi que la mortalité diminue, même celle produite par la fièvre, depuis la mise à exécution de la loi sur les secours temporaires qui eut lieu le 10 mai; il prouve enfin que la nourriture est le seul remède pour guérir la fièvre d'Irlande, et il n'y a aucun doute que le travail serait le meilleur moyen pour obvier à ce malheur.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE **DE ROGÉ** ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES **DE ROGÉ**

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

Un médecin étant obligé de quitter Paris, désire louer de suite son appartement. — S'adresser, pour les renseignements, chez madame de Gondouin, rue du Dragon, 42.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION: *45 francs par mois.*

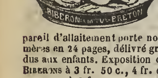
VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

NÉMÉSIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,

Phocéen el Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 16 OCTOBRE 1848.

Des réformes introduites dans le service du dispensaire de la ville de Paris.

Nous nous sommes borné, dans notre numéro du 12 courant, à annoncer les mesures prises par M. le préfet de police contre la propagation de la syphilis, nous réservant de revenir et sur l'opportunité de ces mesures, et sur l'étrange article que le *Moniteur* (n° du 10 octobre) a cru devoir publier à ce sujet. Commençons par ce dernier.

Nous aimons à croire que notre confrère M. Ducoux est complétement étranger à la rédaction de cette élucubration dans laquelle on annonce :

« Que l'institution de la garde mobile, les visites des légions de la garde nationale des départements ont été les causes principales du débordement de la prostitution; qu'on a fait de nombreuses *razzias* de femmes *dans la banlieue et les garnis;* que M. le préfet connaît les *secrets de la science,* » etc., etc. C'est déjà beaucoup trop que quelque maladroit ami ou quelque bureaucrate subalterne ait été autorisé à faire une telle communication aux lecteurs du *Moniteur*. Nous ne voyons pas ce que le public, la science et M. Ducoux lui-même peuvent y gagner. Tous les médecins savent, et M. Ducoux ne peut ignorer, que les hommes scientifiques ne se jugent pas aux panégyriques officieux ou officiels du *Moniteur*, et que, tant qu'on n'a que des titres de ce genre, on reste toujours un savant d'un ordre excessivement secondaire, quels que soient d'ailleurs les *secrets* auxquels on peut être initié. D'un autre côté, à moins de vouloir congédier la garde mobile et interdire les pérégrinations des garde nationales des départements, l'intérêt de la santé publique n'exigeait pas que M. Ducoux affichât l'opinion qu'il professe touchant l'influence de ces honorables corps sur le *débordement de la prostitution*. Mais c'est peut-être trop insister sur la plaisanterie d'un nouveau genre du *Moniteur*. Passons à la partie sérieuse des mesures de M. Ducoux.

Pour le moment, ces mesures se réduisent à deux :

1° Multiplier les visites sanitaires des filles *isolées* ou en *carte*, c'est-à-dire les faire tous les *dix* jours au lieu de tous les quinze jours;

2° Visiter les filles de *maison* à la préfecture au lieu de les visiter dans les maisons de tolérance qu'elles habitent.

Nous applaudirons sans réserve à la première de ces mesures, et nous ajouterons que des visites faites tous les dix jours sont encore bien insuffisantes, non pas pour prévenir complétement la propagation de la syphilis, ce qui nous paraît à peu près impossible, mais pour atténuer autant que possible les effets de la contagion. Pour arriver aux dernières limites de ce que l'on peut faire à cet égard, il faudrait arriver à visiter toutes les courtisanes une fois par jour, et cela est très faisable à l'aide de quelques modifications introduites dans le personnel du dispensaire. Mais dès aujourd'hui, *sans nouvelle dépense*, on peut facilement exiger que les visites soient faites une fois tous les *cinq* jours, et nous ne doutons pas qu'avec les intentions dont M. Ducoux paraît être animé, il n'établisse promptement sur ce pied l'organisation du dispensaire. Or, c'est là ce qui va nous permettre de juger l'opportunité de la seconde mesure de M. le préfet de police.

Le nombre des courtisanes inscrites sur les registres de la police est d'environ *quatre mille;* pour peu que M. Ducoux fasse usage envers la prostitution clandestine de la sévérité annoncée dans la note du *Moniteur*, il ne sera pas difficile d'élever à cinq mille le nombre des inscriptions. Les visites se faisant tous les cinq jours, ce serait donc un mouvement de *mille* courtisanes qui aurait lieu chaque jour à la préfecture; comprend-on combien seraient édifiantes ces processions quotidiennes qui, telles qu'elles sont aujourd'hui, offusquent déjà si péniblement les regards publics? Evidemment M. Ducoux n'a point songé à ce grave inconvénient quand il a décidé que toutes les visites auraient lieu à la préfecture. Il y en a un autre, moins grave il est vrai, mais qui n'est cependant pas sans importance. Il est certain que si toutes les courtisanes sont obligées de se rendre à la préfecture, les absences seront beaucoup plus nombreuses que si les visites se font dans les maisons; les délinquantes seront punies réglementairement; mais de cette façon on encombrera la prison de Saint-Lazare, ce qui n'est à désirer ni au point de vue administratif, ni au point de vue social, ni au point de vue hygiénique.

Nous savons parfaitement les arguments qu'on peut faire valoir contre l'usage de faire les visites dans les maisons; nous savons parfaitement que certains médecins que nous pourrions nommer laissent dans certaines maisons des filles malades, en prenant la précaution de les *ajourner*, c'est-à-dire en leur interdisant tous les rapports sexuels, prescription qui est plus ou moins rigoureusement suivie; mais c'est là un inconvénient qu'il est facile de prévenir par un système d'inspection bien ordonné, et par un choix plus sévère qu'on ne le fait en général des médecins du dispensaire. D'ailleurs, le même inconvénient existe toujours pour les visites faites à la préfecture, et l'inspection n'est pas moins utile pour ces dernières que pour celles qui se font dans les maisons. C'est dans l'inspection et non dans la mesure imaginée par M. Ducoux, mesure à laquelle avaient d'ailleurs songé ses prédécesseurs, mais à laquelle ils avaient promptement renoncé en présence du grave inconvénient que nous avons signalé, c'est, disons-nous, dans l'inspection que se trouvent les véritables garanties des mœurs et de la santé publiques. Mais pour établir un système sévère à ce sujet, il faut que M. Ducoux s'environne d'hommes qui aient fait leurs preuves comme science et comme moralité.

Nous pourrons revenir sur cet important sujet, si M. Ducoux persévère dans ses projets de réforme. (1)

DES RÉFORMES SERONT-ELLES OPÉRÉES DANS L'ADMINISTRATION DES HÔPITAUX?

Nos lecteurs n'ont peut-être pas tout à fait oublié que dès les premiers jours qui suivirent la révolution de février, nous nous empressâmes, comme nous l'avions déjà fait après une autre révolution, de réclamer une foule de réformes également profitables à la science, à l'humanité et à la profession médicale. L'administration des hôpitaux laissait trop à désirer pour échapper à nos réclamations; aussi eut-elle une large part dans les vœux que nous formulâmes à cette époque. Pendant que nous faisions paraître nos articles, une commission composée de médecins des hôpitaux fut nommée avec l'agrément des trois nouveaux directeurs de l'administration, MM. Dumont, Thierry et Voillemier, et présenta son rapport sur lequel nous eûmes l'occasion de faire nos réflexions. L'accueil favorable que reçut ce rapport nous fit espérer que, si tous nos vœux n'étaient pas comblés, des améliorations sérieuses seraient du moins introduites dans la vieille machine administrative. Seulement, comme nous savons parfaitement que lorsqu'on veut des réformes sérieuses et durables, c'est-à-dire véritablement utiles, il faut se garder de les improviser, au lieu de harceler sans cesse les nouveaux directeurs nous nous confiâmes au temps et à leurs bonnes intentions, nous réservant toutefois de les stimuler dans le cas où ils ne prendraient pas assez au sérieux l'œuvre importante qui leur

(1) Cet article était composé lorsque le tourbillon politique a emporté M. Ducoux et a jeté dans la préfecture M. le docteur Gervais (de Caen). Nos réflexions portant principalement sur les choses et non sur l'homme, nous n'avons pas cru devoir les modifier. Le successeur actuel de M. Ducoux et tous ceux qui lui succèderont encore pourront également en faire leur profit.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Collaborateurs improvisés. — Les correspondants. — Boîte du feuilleton. — Trois lettres. — Noble conduite de M. Ducoux. — Désolation des femmes de la province. — Un mot de consolation.

Il est une classe de lecteurs de journaux quelquefois amusante, souvent ennuyeuse, mais toujours utile, dont la spécialité consiste à s'introduire furtivement, sous forme de lettre, dans un bureau de rédaction, et qui passe sa vie à correspondre avec les feuilles qu'elle reçoit. Laubardemont demandait jadis trois lignes d'un homme pour le faire pendre. La classe dont nous parlons se contente de deux pour y trouver matière à correspondance. La seule pensée de cette incessante et rigoureuse investigation nous ferait briser notre plume si nous avions moins de courage, et si nous n'avions aguerri notre âme contre les inconvénients du triste métier de journaliste. Le chemin de la vie n'est pas toujours couvert de roses, nous disons-nous à chaque nouvelle épître qui nous arrive, et, plein de confiance en un meilleur avenir, nous absorbons la prose (quand ce n'est pas de la poésie) de nos aimables et officieux correspondants. On conçoit que nous ne pouvons ouvrir nos colonnes à toutes les réclamations qui nous arrivent, à toutes les communications qui nous sont faites; car pour former le monde, pour établir l'équilibre au moyen duquel notre planète reste debout sur son axe, le Créateur s'est livré aux écarts de l'imagination la plus folle en inventant une variété infinie de goûts, de caractères, de prédispositions et de jugements. Ce que l'un trouve admirable est pour l'autre un sujet d'ennui et de récrimination; celui-ci adore le blanc, celui-là raffole du rouge: ici on ne jure que par Hippocrate, là on dresse des autels à Galien; si nous écrivons qu'à notre avis il n'existe que des apoplexies sanguines, le partisan des apoplexies séreuses nous traite de crétin et nous renvoie à l'école. Pour nous, nous rions de l'épithète; nous relisons les auteurs classiques, et si notre correspondant nous apporte quelque bonne raison, nous publions sa lettre, ou dans le cas contraire nous l'attachons au mur en guise de dépouilles opimes.

Cependant en ce qui nous concerne plus particulièrement, nous n'avons pas à nous plaindre, nous devons au contraire maintes fois des actions de grâce à de généreux correspondants qui jettent leur prose en pâture à la voracité du feuilleton. Cette semaine, surtout, notre moisson a été abondante dans la babel épistolaire élevée sur la table de notre rédaction. — Trois lettres étaient plus spécialement à notre adresse, et nous leur avons trouvé trop de valeur pour ne pas leur céder la modeste place que nous occupons; d'ailleurs nous leur reconnaissons d'autant plus de droits à ce sacrifice, que l'une d'elle répond à un de nos précédents feuilletons, et que les deux autres complètent des renseignements que nous avions également fait connaître à nos lecteurs. C'est donc un acte de justice que nous accomplissons avec notre devoir, et c'est à ce double titre que nous nous empressons de souscrire aux désirs de nos correspondants.

Nous suivrons l'ordre de réception, et la première lettre qui se présente est celle d'un des membres de la Société de chirurgie.

La voici dans son intégrité.

Monsieur,

Dans votre feuilleton du 3 octobre, en parlant du Congrès des amis de la paix actuellement ouvert à Bruxelles, vous avancez que la Société de chirurgie de Paris s'est émue et, craignant, si les principes pacifiques proclamés par la réunion dont M. Félix Boudet est président venaient à être universellement adoptés, que la science ne perdît le plus beau fleuron de sa couronne, qu'elle a provoqué des séances exceptionnelles et secrètes dans le but de s'opposer autant que possible à la propagation des idées de paix générale. Sans discuter ici la partie de vos assertions sur l'influence qu'une paix universelle exercerait sur la gloire de la chirurgie, et sans combattre vos craintes de voir le bistouri se rouiller dans un repos forcé, il m'est impossible de laisser passer sans réponse les renseignements erronés qu'on vous a fournis sur le huis-clos de nos délibérations; il est complétement faux que la Société de chirurgie de Paris ait voté des séances extraordinaires et surtout secrètes, puisque par l'absence du public ses séances sont constamment secrètes.

Recevez, etc.

G. S.,
Un des membres de la Société.

Nous reconnaissons volontiers, avec notre correspondant, que la mesure qu'on nous avait signalée était complétement inutile, et que le huis-clos était une superfluité dont la Société ne s'est pas donné le ridicule. La rectification, comme on le voit, est bonne à quelque chose.

Voici la seconde lettre :

Monsieur le rédacteur,

A l'occasion des récompenses nationales données après les affaires de juin, vous vous étonnez, non sans quelques motifs, de l'avalanche de croix et de médailles qui est tombée sur le corps médical, et vous vous demandez par quels si grands services tous ces honneurs ont été obtenus. Mon Dieu, le public n'est pas plus instruit que vous; il n'en sait trop rien; et comme je fais partie du public, je me pose la question suivante, que je vous soumets en toute humilité. Une ambulance de trente blessés étant donnée, combien faut-il de chirurgiens pour en faire rigoureusement le service? Eu égard à ce que nous voyons dans les salles d'hôpitaux, nous répondrons sans crainte qu'un seul est parfaitement suffisant. Mais si par hasard ce service de trente malades était confié à quatre chirurgiens, pourrait-on dire que chacun d'eux en donnant des soins à sept malades et demi, aurait fait preuve de dévouement et d'abnégation à ce point que la patrie se crût dans la nécessité de récompenser tant de fatigues et tant de sacrifices? Evidemment, si tous nos confrères qui tous les jours soignent gratuitement sept malades et demi, réclamaient une récompense nationale, on les enverrait probablement à Charenton comme des fous excessivement dangereux pour la moralité et les places publiques. Cependant ce fait, quelque extraordinaire qu'il paraisse, s'est produit à l'occasion des journées de juin. A certaine ambulance, qui, même au plus fort de la lutte, n'a jamais eu plus de trente malades, étaient préposés, quatre chirurgiens. Le premier a été nommé officier de la Légion-d'Honneur; le second, chevalier du même ordre, et les deux derniers, tout récemment décorés du ruban rouge, ont été trouvés trop jeunes en exercice pour monter en grade; mais on les en a dédommagés en les nommant, sans élection, chirurgiens de l'état-major.

Je vous laisse le soin, Monsieur le rédacteur, de faire les réflexions que ce fait vous suggérera.

J'ai l'honneur d'être, etc., *un chirurgien de l'Empire,*
décoré à la Bérésina.

était confiée. Nous avions donc soin de prendre nos informations et de nous tenir au courant de leurs travaux le plus exactement que cela nous était possible, soit avant, soit depuis l'adjonction des nouveaux membres-directeurs. Nos informations avaient lieu de nous satisfaire, et nous pensions voir se réaliser prochainement d'utiles améliorations, lorsque l'extra-diaphane Jean Raymond, autrement dit M. Amédée Latour, laissa tomber du bas de son feuilleton cette prédiction sinistre : *L'ancienne commission des hôpitaux n'a rien fait, et* JE PRÉDIS *que la nouvelle ne fera pas davantage.* On comprend facilement l'effet que produisit sur nous cet oracle si nettement articulé; si M. Latour disait vrai, il devenait évident que nous avions été trompés, joués, bernés dans nos informations. L'histoire du passé nous avait bien appris que les prophéties de M. Amédée Latour étaient très sujettes à caution; nous avions bien souvenance qu'édifié lui-même par des faits nombreux sur la valeur réelle de ses talents sibyllins, il avait solennellement promis de renoncer à l'art des Lenormand, et de se priver à l'avenir de toute espèce de prophétie.

Mais ce serment, loin de nous rassurer, ne faisait que nous inquiéter davantage. Nous nous disions : Pour que M. Latour se décide à manquer à sa promesse, il doit indubitablement être trois fois certain de ne pas rendre encore un faux oracle; il lui faut surtout de bien puissants motifs d'intérêt public pour que sa plume, plongée dans un bain permanent de miel, se résigne à tremper son bec dans le venin pour inoculer les trois honorables confrères chargés de l'administration des hôpitaux; enfin, il lui faut de nouvelles et bien éclatantes lumières pour déclarer aujourd'hui irréalisables des réformes qu'il regardait il y a quelques jours comme très faciles. Tous ces raisonnements augmentaient donc à bon droit nos appréhensions.

Aussi, dès que la prophétie de M. Latour nous a été connue, nous sommes-nous mis en marche, et n'avons eu de repos que lorsque nous avons été en possession de tous les renseignements qui pouvaient nous éclairer sur les véritables intentions de la Commission des hôpitaux et sur les actes positifs qui en doivent émaner.

Nous sommes heureux de dire que ces renseignements nous ont complètement rassuré : nous croyons être certain que la Commission de l'Hôtel-de-Ville a terminé son projet d'organisation nouvelle des hôpitaux, et que ce projet consacre de nombreuses et utiles réformes; si notre pronostic n'est pas aussi malheureux que ceux de M. Latour, nous pensons même que ce projet sera adopté et mis en vigueur avant la fin de l'année courante. Peut-être aurons-nous l'occasion d'en faire connaître prochainement les principales dispositions.

En résumé, nous n'avons à regretter dans tout ceci que notre naïve confiance dans les prophéties de M. Latour, qui, nous l'espérons, sentira plus que jamais, cette fois, la nécessité de ne pas manquer à ses promesses.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(*Voir* le numéro du 3 octobre.)

Condition d'action des tissus qui doivent recevoir le virus.— L'âge, le sexe, les tempéraments, les maladies antérieures, n'influent nullement sur l'action du virus; personne n'est réfractaire à son action locale. C'est une loi ferme et sans restriction; si on peut s'acclimater aux écoulements blennorrhagiques, il n'en est pas de même pour le chancre. La condition la plus favorable est une ulcération, une solution de continuité récente; mais l'inoculation peut se faire dans des follicules pénétrés de virus; leur surface est d'abord irritée; elle s'érode ensuite, et l'inoculation a lieu. Il faut encore joindre aux conditions précédentes un séjour plus ou moins prolongé du virus sur les surfaces; ce séjour est surtout nécessaire sur les surfaces non dénudées. Puisque le pus virulent peut rester un temps assez long (que nous avons déjà déterminé), sans produire son action, on conçoit qu'il puisse être ramassé par un autre individu qui en éprouvera tous les effets sans que le premier ait eu aucun accident : ce sont ces cas qui ont pu porter à croire à la spontanéité de la vérole.

L'action du virus est d'autant plus puissante, que la solution de continuité sur laquelle on l'applique est plus récente, qu'elle est moins baignée de liquides comme de pus. Toutes ces prédispositions se trouvent cependant mieux résumées dans certains tissus, dans certains organes. Les organes génitaux par leur disposition, la finesse de leur tissu, la grande quantité de follicules qu'ils contiennent, par les fonctions qu'ils sont appelés à exécuter, fonctions qui les obligent à rester plus longtemps en contact avec le pus virulent; par la difficulté qu'on éprouve à les vérifier complètement, sont certainement ceux qui sont le plus exposés à l'infection.

Mode de propagation.— Il a été un temps où l'on croyait que la vérole pouvait se prendre par l'air qu'on respirait; aujourd'hui on sait qu'il n'y a de contagion possible qu'après l'application sur les tissus du pus virulent; le mode de contagion le plus connu se trouve dans les rapports sexuels naturels; viennent ensuite les rapports contre nature, à la suite desquels on voit se développer les chancres anaux, buccaux, digitaux, sincipitaux, massétérins, labiaux, mentonniers, les chancres des oreilles, de la langue, de l'isthme du gosier, les chancres trochantériens, etc., etc. Cependant de ce qu'on trouve un chancre dans une région en dehors de la sphère génitale, il ne faut pas conclure que cette région ait été mise directement en contact avec la partie qui était le siége du chancre; très souvent le pus a été pris sur les organes sexuels, par exemple, et porté avec le doigt sur les différentes lésions où nous avons vu siéger le chancre. On peut prendre un chancre en pratiquant médicalement le toucher vaginal, utérin et le toucher anal, en se servant de canules, de pipes, de fourchettes, de draps, de masques, etc., qui ont été mis en contact avec des ulcérations spécifiques primitives. Ce mode de propagation est un point de l'histoire de la syphilis très important à bien connaître, à cause des questions médico-légales qu'il peut soulever. N'oublions pas de mentionner aussi la transmission possible de la maladie par les instruments de chirurgie et par les pièces de pansement.

On a prétendu aussi qu'une ou plusieurs maladies antérieures étaient une condition favorable à une contagion ultérieure. D'abord l'expérience nous a appris qu'une infection constitutionnelle antérieure empêchait une seconde infection; qu'en d'autres termes, la constitution n'était infectée qu'une seule fois. Quant à la maladie locale, elle ne trouve de conditions favorables que dans l'existence de cicatrices, de brides qui peuvent être la suite soit de chancres antérieurs, soit de plaies simples; mais, dans ce cas, la prédisposition ne dépend nullement de la nature de la maladie.

Lorsque le pus virulent a été déposé sur les tissus, il entre de suite en action sur ce point, et, lorsqu'on se donne la peine d'examiner, on peut suivre son évolution.

Mais plusieurs opinions ont été émises sur ce point. La doctrine qui a le plus longtemps régné, et qui occupe encore quelques syphiliographes, admet que le pus mis en contact avec l'économie est de suite absorbé, qu'il va infecter l'économie, pour revenir ensuite produire ses effets sur l'endroit où il avait été déposé comme par un choc en retour. Le temps qui sépare l'application de la cause de ses effets est nommé *incubation*. Le temps de l'incubation n'est pas le même dans tous les cas; il varie d'un, deux, huit, dix, trente jours. Dans tous ces cas, il est bien remarquable de voir le virus qui a été absorbé rester dans l'économie pendant un si long temps sans rien produire, pour revenir manifester sa présence à l'endroit même où il avait été déposé.

Mais comment pourrait-on prouver qu'il y a eu infection avant la manifestation locale? Est-ce par le temps qui sépare l'implantation du virus de ses effets? Mais lorsqu'on peut observer ces effets de suite après l'application de la cause, on les voit commencer immédiatement, et, du reste, il n'y a aucun symptôme qui annonce cet empoisonnement général.

On ne peut donc donner aucune preuve de l'infection générale. C'est par analogie qu'on admet que le pus virulent est absorbé dès qu'il est mis en contact avec les tissus. On invoque pour cela les effets du virus vaccinal, qui, d'après le plus grand nombre des auteurs, serait absorbé avant d'avoir produit ses effets locaux; mais d'abord, il n'est pas démontré pour tous les expérimentateurs que le vaccin est absorbé avant d'agir localement, et les expériences d'Eichorn permettent d'arriver à des conclusions tout à fait opposées. Pour les auteurs qui admettent que le pus virulent est absorbé dès qu'il est mis en contact avec les tissus, l'infection se fait de suite après l'application de la cause; mais les manifestations peuvent ne se montrer que dix, vingt et trente ans après. S'il en était ainsi, il y aurait peu de personnes qui ne fussent constamment sous le coup des accidents syphilitiques. On sait que les agents n'agissent pas tous de la même manière chez tous les individus; qu'ils commencent par imprimer une modification aux tissus qu'ils touchent, modification qui peut retarder ou empêcher l'absorption.

Dans la doctrine de Hunter, de Beil, etc., le pus déposé avait une incubation locale, c'est-à-dire qu'il restait un temps plus ou moins long avant de produire ses effets locaux.

Dans la nôtre, la cause entre en action de suite après son application; seulement l'action est plus ou moins lente, selon la nature et les conditions des tissus.

Dans les circonstances ordinaires, dès que le pus a été déposé sous les tissus, si on le suit d'heure en heure, on remarque les effets suivants :

D'abord une légère irritation, résultant de l'action mécanique de la piqûre de la lancette. Au bout de vingt-quatre heures, la petite plaie s'entoure d'une auréole inflammatoire, se tuméfie et devient papuleuse. Au second jour, l'épiderme qui recouvrait la papule est soulevé par une petite collection de sérosité, qui se trouble et devient purulente. A la fin du troisième jour, la pustule est devenue plus volumineuse, elle est ombiliquée comme les pustules de variole; l'auréole rougeâtre qui l'entoure augmente à mesure que la collection devient plus abondante; si à cette époque on crève la pustule, on trouve sous l'épiderme une ulcération à l'emporte-pièce, dont les bords sont taillés à pic, chagrinés, décollés, tendant à se renverser, et dont l'ouver-

---

Notre correspondant est bien bon de nous laisser le soin de commenter le mérite des récompenses nationales; mais nous lui ferons remarquer que le fait parle assez haut par lui-même, et que, puisqu'il a vécu sous Napoléon, il doit savoir à quel rôle la presse est réduite sous l'empire des lois militaires. D'ailleurs, nous rappellerons à notre confrère que si des grades à l'état-major ont été donnés comme récompense des services rendus à cette ambulance, les bénéfices de cette récompense cesseront probablement bientôt avec l'état de siége, dont la question est aujourd'hui devant la Chambre. A ce propos, nous conseillons à l'Association générale des médecins de ne pas s'endormir dans une torpeur fatale, de se rappeler les promesses que fit M. Changarnier à la commission chargée de lui porter ses doléances, et de réclamer avec toute la force que donne le droit l'entière application du décret qui règle la nomination des chirurgiens de la garde nationale. C'est en cette circonstance que l'Association doit faire preuve de vie; M. Changarnier a pris envers elle des engagements solennels : c'est à elle à exiger, comme c'est justice, la réalisation de ces engagements.

Mais revenons à notre correspondance, dont nous a un instant distrait le souci de la dignité et des prérogatives médicales.

Cette troisième et dernière lettre est, elle aussi, une page amusante de l'histoire des récompenses nationales.

Nous la donnons, comme ses deux aînées, dans son entière virginité.

« Citoyen rédacteur,

» Dans le service de... à l'hôpital... se trouvait un interne dont le goût pour le *far niente* dépassait toutes les bornes. Habitué à faire la sieste en été, et à ne se lever la nuit dans aucune saison, il ne put se décider, pendant les journées de juin, à réformer ses mœurs et à se mettre à la hauteur du service extraordinaire que de malheureuses circonstances imposaient à tous. Le chef de salle lui fit vainement des reproches sur sa nonchalance et sa paresse, et comme aucun amendement ne fut apporté dans sa conduite, l'interne, pour éviter un rapport défavorable, dut demander son éloignement d'un hôpital trop riche en clientèle. J'ignore s'il fut plus heureux dans le nouvel établissement qui lui fut désigné, mais ce que je sais parfaitement bien, c'est qu'on lui a décerné une médaille pour un service qu'il n'a pas fait et pour une abnégation qu'il ne s'est pas senti la force de s'imposer.

» J'ai cru devoir vous signaler ce fait, qui est à la connaissance d'un grand nombre d'internes, comme preuve à l'appui de ce que vous disiez dans votre dernier feuilleton, que la répartition des récompenses nationales avait été faite pour le corps médical sans examen et complètement au hasard.

» Salut et fraternité.

» Un interne affligé d'une médaille. »

Tout ceci est fort déplorable, et nous serions tenté de nous écrier avec le poëte : Triste! triste! triste!!! XX.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On écrit de Kœnigsberg (Prusse), le 10 octobre :

« Le choléra fait malheureusement de grands progrès dans notre ville. Avant-hier, il y a eu ici 52 nouveaux cas de cette maladie et 47 décès; hier le nombre des nouveaux cas s'est élevé à 81 et celui des décès à 31.

» Jusques et non compris aujourd'hui, le choléra a atteint à Kœnigsberg 720 personnes, dont 286 ont succombé et 442 sont guéries. »

— On écrit d'Amsterdam (Hollande), le 13 octobre :

« Hier et aujourd'hui plusieurs cas de choléra asiatique ont éclaté à Amsterdam, et il y a déjà eu quelques décès.

Nos autorités ont sur-le-champ fait disposer une partie des bâtiments de l'hospice de la vieillesse pour recevoir les cholériques indigents, et elles ont ordonné que toutes les personnes qui mourraient du choléra seraient enterrées dans un champ attenant au cimetière de Notre-Dame, *extra muros*.

— Les journaux hollandais citent une circonstance assez remarquable, c'est que dans le bourg de Joure, situé dans le district de Grietnij-Haskerland, province d'Over-Yssel, et qui a plus de 2,500 habitants, il n'y a eu aucun décès depuis le 18 juin dernier jusqu'au 10 octobre, et que dans le district de Grietnij-Haskerland, dont la population est de 5,000 âmes, il n'est mort pendant tout le mois d'août dernier qu'une seule personne.

— D'après les journaux anglais, il n'a été dans la journée d'hier 13 déclaré aucun nouveau cas de choléra.

NOUVELLES.

Une épizootie, connue sous le nom de fièvre aphtheuse, règne en ce moment sur divers points du département de la Loire-Inférieure. Elle exerce principalement ses ravages sur l'espèce bovine et l'espèce porcine.

— MM. les professeurs particuliers sont prévenus que la distribution des amphithéâtres de l'Ecole pratique pour les cours d'hiver aura lieu lundi prochain, 23 octobre 1848, à midi, à l'Ecole de médecine.

PUBLICATIONS DERMATOLOGIQUES,

Par M. le Dr DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, ancien interne d'Alibert à l'hôpital St-Louis, etc.

NOUVEAU MANUEL DES DERMATOSES, avec la synonymie de Willan, etc. 2e édit., augmentée d'une Notice sur les eaux minérales considérées dans leur application au traitement des maladies de la peau, avec formulaire spécial. Prix : 3 fr.; par la poste, franco, 4 fr. 50 cent.

TRAITÉ COMPLET DES GOURMES CHEZ LES ENFANTS, ou Histoire des éruptions chroniques du premier âge, des affections scrophuleuses et des altérations syphilitiques originelles. 2e édit., précédée d'une Notice sur Alibert, etc. In-8 de plus de 500 pag. Prix net, 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50.

NOUVELLE PROSOPALGIE, ou Traité pratique des éruptions chroniques du visage (couperose, mentagre, taches, tumeurs vasculaires, etc.), avec Exposition d'une nouvelle méthode de traitement basée sur la connaissance du siége anatomique et du véritable caractère morbide de ces différentes altérations. 1847. Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, dans lequel sont mises en regard les classifications et nomenclatures adoptées par Plenck, Alibert, Willan, MM. Rayer, Cazenave, Gibert et l'auteur, et offrant en outre les éléments propres à rappeler l'histoire de chaque maladie cutanée. Prix net, en feuilles, 1 fr. 50 c.; id., par la poste, franco, 2 fr; id., cartonné, 2 fr., pris à la librairie. — La poste ne se charge pas des feuilles cartonnées.

EXAMEN COMPLET DES DOCTRINES MÉDICALES qui ont dominé jusqu'ici l'étude des maladies de la peau, suivi de l'Exposé des opinions de l'auteur sur la classification et le traitement de ces affections. Prix net, 2 fr.; par la poste, 2 fr. 50 — Chez Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1; et à la clinique de l'auteur, rue du Paon, 8. (Chez Audot.)

ture est moins étendue à cause d'un commencement de décollement; remarquons qu'en général la rougeur indique le décollement. Le fond de la plaie est gris, diphthéritique ou pultacé; sa base est engorgée, empâtée.

Au sixième ou septième jour, le pus se dessèche, des croûtes se forment; leur accumulation donne à la pustule la forme de l'ecthyma et peut même arriver au rupia. L'épiderme qui entoure la circonférence de la croûte est bientôt soulevé par une nouvelle suppuration, qui se dessèche aussi à son tour; l'ulcération continue ainsi en conservant sa forme, à moins qu'elle ne subisse quelque déviation en changeant de tissu. L'ulcère primitif, comme nous venons de le voir, peut présenter la forme de l'ecthyma et du rupia, et l'inoculation seule pourrait le faire distinguer de ces deux pustules.

A quelle période le pus spécifique qui se produit devient-il inoculable? Jusqu'à quelle époque de son existence le chancre peut-il produire du pus inoculable?

Nous avons pris du pus sur une inoculation qui datait de deux jours; il a produit un chancre avec tous ses caractères. A partir du moment où l'inoculation a produit ses effets, l'ulcération commence à faire des progrès jusqu'à une certaine époque où elle devient stationnaire, quoique fournissant toujours du pus inoculable. La première période est la période de progrès; la seconde, la période de *statu quo;* nous verrons plus loin qu'il y a une troisième période, que nous nommons période de réparation.

On a expliqué de différentes manières la production du pus virulent. On a dit que la sécrétion devenait virulente après sa production et par suite d'une modification particulière venue après coup. Mais on a beau absterger la plaie avec soin pour empêcher le pus de se modifier à sa surface, son caractère de virulence ne se détruit pas; on a pu croire un moment que le pus n'acquérait ses propriétés virulentes qu'après avoir subi certaines modifications; ainsi dans les premières expériences sur l'inoculation, si on prenait du pus s'écoulant d'un bubon ouvert, il arrivait souvent qu'on ne pouvait l'inoculer d'abord; il devenait ensuite inoculable quelques jours après l'ouverture du foyer. Mais l'erreur venait de ce que le premier pus résultait de la fonte purulente du tissu cellulaire péri-adénique; aussi, lorsque nous eûmes la précaution d'ouvrir le bubon en deux temps, c'est-à-dire en évacuant d'abord le pus phlegmoneux qui entoure le ganglion et en incisant ensuite le ganglion, le pus résultant de cette incision inoculé de suite donna des résultats positifs.

Le caractère de virulence n'est pas non plus le résultat d'un travail de surface, car on a beau détruire des couches superficielles l'ulcération continue ses progrès. Le travail de virulence se fait dans un espace assez circonscrit, qui va en croissant à mesure que le chancre augmente: c'est la sphère d'activité; elle est d'autant plus étendue que l'ulcération a duré plus longtemps. Quelque étendue qu'elle soit, elle a toujours un terme, une limite, à partir de laquelle les tissus sont sains. La virulence résulte d'un travail interstitiel qui se fait dans l'épaisseur des tissus.

Marche et durée de la période spécifique. — La durée est ordinairement de deux à huit septénaires; la marche est généralement subaiguë.

Nous avons vu des ulcères syphilitiques bien reconnus qui cessaient de produire du pus spécifique au huitième jour de leur existence réelle; jamais nous n'avons vu durer la spécificité moins de huit jours. Le maximum de durée est de sept ans; nous l'avons observé chez un marin qui était affecté depuis sept ans d'un ulcère phagédénique qui n'avait jamais eu d'interruption.

Il est incontestable que l'ulcère syphilitique primitif peut guérir spontanément sans que l'art intervienne; le traitement mercuriel est non-seulement inutile, mais il peut exaspérer la maladie; c'est donc à tort qu'on l'a regardé comme une pierre de touche pour diagnostiquer cette maladie.

Le chancre arrivé à la période de *statu quo* peut y rester plus ou moins longtemps; il passe ensuite à la période de réparation, qui est la dernière; sa marche est alors celle des plaies ordinaires. Cette distinction de la marche de l'ulcère syphilitique en trois périodes est très importante comme point de doctrine et comme question médico-légale; car, en remontant à la source de la contagion, il peut arriver que le chancre qui était inoculable hier ne le soit plus aujourd'hui, parce qu'il aura atteint sa période de réparation. Il ne faudra pas conclure de là qu'il n'a pas été la source, le point de départ de la contagion. Dès que la période de réparation est franchement établie, on n'a plus de récidive ou de recrudescence à craindre, à moins d'une nouvelle contagion; à plus forte raison lorsque la cicatrice est complète.

Tous les ulcères primitifs ne débutent pas de même. Nous avons prouvé, par nos expériences, qu'ils pouvaient débuter par une pustule; le plus souvent la période pustuleuse échappe, et on ne voit qu'une ulcération. Le chancre peut affecter la forme furonculeuse, la forme ecthymateuse, enfin simuler un abcès. Il est indispensable de connaître la possibilité de toutes ces formes pour pouvoir porter le diagnostic dans tous les cas.

Le développement du chancre n'est précédé d'aucuns prodromes généraux. Souvent une légère chaleur, de la démangeaison, une augmentation de sensibilité se manifestent sur le point que doit envahir la lésion locale. On sait que l'herpès est précédé des mêmes symptômes. Les malades ne s'aperçoivent, le plus souvent, de l'ulcération que lorsqu'elle existe depuis quelque temps et lorsqu'elle a acquis un certain développement; ils la font débuter à dater de ce moment. Pour nous, c'est le début fictif; le début réel date de l'implantation du virus.

Toutes les parties du corps peuvent devenir le siége de la contagion; mais ces conditions de siége peuvent se résumer en deux grandes variétés: 1° chancre patent; 2° chancre larvé ou caché: le premier accessible aux regards du chirurgien, le second n'annonçant son existence que par certains signes.

C'est sur la peau et les muqueuses que le chancre se développe.

Le chancre cutané a une grande tendance à se couvrir de croûtes et à prendre l'aspect de l'ecthyma.

Celui des muqueuses, constamment baigné par la sécrétion, ne se couvre jamais de croûtes.

Outre les caractères de la sécrétion et ceux de l'ulcération, le chancre peut encore développer des symptômes qui dépendent de son siége, et des fonctions de l'organe.

La période de progrès et de *statu quo* ne marchent pas toujours régulièrement comme nous l'avons dit, et subissent quelquefois des variations qu'il est utile de connaître.

La première variété est le chancre phagédénique, qui, comme on le sait, a une tendance constante à l'envahissement.

Le chancre phagédénique présente lui-même des sous-variétés. La plus commune est le chancre phagédénique gangréneux; une autre est le chancre phagédénique pultacé, diphthéritique; enfin le chancre phagédénique serpigineux.

Le caractère phagédénique ne dépend nullement d'une différence dans la nature du virus syphilitique; il est toujours possible de le rapporter à une cause inhérente à l'individu, ou à une cause accidentelle.

Robert (Melchior),
Interne du service.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'OPHTHALMIE DE L'ARMÉE;

Par F. Hairion, médecin de bataillon de 1re classe, à Louvain.

Traitement de l'ophthalmie de l'armée.

La cautérisation de la conjonctive palpébrale forme la base du traitement de l'ophthalmie de l'armée. Le seul caustique dont on se serve aujourd'hui est le nitrate d'argent. On l'emploie sous deux formes: solide et taillé en crayon, ou liquide, en solution concentrée. Je donne la préférence à cette dernière forme dans tous les degrés de développement et d'intensité de la maladie. Depuis sept ans bientôt, j'ai complétement abandonné le crayon. Voici, du reste, les motifs qui m'ont guidé dans ce choix:

J'emploie le nitrate d'argent comme agent modificateur et non comme agent destructeur, c'est-à-dire que mes efforts tendent à borner son action à ses effets dynamiques, et à éviter autant que possible ses effets caustiques. Envisagé de cette manière, le sel lunaire, en solution concentrée, a sur le crayon des avantages incontestables, tant dans la forme chronique de l'ophthalmie que dans la forme aiguë. Ainsi, elle mérite la préférence dans les granulations récentes, parce que, moyennant certaines précautions que j'indiquerai plus loin, on peut toujours prévenir la destruction de la muqueuse, qui est inévitable lorsqu'on a recours au caustique solide. Je la préfère encore dans les granulations anciennes, parce que, pénétrant les tissus sans les détruire, elle va porter profondément son action modificatrice; tandis que les effets de la pierre infernale ne s'étendent guère au delà de l'eschare qu'elle produit. Dans l'un et l'autre cas, l'usage de la solution donne lieu à une réaction beaucoup moins vive.

Dans la forme aiguë, les avantages du soluté sont plus marqués encore: son application est plus facile, elle peut se faire sur une plus grande étendue des surfaces malades, sans que l'on ait à craindre aucun danger pour la cornée. D'ailleurs, comme la réaction qui s'ensuit est peu vive, et que l'eschare n'est que très superficielle, il en résulte qu'on peut en renouveler les applications à de plus courts intervalles et mieux suivre les progrès de la maladie. Quelle que soit, du reste, la forme sous laquelle on emploie le nitrate d'argent, on doit lui reconnaître, dans un cas comme dans l'autre, une action hyposthénisante et une action irritante et caustique. La première est dynamique, générale, et ne se manifeste qu'autant que le nitrate d'argent a été absorbé: l'autre est mécanique et locale. Ces deux effets sont entièrement opposés l'un à l'autre. L'effet mécanique est un obstacle à la manifestation de l'effet dynamique ou hyposthénisant, et *vice versâ*. D'où il suit que, selon que l'on voudra mettre à profit la propriété caustique, destructive du nitrate d'argent, ou sa propriété hyposthénisante, résolutive ou modificatrice de l'inflammation, on devra se comporter différemment. Par exemple, dans un chancre syphilitique, le but étant d'obtenir l'avortement de la maladie par la destruction des tissus *contagionnés*, il faudra cautériser profondément, de manière à comprendre dans l'eschare toutes les parties altérées; et comme le but définitif est d'empêcher que le principe contagieux ne soit résorbé, on ne fera rien pour atténuer la réaction inflammatoire, dont un des résultats est de s'opposer au mouvement d'absorption. Veut-on, au contraire, obtenir l'effet hyposthénisant du nitrate d'argent, et c'est bien le seul que l'on doive se proposer d'atteindre dans le traitement de l'ophthalmie de l'armée, il faut avoir en vue de faire passer dans la circulation locale de la conjonctive la plus grande quantité possible de l'agent thérapeutique employé; et alors le soluté aura des avantages incontestables.

Ceci posé, on comprendra mieux les motifs de ma manière d'agir, qu'on trouvera si souvent dans la suite en opposition avec les idées généralement adoptées sur ce sujet.

Dans l'exposé du traitement de l'ophthalmie de l'armée, il y a une distinction importante à établir, suivant que cette maladie revêt la forme granuleuse chronique ou l'état aigu.

A. Ophthalmie granuleuse chronique.

Son traitement varie:

Suivant que les granulations, encore récentes, se présentent sous l'aspect de petites vésicules transparentes, la conjonctive conservant d'ailleurs sa physionomie normale;

Suivant qu'elles sont anciennes et que la conjonctive qui leur sert de *substratum* est épaissie, relâchée, et plus ou ou moins enflammée;

Suivant que ces productions morbides ont subi une transformation particulière qui leur donne l'aspect et les caractères des bourgeons charnus qui recouvrent les plaies;

Enfin, suivant qu'elles sont simples ou compliquées.

1° *Granulations récentes* (*hydrorrhée*). Cette forme est presque la seule qu'on rencontre aujourd'hui dans les rangs de l'armée. On ne saurait donc tracer avec trop de soin le traitement qu'elle réclame. Je rappellerai ici une remarque que j'ai faite plus haut au sujet du développement quelquefois prodigieux des granulations à la suite de la cautérisation; c'est souvent, comme je l'ai dit, un résultat de la réaction qui suit l'application du nitrate d'argent. Je ferai remarquer aussi que l'action caustique de cette substance est bien à craindre là où la conjonctive conserve toute la délicatesse de sa texture; on appréciera dès lors combien il est important de limiter l'action du nitrate d'argent à ses effets dynamiques. C'est cependant ce qu'il est impossible d'obtenir si l'on emploie cette substance à l'état solide; car, quelle que soit la rapidité avec laquelle on touche la surface de la conjonctive, l'effet du crayon est tellement prompt que l'on ne peut pas éviter cette réaction. Des accidents analogues, mais moins graves cependant, seraient également à craindre dans l'emploi du soluté, si on ne le subordonnait pas à certaines règles que j'exposerai avec quelques détails, parce que c'est de leur application rigoureuse que dépend le succès du traitement.

Pour porter cette solution sur la conjonctive, je me sers d'un pinceau de poil de martre fin et bien effilé; ce pinceau a l'avantage de ne point mollir et de se conserver longtemps intact.

Avant de porter l'instrument sur la conjonctive, je le passe sur un linge qui en absorbe le trop-plein: j'évite ainsi que le liquide ne s'épanche sur la partie saine ou n'atteigne la cornée. Après avoir touché légèrement les granulations, je passe aussitôt sur elles, et avant d'abandonner la paupière, un pinceau trempé dans de l'huile d'amande douce. Le malade fait ensuite usage de fomentations avec l'eau froide ou mieux avec une solution d'acétate de plomb et d'opium (eau commune, une livre; acétate de plomb cristallisé, deux gros; opium brut, un gros), voulant, au moyen de ce collyre, étouffer la douleur et modérer la réaction. Quand, malgré l'emploi de ce calmant, celle-ci acquiert une certaine violence, je n'hésite pas à recourir à quelque dérivatif passager appliqué aux extrémités inférieures. Je fais continuer l'emploi du collyre pendant quelques jours, et je ne reviens à une nouvelle application du caustique que quand je juge que l'effet dynamique de la première est complétement épuisé; ce qui n'arrive ordinairement, dans ce degré de l'ophthalmie granuleuse, qu'après quatre, six ou huit jours. De temps en temps, j'administre au malade un purgatif salin dont l'effet révulsif sur le tube digestif contribue puissamment à la résolution de la maladie. Après deux, trois ou quatre applications, on remplace la solution de nitrate d'argent par le sulfate de cuivre; parfois je fais alternativement usage de ces deux substances, c'est-à-dire qu'entre les diverses applications de la solution, j'emploie journellement le crayon de sulfate de cuivre. Il m'arrive aussi quelquefois de n'avoir recours qu'à ce dernier.

Le sulfate de cuivre possède, mais à un degré moins prononcé, des effets analogues à ceux du nitrate d'argent; il est hyposthénisant par suite de son action dynamique, et caustique ou irritant par son action mécanico-chimique. Il en résulte qu'il n'agit convenablement que dans les cas où il produit peu d'irritation. C'est là un fait que j'avais constaté en 1839, et que j'ai consigné dans mes *Considérations pratiques* sur l'ophthalmie de l'armée. J'ai aussi remarqué que chez les personnes très-irritables, l'usage du sulfate de cuivre ne réussit pas. Voici du reste le résumé des expériences auxquelles je me suis livré à cette époque. Sur 185 malades chez lesquels j'avais employé exclusivement cette substance, 123 guérirent sans le secours d'aucune autre médication; chez quelques granulés cet agent thérapeutique se montra impuissant, et chez d'autres il aggrava la maladie. Combiné avec l'emploi de la solution de nitrate d'argent, le sulfate de cuivre est un moyen que je ne néglige jamais, et qui me paraît contribuer beaucoup à la guérison des granulations, quel que soit d'ailleurs leur degré de développement et d'ancienneté. Dans ces divers cas, le sulfate de cuivre agit non comme agent caustique, mais comme modificateur. Il est bien vrai que par son contact prolongé sur une conjonctive récemment malade, il produit une eschare légère et superficielle; mais dans les granulations anciennes, c'est un effet qu'on ne peut produire que très exceptionnellement. D'ailleurs, si le but pouvait être de cautériser la conjonctive, on obtiendrait bien plus sûrement ce résultat avec le nitrate d'argent, et on devrait le préférer au vitriol bleu.

2° *Granulations avec inflammation chronique des conjonctives palpébrales.* Cet état répond à ce que nous avons décrit ailleurs sous le nom de *phlegmatorrhée* et de *blennorrhée*. Dans cette période plus avancée du développement des granulations, la conjonctive palpébrale est épaissie, et offre souvent deux ou trois fois plus d'étendue que dans

l'état normal. Les granulations sont plus volumineuses et en plus grand nombre; un lacis de vaisseaux en parcourt la surface et leur donne un aspect rouge et charnu.

Lorsque les granulations présentent ces caractères, les réactions vives et la destruction de la conjonctive par le caustique lunaire sont moins à craindre. L'observation nous apprend que les effets de la cautérisation sont d'autant moins marqués que les granulations sont plus anciennes et qu'elles sont le siége d'un mouvement fluxionnaire plus fréquent; c'est ce que les médecins militaires ont dû remarquer souvent. Dans les granulations récentes, l'eschare ne tombe ordinairement que du troisième au sixième jour, et la conjonctive, plus ou moins profondément entamée, laisse voir plus tard des cicatrices, des brides, des adhérences vicieuses qui témoignent assez de l'action destructive de cet agent thérapeutique. Dans les granulations anciennes, au contraire, l'eschare, plus superficielle, tombe le même jour ou le lendemain, rarement plus tard, laissant peu ou point de traces de son passage. On n'a peut-être pas tenu assez compte de cette différence dans l'application du caustique; elle est telle cependant que dix cautérisations de la conjonctive, pratiquées dans ces dernières conditions, laisseraient souvent moins de traces qu'une seule cautérisation portant sur une conjonctive recouverte de granulations vésiculeuses récentes. Mais, quoique le nitrate d'argent en crayon ait des résultats moins fâcheux dans ce dernier cas, nous lui préférons encore la solution concentrée que nous employons comme dans le cas précédent. Cependant ici les cautérisations peuvent être plus souvent répétées, par exemple tous les trois ou quatre jours, et au lieu d'être légères et superficielles, on les fait d'autant plus profondes et plus larges (en passant plusieurs fois le pinceau sur la surface malade) que la conjonctive est plus épaissie. On doit aussi éviter soigneusement de toucher avec le caustique le repli de la muqueuse intermédiaire entre la conjonctive palpébrale et la conjonctive oculaire, qui fait suite à la membrane semi-lunaire, dont elle semble n'être qu'un prolongement, et qui se présente sous la forme d'un petit ruban aplati et appliqué sur le globe oculaire. Lorsque le caustique porte son action sur ce repli, la formation de brides est presque inévitable.

Dans les cas où les granulations sont très anciennes, ou sont profondément situées, je fais, quelques heures avant la cautérisation, des scarifications sur les conjonctives, de manière à diviser autant que possible ces productions morbides. Cette pratique, outre qu'elle amène un dégorgement toujours favorable de la conjonctive, a encore l'avantage de permettre à la solution caustique de pénétrer, à travers les petites plaies, dans toute l'épaisseur des tissus affectés, et d'y porter son action dynamique.

Quelquefois, vers la fin de la maladie, lorsque les tissus restent engorgés, les pommades au nitrate d'argent, au précipité rouge, à l'hydriodate de potasse, etc., concourent à ramener les conjonctives à l'état normal.

Le traitement altérant général active d'une manière remarquable les effets résolutifs du traitement local; il consiste dans l'usage de pilules de Plummer et de purgatifs salins répétés tous les quatre ou cinq jours.

3° *Granulations végétantes.* Lorsque les granulations ont éprouvé cette espèce de dégénérescence, quelques modifications doivent être apportées dans le traitement.

Jamais, quelle que soit leur ancienneté, les granulations ne subissent cette transformation, si elles n'ont été le siége d'un mouvement fluxionnaire actif, auquel les autres membranes de l'œil échappent difficilement; aussi est-il rare que cet état existe sans complication.

Avant de songer à attaquer ces productions pathologiques nouvelles, il faut préalablement abattre le mouvement fluxionnaire et éloigner toute complication. Cela fait, les granulations végétantes offrent généralement peu d'opiniâtreté; elles s'affaissent, ou même se détachent, et tombent de toute pièce, laissant après elles des ulcères qui ne tardent pas à se cicatriser, ou de la surface desquels de nouvelles végétations s'élèvent bientôt, si tout mouvement fluxionnaire vers la conjonctive n'a pas cessé. Mais il ne suffit plus ici, comme dans les cas précédents, de toucher plus ou moins légèrement la surface des végétations avec la solution caustique; il faut qu'elles en soient en quelque sorte totalement imprégnées, et que son action se fasse ressentir jusqu'au tissu qui leur sert de support.

L'excision est souvent appliquée pour détruire les végétations : j'ai vu des malades, à l'institut, qui avaient subi quarante et même cinquante fois cette opération. Moi-même, je l'ai faite quelquefois; mais depuis longtemps j'ai réformé complétement ma manière de faire à cet égard, l'expérience m'ayant démontré que cette opération est toujours inutile et qu'elle peut être quelquefois nuisible. D'ailleurs, si préalablement à tout traitement local, on éloigne les causes qui ont amené cet état de dégénérescence des granulations, ou qui contribuent à l'entretenir, l'excision n'est pas d'un grand secours : les végétations ne tardent point à s'affaisser sous l'action des moyens précédents; si, au contraire, on néglige ce soin, l'inutilité de l'excision est plus frappante encore, car du jour au lendemain ces productions reparaissent avec une nouvelle activité. Il y a plus, c'est que l'irritation produite par l'instrument tranchant devient un nouvel aliment au mouvement fluxionnaire fixé sur la conjonctive.

Jusqu'ici je n'ai pas parlé de l'excision de la muqueuse elle-même : c'est qu'en effet cette opération n'est jamais réclamée dans la conjonctivite granuleuse, si ce n'est dans quelques cas rares pour enlever le repli muqueux intermédiaire au globe et aux paupières, dont j'ai parlé plus haut, et qui reste quelquefois véritablement hypertrophié. L'ablation de ce repli, pratiquée comme je l'ai indiqué ailleurs, n'est jamais suivie de brides ni de cicatrice; mais il n'en est pas ainsi lorsque cette opération porte sur d'autres points de la muqueuse : alors elle est inutile ou dangereuse. Elle est inutile, parce que la muqueuse de la conjonctive jouit d'une élasticité telle, qu'elle semble se soustraire à cet état de relâchement réel auquel les autres muqueuses paraissent toutes plus ou moins prédisposées, et qui exige l'ablation de la portion exubérante. Aussi, quel que soit l'état d'ampliation auquel puisse arriver la muqueuse à la suite de l'inflammation, elle peut toujours par un traitement convenable revenir à son état normal. Cette opération est dangereuse, en ce que des cicatrices plus ou moins irrégulières, des brides ou des adhérences en sont presque toujours les inévitables conséquences. L'excision ne saurait d'ailleurs remédier que d'une manière très incomplète à la dégénérescence granuleuse de la conjonctive, car elle reste toujours limitée à une portion très restreinte des surfaces malades.

4° *Granulations compliquées.* Lorsque les granulations sont accompagnées de l'inflammation de quelque membrane de l'œil, il faut, avant de songer à diriger contre elles un traitement direct, les dégager de toute complication locale ou générale et les ramener à leur état de simplicité. Qu'on le tienne pour certain, quel que soit le temps probable qu'il faille pour éloigner successivement les divers éléments morbides dont se complique la conjonctivite granuleuse, on arrivera toujours plus rapidement, et surtout plus sûrement au but, en suivant la voie que j'ai signalée, qu'en attaquant d'emblée les granulations par l'application de remèdes irritants ou caustiques qui ne font dans ces circonstances qu'aggraver le mal. Si donc les granulations se compliquent de l'inflammation simple ou spéciale de quelque autre partie de l'œil, de kératite, de sclérotite, d'iritis, de choroïdite, etc., il faut renoncer au traitement direct des granulations, jusqu'à ce qu'on ait combattu ces divers états inflammatoires et qu'on ait écarté par un traitement convenable les causes, plus ou moins éloignées ou constitutionnelles, capables de réagir d'une manière fâcheuse sur les organes oculaires. Il est cependant des cas dans lesquels on peut opposer un traitement à ces causes, en même temps que l'on attaque les granulations; mais je ne puis m'étendre sur ce sujet sans dépasser les limites d'un simple rapport, et sans devoir en appeler aux règles les plus communes de la thérapeutique et de la pathologie générale.

(La fin à un prochain numéro).

Correspondance.

Paris, ce 11 octobre 1848.

Mon cher confrère,

Dans l'addition au compte-rendu de la séance du 3 octobre de l'Académie nationale de médecine (voyez *Gazette des Hôpitaux* du 10 octobre) renfermant le rapport de M. le docteur Gibert sur l'*Assacou* ou plus scientifiquement *hura brasiliensis*, il est fait mention, dans une note, du *madar* et non pas *mudar*. Permettez-moi de rappeler à ce sujet qu'en 1836, j'ai publié dans le *Bulletin général de thérapeutique* (tom. X, pag. 353) une notice sur le *madar*, qui est bien la racine d'une asclépiadée parfaitement décrite dans les Mémoires de médecine de Calcutta sous le nom de *Calotropis madarii indico-orientalis*, mais que M. Mérat a eu tort de confondre, ainsi du reste qu'ont fait beaucoup d'autres auteurs, avec l'*Asclepias gigantea*. J'ai donné dans l'article que je rappelle ici, et d'après M. Cazanova, médecin à Calcutta, auteur du Mémoire qui m'en a fourni les éléments, une analyse du madar. J'ai, en outre, exposé ses propriétés thérapeutiques et fait connaître les résultats favorables qu'on a obtenus par son emploi dans le traitement de l'*éléphantiasis*, de la *lèpre* et de la *syphilis constitutionnelle*, rebelle à tous les autres moyens.

Je crois faire une chose utile en rappelant ce que j'ai écrit sur le madar, qui me paraît avoir des propriétés fort analogues à celles de l'assacou.

Recevez, etc.

A. LEGRAND, M.

Le Cercle médical de France, dont les séances avaient été interrompues par suite des derniers événements politiques, vient d'ouvrir ses salons *rue Louis-le-Grand*, *n*° 23, où il se réunira dorénavant tous les mercredis à sept heures du soir. Dans la prochaine séance, le Cercle s'occupera de la question des *médecins cantonaux*. Tous les adhérents ou praticiens qui voudraient faire partie du Cercle sont invités à y assister.

Pour les membres du bureau du Cercle médical de France,

MM. les docteurs : CAFFE, président.
MENESTREL, secrétaire.
TASSY, trésorier.
CORNAY, archiviste.

— Notre honorable confrère M. Ducoux a quitté la préfecture de police. Il a été remplacé dans ce poste important par un autre médecin, M. Gervais (de Caen).

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Laucette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

NOUVEAU TRAITÉ DE VACCINE,

Par J. BOUSQUET, membre de l'Académie de médecine.

Ouvrage couronné par l'Académie des sciences. — 1 volume in-8. Prix : 7 fr.

Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — Londres, H. Bailler, Bookseller, 219, Regent-Street.

A CÉDER, une très bonne clientèle de médecin dans un pays éloigné de 16 kilomètres de tout autre médecin ou pharmacien. Cette clientèle rapporte de 5 à 6,000 fr. par an.

S'adresser au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

SANGSUES MÉCANIQUES

Adoptées par les Comités de santé, des Ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.

Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif, n'ayant que cinq centimètres de long sur un de diamètre; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur, ni laisser de cicatrices; inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.

Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philantbropique invention.

Chaque boîte renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend 15 fr., chez MM. Alexandre et comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais-Saint-Martin, n° 6. (Ecrire franco.)

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Dauphine, 22-24.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est au prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

JEUDI 19 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 121. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 18 OCTOBRE 1848.

HOPITAL DE PERFECTIONNEMENT DU VAL-DE-GRACE.

DISTRIBUTION DES MÉDAILLES.

La distributon des médailles, à l'Hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce, a eu lieu hier mercredi, dans le grand amphithéâtre, avec la solennité accoutumée. La séance était présidée, comme d'habitude, par l'intendant militaire de la division, délégué du ministre. On regrettait que les grandes préoccupations du moment n'eussent pas permis au ministre lui-même de donner à l'école du Val-de-Grâce, par sa présence, une preuve de sa sympathie, qui, du reste, n'est pas équivoque. M. de. Lamoricière a grandi dans la guerre; il a vu les médecins militaires à l'œuvre, et il a éprouvé, pour son propre compte, leur science et leur dévouement. Il n'y a que les héros de salon qui affectent de grands airs vis-à-vis de ces soldats de la sainte pitié, qui, le front calme au milieu du champ de bataille, s'inclinent sous les balles pour consoler et sauver ceux que les balles ont frappés.

On savait que le discours d'usage devait être prononcé par M. Lévy, médecin en chef, premier professeur, et l'impatience d'écouter était vive parmi les auditeurs. On s'attendait à une fête littéraire; attente périlleuse pour tout autre que pour M. Lévy. Nous sommes encore sous le charme de ce discours, où le style, avec toute sa magie d'images et d'harmonie, avec toutes ses élégances, ne nuit pas à la force des pensées et, à l'étendue, à la certitude du savoir; pareil à ces natures privilégiées qui montrent la vigueur de la charpente sous l'ampleur séduisante des formes.

M. Melcion d'Arc a ouvort la séance par la lecture des articles des ordonnances organiques relatifs à la circonstance; puis il a donné la parole à M. Lévy, qui a commencé sa lecture au milieu de l'émotion générale, dont il avait sa part; car c'est le propre des intelligences d'élite de s'émouvoir facilement.

« Entre cette solennité et celle de l'année dernière, a dit M, Lévy en commençant, il s'est passé une révolution. Ces crises de la vie des nations ont leur tumulte et leur anxiété comme celles qui marquent les grandes phases de l'organisation humaine; mais les unes et les autres révèlent, au milieu des secousses et des périls qu'elles engendrent, une loi certaine qui règle leur durée et leur succession, la loi qui préside à l'évolution sociale. Politique, industrie, science, religion ne sont que les manifestations diverses de la même force qui réside dans l'humanité, et qui se déploie, sous le regard des siècles, dans l'œuvre multiple et continue de la civilisation. C'est à la médecine qu'il appartient de saluer avec espoir cette ère de rénovation; elle aspire à une plus large sphère d'utilité; elle espère une puissance d'action et d'efficacité dont les institutions anciennes ne l'ont point armée..»

M. Lévy a prononcé le nom de *médecine sociale;* il a dit que dans d'autres pays moins avancés que le nôtre au point de vue politique l'introduction de la médecine dans le groupe des administrations publiques est un fait accompli, et il a montré, comme sanction du progrès à inaugurer en France, le médecin du moyen âge compris, pour ainsi parler, dans les bagages du chef féodal en regard du médecin cantonal réalisant le principe démocratique dans le service de la santé publique, au sein de la société nouvelle. « L'histoire, a-t-il dit à ce propos, nous montre la valeur sociale de la médecine s'élevant avec le prix de la vie humaine, avec l'importance de l'individualité, qui n'est autre que la mesure même de la civilisation. »

M. Lévy n'a pas craint de rendre témoignage au dernier ministre de la guerre de la monarchie, qui avait eu la pensée de rehausser — une carrière qui exige les qualités du savant, le dévouement du prêtre, le courage du soldat — la carrière de la médecine militaire. La République, a-t-il ajouté, ne pouvait répudier cette pensée: « Formulée par Arago, elle a reçu avec sa signature le baptême de la gloire, et comme une seconde consécration dans l'approbation qui accueillit le passage de son rapport à l'Assemblée nationale, où sont rappelés brièvement les motifs de cet acte de virilité administrative. »

Après avoir salué en ces termes la proclamation solennelle des droits de la médecine militaire, M. Lévy a traité, avec une élévation constante et une louable fermeté, des devoirs plus grands que créent ces droits enfin reconnus. Il a dit aux élèves d'hier, promus aujourd'hui au sacerdoce médical, que la science était leur première, leur plus impérieuse obligation, et il les a prémunis contre ce demi-savoir, espèce de crépuscule où se complaisent et se reposent souvent les esprits faiblement doués, — oubliant que l'ignorance, comme la nature sauvage, reprend ses droits dès que la culture s'arrête, et étouffe dans le luxe de sa rapide et malsaine végétation les semences mal fécondées d'une éducation incomplète.

M. Flourens, dans son analyse raisonnée des travaux de Cuvier, a dit: — La première question dans toute science est une question de méthode. — M. Lévy a rappelé cette sentence, et il est parti de là pour tracer d'une main sûre la méthode d'enseignement, telle qu'il la comprend, méthode positive et sévère qui doit exclure, au début, autant que possible, les spéculatious de la théorie. Dans ce passage très remarquable d'un œuvre qu'il faudrait pouvoir citer en entier, M. Lévy a parlé autant pour les maîtres que pour les élèves. Anticipant sur une décision que l'on dit imminente, il a réclamé, au nom des premiers, le joug des programmes individuels de leçons. « Aussi bien, a-t-il dit, le programme n'est pas une si lourde chaîne que le génie ne puisse la secouer; il ne tue point l'inspiration, mais il l'oblige à couler dans des limites régulières; il ne supprime point l'originalité, mais il la met au service des études classiques qu'elle rend plus attrayantes. » On pourrait seulement ajouter que la rédaction de ces programmes impose une très lourde responsabilité à ceux qui auront mission de remplir cette tâche difficile.

M. Lévy a écrit, dans ce discours, de très belles pages sur le diagnostic, et ces pages, on peut le dire sans exagération, sont comme un reflet de sa pratique. Nulle part l'application des méthodes diagnostiques n'est faite avec plus de soin, avec plus de sagacité, et, si l'on peut dire, plus lumineusement qu'à la Clinique médicale du Val-de-Grâce. C'est un honneur que cette école célèbre, aujourd'hui trop peu fréquentée, peut revendiquer à juste titre. « Le praticien, a dit M. Lévy — et il y a autant de profit que de plaisir à le laisser parler — doit avoir la religion du diagnostic. Qu'il y applique tout son labeur..... Combien d'états morbides, confus au premier aspect, ne livrent le mot de leur énigme qu'à la suite de recherches en apparences superflues! Vous avez sondé les organes profonds, pesé les antécédents, interrogé les sensations du malade, vous hésitez encore, et c'est une goutte d'acide nitrique tombée dans l'urine qui dissipe le doute. Vous assistez à des troubles fébriles sans localisation apparente, se continuant sans périodes distinctes; c'est la plessimétrie splénique qui vous enseigne le remède avec la nature du mal. » M. Lévy parle ensuite de cet art dont on se vante souvent, et à l'aide duquel on joue au diagnostic, et il ajoute: « Mais prenez-y garde, la rigoureuse probité de l'art ne permet pas de s'arrêter à ces inductions de surfaces, de croire à l'infaillibilité du regard, si exercé qu'il soit, et d'engager la vie des hommes dans ces jeux de l'orgueil et du hasard..... Il ne suffit point de soumettre les malades à une stricte exploration, il faut encore la répéter avec la même précision pendant tout le cours de la maladie; l'assiduité clinique, la continuité de l'observation sont une garantie tout à la fois morale et scientifique..... L'examen sévère des malades et la suite de l'observation exigent l'annotation des faits les plus saillants, jalons historiques de l'évolution morbide. Ne comptons point sur l'invariable sûreté de nos facultés. Si le tact médical n'autorise point la suppression absolue de l'enquête clinique, la confiance que nous inspire notre mémoire ne nous dispense point de conserver la trace des faits constatés... »

Passant de l'observation clinique au traitement, M. Lévy a dit qu'il est pour ainsi dire de l'essence morale de la médecine militaire d'innover avec une extrême réserve et de marcher dans les voies de l'expérience la plus sage et la mieux contrôlée. A ses yeux, la responsabilité qui pèse sur l'exercice de la profession médicale dans l'armée est plus délicate, plus impérieuse. « Il faut bien le dire, nous n'avons point le droit d'oser beaucoup. » Ce sont ses propres paroles. Nous voudrions consigner ici quelques observations à ce sujet; mais il faudrait discuter, et nous écoutons encore. Qu'il nous soit permis d'ajouter seulement en dehors du point de vue général auquel M. Lévy s'est placé que nous ne reconnaissons pas à des docteurs en médecine, si haut placés qu'ils soient dans la hiérarchie, fût-ce au degré le plus élevé, le droit de limiter l'action scientifique de fonctionnaires revêtus du même titre qu'eux. En nous exprimant ainsi, nous avons présente à la pensée la décision qui empêcha pour un temps l'emploi des inhalations anesthésiques dans les hôpitaux militaires autres que ceux de Paris. Il y a là une question de droit absolu dont il faudrait au besoin poursuivre la solution équitable avec la plus opiniâtre énergie.

M. Lévy n'est point sorti de la question de méthode lorsqu'il a touché à la discipline, qui n'est autre que la méthode appliquée à la conduite des individus dans les corps constitués. Il a dit admirablement, à ce sujet, en s'adressant aux élèves: « Chaque degré de la hiérarchie réfléchit une époque de votre propre avenir; en la saluant de vos respects, vous saluez votre propre destinée. La force que vous donnez par vos déférences à l'autorité de vos chefs, vous la revendiquerez à votre tour... Affaiblir cette autorité, c'est amoindrir votre héritage... Solidarité salutaire du présent et de l'avenir, moral enchaînement de tous les actes d'une carrière que la société devrait proscrire si elle ne s'appuyait sur ce qu'il y a de plus pur et de plus sérieux dans la conscience des hommes! » A ces paroles éloquentes, des applaudissements unanimes ont éclaté; et, chose digne d'être notée, ce sont les élèves qui ont donné le signal.

Il faut se borner; l'espace manque. Encore une fois, il aurait fallu pouvoir transcrire cette belle oraison, qui restera comme un modèle en ce genre, œuvre sérieuse, propre à modifier l'opinion commune sur ces compositions, d'ordinaire plus brillantes que solides, qui naissent à l'occasion d'une solennité et meurent avec elle.

M. Lévy, en terminant, a rappelé le souvenir de deux hommes qu'il a connus et aimés, avec lesquels il a servi, et qui ont honoré la médecine militaire: Gasc et Casimir Broussais.

Les larmes ont coulé de bien des yeux à ses paroles éloquentes empreintes d'une double noblesse, celle du sentiment et celle de l'expression.

M. l'intendant militaire a voulu prononcer aussi quelques paroles sur la discipline, dont il ne faudrait jamais parler qu'avec mesure devant de jeunes esprits encore sous le coup des agitations publiques. Puis il a appelé les lauréats; savoir:

MM. Didiot, chirurgien sous-aide;
Robaglia, *idem;*
Frison, élève.

M. Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine, a remis l'une des médailles.

Des trousses d'honneur et des lettres de félicitation devaient être distribuées de la part du ministre, à l'occasion des événements de juin, à MM. Miriel, Deblangey, Dujardin, Vavasseur, chirurgiens sous-aides, et à MM. Lespion et Weiss, élèves. Une seule des trousses d'honneur a été acceptée par le destinataire. Les autres étaient absents par congé ou de propos délibéré, à l'exception de l'un d'eux, qui s'est levé à l'appel de son nom et a dit d'une voix ferme, aux grands applaudissements de ses collègues: *Je refuse!* Pourquoi ces abstentions? Pourquoi ce refus? Parce que les sous-aides et élèves avaient mérité mieux que des trousses d'honneur, et qu'une justice incomplète n'est pas encore la justice.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Une affaire qui peut avoir les plus graves conséquences vient d'être portée devant l'Académie. Voici les faits tels qu'ils sont racontés par la Commission des hospices de Bordeaux au préfet, puis par ce dernier au ministre de l'agriculture et du commerce.

M. Léon Marchand, qui paraît s'être rangé sous la bannière de Hahnemann, aurait été admis en 1842, comme chirurgien adjoint dans l'hôpital Saint-André de Bordeaux, sous la condition expresse et écrite de s'interdire tout traitement homœopathique, si ce n'est dans les cas où les traitements ordinaires seraient reconnus insuffisants par deux médecins.

Cette condition ayant été violée par M. Marchand, au dire des membres de la Commission des hospices, il en est résulté un défaut de concours de la part de tous les médecins et internes de l'hôpital, et une anarchie thérapeutique des plus regrettables. La violation de l'engagement pris par M. L. Marchand donnait à la Commission des hospices, ou plutôt au préfet, le droit de destituer ce médecin. Cependant, avant de prendre une mesure aussi grave, le préfet a voulu consulter le ministre, et le ministre, à son tour, a désiré connaître l'avis de l'Académie sur les inconvénients que pourrait avoir l'application exclusive dans un service d'hôpital du système homœopathique. Quant à cette dernière question, la moins importante de celles que présente l'affaire soumise à l'Académie, elle ne peut offrir de difficultés sérieuses. Aucun médecin sensé et de bonne foi ne peut se faire illusion sur la valeur de la doctrine homœopathique; le simple bon sens et des calculs que le premier venu peut comprendre et exécuter démontrent jusqu'à la dernière évidence que la méthode thérapeutique que cette doctrine préconise est moins une méthode particulière que la négation de toute méthode, c'est-à-dire qu'elle consiste purement et simplement à ne rien faire, à abandonner les malades aux seules forces de la nature. Il est donc bien certain que dans les cas où la nécessité d'une médication active est démontrée, comme dans un cas de fièvre pernicieuse, par exemple, l'application de la méthode homœopathique peut avoir les plus graves inconvénients; l'Académie s'est déjà prononcée sur ce point en appréciant à sa juste valeur la doctrine homœopathique; elle n'hésitera certainement pas à se prononcer encore. Mais cette vérité une fois reconnue, l'Académie en peut-elle tirer des conséquences administratives et donner un conseil quelconque à l'administration relativement à la conduite qu'elle doit tenir envers M. Marchand? Nous ne pensons pas que ce soit là ce qu'on a demandé à l'Académie; mais si une telle question lui avait été posée, nous ne croyons pas qu'elle dût y répondre.

Ce n'est pas que l'Académie ne puisse et même ne doive avoir une opinion sur une pareille question; mais nous croyons que l'Académie doit s'abstenir d'émettre en matière administrative des opinions dont on pourrait ne tenir aucun compte, et de jouer ainsi un rôle peu digne d'elle. Quand la législation aura institué des conseils médicaux, c'est à ces conseils que reviendront de droit les questions de la nature de celle que vient de soulever l'administration des hôpitaux de Bordeaux. Quant aux corps savants, leur véritable rôle est de rester étrangers à ces sortes de questions; mais la presse n'est point obligée à la même réserve que l'Académie, et nous dirons avec notre indépendance habituelle notre opinion sur le fâcheux conflit qui vient d'éclater. Nous n'avons pas besoin de dire qu'en toutes circonstances nous avons défendu avec toute l'énergie dont nous étions capable, les droits et franchises du corps médical; nous espérons ne jamais manquer à ce que nous considérons comme un de nos premiers devoirs; mais nous considérons comme un devoir non moius impérieux de ne soutenir les prétentions de nos confrères qu'alors qu'elles nous paraissent fondées en raison, et de ne jamais mettre l'esprit

de corps à la place de l'esprit de justice.

A ces précautions oratoires, on devine sans doute que notre opinion ne sera pas très favorable à M. Léon Marchand ; on ne se trompera point. Tout en adoptant en principe cet argument de M. Marchand, à savoir : qu'au lit du malade le médecin ne relève que de sa conscience, nous croyons que les meilleures règles souffrent souvent des exceptions, et que celle-ci est du nombre. Nous pensons également, avec M. Adelon, que les administrations de bienfaisance ou autres n'ont pas qualité pour s'ériger en juges de la pratique *médicale* d'un médecin ; mais nous croyons qu'à cet excellent principe lui-même il y a des exceptions indispensables.

Lorsqu'un médecin est appelé auprès d'un malade qui le paye, ce médecin assurément ne relève que de sa conscience pour prescrire tel ou tel traitement ; mais l'exécution de sa prescription relève ou dépend de la confiance que le malade et sa famille ont en lui. Dans un hôpital, les malades sont évidemment moins libres que lorsqu'ils sont traités à domicile, et, quand ce sont des enfants, ils sont à la discrétion exclusive des médecins. S'il arrivait donc qu'un médecin imaginât d'employer contre une maladie incurable ou non une substance quelconque à une dose toxique, et que sur vingt malades traités il en succombât dix ou quinze, l'administration devrait-elle, pourrait-elle rester inactive en présence d'un pareil résultat? Nous aimons à croire, nous sommes certain même qu'une telle supposition ne se réalisera jamais. Mais que les faits soient un peu plus ou un peu moins frappants, les conséquences sont toujours les mêmes ; c'est que les malades des hôpitaux ne peuvent être livrés sans restriction à toutes les méthodes de traitement que l'esprit de système peut imaginer ; c'est que ces malades, étant plus ou moins privés de leur libre arbitre, il faut que quelqu'un représente leur famille, et puisse, lorsque la nécessité en devient évidente, s'opposer aux expériences par trop hasardeuses qu'on pourrait tenter sur eux.

Maintenant est-il rationnel que les dissentiments qui peuvent s'élever entre les médecins et les représentants de la famille des malades soient jugés par des personnes étrangères à la médecine ? Nous sommes loin de le penser ; il nous paraît évident, au contraire, que le meilleur tribunal en pareille occurrence serait un jury médical ; mais, en attendant que notre législation nous ait accordé une amélioration que tous les esprits sages réclament depuis longtemps, il est encore préférable d'être régi par un régime vicieux que d'être livré à l'anarchie. D'ailleurs, la rareté des affaires semblables à celle qui vient de surgir et la prudence dont l'administration a fait preuve démontrent suffisamment que la science n'a pas de dangers sérieux à courir de ce côté. En résumé, tout en regrettant vivement que notre législation ne soit pas établie sur des bases plus rationnelles, nous ne croyons pas qu'on puisse contester à l'administration des hospices de Bordeaux le droit de juger la pratique de M. Marchand dans les conditions particulières où il s'est placé ; nous considérons l'intervention comme un mal, mais comme un mal qui en doit prévenir un pire.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. MALGAIGNE.

Fracture du péroné. Luxation du pied.

Un homme qui avait bu plus que de raison avec un de ses amis, lui faisait ses adieux et se trouvait sur le bord d'un trottoir d'où il lui donnait la main, lorsqu'il reçut une poussée. Son pied tourna, il tomba par terre et ne put se relever. Au moment où on nous l'apporta, cet homme avait, comme nous le reconnûmes facilement, une fracture du péroné et une luxation du pied gauche en avant. Comment s'est faite cette double lésion? Voici l'explication que donne M. Maisonneuve, auquel on doit un Mémoire fort intéressant sur les fractures du péroné.

Que la jambe soit fixée ; que le pied, dont la longueur est habituellement de 15 à 16 centimètres depuis son extrémité jusqu'à son articulation tibio-tarsienne, que le pied, dis-je, soit porté dans l'abduction ; cet organe, dont la flexibilité a disparu par le redressement des articulations du tarse, représente alors un levier perpendiculaire aux malléoles qu'il tend à écarter d'après un mécanisme facile à comprendre. La malléole tibiale sera pressée d'arrière en avant et de dehors en dedans par la face externe de l'astragale, tandis que la face externe de cet os portera la malléole péronienne en dehors et en arrière. Pour comprendre cette action, il suffit de se représenter une mortaise fixe dans laquelle serait introduit un levier perpendiculaire, et de concevoir l'effet qui résultera de la traction exercée dans un sens latéral à l'extrémité de ce levier. Si la tige est inflexible et d'une résistance suffisante, elle brisera l'un des deux montants de la mortaise en portant en arrière celui vers lequel on l'incline et en avant celui du côté opposé.

C'est ainsi que se produit la fracture du péroné, quand, par exemple, le pied se trouve pris entre deux pavés ; le corps est entraîné en avant et du côté interne : ou bien que, portant à faux sur son bord interne, le pied est dévié en dehors et en arrière, pendant que la jambe est fixée par le poids du corps ou entraînée dans un sens inverse. Il n'est pas besoin pour produire ce résultat d'une force considérable. Le pied, en effet, forme alors avec la jambe un levier puissant, celui du deuxième genre, dont la force est aussi grande que possible, puisqu'il agit perpendiculairement aux malléoles. Or, avec de telles conditions, le poids du corps, augmenté de la force d'impulsion qui le porte en avant, est une puissance plus que suffisante pour amener la fracture d'un des montants de la mortaise.

Mais pourquoi dans ce mouvement d'abduction du pied la malléole externe sera-t-elle brisée de préférence à l'interne? L'une et l'autre supportent, en effet, la pression de l'astragale. Mais, 1° la malléole externe est plus longue et par conséquent offre plus de prise à l'action du levier ; 2° son épaisseur et sa résistance sont évidemment moindres que celle de la malléole interne ; 3° enfin, la disposition du levier est plus favorable pour agir sur le péroné que sur le tibia. La raison en est toute mécanique.

Si le sujet est vieux, il y aura plus grande fragilité des os et fracture du col du fémur. Astley Cooper raconte l'histoire d'une femme chez laquelle la fracture du col du fémur se produisit de la manière suivante : Etant à son comptoir, et se retournant subitement vers un tiroir placé derrière elle, une légère saillie du plancher enclava son pied, et, s'opposant à ce qu'il se tournât en même temps que le corps, détermina la fracture du col du fémur.

Nous avons eu dans nos salles un malade qui nous a paru avoir eu une luxation incomplète du genou par suite d'un accident de même nature, c'est-à-dire par torsion du tronc sur le membre inférieur. Vous avez vu par l'exemple que nous avons soumis à votre observation que la luxation peut se faire dans une autre articulation que celle du genou. Le genre d'accident auquel nous avons eu affaire est peu fréquent, parce que l'articulation du cou-de-pied est plus forte et mieux disposée que les autres pour la solidité. Dans le cas actuel, les os ont cédé et se sont fracturés ; les ligaments ont cédé aussi. Il n'est pas très aisé d'expliquer comment le fait a pu se produire, le pied étant appuyé sur le sol. Il faut que le pied tourne en dehors, que le coin formé par l'astragale agisse sur la mortaise, dont le tibia constitue la plus grande partie. Si la force active est supérieure à la force passive, c'est-à-dire à la résistance de la mortaise, un des côtés fléchit ; le plus ordinairement c'est le péroné qui cède. Le pied fait l'office d'un levier. Le côté externe de la mortaise se trouve donc brisé et porté en arrière. Si, en outre, la force est un peu grande, elle tend à porter le pied en avant, et il peut s'ensuivre une luxation du pied dans ce sens. Le plus ordinairement, les désordres se bornent à cette fracture d'un des côtés de la mortaise. Si la cause de l'accident est une force venant du sujet, aussitôt la fracture produite, elle s'arrête, et l'accident se borne là. Si elle est étrangère au sujet, elle continue d'agir, et la luxation a lieu.

Chez le malade qui vient d'entrer dans nos salles, il n'y a pas eu de choc préalable, pas de violence extraordinaire. C'est une simple chute sur une surface unie. Je ne sais pas s'il existe d'autres cas de ce genre d'accident aussi grave produit avec aussi peu de force. Nous avons donc affaire à une fracture du péroné, fracture dont nous pouvons à l'avance déterminer la direction ; elle commence à l'angle de la réunion de la malléole péronière avec le tibia et se dirige en arrière et en haut.

Appliqué à ces fractures avec luxation, le mécanisme indiqué par Dupuytren est donc inexact. Y a-t-il maintenant quelque chose de blessé au tibia? Les blessures du tibia peuvent être de deux sortes : il peut y avoir écrasement de la malléole interne ou tiraillement des téguments, et peut-être déchirure. Autant que nous pouvons le penser ici d'après l'ensemble des phénomènes observés sur le blessé, il n'y a pas de fracture du tibia ; mais nous imaginons qu'il y a beaucoup plutôt allongement des ligaments, distension et écartement des facettes articulaires du tibia et du péroné.

Il peut exister, dans des cas beaucoup plus rares, une autre lésion du tibia. Nous avons recueilli dans le service de Dupuytren, en 1832, une observation que nous avons publiée dans la *Gazette médicale*, et qui était relative à une double fracture du péroné et du tibia. Il y avait une fracture qui passait transversalement, laissant en arrière les deux tiers de la surface articulaire, et avait produit un fragment en forme de coin. Comme tout le bord antérieur du tibia était resté intact, nous n'avions pu soupçonner qu'il y eût fracture ; nous nous imaginions qu'il n'y avait que luxation. Lorsque, après avoir réduit, on abandonnait le membre, les phénomènes de déplacement se reproduisaient aussitôt ; Dupuytren appliqua son appareil. Pour le dire en passant, et malgré le respect que l'on doit avoir et que nous avons pour un si grand nom, c'était un appareil déplorable. Dupuytren plaçait un coussin appuyé sur une attelle, à la face postérieure de la jambe, et le maintenait avec des tours de bande. Le lendemain de chaque pansement, nous retrouvions toujours le déplacement reproduit.

Pensant que l'appareil était mal appliqué, Dupuytren le plaça lui-même ; même déplacement. Les internes du service, dont je faisais partie, eurent l'idée de laisser en place l'attelle postérieure et le coussin, et d'appliquer sur le bord antérieur du tibia un tourniquet. La douleur fut d'abord très vive ; mais cependant, au bout de peu temps, elle finit par cesser complétement. Le déplacement ne se reproduisit plus ; les opérateurs étaient enchantés de leur idée. Bientôt survint un peu de fièvre ; puis la peau rougit autour du point où pressait le tourniquet. Lorsque nous levâmes l'appareil, une eschare s'était formée à la peau ; le malade mourut. A l'autopsie, nous trouvâmes les lésions que nous vous avons signalées.

Ce fait nous corrigea de l'envie d'appliquer le tourniquet sur les os. J'espère qu'il vous servira aussi de leçon. N'appliquez jamais le tourniquet sur les os. La douleur cesse, il est vrai, au bout de peu de temps ; mais elle cesse, qu'on nous passe l'expression, par l'asphyxie de la peau.

C'est à la suite de ces faits que j'ai imaginé mon appareil à pointe et à vis. Je traverse la peau, et je vais agir directement sur l'os qu'il faut maintenir, sans faire courir le moindre risque à la peau. Depuis cette invention, j'ai eu à traiter cinq ou six de ces fractures, que j'ai toutes parfaitement guéries, excepté un seul qui a eu un peu de déjettement du pied en dehors.

Comment faut-il s'y prendre pour la réduction et pour la contention? Hier, le déplacement était plus considérable qu'au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. Nous ne nous obstinâmes plus. Il fallait à tout prix produire le relâchement des muscles. Nous fîmes plier le genou ; les muscles se trouvèrent immédiatement dans un relâchement complet. On entendit un petit craquement. La réduction était opérée. Si, après cela, il reste encore une petite saillie de la malléole du tibia, vous la poussez un peu en dedans. Ce n'est rien que la réduction. Il faut empêcher la récidive, et c'est là le difficile. Je vous ai dit qu'il était plus facile de maintenir réduite une luxation qu'une fracture. Dans le cas actuel, les deux lésions se rencontrent.

Nous avons placé la jambe entre deux attelles. L'attelle interne était séparée de la jambe par un coussin qui n'arrivait qu'au-dessus de la malléole ; elle avait pour but de pousser le tibia en dehors. L'attelle externe descendait plus bas, et avait pour effet de pousser le pied en dedans. C'est exactement, ici, le même mécanisme que celui que nous employons dans la fracture du radius. Vous vous rappelez que, dans cette dernière, il y a souvent déplacement en arrière. Avec deux compresses pliées en huit ou seize doubles, je fais deux coussins de trois travers de doigt de longueur et de la largeur de l'avant-bras ; je dispose l'un en travers sur le fragment postérieur, qu'il ne dépasse point, et l'autre sur le fragment postérieur, ayant soin qu'il ne descende jamais assez bas pour faire obstacle à la flexion habituelle de la main en arrière. J'applique ensuite en avant et en arrière de l'avant-bras deux attelles suffisamment garnies qui appuient fermement sur les deux coussins, et ne dépassent pas le poignet ni en avant, ni en arrière ; celle de devant seule devant dépasser un peu le coussinet correspondant. Ainsi, saillie en avant, je la repousse en arrière ; saillie en arrière, je la repousse en avant. C'est, je le répète, exactement le même procédé. Employez toujours les méthodes d'instinct.

Dans le cas actuel, nous avions à la fois : déplacement du tibia en dedans et en avant, luxation du pied en dehors et en arrière. Nous n'avons pu remédier qu'à une seule des deux indications. Comme le sujet n'est pas tombé de haut, je crois que la surface articulaire du tibia est intacte. Il suffit de maintenir la pointe du pied en avant et en dedans pour ôter toute tendance à la récidive. Notre appareil se réduira donc à un simple mécanisme qui maintiendra la pointe du pied ; un coussinet sera placé sous le talon, qui repose sur un plan incliné.

Voilà ce que nous avions fait hier. Pendant la nuit en dormant il avait fait un mouvement. La luxation avait en partie récidivé ; l'étrier avec lequel j'avais fait retenir le pied s'était un peu relâché. La surface articulaire de l'astragale avait tendu à se placer obliquement par rapport à celle du tibia. Nous devons donc porter tous nos efforts vers ce but, forcer le pied à rester perpendiculaire.

Comme dans presque toutes les fractures de jambe, le malade a eu des soubresauts dans les tendons. Deux moyens ont été proposés pour y remédier. D'abord la section du tendon d'Achille, à laquelle je dois vous déclarer tout d'abord que je n'aurai pas recours. Il y a des chirurgiens aux yeux desquels le tendon d'Achille semble n'avoir été fait que pour être coupé, et qui vous affirment que l'on marche aussi bien avec un tendon qui a été coupé qu'avec un tendon d'Achille intact.

C'est un mensonge. On ne marche pas plus avec un tendon d'Achille qui a été coupé, qu'avec une rotule qui a été fracturée. Une fracture de la rotule vous fait perdre les trois quarts de votre force. J'ai saigné un fort de la Halle qui, à la suite d'une de ces fractures, ne put continuer son état ; il portait 600 livres auparavant ; après, c'est à peine s'il en soulevait 200.

Dans le temps où je faisais le service à Bicêtre, un homme vint me consulter, qui s'était rompu le tendon d'Achille en dansant. Il n'était pas tombé par terre, mais était resté très faible de cette jambe, marchait en traînant le pied à terre. Si un caillou se rencontrait sous la pointe de son pied, il faisait un faux pas ; il ne pouvait sans tomber monter un escalier sur la pointe du pied. Le tendon s'était réuni, mais était resté un peu trop long, et la force en avait diminué d'autant.

Nous ne couperons donc pas le tendon d'Achille. Le deuxième moyen est plus simple ; c'est de presser sur le tibia, et pour cela on emploie les cravates de Mayor. Cependant il y a ici une difficulté. Si la pression n'est pas assez forte, elle n'empêche pas la récidive. Si elle l'est assez, elle peut amener la gangrène. D'après cela, s'il d'ici à deux jours nous n'avons pas obtenu un résultat parfait, nous emploierons la pointe, dont nous n'abusons pas, parce qu'elle constitue un moyen un peu étrange ; mais je ne me suis jamais repenti de l'avoir employée, et souvent je me suis repenti de ne pas l'avoir mise en usage.

Parmi les malades que j'ai soumis à son emploi, je me rappellerai toujours un marchand de tripes qui se trouva si bien le surlendemain de l'application de la pointe qu'il voulut quitter l'hôpital, et qu'il put sans aucun inconvénient se faire transporter chez lui. Dans ce cas, comme dans les autres, la guérison fut prompte et parfaite, sans que la pointe ait produit l'apparition d'une seule gouttelette de pus.

Y...

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

De la névralgie circumorbitaire, considérée dans ses rapports avec la photophobie.

Je désire appeler un instant l'attention des praticiens sur un fait que plusieurs d'entre eux ont sans doute déjà constaté, mais dont la signification véritable n'a pas encore été appréciée à sa juste valeur.

On sait le rôle important que je fais jouer au système nerveux ciliaire pour expliquer le développement d'un certain nombre d'amauroses, d'affections glaucomateuses et de la photophobie. Ces recherches, publiées d'abord isolément dans différents recueils périodiques, ont été réunies par moi en corps de doctrine dans mon *Traité clinique des maladies des yeux*, p. 36, 68 et 97.

Le temps dira jusqu'à quel point je me suis approché de la vérité en ouvrant une voie nouvelle aux investigations futures. En attendant, j'observe et note tous les faits nouveaux qui me paraissent dignes de fixer l'attention : le suivant, recueilli dans ma pratique, me paraît être de ce nombre.

Obs. — Madame Argot, vingt-sept ans, n° 11, Petite-rue-Taranne, est d'un tempérament lymphatico-nerveux ; sa santé habituelle est assez bonne. Au mois d'août 1848, étant à Avignon, elle fut prise d'une névralgie sus-orbitaire du côté gauche. La maladie était peu intense, et elle disparut après une quinzaine de jours, sans qu'on ait eu recours à une médication appropriée.

Le 6 octobre dernier, madame A... avait ses règles, lorsqu'elle éprouva une contrariété assez vive. Les menstrues cessèrent de couler ; il survint presque aussitôt une violente douleur névralgique sur le trajet du nerf sur-orbitaire gauche. Douleur augmentant sensiblement lorsqu'on applique le doigt sur ce nerf à sa sortie de l'orbite.

Cette névralgie présenta, dès son début, la forme intermittente. La douleur commençait vers deux ou trois heures du matin, et cessait vers une heure ou deux de l'après-midi. Elle était d'abord limitée à la moitié gauche de la région frontale, à la paupière supérieure et à la base interne de l'œil. L'œil lui-même en était exempt.

Le 8, je prescris à la malade 0,30 de sulfate de quinine à prendre après la cessation de l'accès névralgique.

Le lendemain, 9, la douleur fut retardée d'une heure dans son apparition ; mais elle était beaucoup plus violente; et, pour la première fois, l'œil du côté gauche s'injecta, devint douloureux ; la lumière ne pouvait être tolérée. Il était survenu, en un mot, une véritable photophobie ; en même temps la douleur névralgique avait gagné le sommet de la tête et s'était étendue vers la région temporale de la tête. Cette fois, l'accès, qui avait paru plus tard, cessa encore plus tôt que les autres, et vers onze heures la photophobie disparut avec la névralgie qui lui avait donné naissance.

Le 10, j'examinai l'œil gauche ; il ne présentait plus de traces d'injection ; son aspect était normal.

Le 15, sous l'influence de la quinine, à laquelle je substituai plus tard le sous-carbonate de fer, j'obtins rapidement la guérison définitive de la malade, sans que le phénomène photophobique ait une seule fois reparu.

Je suis même heureux de pouvoir ajouter qu'il y a lieu d'espérer que les accès névralgiques n'auront plus désormais de tendance particulière à récidiver. C'est dans le but d'éviter la récidive qu'après avoir triomphé des accès névralgiques par le sulfate de quinine, j'ai administré le sous-carbonate de fer, qui devra être continué un mois environ à la dose de 0,50 à 0,75 par jour.

En effet, l'observation m'a appris qu'en agissant comme je le fais toujours, la névralgie périodique n'a pas plus de tendance à récidiver que la névralgie à forme continue. L'opinion contraire de Mackensie n'a donc rien d'absolu, et elle s'explique peut-être par l'insuffisance du traitement, lorsque celui-ci n'est pas assez prolongé.

Rien n'est plus simple que la névralgie frontale, et elle reste le plus souvent telle que nous l'avons rencontrée dans ce cas particulier, toutes les fois que sa durée est courte, son intensité médiocre. Il n'en est plus de même lorsque la névralgie circumorbitaire passe à l'état chronique.

Pour nous, il existe une solidarité fonctionnelle bien intime entre l'organe de la vue et la cinquième paire de nerfs.

Ainsi, dans l'iritis, par exemple, on constate l'existence de douleurs circumorbitaires plus ou moins vives, suivant la direction des branches nerveuses du trijumeau. Ces douleurs ont à la fois le caractère de la névralgie continue et celui de la névralgie intermittente; car elles s'exaspèrent ordinairement tous les jours vers quatre ou cinq heures du matin.

Dans la névralgie circumorbitaire, dont la névralgie sus-orbitaire est une des formes le plus fréquentes, l'œil, qui était parfaitement sain jusque-là, peut, dans quelques cas, s'injecter, devenir douloureux, fuir la lumière; la vision est diminuée, modifiée, etc.

Le fait que nous venons de citer est un exemple probant de la théorie que nous soutenons.

Admettra-t-on, en effet, que notre malade, lorsqu'elle devint subitement photophobe, en même temps que ses douleurs névralgiques avaient augmenté d'intensité, était sous l'influence d'une rétinite, d'une choroïdite ou d'une iritis, etc., affections auxquelles plusieurs personnes rattachent encore, de nos jours, le phénomène photophobique? Évidemment une pareille supposition ne soutient même pas l'examen.

Or, il est, pour moi, de la plus grande importance d'établir, dans ce qu'elle a de plus simple, de plus élémentaire en quelque sorte, cette influence de la cinquième paire de nerfs sur les perturbations momentanées de l'organe de la vue, et voici comment :

Si une lésion passagère du système nerveux ciliaire du trijumeau retentit sur l'œil jusqu'à produire la photophobie et modifier la vue dans son étendue, sa netteté, sa précision, n'est-il pas probable que tel ou tel état maladif des mêmes nerfs, surtout devenu chronique, ne sera pas également sans action sur les fonctions de la rétine? De là aux idées que nous professons sur l'amaurose, le glaucome, l'ophthalmie intermittente, la pente était facile. Disons plus, le chemin dut être directement tracé par le simple raisonnement.

Qui y a-t-il, en effet, d'obscur dans cette doctrine? Voilà une branche de la cinquième paire de nerfs qui est le siége de douleurs très vives. L'œil est sain, et pourtant, à un instant donné, il devient malade. Les symptômes disparaissent rapidement avec la névralgie; y a-t-il, dans ce cas, rapport d'effet à cause?

Voici maintenant une névralgie qui ne diffère de la précédente que par la durée. En passant à l'état chronique, l'influence de la cinquième paire de nerfs sur l'œil peut paraître moins manifeste, parce qu'elle est moins perturbatrice dans un temps semblable; mais ne sont-ce pas là, après tout, les allures habituelles des affections à longue durée, et l'affaiblissement graduel de la rétine, c'est-à-dire l'amaurose, coïncidant avec le début des accès névralgiques n'établirait-il pas d'une manière plausible aussi ce rapport d'effet à cause que nous invoquions il n'y a qu'un instant!

Mais sous l'influence de la névralgie, ce n'est pas la rétine seulement qui tend à la paralysie, l'œil lui-même dans ses divers tissus peut marcher lentement vers la désorganisation, et on a, ce qu'on est convenu de nommer, le glaucome.

Le glaucome est donc de la même famille que l'amaurose, puisque comme elle il reconnaît pour point de départ une lésion nerveuse ; et s'il en diffère matériellement par les désordres organiques qui surviennent dans les tissus de l'œil, la raison est très probablement en ce que les filets ciliaires du grand sympathique, qui présidait spécialement à la nutrition de l'organe, participent plus à la maladie dans un cas que dans l'autre. Du moins un certain nombre d'expériences physiologiques militent en faveur de cette hypothèse.

N'ai-je pas aussi, à juste titre, rattaché l'ophthalmie dite intermittente, des auteurs, à la névralgie périodique du système nerveux ciliaire, et cette opinion déjà acceptée n'exprime-t-elle pas toute l'influence, momentanée du moins, qu'exerce le système nerveux sur les différents tissus de l'œil dont il provoque la congestion et l'inflammation lorsqu'il est le siége d'une névralgie !

Mais l'analogie, d'accord en cela avec l'observation, va plus loin, et démontre que la paralysie de la 5e paire ne retentit pas moins sur l'œil que la névralgie de cette portion du système nerveux! d'où il résulte, par conséquent, qu'il est aussi logique d'admettre une espèce d'amaurose et une espèce de glaucome par paralysie trifaciale, qu'il l'était tout à l'heure de faire dépendre une espèce de glaucome et une espèce d'amaurose d'une névralgie de la 5e paire.

Ainsi voilà toute une doctrine étiologique qui prend comme point de départ, comme fait simple non susceptible d'être contesté, la névralgie sus-orbitaire, et qui montre qu'à un instant donné et pendant une exacerbation de la douleur la photophobie survient. On ne pourra donc plus désormais expliquer la photophobie par la rétinite, la choroïdite, etc., que l'on dit coexistantes toutes les fois qu'il s'agit d'une affection oculaire compliquée de photophobie.

Nous ferions bon marché, à vrai dire, des recherches dont nous venons d'indiquer la substance s'il ne s'agissait d'en tirer quelque enseignement pour la pratique; mais en assignant à chaque perturbation morbide son véritable caractère, nous croyons que la thérapeutique peut largement utiliser les voies nouvelles qui lui sont ouvertes.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'OPHTHALMIE DE L'ARMÉE ;

Par F. Hairion, médecin de bataillon de 1re classe, à Louvain.

(Suite et fin du numéro précédent.)

B. *Ophthalmie purulente aiguë.*

J'en ai déjà tracé le traitement dans des travaux précédents; mais, lui ayant fait subir quelques modifications que l'expérience m'a démontrées utiles, je vais de nouveau en exposer le tableau.

Ce traitement est général ou local.

a. Le traitement général se résume dans la méthode antiphlogistique employée avec vigueur. On débute par une saignée générale dont on favorise les effets par des applications successives de sangsues derrière les oreilles, de manière à entretenir un écoulement sanguin durant douze ou vingt-quatre heures même, et à opposer ainsi à la fluxion fixée sur les organes oculaires une autre fluxion plus ou moins éloignée et continue. Dans les cas très graves, on répète la saignée deux ou trois fois, à de courts intervalles, jusqu'à ce qu'on ait arrêté la marche progressive de la maladie et abattu l'éréthisme inflammatoire. Il est toujours avantageux de faire la saignée de manière à obtenir une déplétion rapide et, lorsque l'invasion a été brusque et violente, de la porter même jusqu'à la syncope. En même temps, on administre à l'intérieur les hyposthénisants généraux : le tartre stibié, le nitrate de potasse ou le calomel. Ordinairement, je donne le tartre stibié à hautes doses en commençant par six grains et en portant la dose successivement à neuf, douze et quinze grains dans les vingt-quatre heures. Chez les personnes nerveuses, et dans des cas d'inflammation moins vive, on se trouve bien de donner cette substance à doses nauséabondes. Dans le premier cas, on obtient des effets hyposthénisants généraux qui se manifestent surtout par une diminution notable dans la force d'impulsion du centre circulatoire; dans le second cas, il se produit un mouvement de détente générale, des sueurs abondantes et un état d'affaissement plus ou moins prononcé. Le nitrate de potasse s'administre dans une potion gommeuse par deux, quatre ou six gros dans les vingt-quatre heures. Cette substance n'agit pas autrement que le tartre stibié à doses élevées; son effet le plus immédiat est, de même que celui de cette dernière substance, de diminuer la force et la rapidité des mouvements du cœur : le nitrate de potasse est donc, suivant le langage de l'école italienne, un hyposthénisant cardiaco-vasculaire. J'ai souvent vu sous son influence le pouls tomber en quelques jours de 90 ou 100 pulsations à 50 et au-dessous.

On peut le plus souvent employer indifféremment l'une ou l'autre de ces substances; cependant il faudra préférer le nitrate de potasse au tartre stibié, lorsque l'inflammation s'est propagée aux membranes internes de l'œil, et toutes les fois qu'on a à redouter que les efforts des vomissements auxquels donnent lieu souvent les premières doses de tartre stibié, n'aggravent les congestions des organes oculaires. En effet, le nitrate de potasse, comme toutes les substances alcalines, jouit de propriétés antiplastiques qui en rendent les effets plus précieux dans l'inflammation des membranes internes, où la moindre exsudation plastique peut avoir les conséquences les plus graves. Le calomel est administré avec plus d'avantages encore chez les personnes profondément lymphatiques; on le donne à la dose de trois ou quatre grains toutes les deux heures jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de l'hydrargyrose ; on en suspend alors l'usage afin de prévenir la salivation, qui n'offre, selon moi, aucun avantage, et qui n'est pas sans avoir parfois de graves inconvénients. On promène sur les extrémités inférieures des cataplasmes sinapisés, en évitant que l'irritation produite à la peau ne donne lieu à une réaction fâcheuse sur l'ensemble de l'organisme : c'est donc moins une irritation vive qu'il faut produire, qu'une irritation modérée, continue, éloignée et étendue à de larges surfaces. Si l'inflammation se propage aux tissus profonds de l'œil, ce qui s'annonce par un sentiment de distension du globe, par des douleurs circumorbitaires, le resserrement de la pupille, etc., on a encore recours au calomel, que l'on donne cette fois comme antiplastique, à la dose d'un demi-grain, trois ou quatre fois par jour. Il est avantageux d'ajouter à chaque dose un quart de grain ou un demi-grain de poudre de belladone. On pratique en outre sur le front, plusieurs fois dans la journée, des frictions d'onguent mercuriel belladoné.

Le malade est mis à une diète sévère, condamné au repos et placé dans une chambre où règne un demi-jour.

b. Le traitement local varie aux différentes périodes de l'ophthalmie.

Dès le début de l'inflammation, et dans les cas seulement où celle-ci est bornée à la muqueuse, les fomentations froides sont généralement utiles. On peut aussi employer en lavage ou en fomentation les collyres au nitrate d'argent, au sulfate de cuivre ou de zinc, à l'alun, etc. ; cependant, s'ils donnent lieu à une réaction vive, il serait prudent d'en suspendre immédiatement l'usage. Quant à la cautérisation des conjonctives avec le caustique lunaire ou avec sa solution concentrée, nous ne la croyons propre qu'à aggraver le mal.

Lorsque la sécrétion purulente est établie, les moyens précédents ne sauraient plus suffire. Le but que l'on doit se proposer alors est de tarir au plus tôt la source de cette sécrétion et d'empêcher le séjour de la matière purulente à la surface de la cornée, cause réelle de la plupart des accidents graves qui sont si fréquemment la suite de l'ophthalmie purulente.

Pour remplir cette double indication, on a généralement recours à la cautérisation et à l'excision des conjonctives. Déjà en 1839 et plus tard en 1840, en signalant les accidents inévitables de cette méthode de traitement, j'ai indiqué les changements que j'avais cru devoir y apporter.

C'est ainsi que je bornais l'excision de la conjonctive à un simple débridement du chémosis, d'après le procédé de Tyrelle; que je cautérisais la conjonctive à de plus longs intervalles; que je cherchais, par l'usage de fomentations astringentes et opiacées, à m'opposer au développement d'une réaction trop vive dont j'ai énuméré les nombreux inconvénients, et qu'enfin, je substituais la solution concentrée de nitrate d'argent au caustique lunaire en crayon. Plus tard encore, dans mon mémoire sur l'ophthalmie gonorrhoïque, en parlant de quelques cas de guérison de cette ophthalmie, obtenue sans cautérisation, j'ai appelé l'attention des médecins sur les avantages qu'il y aurait à remplacer la cautérisation des conjonctives par une autre médication qui en aurait l'efficacité sans en avoir les inconvénients. Depuis lors j'ai poursuivi ces investigations, et aux quelques faits précédents je puis ajouter plusieurs nouveaux cas d'ophthalmie purulente aiguë dont j'ai obtenu la guérison avec un succès complet. Ce traitement est très simple, et je n'y ai apporté aucun changement depuis trois ans que je l'emploie. Voici comment je l'ai décrit dans ce mémoire : Toutes les quinze à vingt minutes, plus souvent encore si le cas l'exige, un garde-malade habile pratique des injections avec une solution de chlorure d'oxyde de sodium (eau commune, une livre ; chlorure d'oxyde de sodium, une à deux onces) ; on nettoie ainsi la cavité oculo-palpébrale et l'on débarrasse la cornée de la matière purulente qui se trouve logée sous ce bourrelet muqueux. Cette précaution est des

plus importantes. Depuis longtemps, en effet, j'ai remarqué que le ramollissement, les ulcérations et les déchirements de la cornée ont le plus souvent leur siége vers ses bords, et surtout à son segment inférieur, précisément là où elle se trouve continuellement baignée par la matière purulente retenue à son point déclive par la saillie du chémosis. Trois ou quatre fois par jour, immédiatement après ces injections, on fait usage d'un collyre composé de six grains de nitrate d'argent cristallisé dans une once d'eau distillée (1).

On doit continuer ce traitement sans interruption, et bien se persuader que la moindre négligence peut être suivie des plus graves accidents. A mesure que les symptômes inflammatoires perdent de leur intensité, que la conjonctive revient sur elle-même et que la sécrétion purulente diminue, on pratique des injections à intervalles de plus en plus longs.

En même temps que ces moyens sont employés, on fait de larges scarifications à la conjonctive; et si le bourrelet muqueux qui entoure la cornée étrangle cette membrane de manière à faire craindre des accidents, il faut en opérer le débridement par l'excision d'un ou de plusieurs lambeaux, pratiquée dans une direction perpendiculaire à ce bourrelet, que l'on doit entamer d'ailleurs dans toute son épaisseur.

Quand on parvient à enrayer la marche de la maladie, on continue pendant quelque temps encore l'usage modéré des purgatifs salins et de dérivatifs passagers; plus tard, si la maladie présente de la tendance à passer à l'état chronique, on aide le traitement local en appliquant un vésicatoire au bras.

Une fois l'inflammation combattue, on s'occupe des lésions qu'elle a laissées après elle. Les altérations de la cornée sont traitées selon les règles que l'on trouve décrites dans tous les auteurs d'ophthalmologie.

Le relâchement de la conjonctive, les granulations, les végétations ne réclament pas d'autre traitement que celui que j'ai tracé dans la forme primitivement chronique de l'ophthalmie granuleuse (2).

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 octobre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE adresse un volumineux dossier qui lui est envoyé par le préfet de la Gironde, à propos d'un conflit très grave existant actuellement entre la Commission des hospices de Bordeaux et M. Léon Marchand, médecin de l'hôpital Saint-André de cette ville. Voici les faits :

En 1842, M. Léon Marchand fut nommé médecin adjoint de l'hôpital. On ne lui connaissait pas encore les convictions homœopathiques, devenues depuis notoires. Plus tard ; et lorsqu'il survint une vacance dans cet hôpital, la Commission crut devoir subordonner les prétentions de M. Léon Marchand à des conditions tendant à lui interdire à l'hôpital les procédés homœopathiques, excepté dans les cas où la médecine ordinaire serait jugée impuissante par deux médecins de l'hôpital. M. Marchand signa cet engagement.

Depuis lors, la Commission s'est convaincue que M. Marchand traitait ses malades par l'homœopathie. Il réduit, en effet, tous les médicaments en teintures, et n'administre jamais plus de trois gouttes de ces teintures. On lui écrivit pour lui rappeler sa promesse, et lui annoncer que, s'il continuait, on en réfèrerait à l'autorité supérieure. M. Marchand se défendit de cette imputation, et demanda que l'on soumît l'affaire au ministre.

Celui-ci envoie à l'Académie les pièces de l'affaire et les cahiers de visite de M. Marchand, sur lesquels il demande l'avis de la Compagnie.

Cette lecture est suivie de quelque agitation.

M. LE PRÉSIDENT propose de renvoyer cet examen à une Commission composée de MM. Andral, Chomel et Guéneau de Mussy.

— M. GERDY présente un jeune homme d'une quinzaine d'années chez lequel il a pratiqué l'opération de la staphyloraphie, et chez lequel la prononciation est entièrement rétablie.

La division du voile du palais chez ce malade, dit-il, était tellement large que le pouce ne pouvait en boucher l'ouverture. Il n'y avait pas de division des os. La prononciation était pénible, fort imparfaite. Le vice portait sur les consonnes et surtout sur le *c, s, j, ch, n, b;* enfin l'ensemble des consonnes était gravement altéré, parce que l'air s'échappait par les narines. Les sons étaient tellement confus dans leur production élémentaire et dans leur réunion que l'on ne pouvait presque pas le comprendre. Aujourd'hui le malade est guéri; c'est à peine si, par suite des habitudes qu'il avait prises de parler avec des organes mal conformés, il lui reste encore un peu d'embarras qui passera avec le temps. En même temps, la déglutition des boissons, qui se faisait très mal, est maintenant facile.

M. Gerdy s'est servi ici du procédé ordinaire de ravivement; mais au lieu d'employer la suture entrecoupée, qui lui paraît toujours extrêmement mauvaise en ce sens qu'elle forme un anneau de fil dont la pression détermine la gangrène de la partie, il a préféré la suture enchevillée, qui ne fait qu'un demi-anneau et n'étrangle pas les parties rapprochées. Pour chevilles il a pris deux petits morceaux de racine de réglisse, ramollis dans l'eau tiède; il a retiré le premier fil le sixième jour, les autres le septième.

M. Gerdy pense que ce succès tient principalement à l'emploi de la suture enchevillée, qui lui paraît devoir toujours rendre de meilleurs services que les autres.

M. BLANDIN demande à faire quelques observations.

M. LE PRÉSIDENT. Ne soyez pas long; notre ordre du jour est chargé, et nous n'avons pas de temps à perdre. (Hilarité générale!)

M. BLANDIN demande si M. Gerdy croit avoir employé le premier la suture enchevillée dans un cas de ce genre. Ce serait une erreur; elle l'a été déjà par M. Nélaton dans un cas compliqué de division osseuse. Il ne s'élève pas contre son emploi; mais il ne pense pas qu'elle soit préférable aux autres espèces de suture.

M. GERDY ne prétend pas avoir ici employé le premier la suture enchevillée. Mais, vu le grand nombre des insuccès que l'on observe journellement, il croit que l'on aura toujours de l'avantage à la préférer aux autres.

— M. VILLEMIN lit un travail sur l'épidémie de choléra observée par lui au Caire en août et septembre derniers. Il a retiré de grands avantages de l'administration aux malades de l'extrait de *cannabis indica* (hachisch). (Commission du choléra.)

— M. CIVIALE lit une note sur l'*urétrotomie comme moyen de combattre les rétrécissements infranchissables.*

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 octobre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. le docteur DE SMYTTÈRE, médecin de l'asile des aliénés de Rouen, fait connaître à l'Académie un moyen qui lui a parfaitement réussi en 1832 contre le choléra. C'est l'inspiration du gaz oxygène ou pur ou mélangé d'air. Suivant ce médecin, cette médication est celle qui, dans la période algide, est la plus fréquemment efficace.

— M. DELESCHAMPS, pharmacien en chef de la maison de Charenton, envoie à l'Académie un résumé de ses recherches chimiques, tendant à prouver d'une manière incontestable la présence du cuivre dans le corps de l'homme à l'état normal. Le résultat de ces recherches est que l'on doit tenir compte de cet élément dans les analyses et expertises médico-légales. Il explique cette présence par l'existence du cuivre dans les végétaux qui servent à la nourriture de l'homme et des animaux.

— M. LE SECRÉTAIRE donne lecture de la lettre suivante de M. Bouvier, que nous reproduisons en entier, en raison de son importance :

« Le compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine du 18 septembre dernier a reproduit quelques paroles prononcées par M. le docteur Serres à l'occasion du rapport de la commission médicale nommée par l'ancien conseil des hôpitaux sur les traitements orthopédiques de M. le docteur J. Guérin. Ma position d'homme spécial à l'égard du public me fait un devoir de réclamer contre certaines assertions de mon honorable confrère M. Serres.

» Personne assurément ne contestera le talent, les lumières des membres de la commission dont il faisait partie; personne ne doute qu'appelés par M. J. Guérin à réhabiliter ses doctrines, que l'opinion avait condamnées, ils n'aient rempli avec toute l'indépendance connue de leur caractère, cette mission de bienveillante confraternité. Mais les meilleures intentions, la science la plus profonde ne mettent pas toujours à l'abri de l'illusion ; et dans les commissions scientifiques surtout, l'autorité des noms, du nombre, est loin d'exclure toute possibilité d'erreur.

» M. Serres, rappelant qu'une polémique s'est engagée, il y a quelques années, sur plusieurs questions orthopédiques, laisse clairement entendre que ces questions sont jugées par le rapport dont il s'agit, lequel donnerait gain de cause sur tous les points à M. J. Guérin. Ainsi l'emploi de la ténotomie dans la courbure latérale de l'épine qui produit la gibbosité, l'application du même moyen à la réduction des luxations congénitales du fémur, seraient justifiés par les faits placés sous les yeux de la commission; et son rapport démontrerait l'efficacité de ces méthodes de traitement.

» J'ai lu ce rapport, prêt à me rendre à l'évidence, si je la rencontrais dans les faits qu'il contient. Je n'ai point trouvé les preuves que je cherchais; loin de là, ces faits, rapprochés de ceux qui étaient déjà à ma connaissance, ne font que confirmer mes convictions. Je le déclare donc, contrairement à ce qu'on pourrait conclure des assertions de l'honorable M. Serres, je ne reste pas moins convaincu après la lecture de ce document, que je ne l'étais, en 1844, de l'inutilité et de la complète inefficacité de la myotomie rachidienne dans la courbure latérale de l'épine qui produit la gibbosité, ainsi que de l'inefficacité de la ténotomie pour la réduction des luxations congénitales du fémur. D'importantes omissions dans l'observation des faits ont pu seules conduire la commission à leur donner une autre interprétation. Ce n'est pas ici le lieu d'en fournir la démonstration. Ce débat pourra s'engager sur un autre terrain, et en tout cas il ne peut manquer d'être bientôt vidé au tribunal de l'expérience par le concours actif de tous ceux qu'intéresse la solution de ces questions.

» En attendant, l'Académie, qui a toujours eu pour dogme l'égalité et la liberté de discussion, ne se refusera pas, j'en ai l'assurance, à accueillir ma réclamation comme elle a accueilli les paroles de l'un de ses membres et, après avoir accordé à celles-ci le grand jour de sa publicité, ne voudra pas risquer, en étouffant l'opinion contraire, de laisser dans l'ombre aux yeux du public une partie de la vérité. »

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 16 octobre 1848. — Présidence de M. BARTH, vice-président.

Lecture est faite du procès-verbal de la séance précédente et de la correspondance.

— M. LE PRÉSIDENT expose que le bureau, justement ému du résultat des derniers votes, pour éviter le reproche de réunir inutilement l'assemblée ou celui d'ajourner arbitrairement la discussion, a décidé que la Société serait consultée sur la question de savoir si elle voulait continuer à se réunir toutes les semaines.

M. CHASSAIGNAC insiste pour qu'on n'enlève pas au corps médical la seule tribune qu'il puisse aborder librement. Il faut remarquer que si l'assemblée n'est pas plus nombreuse, c'est sans doute parce qu'elle s'est aliéné un certain nombre de confrères en mettant dans son programme qu'elle se constituait pour poursuivre la réforme des abus. Un nouvel appel fait aux sentiments de fraternité qui doivent être au fond de tous les cœurs amènera probablement une foule de retardataires.

M. LE PRÉSIDENT tient à ce que l'assemblée soit bien assurée qu'il n'est entré dans l'esprit de personne de provoquer la dissolution de l'Association ; le bureau a seulement voulu donner occasion à la Société de manifester sa volonté d'une manière formelle.

M. CAZEAUX craindrait, par l'ajournement de la discussion, de donner gain de cause à ceux qui ont pronostiqué la mort de l'Association.

L'assemblée, consultée, décide à l'unanimité que les séances continueront à avoir lieu toutes les semaines.

— Immédiatement après ce vote, et comme pour en faire voir toute l'importance, M. Amédée LATOUR demande la parole pour une communication.

Au nom de M. le docteur Jorret, il fait savoir que cet honorable confrère, nommé médecin du Pénitentier des femmes à Vannes, dut constater la barbarie des tortures imposées comme punition aux détenues. Il ne tarda pas à reconnaître la funeste influence sur la santé et sur la vie de punitions corporelles telles que le pressoir, l'emmaillotage, etc. Le devoir de M. Jorret était tracé; il sut le remplir. Cet honorable confrère s'éleva contre la cruauté des peines disciplinaires en usage dans la prison de Vannes. Le directeur du Pénitentier, vivement ému de l'accueil bienveillant fait aux travaux de M. Jorret, parvint à le faire destituer. M. Recurt, ministre de l'intérieur, s'empressa de le réintégrer dans ses fonctions. Mais les ministres passent, et les administrations restent. M. Sénart, usant de son autorité, destitua de nouveau M. Jorret.

En présence de ces faits, il appartient au corps médical de protéger l'indépendance de ses membres, d'empêcher que l'accomplissement de leurs devoirs les rende victimes de l'arbitraire des administrateurs. En conséquence, M. Jorret prie l'Association générale des médecins de Paris de vouloir bien nommer une commission chargée de constater l'exactitude des faits qu'il dénonce, et de proposer telles démarches qu'elle pourrait juger nécessaires.

L'Assemblée adopte à l'unanimité cette proposition. La commission est composée de cinq membres : MM. Latour, Godard, Baillarger, Cazeaux et F. Legros.

Le rapport sera fait dans la prochaine séance.

M. GODARD propose à la Société de s'occuper de la réorganisation des bureaux de bienfaisance.

Cette proposition sera discutée lundi prochain.

La séance est levée à neuf heures et demie.

Ordre du jour de la séance du lundi 23 *octobre.*

Election d'un secrétaire général en remplacement de M. Dechambre, démissionnaire.

Rapport de la commission d'enquête sur la destitution de M. Jorret.

Discussion de la proposition de M. Godard sur la réorganisation des bureaux de bienfaisance.

Nous apprenons avec douleur la mort de notre honorable confrère M. le docteur Broc décédé le 14 octobre à l'institution Sainte-Périne, où d'honorables démarches lui avaient ménagé un asile.

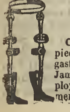
APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue rue Dauphine, 25.

(1) Ce liquide est instillé dans l'œil, dans le cas où la cornée conserve sa transparence ; mais dès que cette membrane se ramollit et devient opaque, il faut promener sur la conjonctive un pinceau trempé dans la même solution, et éviter d'en toucher la cornée qui, dans cet état de ramollissement, subit l'action destructive du nitrate d'argent, alors même qu'il est employé à plus faible dose encore.

(2) *Arch. de méd. milit. belge.*

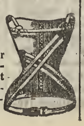
TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses ; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison ; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Un médecin étant obligé de quitter Paris, désire louer de suite son appartement. — S'adresser, pour les renseignements, chez madame de Gondouin, rue du Dragon, 42.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4 ;
et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par les observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

SAMEDI 21 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 122. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, [illegible] fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. [illegible] fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 20 OCTOBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Suite et fin du numéro précédent.)

Les réflexions que nous avions à faire sur l'affaire très grave de l'hôpital Saint-André de Bordeaux ayant occupé tout l'espace dont nous pouvions disposer dans le dernier numéro, nous donnons aujourd'hui nos remarques sur les communications scientifiques que l'Académie a entendues.

La première a été faite par M. Gerdy; elle avait pour objet une opération remarquable de staphyloraphie, pratiquée pour une division congéniale simple, mais complète, du voile du palais. M. Gerdy a surtout appelé l'attention de l'Académie sur le mode particulier de suture qu'il a employé, et qui est la suture enchevillée, tandis que celle que l'on emploie ordinairement, sinon toujours, est la suture entrecoupée. Pour des raisons qui paraissent très justes *à priori*, M. Gerdy a attribué à la suture enchevillée une influence beaucoup moins grande qu'à la suture entrecoupée, parce que la première n'embrassant entre les fils qu'une partie de l'épaisseur du voile, se borne à mettre en contact l'autre partie au lieu de l'étrangler, comme le fait la suture entrecoupée. Il suffit de réfléchir un instant aux différences qui distinguent les deux espèces de suture pour concevoir les raisons de M. Gerdy. Quant au procédé ingénieux que M. Gerdy a mis en usage pour arriver à la suture enchevillée, on le trouvera décrit dans l'observation de M. Gerdy, que nous nous proposons de publier en entier. La réunion du voile a été *complète au septième jour* de l'opération, et le malade, âgé de quinze ans environ, qui parlait auparavant d'une manière presque inintelligible, prononce à présent d'une manière presque irréprochable.

M. Blandin, tout en reconnaissant la beauté du succès obtenu par M. Gerdy, ne pense pas que ce succès doive être attribué au mode de suture mis en usage. Il est certain que le fait seul de M. Gerdy ne saurait suffire pour le prouver; mais M. Gerdy ne l'a donné que comme une probabilité, et si cette probabilité coïncide avec la *rationalité*, si l'on peut ainsi dire, de la suture enchevillée, ce qui nous paraît incontestable, il ne nous semble pas qu'on puisse hésiter à donner la préférence au mode de suture employé par M. Gerdy, toutes les fois que cette suture pourra être appliquée.

M. Gerdy a été remplacé à la tribune par M. Willemin, médecin sanitaire français au Caire. Sous le titre thérapeutique suivant : *Du principe actif du chanvre indien dans le traitement du choléra*, cet honorable praticien a lu une description tracée à vol d'oiseau du choléra de la Basse-Egypte. L'épidémie de la Basse-Egypte aurait offert ceci de particulier au Caire et à Boulak, que les quartiers bien aérés et propres auraient surtout été décimés par la maladie, tandis que les quartiers sales et mal aérés auraient, au contraire, très peu souffert du fléau. La démonstration d'un fait aussi remarquable aurait exigé des détails que l'auteur n'a pas donnés. Quant au point capital du travail de l'auteur, c'est-à dire à l'action thérapeutique de l'extrait de *cannabis indica*, extrait qui ne serait autre, comme on le sait, d'après M. Gastinel, que le principe actif résineux du hachisch, l'auteur a administré cet extrait sous forme de teinture dans *dix* cas; *six* malades ont été guéris, *quatre* ont succombé. Ce n'est pas là un succès bien digne d'envie. A la vérité, suivant M. Willemin, les quatre qui ont succombé étaient dans un état désespéré quand on leur a administré la teinture de *cannabis*, et l'on devrait, à la rigueur, n'en pas tenir compte. En procédant ainsi, on aurait *six* succès sur *six* cas. M. Willemin peut avoir raison dans son interprétation; mais ce n'est pas ainsi que l'on peut procéder en thérapeutique. C'est d'après cette méthode que l'illustre Laënnec lui-même était arrivé au point de croire qu'il ne perdait aucun des pneumoniques qu'il traitait par le tartre stibié, tandis qu'en réalité il en perdait un sur six ou sept. Si les dix faits mentionnés par M. Willemin ne prouvent pas que le traitement du choléra par la teinture de *cannabis indica* est tout à fait inefficace, on ne peut s'empêcher de reconnaître, au moins, qu'ils ne sauraient rien prouver en sa faveur. C'est donc à de nouvelles recherches qu'il faut demander la démonstration de la vérité. Ceux qui seraient tentés de renouveler les expériences de M. Willemin doivent être avertis que ce jeune praticien a donné la teinture de *cannabis* à la dose de 20 gouttes dans les vingt-quatre heures en une seule prise.

M. Civiale a clos la séance par la lecture d'un mémoire sur l'urétrotomie; il n'en a lu que la première moitié. Dans la prochaine séance, l'auteur lira la seconde partie. C'est quand nous aurons entendu celle-ci que nous ferons connaître notre opinion sur ce travail.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

EMPLOI A L'EXTÉRIEUR DU CHLOROFORME CONTRE LE LUMBAGO. ACTION SINGULIÈRE DU LAUDANUM SUR LA PEAU. — Après avoir régné en maître pendant quelques semaines, et avoir vu prosternée à ses pieds la chirurgie tout entière, l'éther est rentré dans les laboratoires, dans les pharmacies, dans les flacons des petites-maîtresses, et sa gloire est passée comme agent anesthésique. Le chloroforme, nous avons eu bien des fois occasion de le dire, produit un peu plus l'anesthésie que l'éther, sans la déterminer cependant, comme on a voulu le faire croire, d'une manière constante et toujours complète. Nous croyons que bien souvent, dans cet oubli de la douleur après l'inspiration du chloroforme, il y a eu plutôt perte de la mémoire de la part de l'opéré, comme on le constate souvent après l'ivresse des alcooliques, que véritable insensibilité. Cependant, nous sommes loin de nier l'action anesthésique du chloroforme; nous pensons seulement que l'on en a peut-être fait trop grand bruit.

Aujourd'hui, voici une nouvelle application du chloroforme comme topique, et une nouvelle propriété que nous pouvons signaler, résultant de trois faits dont nous avons été témoin dans le service et dans la pratique de M. Moreau, à Bicêtre. Au premier abord, ils pourront paraître extraordinaires et presque inadmissibles; mais rien n'est brutal comme un fait, comme plusieurs faits surtout. Nos confrères répéteront les essais de M. Moreau, auquel restera l'honneur d'avoir, le premier, fait l'application de la nouvelle médication. C'est contre le lumbago qu'a été tentée cette épreuve dans les trois faits suivants, que nous avons recueillis et rédigés sur les indications de M. Luquet, élève du service de M. Moreau.

OBS. I. — Decelle, infirmier, a cinquante-quatre ans; il est d'un tempérament nervoso-sanguin. Depuis vingt-cinq ans jusqu'à cinquante, il eut des attaques d'épilepsie; elles cessèrent à la suite d'une chute sur le coronal, au point d'union des deux os primitifs.

Depuis l'âge de dix-neuf ans, Decelle est tourmenté par des douleurs qui voyagent d'une articulation à l'autre. Il les attribue au décubitus sur la terre humide au temps où il était soldat.

En 1813, il eut un lumbago qui le fit souffrir pendant deux mois, et contre lequel ont échoué tous les médicaments connus.

Le 10 août de cette année, il fut pris brusquement d'un second lumbago, au moment où il se levait pendant la nuit. Du reste, tous les symptômes du lumbago se sont montrés. Ainsi, douleurs de reins vives, aiguës, empêchant la respiration, la toux, le rire; rendant impossibles tous les mouvements, même les plus bornés, de la colonne vertébrale; léger trismus, etc.

Le troisième jour de l'invasion, M. Moreau lui fait appliquer le chloroforme de la manière qui suit :

On étendit un gâteau de charpie, large comme les deux mains, sur un carré de taffetas gommé, plus large dans tous les sens, afin de maintenir le coton fixé sur la peau. On répandit vingt ou trente gouttes de chloroforme sur le coton, et on appliqua le tout sur la partie souffrante.

Au bout de cinq minutes, le malade ressentit une chaleur âcre et cuisante à la peau; la respiration devint plus facile; il put tousser sans douleur et se retourner sans difficulté dans son lit.

Comme une partie de la vapeur s'était répandue dans le lit, Decelle commençait à s'endormir, quand on le transporta dans un autre lit tout préparé.

Une heure après, Decelle se leva, et se mit à danser de joie dans sa chambre d'avoir retrouvé la souplesse de ses reins et de ne plus souffrir.

Pendant plusieurs jours, Decelle ressentit au lieu d'application du chloroforme une chaleur assez forte, puis du fourmillement, et tout disparut.

Depuis ce jour, aucune douleur n'a reparu; la guérison est complète.

OBS. II. — Maire, infirmier, âgé de cinquante-trois ans, n'eut jamais de rhumatisme articulaire; mais depuis dix-

---

FEUILLETON.

LETTRES SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

(Quatrième lettre).

LES HÔPITAUX. — DIRECTEUR. — ÉCONOME.

A la tête de chaque établissement hospitalier est placé un directeur qui cumule les fonctions d'économe dans les maisons de peu d'importance; dans les hôpitaux où la séparation de ces deux emplois est nécessaire, le directeur, comme son nom l'indique, a la gestion de la partie administrative et l'économe celle de la partie financière. Ces deux employés sont responsables non seulement de nom, mais encore de fait par un cautionnement dont le chiffre est en rapport avec l'importance de l'hôpital ou de l'hospice auquel ils sont préposés.

Cette garantie matérielle exigée de ces deux fonctionnaires aurait notre entière approbation si le mécanisme de l'administration générale ne la rendait complétement illusoire. De plus, cette responsabilité sur cautionnement est une injustice en ce qu'elle pèse sur des agents dont le rôle est en quelque sorte passif au lieu de s'adresser aux véritables moteurs de toute la machine.

En administration plus que partout ailleurs peut-être, un vicieux rouage suffit pour entraver sa marche et y jeter la perturbation, dans le sujet qui nous occupe, le vicieux rouage est, on l'a deviné, la Commission administrative. Cette Commission est chargée, on se le rappelle, de veiller non-seulement à l'exécution des lois, des règlements et des arrêts pris par le Conseil, mais encore à l'exactitude des employés et des agents de tous grades. Le directeur de son côté a pour mission d'appliquer dans l'établissement qu'il dirige les arrêtés du Conseil; mais, comme le directeur ne se trouve pas en communication directe avec le Conseil, il reçoit par son intermédiaire, la Commission administrative, non-seulement les ordres émanés de ce Conseil, mais encore des renseignements sur la manière dont ces ordres doivent être compris et exécutés.

On conçoit qu'il ne puisse en être autrement : la pensée du législateur, nous sommes heureux de le reconnaître, a été excellente sur ce point, mais l'expérience a prouvé une fois de plus que dans les affaires de la vie les bonnes intentions n'étaient pas toujours suffisantes.

La Commission administrative, en effet, avec le droit d'initiative qu'elle possède, avec l'autorité que ses connaissances administratives lui donnent auprès du Conseil et avec les prérogatives que la loi lui confère, réunit, théoriquement parlant, toutes les conditions nécessaires pour être un excellent rouage. En prenant part aux délibérations du Conseil, en proposant même le plus souvent les mesures à accomplir, elle est apte mieux que personne au monde à bien interpréter les délibérations et à bien comprendre l'esprit des mesures adoptées.

Mais l'irresponsabilité dont chaque administrateur est couvert a fait naître une indépendance fâcheuse, et alors la Commission administrative, au lieu de former un tout homogène, puissant par l'union et la convergence des efforts, a annihilé par sa division la force et les espérances que le législateur avait placées en elle, et elle, l'âme de toute la machine, en s'affaiblissant a porté le marasme et la mort dans toutes les autres parties de l'organisation.

Nous avons dit à quel point d'impuissance le Conseil supérieur était réduit, 1° par le fait de sa composition, 2° par le manque de lumières auquel le condamnait la Commission administrative; nous dirons aujourd'hui comment par la présence et sous la pression de la même Commission administrative les directeurs et les économes ne peuvent répondre au but de leur institution.

Aucune mesure de quelque importance ne doit être prise qu'après avoir été portée au Conseil, délibérée et acceptée par lui. Personne, ni la Commission administrative ni les directeurs, n'a le droit d'initiative dans les faits; il y a même plus, le Conseil supérieur lui-même ne possède ce droit d'initiative que pour les dépenses dont le chiffre ne s'élève pas au-dessus de 3,000 fr. Quand plus de 3,000 fr. sont nécessaires pour l'accomplissement d'une mesure, le Conseil est obligé d'en référer au préfet, qui a, lui aussi, des limites à son pouvoir, et qui, ces limites une fois atteintes, fait valider la mesure par le ministre de l'intérieur.

Les directeurs sont donc entièrement sous la dépendance des décisions soit du Conseil, soit du préfet, soit du ministre, et ne peuvent agir dans tous les cas que conformément à ces décisions, qui leur parviennent par le canal de la Commission administrative.

La responsabilité dont les charge la loi ne saurait donc les atteindre sur ce point. Trouvera-t-elle du moins son explication dans la gérance elle-même des affaires? Nous ne le pensons pas; la Commission administrative, en effet, doit exercer une surveillance sévère sur l'exécution des arrêtés pris par le Conseil, et elle est même responsable (nous avons dit en quoi consistait cette responsabilité) de leur inexécution. En présence de cette disposition formelle de la loi, la Commission administrative abdiquera-t-elle son droit et son autorité en faveur d'un employé subalterne dont elle est également responsable des actes? Qu'on ne l'espère pas; la Commission administrative est trop intéressée au maintien de ses prérogatives pour en faire ainsi bénévolement l'abandon; elle gardera non-seulement son droit de haute surveillance, mais encore celui d'apprécier l'esprit et la portée des arrêtés du Conseil. Le directeur, s'il ne veut être

huit ans, de temps à autre, il souffre de lumbago. Il y a trois ans, il en eut un très violent, qui disparut sous l'influence de ventouses.

Le 10 septembre, Maire fut subitement frappé de douleurs dans la région lombaire. Depuis quatre jours, il souffrait des douleurs atroces, quand on le soumit aux applications de chloroforme.

On modifia l'appareil, afin d'éviter le sommeil, comme Decelle l'avait éprouvé. On environna le bord d'un gobelet d'une bande de diachylum fendue de distance en distance, et appliquée sur la peau de manière à empêcher l'évaporation du chloroforme, imbibant le coton que contenait le vase quand celui-ci était appliqué sur la peau.

Immédiatement après l'application, chaleur vive et douloureuse ; sentiment presque de brûlure.

Les douleurs cessèrent au bout de deux heures, le malade peut se lever et marcher.

Il y eut formation de vésicules pleines de liquide séro-purulent sur la peau.

Obs. III. — M. de Montesson, surveillant de l'hospice, est âgé de cinquante et un ans, d'un tempérament sanguin; il n'eut jamais de rhumatisme articulaire ou autre avant la maladie actuelle.

Le 2 octobre, le matin, en voulant lutter avec un de ses amis, il fut saisi tout à coup d'une très vive douleur dans la région lombaire. Depuis ce jour, la douleur n'avait pas cessé de gêner ses mouvements, sa respiration et son sommeil. Il employa, mais vainement, les cataplasmes sinapisés et les frictions avec le laudanum.

Le 13, on le soumit au chloroforme employé de la même manière que dans le cas précédent.

Comme le dernier malade, M. de Montesson ressentit une brûlure vive, aiguë, qui lui arrachait même des paroles d'impatience.

La douleur des reins disparut comme par enchantement au bout de vingt minutes ; si bien qu'il se leva et put imprimer au tronc et à la colonne vertébrale tous les mouvements de flexion et de torsion avec la plus grande facilité ; seulement il restait un léger sentiment de cuisson sur la peau, qui était un peu rouge.

Depuis ce jour, aucune douleur ; le fourmillement a remplacé le sentiment de cuisson ; une tache brunâtre se trouve à la région lombaire, dans le lieu où l'on a appliqué le chloroforme.

— Voilà certainement trois faits bien curieux et qui seront lus avec le plus vif intérêt par tous ceux de nos confrères qui ont rencontré dans leur clientèle des cas de ces lumbagos atroces si fréquents, qui font éprouver aux malades des douleurs si intenses et si déchirantes, et qui ont pu apprécier la difficulté que l'on éprouve à soulager les malheureux patients dont le moindre ébranlement du lit renouvelle les tortures. Sans voir dans Jésus-Christ un magnétiseur, comme certains adeptes de Mesmer, non plus que l'inventeur du chloroforme, ne retrouvons-nous pas ici presque la mise en action de cette phrase de l'Evangile : « *Surge, tolle lectum, et ambula !* »

Pour parler sérieusement, quel a été ici le mode d'action topique du chloroforme ?

Appliqué directement sur les téguments, le chloroforme agit d'abord comme rubéfiant. Si l'on veut se rappeler les premières expériences d'inhalation faites au moyen d'une compresse ou d'un mouchoir imbibé de ce liquide et appliqué sous le nez, on verra que les malades se plaignaient tous d'une sensation de brûlure, de cuisson, et que c'est cette raison qui a dû faire renoncer à cette méthode, pour lui faire substituer ce que nous appellerons l'inhalation à distance, où le chloroforme, placé au fond de l'appareil, n'est pas en contact direct avec la peau. Le chloroforme est donc un rubéfiant ; il peut même produire, chez certains sujets à peau fine et impressionnable, une éruption de petites vésicules miliaires, assez semblables à celles de l'eczéma impétiginodes, et présentant quelque analogie avec celles que détermine l'huile de croton tiglium. Mais nous croyons que ce n'est pas tout.

Les rubéfiants guérissent quelquefois, mais pas toujours le lumbago. Les sinapismes, l'huile de croton ont été mis en usage contre ce rhumatisme musculaire, que nous regardons, nous, comme le résultat d'une névrite ou d'une névrilémite des filets musculaires qui se rendent aux masses charnues sacro-lombaires. Dans le temps où nous travaillions au Mémoire sur les *vésicants*, pour lequel la Faculté de médecine nous fit l'honneur de nous accorder une médaille d'or en 1839, nous expérimentâmes tour à tour presque tous les vésicants et les rubéfiants connus ; l'huile essentielle de moutarde fut, comme les autres, soumise par nous à l'expérimentation. Nous fûmes obligé d'y renoncer à cause de la sensation de brûlure interne qu'elle produisait, sensation que les malades comparaient à celle du fer rouge sur la peau, et aussi en raison de l'odeur vive et insupportable de cette substance. D'ailleurs, son action n'était pas plus efficace que celle des autres rubéfiants, et l'on voit que cette dernière n'est pas constante, puisque l'un des trois malades, M. de Montesson, s'était fait appliquer sans succès des cataplasmes sinapisés sur la région lombaire. Il y a donc dans le chloroforme autre chose que la rubéfaction de la surface cutanée.

Serait-ce donc une anesthésie produite par le contact du chloroforme sur les extrémités des filets nerveux sensitifs qui se rendent aux muscles et à la peau de la région lombaire ? Mais est-il possible que cette action anesthésique se manifeste de cette manière ? Nous ne voyons pas pourquoi l'absorption ne se ferait pas ici comme pour d'autres substances, comme pour l'huile de croton, qui, rarement il est vrai, purge quelquefois les malades sur la peau desquels on l'applique ; comme pour le laudanum, sans l'absorption duquel on ne saurait expliquer la cessation de certaines douleurs névralgiques après des frictions laudanisées sur la peau.

Nous sommes donc, pour nous résumer, tenté de croire qu'ici il y a eu d'abord rubéfaction et révulsion produite par cette rubéfaction sur la peau ; ensuite, absorption et action directe du principe anesthésique du chloroforme sur les extrémités nerveuses tégumentaires et musculaires.

Avant de terminer, qu'il nous soit permis de rapporter un fait qui nous est propre et dont nous ignorons s'il en existe un analogue ; les recherches que nous avons faites du moins ne nous en ont pas fait découvrir.

Il nous est quelquefois arrivé de traiter et de guérir des névralgies sciatiques au moyen de topiques laudanisés seulement. Lorsque des frictions ne suffisaient pas, nous faisions recouvrir la partie postérieure de la cuisse d'une compresse longuette appliquée sur le trajet et dans la direction du nerf sciatique. Chez une jeune femme de vingt-sept à vingt-huit ans, à laquelle nous donnions nos soins il y a trois ans et dont nous avons conservé l'observation, il nous arriva un fait bien singulier. Les applications laudanisées furent faites et à très haute dose, puisque près de 60 grammes de laudanum furent employés en trois jours. Cependant les douleurs ne se passaient pas. Nous voulûmes employer les ventouses scarifiées ; refus formel de la malade. Je me décidai à appliquer un vésicatoire étroit et long dans la direction du nerf douloureux ; l'emplâtre-vésicatoire anglais, préparé dans une des bonnes pharmacies de Paris, fut placé un matin vers dix heures sur la peau, qui pendant trois fois vingt-quatre heures avait été en contact continuel avec le laudanum pur.

Le lendemain, vingt-quatre heures après l'application, les douleurs étaient aussi vives, mais la malade n'avait pas senti la moindre impression, je ne dirai pas douloureuse, mais même désagréable, de l'application du vésicatoire. La peau n'avait pas rougi ; en un mot, les cantharides avaient laissé la peau aussi saine et intacte que sur le reste du corps. Je crus d'abord que l'emplâtre avait été mal préparé. Cependant, je le laissai en place ; le lendemain, quarante-huit heures après l'application, l'ampoule s'était formée, la malade avait souffert du vésicatoire, la douleur sciatique avait presque disparu.

Comment expliquer ce phénomène ? Il ne tenait pas à la préparation emplastique ; je pus me convaincre qu'un vésicatoire préparé avec la même masse chez le même pharmacien, produisait sur une peau saine, et en douze ou quatorze heures, une vésication bien complète. Je ne pus me rendre compte de cette singularité qu'en supposant que le laudanum avait en quelque sorte, qu'on me passe l'expression, stupéfié la peau, qui ne rendait plus sous l'influence excitatrice et rubéfiante du vésicatoire ce que l'on attend d'elle et ce que l'on en obtient en pareil cas, c'est-à-dire une inflammation ou une irritation locale avec soulèvement de l'épiderme et sécrétion anormale de sérosité.

Quelle que soit l'explication que l'on en puisse donner, et nous avouons ne pas tenir autrement à la nôtre, car nous faisons bon marché des théories, que nous ne construisons que pour nous rendre compte plus ou moins complétement des faits.

Maladie de Bright. — La femme du service de M. Nonat à l'hôpital Cochin, dont nous avons parlé dans notre *Revue clinique hebdomadaire* du 30 septembre dernier, et qui était affectée d'une maladie de Bright à la période aiguë, est aujourd'hui parfaitement guérie ; elle doit sortir de l'hôpital demain 19 octobre. Sous l'influence du traitement qui, on se le rappelle, consiste en quelques émissions sanguines et, lorsque la période fébrile est passée, en l'administration de toniques, nous avons vu successivement disparaître l'hydropisie et l'œdème des membres. Les urines ne contiennent plus d'albumine. Le seul phénomène qu'elle présente actuellement, c'est un peu d'essoufflement ; mais nous devons faire observer que, chez elle, la maladie n'est pas simple et datait de fort longtemps.

Le résultat prévu et prédit par M. Nonat est donc parfaitement obtenu ; on sait que ce médecin professe que si, dans les quinze ou vingt premiers jours du traitement, il ne survient pas une amélioration bien sensible et bien manifeste, la malade ne guérira probablement pas. Cependant, il est des cas où la maladie de Bright a une marche beaucoup plus lente, et débute pour ainsi dire par l'état subaigu. Dans ces cas, il est possible d'obtenir encore presque une guérison même après quatre ou cinq mois de date de la maladie.

Cautérisation du col utérin par le fer rouge. — On sait combien est grand le parti que l'on peut retirer de la cautérisation du col utérin par le fer rouge dans certains cas d'affections chroniques, de désorganisation du col, ou même de dégénérescences cancéreuses encore peu avancées. Nous avons eu plus d'une fois l'occasion de le prouver, et d'en rapporter des exemples pris parmi ceux que nous avions observés dans les salles de M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis. En voici d'autres que nous avons recueillis dans le même hôpital, mais dans les salles de M. Malgaigne, et qui ont présenté quelques particularités assez curieuses.

L'une des deux femmes dont nous voulons parler est affectée d'un cancer du col encore peu étendu ; après une première cautérisation, les douleurs se sont un peu calmées ; puis elles sont revenues, mais à intervalles presque égaux et d'une manière pour ainsi dire périodique. On a été obligé de cautériser de nouveau. La particularité sur laquelle nous voulons attirer l'attention est celle-ci : Lors de la première cautérisation, la malade a jeté des cris atroces, et cependant, d'ordinaire, cette opération est complétement innocente sous le rapport de la douleur. Ceci prouve qu'il peut, par hasard, se rencontrer des cols utérins très sensibles. Au moment de la deuxième cautérisation, à laquelle nous avons assisté il y a quelques jours, les douleurs ont été plus fortes encore peut-être que la première fois, et telles que l'on peut se demander si le chirurgien n'a pas porté le cautère actuel trop loin et n'a pas dépassé les limites du tissu de l'utérus lui-même.

Pour la première cautérisation, le bénéfice retiré de l'opération, l'amélioration sensible qui l'a suivie sont une preu-

---

renvoyé, sera bien forcé de se soumettre et de supporter la responsabilité d'actes qui seront quelquefois en opposition avec sa manière de voir et de penser.

Supposons, en effet, qu'un directeur et qu'un membre de la Commission administrative se trouvent en dissidence sur l'application d'une mesure ; qui jugera entre eux deux ? Sera-ce le Conseil supérieur ? Il est à craindre que l'administrateur ne portera pas lui-même le procès devant cette haute juridiction. Mais enfin, supposons que le directeur parvienne, d'une manière ou d'une autre, à saisir le Conseil de son différend ; n'a-t-il pas dix chances contre une à voir ses idées repoussées, car personne ne sera là pour les défendre, tandis que son antagoniste aura la voie largement ouverte pour faire prévaloir les siennes? Dans ce cas, sa responsabilité pourra bien être allégée; mais s'il a dans le cœur quelque sentiment d'indépendance, il n'acceptera pas une décision rendue contre toutes les règles de la justice, et il se retirera, ou bien l'administrateur, irrité d'avoir été forcé de descendre jusqu'à discuter devant le Conseil contre son subordonné, trouvera facilement un prétexte de le rayer des cadres de l'administration.

Si le procès, au contraire, ne peut arriver jusqu'au Conseil et qu'il s'arrête à la Commission administrative, le jugement n'en sera que plus favorable à l'administration, car les loups, comme dit le proverbe, ne se mangent pas entre eux.

Mais les deux hypothèses que nous venons de faire sont de très rares exceptions, et toujours le directeur s'incline devant la volonté de son supérieur ; de telle sorte que, par la bizarrerie de la législation, l'agent véritablement actif est irresponsable, tandis que l'exécuteur-automate, qu'on nous passe le mot, est grevé d'une lourde responsabilité et d'un fort cautionnement. L'innocent est donc condamné, si quelque faute est commise, à en supporter seul toutes les conséquences.

Sans doute, nous reconnaissons la nécessité d'une responsabilité et d'un cautionnement pour un directeur d'établissement à qui sont confiés un matériel de toutes sortes et les hardes et bijoux des malades ; mais nous voudrions que cette responsabilité et ce cautionnement ne sortissent pas du cercle du raisonnable, et ne fussent point applicables à des actes où le directeur ne jouit plus de sa liberté d'action. Mieux encore, nous voudrions que le directeur, qui plus que personne connaît les besoins de la maison qu'il dirige, eût une certaine latitude d'initiative, et qu'il fût alors réellement responsable et moralement et de ses deniers des actes dont il serait bien véritablement le promoteur ; en un mot, nous voudrions à la tête de chaque établissement un homme et non un automate, un directeur et non une espèce d'esclave.

L'économe, quand il existe séparé du directeur, n'a guère plus que ce dernier les attributions de sa charge. Sur quoi peut-il économiser ? Sur l'achat des fournitures ? Mais ces achats se font par adjudication au siége de l'administration centrale. En dehors de la qualité, pourra-t-il au moins économiser sur la quantité de la consommation ? Oui et non ; non, parce que le Conseil supérieur, en réglant le budget de l'année courante, prend soin de déterminer pour chaque établissement le menu de toutes les consommations ; oui, parce que, par une routine déplorable, l'économe, pour paraître remplir une fonction, fait porter toutes ses économies sur le menu voté par le Conseil, et s'attache à réaliser le plus possible ce qu'en langage administratif on appelle des *bonis*. Le boni est un de ces abus le plus enracinés, et qu'aucune plainte n'a pu encore parvenir à faire disparaître.

Le malade, quelle que soit sa maladie, est condamné par le budget à ne consommer que tant d'aliments, tant de sirop, tant de tisane, etc. ; et si, par hasard, un grand mouvement s'opère dans l'hôpital, le budget restant toujours le même, il faudra bien, pour faire face à ce mouvement, retrancher quelque chose de chaque ration, et le malade, déjà limité dans la quantité de sa consommation, n'aura bientôt plus qu'une part tout à fait insuffisante. Nous savons très bien qu'on a le recours des dépenses extraordinaires et supplémentaires ; mais la Commission administrative répugne à ces moyens extrêmes qu'elle est forcée d'étaler sous les yeux du Conseil, et préfère, pour l'éclat de son administration, encourager l'usage immoral du boni. C'est que là tout se passe en famille, le public est rarement initié aux mystères de cette étrange économie, et si les pauvres malades souffrent, l'administration du moins brille d'une gloire sans pareille.

Il n'est pas de notre sujet de descendre dans les détails réglementaires de toutes les parties de l'administration ; sans doute ces détails ne sont pas sans importance, surtout ceux qui se rapportent à la nourriture, au linge et aux soins donnés aux malades ; mais, qu'on ne l'oublie pas, nous faisons ici une étude générale de la législation, et non des règlements qui régissent telle ou telle administration ; les règlements mauvais ici peuvent être excellents ailleurs, et les personnes qui se contentent de quelques réformes ne doivent vouloir que des rectifications des mauvais. Dans notre esprit, au contraire, le mal est plus haut ; il ne sera point extirpé avec la radiation de quelques dispositions vicieuses des règlements, il existera toujours plus ou moins violent et plus ou moins cruel tant que le pouvoir législatif n'aura pas porté la cognée sur le tronc principal de cet arbre vieilli qui, quoi qu'on fasse, absorbera toutes les années des millions et des millions pour ne jamais porter, en définitive, que des fruits sans force et sans saveur.

Félix Roubaud.

ve certaine que le fer n'avait touché que les parties malades. A la seconde, il a fallu porter le cautère encore plus profondément que la première fois. Le col est érodé à plusieurs centimètres de profondeur.

D'où vient la douleur? s'est demandé M. Malgaigne. Serait-ce que le fer rouge a rencontré des tissus plus *à vif*, pour nous servir d'une expression vulgaire; ou bien la chaleur s'est-elle propagée plus loin qu'elle ne fait d'habitude, à des tissus comme ceux du vagin, par exemple, qui sont doués de sensibilité? Il est probable que la cause de la douleur a été celle-ci, à savoir: qu'une moins grande épaisseur de tissus malades séparait le cautère des parties sensibles péri-utérines. Si gravement prise que soit cette femme, M. Malgaigne ne la condamne cependant pas encore. Il lui est arrivé, dans des circonstances à peu près semblables, de regarder comme tout à fait perdue une femme que quelques cautérisations de cette espèce ont suffi pour guérir complétement.

L'autre malade est profondément atteinte aussi. Elle avait déjà été traitée dans le service de M. Jobert. Obligée d'en sortir au moment des événements de juin, elle est rentrée il y a peu de jours chez M. Malgaigne. Son état laisse peu d'espoir. Comme la précédente, elle a été soumise à la cautérisation par le fer rouge. Elle a grandement souffert de l'introduction du spéculum. Mais au moment de l'application du cautère, elle n'a rien dit; il y a insensibilité complète du col utérin.

Ces deux faits sont curieux en ce sens qu'ils offrent, chez deux femmes atteintes de la même maladie, deux exemples, l'un de la plus exquise sensibilité du tissu propre de l'utérus, l'autre de la plus complète insensibilité, sans que l'on sache d'une manière certaine à quelle disposition attribuer cette différence.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES ÉCOULEMENTS FOURNIS PAR L'UTÉRUS. — Les écoulements fournis par les organes de la génération chez la femme et principalement par l'utérus, n'ont pas été jusqu'à présent étudiés spécialement jusqu'à ce jour. Au moins n'existe-t-il aucune monographie qui en présente un tableau exact et complet. Nous avons été heureux d'en trouver une histoire succincte et complète tracée dans une dissertation récente par un jeune confrère qui s'est trouvé à même, par sa position dans un établissement spécial (la prison de Saint-Lazare), de les étudier avec soin et sur un grand nombre de femmes. Nous nous bornons aujourd'hui à reproduire les propositions dans lesquelles M. Hédouin a formulé le résultat de ses recherches, nous réservant plus tard le droit de les examiner et de discuter la valeur de quelques-unes d'entre elles.

« De tous les écoulements fournis par l'appareil génital de la femme, ceux qui viennent de l'utérus sont sans contredit les plus fréquents. D'après la nature du liquide qui les compose, ces écoulements peuvent être divisés en *muco-transparent, muco-purulent, purulent, séreux et séro-sanguinolent*.

» *Ecoulement muco-transparent.* — La cavité du corps et du col de l'utérus est habituellement humectée par un liquide transparent, incolore, visqueux, filant, semblable, en un mot, à du blanc d'œuf. Lorsque l'exhalation de ce liquide devient extrêmement abondante, elle mérite sous plus d'un rapport d'attirer l'attention du médecin.

» Cette hypersécrétion se montre quelquefois sans qu'il soit possible de lui assigner aucune cause, d'autrefois elle accompagne une métrite peu intense ou elle succède au catarrhe utérin. C'est encore un liquide transparent, mais plus clair et plus ténu que l'on observe lorsqu'il existe des granulations sur le col de l'utérus.

» Cet écoulement cesse pendant toute la durée de la période menstruelle.

» L'application du spéculum le fait de suite reconnaître. On voit, en effet, sortir à travers le col le liquide que j'ai indiqué.

» Les femmes chez lesquelles il se présente éprouvent ordinairement des douleurs vagues dans les régions lombaire, hypogastrique et inguinale. Ces douleurs augmentent d'intensité dans certains moments, puis elles cessent tout à coup pour reparaître au bout d'un temps plus ou moins long.

» Cette exacerbation momentanée de la douleur est ordinairement suivie de l'expulsion hors des parties génitales, de tractus muqueux plus ou moins volumineux non miscibles à l'eau.

» N'est-il pas rationnel de supposer que les accidents que je viens d'exposer dépendent d'une rétention momentanée dans la cavité utérine de la matière qui constitue l'écoulement, rétention accompagnée de douleurs sourdes, auxquelles succède une douleur plus vive qui rappelle celles de la parturition, ou bien encore celles qui accompagnent l'expulsion d'un polype?

» Les douleurs que je viens de signaler ne sont pas la seule chose qui doive attirer l'attention du médecin. L'état d'obstruction presque permanente du col de l'utérus me paraît devoir constituer un obstacle réel à la fécondation.

» Si l'idée que je viens d'émettre (idée qui ne peut être présentée aujourd'hui que comme une hypothèse probable) se trouvait confirmée par une observation ultérieure, il s'ensuivrait comme conséquence que certaines femmes, inhabiles à concevoir dans l'intervalle des périodes menstruelles, pourraient devenir enceintes pendant le cours de cette période.

» Il suffit souvent pour combattre cette maladie de cautériser la cavité du col, dont les follicules muqueux extrêmement abondants paraissent être la principale source de l'écoulement.

» Quelquefois cependant la maladie persiste malgré cette cautérisation bornée au col; il faut alors agir plus profondément, et modifier la surface interne de l'utérus en introduisant dans sa cavité des médicaments astringents ou faiblement caustiques.

» Je me suis plusieurs fois servi, dans ce but, d'un instrument construit d'après le principe des porte-caustiques urétraux, à l'aide duquel j'ai introduit dans l'utérus de l'opium, de la pommade au nitrate d'argent. Jamais je n'ai vu résulter aucun accident de cette pratique; j'ai eu, au contraire, la satisfaction de voir cette médication suivie de succès.

» *Ecoulement muco-purulent.* — L'écoulement muco-purulent, habituellement désigné sous le nom de *catarrhe utérin*, est le plus fréquent de ceux fournis par l'organe gestateur. Les follicules du col utérin paraissent en être exclusivement la source.

» Il se présente sous l'aspect d'un liquide très visqueux, épais, filant, se détachant difficilement du col de l'utérus. Sa couleur est d'un blanc jaunâtre, parfois avec une teinte légèrement verdâtre. On comprend d'ailleurs que sa coloration doit varier en raison de la quantité plus ou moins grande de mucus ou de pus qu'il contient.

» Les causes de ce catarrhe muco-purulent sont: les avortements, les couches nombreuses et difficiles, le froid, l'humidité, la dysménorrhée, les déplacements de l'utérus; causes qui tantôt agissent comme prédisposantes, et qui d'autres fois favorisent le retour de l'écoulement guéri temporairement.

» L'abondance du liquide exhalé varie suivant une foule de circonstances souvent inappréciables. J'ai cru cependant remarquer que l'écoulement qui est lié à la dysménorrhée est en général d'autant plus abondant que l'écoulement des règles s'est accompli d'une manière plus imparfaite. Il semblerait alors que l'écoulement catarrhal se montre comme complément de la fonction menstruelle.

» Les symptômes qui révèlent cet écoulement ressemblent sous plusieurs rapports à ceux qui accompagnent l'écoulement muco-transparent. L'aspect du liquide qui le compose constitue la principale différence. Les troubles fonctionnels, tels que les douleurs lombaires, hypogastriques, inguinales, se montrent dans l'un et l'autre cas. L'examen attentif d'un grand nombre de femmes présentant cet écoulement m'a permis de reconnaître que la douleur rapportée par les malades à la région inguinale a pour siége un point très limité qui correspond, non pas au pli de l'aine, comme on pourrait le croire, mais bien au niveau de l'anneau inguinal, vers l'extrémité du ligament rond.

» Lorsqu'on est privé de l'examen direct pour reconnaître la nature de l'affection, on peut tirer quelques indices assez certains de l'aspect des taches que la matière de l'écoulement forme sur le linge des malades. En effet, ces taches ont une assez grande étendue, elles présentent une circonférence régulière, bien limitée; tandis que les écoulements vulvaires et vaginaux forment des taches beaucoup plus petites, déchiquetées, et sans limites bien distinctes.

» Le contact de ce liquide muco-purulent peut produire chez l'homme la blennorrhagie urétrale.

» Comme l'écoulement muco-transparent, le catarrhe utérin présente des intermittences qui expliquent jusqu'à un certain point comment les rapports sexuels peuvent, dans certains moments, être suivis de contagion blennorrhagique, tandis que, dans d'autres, il n'expose pas au même accident.

» La cautérisation de l'intérieur du col de l'utérus et les applications à sa surface de tampons de charpie imbibée d'une solution de substances astringentes tiennent le premier rang parmi les moyens thérapeutiques que réclame cette affection.

» *Ecoulement purulent.* — Beaucoup plus rare que le catarrhe utérin, l'écoulement purulent est ordinairement fourni par la cavité du col et du corps de l'utérus.

» Sa quantité varie d'une manière notable. Il est quelquefois extrêmement abondant; lié à une inflammation aiguë de la surface interne de l'utérus, il m'a paru offrir le plus d'analogie avec la blennorrhagie chez l'homme. D'autres fois, l'écoulement de la matière purulente est peu considérable; dans ce cas il est, le plus souvent, produit par une ulcération du col.

» Le traitement antiphlogistique est celui qui convient dans le premier cas; dans le second, il faut recourir aux divers modificateurs dont l'action locale a été le plus souvent favorable, et, en première ligne, à la cautérisation à l'aide de caustiques.

» On a beaucoup vanté, depuis quelques années, la cautérisation à l'aide du fer rouge dans le traitement des ulcérations du col de la matrice. Les succès presque constants que donnent les caustiques ne me permettent pas de douter que l'on a étrangement abusé du cautère actuel. Loin d'être adopté comme méthode générale, ainsi que le font quelques chirurgiens, ce moyen devrait au contraire être réservé pour certains cas exceptionnels: telles sont, par exemple, ces ulcérations accompagnées d'un engorgement fongueux du col de la matrice.

» *Ecoulements séreux et séro-sanguinolents.* — Le plan que j'ai adopté m'empêche d'entrer dans de longs détails sur ce qui concerne les affections organiques de l'utérus. Je ne puis cependant me dispenser de formuler un certain nombre de propositions relatives aux écoulements symptomatiques de ces affections. Le cancer, les polypes, les fongosités utérines, sont, en effet, accompagnées d'écoulements dont la connaissance importe au praticien. Je ne m'occuperai pas de l'écoulement sanguin, qui appartient aux hémorrhagies.

» Le liquide qui constitue les écoulements symptomatiques dont je veux parler est séreux ou séro-sanguinolent.

» L'écoulement séreux, symptomatique d'une dégénérescence de l'utérus, est extrêmement abondant. Il est aqueux, à peine coloré, inodore, ou présentant au contraire une odeur excessivement fétide. Cette différence, à peine indiquée dans quelques auteurs, m'a paru être en rapport avec le degré d'évolution de la production cancéreuse.

» Dans la première période, lorsque le cancer n'est point encore ulcéré, le liquide est inodore; dans la seconde, lorsque la partie dégénérée est envahie par l'ulcération, c'est alors que le liquide présente une fétidité caractéristique.

» Lorsque l'utérus est affecté de cancer dans un point qui n'est accessible ni à la vue, ni au toucher, circonstance qui rend quelquefois le diagnostic assez difficile, une exploration attentive du col de l'utérus à l'aide du spéculum fournira souvent le moyen de dissiper tous les doutes.

» En effet on verra sourdre goutte à goutte, de la cavité utérine, le liquide qui constitue l'écoulement. Pour faciliter la sortie de ce liquide, on pourra engager la malade à faire quelques efforts de toux. L'utérus est alors comprimé, et s'il contient dans sa cavité une certaine quantité de sérosité sanieuse, on la verra sortir, souvent mêlée à quelques bulles de gaz.

» Quelques malades présentent un écoulement séro-sanguinolent presque continu, accompagné de douleurs dont on ne trouve l'explication dans aucune altération de l'utérus. Cet écoulement, lorsqu'il se perpétue, indique souvent la présence de fongosités dans la cavité utérine.

» Pour tarir cet écoulement, M. Récamier a maintes fois pratiqué l'abrasion de ces fongosités à l'aide d'une curette mousse, et l'on sait qu'il compte de nombreux succès. »

Z...

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Des variétés d'amandes.

Un pharmacien ayant préparé une émulsion, reçut le billet suivant:

« Madame *** prie M. *** de vouloir bien goûter et examiner l'émulsion ci-jointe, qu'elle croit n'avoir pas été préparée convenablement selon la recette. Cette émulsion a tellement le goût d'amandes amères, qu'on dirait de l'acide prussique. »

Ce résultat était dû à l'emploi d'amandes de Valence au lieu d'amandes du Jourdain, et à quelques amandes amères qui, à cause de leur ressemblance avec les premières, avaient passé en même temps et inaperçues. Le pharmacien conclut aussitôt que, pour éviter de pareils accidents, il fallait toujours faire usage d'amandes du Jourdain, dont la forme diffère tellement de celle des amandes amères, que celles-ci seraient reconnues aussitôt, si par hasard il s'en trouvait parmi. Des cas pareils se présentent quelquefois, et on peut dire qu'il est difficile, sinon impossible, de les éviter, si l'on emploie des amandes de qualité inférieure.

Voici d'ailleurs, d'après le journal qui a rapporté ce fait, la description des différentes variétés d'amandes, qui pourra aider, jusqu'à un certain point, à les reconnaître:

I. Les amandes douces se divisent en cinq variétés principales:

1° Amandes d'Espagne, qui sont de deux espèces, les Valence et les Jourdain. L'amande du Jourdain se distingue de toutes les autres amandes par sa taille et sa forme. Elle est plus longue que les autres espèces, car elle a 0,027 m. et plus en longueur; c'est pourquoi on l'appelle quelquefois *amande longue*. Elle est, proportionnellement à sa longueur, plus mince que les autres. Sa forme est oblongue ou à peu près. Elle est d'un goût plus délicat, et ce motif, joint à celui indiqué plus haut, doit la faire préférer dans l'usage médical.

L'amande de Valence est un peu plus courte que la précédente, et plus large proportionnellement à sa longueur. Elle est de forme ovale, de couleur brune, et recouverte d'un épiderme poudreux.

2° Amandes de Portugal. Nous mentionnerons seulement celle dite *de Porto*. Elle est plus petite que la Valence, un peu ovale et moins large à sa base.

3° Amandes d'Italie. La principale espèce est l'amande de Sicile, qui ressemble à la Valence, mais un peu plus petite.

4° Amandes de Barbarie. Elles sont petites et de qualité inférieure.

5° Amandes des Canaries. Elles ressemblent aux amandes de Sicile, mais sont un peu plus petites.

II. Les amandes amères se divisent en deux variétés principales:

1° Amandes amères de Barbarie. C'est l'espèce qu'on rencontre le plus fréquemment. Elle est petite et peut être distinguée, à la vue, de l'amande douce de Barbarie.

2° Amandes amères de France. Elles sont plus pâles en couleur et un peu plus grosses que les amandes amères de Barbarie.

Observations. — Si les amandes douces du Jourdain se trouvaient habituellement dans le Midi de la France, nous n'aurions rien à dire; mais comme dans notre contrée on fait usage principalement des amandes de pays, on n'a aucune donnée pour distinguer les amandes amères des amandes douces. Voici l'essai auquel nous a dit avoir recours un confiseur lors d'un achat d'amandes. Il prend un échantillon dans toute la masse des amandes, et de chaque amande il tranche avec les dents un petit morceau, qu'il mâche pendant quelques instants. Si sur chaque dix à douze amandes il n'en trouve qu'une amère, il ne fait aucune difficulté d'acheter les amandes douces qu'on vient lui offrir.

On peut sans aucune difficulté se servir d'amandes ainsi éprouvées pour faire le sirop d'orgeat, pour lequel la proportion d'amandes amères à employer varie. Mais si on avait à préparer une émulsion simple, il faudrait, en soumettant les amandes à l'essai dont nous venons de parler, rejeter rigoureusement toute amande amère; de même, si l'on avait à faire le looch blanc du Codex, dans lequel entrent 2 gr. d'amandes amères, on ne devrait déterminer le poids des amandes douces qu'après en avoir fait l'essai et avoir mis de côté les amandes amères, afin que le looch ne fût pas doué d'une saveur trop forte.

(*Journal de pharm. du Midi.*)

Traitement des fièvres intermittentes sans sulfate de quinine.

M. Del Chiappa, professeur de clinique médicale à Pavie, le savant biographe de Rasori et le propagateur le plus expéri-

menté des doctrines de l'école Morgagni-rasorienne, vient d'imprimer dans les *Annali Universali di medicina*, une lettre dans laquelle il rend compte de sa manière de traiter les fièvres intermittentes. On sait qu'à Pavie ces fièvres sont fréquentes et graves. Depuis vingt-huit ans que l'auteur y enseigne la clinique, jamais, dit-il, il n'a eu besoin de recourir aux préparations de quinquina pour combattre ces affections, et pourtant il en a constamment obtenu la guérison, et il ne se rappelle pas avoir perdu un seul de ces malades, pas même de ceux dont la forme était compliquée, autrement dite pernicieuse. M. Del Chiappa ne voit dans le traitement de ces maladies aucune spécificité pathologique; par conséquent, aucune nécessité d'administrer des remèdes réputés spécifiques comme le sulfate de quinine. Pour lui la fièvre n'étant qu'un symptôme d'une condition pathologique matérielle, c'est sur celle-ci, qui en constitue l'essence, qu'il base toujours l'indication thérapeutique.

Or, cette condition étant constamment inflammatoire et ayant divers siéges suivant la forme de l'intermittence, qu'il regarde comme une complication nerveuse, il ne trouve d'autre indication fondamentale à remplir que celle de la médication controstimulante appropriée aux organes malades. Qui peut douter en effet, dit-il, que telle ne soit la condition essentielle des fièvres intermittentes alors qu'on voit sous leur influence des viscères acquérir un grand développement, les sujets devenir chlorotiques, scorbutiques, hydropiques, etc.? La fièvre tierce, par exemple, présente le plus souvent une phlogose lente de la rate; la quotidienne s'accompagne de gastro-entérite ou d'hépatite, quelquefois d'affection rhumatique, de lésion des bronches ou d'autres viscères. Les fièvres quartes émanent le plus souvent d'une lésion particulière du système sanguin. Et toujours, en définitive, l'on n'a à faire qu'à des phlogoses lentes et souvent obscures. Par suite de ces observations, l'auteur va droit au but de la guérison à l'aide de la méthode antiphlogistique, modifiée selon les cas pathologiques, et il en obtient rapidement et radicalement la guérison.

Les remèdes dont il se sert ordinairement sont d'abord les saignées, s'il y a lieu; puis des sels neutres, tels que le sulfate de magnésie, la crème de tartre, le tartre stibié et le nitre, qu'il donne tantôt séparément, tantôt mêlés ensemble suivant l'indication relative à leur action élective, ou à des indications particulières, suivant le siége inflammatoire de l'affection. Ces seuls moyens lui ont constamment réussi, ainsi que nous l'avons dit, pour combattre avec succès la maladie. S'il n'emploie pas le sulfate de quinine ni les autres quinacés, ce n'est pas qu'il ait de l'aversion pour ces médicaments; mais c'est parce qu'il pense avec raison que la véritable médecine doit se baser sur des indications pathologiques parfaitement bien diagnostiquées, et non sur des remèdes uniques à action empirique ou mystérieuse.

(*Ann. de Thér.*)

Nouvelles du choléra.

Les instructions suivantes contre le choléra ont été publiées par la haute commission sanitaire de l'Angleterre:

« Dans le but de combattre par tous les moyens possibles le fléau qui menace le pays, la commission sanitaire met en permanence, pour exécuter ses ordres, tous agents comme gardiens des pauvres, employés des bureaux de paroisses, etc. Ces agents pourront être requis de visiter une à une toutes les maisons de leur district, et de faire un rapport à la commission sur l'état de chaque localité en ce qui concerne le choléra et sur les causes qui pourraient leur paraître susceptibles de lui avoir donné naissance ou de l'entretenir. Toute localité qui aura été à des époques plus ou moins régulières le siége du typhus ou de tout autre maladie épidémique, sera réputée dangereuse et devra, par cela même, être soumise à une surveillance particulière. Les bureaux des gardiens et autres auront à mettre en vigueur, lorsque cela paraîtra nécessaire, toutes les mesures recommandées par l'acte sur les calamités publiques.

» Comme la première apparition du choléra a montré tout le parti que l'on pourrait tirer de la propreté des habitations, et que l'expérience a prouvé que les mesures de précaution prises contre ce fléau sont également efficaces dans le typhus et autres maladies épidémiques ou endémiques, les agents ci-dessus devront immédiatement procéder, dans les districts qui se trouvent dans de mauvaises conditions, à l'assainissement de toutes les habitations. Les causes principales de toute épidémie, et particulièrement du choléra, sont l'humidité, la moisissure, la putréfaction, les matières végétales ou animales en état de décomposition, et généralement tout ce qui peut vicier la pureté de l'air, causes qui ont pour effet d'affaiblir la vigueur de la constitution et d'augmenter la susceptibilité à contracter la maladie, surtout chez les sujets jeunes, vieux ou débiles.

» On a remarqué que les attaques de choléra sont beaucoup plus fréquentes, plus violentes dans les bas districts, sur le bord des rivières, aux environs des ouvertures des égouts, et généralement partout où il existe de grands amas de détritus. Une proclamation du gouvernement russe a reconnu l'influence de ces causes, et recommande « de tenir le corps et les habitations très propres, d'éloigner les cloaques des maisons, de n'élever dans l'intérieur ni volaille, ni autres animaux, d'aérer le plus possible les appartements par la ventilation, et d'empêcher les rassemblements partout où il y a des malades. »

» Les fermiers de toute classe sont avertis qu'ils doivent éloigner les amas de fumier et les matières en décomposition de leur demeure et même de leur enclos; car bien que l'habitude de vivre dans un pareil milieu puisse diminuer le danger, la salubrité publique exige que ces précautions soient prises.

» Après avoir nettoyé les cours et enclos, on veillera à les entretenir dans un état de siccité convenable en allumant de grands feux, qui serviront en outre à purifier l'air. Des renseignements recueillis en Russie apprennent que des casernes et autres lieux où vivent de grandes agglomérations d'individus et dans lesquels ces moyens ont été pratiqués ont été pour ainsi dire exempts du fléau, et ce fait a été également constaté dans ce pays. Ces moyens peuvent être du reste employés avec le même avantage dans les maisons particulières.

» Aussitôt que la maladie éclatera dans une localité, les autorités devront immédiatement prendre des mesures pour qu'il soit procédé à des visites journalières des plus pauvres habitations, le seul moyen de lutter avec avantage contre cette affection étant de l'attaquer dès le début. Des ambulances seront établies dans les endroits convenables, et l'on y donnera les conseils et les médicaments propres à arrêter le mal à ses premiers symptômes (le relâchement de corps avec ou sans colique).

» Tous les médecins s'accordent à reconnaître que les remèdes employés contre la diarrhée ordinaire sont complétement efficaces dans le début du choléra. Parmi ceux, du reste, qui sont à la portée de tout le monde, on peut citer les suivants: 20 grains de confection opiacée mêlés avec deux cuillerées à bouche d'eau de menthe poivrée, ou avec la même quantité d'eau additionnée de quelques gouttes d'eau-de-vie, peuvent être pris chaque trois ou quatre heures, suivant la gravité du cas, jusqu'à ce que le relâchement du corps ait cessé.

» Ou même une once de mixture de craie, composée avec 40 ou 45 grains de confection aromatique et 5 ou 6 gouttes de laudanum. On peut y ajouter d'un demi-gros à un gros de teinture de cachou. Cette potion doit se prendre de la même manière que la précédente. La moitié de ces doses suffira pour les sujets au-dessous de quinze ans. Quant aux autres enfants tout jeunes, on ne devra leur en donner que des quantités encore plus minimes.

» L'usage de la flanelle sur la peau pour entretenir la chaleur est salutaire. L'expérience récente a démontré sur le continent qu'il était utile de porter un bandage de flanelle autour du corps. Cela pourrait être nécessaire dans notre pays pendant le froid et l'humidité; il faut avoir soin de tenir les pieds chauds et secs. Changer de vêtements immédiatement après qu'ils ont été mouillés, entretenir les chambres à coucher bien aérées, sèches et chaudes. Ne pas employer de purgatifs froids, tels que des sels et notamment le sel de Glauber, le sel d'Epsom, les poudres de Sedlitz. Pris en quantité, ces sels peuvent être dangereux. Il faut éviter les purgatifs drastiques, tels que le séné, la coloquinte, l'aloès, à moins que des médecins ne les aient ordonnés. Si, malgré ces précautions, quelqu'un est saisi brusquement par le froid; s'il a des nausées, des vomissements et des crampes, il faut, avant même que le médecin n'arrive, mettre le malade dans un lit chaud, lui appliquer sur le corps des flanelles chaudes, lui mettre aux pieds des bouteilles d'eau bouillante et le long de l'épine dorsale. Appliquer un large cataplasme de vulnéraire et de moutarde sur la région de l'estomac, l'y tenir quinze ou vingt minutes. Toutes les demi-heures administrer une cuillerée à thé de sel volatil dans un peu d'eau chaude ou une cuillerée à café d'eau-de-vie dans un peu d'eau chaude, ou un verre de vin chaud. Tous ces soins peuvent être très utiles avant l'arrivée du médecin.

» Quoique l'époque du danger puisse exiger des efforts et sacrifices extraordinaires de la part de toutes les classes, cette époque ne se prolongera pas probablement. La première fois qu'est venu le choléra, il n'est pas resté plus longtemps que quelques mois dans les lieux qu'il a visités, et rarement il est resté plus de quelques semaines. Les améliorations que l'on emploiera pour arrêter sa marche contribueront puissamment à abréger sa durée.

» Tout ce qui prévient le choléra prévient également le typhus et toutes les autres maladies épidémiques. Toutes les classes doivent être frappées de ce fait consolant et remarquable; c'est que, quelque formidable que soit cette maladie dans son intensité et son développement, il n'est pas de maladie contre laquelle on ne puisse adopter des précautions plus efficaces, soit collectivement, soit individuellement, en donnant une attention toute spéciale à ses premiers symptômes, et en faisant disparaître les causes qui d'ordinaire contribuent au développement des maladies épidémiques. Quoique le résultat des événements ne soit pas de notre compétence, il y a lieu d'espérer et même d'avoir confiance dans l'emploi constant et résolu des moyens de protection que l'expérience et la science nous ont départis.

» Par ordre de la haute commission sanitaire,

» Henry Austin, secrétaire. »

— La quarantaine de six jours, imposée aux bâtiments venant des ports du continent suspectés du choléra, ne sera pas exigée, sur la recommandation du bureau de santé.

— D'après les relevés de la police de Londres, le nombre des décès occasionnés par le choléra n'aurait été, dans la dernière semaine, que de trente. Tous les jardiniers et marchands de légumes sont dans une extrême agitation, par suite de l'avis publié par le Conseil de santé, sur le danger actuel d'une nourriture végétale. On ne vend plus ni un chou-fleur, ni une salade, tant cet avis a été pris à la lettre.

— On lit dans le *Morning-Herald*:

« Il résulte du relevé des décès à Londres, pendant la semaine qui a fini le 14 octobre, que le chiffre total des décès par le choléra asiatique n'a été que de 30. Le chiffre intégral des décès pendant la semaine a été de 991. Dans la semaine correspondante de 1847, le chiffre a été de 1,022. Ainsi, l'on ne peut pas dire que la présence du choléra asiatique ait augmenté beaucoup la mortalité. Pendant la même semaine, il est mort de consomption 96 personnes; du typhus, 80, et cependant ces maladies n'inspirent pas de craintes comparativement au choléra. »

— Il n'y a eu, dans le cours de la semaine dernière, que deux cas de choléra constatés à Hull (Angleterre), où l'épidémie s'est cependant manifestée depuis plus de quinze jours.

— On écrit d'Amsterdam, 17 octobre:

« Le choléra ne paraît pas vouloir prendre une grande intensité dans notre capitale. Depuis le 12, jour où cette maladie s'est manifestée ici, jusqu'à aujourd'hui, elle n'a atteint que 16 personnes, dont 8 ont succombé; 4 sont guéries et 4 sont encore en traitement.

NOUVELLES.

Les épreuves éliminatoires du concours pendant pour deux places de médecins sont terminées depuis le 7 de ce mois. Ont été admis à prendre part aux épreuves ultérieures, MM. Léger, Davasse, Fleury Becquerel, Bourdon, Fournet, Bouchut et Aran.

—La liste des concurrents pour la chaire de clinique interne à la Faculté de Montpellier, a été close le 8 octobre, et les candidats inscrits sont: MM. Quissac, Jaumes, Fuster, Andrieu, Dupré, Lombard, Chrestien, Broussonnet.

— La consommation de l'opium augmente beaucoup en Angleterre. Dans le mois de mai 1847, on n'en avait importé que 3,083 livres; on en a importé 7,029 livres pendant le même mois de 1848. L'importation totale pour l'année 1847 a été de 24,929 livres. Les ouvriers de fabriques, que les Sociétés de tempérance sèvrent à grand'peine de l'usage immodéré des boissons fermentées, s'en dédommagent en s'adonnant à l'excès non moins déplorable de l'opium.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION:

45 francs par mois.

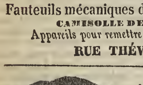
VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c.: 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. Réné et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

SANGSUES MÉCANIQUES

Adoptées par les Comités de santé, des Ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.

Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif, en les réappliquant plusieurs fois sur la même piqûre; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur, ni laisser de cicatrices; inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.

Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philanthropique invention.

Chaque boîte renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend 15 fr., chez MM. Alexandre et comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais, n° 6. (Ecrire franco.)

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 24 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 125. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la Gazette des Hôpitaux sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

PARIS, 23 OCTOBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Enfin le choléra commence à émouvoir les habitués de l'Institut; les communications arrivent; nous n'en avons pas eu moins de trois aujourd'hui, et il est à croire qu'elles ne feront que croître en nombre, sinon en valeur.

La plus remarquable de celles d'aujourd'hui a été faite avec beaucoup de gravité par M. le professeur Dumas au nom de M. Landerer, envoyé dans l'Orient pour analyser des eaux minérales, et qui, chemin faisant, n'a pas dédaigné de faire la découverte d'un traitement du choléra, traitement aussi efficace, à ce qu'il paraît, qu'il est original; quant à l'originalité, nul sans doute ne le contestera en voyant en quoi il consiste; en voici la formule telle qu'elle a été donnée par M. Dumas:

1° Application sur l'abdomen d'un cataplasme composé avec de la farine de moutarde et du beurre noir, et par-dessus le cataplasme un infirmier assis qui, par la pression, fait sans doute mieux pénétrer dans la peau le principe actif du *sinapis nigra*.

2° Frictions énergiques sur toute la peau avec un mélange de sel (marin sans doute) et d'esprit-de-vin.

3° A l'intérieur, du suc de *citrus decumana* (l'auteur pense qu'en Europe le suc de ce fruit peut être remplacé par celui de l'orange), auquel on mélange l'huile essentielle contenue dans l'écorce.

Ce traitement, connu depuis longtemps des Juifs, a été employé avec succès sous les yeux de M. Landerer; M. Dumas a omis de faire connaître combien de temps l'infirmier doit rester sur le cataplasme et celui-ci sur le ventre, et si le poids de ce topique nouveau doit être approximativement déterminé.

Le premier traitement a été communiqué par un chimiste; le second nous vient d'un professeur de mathématiques, dout malheureusement nous n'avons pu saisir le nom. Ce traitement est prophylactique. Il consiste à détruire, par des moyens dont nous n'avons pas bien entendu la description, les animalcules qui existent dans l'air, et qui sont la cause du choléra. On voit que le professeur de mathématiques est plus quc thérapeutiste, il est encore pathologiste. C'est beaucoup, par le temps anti-cumulard qui court.

Enfin, le troisième traitement du choléra a été proposé depuis longtemps par M. le docteur Foy, et ce praticien n'a fait aujourd'hui qu'adresser une réclamation de priorité contre un correspondant qui semblait vouloir s'attribuer la propriété de M. Foy. Le traitement de ce praticien consiste dans des inspirations d'oxygène pur.

Une communication moins directement médicale, mais plus sérieuse, est celle de M. Quatrefages sur les *fécondations artificielles* des poissons. M. Quatrefages ne nous promet rien moins que de tripler et même de quadrupler, par ces fécondations, la population poissonneuse alimentaire de nos rivières et de nos étangs. Cette question, qui touche directement à la subsistance publique, sera examinée par nous avec plus de détails, ainsi que celle plus importante encore de M. Flandin sur les moyens de rendre alimentaire la fécule de marrons d'Inde; problème depuis longtemps cherché, et que ce chimiste semble enfin avoir résolu.

OPÉRATION DE STAPHYLORAPHIE PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ;

Par M. le professeur Gerdy.

Dans notre dernier compte-rendu de l'Académie, en appréciant le nouveau procédé de staphyloraphie auquel M. Gerdy doit un remarquable succès d'une opération qui échoue si souvent, nous avons promis l'observation complète; nous la mettons aujourd'hui sous les yeux du lecteur. La chirurgie ne manquera pas de mettre à profit ce nouveau procédé, qui offre incontestablement plus de chances de réussite qu'aucun autre.

Obs. — M. Emile ..., âgé de quinze ans, affecté d'une division congénitale médiane du voile du palais, depuis sa base jusqu'à la luette, avait une parole très nasillarde et très confuse, presque ou entièrement inintelligible pour les personnes étrangères. Il prononçait surtout très mal ou nullement, les sons consonnes *se, fe, je, re, xe*. Toutes les voyelles étaient assez bonnes; les consonnes étaient généralemeet nasillardes, parce qu'il chassait toujours le son en partie par le nez, et d'ailleurs très gutturales. Quand M. E... parlait un peu vite, on n'en distinguait plus les sons, tant la conjugaison et l'articulation en devenaient confuses.

Mais parmi les consonnes, celles qu'il prononçait le mieux étaient les consonnes labiales, et surtout le *me* en particulier.

A l'époque de la naissance, il ne pouvait pas tétcr, et on fut obligé de l'élever au biberon. Il avait à peine essayé de ce mode d'alimentation, qu'il rejeta le sein toutes les fois qu'on le lui offrit. La déglutition, facile quand elle était lente, devenait difficile ou imparfaite quand elle était précipitée, au point que les aliments liquides et les boissons passaient par le nez et tombaient un peu au dehors.

Avant l'opération, il crachait plus que depuis, et avec quelque difficulté.

D'ailleurs, il a généralement joui d'une bonne santé.

Ce cas me paraissant réclamer une opération de staphyloraphie, je cédai aux désirs du jeune malade, qui la sollicitait, et je la pratiquai le 25 septembre 1848.

De l'opération. — 1° L'avivement des bords de la division, depuis l'extrémité inférieure de chacune des luettes jusqu'au sommet de la division, a été faite avec le bistouri.

2° Dcux piqûres, l'une supérieure, l'autre inférieure, ont été successivement faites d'avant en arrière, à gauche et à droite de la division du voile, avec l'aiguille de M. Bourgangnon, armée d'un fil double. Après avoir retiré successivement chacune des petites aiguilles de l'extrémité pliée et ansiforme de chacun des quatre fils, à mesure que chaque fil était passé j'ai engagé les fils supérieur et inférieur d'un côté dans l'anse du fil correspondant au côté opposé, comme le faisait à peu près Bérard (Auguste); puis, j'ai entraîné les fils doubles à travers la portion du voile du palais opposée à celle par où ils avaient été passés d'abord. Les fils doubles ainsi posés embrassaient les deux côtés du voile du palais en passant par derrière, et leurs extrémités pendaient au devant du voile. Alors, ayant pris les extrémités du fil supérieur, j'en ai fait un anneau de suture entrecoupée par un premier nœud, que j'ai fait saisir avec une longue pince dont les mors se serraient au moyen d'un curseur; puis, je pratiquai un second nœud; mais, au moment où l'aide retira sa pince pour me permettre de serrer le second nœud sur le premier et le fixer définitivement, je sentis le premier glisser et se relâcher, de manière que les bords de la division ne me parurent pas assez rapprochés pour assurer la cicatrisation.

En conséquence, je fus obligé de couper mon fil et d'en repasser un nouveau; alors, après quelques instants de réflexion, je me décidai à remplacer la suture annulaire ou entrecoupée qu'on emploie habituellement dans la staphyloraphie par une suture enchevillée; je pouvais très bien la préférer à l'autre, puisque les fils doubles déjà placés s'y prêtaient très bien.

Je me fis apporter de la racine de réglisse; elle était sèche; je l'assouplis dans de l'eau chaude, et j'en fis deux petites chevilles unies et propres de trois centimètres environ de longueur.

Comme le dernier fil double posé avait été passé de manière que son anse fût tournée du côté gauche, tandis que l'autre était tourné en sens inverse par son anse, je pus fixer chacune des deux chevilles par uu nœud coulant de chaque côté. Ainsi solidement embrassées et étranglées, les chevilles ne pouvaient tomber ni dans la gorge ni dans le larynx. Alors, le malade étant fatigué, je voulus me borner à lier ensemble les deux luettes dans le milieu de leur longueur; mais les envies de vomir qui se manifestèrent, la fatigue d'un jeune opéré qui souffrait d'avoir tenu longtemps la bouche ouverte, enfin le peu d'inconvénient pour lui d'avoir la luette bifurquée et surtout la crainte de compromettre l'opération par des efforts répétés m'engagèrent à ne pas insister.

Les choses ainsi terminées, le malade fut mis à la diète et au repos le plus absolu des organes de la bouche, de la gorge et du larynx. Comme il désirait vivement guérir, il s'y soumit très exactement. Il ne prenait que quelques cuillerées de boisson, des lavements aqueux et des bains de jambes. Il supporta ce régime pendant quatre jours, malgré la fièvre qui a commencé dès le premier jour. Mais le quatrième jour, la soif le tourmentant, j'augmentai les boissons. Le cinquième, il prit du lait et des bouillons. Comme il souffrait déjà beaucoup moins de la gorge, il les avala facilement. D'ailleurs, la fièvre était à peu près entièrement dissipée.

Des deux fils employés pour la réunion du voile, le plus élevé fut enlevé le sixième jour. Il n'avait pas coupé les parties qu'il embrassait. Le second fut enlevé le septième sans avoir entièrement coupé les parties qu'il embrassait. Cependant, son extraction rompit la muqueuse antérieure du voile qui le retenait encore et laissa voir à sa place un sillon transversal, à fond rouge et granuleux, produit probablement, certainement par des matières qui s'étaient organisées par derrière le fil.

Maintenant, 17 octobre 1848, voici l'état des parties opérées :

On ne distingue plus de traces de l'ancienne division, au point qu'on ne pourrait pas la soupçonner : mais la luette reste bifurquée.

On distingue encore en haut et à gauche le trou qui y a été pratiqué pour le fil supérieur et qui a été agrandi par l'ulcéra

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La levée de l'état de siége et les chirurgiens de l'état-major. — Un bienfait n'est jamais perdu. — Histoire vraie.

Voilà bientôt huit jours que Paris est débarrassé de l'immense appareil militaire et que sont suspendues les mesures exceptionnelles dont nous avait gratifié l'état de siége. Il ne nous appartient pas de nous plaindre ou de nous louer du nouvel état de choses; dans notre sphère resserrée, nous devons humblement courber la tête et dire *amen* pour tout ce qui se fait ou se dit dans les hautes régions politiques. Cependant, cette abnégation ne va pas jusqu'à nous faire oublier nos droits et nos devoirs, et nous nous souvenons qu'au nombre des mesures exceptionnelles que dut prendre le pouvoir pour assurer la tranquillité publique s'en trouvait une qui émut profondément le corps médical de Paris et qui amena une loyale et franche explication de ce corps médical, représenté par des délégués, avec M. Changarnier, général en chef des gardes nationales de la Seine; nous voulons parler de la nomination directe des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major.

La question est aujourd'hui singulièrement modifiée, et pour nous, comme pour tous ceux qui ajoutent foi à la parole d'un soldat et qui ne croient pas à l'existence de l'arbitraire dans un état régulièrement et surtout républicainement constitué, une chose doit étonner grandement, c'est de ne pas rencontrer chez nos confrères de l'état-major un peu de ce bon sens vulgaire qui court les rues et qui leur eût conseillé d'aller au-devant d'un échec et peut-être de deux par une démission qui, tout en les honorant, leur eût peut-être gardé la position à laquelle ils semblent beaucoup tenir.

La solution, en effet, ne peut-être douteuse : les nominations faites au milieu de circonstances exceptionnelles doivent tomber avec les mesures également exceptionnelles que réclamait alors la société menacée; et, si M. Cbangarnier veut être rationnel jusqu'au bout, il doit rentrer dans la légalité vis-à-vis des chirurgiens de son état major; car il serait assez bizarre de voir la gent médicale, qui est bien une des plus paisibles et des plus instruites de toutes les classes de la société, toujours soumise aux rigueurs de l'état de siége alors que les autres citoyens ont recouvré les avantages de l'état normal.

La question qui nous occupe est non-seulement une question de principe, mais encore une question de droit pour le corps médical. Ne pas en poursuivre et ne pas en obtenir une solution favorable, c'est engager notre avenir, c'est faire la partie belle aux ambitieux de bas étage, qui, avec ce précédent fâcheux, remueront à leur avantage les tendances toujours arbitraires d'un pouvoir quel qu'il soit. Trop longtemps le corps médical a été tenu en sevrage, et, quand toutes les classes de la société ont reconquis leurs droits et leurs justes prérogatives, serait-il seul à ne pas s'être émancipé à la voix de la République et à ne pas avoir sa part dans la grande rénovation de 1848? Non, non, cela ne peut être; l'instruction que nous possédons nous donne une virilité qui nous dispense de toute tutelle et qui nous permet de gérer nous-mêmes nos affaires.

La revendication du droit sacré que nous défendons revient naturellement à l'Association générale des médecins, qui, une première fois déjà, s'est faite l'expression du corps médical de Paris. La défense d'une cause aussi juste ne peut que lui faire le plus grand honneur, et le succès qu'elle obtiendra lui donnera une importance réelle et lui assurera le concours de tous les amis de nos franchises et de notre indépendance.

Un de nos estimables confrères, M. le docteur B..., avait pris le parti, par suite de la dureté des temps, de quitter une terre ingrate et d'aller goûter le bonheur de coloniser l'Algérie. On connaît le décret de l'Assemblée nationale. Inscrit sur les registres de sa mairie, il avait l'espoir, quand nous le vîmes pour la dernière fois, de recevoir bientôt son ordre d'embarquement.

L'autre jour donc nous courûmes chez lui, et nous le trouvâmes au milieu de malles toutes faites et plein d'une joie intérieure qui perçait sur chacun de ses traits.

— Est-ce pour aujourd'hui? lui dîmes-nous en entrant.

— Non, nous répondit-il; ce n'est que pour demain.

— Vous faites donc l'aristocrate et vous prenez la diligence?

— La diligence? Fi! nous partons en chaise de poste.

— En chaise de poste! nous écriâmes-nous; mais vous voulez donc absorber à l'avance les 300 fr. que vous donne le gouvernement?

— Qu'est-ce à dire? répond notre confrère avec un malin sourire, trois cents francs...! le gouvernement.....; mais je n'ai rien à faire avec lui.

— Vous n'allez pas pour coloniser l'Afrique?

— Pas le moins du monde.

— Cependant, il y a quelques jours....

— Cela est vrai; mais depuis lors bien des changements se sont opérés dans ma position, et au lieu de m'embarquer pour le Midi, je vais faire route pour le Nord :

C'est du Nord aujourd'hui que me vient la fortune.

Et m'offrant un délicieux panatellas, il me raconta l'aventure suivante :

Ainsi que je vous l'avais annoncé, je m'étais fait inscrire

tion qu'a causée la présence du fil. Au-dessous, on aperçoit une cicatrice transversale faite par le deuxième fil placé au-dessous du premier. On distingue aussi à gauche, au devant du pilier antérieur, la trace de l'incision latérale oblique cicatrisée. A droite, existe l'autre, qui est moins prononcée.

M. Emile parle aujourd'hui infiniment plus nettement, plus distinctement. Cependant, il prononce encore mal les sons *se*, *je*, *che*, *h*, *xe*; mais il arrivera certainement par l'étude et l'exercice à les prononcer beaucoup mieux, car il n'est empêché que par l'obstacle des anciennes et mauvaises habitudes qu'il avait prises par nécessité pour arriver à produire d'une manière quelconque des sons inarticulables pour lui.

Remarques. — Je me suis déterminé tout à coup, et au milieu de l'opération, à remplacer la suture entrecoupée par la suture enchevillée, parce que depuis longtemps je l'emploie dans d'autres opérations, de préférence aux sutures entrecoupée et entortillée. Je regarde la suture enchevillée comme une excellente suture, parce qu'elle n'étrangle pas circulairement les parties qu'elle embrasse, comme le font les sutures citées; qu'elle ne les embrasse que par un demi-anneau; que la pression du fil porte surtout sur les chevilles, et se répartit sur toute l'étendue des bords des plaies; que les chevilles soutiennent ces bords comme ils pourraient l'être par deux doigts opposés et parallèles à ces bords; que les chevilles laissent les lèvres de la plaie à nu, en sorte qu'on peut toujours voir ce qui s'y passe et agir en conséquence; enfin que la suture enchevillée coupe bien moins promptement les lèvres des plaies, comme le prouve le fait que je viens de rapporter. En effet, par la suture entrecoupée et par l'entortillée, dans l'opération du bec-de-lièvre, les parties embrassées sont habituellement coupées le troisième ou le quatrième jour. — Je regarde donc la suture enchevillée comme le principal élément de l'heureux succès que je viens d'obtenir, et c'est parce que je la regarde comme un procédé supérieur aux procédés en usage, comme un procédé qui diminuera le nombre des insuccès, que je la recommande à l'attention des praticiens.

A la suite de la communication de ce fait à l'Académie de médecine et de la présentation du jeune homme qui en fait l'objet, M. Blandin m'a annoncé que M. Nélaton avait déjà employé un procédé analogue; mais comme le fait de M. Nélaton n'a pas été publié, comme je l'ignorais, je ne puis que regretter de ne l'avoir pas connu plus tôt. Au reste, d'après ce que je sais maintenant, les deux procédés offrent de notables différences.

HOPITAL DU GROS-CAILLOU.

Cas rare d'hypersplénotrophie avec induration. Mort; par M. le docteur Hippolyte JACQUOT, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bitche (Moselle).

J'ai lu, Monsieur le rédacteur, dans votre numéro du 3 octobre courant, une curieuse observation de maladie de la rate. Elle fit naître en moi le souvenir d'un malade que j'avais vu au Gros-Caillou (service de M. Barley) à l'époque où j'étais sous-aide. J'en ai recueilli jadis l'observation avec soin, et j'ai l'honneur de vous l'adresser aujourd'hui; car dans l'état actuel de la science, il faut malheureusement l'avouer, la pathologie de la rate est encore à faire. Nous ne sommes guère plus avancés qu'à l'époque où P. Franck, dans la description de la splénite, disait : « *Incomprehensum physiologis viscus, non minoribus, cum ægrotat, involvitur tenebris lien.* » Je serais trop heureux si les remarques suivantes pouvaient un peu contribuer à nous faire sortir du chaos. Le malade dont il va être question a laissé une pièce d'anatomie pathologique, que j'ai préparée et qui a servi à enrichir le musée du Val-de-Grâce.

Antécédents. — Marsille (Xavier-Isidore), né à Braywich, département du Nord, âgé de trente-deux ans, fusilier au 71e régiment de ligne, est entré à l'hôpital militaire du Gros-Caillou le 8 septembre 1845. Avant son départ pour le service, il exerçait la profession de cultivateur; son père a constamment joui d'une bonne santé; il a succombé à une affection aiguë; sa mère existe encore; elle est bien portante. Ce militaire fut incorporé, le 26 juin 1836, comme infirmier à l'hôpital militaire de Lille; il servait pour son compte. Le 8 octobre 1842, il entra au 71e régiment de ligne à titre de remplaçant.

Avant l'âge de vingt-quatre ans, Marsille n'a pas éprouvé la plus petite indisposition; ce n'est donc que 3 ans après son entrée au service qu'il fut atteint d'une maladie dont il ne put préciser le nom; cette affection consistait en une fièvre assez violente, qui réclama un traitement de quarante jours à l'hôpital de Lille (deux saignées et trente sangsues; *pas de sulfate de quinine*). Sa santé ensuite fut assez bonne jusqu'en 1841, époque à laquelle survint une douleur qui avait son siége dans le côté gauche, douleur essentiellement mobile, occupant successivement un ou plusieurs points de l'espace compris entre la partie inférieure du flanc gauche et le mamelon, tantôt en avant, tantôt en arrière, quelquefois sur le côté. Immédiatement au début, elle occupait la région lombaire gauche; elle était vive, aiguë, lancinante, profonde, plus vive pendant la nuit que pendant le jour, privant le malade de sommeil, lui enlevant une partie de son appétit. Cet état de choses dura cinq mois, et, en février 1842, il s'aperçut de la présence d'une tumeur dont le volume était à peu près la moitié de celui qu'elle a actuellement et que nous décrirons un peu plus bas.

Outre ces phénomènes, la soif se fit sentir, et il fallait deux ou trois litres de tisane chaque jour au malade; l'amaigrissement fit quelques progrès; les digestions étaient lentes, pénibles; le ventre tendu, les selles liquides, au nombre de deux ou trois par jour.

On le traita, à l'hôpital militaire de Boulogne en 1843, par des sangsues, des ventouses, des frictions mercurielles, des bains et des cataplasmes émollients; il y fit un séjour de quatre mois sans amélioration. Il fut évacué à l'hôpital de Saint-Omer vers le mois de juillet de la même année; il en sortit un mois après pour aller en congé de convalescence de six mois. Pendant son séjour à Saint-Omer, on établit une compression assez forte pendant cinq jours au moyen d'un plan circulaire résistant et de bandes fortement serrées autour de l'abdomen; mais on fut obligé d'enlever l'appareil à cause de la douleur trop vive qu'il occasionnait.

La tumeur, un instant comprimée, reparut de nouveau avec tout son volume; on fit prendre au malade des pilules dont il ignore la composition; elles lui ont occasionné quelques selles; enfin, des bains et des cataplasmes émollients complétent le traitement de l'hôpital de Saint-Omer. Il alla chez lui; pendant la durée de sa convalescence, le malade n'eut recours à aucune médication, malgré ses souffrances continuelles et qui s'opposaient à sa sortie de la maison; et pourtant il aimait la promenade et les bains de mer, qui lui procuraient un peu de soulagement. Il rentra au corps le 1er janvier 1844, et reprit son service (à Soissons).

Au mois de mars, il devint l'homme de confiance du commandant de place, et put ainsi s'exempter des corvées pénibles imposées au soldat dans le corps. Ces douleurs persistaient néanmoins avec exacerbation lorsqu'il se livrait à quelques travaux pénibles; les nuits étaient moins bonnes, la soif se faisait toujours sentir; appétit diminué, quelques selles liquides, respiration gênée, surtout quand il fallait monter un escalier ou se livrer à une marche rapide; quelques douleurs de tête.

Au mois d'octobre 1844, il entra à l'hôpital de Soissons pour une enflure générale (sans doute une anasarque), qui lui était arrivée à la suite de l'ingestion d'une grande quantité d'eau lorsqu'il était en sueur; il en sortit dix jours après; depuis cette époque, il rentra chez le commandant. Enfin, ses douleurs étant trop vives, il vint à l'hôpital du Gros-Caillou le 8 septembre 1845.

Etat actuel. — Voici l'état dans lequel il se trouve : L'embonpoint du malade a considérablement diminué; sa figure exprime la tristesse et la souffrance; sa peau est sèche, un peu rude; tempérament nervoso-sanguin; chair molle; cheveux châtain-foncé. Le ventre est plus volumineux qu'autrefois; la peau de l'abdomen est distendue, rénitente. Au niveau de l'ombilic du côté gauche, la cavité abdominale renferme une tumeur arrondie, qui s'élève à peu près à trois centimètres au-dessus du plan ombilical; elle s'étend dans la fosse iliaque à six centimètres au-dessous de l'ombilic, à peu de distance de la crête iliaque, et va se perdre supérieurement sous le rebord des fausses côtes : elle ne dépasse pas la ligne blanche. Postérieurement, elle repose sur la région lombaire, et en appliquant une main dans cette région et l'autre à la partie antérieure, là où elle proémine, on peut lui faire opérer des mouvements de totalité assez restreints. Cette tumeur est bilobée. Le lobe antérieur est arrondi d'une manière assez régulière, de la grosseur de la tête d'un enfant naissant; son pédicule, volumineux, est situé à la partie antérieure et inférieure du lobe profond. Celui-ci, en gagnant les côtes, occupe toute la région profonde destinée à l'estomac et à l'aorte; sa forme ne peut être déterminée d'une façon précise. Tout l'ensemble de la tumeur est dur, résistant; en exerçant sur elle une pression assez forte, cela procure au malade de la douleur; soumise à la percussion, elle rend un son mat dans toute son étendue; elle n'adhère pas à la peau.

Les lèvres sont pâles; les gencives saignant considérablement, la langue est rosée, humide; bouche amère; soif médiocre; appétit peu prononcé; une légère pression exercée sur la région épigastrique y détermine une vive douleur; ventre tendu; pas de gargouillement, une selle par jour un peu liquide. Le pouls est à 70 environ, peu développé, assez étendu, dépressible. Les battements du cœur s'entendent dans un rayon plus grand que de coutume; ils sont énergiques, sans souffle, sans altérations de rhythme. Le second temps a perdu cependant un peu de sa pureté; en appliquant l'oreille sous la clavicule du côté droit et à la pointe de l'omoplate du côté gauche, on les entend très bien, ce qui semblerait indiquer un certain degré d'hypertrophie. La percussion conduit au même résultat; mais la différence entre l'étendue ordinaire du cœur et celle-ci est peu sensible.

La respiration est difficile. Lorsque le malade veut faire une longue inspiration, une douleur violente se fait sentir au siége de la tumeur; il y a oppression, qui augmente surtout par une marche ascendante; il monte avec peine un ou deux étages, les palpitations qui surviennent en même temps le forcent à s'arrêter. Soumise à la percussion, la cavité thoracique n'offre de la matité nulle part; l'auscultation y fait découvrir une expiration rude au sommet du poumon gauche; vers la base du poumon droit, on entend quelques bulles de râle muqueux vers la fin de la respiration et au début de l'expiration. Pas de toux, pas d'expectoration; de temps en temps quelques douleurs de tête, qui sont légères et de peu de durée; quelques éblouissements passagers; pas de tintement d'oreilles; la sueur s'établit facilement après le plus petit exercice. L'urine est limpide, sans dépôt; sa quantité s'élève à environ deux litres par jour.

Prescription. — Quart de légumes; diète de vin; garg. acidul.; friction sur la tumeur avec une pommade ainsi composée : axonge, 30 gram.; extrait de ciguë, 4 gram.

Le 11, il mange la demie. Mêmes agents thérapeutiques.

Le 12, du malaise se fait sentir.

Le 13, à neuf heures du matin, de pénibles douleurs se réveillent dans la tumeur, et durent jusqu'à six heures du soir sans interruption; douleurs lancinantes, profondes, qui ont empêché le malade de prendre aucun aliment; trois selles liquides dans le courant de la journée; de la fièvre, sécheresse de la peau. — Diète; eau gom., 3; garg. acidul. On continue les frictions.

Le 14, les souffrances sont un peu moins vives; mais le malade ne peut supporter aucune pression sur la tumeur; décubitus sur le côté gauche; la langue est un peu sèche, rosée à la pointe, brunâtre à la base; soif vive; bouche amère; gencives toujours saignantes; appétit nul; ventre tendu. Le pouls est à 115, plein, régulier. Rien du côté des centres nerveux. La peau est sèche et chaude. — Diète; 40 sangsues sont appliquées sur la tumeur; catapl. émoll. : le reste, *ut suprà*.

Les sangsues ont tiré beaucoup de sang; le lendemain, les piqûres en donnaient encore; mais c'était un sang appauvri, séreux, dont la perte affaiblissait beaucoup le malade; on l'arrête au moyen d'agaric appliquée à l'endroit des piqûres.

Le 15, il y a un peu d'amélioration; la douleur abdominale est moins vive; la langue est encore sèche et brunâtre, les lèvres pâles et décolorées; les gencives ont moins saigné; la bouche a encore un goût d'amertume désagréable; soif toujours vive, appétit nul; six selles liquides dans la journée du 14; fièvre moins forte; la nuit a procuré un peu de sommeil.

Le 16, la tumeur était un peu affaissée, la saillie qu'elle offrait en face de l'ombilic était moins prononcée, sa densité moins grande; mais ce ramollissement, loin d'avoir amené la cessation des douleurs, les avait augmentées. La moindre pression déterminait des souffrances intolérables, qu'on l'exerce sur la région épigastrique ou sur la tumeur. — Diète; même tisane.

Après la visite du matin, l'affaiblissement du malade était remarquable; les lèvres avaient conservé leur pâleur habituelle; les gencives saignaient encore; la langue était dans le même état que la veille. Toujours de la soif; trois selles liquides, sans coliques.

Dans la journée du 17, la fièvre s'alluma, elle était forte; le pouls accéléré, petit; la respiration gênée; les idées sont moins nettes, et le malade éprouve une certaine difficulté pour les exprimer; la parole est lente, embarrassée. Abattement général; face grippée. Le délire commence vers huit heures du matin; c'était un délire tranquille, loquace, dans lequel le malade exprimait sa fin prochaine.

Mais un phénomène singulier était survenu la veille; c'était un gonflement, un endurcissement qui siégeait sur les avant-bras et à la partie inférieure des bras; le tissu cellulaire paraissait en être exclusivement affecté; la douleur dans ces régions était insupportable; difficulté ou plutôt impossibilité de mouvoir les membres supérieurs, la peau qui les recouvrait était chaude et

---

comme colon de l'Algérie, et j'avais reçu pour dimanche dernier mon ordre de départ. Exact à l'heure indiquée, je me rendis au quai Saint-Bernard, où se trouvaient amarrés les bateaux mis à notre disposition. Ma place était déjà choisie et mes effets me suivaient de près, quand la fille d'une de mes clientes, vieille et pauvre femme que j'avais déjà sauvée de deux fluxions de poitrine, et dont la reconnaissance s'acquittait toujours en prières ferventes en ma faveur, vient tout à coup me chercher sur le bateau prêt à lever l'ancre. — Ma mère, me dit-elle les larmes aux yeux, n'a de confiance qu'en vous, et si vous partez sans la voir elle mourra privée de soins et vous maudissant peut-être. — Et comme je cherchais à lui faire comprendre l'impossibilité de cette dernière visite médicale : — Ayez pitié de ma mère, s'écria la pauvre jeune fille en me serrant la main et en la couvrant de pleurs; conservez-la à mon inexpérience une fois encore; car en lui sauvant la vie vous préservez mon honneur, et vous ne voudriez pas du même coup tuer ma pauvre mère et me livrer sans défense aux suggestions et au désespoir de la misère.

Et la malheureuse enfant redoublait ses sanglots et pressait ses supplications.

Je me laissai fléchir. J'arrêtai l'embarquement de mes effets; et, montant dans un cabriolet de place avec le messager de ma malade, je me fis conduire en toute hâte vers la barrière Blanche, où demeurait ce dernier débris de mon ancienne clientèle.

J'eus à traverser Paris d'un bout à l'autre; et, malgré la longueur de la route, j'espérais être de retour à Bercy avant le départ du bateau; mais un accident imprévu a dérangé tous mes projets, et a singulièrement modifié mon itinéraire de voyage.

En arrivant sur le boulevard, à la hauteur de la porte Saint-Martin, j'aperçus un équipage emporté à fond de train par deux vigoureux chevaux que le cocher était impuissant à maîtriser. Dans sa course désordonnée, la voiture vint se briser au bas de la pente rapide que forme cette partie du boulevard, et un monsieur et une jeune fille qui occupaient l'intérieur de l'équipage furent violemment jetés sur l'asphalte du trottoir.

Je courus au secours de ces malheureux; et après m'être assuré que la jeune fille n'avait que des contusions, je constatais chez son compagnon une luxation de la tête de l'humérus. Grâce à l'intelligente assistance de quelques témoins de cette scène, je réduisis facilement la luxation, et j'allais continuer ma route vers la barrière Blanche, quand mon nouveau malade, dans un langage moitié barbare et moitié français, me fit promettre de le revoir à son hôtel, où il se fit immédiatement conduire.

Je tins parole; et à mon retour de la barrière Blanche, je m'arrêtai au boulevard des Italiens, où logeait l'étranger. J'avais peu de temps à lui donner; car j'avais hâte de retourner à Bercy. Mais lui, s'informant avec une noble délicatesse de ma position, de ma fortune et de mon avenir, m'engagea, par son affabilité, à lui confier le parti extrême auquel je m'étais arrêté.

— Cela est impossible, s'écria-t-il dans son bizarre langage, je ne souffrirai pas que mon sauveur s'expatrie; et puisque vous allez en Afrique chercher des moyens d'existence, je vous assure auprès de moi une vie tranquille et exempte de tout souci. Je bénis le ciel de m'avoir donné assez de fortune pour vous exprimer la reconnaissance que je vous dois.

Mes refus ne firent que raffermir la volonté de mon bienfaiteur, et je me vis bientôt forcé de céder, surtout quand la jeune fille vint joindre ses supplications à l'insistance de son père; car vous avez déjà deviné le lien qui unissait les deux étrangers.

Depuis huit jours je visite régulièrement mes nouveaux amis, et nous partons demain pour la Russie, qui les a vus naître.

Que vous dirai-je encore? Le boyard me tient en si haute estime, et m'a accordé une si grande affection, qu'il m'a parlé un jour de m'unir à lui plus étroitement encore, et de partager avec sa fille son amour paternel.

Mais pour réaliser un projet qui nous sourit à tous, il nous faut le consentement de l'empereur, et nous partons demain pour demander cette faveur à Nicolas.

Cette étrange aventure, dont nous pouvons garantir l'authenticité, prouve toute la vérité de cet adage consolant : *Un bienfait n'est jamais perdu.* X.

NOUVELLES.

On écrit de Constantinople :

« M. le docteur Bartoletti, un des secrétaires du Conseil supérieur de santé, est parti ces jours derniers pour se rendre à Bagdad, afin de s'y concerter avec l'autorité locale sur les mesures à prendre pour l'établissement dans ces contrées de services sanitaires. Les connaissances pratiques et le zèle de M. le docteur Bartoletti sont suffisamment connus pour que nous nous dispensions d'en faire l'éloge. Nous disons seulement que nul n'était plus propre que lui à remplir l'importante mission qui lui a été donnée.

— M. le docteur Blanchet, chirurgien de l'Institut national des Sourds-Muets, spécialement chargé du traitement de la muti-surdité, reprendra, le lundi 6, son cours sur les maladies des *yeux* et des *oreilles*, à sa Clinique, rue du Paon, 8, près l'Ecole-de-Médecine. La visite des malades commencera à onze heures.

A CÉDER, une très bonne clientèle de médecin dans un pays éloigné de 16 kilomètres de tout autre médecin ou pharmacien. Cette clientèle rapporte de 5 à 6,000 fr. par an.

S'adresser au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*.

sèche dans toute l'étendue du gonflement, caractère, du reste, qu'elle partageait avec presque toute sa superficie du corps. Des cataplasmes laudanisés furent appliqués *loco dolenti*. Enfin, à dix heures du matin, le malade succomba.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

L'aspect extérieur du corps n'offre rien de particulier; l'embonpoint est passablement conservé; rigidité cadavérique très prononcée; faco un peu amaigrie, abdomen moins tendu, plus affaissé que durant la vie. Une incision longitudinale faite depuis la partie inférieure du sternum jusqu'au pubis, et une autre la coupant perpendiculairement au niveau de l'ombilic, laissent voir la disposition organique suivante:

Le foie descend à droite jusqu'à 0,06 centimètres au-dessus du niveau de la crête iliaque; à gauche il se prolonge dans l'hypochondre; il présente des adhérences filamenteuses sur sa face convexe, dont l'étendue est considérable. Au-dessous et à gauche du foie se montre la tumeur, qui paraît lui adhérer; l'estomac a changé de direction; il est oblique de haut en bas et de gauche à droite; il a une tendance à se rapprocher de la verticale, surtout à gauche; l'épiploon n'a rien de remarquable; le colon transverse est ratatiné, situé transversalement au-dessous de l'ombilic, à 0,03 centimètres au-dessus de la crête iliaque du côté gauche, limite inférieure de la tumeur à laquelle il adhère.

Tumeur. — Après avoir enlevé le foie la tumeur devient plus apparente, on l'aperçoit située dans le côté gauche au-dessous du diaphragme, qui a contracté avec elle des adhérences solides, intimes; elle occupe tout le flanc et vient s'arrêter inférieurement, comme nous venons de le dire. Elle est constituée exclusivement par la rate, qui communique par des veines développées avec l'estomac. Cette rate colossale a perdu sa forme primitive, elle est enveloppée de toutes parts par le péritoine qu'on ne sépare qu'avec peine, et par le diaphragme dans une portion assez étendue, sa coque fibreuse lui est intimement unie, sa couleur est à peu près normale; elle est pourtant moins foncée que de coutume. La densité de tout l'organe est fortement augmentée. Soumise à la mensuration, voici les proportions qu'offre cette tumeur: longueur, 0,30 centimètres; largeur, 0,15 centimètres aux extrémités; 13,50 centimètres au milieu; épaisseur, 0,11 centimètres. Il y avait donc à la partie moyenne un étranglement peu prononcé, il est vrai, mais qui rend compte de l'apparence bilobée de la tumeur qu'on ressentait pendant la vie. Son poids était de 3 kilogrammes 700 grammes. Incisée dans toute sa longueur, excepté 5 ou 6 centimètres, on retrouvait à peu de chose près l'aspect du tissu splénique, quant à la couleur.

Cette première coupe laissa voir un noyau de 3 cent. de diamètre constitué par une matière dont le caractère n'est pas bien tranché; sa couleur est d'un jaune verdâtre; sa consistance est très forte, sans présenter l'aspect fibreux ni l'apparence tuberculeuse. On fait encore deux incisions commençant dans l'intérieur de la rate pour aller vers la périphérie, et on trouve un petit noyau qui paraît être constitué par une dégénérescence cancéreuse. Aucune recherche microscopique n'a eu lieu.

Foie. — Le foie avait subi une hypertrophie considérable; son grand diamètre était de 0,33 centimètres, et le diamètre vertical de 0,26. Son tissu était sain; mais il semblait s'affaisser sous le scalpel quand on le coupait. La vésicule biliaire était assez distendue; elle avait une coloration jaune verdâtre analogue à celle du chlore; le foie pesait 4 kilogrammes 450 grammes.

Tube digestif. — Le tube digestif était sain dans toute sa longueur. Nous avons signalé le changement de direction du ventricule qui avait gagné en longueur ce qu'il avait perdu en largeur; l'S iliaque était refoulé à droite, occupant le pourtour du détroit supérieur. Le pancréas avait un peu souffert du voisinage de cette tumeur; il était aplati vers sa grosse extrémité, mais sans altération.

Reins. — Le rein gauche avait diminué de volume; lui aussi avait subi un aplatissement assez prononcé, sans avoir changé de position; il était pâle. Le rein droit, au contraire, était plus volumineux que de coutume; il était rouge, injecté. Incisé, il laissait suinter une certaine quantité de sérosité sanguine, ou plutôt c'était du sang apauvri par une maladie qui durait depuis si longtemps.

La vessie était sans altération.

Cavité pectorale. — Des adhérences pleurales existaient surtout à droite, le poumon gauche était à l'état normal, sa partie supérieure un peu engouée; le poumon droit n'a pu être enlevé sans déchirure, il était congestionné dans toute son étendue; incisé, il laissait suinter un mélange très abondant de sang et de mucosités, il crépitait encore. Le péricarde renfermait un peu de sérosité; le cœur avait subi un certain degré d'hypertrophie qui portait sur le ventricule gauche; les cavités étaient remplies par des caillots dont le poids était au moins de 50 grammes; ces caillots étaient, les uns noirs, les autres jaune pâle: et quand on déchirait ceux-ci, leur déchirure était nette, semblait suivre une direction linéaire, comme s'ils eussent été constitués par du tissu fibreux; ils étaient pourvus d'une consistance assez molle.

Les centres nerveux n'ont pas été examinés.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 4 octobre 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. HUGUIER demande la parole à propos du procès-verbal, et rapporte que depuis la dernière séance il a eu l'occasion d'opérer une hernie inguinale. Après avoir disséqué avec soin les téguments, il montra à tous les assistants la transparence parfaite de la tumeur. Une petite incision donna issue à un liquide séreux, jaunâtre, renfermé dans une cavité qui n'était autre que la tunique vaginale. De nouvelles incisions, couches par couches, permirent d'arriver sur un nouveau point, non fluctuant et non transparent: c'était le sac qui renfermait l'intestin; il était dépourvu de liquide.

Le cas observé par M. Huguier offrait encore cette particularité, qu'il existait deux solutions de continuité à l'intestin, l'une complète, la seconde comprenant seulement la séreuse et les fibres charnues. Ces deux plaies furent rapprochées par plusieurs points de suture, de manière à adosser la séreuse, et l'intestin, quoique d'un rouge assez violacé, fut réduit dans l'abdomen; il n'y eut que les fils des sutures qui furent maintenus au dehors. Quatre jours se sont écoulés depuis cette opération, et, à part une très légère entérite, il n'est survenu aucun accident.

M. CHASSAIGNAC regrette que M. Huguier n'ait pas employé la suture conseillée par A. Cooper; il eût ainsi évité, en réduisant l'intestin, de ramener au dehors les fils qui, dans son procédé, constituent de véritables corps étrangers et peuvent devenir la source d'accidents mortels.

M. HUGUIER. Le procédé qu'indique M. Chassaignac est connu de tout le monde. En le mettant en usage dans le cas qui nous occupe, il aurait présenté un grave inconvénient, celui de rétrécir l'intestin principalement dans deux points, ce qu'il importait d'éviter. De plus, dans le procédé d'A. Cooper, les fils constituent tout aussi bien un corps étranger d'autant plus dangereux que, s'ils ne se perdent pas dans l'intérieur de l'intestin, rien ne les empêche de tomber dans la cavité abdominale. La manière dont on exécute cette suture doit surtout contribuer à produire cet accident, puisqu'en adossant muqueuse contre muqueuse on met l'intestin dans les conditions les plus fâcheuses pour opérer sa réunion.

M. CHASSAIGNAC. L'idée qu'on voudrait faire adhérer muqueuse contre muqueuse est on ne peut plus fausse. En effet, ce procédé a pour résultat de couper la muqueuse en produisant une inflammation ulcérative qui permet ensuite à la lymphe plastique de faire adhérer la séreuse. De nombreuses expériences ont d'ailleurs démontré l'efficacité de cette suture, et répondent victorieusement aux reproches de M. Huguier.

M. MAISONNEUVE rappelle à la Société qu'il existe trois procédés principaux pour la suture intestinale. Le premier, souvent employé par M. Jobert, est dû à Imbert; le second est celui d'A. Cooper; le troisième enfin appartient à M. Gely. Ce dernier a l'avantage, comme celui d'A. Cooper, de faire tomber les fils dans l'intérieur de l'intestin. M. Maisonneuve ne voit donc pas l'avantage qu'il y a dans la modification employée par M. Huguier.

M. GIRALDÈS pense que le procédé de M. Gely est fait pour des cas semblables à celui de M. Huguier. L'année dernière, dans une opération de hernie inguinale, ayant fait par accident une plaie d'un centimètre à l'intestin, il appliqua le procédé de M. Gely et il eut lieu de s'en applaudir.

— M. LOIR fait un rapport verbal sur les travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat pour l'année 1847.

— M. MOREL-LAVALLÉE communique une note sur le pansement des plaies qui lui a été remise par M. Senn, de Genève, membre correspondant de la Société.

Dans cette note, M. Senn propose de supprimer le cérat, le linge troué, le cataplasme et l'éponge.

Le cérat aurait l'inconvénient, suivant notre confrère de Suisse, de former sur le moignon, en se desséchant et en s'amalgamant avec le pus, un enduit fort difficile à détacher; il se rancit facilement et produit souvent des éruptions miliaires, quelquefois même pustuleuses.

Le linge troué et cératé s'oppose à la libre sortie du pus, et de cette manière force les moignons à baigner constamment dans ce liquide. M. Senn n'emploie donc plus le linge troué et le cérat, il les remplace par de la charpie très courte, de deux à quatre lignes de longueur, qu'il pose perpendiculairement sur la plaie par ses extrémités, pour rendre l'absorption plus facile. La charpie ainsi placée, M. Senn l'enveloppe ou la recouvre de taffetas ciré, puis d'une pièce de linge, d'une bande ou d'un mouchoir. Ce taffetas ciré, appliqué directement sur la charpie, a l'avantage d'y retenir la transpiration insensible, rend cette charpie moite et humide, l'empêche de se dessécher sur les bords de la plaie, d'y adhérer, de faire saigner les bourgeons charnus en déchirant les capillaires, et fait qu'au moment où le pansement est renouvelé, tout s'enlève sans qu'il soit besoin de mouiller d'éponge et de laisser plus ou moins longtemps la plaie à découvert.

Pour M. Senn, les avantages du taffetas ciré sont tels, qu'ils doivent faire abandonner l'usage des cataplasmes. Il reproche à ces derniers leur facile dessication, la promptitude avec laquelle certaines farines se rancissent, les érythèmes qu'ils occasionnent, etc. Le taffetas ciré, en retenant la transpiration insensible, entretient autour des plaies une douce chaleur, une humidité salutaires, sans offrir les mêmes inconvénients que les cataplasmes.

L'éponge est encore frappée de proscription par M. Senn. Employée indistinctement pour tous les malades d'une même salle, elle peut, elle doit même propager certaines affections contagieuses, la pourriture d'hôpital, par exemple. M. Senn la remplace par un linge.

Enfin, M. Senn fait des vœux pour que les malades, à leur arrivée à l'hôpital, soient, à moins d'indication contraire, immédiatement mis au bain. Depuis longtemps, il a recours à cette mesure hygiénique à l'hôpital de Genève, et il en retire les plus grands avantages.

M. MARJOLIN ne partage point toutes les idées de M. Senn. Il fait remarquer que, lorsque le cérat est seulement appliqué sur la plaie, il ne peut salir ses environs et produire ces enduits dont dont a parlé M. Senn. Il n'a pas vu non plus qu'un linge troué bien fait, recouvert de charpie médiocrement pressée, nuisit à la libre sortie du pus. M. Marjolin n'admet pas davantage qu'on puisse renoncer aux cataplasmes pour les raisons données par M. Senn; et il pense, comme tout le monde, que la farine de lin fraîche et pure constituera toujours un excellent topique.

Quant à l'éponge, M. Marjolin ne s'en sert plus que dans le cours des opérations, et depuis longtemps il l'a aussi remplacée par un simple linge pour les pansements ordinaires, évitant, ainsi que M. Senn, le grave inconvénient de se servir de la même éponge pour tous les malades d'une seule salle. M. Senn, ajoute M. Marjolin, fait des vœux pour que les malades soient mis au bain le jour de leur entrée à l'hôpital; ces vœux sont accomplis à l'hospice de Bon-Secours. A moins d'une indication contraire, tous les malades y sont baignés, lavés et rasés. Paris, sous le rapport de la propreté, n'a donc rien à envier à Genève.

M. CHASSAIGNAC croit que la charpie, employée comme l'indique M. Senn, doit être irritante, et il fait remarquer que dans le pansement des plaies par *occlusion*, le cérat ne peut leur causer aucun préjudice. Il considère comme devant présenter de graves inconvénients l'humidité produite par le taffetas ciré de M. Senn. Cette humidité résultant de la transpiration et renfermée avec du pus, de la sanie, ne peut être que nuisible. M. Chassaignac reconnaît aux cataplasmes de fécule certains inconvénients; ils se dessèchent assez vite et finissent par durcir. Aussi, dans la pratique, il les remplace par du riz, et fait mettre de l'huile sur les bords pour empêcher qu'ils ne s'attachent aux téguments.

M. MICHON fait observer que la recommandation de ne pas employer les mêmes objets pour différents malades n'est pas neuve. Il y a vingt-cinq ans, M. Marjolin enseignait cette pratique, qu'il avait apprise de ses maîtres. Il lui paraît difficile de se passer d'éponge dans la plupart des opérations pour arrêter certaines hémorrhagies, et il ne comprend pas qu'on attaque autre chose que son mauvais emploi.

— M. MONOD donne lecture d'un rapport sur une observation communiquée à la Société de chirurgie par M. Pitha, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital général de Prague. Cette observation, écrite en allemand, porte pour titre: *Hernie scrotale énorme; usure gangréneuse de la vessie, l'infiltration urineuse du tissu cellulaire sous-péritonéal simulant une hernie de vessie.*

Les conclusions du rapport sont: La traduction en français de l'observation, et son renvoi au comité de publication; la nomination de M. Pitha comme membre correspondant de la Société.

La première conclusion est mise aux voix et adoptée. La seconde est remise à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 7 septembre 1848. — Présidence de M. FOUQUIER.

M. LÉGER fait part d'une observation d'accidents cérébraux chez un enfant, qu'il croit avoir été, dans le principe, sympathiques de la présence des vers dans l'appareil digestif.

Appelé pour un enfant qui se plaignait du ventre et de la tête, et chez lequel avaient eu lieu des vomissements de fruits mal digérés, il trouva un sujet d'une constitution rachitique, ayant la langue parfaitement nette, le ventre souple et indolent dans toute son étendue, constata de la constipation, un pouls sans accélération. La diète et quelques lavements purgatifs furent prescrits dans les premiers jours, puis une infusion légère de camomille; les nausées persistant et le ventre conservant sa souplesse, la céphalalgie et les douleurs de ventre ne paraissant pas modifiées, sans que pour cela on constatât de somnolence ou d'altération de l'intelligence, M. Léger donna les purgatifs par en haut au lieu de se borner à leur administration en lavements. Il insista sur le calomel, indiqué dans la double présomption de méningite ou d'affection produite par la présence des vers dans les voies digestives. Ces moyens restés sans succès, il appliqua des révulsifs aux extrémités. Puis les accidents s'aggravant, l'intelligence s'obscurcissant, l'enfant n'entendant plus et bientôt même ne parlant pas, M. Fouquier fut consulté, et l'on insista sur les purgatifs, à la suite desquels l'enfant rendit un lombric. On insista encore sans résultat; bientôt les accidents s'aggravèrent, et l'enfant succomba.

J'avais dans les derniers jours, quand la fièvre s'alluma, quand la face devint plus colorée, la peau plus chaude et le pouls plus vif, fait appliquer des sangsues derrière les oreilles et un vésicatoire à la nuque.

A mon grand regret, l'autopsie n'eut pas lieu; mais, tout incomplète qu'elle est, l'observation présente ceci d'intéressant, que les accidents de méningite auxquels l'enfant succomba me paraissent avoir été provoqués par la présence de vers dans les voies digestives.

M. TANCHOU pense que la marche des accidents et les antécédents de ce malade, qui avait eu un frère mort du carreau, un autre de la phthisie, sont plutôt de nature à faire croire à une méningite tuberculeuse avec épanchement lent et graduel. En pareil cas, les révulsifs à la peau et sur le tube digestif, et les vésicatoires dans les points les plus rapprochés du siége de la maladie sont les moyens recommandés par M. Dubois.

M. GUERSANT partage l'opinion de M. Tanchou, surtout en observant la marche successive des symptômes de la maladie; et il est d'autant moins porté à accorder que l'affection cérébrale fût sympathique de la présence des vers, que, d'après son expérience et celle de son père, on ne voit généralement pas les enfants succomber par le seul fait d'affection vermineuse. Il ne se souvient que d'un cas de mort par la présence des vers; on trouva à l'autopsie deux entozoaires lombrics engagés par la tête dans le canal cholédoque, et l'on ne crut pouvoir rapporter à aucun autre phénomène la mort de l'enfant. Mon père a vu aussi un cas de perforation de l'appendice iléo-cœcale par des lombrics.

M. BELHOMME. Ce qui frappe au premier abord, c'est l'absence de fièvre, phénomène en rapport avec la compression du cerveau par un épanchement lent; puis la fièvre, n'apparaissant qu'à une époque avancée de la maladie, prouve qu'il ne s'agit

pas d'une affection aiguë, mais d'une compression où l'épanchement, borné d'abord aux ventricules latéraux, s'est étendu au troisième et même au quatrième ventricule, sans envahir le *calamus scriptorius*, sans quoi la respiration fût devenue anxieuse. La présence des vers dans les voies digestives détermine des convulsions, et non pas les phénomènes observés chez cet enfant.

M. Masson. Je crois qu'une des causes de la divergence des opinions sur les accidents causés par la présence des vers est uniquement dans la rareté de ces productions chez les enfants de Paris, et leur fréquence chez les enfants de la province ; car il est impossible de nier les observations nombreuses consignées dans la science sur les accidents graves produits par la présence des vers.

M. Moret est disposé à partager l'opinion de MM. Tanchou et Guersant ; mais cependant, à l'époque où il pratiquait en province, il se rappelle deux cas d'accidents typhiques des plus graves chez des enfants, dissipés comme par enchantement par l'expulsion des vers.

M. Léger. L'enfant se plaignait toujours du ventre, qui restait souple et insensible au toucher ; d'un autre côté, l'enfant avait rendu un vers sous l'influence des purgatifs répétés. Sans donc repousser les idées de MM. Tanchou et Belhomme, je me crois fondé à rester dans le doute, et à penser que la présence de vers dans le canal digestif a pu être le point de départ des accidents.

M. Guersant, habitué à faire journellement l'autopsie des enfants morts de circonstances étrangères les unes aux autres, et surtout aux affections vermineuses, assure que la présence des vers est si fréquente sur les cadavres des enfants, qu'il se croit fondé à dire que les accidents graves déterminés par leur présence sont beaucoup plus rares que ne le pensent les médecins de la province. Cependant il se rappelle, dans un cas du même genre que celui rapporté par M. Léger, mais compliqué de convulsions, avoir rencontré à l'autopsie une poche volumineuse de vers lombrics qui obstruait complétement l'intestin grêle, et une quantité médiocre de sérosité à la base du cerveau ; il est resté dans le doute sur la cause de la mort.

M. Masson. Quand j'étais interne à l'hôpital des Enfants, j'ai rencontré rarement des vers à l'autopsie. D'ailleurs, pourquoi nierait-on l'influence des vers chez les enfants quand on connaît l'action souvent funeste du tænia chez les adultes, bien que dans certains cas le tænia existe sans déterminer d'affections graves ?

M. Eguisier pense que la lenteur du pouls et les vomissements sont des caractères assez ordinaires des affections cérébrales, et partage l'opinion de M. Guersant au sujet de ce malade.

— M. Coursserant fait la communication suivante :

Il y a deux ans environ, une femme âgée de quarante-cinq ans, opérée précédemment par lui par abaissement et broiement d'une cataracte lenticulaire demi-dure, présenta une cataracte capsulaire secondaire, avec quelques adhérences à la face postérieure de l'iris. Pour enlever cette capsule, M. Coursserant plongea dans la sclérotique, au-dessus du bord supérieur et dans la direction du muscle droit externe, un couteau lancéolaire ressemblant assez à une forte lancette à grain d'orge ; le cercle ciliaire ne fut pas atteint. Une aiguille à cataracte droite étant introduite par la plaie, il rompit quelques-unes des adhérences mentionnées ; puis une pince étant substituée à l'aiguille, la capsule fut saisie et enlevée presque en totalité ; il ne resta qu'une bandelette presque filiforme, libre et flottante par une de ses extrémités, et qu'il fut impossible de retirer malgré des tentatives assez longtemps prolongées, pendant lesquelles une faible quantité d'humeur vitrée sortit du globe chassée par les mouvements de l'œil ou entraînée par les mors de la pince.

Le pansement fut des plus simples ; les paupières furent maintenues fermées au moyen de bandelettes de taffetas d'Angleterre, et des compresses d'eau froide restèrent appliquées sur l'organe malade pendant huit à dix heures. Le décubitus dorsal sur le côté opposé à l'œil opéré fut strictement observé. La malade avait été opérée le matin à dix heures, et une très légère élévation de température à la peau était, à huit heures du soir, la seule trace appréciable de réaction inflammatoire. Le lendemain matin la peau offrait la température normale. Trois jours après la malade, sans avoir pris l'avis de son médecin, faisait un déjeuner presque confortable, et six jours après l'opération les bandelettes ayant été enlevées pour toujours, notre confrère trouva la plaie de la sclérotique presque entièrement cicatrisée, et l'œil ainsi que la vue dans l'état le plus satisfaisant.

Plus tard des accidents formidables, dus à une imprudence de la malade, compromirent la guérison ; mais comme ces accidents sont complétement indépendants du mode opératoire employé, M. Coursserant demande si cette manière d'opérer ne pourrait pas recevoir une large application dans la médecine opératoire oculaire. En effet, si l'on considère d'un côté avec quelle rapidité guérissent les blessures perforantes de la sclérotique, et si on réfléchit de l'autre qu'après les opérations à l'aiguille les tissus intra-sclérotidiens, centre d'une fluxion active, doivent éprouver de la part de la sclérotide un véritable étranglement, lequel doit nécessairement produire dans l'œil les mêmes effets funestes que ceux que les gaines fibreuses déterminent dans les tissus enflammés sans aponévrotiques, on est naturellement porté à appliquer à l'œil la méthode de débridement si utile dans les inflammations qui frappent les organes bridés par des tissus fibreux. Et ce débridement consiste dans la ponction scléroticale mentionnée ci-dessus.

Ainsi chez certains malades, par exemple, chez lesquels il est souvent difficile d'opter entre l'opération à l'aiguille et l'opération par extraction, parce que l'une et l'autre méthode présentent presque un égal danger, M. Coursserant pense qu'on pourrait toujours pratiquer l'opération par le procédé mixte de la ponction scléroticale et de l'abaissement par l'aiguille. La promptitude de la guérison obtenue chez une femme de soixante-sept ans, opérée par lui dans le mois de mars dernier, et l'absence presque complète de réaction inflammatoire provoquée par l'opération l'engagent à appeler sur ce fait toute l'attention des praticiens.

M. Guersant pense que cette opération, susceptible de réussir, est trop audacieuse pour être adoptée facilement par les chirurgiens.

Atropine contre la névralgie faciale ;
par M. Brookes.

Une dame éprouvait dans le côté droit de la face et du front, et spécialement autour de l'orbite, un froid intense accompagné d'une vive douleur. La sensation du froid disparut, mais la douleur persista, malgré l'usage des remèdes usités en pareils cas. On eut recours alors à une pommade composée de :

Atropine,	0,25 grammes.
Axonge,	12,00 —
Essence de roses,	1 goutte.

On fit trois onctions par jour avec gros comme un pois de cette pommade. Au bout de deux jours la douleur avait entièrement disparu. La guérison datait de plusieurs semaines quand l'observation a été publiée.

La seconde onction a été suivie d'une très grande dilatation de la pupille, qui a continué deux ou trois jours encore après le traitement. L'auteur croit que cet effet est plus rapidement et plus complétement produit par l'atropine que par la belladone. Il cite un cas d'opération de cataracte où la pommade d'atropine à la dose de 0,15 gramme pour 8 grammes d'axonge a amené une large dilatation pupillaire, tandis que la belladone employée auparavant était restée presque sans effet.

Nouvelles du choléra.

Damas, 13 septembre. — Depuis bientôt quarante jours, je suis errant dans les environs comme la moitié de la population de cette malheureuse ville. Le choléra-morbus, après avoir ravagé Alep, Homs et Hama, est venu sévir parmi les habitants de Damas ; les progrès de la maladie ont été rapides. Les premiers jours du Ramazan ont été inaugurés par deux ou trois cas seulement ; bientôt l'on ne comptait plus par individus, mais par familles, par quartiers ; la mort passait rapidement d'une maison à l'autre, et ne quittait une famille qu'en y laissant quatre ou cinq victimes. Damas tout entier est aujourd'hui vêtu de deuil ; la terreur la plus grande a fait place à la douleur. Aujourd'hui l'on ne songe plus à soi, car le choléra a passé, mais à ceux qu'on a perdus. Cependant une nouvelle crainte s'empare des esprits ; un fléau non moins dangereux que le choléra a fait déjà quelques victimes dans le quartier musulman, c'est le typhus : espérons qu'il ne fera pas de progrès. On évalue la mortalité jusqu'à 20,000 personnes dans toute la province de Damas.

Voici l'état détaillé de la marche de la maladie dans l'hôpital militaire :

Le 5 août,	on a constaté	1	mort du choléra.
Le 6 »	»	3	»
Le 7 »	»	2	»
Le 8 »	»	3	»
Le 9 »	»	3	»
Le 10 »	»	8	»
Le 11 »	»	21	»
Le 12 »	»	22	»
Le 13 »	»	49	»
Le 14 »	»	72	»
Le 15 »	»	70	»
Le 16 »	»	96	»
Le 17 »	»	73	»
Le 18 »	»	47	»
Le 19 »	»	71	»
Le 20 »	»	47	»
Le 21 »	»	47	»
Le 22 »	»	28	»
Le 23 »	»	20	»
Le 24 »	»	12	»
Le 25 »	»	10	»
Le 26 »	»	9	»
Le 27 »	»	6	»
Le 28 »	»	00	»
	Total,	728	

Depuis le 28 août jusqu'au 5 ou 6 septembre il ne mourait dans les hôpitaux militaires, des suites du choléra, qu'une ou deux personnes par jour.

Dès le principe de la maladie, Namick, pacha, général en chef de l'armée d'Arabie, a fait partir différents bataillons pour Doirel-Kamar et les villages des environs de Damas. Le deuxième bataillon du deuxième régiment parti le premier, a perdu 47 hommes, tandis que le quatrième bataillon parti cinq ou six jours après, en a perdu 60 ; ce qui prouve que les premiers partis ont été moins nourris d'air empoisonné que les autres.

Je ne puis terminer cette lettre sans vous faire part du dévouement exemplaire dont M. le docteur Amstein, médecin sanitaire de la république française, a fait preuve pendant toute la durée de l'épidémie. Plusieurs médecins turcs avaient succombé au mal, les autres étaient retirés chez eux pour éviter le contact. M. le docteur Swerga, médecin des hôpitaux, était donc resté seul pour soigner trois ou quatre cents cholériques. M. Amstein comprend la position critique de son collègue ; il offre ses services à Namick, pacha, qui les agrée, et bientôt les portes des hôpitaux lui sont ouvertes. Sa conduite est l'objet de l'admiration générale, car lui, médecin français et indépendant des hôpitaux, n'aurait-il pu faire comme les autres et rester chez lui pour éviter le contact ?...

Dans ma prochaine lettre je tâcherai de vous faire parvenir un tableau synoptique le plus exact possible du nombre des morts dans les différentes nations de Damas.

Crète. La Canée, 12 septembre. — Nous sommes jusqu'à ce jour exempts du choléra dans l'île, mais les fièvres y sont nombreuses dans l'intérieur comme dans les villes, et dégénèrent en pernicieuses quand on en néglige la prompte guérison.

La tranquillité la plus parfaite continue de régner dans l'île, mais la misère y devient croissante. De tous côtés l'on met des propriétés en vente ; et comme l'on ne veut accorder à aucun étranger la faculté de devenir acquéreur, les acheteurs sont rares et la valeur des immeubles éprouve une dépréciation ruineuse qui retombe sur les sujets ottomans indigènes.

— On lit dans le *Daily-News* d'hier :

« Hier, cinq cas de choléra ont été annoncés au bureau général de santé, savoir : un à Chapham, un dans une barque de pêcheur en vue de Billingsgate, et un dans la prison de Milbank. Il y a eu aussi un cas de choléra à Lambeth, suivi de mort.

» A Woolwich, on a fait passer les condamnés qui se trouvaient à bord du *Justitia*, dans un autre ponton préparé temporairement en vue du chantier. On a tiré de leur position malsaine deux vaisseaux-hôpitaux. Ils ont été amarrés devant le chantier. *Le Justitia* sera démoli. Un prisonnier est mort jeudi soir. Trois ou quatre sont encore malades ; mais les décès sont hors de proportion avec ceux du continent, car sur 40 cas de choléra il n'y a eu que 12 décès. »

Nouvelles du choléra en Angleterre. — La journée de jeudi n'a été marquée à Londres que par deux cas de choléra. La maladie semble entièrement stationnaire. Elle paraît au contraire affecter un caractère marqué de malignité en Ecosse, où elle a rayonné d'Edimbourg dans tous les environs.

Le nombre des cas observés depuis l'invasion s'élève à 400, et les décès à 70.

Leith et Newhaven ont été attaqués ; mais le moral des populations n'en a aucunement souffert. Le bureau central de santé recommande, comme condition essentielle du traitement, l'aération des appartements où se trouvent les malades.

La ville de Glascow n'a encore subi aucune atteinte de l'épidémie.

— La statistique du choléra témoigne toujours de sa bénignité relative. L'épidémie ne se manifeste dans chaque ville que par des cas isolés. On en notifie un à York, un à Plymouth, et un dans l'île de Portland.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,
ou RÉSUMÉ GÉNÉRAL
De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger ;
PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).
OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.
MISE EN VENTE du tome VIII[e], contenant le *Traité des Maladies de la Peau.* 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.
On souscrit, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.
La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,
De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les fièvres et les maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.
Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. 40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

JEUDI 26 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 124. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr., id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

PARIS, 25 OCTOBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

S'il est vrai, et cela nous semble incontestable, que l'étude de la clinique soit la plus importante de toutes celles que peuvent se proposer les médecins et par conséquent les académies, on reconnaîtra que M. Cornac avait parfaitement raison en demandant que le précédent créé dans la dernière séance en faveur de M. Gerdy fût érigé en principe général, et que les présentations de malades intéressants sous le rapport pratique fussent faites au commencement de la séance. Il est certain qu'en renvoyant à la fin ces présentations, on condamne presque sûrement leurs auteurs à parler dans le vide, et qu'ainsi les faits les plus intéressants pour la science pratique passent sinon complétement inaperçus au moins sans attirer l'attention qu'ils méritent. Nous savons que le règlement de l'Académie ne permet pas de se rendre immédiatement aux vœux de M. Cornac; peut-être aussi l'ordre adopté est-il nécessaire à la marche régulière des travaux académiques; toutefois, les inconvénients signalés par M. Cornac sont assez graves pour que la Commission du règlement s'occupe de la proposition faite par cet honorable membre.

Quoi qu'il en soit, le Conseil, qui a la faculté de modifier l'ordre du jour prescrit par le règlement, a encore usé aujourd'hui de sa prérogative en faveur de M. Lacauchie, qui a présenté un jeune garde mobile sur lequel il a pratiqué la désarticulation scapulo-humérale par un nouveau procédé. N'ayant pu saisir avec toute la netteté désirable la description de M. Lacauchie, nous sommes obligé de renvoyer à un autre moment l'appréciation de son procédé.

Mais nous pouvons nous prononcer dès à présent sur une autre communication faite par le même auteur. M. Lacauchie nous a présenté comme fort intéressant et unique dans la science le cas d'un jeune homme qui avait eu un chancre du prépuce; ce chancre avait déterminé, soit par ulcération, soit par gangrène, ce qui est le cas le plus fréquent, la destruction d'une partie du prépuce à son bord adhérent et par suite une boutonnière à travers laquelle le gland avait passé; le prépuce, rejeté alors tout entier d'un seul côté du gland, s'était cicatrisé dans cette situation, où il se trouve encore Les cas de ce genre sont extrêmement fréquents à l'hôpital du Midi; comme les chirurgiens savent parfaitement que le prépuce ainsi rejeté de côté, s'il ne gêne pas sensiblement les fonctions génitales, constitue tout au moins une difformité inutile, ils ont soin de terminer l'opération du phymosis que la nature a commencée, et ils diminuent ainsi le nombre des difformités dont M. Lacauchie a observé un exemple.

A M. Lacauchie a succédé l'honorable doyen d'âge de l'Académie, M. Duval; mais, comme la vieillesse n'est pas aussi respectée à l'Académie qu'à Lacédémone, les conversations ont commencé avec la lecture de M. Duval et ne se sont terminées qu'avec elle; il nous est donc impossible de dire l'objet que M. Duval s'est proposé dans sa communication.

M. Civiale a ensuite repris la lecture de son mémoire sur l'urétrotomie, qu'il n'a pu encore achever aujourd'hui. Cependant, il a terminé la première partie, dans laquelle il a traité *in extenso* de l'urétrotomie de dehors en dedans. Après un historique développé et clairement exposé de l'état de la question, historique dans lequel il a rapporté textuellement l'opinion de tous les grands chirurgiens, anciens et modernes, français et étrangers, M. Civiale a abordé le côté pratique de la question, et s'est efforcé d'en élucider chaque point à l'aide du raisonnement d'abord, puis par des exemples pratiques de la plus grande importance. Parmi ces exemples, que leur étendue nous empêche d'indiquer en résumé, nous ne pouvons nous empêcher d'en rappeler un où l'art se montre dans toute sa puissance.

Chez un homme qui avait plusieurs fistules urinaires, dont l'urètre était complétement oblitéré, l'urétrotomie, pratiquée de dehors en dedans, et répétée un nombre considérable de fois pendant l'espace de *dix mois*, parvint enfin à rendre au malade, doué d'ailleurs d'une admirable résignation, l'intégrité complète de ses fonctions. Les faits de cette nature perdent beaucoup à n'être connus que superficiellement, et c'est donc dans le travail original que les praticiens devront les lire et les méditer.

Après avoir ainsi examiné chaque face de la question sous le double rapport de la théorie et de la pratique, M. Civiale résume dans les trois propositions suivantes la substance de son travail :

1° Lorsque l'oblitération plus ou moins complète du canal est accompagnée de fistules périnéales qui, en livrant passage à l'urine, laissent à l'opérateur le temps de combiner, de régler ses moyens d'action, et par lesquelles on peut, soit immédiatement, soit après un traitement préparatoire, introduire jusque dans l'urètre une sonde cannelée qui sert de guide au bistouri dans la division des tissus, et facilite l'ouverture du canal au fond de la plaie;

2° Quand la suspension du cours de l'urine compromet l'existence du malade et que le chirurgien n'a d'autres ressources que de ponctionner la vessie ou de forcer la coarctation urétrale d'avant en arrière et sans guide, au moyen d'un trois-quarts ou de tout autre instrument pointu. Bien que, dans l'urétrotomie, on procède à tâtons à la découverte du canal au fond de la plaie, et qu'on éprouve souvent de grandes difficultés pour diviser le point rétréci dans le sens de sa longueur, et finalement pour passer les sondes et rétablir le canal dans son état naturel, cette opération doit généralement être préférée à la ponction, soit de la vessie, soit du rétrécissement lui-même, parce que dans un cas on n'atteint pas le mal dans sa source, et que dans l'autre on procède d'une manière plus incertaine et plus périlleuse.

3° Dans certains cas de fausse route à la courbure de l'urètre, l'urétrotomie peut surtout offrir un moyen efficace de donner issue à l'urine et de rétablir la communication entre la vessie et la partie antérieure du canal, et en même temps de prévenir et de faire cesser les désordres produits par la fausse route.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(*Voir* le numéro du 17 octobre.)

Le caractère phagédénique se déclare le plus souvent chez les individus qui ont passé l'âge de puberté, chez ceux qui font habituellement, ou qui ont fait accidentellement abus des boissons alcooliques. C'est pour cette raison qu'il est plus commun en Angleterre qu'en France. Les saisons chaudes, les aliments forts, irritants, le défaut de soin de propreté, un traitement mercuriel administré intempestivement, des pansements faits avec l'onguent mercuriel qui se rancit, l'existence antérieure ou actuelle d'une syphilis constitutionnelle, sont autant de causes de la complication phagédénique.

Lorsque les tissus qui servent de base au chancre phagédénique gagréneux s'enflamment, il n'est pas rare qu'ils

---

FEUILLETON.

Rapport fait au Ministre des travaux publics

SUR L'ÉTAT SANITAIRE DES OUVRIERS PARISIENS EMPLOYÉS AUX TRAVAUX DE CANALISATION DE LA SOLOGNE,

Par le docteur LACHAISE.

Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher), 1er octobre 1848.

Monsieur le Ministre,

Chargé par vous de l'honorable mission d'aller *constater l'état sanitaire* des ouvriers employés aux travaux de canalisation de la Sologne et d'y *organiser un service médical régulier*, je m'empresse de vous transmettre le résultat des observations qu'une étude attentive et suffisamment prolongée des choses m'a mis à même de recueillir sur les lieux. Ces observations ont naturellement dû porter sur trois points : l'état des hommes malades, leur situation en santé, l'organisation do leur service médical; d'où naissent trois questions qui, bien que connexes, peuvent néanmoins être examinées à part, ainsi que je vais le faire.

1° *Question médicale.*

A mon arrivée à Lamotte-Beuvron, siége central de l'administration des travaux, arrivée qui a eu lieu le 12 de ce mois, j'ai trouvé 102 malades et 40 convalescents. De ces malades, 60 étaient à Lamotte et 42 à Nouan, petit bourg distant de huit kilomètres environ de Lamotte; les 40 convalescents étaient répartis, dans une proportion à peu près égale, entre les deux localités. Les 102 malades portaient sur une population qu'on m'a dit être le jour de mon arrivée de 1,400 travailleurs, et se trouvaient divisés, quant à la nature de leur maladie, de la manière suivante : 74 étaient affectés de fièvres intermittentes à types divers, mais à accès réguliers; 8 environ de fièvres dont la marche avait été modifiée par des complications qui, bien que peu graves, avaient cependant empêché les accès de se développer régulièrement; 10 de fièvres intermittentes pernicieuses; 4 de fièvres essentiellement et primitivement typhoïdes, et 6 ou 7 de maladies chirurgicales et autres n'ayant aucun des caractères des précédentes.

Ce premier aperçu montre déjà que si la proportion des malades au nombre total des travailleurs, qui est de 7 pour 100 ou de 1 sur 14, n'est pas exorbitante, eu égard au défaut d'acclimatement des hommes, au peu d'habitude qu'un grand nombre d'entre eux ont des travaux de terrassement auxquels ils ont jusqu'ici été presque exclusivement employés, enfin à l'intempérance pour ainsi dire proverbiale de l'ouvrier parisien, ce premier aperçu montre déjà, dis-je, que le rapport des cas graves aux cas simples est cependant bien digne de fixer l'attention, car il dépasse de beaucoup ce qu'il est habituellement pour les habitants de cette localité, regardée avec raison comme une des plus insalubres de France.

Quelle pouvait être la cause de ce fâcheux état des choses? Etait-ce l'imperfection du service médical? Non, car ce service s'est successivement amélioré sans que le nombre des cas graves changeât sensiblement. Les malades frappés d'accès pernicieux, parmi lesquels on pourrait classer les fièvres primitivement typhoïdes, venaient-ils de localités plus particulièrement insalubres? Pas davantage, car les divers campements en ont fourni à peu près autant les uns que les autres. Enfin, ces malades auraient-ils trouvé dans une disposition particulière qui leur fût inhérente les motifs de leur fatale position exceptionnelle? C'est à cette dernière opinion que j'ai été forcé de m'arrêter, et l'examen attentif des faits n'a pas tardé à me démontrer que j'étais dans le vrai, car la plupart de ces malades sont des hommes mariés ou des jeunes gens ayant laissé leur famille à Paris, se trouvant par conséquent dans une position morale éminemment déprimante; aussi offrent-ils généralement des phénomènes nerveux très prononcés, c'est-à-dire dans lesquels le caractère ataxique l'emporte sur la forme purement adynamique.

Cet état fâcheux a-t-il cessé ou seulement diminué depuis mon arrivée? Numériquement parlant, je suis obligé de répondre par la négative, puisqu'en même temps que les 400 hommes qui nous sont arrivés depuis dix jours ont porté le chiffre des travailleurs de 14 à 1800, celui des malades a passé de 102 à 130, et trois nouveaux cas d'accès pernicieux sont venus s'ajouter à ceux précédemment indiqués. Mais quand on tient compte de tout, on est forcé de s'estimer heureux qu'il n'en soit qu'ainsi, parce que nos chances défavorables se sont accrues et de l'état de l'atmosphère qui, se maintenant depuis plus de quinze jours à un degré très élevé de température, favorise une abondante évaporation de la couche profonde des eaux marécageuses qui couvrent le sol, et de la situation particulière des nouveaux arrivants qui, n'étant venus qu'à la dernière extrémité, ont très probablement éprouvé plus de privations que leurs devanciers.

Enfin était-il permis d'espérer que la maladie, se soumettant pour nous à la marche décroissante qu'elle prend ordinairement dans le pays aux approches d'octobre, diminuera immédiatement de fréquence et d'intensité? J'en acceptai l'augure; mais je n'osai le croire, parce que nos malades, qui pour la plupart n'ont jamais eu de fièvres intermittentes, apportent ici une susceptibilité toute particulière qui les rend incontestablement plus accessibles aux miasmes paludéens, et parce que la gravité de certains cas avait réellement été trop frappante pour ne pas donner de sérieuses inquiétudes à cet égard. Mais un abaissement subit de la température, accompagné depuis deux jours d'un peu de pluie, et peut-être aussi des soins médicaux de plus en plus réguliers, ont tout fait rentrer dans l'ordre normal; de telle sorte qu'en même temps que les cas graves s'amendent notablement, la convalescence se déclare pour les cas ordinaires.

Des faits qui précèdent, convenablement interprétés, n'est-il donc pas déjà permis de conclure que la santé des ouvriers parisiens n'a jusqu'à présent (1er octobre) reçu ici qu'une atteinte proportionnée à leur défaut d'acclimatement et à l'élévation accidentelle de la température? Les cas graves, suivant moi, s'expliquent surtout par la disposition morale de quelques-uns d'entre eux; et cependant ces cas graves n'ont fourni que 12 morts sur 3,300 hommes environ qui, pendant les trois mois qui viennent de s'écouler, ont paru sur les chantiers. De ces 12 morts, dont 8 appartiennent au service de Nouan, et 4 à celui de Lamotte, 9 sont morts avant mon arrivée, et des 3 autres 2 ont succombé à des accès pour ainsi dire foudroyants et sans avoir pu recevoir aucun secours (1).

Quant à la marche particulière des fièvres intermittentes propres à la Sologne, aux complications quelquefois si bizarres qu'elles présentent, aux caractères qui peuvent les différencier de celles que j'ai pu observer tant dans les marais pontins qu'en

(1) Depuis cette époque nous avons eu 4 autres décès, dont un appartient à la fièvre typhoïde, et l'autre à une affection dont la nature ne sera pas douteuse pour qui en lira l'historique, que je transmettrai prochainement à la *Gazette des Hôpitaux*.

arrivent à la gangrène. Alors la spécificité est détruite, et lorsque l'eschare tombe, on voit au-dessous une plaie simple.

L'eschare phagédénique présente des variétés dont les conditions d'existence ne sont pas toujours faciles à trouver. La complication diphthéritique est de ce nombre; son fond est recouvert d'une membrane grisâtre adhérente, qui semble sécréter le pus; la spécificité se conserve très longtemps. Le chancre diphthéritique ressemble en tous points à la pourriture d'hôpital; il peut suivre une marche régulière ou se dévier en changeant de tissu; il affecte quelquefois la marche serpigineuse, se guérissant sur un point, faisant des progrès sur un autre.

Le chancre phagédénique serpigineux a beaucoup de tendance à s'étendre en surface; il en gagne, en général, peu en profondeur.

Lorsque le chancre phagédénique a son siége sur le gland, il ne détruit que son écorce, en marchant directement comme dans les autres endroits, quoique avec plus de lenteur. M. Ricord donne à cette variété le nom d'ulcère, de chancre décortiquant. Lorsqu'il se place derrière la couronne du gland, il sépare quelquefois entièrement les corps caverneux de cet organe, qui reste alors appendu par le canal de l'urètre.

Outre les conditions que nous avons mentionnées plus haut comme étant de nature à favoriser la forme phagédénique, on en trouve encore d'autres : les climats, les habitations froides et humides, malsaines, mal aérées, les privations, une nourriture peu substantielle; certaines conditions maladives : scrophules, phthisie pulmonaire, scorbut, vice herpétique, affections cutanées dartreuses et tendance prurigineuse, la galé, un mauvais état des voies digestives, la réunion de deux ou plusieurs de ces causes.

Caractères. — Le chancre phagédénique présente un fond mou, grisâtre, dont la base est empâtée, à bords décollés, amincis, usés, frangés et tombant dans la plaie. L'ulcération fait des progrès dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, et s'étend surtout du côté de la déclivité, là où les parties sont mouillées par la sécrétion. Elle est très douloureuse, occasionne un sentiment de brûlure, de picotement, et quelquefois des douleurs insupportables, si quelque filet nerveux vient à être découvert. La suppuration est abondante, mal liée, sanieuse, chargée de détritus de matière organique. Il n'est pas rare, pendant la marche de la maladie, de voir son fond s'ulcérer sur quelques points, et s'il existe des bourgeons, ils sont détruits par ces espèces d'ulcérations qui se comportent comme la pourriture d'hôpital. On voit aussi çà et là de petits points gangréneux, dont la chute laisse une ulcération de mauvaise nature; ces points gangréneux détruisent les bourgeons charnus. La peau des alentours est souvent rose-pâle ou violacée; elle se perfore quelquefois et se détruit. Si ces ulcérations durent un certain temps, elles finissent par porter atteinte à l'économie. La fièvre s'allume, d'abord surtout le soir, puis le jour; la peau se dessèche; le pouls devient fréquent, petit, misérable; il y a de l'inappétence, de l'insomnie, de la diarrhée, enfin un véritable état colliquatif. La mort arrive enfin, malgré tous les soins du chirurgien. Quelquefois les malades sont pris tout à coup de coliques, de diarrhée, de vomissements; la plaie se dessèche; ils meurent.

Quand nous avons eu occasion de faire des autopsies, nous avons trouvé des ulcérations dans le gros intestin et jusque dans le rectum.

Le chancre phagédénique se complique quelquefois d'érysipèle; il peut être suivi encore de complications, de scrophules, tels qu'engorgements strumeux, teinte pâle, etc., de condition herpétique. Il détruit quelquefois un organe entier, entre dans les cavités naturelles, et peut occasionner des hémorrhagies et d'autres accidents très graves, de conditions scorbutiques.

Quelquefois le chancre phagédénique n'a d'autres caractères que la forme serpigineuses; alors il est difficile de la rapporter à une condition plutôt qu'à une autre.

En parlant de l'ulcère phagédénique, nous avons énuméré les causes qui président à son développement et à son entretien; mais quelquefois il est impossible de les retrouver, et la maladie fait alors des progrès sans qu'on puisse lui assigner un point de départ.

L'ulcération abandonne quelquefois ses caractères phagédéniques, mais alors elle est entretenue par la cause qui l'avait déterminée; si c'était les scrophules, par exemple, le caractère phagédénique disparaît et, au lieu de se cicatriser comme une plaie simple, naturelle, prend tous les attributs d'une plaie scrophuleuse.

D'après nos observations, il nous est permis de dire que le chancre phagédénique, au début, n'infecte pas l'économie. Les phénomènes généraux auxquels donne lieu cette variété sont dus à la faiblesse des individus. Il n'est pas rare de voir se développer l'ecthyma lucidum, le rupia, l'eczéma, des formes impétigineuses et plusieurs autres éruptions. Ces complications sont plutôt des manifestations de l'état général sous l'influence duquel est arrivé le caractère phagédénique.

Avant de parler du chancre induré, disons que les ulcères chancreux ne nous ont pas semblé être plus que les autres plaies susceptibles de se transformer en cancer.

Chancre induré. — C'est la variété la plus importante à connaître, celle qui empoisonne la constitution. Tout le monde ne paraît pas apte au chancre induré, quoique le chancre n'épargne personne; mais on ne connaît pas quelles sont les conditions nécessaires à son développement. Nous savons seulement que l'aptitude nécessaire à l'induration se perd après un premier chancre induré; on n'a qu'un chancre induré. Nous trouvons là une analogie frappante avec la vaccine. Nous ne connaissons positivement aucune autre condition qui préserve du chancre induré.

Caractères. — Le chancre induré peut siéger partout. Il est ordinairement solitaire, lent dans son développement, froid et indolent, suppurant très peu; cette apparence de bénignité est cause que les malades le laissent souvent passer inaperçu. Il a peu de tendance à l'envahissement. Son caractère essentiel est une base indurée nettement formulée. L'induration est élastique, cartilagineuse, circonscrite; Bell l'a comparée à la moitié d'un pois cassé qu'on aurait mis dans les tissus. Les parties environnantes sont parfaitement saines. En tendant la peau ou la muqueuse sur l'induration, on voit ces parties devenir blanc-nacré, et prendre l'aspect du cartilage tarse lorsqu'on renverse les paupières. Le fond de l'ulcération est gris, diphthéritique; les bords adhérents et arrondis, au lieu d'être décollés et découpés comme dans les autres formes. Le centre est plus ou moins profond, et quelquefois élevé au niveau des bords.

C'est dans cette variété aussi que se trouve le chancre induré superficiel, qui passe quelquefois inaperçu, simulant très bien une balano-posthite simple; M. Puche, trompé par ses apparences, avait cru un moment à la virulence de la balano-posthile.

Le chancre induré s'élève au-dessus des parties qui l'entourent; il constitue alors une des variétés que les anciens nommaient à leur élévation.

Lorsque l'induration est dans l'épaisseur de tissus homogènes, la base est ordinairement régulière et ronde, toujours plus étendue que l'ulcération; si elle est dans l'épaisseur de tissus dont la texture change, la forme de l'induration change aussi sa profondeur et son étendue.

Jamais l'induration ne commence avant l'ulcération. Ce qui avait induit en erreur Babinton, c'est qu'il a vu se développer des ulcérations sur d'anciennes cicatrices, sur des indurations persistantes; ou bien il avait affaire à des chancres folliculaires, sous-cutanés, qui sont entourés d'une auréole inflammatoire très dure avant que l'ulcération ne devienne apparente.

L'induration siége sur la peau ou sur les muqueuses, dans le tissu cellulaire qui double ces deux membranes. Elle est bien loin de se formuler partout avec la même netteté. A l'anus, derrière l'anneau vulvaire, elle est moins bien accentuée que sur d'autres parties. C'est sur la portion de la muqueuse du prépuce, qui est derrière la couronne du gland, qu'on trouve le chancre induré type; là, en effet, il est souvent cartilagineux, il affecte la forme d'une crête semi-circulaire. C'est dans cette région qu'on trouve la plus grande quantité de lymphatiques.

Il est très probable que c'est un épanchement plastique dans les capillaires lymphatiques qui occasionne cette induration.

Nature de l'induration. — MM. Marchal (de Calvi) et Charles Robin ont trouvé dans l'induration un tissu fibroplastique, des corps fibreux fusiformes renfermant un noyau et des nucléoles, et quelques globules. Ces recherches, quoique très intéressantes, ne nous ont pas encore éclairé sur la nature intime du chancre induré.

L'induration spécifique paraît être l'origine du phagédénisme. C'est une barrière mise à la destruction locale; mais c'est le premier indice de l'infection générale, on pourrait presque dire la porte d'entrée du virus syphilitique.

ROBERT (Melchior),
Interne du service.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 octobre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport rédigé par les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Guagno (Corse), sur les eaux minérales de ces établissements.

2° Plusieurs lettres du même ministre, avec envoi de recettes de remèdes secrets, d'état de vaccination et de rapport sur les eaux minérales.

3° Le même ministre adresse à l'Académie tous les documents relatifs au choléra qui lui sont parvenus, soit par les médecins envoyés en mission, soit par les médecins sanitaires, ou par les agents français à l'étranger.

— M. PLOUVIEZ adresse un exemplaire de son travail sur l'éthérisation en médecine.

— M. DE KIRCKHOFF envoie, en réponse à la circulaire de l'Académie sur le choléra, un exemplaire de son livre sur la nature et le traitement du choléra-morbus.

— M. BOUDIN écrit qu'ayant eu l'occasion de s'entretenir avec

---

Algérie, j'en ferai, si mon séjour ici se prolonge assez, et secondé par deux honorables confrères de la localité, MM. Chevallier et Chouteau, le sujet de recherches qui pourront peut-être jeter quelque jour sur leur étiologie et leur thérapeutique.

2° Question hygiénique.

Les ouvriers dont la santé fait le sujet de ma mission, et conséquemment de ce rapport, sont arrivés en Sologne à dater des derniers jours de juin, d'abord par brigades de 20 à 50 hommes, puis successivement par centaines jusqu'au chiffre de 1,800 qui forment à peu près aujourd'hui leur nombre total. Les premiers furent nécessairement occupés au tracé du canal dont l'ouverture avait appelé leur présence. Aussi, bien qu'exposés comme tous les autres habitants du pays aux émanations marécageuses qui ont fait de la triste Sologne un lieu des plus insalubres, ils comptèrent cependant assez peu de malades; mais à mesure que les travaux de terrassement commencèrent, on vit paraître en plus grand nombre les fièvres intermittentes, résultat inévitable du mouvement des terres accru par la disposition inhérente au sol même. On dut dès lors prendre des précautions à leur égard, et leur trouver un genre de vie qui les garantît, autant que possible, des influences de leur nouvelle position.

Les premiers arrivés furent d'abord logés à Lamotte-Beuvron, qui formait à peu près le point central des travaux à exécuter et où l'administration se fixa; mais, soit qu'on craignît les suites d'un contact trop direct entre les habitants du lieu et leurs nouveaux hôtes, qu'ils n'accueillaient qu'avec la plus défavorable et souvent avec la plus injuste prévention, soit qu'on ne voulût pas fatiguer les travailleurs par des marches inutiles, on les logea dans les fermes avoisinant les terres sur lesquelles commencèrent les travaux, en attendant que des habitations spéciales fussent construites pour eux.

Une question importante se présentait alors à résoudre pour l'administration, et, il faut le dire de suite, elle l'a fait avec bonheur; c'était de savoir comment on pourvoirait à leur nourriture. Fallait-il les laisser chargés de ce soin? Mais en agissant ainsi on avait à craindre qu'ils n'aggravassent par de continuelles irrégularités de régime les chances de maladie qu'ils trouvaient naturellement ici. Aussi a-t-on pris le sage parti de les nourrir en prélevant sur leur salaire la somme nécessaire à cet effet. Cette nourriture, qu'on m'a dit ne revenir à l'administration qu'à 90 ou 95 centimes, et qu'ils ne pourraient assurément se procurer isolément au même prix, est très également répartie entre les aliments solides et les boissons. Elle se compose de trois repas : le premier, qui se fait à neuf heures, consiste en un plat de viande accommodée aux légumes, et un demi-litre de vin et en pain donné à discrétion; le second, qui a lieu à deux heures, n'est composé que de pain et de fromage; le troisième, servi à six heures, est formé d'une soupe grasse, d'une tranche de bœuf, d'un plat de légumes, et, comme le matin, d'un demi-litre de vin et d'une quantité de pain toujours plus que suffisante.

La viande est de bonne qualité, le mouton surtout; le pain est à très peu de chose près le même que celui dit blanc ou de première qualité de Paris; le vin est léger sans manquer de force, et sans contredit bien supérieur pour la santé à celui que les ouvriers boivent à Paris chez les marchands de vin. Enfin dans le courant du jour il est distribué aux hommes plusieurs rations d'eau aiguisée avec une quantité d'eau-de-vie suffisante pour masquer la saveur fade que lui communiquent les terres glaiseuses qu'elle traverse, et pour tenir les voies digestives dans un degré de stimulation proportionné à l'élévation de la température et à la dépense de forces qu'impose le travail en plein air. En somme totale, sauf quelques modifications que j'obtiendrai sans doute, telles que la possibilité de pouvoir constater l'état de la viande sur pied, la substitution le matin de la soupe au ragoût, complétement étranger aux habitudes des ouvriers au premier repas, et celle de quelques autres légumes aux haricots, comme le riz une fois au moins par semaine, la nourriture est bonne et substantielle; l'administration a même porté la sollicitude jusqu'à accorder un demi-litre de vin de plus aux hommes qui travaillent sur les terrains humides.

Le désir de fixer les ouvriers sur le lieu même des travaux, ai-je dit, avait engagé à les loger dans les fermes des environs. Il arriva malheureusement ici ce qui arrive presque partout, c'est que les habitants du pays, revenus de la première crainte que leur avait inspirée la présence des ouvriers parisiens, songèrent à en tirer profit; ils devinrent dès lors exigeants et ne les logèrent qu'à des conditions onéreuses. L'administration se hâta dès lors de faire construire des habitations sur tous les lieux où les travaux exigeaient la présence d'un grand nombre d'hommes. Ces habitations, dont la réunion forme un *campement*, offrent au milieu des plaines désertes et sablonneuses sur lesquelles elles s'élèvent l'aspect le plus pittoresque. Elles consistent en deux, trois et même quatre immenses baraques entourées de pavillons isolés pour les cuisines et les gens de service.

Ces baraques peuvent généralement contenir chacune 50, 60 et même 80 hommes. Elles ont la forme d'un carré long, sont solidement construites en bois de pin très commun dans le pays, recouvertes en paille, entourées d'un fossé de dessèchement, et se dirigent du nord au sud de manière à recevoir par une de leurs extrémités l'effet salutaire des vents du nord. Les hommes y sont couchés sur des lits de campement ou sur des planches fixées à 50 centimètres environ du sol et recouvertes de paille. Mais, sur l'observation que je fis que les lits extrêmement bas, comme on le sait, tenaient les hommes trop près du sol et que les planches recouvertes de paille ne pouvaient qu'engendrer la malpropreté en donnant asile à une foule d'insectes de toute sorte, on a adopté le hamac. Ce hamac contiendra et contient même déjà dans plusieurs campements une paillasse, qui garantit du froid du sol; chaque homme y a sa couverture de laine; j'espère pouvoir leur faire donner un sac de campement, qui tient lieu de draps. Ces hamacs sont tendus à plus d'un mètre de terre; ils dispensent de paille et de tous les inconvénients qu'elle entraîne avec elle.

Chaque baraque est sous la surveillance d'un inspecteur ou gardien, qui les tient propres, les aère, empêche que les hommes s'y tiennent dans le jour sans motif, donne les premiers secours à ceux qui tombent malades et les dirige sur l'ambulance. En somme totale, quand les habitations seront toutes terminées, qu'on aura adopté pour elles un genre de chauffage qui servira en même temps à leur ventilation, les hommes y seront bien et dans de bonnes conditions hygiéniques. Enfin l'administration, faisant du socialisme peut-être sans s'en douter, a porté son attention jusque sur les vêtements des hommes confiés à ses soins : elle leur a fourni pendant l'été un vêtement de fil composé d'une blouse et d'un pantalon gris, et s'en est payée moyennant la retenue du prix exact de revient; elle se propose même pour cet hiver d'acheter une grande quantité de peaux de moutons, de les faire préparer pour en confectionner des vestes ou espèces de paletots, qui les garantiront tout à la fois du froid et de la pluie.

Ici, Monsieur le ministre, pourrait se terminer ce rapport si par *régime sanitaire* on ne devait entendre que l'ensemble des soins matériels. Mais, prenant ces deux mots dans leur entière et véritable acception, j'ai porté mon examen jusque sur la po-

M. de Humboldt relativement à la coïncidence signalée en Russie entre la manifestation du choléra et une modification survenue dans certains phénomènes magnétiques, M. de Humboldt, dit-il, n'est nullement disposé à accorder la moindre confiance à ces assertions.

— M. Durand, de Saint-Aubin-sur-Mer, adresse quelques observations sur l'engorgement de la rate dans les fièvres d'accès.

— M. Cornac demande la parole à l'occasion du procès-verbal. L'article 11 du règlement n'admet qu'à la fin de la séance les communications relatives à des cas curieux de pathologie, à des opérations, les présentations de malades, etc. Ces présentations se trouvent par là être faites presque toujours devant un petit nombre de membres. Dans la dernière séance, la parole a été donnée à un de nos collègues, au commencement de la séance, pour une présentation de cette nature. Dans l'intérêt de la science comme dans l'intérêt de l'égalité entre tous les membres, je demande qu'à l'avenir ces sortes de présentations soient faites après le procès-verbal.

M. le secrétaire explique que c'est par suite d'une circonstance tout à fait exceptionnelle qu'un membre a été admis, dans la dernière séance, à faire une présentation après le procès-verbal.

Cet incident n'a pas de suite.

— M. Rochoux (à l'occasion de la correspondance). Puisqu'on veut s'occuper du choléra, et que ce que l'on en dit ici est destiné à avoir un grand retentissement, je crois qu'il est utile d'opposer une sorte de calmant aux alarmes qui ne manqueraient pas de se répandre dans le public. Il est un fait incontestable, c'est que nous ne connaissons pas le premier mot sur la cause du choléra ; par conséquent il est impossible que nous puissions dire quels en sont les préservatifs. C'est comme si l'on criait *gare* à un homme sans lui dire d'où vient le danger. Ne vaut-il pas mieux s'abstenir ?

M. Piorry. Il est certain que nous ne connaissons pas les causes premières, le *poison* du choléra ; mais s'ensuit-il qu'on ne puisse rien pour le prévenir ? Nous n'en savons pas davantage sur la plupart des autres épidémies ; mais, sans connaître les causes, nous connaissons quelques-unes des conditions qui contribuent à les aggraver ; l'encombrement, par exemple, sur lequel j'ai, l'un des premiers, ou le premier peut-être, appelé l'attention. (Vives réclamations.) Eh bien ! quand il n'y aurait que des mesures à prendre contre de pareilles circonstances, n'y a-t-il pas un grand intérêt à le faire.

— M. Lacauchie lit une note sur un procédé particulier pour la désarticulation de l'épaule, et présente un jeune soldat de la garde mobile auquel on a désarticulé l'épaule par ce procédé. (Commissaires : MM. Roux, Velpeau et Jobert.)

— M. Duval lit une notice sur les fractures en long des défenses de l'éléphant par les projectiles. Quelle que soit la différence qui existe entre les os et les dents, sous le rapport de leur organisation et de leurs phénomènes morbides, dit-il, je n'en ai pas moins cru, dans l'avant-dernière séance, devoir faire un rapprochement entre les fractures en long du fémur et du tibia et celle des défenses de l'éléphant, comme effet seulement de l'action plus ou moins violente des projectiles en plomb ou en fer. Dans le même but, M. Duval met sous les yeux de l'Académie quelques fragments de ces défenses sur lesquels se dessinent les traces de ces lésions.

— M. Civiale termine la lecture qu'il a commencée dans la séance précédente.

— M. Bourdon lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur l'eau minérale naturelle de Villecelle, dans le département de l'Hérault, qu'il termine par la conclusion suivante :

L'abondance des eaux de Villecelle, leur thermalité bien avérée, quoique insuffisante, leur nature ferrugineuse et bi-carbonatée, qui les rend, jusqu'à un certain point, comparables à celles de Lamalou, elles-mêmes très fréquentées non sans utilité, tels sont les motifs qui engagent la commission à autoriser l'exploitation demandée.

— La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 octobre 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Quatrefages lit un travail intitulé : Des fécondations artificielles appliquées à l'élève des poissons.

Les fécondations artificielles, dit l'auteur, permettraient de *semer* du poisson comme on sème du grain, et de tripler ou quadrupler les poissons de nos rivières et de nos étangs.

Nous ferons connaître plus en détail les procédés que l'auteur propose pour pratiquer les fécondations.

— M. Foy dit qu'il a employé dès 1831, en Pologne, les inspirations d'oxygène dans le choléra, et qu'il n'en a retiré aucun avantage, non plus que les médecins qui l'ont plus tard mis en usage à Paris.

— Nous avons déjà rendu compte des communications du mathématicien Pontus et du chimiste Landerer, relativement au traitement et à la prophylaxie du choléra ; c'est tout ce que cette séance nous a offert de médical.

— M. Guillon adresse une lettre dans laquelle il soumet à l'examen de l'Académie un nouveau perfectionnement de son *brise-pierre pulvérisateur*, pour l'invention duquel l'Institut l'a honoré, l'année dernière, d'un encouragement de 2,000 fr. Ce nouveau perfectionnement, dit M. Guillon, présente des avantages réels sur mon premier lithotriteur *à levier du deuxième genre*, et il en offre un très grand sur ceux qui sont généralement en usage aujourd'hui. — Avec cet instrument, un calcul volumineux, d'une assez grande dureté, peut être réduit en poudre dans une séance de huit ou dix minutes, et de telle sorte que cette poudre lithique est entraînée au dehors par les urines, tout aussi facilement que le sont les sables que rendent naturellement un grand nombre de malades.

Le perfectionnement sur lequel j'appelle particulièrement votre attention est la disposition du levier qui j'ai placé dans la rondelle, et qu'un ressort disposé à cet effet tient toujours relevé. Cette nouvelle disposition rend l'action de ce lithotriteur beaucoup plus facile et beaucoup plus rapide que celle de mon autre brise-pierre. Ce levier, beaucoup plus court que celui qui se trouve dans l'armature de mon premier lithotriteur, a cependant à peu près la même puissance. L'action du pouce suffit pour réduire très rapidement en poudre des calculs fort durs.

Permettez-moi de vous le faire remarquer encore ; les cuillers de cet instrument sont très larges et peu élevées, ce qui permet de prendre et de pulvériser à la fois un grand nombre de morceaux de pierre lorsque celle-ci est réduite en fragments. Chacune de ces cuillers offre au milieu de sa face externe, dans toute sa longueur, une côte saillante qui en augmente beaucoup la force sans augmenter sensiblement leur volume.

L'évacuateur, en double fond, placé dans la branche femelle, sert, quand celle-ci est remplie de détritus lithique, à faire tomber ce même détritus dans la vessie. Cet évacuateur présente encore les avantages suivants. Dégorgeant avec facilité la branche femelle, il permet de continuer le broiement, la pulvérisation des calculs vésicaux, aussi longtemps qu'on le juge convenable, sans qu'on soit obligé de retirer le lithotriteur pour le vider, et par conséquent de pulvériser, en une séance de huit ou dix minutes, un calcul qui, avec les brise-pierres généralement employés aujourd'hui, exige huit ou dix séances d'égale durée (1).

Cet évacuateur est disposé de telle sorte, que, si la branche femelle venait à se rompre dans la vessie, le fragment serait facilement amené au dehors. La branche mâle de ce lithotriteur renferme un fil d'argent, au moyen duquel *le bec* de cette même branche serait facilement extrait s'il se brisait, ainsi que cela est déjà arrivé plusieurs fois.

Devant employer prochainement cet instrument sur deux calculeux, l'un âgé de cinq ans, qui m'a été adressé par votre collègue, M. Rayer, et l'autre âgé de cinquante-quatre ans, qui m'a été adressé par M. le docteur de Malte, de Hilvarenbeck (Hollande), je vous prie de vouloir bien désigner une commission devant laquelle je puisse pratiquer les opérations que réclame l'état de ces deux malades.

(Renvoi à l'ancienne commission, MM. Duméril, Lallemand et Roux.)

— M. Arago montre le brise-pierre de M. Guillon en insistant particulièrement sur les avantages de l'évacuateur, qui permet de pulvériser les calculs sans qu'on soit obligé de retirer cet instrument de la vessie. Il fait ensuite remarquer combien il est avantageux pour le malade et pour le chirurgien que ce même évacuateur et le fil d'argent placé dans la branche mâle puissent amener au dehors les mors du lithotriteur s'ils venaient à se rompre pendant l'opération.

— M. Lallemand, qui demande la parole à l'occasion de cette présentation, rappelle que la plupart des chirurgiens ne veulent pas qu'on emploie la lithotritie chez les enfants, parce qu'elle les expose à des accidents graves. Et, pour rendre hommage à la vérité, il déclare qu'il a assisté à une opération pratiquée avec ce même instrument par M. Guillon sur un jeune enfant qui avait deux calculs vésicaux assez volumineux et dont l'un était fort dur. Cette opération, qui n'a duré que quelques minutes, a eu le résultat le plus satisfaisant. L'enfant, qu'il a revu huit jours après, était complétement guéri et jouissait d'une santé parfaite.

(1) Il est vraiment déplorable que ces brise-pierres fenêtrés soient encore en usage dans la pratique chirurgicale ; ces instruments, ne pouvant transformer les calculs qu'en fragments plus ou moins anguleux, doivent être rejetés comme étant à la fois insuffisants et dangereux. Les chirurgiens devraient cependant comprendre : 1° que les petites pierres et les fragments ne peuvent se placer que très difficilement sur le mors de la branche femelle, ce mors étant très étroit et fort élevé ; 2° que, si, au lieu de déprimer convenablement la paroi postérieure de la vessie afin que les calculs ou les fragments viennent se placer entre les mâchoires de l'instrument, ils inclinent à droite ou à gauche ces mêmes mâchoires, ils s'exposent à pincer et à couper quelques-uns de ces nombreux replis ou saillies qui se trouvent dans le réservoir de l'urine.

Ma conviction est que la mort d'un très grand nombre de sujets qui figurent au martyrologe de la lithotritie doit être attribué à l'emploi de cet instrument.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 11 octobre 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Huguier demande la parole à propos du procès-verbal, pour donner des nouvelles du malade qu'il a opéré. Deux des fils sont tombés ; il n'est survenu aucun accident, et tout fait espérer que la guérison ne se fera point attendre.

— M. Giraldès communique à la Société quelques réflexions du plus haut intérêt sur la cause présumée de la mort à la suite des inspirations chloroformiques. M. Giraldès a constaté la présence de l'air dans les veines à l'autopsie d'un malade qui a succombé dans son service vingt-quatre heures après avoir subi une opération, dans laquelle il avait employé le chloroforme. Pendant l'inhalation, ce malade s'était livré à de grands efforts d'inspiration et d'expiration ; il avait eu des mouvements convulsifs et même tétaniques. M. Giraldès attribue à la déchirure des vésicules

sition morale des ouvriers parisiens. Or, pour se former une opinion des dispositions morales de ces hommes, il faut se rappeler que les premiers sont arrivés sous l'impression des déplorables journées de juin et déjà épuisés par la crise commerciale que notre rénovation politique devait inévitablement entraîner. Aussi ce voyage fut-il entrepris par eux avec la plus défavorable prévention au sujet des vues du gouvernement à leur égard ; mais ils se rassurèrent bien vite, attirèrent leurs camarades qui hésitaient arrêtés par les bruits erronés qu'on se plaisait à répandre sur leur sort, si bien que, sur 3,400 environ qui vinrent successivement, il y en a aujourd'hui au moins 1,800, le reste étant reparti à des époques irrégulières, les uns par impossibilité de s'acclimater, les autres pour céder à cette vie errante et incertaine qui dévore en pure perte pour la société une partie de nos populations ouvrières.

Cette agglomération d'hommes offre, quant à la position sociale de chacun d'eux, comme on doit le prévoir, les plus singuliers et quelquefois les plus affligeants contrastes : on y trouve des terrassiers, des charpentiers, des menuisiers, des maçons ; mais aussi beaucoup d'ouvriers occupés à la fabrication d'objets de luxe, comme des bijoutiers, des ciseleurs, des graveurs ; puis des typographes, des fabricants d'instruments de musique, des accordeurs de pianos, des coiffeurs, des écrivains publics, des employés de magasins, des professeurs de langues ; on m'a même dit y avoir vu un prêtre !

Ce contraste, qui rappelle un peu les ateliers nationaux, dont on diffère toutefois ici par le travail, se rencontre également dans l'âge et dans la constitution physique. Aussi, ne pouvant soumettre aux mêmes conditions des hommes de forces si dissemblables, a-t-on adopté deux modes de travail : celui à la tâche et celui à la journée. Cette dernière, qui était d'un franc sans compter la nourriture et qu'on a malheureusement un peu réduite, offre à ceux que leurs habitudes empêchent de se livrer à des travaux qui dépasseraient leurs forces les moyens de supporter patiemment une position qui ne peut être que transitoire pour eux ; l'administration emploie d'ailleurs autant que possible ses propres ouvriers à tous les travaux de leur état et dont elle a besoin. Il faut encore lui rendre cette justice qu'elle a pris la plupart de ses employés secondaires parmi les arrivants, qu'elle se montre peu exigeante envers ceux qui ne peuvent faire beaucoup, et qu'elle accorde, à moi par exemple, toute faculté de dispenser momentanément de travail ceux qui éprouvent le besoin de repos, et de renvoyer à ses frais à Paris ceux auxquels le séjour de la Sologne pourrait être dangereux.

Ces hommes vivent en général assez unis ; subissant tous la même loi, celle de la nécessité, ils s'entr'aident, et, sauf quelques exceptions, on compte peu de rixes, peu de disputes parmi eux : ils font même justice des mauvais sujets, et en ont forcé plusieurs à quitter les chantiers. Le but du travail auquel ils concourent tous étant la construction d'un canal, c'est-à-dire un objet de haute science et d'art, ils se trouvent sous la direction d'hommes instruits et bien élevés qui, sortant pour la plupart de l'école centrale ou appartenant à l'administration des ponts-et-chaussées, apportent dans leurs rapports avec eux des formes honnêtes, et commandent de manière à laisser voir qu'ils comprennent la double pensée du gouvernement dans l'entreprise confiée à leurs soins. Quant à savoir jusqu'à quel point le canal auquel on travaille activement contribuera à l'assainissement de la Sologne, c'est une question que je puis étudier pour mon compte personnel, mais dont je n'ai point à m'occuper ici, puisqu'elle sort du cercle tracé par les termes mêmes de ma mission.

Or, Monsieur le ministre, de l'examen attentif des deux questions qui peuvent résumer la première partie de cette mission, je crois pouvoir déduire les trois conclusions suivantes :

1° Les ouvriers parisiens employés aux travaux de canalisation de la Sologne sont dans des conditions physiques et morales qui laissent peu de chose à désirer, et qui forment, sous tous les rapports, le contraste le plus choquant avec l'opinion qu'on s'en fait à Paris.

2° L'état sanitaire de ces ouvriers ne s'écarte pas sensiblement de celui qu'une appréciation attentive des circonstances au milieu desquelles ils se trouvent devait faire prévoir.

3° Les maladies qui les affectent, et qui ne sont, en général, que des fièvres intermittentes propres à la localité, deviennent plus particulièrement graves chez les hommes qui font des écarts de régime surtout en boissons, et chez ceux qui sont sous l'influence d'impressions morales fâcheuses.

Dans un second rapport, j'aurai l'honneur de vous soumettre tout ce qui a été fait pour l'organisation du service médical ; et, en attendant,

J'ai l'honneur d'être, avec le plus profond respect,

Monsieur le ministre,

Votre très humble serviteur, Le Dr Lachaise.

NOUVELLES.

Le jury du concours supplémentaire qui s'ouvre vendredi prochain au Val-de-Grâce, est composé comme il suit :

MM. Alquié, président;
Lévy, médecin en chef du Val-de-Grâce;
Baudens, chirurgien en chef;
Marchal, chirurgien-major;
Larrey, chirurgien-major;
Bartbez, médecin ordinaire, suppléant;
Poggiale, pharmacien-major, suppléant.

— A la suite d'un concours, MM. Robaglia, Métadier, Desmorets (Gustave), de Montèze et Nicora, ont été admis au grade d'aides-majors pharmaciens, dans l'ordre que nous venons d'établir.

— M. Soudan, chirurgien principal, chirurgien en chef à l'hôpital du Gros-Caillou, vient d'être nommé officier de la Légion-d'Honneur.

— La Société médico-chirurgicale de Barcelone a mis au concours pour l'année 1848 les trois sujets suivants :

1° Faire la description exacte et détaillée d'une épidémie ayant eu lieu en Espagne.

2° Déterminer dans quelles circonstances et dans quelles conditions les bains de vapeur sont utiles dans le traitement des maladies.

3° A quelles causes faut-il attribuer les fièvres intermittentes qui depuis quelques années ont sévi à Barcelone, et qui auparavant n'y étaient pas connues ?

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur d'une once ; plus, le titre de membre correspondant. On donnera un accessit à celui des mémoires qui se rapprochera le plus du prix.

Les mémoires qui traiteront de la première question devront être écrits en espagnol ; les autres pourront être écrits en latin, en italien, en français, en anglais, en allemand ou en portugais.

Les mémoires devront être expédiés à l'Académie avant le 31 octobre 1848.

bronchiques le passage de l'air dans le système veineux, et cite, à l'appui de sa manière de voir, un fait recueilli par un de ses élèves dans le service de M. Gosselin, fait qui lui paraît on ne peut plus concluant.

Un malade affecté de tétanos succombe quarante-huit heures après avoir été soumis au chloroforme. A l'autopsie on découvre les altérations suivantes :

Aucune trace de putréfaction à l'extérieur; le ventre est un peu ballonné. Les poumons, à l'ouverture de la poitrine, ne s'affaissent point; ils n'ont pas de tendance non plus à se porter au dehors. Absence d'épanchement dans les plèvres. Le médiastin antérieur présente son tissu cellulaire infiltré d'air et très distendu. Les poumons, examinés en place, sont emphysémateux à leur surface, et il est facile d'apercevoir de l'air sous leur enveloppe pleurale; cependant la main en les pressant ne trouve point la crépitation caractéristique de l'emphysème. Le cœur est très volumineux; le ventricule droit, énormément distendu, recouvre presque le ventricule gauche et occupe la moitié de la cavité du péricarde; à la percussion, il rend un son clair; en le pressant en tous sens, de manière à distendre les parois, il s'en échappe de l'air avec sifflement au moment où on le traverse d'un coup de bistouri; le sang qui en sort est noir spumeux, mélangé avec de l'air. Le ventricule gauche n'a rien offert de particulier qu'une sécheresse notable de ses parois. La veine-cave inférieure, énormément distendue, sonore, contenait aussi de l'air et du sang spumeux. Cet état se prolongeait jusque vers l'iliaque et même jusque dans la fémorale et la circonflexe iliaque. Il en était de même de la veine rénale et des veines sus-hépatiques. La veine splénique et la veine-porte n'offraient point les mêmes caractères.

Lorsque les poumons furent détachés, on put voir sous la plèvre pulmonaire des plaques emphysémateuses dont quelques-unes avaient l'étendue d'une pièce de 2 francs, et formaient une saillie d'un à deux millimètres, principalement sur les parties latérales du poumon. Cet air pouvait se déplacer, de manière qu'en le faisant cheminer on réunissait une ou deux plaques; on pouvait encore le faire circuler dans les vésicules qui sont à la superficie. Cette altération était plus marquée à gauche qu'à droite. En les incisant, on trouve les poumons noirs, durs, non friables et nullement crépitants. Le sang qui s'en écoule n'est pas spumeux. Le sinus longitudinal renfermait peut-être de l'air, car il était complétement vide de sang, tandis que les veines de la dure-mère qui s'y rendaient étaient pleines de sang spumeux. La moelle présentait au niveau de la région dorsale une teinte jaunâtre et un peu de ramollissement. Toutes les veines du rachis étaient gorgés de sang, et la surface interne de la dure-mère imbibée de ce liquide.

M. GUERSANT pense que les gaz trouvés dans les poumons n'étaient probablement point de l'air, et s'étaient développés spontanément, comme cela arrive assez souvent à la suite des morts subites. Il a eu l'occasion d'autopsier des criminels peu de temps après leur supplice, et il a toujours rencontré des gaz infiltrés sous la muqueuse de l'estomac, ainsi que dans le tissu pulmonaire.

M. CHASSAIGNAC a remarqué, comme M. Guersant, que chez les individus qui succombaient rapidement à la suite de lésions traumatiques considérables, il se développait dans l'économie des gaz en grande quantité. M. Chassaignac serait porté à expliquer ce phenomène par une espèce de décomposition instantanée du sang, comme cela arrive quelquefois chez les animaux surmenés. Au surplus, M. Chassaignac avoue que son hypothèse ne repose sur aucune expérience qui lui soit propre.

M. NÉLATON rappelle à la Société qu'il existe certaines affections déterminées par la rupture des vésicules pulmonaires et l'infiltration de l'air sous la plèvre et dans le tissu cellulaire ambiant. Louis et les auteurs qui l'ont suivi ont rapporté des observations dans lesquelles ces déchirures étaient dues au passage de corps étrangers. L'air, en gagnant le médiastin postérieur, se rend aux parties latérales du col et apparaît au-dessus des clavicules. A ces signes, il est donc on ne peut plus facile de diagnostiquer ce genre d'emphysème qui paraîtrait se comporter autrement dans les faits cités par M. Giraldès. Quant au passage de l'air dans le système veineux à la suite de la rupture des vésicules pulmonaires, M. Nélaton le comprend difficilement, alors que le tissu cellulaire ambiant lui offre une voie si commode pour s'y répandre. En conséquence, M. Nélaton est disposé à expliquer, dans les faits de M. Giraldès, la présence de l'air dans les veines par une simple exhalation favorisée par le chloroforme.

M. HUGUIER a souvenance d'un cholérique chez lequel il survint un emphysème au milieu de violents efforts pour vomir. Comme l'indiquait tout à l'heure M. Nélaton, l'emphysème apparut au cou et gagna jusqu'aux tempes. Cet accident n'eut pas de suites fâcheuses. M. Huguier en tire la conséquence que, si le chloroforme est susceptible de faciliter la rupture des vésicules pulmonaires pendant de fortes inspirations, il faut chercher ailleurs la cause de la mort qui survient quelquefois.

M. GOSSELIN profite de la communication de M. Giraldès pour annoncer à la Société qu'il a entrepris une série d'expériences sur différents animaux qui lui ont démontré que le chloroforme déterminait toujours la déchirure des vésicules pulmonaires, de l'emphysème et le passage de l'air dans le sang veineux. Chez ces animaux, la mort n'a pas été instantanée; chez quelques-uns même, elle n'a pas eu lieu. Il en conclut que la rupture des vésicules pulmonaires, le passage de l'air dans les veines ne sont pas la cause de la mort pendant ou après les inspirations chloroformiques. Cette cause, M. Gosselin se réserve de l'apprendre un peu plus tard à la Société.

M. Nélaton, ajoute M. Gosselin, se demandait il y a un instant si l'air renfermé dans les veines ne constituait point une altération cadavérique, si les choses ne se passaient point comme dans les faits de M. Guersant. Mais, chez les chiens que j'ai sacrifiés, j'ai trouvé une minute après la mort de l'air dans les vaisseaux veineux. La décomposition cadavérique, ne pouvant s'opérer en une minute, ne doit donc pas être invoquée pour expliquer le passage de l'air dans les veines.

M. MAISONNEUVE se demande si on a apporté toute l'attention désirable dans l'examen des faits énoncés par M. Giraldès. Etait-ce bien de l'air? n'étaient-ce point plutôt des gaz dus à la putréfaction? Quelles précautions ont été prises pour s'en assurer? Enfin, il paraît douteux à M. Maisonneuve que le tissu pulmonaire soit assez friable pour se laisser rompre pendant les inspirations chloroformiques.

M. GIRALDÈS fait remarquer à M. Nélaton que l'objection qu'il a fournie en citant les exemples de corps étrangers qui amènent la rupture des bronches, l'emphysème du poumon et des parties latérales du cou corrobore sa manière de voir, bien loin de l'infirmer, puisque dans le fait qui a amené la discussion il y avait une infiltration d'air sous les plèvres et dans le médiastin.

M. Giraldès répond à M. Gosselin que, quelle que fût l'explication donnée, il ne fallait point perdre de vue le point de départ de la question; or, ce point de départ ce sont les lésions organiques constatées, à savoir : la distension, la rupture des vésicules bronchiques, l'emphysème pulmonaire et sous-pleural, la présence de l'air dans le cœur et les vaisseaux veineux, enfin, l'état écumeux et spumeux du sang. Or, avec des lésions semblables, est-il possible qu'il ne survienne point les accidents les plus graves? D'ailleurs, les physiologistes n'ont-ils pas démontré qu'on tuait les animaux en leur insufflant de l'air dans la trachée?

M. MOREL-LAVALLÉE. Pour que les expériences de M. Gosselin fussent bien concluantes, il faudrait, ce me semble, une série de faits où, sous l'administration préalable du chloroforme, on n'aurait pas constaté le phénomène attribué à cet agent, la pénétration de l'air dans les veines. J'ajoute qu'ici une grande réserve est commandée par l'imperfection des procédés à l'aide desquels on a jusqu'à ce jour recherché les gaz dans les vaisseaux. Il y a dans cet examen une précaution qu'on a négligée et qui cependant est indispensable, c'est l'ouverture du vaisseau *sous l'eau*, en prenant soin encore de ne pas confondre des bulles détachées des parties extra-vasculaires avec celles qui s'échappent du vaisseau. Sans cette précaution, avec quelle facilité la présence d'un gaz dans un vaisseau ne pourra-t-elle pas rester inaperçue?

M. GIRALDÈS, tout en convenant avec M. Maisonneuve que l'analyse chimique eût été nécessaire pour donner plus de rigueur à ses observations, ne comprend plus sa manière de raisonner lorsqu'il réfute un fait, la friabilité du poumon, en invoquant sa croyance; car dans les sciences on ne doit pas avoir d'opinion préconçue, il faut toujours procéder par démonstration.

M. LENOIR s'étonne de la peine que l'on prend à découvrir la source probable du sang dans les veines après les inspirations de chloroforme. On sait aujourd'hui qu'à l'état normal il existe de l'air dans le système vasculaire, en petite quantité il est vrai; mais n'est-il pas facile de comprendre que cette quantité ne puisse être considérablement augmentée sous l'influence d'un agent tel que le chloroforme?

— La nomination de M. Pitha, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de Prague, à une place de membre correspondant de la Société est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

— M. CHASSAIGNAC rapporte qu'il a dernièrement opéré un vieillard âgé de quatre-vingt-quatre ans d'une hernie inguinale étranglée. Les accidents marchaient très vite; la face était grippée; les douleurs devenaient intolérables lorsqu'on pressait la tumeur en la refoulant vers le collet du sac. L'impossibilité de la réduction une fois démontrée, M. Chassaignac se décida à l'opération, et, lorsqu'il dut s'occuper du débridement, il constata de nouveau l'extrême sensibilité de l'anneau. Le seul fait sur lequel M. Chassaignac a voulu attirer l'attention, c'est la sensibilité exagérée du collet du sac ou de l'anneau.

M. LENOIR regrette qu'on n'ait pas eu l'idée de rechercher s'il y avait un corps étranger dans l'intestin. Cette circonstance aurait pu rendre compte de l'extrême sensibilité de l'anneau.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

— La Société médicale d'émulation met au concours, pour un prix de 300 fr., la question suivante :

« Des analogies et des différences qui existent entre les divers épanchements liquides des séreuses splanchniques. »

Les mémoires devront être adressés à M. le secrétaire général avant le 1[er] novembre 1849.

Le secrétaire, Camille DE LAURÈS.

NEUF ANNÉES A CONSTANTINOPLE.

Observations sur l'hygiène et les mœurs de ses habitants, sur l'islamisme, sur la peste, sa non-contagion, les quarantaines et les lazarets, avec une carte du Bosphore; par A. BRAYER, D.-M.-P. Deux vol. in-8. Prix : 12 fr.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine-Saint-Germain, 32, à Paris.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Un médecin étant obligé de quitter Paris, désire louer de suite son appartement. — S'adresser, pour les renseignements, chez madame de Gondouin, rue du Dragon, 42.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital » Beaujon, et nous l'avons vu abaisser » d'une manière notable le nombre des » battements de cœur dans les palpitations » nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie » du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir » le bruit de soufflet qui accompagnait » cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop » dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

NEMESIS MEDICALE

ILLUSTREE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE,

Phocéen et Docteur.

Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

SANGSUES MÉCANIQUES

Adoptées par les Comités de santé, des Ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.

Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif, en les réappliquant plusieurs fois sur la même piqûre; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur, ni laisser de cicatrices; inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.

Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philanthropique invention.

Chaque boite renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend 15 fr., chez MM. Alexandre et comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais, n° 6. (ECRIRE FRANCO.)

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,

PAR W[M] ROGERS.

10 FR. — 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

MAISON DE SANTE spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

SAMEDI 28 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 125. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 27 OCTOBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PHLEGMON DES LIGAMENTS LARGES. TRAITEMENT DE L'ÉTAT SUBAIGU. — Dans une de nos Revues cliniques publiées il y quelques semaines, nous avons examiné le phlegmon des ligaments larges à l'état aigu, et nous avons rapporté plusieurs faits recueillis à l'hôpital Cochin, d'après lesquels nous nous sommes efforcé de résumer aussi exactement que possible la méthode thérapeutique conseillée par M. Nonat et employée par lui avec succès dans cette affection, dont il a véritablement beaucoup avancé l'histoire. Et ici nous signalerons en passant la singulière façon dont certains journaux, qui se prétendent les représentants de la science et les seuls oracles de la médecine par cela seul qu'ils se publient autre part qu'à Paris, traitent les travaux de nos confrères des hôpitaux lorsqu'ils ne cadrent pas avec leur manière de voir. N'en déplaise à ces feuilles, le Parisien ne professe pas une ébouriffante admiration pour lui-même et pour ses maîtres seulement. Il croit avoir assez de sens commun pour distinguer ce qui est bon de ce qui est mauvais, des recherches consciencieuses d'une compilation sans valeur; il serait assez juste pour trouver de l'intérêt même à des travaux publiés par la *Gazette médicale de Strasbourg*. Il n'est nullement rageur, et la preuve en est que, après ces courtes réflexions, il continue l'exposé des faits curieux qu'il recueille journellement dans les services de clinique, sans plus s'occuper des bouffonneries de sa sœur des bords du Rhin.

Nous voulons aujourd'hui dire quelques mots du phlegmon chronique, ou mieux, subaigu des ligaments larges, non moins important et plus difficile peut-être à soigner que le phlegmon aigu. Suivant notre habitude, nous ferons précéder d'un fait les considérations pratiques qu'il nous donne l'occasion de présenter.

Une femme de vingt-huit ans, femme de chambre, d'une assez bonne constitution, entre à l'hôpital Cochin il y a six semaines environ. Au moment de son entrée, il y avait un an environ qu'elle éprouvait dans la région des lombes des douleurs qui se propageaient dans les cuisses le long du trajet du nerf sciatique.

Ces douleurs s'irradiaient dans le bas-ventre; la malade dit en avoir éprouvé également dans l'épaule, le bras du côté droit, et dans la moitié droite de la tête. Rien à gauche. Ces douleurs furent rapportées par divers médecins à des causes différentes. Ainsi l'un de ceux auxquels s'adressa la malade crut y voir des phénomènes produits par une névralgie du col de l'utérus, et lui pratiqua plusieurs fois des incisions sur cet organe, incisions qui furent suivies une fois d'une hémorrhagie considérable. C'est par là que fut commencé le traitement.

D'autres y virent les symptômes d'une affection inflammatoire de la moelle épinière, et lui firent appliquer le long de la colonne vertébrale des ventouses, des cautères au nombre de six ou huit, des vésicatoires, sur lesquels on répandit de la brucine et de la strychnine; on lui fit prendre des douches, des bains sulfureux, etc. Voilà ce qui fut fait pendant près d'une année entière, au bout de laquelle elle entra à l'hôpital. N'oublions pas de dire que, peu de temps après l'application des cautères, elle éprouva un dérangement assez notable dans la menstruation, et resta six mois sans avoir ses règles. Après cette suspension elles reparurent six fois dans l'espace de deux mois seulement.

Lorsqu'elle entra à l'hôpital elle éprouvait encore des douleurs très vives dans les cuisses et dans les lombes; celles des bras avaient presque complètement cessé. Le point important c'était de savoir ici quelle était la cause positive de la maladie, si c'était réellement à une affection de la moelle que l'on avait affaire; dans la solution de cette question était toute la thérapeutique.

Il n'y avait pas de phénomènes morbides du côté gauche. On s'expliquait donc difficilement les symptômes observés à l'aide d'une maladie de la moelle épinière. Il est rare, en effet, qu'une myélite n'envahisse qu'un seul côté de la moelle; il aurait bien pu, à la vérité, exister une petite tumeur sur un côté de la moelle, ne comprimant que la moitié du cordon rachidien et n'agissant pas sur l'autre. Cependant si le fait est possible, il faut convenir ici encore qu'il est fort rare; la limitation des accidents au côté droit fit donc naître tout d'abord des doutes sérieux sur l'existence d'une myélite, doutes que l'examen attentif de cette femme confirma. A coup sûr, il n'y avait pas de myélite.

Etait-ce une affection du plexus lombaire? On aurait pu de cette façon expliquer parfaitement les phénomènes et s'en rendre compte. On voit des sciatiques qui persistent fort longtemps, et restent fixées à un seul côté. Une névralgie des nerfs lombaires et sacrés pouvait très bien s'irradier dans les parties voisines et affecter les nerfs qui en tirent leur origine. Mais dépendait-elle d'une cause appréciable?

M. Nonat explora les organes génitaux et ceux contenus dans le bassin; il trouva du côté droit, entre l'utérus et les parois latérales du bassin, une petite tumeur de la grosseur d'une noix environ, tout à fait indépendante de l'utérus, qui n'est pas malade, douloureuse au toucher. Toutes les fois que l'on exerçait une pression sur la tumeur, on développait une douleur qui se répandait dans tous les points où la malade avait accusé des souffrances. Ainsi, dans les lombes, la cuisse, l'aine; M. Nonat n'hésita pas à penser que le point de départ des accidents était dans la tumeur; c'était un engorgement de l'ovaire ou du ligament large.

Dès lors, il n'y avait plus à s'occuper des symptômes. On attaqua la lésion primitive par des émissions sanguines locales, ventouses sur la fosse iliaque droite, vésicatoires volants, iodure de potassium, opiacés, lavements laudanisés, sulfate de morphine; sous l'influence de ce traitement, il survint une amélioration très sensible, et aujourd'hui, jour où nous examinons attentivement cette femme, il n'y a plus ni douleur ni tumeur.

A ce propos, M. Nonat nous faisait observer combien sont réellement rares les névralgies du col de l'utérus non symptomatiques, névralgies si peu fréquentes que c'est à peine si l'on en rencontre maintenant que les affections de l'appareil génital de la femme sont mieux étudiées.

Ce fait est en quelque sorte un type de l'affection que nous étudions ici; nous le répétons, elle est très peu connue; aussi ne sera-t-on pas étonné que nous entrions dans quelques détails à ce sujet, et pensons-nous que nos lecteurs nous sauront gré de leur offrir une analyse rapide des doctrines de M. Nonat à cet égard, et des résultats nouveaux auxquels l'ont conduit plusieurs années des recherches attentives et minutieuses. En effet, si la maladie est méconnue, si les signes en étaient mal déterminés, on la confond avec l'état chronique; on peut voir arriver la suppuration sourdement et sans que rien l'ait indiqué pour ainsi dire; ou bien, l'inflammation reprenant, sous l'influence de diverses causes, plus d'activité, le même résultat a lieu; enfin, en passant véritablement à l'état chronique, la guérison sera toujours plus difficile, plus longue à obtenir.

Le phlegmon des ligaments larges peut se montrer avec les phénomènes de la subinflammation d'emblée; ceux-ci peuvent naître quelquefois dans une tumeur jusqu'alors indolente et chronique. C'est toujours une bonne chose que de convertir l'état aigu en état subaigu.

Le phlegmon des ligaments larges peut débuter par l'une des trois formes, aiguë, subaiguë ou chronique, et l'on ne peut s'appuyer sur la date de l'invasion de la maladie après l'accouchement pour déterminer la forme que celle-ci doit revêtir. Il faut tenir compte de l'état de santé habituel de la femme, de son état au moment de l'invasion. Les caractères ne changent pas que le phlegmon ait offert d'emblée

FEUILLETON.

THÉRAPEUTIQUE THERMALE DES LÉSIONS PRODUITES PAR LES ARMES A FEU; par le docteur DAVAT, médecin des eaux d'Aix (Savoie).

(Deuxième article.)

Nous avons précédemment étudié les désordres produits par l'application des projectiles qui se sont arrêtés à la surface du corps; nous allons aujourd'hui nous rendre compte des conséquences occasionnées par leur pénétration dans notre organisation.

Le trajet d'un projectile à travers nos tissus détermine toujours des effets multiples sur lesquels on a légèrement passé, et qui ont amené les praticiens à expliquer singulièrement les phénomènes qui succèdent au passage d'une balle. Ils ont dit : « Une balle est » entourée d'une atmosphère propre qui contusionne à son entour. » (Amb. Paré.) — « Une balle brûle les tissus qu'elle tou- » che. » (Richerand.) — « Une balle ne brûle pas, et ne doit être » considérée que comme un emporte-pièce ; la blessure peut » guérir par première intention. » (Hunter, p. 423.) — « Une balle » occasionne toujours une plaie contuse au plus haut degré ; la » blessure ne peut guérir que par réunion immédiate. » (Roux, séance de l'Acad. ; Dict. des sc. méd.) — Il me semble facile d'expliquer le passage d'une balle à travers nos tissus. Si mes yeux me font voir qu'après elle il y a eu perte de substance, ma raison m'indique que pendant son passage elle a dû rompre des tissus qui lui résistaient; résistance qui, combinée avec la direction, est assez forte, non-seulement pour dévier la marche du projectile, mais encore suffisante pour le rompre en éclat, si la résistance est plus considérable que l'impulsion. Il y a dès lors compression. Or, nous avons vu dans notre premier article que les résultats de la compression sont l'attrition des tissus, l'inflammation subséquente ; puis, indubitablement dans les plaies pénétrantes, ces phénomènes doivent-ils se reproduire à un plus haut degré ; de sorte que la pénétration des projectiles dans nos organes s'accompagne toujours de perte de substance et d'attrition des tissus dans le voisinage. C'est à ce double résultat qu'il faut attribuer la marche obscure et lente des plaies qui nous occupent. C'est à lui qu'il faut s'en prendre si les chirurgiens ne se sont pas entendus sur la réunion par première intention, sur l'opportunité du débridement ; questions inutiles pour moi, et où la symptomatologie serait ma seule regle si j'avais à les traiter. Mais comme les malades qui viennent aux eaux sont déjà très éloignés de l'instant de la production de leur blessure, et que cette dernière est alors cicatrisée ou fistuleuse, ce n'est qu'à ce moment qu'elle commence à nous appartenir.

La gravité des blessures déterminées par les projectiles qui ont pénétré nos tissus est toujours en raison des organes qui ont été déchirés; et la lésion de tel ou tel organe amène constamment des phénomènes consécutifs qui nous autorisent à établir une classification relative aux tissus qui ont souffert. Ainsi, une balle, et ce sont les blessures les plus fréquentes qui nous viennent, peut avoir traversé et labouré :

1° Un espace sous-cutané ; 2° un espace musculaire ; 3° un espace musculaire avec section d'un nerf important ; 4° un espace tendineux ; 5° un espace osseux ; 6° un espace articulaire. Et cette balle peut dans tous les cas, après avoir parcouru son trajet, être sortie ou être restée logée dans les profondeurs du membre frappé.

Les blessures sous-cutanées sont les plus bénignes et les plus simples : on les rencontre partout; elles guérissent à Aix facilement et promptement, que la plaie soit récente ou vieille, qu'elle soit compliquée de corps étrangers ou non.

Ainsi Bazin est un soldat blessé il y a vingt jours à la bataille de Goëto; la balle a pénétré la peau du mollet, a longée la face antérieure du tibia pour venir sortir sur son bord externe. Une parcelle de drap de pantalon est restée dans la plaie. Ce malade a baigné pendant quinze jours sa jambe, après lesquels sa plaie, debarrassée de tout corps étranger, était parfaitement guérie.

Les blessures musculaires ont attiré mon attention d'une manière d'autant plus spéciale qu'elles me semblent avoir été mal comprises jusqu'à ce jour. Ainsi tous les praticiens se sont accordés à juger le blessé comme étant guéri lorsque la cicatrice a succédé à la blessure; c'est là une erreur grave qu'il nous importe de détruire, afin de prémunir les blessés contre des accidents qui succèdent très fréquemment à la sécurité intempestive qu'on leur a donnée. Mais avant de fournir les preuves qui établissent cette doctrine, étudions les phénomènes de reproduction organique qui succèdent à la perte de substance, et nous arriverons aussi physiologiquement à cette conclusion que dans les blessures musculaires par armes à feu, le blessé n'est pas guéri après la formation de la cicatrice.

Theorie. — Dès que le trajet parcouru par le projectile a été débarrassé de tout corps étranger et des eschares produites par la contusion, survient un bourgeonnement celluleux qui tend à combler le vide et à rapprocher les bords des chairs lacérées. Malheureusement ce bourgeonnement n'arrivera jamais à produire un tissu identique à celui qui a été emporté. Il est, par sa nature, celluleux, aponévrotique, ainsi que l'ont prouvé les recherches de Béclard, Meckel, Murray, Authenrieth, Boyer, Thomson, et s'organisera en fistule si la suppuration entretenue réclame une voie de sortie; on comblera la plaie, et la cicatrice sera formée. Dans aucun cas, ce tissu de la cicatrice ne se transformera en fibres musculaires ; il n'est, au contraire, qu'une substance cellulo-inodulaire, lâche, extensible, composée de fibres qui s'entrecroisent dans tous les sens, qui ne sont jamais plissées en zigzag, qui restent insensibles aux excitants galvaniques et mécaniques, enfin qui ne sont point entourées comme les muscles de cette membrane que Bouwman nomme surkolemma, et qui par conséquent doivent être rangées parmi les fibres nucléaires de Heule.

La cicatrice n'est donc qu'une trame intermédiaire, un réseau extensible sur lequel les chairs déchirées viennent s'implanter à l'aide d'attaches également celluleuses. Cette trame intermédiaire et ces attaches restent longtemps très faibles, et n'acquièrent qu'à la longue une résistance capable de les empêcher de rompre en totalité ou en partie lorsqu'ils sont tiraillés. On doit rattacher à cet inconvénient le retour des douleurs, l'impossibilité de se servir du membre après une guérison apparente de quelques jours, de quelques mois même ; car le blessé, ayant mis en exercice ces muscles traversés, a rompu les attaches des fibres musculaires sur la cicatrice, et ramène une fatigue en raison du nombre des attaches cassées.

S'il est facile, ensuite de ce qui précède, de comprendre combien les blessures des membres inférieurs sont plus disposées aux rechutes que celles qui affligent les membres supérieurs, on doit aussi conclure qu'on ne saurait apporter trop d'attention à employer toutes les ressources capables d'éviter les déchirures, et de tonifier le réseau vasculaire extensible. Ces précautions seront prises en s'observant, d'un côté, dans l'étendue des mouvements, et, de l'autre, en employant des moyens propres à transformer le tissu vasculaire de la cicatrice en tissu fibreux, puissance de transformation dont les eaux d'Aix jouissent à un haut degré, et qui amènent ainsi une guérison sûre et durable.

les signes de la subinflammation ou que celle-ci ait succédé à une autre période, à l'aiguë le plus souvent.

Il semble que, lorsque la maladie est due à une métrite aiguë ou chronique, elle a de la tendance à affecter la forme subaiguë. On trouve, dans le travail publié par M. le docteur J. Boyer, l'un des élèves de M. Nonat, l'exemple de trois femmes qui ont offert cette circonstance comme cause de leur maladie. Chez l'uue d'elles, le traitement a dû être très prolongé pour obtenir la résolution de la tumeur, qui est restée longtemps stationnaire. L'existence de la métrite, qu'elle soit aiguë ou chronique, rend donc le traitement plus difficile.

La subinflammation peut se développer dans un engorgement chronique, que celui-ci soit primitif ou secondaire. Plusieurs causes peuvent contribuer à ce changement : il n'est pas rare de le voir survenir quand un phlegmon est déjà en pleine voie de résolution, si la femme fait un écart de régime, se lève, marche ou se refroidit.

Le retour des règles, que leur écoulement soit complet ou non, peut aussi ramener des douleurs dans le bassin, de la fièvre; le plus souvent, ce n'est qu'une recrudescence, qui cède au repos, aux émollients, mais qu'il est prudent de combattre, car si ces symptômes persistent, ils constituent l'état subaigu. Si les règles ne reviennent pas, il est encore plus urgent de prévenir les effets fâcheux que pourrait causer leur absence. Enfin, toute excitation portée vers les organes génitaux, les coups, les froissements, pourra avoir le même résultat.

Les caractères qui lui sont propres sont les suivants : persistance de la fièvre, des douleurs ; état stationnaire de la tumeur ou son augmentation lente, mais progressive; la persistance du mauvais état général de la femme.

La fièvre peut ne pas avoir cessé, elle a seulement diminué d'intensité; elle peut ne se montrer que de temps en temps, et de préférence le soir ; la peau reste sèche, la soif vive, l'appétit à peine marqué ; il y a de la fatigue, du malaise; la fièvre peut manquer tout à fait, et il ne reste dans ce cas que les autres signes indiqués plus haut.

La douleur est un caractère essentiel ; elle est supportable, mais incessante, se traduit quelquefois par un sentiment de pesanteur dans le bassin. Elle se fait sentir à la fois sur plusieurs points, les aines, les lombes, le haut des cuisses. Quelquefois, à différentes heures de la journée, les femmes éprouvent de légers frissons qui ne sont pas toujours l'indice de la formation du pus, mais décèlent une recrudescence dans les symptômes.

Le volume de la tumeur reste stationnaire; les autres caractères ne changent pas sensiblement ; mais si le traitement est lent, on ne tarde pas à remarquer une augmentation réelle de volume. Les symptômes mécaniques auxquels sa présence donne lieu persistent : ainsi les difficultés des selles, qui sont quelquefois douloureuses ; l'émission plus ou moins fréquente des urines, les crampes, les engourdissements.

Tant que la résolution n'est pas bien franche, l'état général ne s'améliore pas ; la malade reste faible, sans volonté et sans désirs; la face est pâle, jaune-terreux, les yeux sans vivacité ; l'appétit est nul, la langue sale, la bouche mauvaise. Dès que l'élément inflammatoire a disparu, toutes les fonctions se raniment et se régularisent ; la physionomie se ranime, l'appétit renaît, et on est tout étonné de voir se rétablir si promptement les femmes soumises à un traitement si énergique.

C'est la forme subaiguë qui est la plus sujette à des variations, à des recrudescences. Elles sont dues surtout à des écarts de régime, à des imprudences de la malade qui, souffrant peu et ennuyée de rester au lit, se fatigue à marcher.

L'époque des règles, leur apparition régulière ou irrégulière en sont assez souvent la cause. Dance a cité une femme qui vit disparaître un phlegmon du ligament large sous l'influence des règles, qui durèrent plusieurs jours. Il dit, à cette occasion, que les règles n'ont pas toujours un effet aussi heureux ; quelquefois, en effet, elles sont très défavorables.

Nous n'insisterons pas davantage sur la symptomatologie ; mais nous croyons devoir donner en détail ce qui est relatif au traitement, qui est, comme celui de l'état aigu, antiphlogistique, mais pour lequel M. Nonat donne cependant la préférence aux saignées locales et aux vésicatoires.

Quand la maladie se rapproche beaucoup de la forme aiguë, il fait pratiquer une saignée du bras de deux palettes ; mais après, il n'a plus recours qu'aux saignées locales par les ventouses scarifiées. C'est ce qui est arrivé chez la malade dont nous avons rapporté l'observation en commençant cet article.

L'indication de la saignée locale, du vésicatoire est basée sur les principaux symptômes que nous avons cités. Ainsi, tant que la fièvre persiste, qu'il y a de la douleur, que le volume de la tumeur ne diminue pas, que l'état général reste stationnaire ; on y a recours ; il n'est pas nécessaire qu'ils existent tous ; souvent un seul suffit. On applique sur l'hypogastre du côté malade six ventouses scarifiées, qu'on renouvelle le lendemain ou deux jours après. On pose ensuite un vésicatoire volant sur le même point; il doit être large. Les ventouses sont de nouveau appliquées autour du vésicatoire tous les trois ou quatre jours, ou à de plus grandes distances, suivant les changements qui surviennent. Le vésicatoire peut être renouvelé trois ou quatre fois, et plus. Pendant ce temps, boissons émollientes, bain tous les trois jours, injections émollientes, cataplasmes.. Les purgatifs, administrés alors tous les six ou huit jours, sont suivis d'une amélioration sensible dans tous les symptômes.

Il faut, pendant toute la durée de la maladie à cet état, donner peu d'aliments ; la diète les premiers jours, puis progressivement les bouillons et les potages, à mesure que la résolution s'opère. On comprend facilement pourquoi nous insistons tant sur le régime dans cette période ; de plus l'alimentation n'est pas sans influence sur le volume de la tumeur. Mettre les malades à la diète, c'est, pour nous servir de l'expression pittoresque et juste du professeur Trousseau, *affamer les organes d'absorption*, et accélérer d'autant la résolution.

Il faut empêcher les malades de se lever et de marcher, ce qu'elles ne font que trop souvent, malgré la défense du médecin. Elles payent cette imprudence par le retour des symptômes à l'état aigu, ou par une recrudescence qui prolonge indéfiniment la maladie. On ne doit leur permettre de se lever et de marcher que lorsque la résolution est bien avancée.

Ce traitement, tout énergique qu'il est, n'affaiblit pas les malades autant qu'on pourrait le croire au premier abord, et ce n'est qu'en persévérant rigoureusement dans son emploi qu'il est efficace. Chez plusieurs femmes, l'affection a exigé ainsi l'emploi soutenu du vésicatoire et des ventouses, et a fini par diminuer tout d'un coup, dès que la subinflammation a été bien éteinte.

Il ne faut jamais négliger l'époque des règles dans le traitement. Si elles viennent et coulent normalement, et si, après leur cessation, les symptômes n'ont pas augmenté, on peut se dispenser de rien faire. Mais s'il y a le moindre changement défavorable, il faut se hâter de faire une saignée révulsive, ou mieux une application de ventouses scarifiées. Si les règles manquent, il faut y suppléer de la même manière.

On nous pardonnera d'être entré dans de si grands détails lorsque l'on réfléchira, et l'observation par laquelle nous avons commencé en est la preuve, que le phlegmon des ligaments larges est une affection encore peu connue, que les phénomènes qu'il détermine sont souvent rapportés à une foule d'autres affections, à la myélite, aux névralgies du col utérin, etc. ; que le traitement en était jusqu'ici fort peu avancé ; enfin, que les recherches de M. Nonat sont encore peu généralement connues. Nous ne terminerons pas sans remercier M. Boyer, son élève, au travail duquel nous avons fait sans crainte de larges emprunts, et qui a mis obligeamment à notre disposition les nombreux matériaux qu'il a recueillis à l'hôpital Cochin.

De quelques caractères des urines dans les maladies. — A l'occasion de plusieurs malades chez lesquels il constata soit de l'albumine dans les urines, soit de l'anasarque, M. Vigla présentait dernièrement aux élèves qui suivent sa clinique quelques réflexions dont voici l'exposé sommaire.

La présence de l'albumine dans l'urine, quand elle coïncide avec l'anasarque, est un phénomène le plus souvent caractéristique de la maladie de Bright. L'anasarque est, dans ces circonstances, un signe précieux. Cependant, si fréquent qu'il soit, il n'est pas constant. Et si alors les symptômes qui accompagnent ordinairement la maladie du rein ne se rencontrent pas non plus, c'est-à-dire, s'il n'y a ni vomissements, ni amaigrissement, ni diarrhée, l'attention du médecin n'étant presque fixée sur aucun phénomène saillant ou appréciable, la maladie peut en quelque sorte passer inaperçue; car il peut arriver, l'attention n'étant pas dirigée sur ce point, que l'on ne songe pas à examiner la composition chimique de l'urine, et si elle contient de l'albumine.

Si l'urine contient de l'albumine d'une manière permanente, il n'y a pas de doute à conserver, il y a maladie de Bright. Si l'albumine n'est contenue dans le liquide urinaire qu'accidentellement, il ne faudra pas admettre légèrement l'existence d'une néphrite albumineuse. On sait, en effet, que, sous l'influence de causes particulières et indépendantes d'une lésion rénale, l'urine peut se charger, *par moments*, d'une certaine quantité d'albumine.

Parmi les maladies où l'on constate cette modification, non pas dans tous les cas, mais quelquefois, on a cité l'hystérie, le rhumatisme, le diabète, la syphilis constitutionnelle chez les sujets qui ont subi un traitement mercuriel, la dyspepsie, etc. Dans les affections chroniques organiques du cœur, on en rencontre aussi assez fréquemment, surtout lorsqu'elle s'accompagne de congestion rénale, Si, chez ces sujets, une maladie de Bright vient à se déclarer, l'albumine augmente de quantité d'une manière notable. Elle n'était qu'accidentelle ; elle devient caractère essentiel de l'urine.

On trouve de l'albumine dans l'urine des malades affectés d'hématurie. Mais ici, l'absence d'anasarque empêchera de prendre cette affection pour le résultat d'une lésion rénale. Mais, comme l'albuminurie avec coloration en rouge de l'urine existe quelquefois au début des maladies de Bright, et précède de quelque temps l'anasarque, il est nécessaire d'établir, entre l'urine de l'hématurie et l'urine colorée de la maladie de Bright, les caractères qui les feront distinguer l'une de l'autre, et que M. Martin-Solon a parfai-

---

Preuves. — Le docteur Coindet avait eu l'obligeance de m'adresser M. D. S., blessé à Genève en octobre 1846. La balle avait pénétré par la région externe et moyenne de la cuisse, pour sortir par la région interne, un travers de main au-dessus du condyle ; dans sa direction oblique et transversale sur les plans musculeux, elle avait déchiré l'épaisseur de la portion antérieure du muscle crural.

Le blessé, homme d'un rare mérite, était doué d'une constitution où l'élément nerveux prédominait à l'excès, et compliquait la blessure d'un éréthisme subaigu ; mais les soins intelligents de notre savant confrère et la docilité du malade triomphèrent de tous les désordres et la cicatrisation de la plaie fut bientôt complète. M. D. S. se servit graduellement de son membre, et en vint à n'éprouver que des malaises et de la faiblesse. Cependant au printemps de 1847 il eut, après une promenade plus longue qu'à l'ordinaire, un retour de douleurs qui le fixèrent quinze jours au lit, après quoi il se remit de nouveau et put parcourir un espèce de trois kilomètres sans se fatiguer trop. Toutefois il avait instinctivement l'habitude de ne jamais faire accomplir à son membre un exercice, un mouvement trop étendus, irréguliers, brusques, et où la contraction musculaire fût vivement mise en jeu. C'était là tout ce qu'il pouvait faire lorsqu'il fut habiter Paris, où sa situation ne changea pas.

Le printemps de 1848 le ramena à Genève. Il eut à son arrivée de nombreuses visites à faire, et se crut assez guéri pour pouvoir les rendre à pied. Cet exercice sur le pavé, dans des rues et des maisons montueuses, fut pour lui trop violent, et le soir même reparurent dans l'épaisseur du crural antérieur des douleurs qui exigèrent un repos de plusieurs jours.

La physiologie nous donne l'explication claire de la réapparition de ces douleurs, en nous montrant chez M. D. S. les faisceaux rompus des muscles implantés sur la cicatrice, à l'aide d'attaches qui sont à leur tour celluleuses, c'est-à-dire extensibles et facilement déchirables. Or dans les grands mouvements de la cuisse, le retrait contractif des faisceaux charnus tiraille fortement le tissu inodulaire; il l'étend ou le rompt avec une grande facilité, et même à des époques très éloignées du commencement de la maladie, ainsi que l'établit le fait qui nous occupe.

On pourrait se demander pourquoi la déchirure de la cicatrice ne s'accompagne pas d'ecchymose et pourquoi les vieilles cicatrices ne se déchirent pas ? Cela tient d'un côté à ce que le tissu de nouvelle formation qui le constitue est communément dépourvu de vaisseaux sanguins, et, de l'autre, à ce que ce tissu de celluleux qu'il était est passé à l'état de fibres denses et serrées, c'est-à-dire inextensibles et fibreuses.

Quoi qu'il en soit, M. D. S. vint à Aix en juin passé. L'entrée et la sortie de la balle étaient parfaitement appréciables. On sentait au palper une dépression dans l'épaisseur du triceps crural le long du trajet qu'elle avait parcouru. La cuisse était à vue moins grosse que l'autre. Le malade marchait sans fatigue pendant une heure ; mais il était très circonspect dans ses mouvements, surtout à la montée.

Que nous restait-il à faire auprès de ce malade pour le préserver des rechutes et le guérir ? C'était de rendre solide le tissu celluleux de nouvelle formation survenu dans le trajet parcouru par la balle, puisque c'était à son extensibilité, à la facilité de ses déchirures déterminées par les contractions musculaires que le retour du mal devait être attribué. Le traitement fut donc dès le début progressivement stimulant et résolutif sur la portion antérieure du muscle blessé, et quand nous eûmes, à l'aide de 25 douches, bien échauffé la cicatrice et dilaté tous les réseaux vasculaires de ce muscle en y appelant des masses de fluides en circulation capables de résoudre les engorgements qui pourraient, quoique ignorés, exister dans le voisinage, j'envoyai M. D. S. prendre huit jours de repos, afin de donner à l'organisation tout entière le temps de se remettre de la stimulation active qu'elle avait subie.

A son retour, le malade marchait mieux et plus longtemps ; le membre avait repris de l'énergie ; la cuisse avait augmenté de volume ; la cicatrice était plus tendue ; les bords musculaires plus rapprochés. Le blessé prit encore les eaux pendant quinze jours. Elles furent dirigées cette fois d'une manière tonique à l'aide d'aspersions chaudes et froides alternativement promenées pendant une minute de durée, faisant au total une douche de 25 à 30 minutes.

Les résultats de ce nouveau système furent immédiats ; M. D. S. retrouva l'exercice tellement complet de sa cuisse et de sa jambe qu'il put avant son départ, sans accident, gravir la cime de la dent du Mont-du-Chat. Cette excursion périlleuse, difficile et longue fut pour nous un témoignage suffisant de guérison.

L'utilité des eaux sulfureuses d'Aix dans les blessures musculaires est donc incontestable ; leur action énergique, signalée par Bordeu (p. 882), ramène le membre amaigri à son volume normal, tonifie la cicatrice, et la transforme, de tissu extensible inodulaire, en tissu fibreux et inextensible. Il me semble inutile d'invoquer de nouvelles observations pour confirmer cette doctrine ; aussi vais-je passer à l'étude des blessures nerveuses.

Si le projectile a emporté dans son trajet une portion d'un nerf important, la paralysie est immédiate dans tous les muscles dépendant de ce nerf. L'inaction musculaire amène au-dessous de la lésion la roideur dans les articulations, et bien souvent l'œdème. Si le nerf n'a été que comprimé par la balle, la commotion produit d'abord des effets de paralysie à laquelle succède plus tard une véritable névralgie. Cette distinction, qui n'est pas toujours facile à saisir, même après cicatrisation de la blessure, devient promptement appréciable par l'usage de nos eaux, qui guérissent ordinairement dans un cas et améliorent dans le second.

Exemples. — Un ouvrier de Lyon reçut une balle qui lui traversa la région interne du bras, en pénétrant deux travers de doigt au-dessus de la tubérosité de l'humérus, et qui, passant ensuite à côté du triceps brachial, fut sortir au côté opposé. Les conséquences de cette blessure furent : perte de sensibilité et de mouvement dans les régions de la partie interne, antérieure et postérieure de l'avant-bras, ainsi que des doigts auriculaire et annulaire. La plaie fut entièrement cicatrisée après quinze jours de traitement sans aucune amélioration du côté de la paralysie. Un traitement de cinquante jours par les frictions, les bains locaux, ne produisit pas plus d'effet. Le malade cependant souffrait dans sa blessure, son avant-bras s'amoindrissait, les doigts, étendus, immobiles, devenaient roides, difficiles à fermer en se servant de l'autre main. Tel était son état lorsqu'il vint à Aix. Je ne doutai pas qu'une portion du nerf cubital n'eût été emportée par la balle, et, me conformant à cette idée, je dirigeai le traitement de ce blessé de manière à le soumettre à nos sources administrées localement avec toute leur puissance. Dès la troisième douche, les douleurs augmentèrent et s'accrurent tellement qu'elles furent insupportables à la cinquième. Le blessé accusait une souffrance atroce qui s'étendait de l'olécrane au cou, en longeant la région interne du bras ; mais la portion paralysée de l'avant-bras et des doigts était redevenue sensible. Les doigts pouvaient légèrement obéir à la volontés et être mus.

(La suite à un prochain numéro.)

tement décrits. Dans l'hématurie, l'albumine n'existe que passagèrement dans l'urine. On ne l'y retrouve plus dès que celle-ci cesse d'être colorée par le sang. Dans l'hydropisie avec albuminurie, c'est la coloration rouge qui est passagère. La présence de l'albumine persiste lorsque l'urine a recouvré sa couleur normale.

De tout ceci, résulte la loi suivante, dont on ne peut nier la vérité : toutes les fois que l'urine, ne contenant pas de sang, renferme de l'albumine en quantité considérable et d'une manière permanente, on peut être certain qu'il y a néphrite albumineuse.

En quantité considérable, disons-nous; car dans les maladies du cœur, par exemple, l'albumine peut être permanente, mais elle est peu considérable; et d'une manière permanente, ou, comme nous l'avons dit, elle peut se rencontrer dans certaines maladies, mais sa présence n'est qu'accidentelle et momentanée. Z.

Observation de fracture du radius par torsion de la main, *et d'une nouvelle variété de luxation de l'épaule en haut*, ou *sous-acromio-coracoïdienne*; par M. Aubard, D.-M.-P., à La Rochelle.

Après tout ce qui a été dit et écrit, surtout pendant ces dernières années, sur les fractures des os de l'avant-bras, du radius en particulier, il serait difficile, sinon impossible, de produire du nouveau. Je veux seulement signaler un fait qui m'a paru intéressant par les circonstances antécédentes, concomitantes et subséquentes.

Obs. — Madame Dourdand, âgée de cinquante-six ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, se fractura le radius gauche de la manière suivante : elle tenait à pleine main, par le milieu de sa longueur, un chandelier avec lequel elle voulait frapper sa fille; celle-ci, saisissant de ses deux mains les extrémités du chandelier, imprima à la main qui le tenait un mouvement de rotation en dehors. La supination étant impossible par suite d'une lésion ancienne de l'articulation scapulo-humérale de ce même bras, le radius se fractura à 9 centimètres au-dessus du poignet.

Je fus appelé le 30 juin, à neuf heures du matin, douze heures après l'accident. L'absence complète de déformation et de tuméfaction autour de l'articulation radio-carpienne m'avait fait écarter l'idée d'une fracture, et plus encore celle d'une luxation du poignet, lésion si rare qu'il n'en existe, je crois, que deux exemples authentiques; j'allais donc m'arrêter à l'idée d'un simple diastasis, lorsque la blessée accusa une petite douleur sur le trajet du radius. J'eus beau, toutefois, promener mes doigts sur toute la longueur de cet os, que la maigreur du sujet rendait tout à fait superficiel, je ne pus saisir aucun indice de fracture; mais enfin saisissant l'os au-dessus et au-dessous du point douloureux et imprimant des mouvements en sens inverse, j'obtins, à plusieurs reprises, une crépitation osseuse tellement évidente, que le doute ne me fut plus permis.

Avant ces recherches, il n'y avait aucun déplacement; il y eut après un peu de chevauchement : la fracture, en biseau, était dirigée en bas et en arrière sur 2 centimètres environ de longueur.

J'appliquai un bandage dextriné qui est resté en place pendant vingt et un jours. L'extension pratiquée pendant l'application du bandage avait fait disparaître le chevauchement, tellement que j'eus de la peine à retrouver le lieu de la fracture lors de l'enlèvement de l'appareil.

La malade, après avoir porté huit jours encore un bandage roulé simple, a pu se servir de son bras comme par le passé; elle n'avait interrompu l'exercice de sa profession de marchande ambulante que pendant les trois premiers jours qui suivirent l'accident.

Jusqu'ici rien de bien remarquable, si ce n'est la manière dont s'est produite la fracture, par torsion de la main, et rien d'insolite, le traitement et ses suites n'ayant présenté que ce que l'on voit tous les jours; mais la seconde partie de cette observation offrira, si je ne me trompe, un plus grand intérêt.

Le 30 juillet, jour de ma dernière visite, je reçus les renseignements et j'observai les lésions que je vais indiquer.

A vingt-cinq ans, elle était assez riche en embonpoint; elle tomba sur la glace de sa hauteur, et l'épaule gauche avait supporté tout le poids du corps; mais la malade ne se rappelle pas si ce fut par la partie externe ou par la face postérieure. D'ailleurs, la chute détermina peu de douleur; seulement, il y avait impossibilité de remuer le bras. Ce ne fut que quelques jours après que l'on songea à combattre le gonflement par des frictions avec l'eau-de-vie camphrée, et plus tard avec le baume tranquille. Le chirurgien consulté ne trouva rien d'anormal à l'épaule et promit que le bras recouvrerait ses mouvements, ce qui ne s'est point réalisé.

A quarante-neuf ans, nouvelle chute en descendant de voiture sur l'épaule gauche; elle se fractura la clavicule. Le médecin appelé à traiter cette fracture ne vit pas autre chose.

Aujourd'hui, la maigreur excessive rendant l'étude des saillies osseuses très facile, voici ce que l'on observe :

La clavicule, au niveau de la réunion de son tiers externe avec son tiers moyen, forme un angle à sinus antérieur de 50° environ; le fragment interne est à 3 millimètres environ au-dessous du niveau du fragment externe. La tête humérale occupe l'espace compris entre les apophyses acromion et coracoïde et la cavité glénoïde, dans laquelle elle ne peut être ramenée.

Les mouvements de l'articulation scapulo-humérale sont très bornés, et il ne reste dans l'articulation huméro-cubitale, depuis la première chute, que 5 à 6° d'une flexion exempte de crépitation, toutefois sans aucune déformation du coude.

Pendant les efforts volontaires ou communiqués de flexion de l'avant-bras, le triceps forme une saillie très appréciable au toucher et même à l'œil sur la face postérieure de l'humérus.

La pronation du membre entier peut être portée jusqu'aux dernières limites de l'état normal; mais la supination est impossible, la main ne pouvant dépasser cette position moyenne dans laquelle le pouce est en avant et le petit doigt en arrière.

Le bras est pendant sur le côté du tronc, habituellement dirigé en avant, et la main en pronation. L'abduction peut aller jusqu'à 30°; mais non plus loin, attendu que le trochiter rencontre et heurte le bord externe de l'acromion : le deltoïde n'est point paralysé. Les mouvements spontanés en arrière sont impossibles, et les mouvements communiqués peu étendus et douloureux. Le bras peut être élevé en avant jusqu'à former avec l'axe du corps un angle de 70° environ. Je pense que si l'angle ne peut être plus ouvert, cela dépend de la rencontre du bec de l'acromion et du trochiter, et peut-être aussi un peu de la résistance du triceps et des muscles postérieurs de l'épaule, qui dans ce mouvement sont fortement tendus.

La mensuration, faite avec toutes les précautions possibles, donne un raccourcissement de 8 à 10 millimètres. La main gauche possède autant de force que la droite pour soulever des fardeaux.

Cette observation prête à de sérieuses considérations sous plusieurs points de vue.

Et d'abord, en ce qui concerne la fracture du radius, sans revenir sur le mécanisme qui l'a produite, je signalerai la rapidité et la régularité avec lesquelles s'est opérée la consolidation, malgré les cinquante-six ans et l'état de maigreur extrême de la malade. En effet, lors de ma dernière visite, trente jours après l'accident, la fracture était bien consolidée, ce dont je me suis assuré par le moyen qui m'avait servi à la constater. L'épanchement de suc osseux était si peu abondant, la virole était si peu marquée que, connaissant le lieu et la direction de la fracture, je n'ai pu qu'avec difficulté constater *de manu* la ligne indice de la fracture.

Mais je veux surtout appeler l'attention sur la luxation scapulo-humérale.

Comme je l'ai dit plus haut, la tête de l'humérus fait saillie dans l'espace compris entre les apophyses acromion et coracoïde. A quelle classification ancienne ou moderne m'adresserai-je pour donner un nom à cette luxation? Je n'en sais rien, et je confesse mon ignorance, si tant est qu'elle soit dénommée. Boyer dit positivement qu'elle est impossible. J'ai cru d'abord que j'avais affaire à une luxation sous-acromiale; mais celle-ci est fait sous la base de l'acromion et *en arrière* de la cavité glénoïde, tandis que dans mon observation la tête humérale était sous le bec de l'acromion et *en avant* de la cavité scapulaire. Les caractères de la luxation sous-coracoïdienne en sont encore bien plus éloignés. Craignant d'avoir mal observé, je suis revenu à un nouvel examen, qui n'a rien changé à mes premiers résultats.

Faut-il donc admettre une cinquième espèce de luxation ou considérer la lésion dont je parle comme une variété des espèces admises par les pathologistes? N'est-ce pas là la véritable luxation *primitive en haut*? Boyer ne l'admettait pas parce « qu'elle n'est pas possible à moins de supposer une » fracture simultanée des apophyses acromion et coracoïde » et de l'extrémité correspondante de la clavicule. » Et cependant le déplacement de la tête humérale est manifeste; il est bien évident aussi qu'il n'y a eu fracture ni de l'acromion ni de la coracoïde lors de la luxation, et la fracture de la clavicule n'a eu lieu que vingt-quatre ans plus tard, comme je l'ai déjà dit.

Doit-on admettre qu'il y a eu là, d'abord, une de ces luxations incomplètes admises autrefois, puis niées pendant longtemps, et admises encore depuis peu par quelques auteurs, luxation incomplète maintenue par la contraction musculaire, et rendue plus tard complète et irréductible par la rétraction de ces mêmes muscles, entre autres du sus-épineux?

Je pense qu'il y a eu primitivement luxation complète en haut, et que c'est une espèce particulière non encore admise, qui mérite une place dans le cadre nosologique chirurgical sous le nom de luxation *sous-acromio-coracoïdienne*.

Le motif qui me force à admettre que la luxation a été *primitivement complète en haut*, est que l'abolition des mouvements de circumduction pour l'articulation scapulo-humérale et de flexion pour l'articulation huméro-cubitale date du moment même du premier accident, la chute sur la glace faite à vingt-cinq ans.

Les caractères actuels de cette luxation sont, pour l'état anatomique et l'état physiologique :

1° Saillie de la tête humérale entre les apophyses acromion et coracoïde;

2° Diminution d'un centimètre environ dans la longueur du membre;

3° Tension modérée des muscles postérieurs de l'épaule; nulle dans le triceps à l'état de repos, cette tension devient tellement forte, si on veut fléchir l'avant-bras, qu'elle rend ce mouvement impossible;

4° Pronation permanente, supination impossible, abduction bornée à 30°;

5° Mouvements *volontaires* en avant assez faciles, mais bornés à 60°; en arrière, nuls;

Mouvements *communiqués* en avant, allant à 70° environ; très bornés et douloureux.

Observation remarquable d'une hernie inguinale étranglée, prise pour une pleurésie;

Par M. le docteur Van Hengel, à Hilversum (Pays-Bas), membre correspondant.

Il n'est pas toujours possible d'établir un diagnostic certain de la maladie qui est soumise à notre observation; mais il arrive rarement qu'un diagnostic qui avait été fondé sur des bases assez sûres soit prouvé après trente-six ans avoir été fait d'une manière inexacte, quoique le traitement institué d'après ce diagnostic erroné fût suivi d'un heureux résultat. Le diagnostic et le traitement dont je veux parler furent ceux d'une pleurésie, et après trente-six ans il a été constaté que la maladie était une hernie étranglée.

Cette observation étant intéressante sous plus d'un rapport, je la communique ici d'une manière complète, mais aussi brève que possible.

Il y a un peu plus de quatre semaines, qu'une femme, veuve, âgée de soixante-douze ans, forte et habitant la campagne, demanda mes soins, parce qu'elle souffrait d'un influenza. Afin de pouvoir juger l'opinion controversée relativement aux changements du bruit respiratoire dans cette maladie, je demandai à ma patiente de pouvoir appliquer le stéthoscope et de découvrir à cet effet la poitrine : elle tira sous les couvertures sa chemise de bas en haut, de crainte que je m'aperçusse que celle-ci était déchirée dans sa partie supérieure; par ce mouvement, elle mit à nu non-seulement la partie inférieure de la poitrine, mais encore les régions supérieures de l'abdomen, et je vis ainsi comme par hasard une tumeur ayant son siége juste au-dessous de l'ombilic vers le flanc gauche, et dont je n'aurais jamais eu connaissance sans cette circonstance. Curieux de savoir ce que pouvait être cette tumeur anormale, ou bien un squirrhe, ou un lipome, ou un méliceris, je la comprimai et l'explorai sans parvenir à un diagnostic. Demandant à la patiente comment cet accident lui était survenu, elle me donna pour réponse que c'était une suite de pleurésie; et comme je ne pouvais concevoir que cette maladie eût donné naissance à une tumeur dans cette région, je permis à la malade de me conter cette histoire telle que je vais l'écrire :

« Il y aura précisément trente-six ans le 6 du mois de décembre prochain que, par une journée très froide, étant assise devant ma fenêtre, je vis mon fils qui était maltraité par un enfant de troupe; connaissant son caractère irascible et redoutant quelque malheur, je m'élançai de ma chambre qui était bien chauffée, et je sautai par-dessus le tronc d'un arbre abattu, ce qui me fit tomber; je me relevai aussitôt et pris mon fils par le bras, mais la terreur m'empêcha de prononcer une parole; seulement je fis comprendre que j'avais mal au côté et à la gorge. Les personnes de ma maison, s'imaginant que j'avais été saisie d'un froid à la poitrine, me conseillèrent de me mettre au lit; en me couchant, j'éprouvai une douleur plus vive au-dessous des fausses côtes gauches.

» Le lendemain matin j'avais recouvré la parole; mais la douleur s'était exaspérée, surtout depuis que j'avais appliqué des cataplasmes. Vers midi je ressentis également dans le ventre, autour de l'ombilic, une douleur si violente, que je me décidai à demander le secours de la médecine. M. le chirurgien Ames, décédé il y a cinq ans, me dit que j'étais atteinte d'une pleurésie externe causée par le froid (il voulait sans doute indiquer une pleurésie rhumatismale), et que son opinion se prouvait par l'augmentation de la douleur lorsque je faisais un mouvement de corps ou de la poitrine, et de ce que le refroidissement des cataplasmes exaspérait l'affection rhumatismale. Il me donna des poudres pour en prendre une toutes les quatre heures, et une deuxième en cas que je vomirais (c'était probablement de la poudre de Dower). Ces poudres devaient me faire transpirer; en même temps M. Ames me recommanda de boire beaucoup et de recouvrir la partie malade avec de la flanelle chaude. Le lendemain matin la douleur était encore plus vive; toute la nuit j'avais éprouvé de l'anxiété et je fus prise de vomissements. Alors il me proposa d'appeler en consultation le docteur K., de Naardeu, lequel fut également d'opinion que j'avais une pleurésie; il ajouta que c'était une pleurésie externe et interne (voulait-il indiquer une pleuro-pneumonie?), que les vomissements devaient être attribués aux poudres, et que ceci se passerait bien; il me fit aussitôt une saignée et donna une potion. La saignée me soulagea beaucoup; après cela il prescrivit d'appliquer douze sangsues à l'endroit douloureux, ce qui fut fait par mon mari. J'étais déjà alitée depuis quatre jours et je quittais tout par la bouche sans autre évacuation. Le docteur K. en accusa les poudres, elles contenaient de l'opium (c'était donc sûrement la poudre de Dower, le docteur K. voulait désigner l'ipécacuanha et l'opium). Alors une sage-femme me passa tous les jours deux lavements. Cependant rien ne me soulagea jusqu'au dixième jour, que j'eus une selle dure accompagnée d'un peu de sang. Toutefois je ne saurais donner ici beaucoup de détails, car j'avais perdu connaissance depuis le quatrième jour jusqu'au dixième, et la fièvre ne me quittait pas. Pendant ces dix jours je fus encore saignée deux fois; on m'appliqua des vésicatoires à la nuque et aux mollets; mais on ne me donna pas de médicaments, parce que je les vomissais une heure ou deux après les avoir pris. La fièvre et les saignées m'avaient tellement affaiblie que je n'avais pas quitté le lit depuis six semaines. Quand j'allai mieux, je remarquai, à l'endroit où j'avais éprouvé d'abord de la douleur, cette tumeur que je n'avais eue ni ressentie avant que je me fusse élancée pour saisir mon fils, et comme je n'y ressentis ni douleur, ni incommodité, je résolus de n'en pas dire un mot pour éviter de nouveaux frais, et vous êtes le premier qui voyez maintenant cette tumeur. »

Tel est le récit que me fit la malade. Qu'était-ce maintenant que cette tumeur? Je l'ignorais. Je la palpai, je l'explorai, je la comprimai de nouveau, sans qu'il me fût possible d'arriver à un diagnostic. Cette femme se rétablit d'une manière extrêmement prompte de son influenza, et au bout de six jours je la quittai, contrarié de ce que mes investigations relativement à la nature de cette tumeur anormale fussent restées sans résultat après des recherches continues pendant six jours; mais voici ce qui arriva : quatre jours après que je l'eus quittée, cette personne me fit appeler parce qu'elle souffrait dans la tumeur que j'avais comprimée, qu'elle y ressentait des battements absolument comme si cette tumeur eût renfermé une montre; elle y éprouvait de temps en temps des douleurs pongitives, et me demanda ce qu'elle devait y faire. Comme j'ignorais quel ennemi j'avais à combattre, je laissai continuer l'application des cataplasmes faits avec de la mie de pain blanc et du safran.

Au bout de dix jours l'abcès s'ouvrit (la malade ne voulut en aucune manière que j'en fisse la ponction), et après qu'un peu de pus s'en fut écoulé, j'aperçus dans la tumeur un corps étranger qui suivait lorsque je le tirais un peu vers moi sans que la femme accusât la moindre douleur, et quand j'en eus retiré une partie, je vis clairement que c'était une anse de l'intestin grêle; je pus passer derrière l'anse formée par cette portion d'intestin le tuyau d'une pipe. Afin qu'elle fût représentée d'une manière plus naturelle, je priai le célèbre peintre Raavenswaag de dessiner l'abcès, ce à quoi ma patiente consentit après un long pourparler. Je couvris la tumeur avec un emplâtre agglutinatif pour la conserver en place et la garantir du contact de l'air atmosphérique. Le lendemain, le peintre désirant ajouter une ombre à son dessin, la tumeur fut mise à nu, et se trouva déjà changée de couleur; une légère traction fit suivre toute cette portion, qui mesurait sept pouces des Pays-Bas quand je l'étendis en longueur. Après que cette portion intestinale fut retirée de la tumeur, celle-ci s'affaisa; je rapprochai par la compression les parois de cette cavité, et trois semaines s'étaient à peine écoulées que la plaie était guérie.

Cette femme a permis qu'on m'autorise, en cas qu'elle meure avant moi, et que cela me soit possible, de faire l'ouverture de son corps. (*Ann. de la Société de Bruges.*)

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 23 octobre 1848. — Présidence de M. Bouillaud.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un secrétaire général en remplacement de M. Dechambre, démissionnaire. M. Depaul est élu à l'unanimité.

— Le travail de la Commission d'enquête sur la destitution de M. le docteur Jorret n'étant pas encore achevé, non plus que celui relatif à l'Association départementale, l'assemblée passe à la discussion du rapport sur la vente des clientèles médicales.

Auparavant, M. Barth demande la parole sur la question importante des remèdes secrets. Souvent il arrive à un praticien d'être consulté par ses malades pour savoir s'ils doivent employer tel ou tel remède secret. La position est délicate et quelquefois embarrassante. Si le médecin le repousse, on peut croire que c'est par ignorance ou par jalousie. M. Barth pense que, dans un cas pareil, il y a lieu de faire observer au malade qu'un médecin doit connaître ce qu'il prescrit, que la thérapeutique est assez riche pour qu'il use seulement de médicaments dont il sait la composition; que, si des accidents survenaient, il serait blâmable, aux yeux d'un conseil de discipline, d'avoir agi de la sorte; qu'il est généralement admis dans le corps médical que quiconque a trouvé un moyen d'être utile à ses semblables ne doit pas le tenir caché; que sans doute la loi ne l'oblige pas à le divulguer, mais que l'honneur lui en fait un devoir. M. Barth croit que, si l'Association se rattachait à ses principes, les proclamait bons, le médecin puiserait dans cet assentiment une force nouvelle pour rejeter les remèdes secrets. Il ne pourrait y avoir d'exception que pour les cas où il aurait eu recours vainement aux moyens ordinaires, et encore dans ceux où l'inventeur d'un remède, pour ne pas perdre le fruit de ses recherches, promettrait de ne garder le secret que le temps nécessaire à une expérimentation complète.

M. Chassaignac adhère entièrement aux observations de M. Barth. Il prie l'assemblée de remarquer combien il est fâcheux de voir des médecins qui occupent une haute position accepter et patroner de leur nom certains remèdes secrets quand la médecine en possède d'autres connus et tout aussi efficaces.

M. le Président fait observer que le scandale des remèdes secrets n'existerait pas si nous avions une bonne organisation médicale. Avant toute chose, il faudrait décerner des récompenses convenables à ceux qui ont fait des découvertes utiles.

— M. Godart a la parole pour la lecture du rapport de la Commission nommée pour examiner la proposition de M. Chassaignac demandant que la vente des clientèles médicales soit interdite, et que cette interdiction soit sanctionnée par une pénalité. L'honorable rapporteur, après avoir rendu hommage aux intentions de l'auteur de la proposition et avoir reconnu comme lui les abus dont les ventes de clientèles ont été l'occasion, examine la question au point de vue du droit général et particulier, au point de vue des intérêts des médecins, de leur famille et même aussi des clients. Tout en admettant qu'on ne saurait vendre un client, ni la confiance qu'il a en son médecin, la Commission ne peut s'empêcher de reconnaître qu'un médecin, par une pratique longue et constamment honorable, a acquis autant de droits à la confiance des clients qu'un notaire, un avoué, un avocat dans l'exercice de ses fonctions, et que, si, par ses démarches, ses conseils, sa direction, son influence, il a mis un jeune médecin plus à même d'être utile à son malade, il a certainement rendu un grand service au client et à son successeur, et que celui-ci ne fera que son devoir en lui donnant une rémunération quelconque que le premier pourra loyalement et honorablement accepter. De plus, si un praticien devient vieux ou infirme; si, comme cela arrive trop souvent, il est sans fortune; s'il meurt laissant une femme et des enfants dans le besoin, une transaction qui lui procurerait des secours, des moyens d'existence, sera toujours une action morale qui devra recevoir l'approbation des confrères. Est-ce à dire, continue M. Godart, que nous voulions faire consacrer par la loi la vente des clientèles médicales? Pas le moins du monde, et en cela nous partageons l'opinion des juges de Paris, qui, il y a deux ans, ont décidé qu'une clientèle médicale n'étant pas chose saisissable, le tribunal ne pouvait en apprécier et en valider la vente. Mais ce n'est pas non plus un motif pour en conclure que les législateurs consentiraient à défendre et à punir chez les médecins l'exercice d'un droit non contesté à d'autres citoyens. En terminant, M. le rapporteur émet le vœu qu'en l'absence des tribunaux, inhabiles à surveiller ces transactions de manière à leur conserver la dignité et l'honorabilité nécessaires à notre profession, un conseil médical soit élu dans chaque arrondissement par tous les médecins qui l'habitent, afin de juger en famille et règlementer tous les faits que la loi n'a pas attribués aux tribunaux.

M. Chassaignac persiste dans son opinion, qu'empêcher la vente des clientèles médicales, c'est prévenir de graves abus; c'est faire que celui qui est pourvu d'un diplôme ne soit pas frustré d'une clientèle qui doit être le fruit du travail et de la science, et non pas achetée à prix d'argent; c'est encore empêcher que les tribunaux ne soient à l'avenir saisis de pareilles transactions qui, n'arrivant guère devant la justice que lorsqu'elles sont entachées d'indélicatesse et de fraude, ont pour résultat déplorable de déconsidérer la profession médicale.

M. Godart est d'accord avec M. Chassaignac sur ce dernier point, et c'est pour cette raison qu'il veut substituer un conseil de famille à l'action des tribunaux. Quant à cet argument que la clientèle n'est plus de cette façon la récompense du talent, il est peut-être valable pour Paris; mais il ne saurait plus être applicable à la province, où se font le plus ordinairement de semblables contrats. Que se passe-t-il en effet? Un médecin de province demande en général un jeune confrère de Paris pour lui succéder; ce n'est qu'une substitution de personnes qui ne fait tort à qui que ce soit, qui peut même être utile au client; et si par hasard le médecin qui se retire est pauvre, cette espèce de patronage qu'il a exercé mérite à coup sûr une rémunération.

M. Forget, après avoir insisté avec M. Godart sur ce fait, que du moment où des actes frauduleux existent, rien ne saurait les soustraire aux tribunaux, examine le contrat au point de vue de sa moralité. Avant qu'un fait soit porté devant la justice, il a un caractère par lui-même. Il est bon ou mauvais. Eh bien! le terrain sur lequel la discussion avait été placée dans le principe est le seul sur lequel elle doive continuer. Un contrat entre deux médecins pour la cession d'une clientèle est-il digne, est-il moral? M. Forget le pense avec la commission, avec MM. Delasiauve, Delarue, etc., et il prie M. Chassaignac de se prononcer sur ce seul point, qui est toute la question.

M. Chassaignac répond que la Cour de cassation a déclaré ces cessions de clientèles immorales, et que nous devons avoir autant de souci de notre honneur que la Cour de cassation. Que, quant à lui, il ne peut admettre que l'on cède des clients à son successeur, comme on cède des objets matériels, une série d'affaires contenues dans des dossiers.

M. Goupil ne saurait partager l'opinion de M. Chassaignac. Depuis trente ans qu'il exerce la médecine, il a toujours trouvé ces transactions parfaitement honorables. Ce sont généralement de vieux médecins qui, moyennant une rétribution, conduisent devant les personnes auxquelles ils inspirent toute confiance le jeune médecin qui doit les suppléer. Cet acte, que l'on trouve blâmable, je le trouve, ajoute M. Goupil, utile à l'un et à l'autre. Dira-t-on que c'est une concurrence fâcheuse? Mais pour qui sait ce qu'est le plus souvent une clientèle de médecin vieux ou infirme, c'est assurément peu de chose. Est-il plus exact de prétendre que le médecin ne cède rien, et que par conséquent il fait une dupe? Non; car celui qui achète une clientèle sait très bien qu'il court une chance. Enfin le notaire qui vend une charge, ne cède-t-il pas, lui aussi, en même temps qu'une masse de dossiers, la confiance que les clients ont dans ses lumières et sa moralité?

MM. Delanglard, Depaul, Raciborski trouvent que les ventes de clientèles sont des actes immoraux. Rien de mieux, dit M. Raciborski, si chaque médecin ne cédait sa clientèle qu'à un confrère dont il connaît la capacité, l'honorabilité; mais les neuf dixièmes des cessions de clientèles sont comparables à ces honteux marchés de bourse que la loi interdit. Il y a immoralité quand on cède pour 10,000 francs une clientèle qui n'en rapporte que 2,000. Il y a immoralité quand celui qui a cédé sa clientèle vient exercer de nouveau à côté de celui qui a acheté. Ce sont là des marchés illicites, frauduleux. Nous ne pouvons faire appel aux tribunaux, mais nous pouvons faire appel à la bonne foi de nos confrères.

M. Barth. Dans la question qui s'agite en ce moment, il y a deux choses: un principe et l'application d'un principe. Le principe est-il bon ou mauvais? On a produit des arguments pour et contre, si bien qu'il est difficile de poser le principe d'une manière absolue. Il est des cas où ces cessions de clientèles sont utiles, honorables, et il en est d'autres où elles sont fâcheuses. Maintenant, peut-on empêcher ces transactions? Non; rien ne saurait les empêcher. Mais n'y a-t-il pas un moyen d'empêcher qu'elles n'arrivent devant les tribunaux, et n'occasionnent ainsi un scandale public. Non, encore; car si quelqu'un est lésé dans ce qu'il croit ses droits, il est libre de demander justice et réparation. Eh bien, sous ce rapport, la législation est définie. Les jugements qui ont été cités prouvent que les tribunaux se sont déclarés incompétents. Ainsi, d'une part, avantages, inconvénients: il ne faut pas de principe absolu; et d'une autre part, impossibilité d'empêcher ces transactions: impossibilité qu'elles ne passent pas devant les tribunaux. Que nous reste-t-il à faire? Emettre le vœu que les cessions de clientèles ne soient jamais l'objet de transactions justiciables des tribunaux, et que les différends soulevés par ces questions soient portés devant des conseils médicaux. De cette façon, la liberté est sauvegardée, et en même temps une limite est imposée à ces transactions: le scandale des transactions honteuses et déloyales est prévenu.

Après un résumé dans lequel M. Godart s'attache à détruire tous les arguments contraires qui se sont produits à la tribune, l'assemblée va aux voix sur chacune des conclusions de la Commission.

Première proposition. — L'exercice de la profession médicale pendant un plus ou moins grand nombre d'années constitue au médecin un droit de patronage à l'égard de son successeur tout aussi bien qu'au notaire, à l'avoué, à l'avocat. — Adopté à la presque unanimité.

Deuxième proposition. — Bien qu'il soit à désirer que les médecins n'exercent pas ce patronage dans un but de lucre qui peut compromettre leur dignité, leur honorabilité et celle du corps médical, on doit cependant avouer que ce patronage peut être fort utile aux clients et au jeune médecin qui débute, et que, dans un certain nombre de cas, il est juste, il est moral que le médecin successeur reconnaisse le service qui lui est rendu par une rémunération convenable. — Adopté à la presque unanimité.

Troisième proposition. — Dans ce dernier cas, à moins de circonstances coupables prévues et punies par la loi, les tribunaux ordinaires ne devraient jamais intervenir, et toujours une chambre ou un conseil médical légalement institué devrait seul être appelé à juger l'opportunité et la forme de ces transactions. — Adopté à la presque unanimité.

Quatrième proposition. — Puisqu'il n'y a pas péril en la demeure, attendu les jugements déjà rendus sur la matière, et que, malgré quelques abus qui pourront encore survenir, cette question n'est pas assez grave, assez importante pour en saisir l'assemblée constituante dans les circonstances où nous nous trouvons, il est convenable d'attendre qu'une assemblée législative s'occupe d'une loi sur l'exercice de la médecine pour lui soumettre nos vœux et nos observations non-seulement sur la proposition qui nous occupe, mais aussi sur tout ce qui intéresse l'étude et l'exercice honorable de l'art de guérir. — Adopté.

MM. Brée, chirurgien principal de 1re classe, et Huet, chirurgien principal de 2e classe, sont nommés officiers de la Légion-d'Honneur.

— On écrit d'Amsterdam (Hollande), le 23 octobre:

« Le choléra commence à augmenter dans notre capitale. Hier, 34 personnes sont entrées à l'hôpital des cholériques, 3 sont guéries et 15 ont succombé. »

— M. Paul Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants, continuera, à dater de novembre:

1° Tous les jours, les visites à 8 heures;

2° Tous les jeudis, visites, leçons et opérations, de 8 à 10 heures;

3° Consultations tous les jours à 9 heures, excepté le jeudi et le dimanche.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION:

45 francs par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 31 OCTOBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 126. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les ateliers étant fermés demain, fête de la TOUSSAINT, le Journal ne paraîtra pas jeudi 2 novembre.

HOTEL-DIEU. — M. MARTIN-SOLON.

Cancer encéphaloïde dans la glotte; observation recueillie par M. P. PITET, interne à l'Hôtel-Dieu.

Duchez (Léonard), soixante-dix ans, scieur de long; entré à l'Hôtel-Dieu le 5 septembre 1848. De taille moyenne, de corpulence ordinaire, bien doué, en apparence, sous le rapport de la constitution, quoique amaigri par l'âge et la perte de sa santé. Il vient se faire traiter pour une gêne extrême de la respiration.

Aux premières questions, nous constatons une aphonie presque complète. Le malade éprouve une dyspnée très forte; à chaque inspiration, le thorax est soulevé péniblement par la contraction visible des muscles sterno-mastoïdiens et celle des scalènes, dont on sent la rigidité sous les doigts. La glotte s'abaisse fortement; le diaphragme se contracte avec énergie pour dilater la cage thoracique; vains efforts, l'entrée de l'air ne peut s'effectuer en quantité assez notable pour suffire à l'hématose. En même temps, un sifflement prolongé qui se fait entendre à distance, et dont le siége est dans le larynx (ainsi qu'un minutieux examen le fait constater), accompagne l'entrée et la sortie de l'air.

Les temps de la respiration se font longuement, et ne sont point séparés par un silence, phénomène qui contraste avec le besoin impérieux d'hématose. La face est cyanosée, empreinte d'une expression anxieuse et inquiète. Les réponses du malade sont brèves, entrecoupées; la parole aphone, plus faible et beaucoup moins distincte que celle de quelqu'un qui parle à voix basse. Elle est ainsi depuis vingt-quatre ans, et il y a plusieurs années que sa respiration est gênée. Il n'éprouve aucune douleur au larynx, et ne se rappelle pas en avoir éprouvé. L'infidélité de sa mémoire, et la difficulté qu'il éprouve à se faire comprendre ne nous permettent pas de savoir quelque chose sur les causes, la nature primitive et les phases diverses d'une affection dont l'origine paraît si éloignée.

L'examen du thorax par l'auscultation et la percussion ne fait reconnaître qu'une diminution de l'expansion vésiculaire, que la difficulté de l'introduction de l'air explique, et qui n'est pas accompagnée de sonorité exagérée. Quelques bulles de râle muqueux au niveau de la division des bronches. Toux rare; expectoration insignifiante.

L'appétit est diminué; absence de soif; peau sèche; le pouls, petit, mou, bat 70 à 80 fois par minute pendant la plus grande gêne respiratoire.

Rien au cœur et aux autres organes.

L'ancienneté des accidents, jointe au défaut de phénomènes fébriles, l'absence des accès réguliers de l'asthme, des phénomènes si tranchés que l'auscultation et la percussion révèlent dans l'emphysème pulmonaire, ainsi que de l'expectoration abondante d'un liquide spumeux qui accompagne ces deux dernières affections, d'une part; de l'autre, la coïncidence si remarquable du sifflement laryngien qui accompagne chaque temps de la respiration, avec la durée relativement plus grande du passage de l'air à son entrée et à sa sortie, et l'aphonie, dont l'origine remonte à vingt-quatre ans, fixèrent toute notre attention sur le larynx, et nous firent considérer cet organe comme le siége d'une lésion qui s'opposait au libre passage de l'air à travers la glotte. Quelle était cette lésion? L'autopsie seule devait nous l'apprendre.

Le malade ne fut soumis à aucun traitement actif; il prit de la tisane de gomme édulcorée avec un cinquième d'aliments.

Pendant les vingt-trois jours qui ont précédé sa mort, les phénomènes décrits plus haut ont été observés constamment les mêmes.

Le jour, il respirait d'une manière assez calme, pouvait se lever et se promener un peu dans la salle; mais quand arrivait le soir, la gêne respiratoire augmentait; il passait les nuits à demi assis sur son lit, et souvent sans sommeil. Sur la fin, il eut deux fois de suite de violents accès d'orthopnée; la seconde fois, la suffocation devint imminente. Un vomitif prescrit par M. Martin-Solon lui donna quelque soulagement, et nous apprîmes du malade qu'il avait été plusieurs fois soulagé par ce moyen. Il fut mieux les jours suivants, et son état ne paraissait pas notablement aggravé, lorsqu'il succomba le 28 septembre à un nouvel accès.

Autopsie faite 40 heures après la mort.

Vu par son extrémité supérieure, le larynx présente, au niveau des cordes vocales, une sorte de bourrelet irrégulier et blanchâtre, dont les bords libres se touchent. Incisé par sa partie postérieure, et ses deux moitiés étant écartées l'une de l'autre, on voit la glotte occupée dans tout son diamètre, à l'exception d'un petit espace central, par une tumeur arrondie, offrant toutes les apparences extérieures d'un cancer encéphaloïde; d'un blanc mat au centre, rosé à sa périphérie, parsemé çà et là de vascularisations très fines; mollasse, irrégulière, anfractueuse et comme frangée; intéressant les cordes vocales inférieures et la moitié postérieure des cordes vocales supérieures, qui sont comme fondues en sa substance. D'un blanc mat à sa partie centrale, qui est plus molle, et en partie réduite en matière putrilagineuse. Examinée au microscope par M. Broca, en présence de M. Martin-Solon, la substance qui composait cette tumeur a présenté des cellules cancéreuses manifestes. A ces caractères réunis, la tumeur a été jugée appartenir à la classe des cancers encéphaloïdes. Il n'existait aucune trace d'œdème ni de vascularisation inflammatoire sur la muqueuse laryngée; les replis glosso-épiglottiques et la surface muqueuse de l'épiglotte présentaient seulement quelques points arborisés.

Le sujet étant réclamé par sa famille, et déjà enseveli, il ne nous a pas été possible de poursuivre nos recherches dans le foie, les poumons et les autres organes.

La pièce est déposée au Musée Dupuytren.

HOPITAL DE L'ANTIQUAILLE DE LYON.

Note sur un procédé pour l'extirpation des ganglions lymphatiques engorgés; par M. DIDAY, chirurgien en chef.

Il se présente quelquefois en chirurgie, plus fréquemment dans la pratique des maladies vénériennes, un cas assez embarrassant pour le médecin. Une glande lymphatique, à l'aine, par exemple, s'est engorgée; la suppuration, après avoir frappé le tissu cellulaire qui l'entoure, s'est fait jour au dehors; et, malgré l'administratioo méthodique et tenace des résolutifs locaux et généraux, dynamiques et mécaniques, le noyau ganglionnaire persiste au même degré de volume et de dureté, quoique la thérapeutique, aidée de l'hygiène, aidée surtout du temps, ait pu tenter d'efforts désespérés.

En cette occurrence, l'impossibilité de la résolution bien reconnue, un seul moyen se présente : enlever la glande qu'on ne peut rendre à son volume normal, et dont la présence entretient une gêne des mouvements et une suppuration si pénibles. Or pour opérer cette ablation, trois procédés sont en présence, la cautérisation, la ligature et l'excision, tous trois ayant leurs partisans et leurs cas d'application. L'appréciation de leur valeur comparative me sera d'autant plus facile, que je puis maintenant la baser sur une expérience assez étendue.

La cautérisation, si généralement répandue depuis l'invention du caustique de Vienne, a dû une propagation encore plus active, dans ces dernières années, à l'exemple de M. Ricord, qui l'applique à presque tous les cas d'engorgement ganglionaire chronique rebelle, alors même qu'il n'existe point de solution de continuité à la peau. Quoique je la croie indiquée dans certaines circonstances, on ne saurait pourtant oublier que ce mode opératoire est très long, extrêmement douloureux; que, malgré toutes les précautions, il entame largement les téguments et expose en conséquence à une cicatrisation difforme; qu'avec lui on n'est jamais sûr d'emporter la totalité des tissus malades sans courir le risque de dépasser inutilement, et parfois dangereusement, leur limite. — Je me borne à ces objections; elles seraient difficilement réfutables, parce que les inconvénients qu'elles signalent sont inhérents à l'essence même du procédé.

La ligature ne serait possible que dans un seul cas; sur des glandes déjà presque entièrement isolées par la suppuration, et ne tenant en quelque sorte plus aux parties voisines que par un pédicule. Moyen fort expéditif dans cette circonstance, il ne mérite point, vu la rareté de celle-ci, de voir sa valeur discutée comme méthode générale.

Quant à l'excision avec le bistouri ou les ciseaux cour-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Grandeur et décadence des médecins. — *Joco-Seria*. — Les préservatifs du choléra et le latin de M. Piorry. — Fragment d'une séance de l'Académie de médecine. — Calembour académique.

Nous avons le bonheur de compter au nombre de nos amis un jeune philosophe catholique de l'école de M. Buchez, qui fait actuellement pour les disciples d'Esculape ce que Montesquieu avait accompli jadis pour les descendants de Romulus; en d'autres termes, il écrit l'histoire de la grandeur et de la décadence des médecins sous la République de 1848. Le sujet est digne, en effet, des méditations des esprits sérieux : le flot révolutionnaire de février avait porté la médecine aux plus hautes positions politiques, et peu à peu nous la trouvons descendant tous les échelons et finissant par rentrer dans l'ombre où la laissait la monarchie. Le gouvernement provisoire, formé à la hâte, n'avait pas eu le temps de recruter un médecin; mais le maire de Paris sentit bientôt le vide que cette absence faisait autour du pouvoir, et s'en adjoignit deux, MM. Buchez et Recurt, pour accomplir ses fonctions alors si difficiles; d'un autre côté, le ministre de l'intérieur, M. Ledru-Rollin, chargeait M. Trélat, médecin des fous, de soigner et guérir l'espèce de monomanie socialiste à laquelle la ville de Limoges était en proie, sans compter quelques autres de nos confrères qui se chargèrent aussi de donner leurs soins aux départements soit pour le compte du gouvernement, soit pour celui de Sobrier.

Les élections amenèrent à l'Assemblée constituante bon nombre de médecins, et dès que les élus du peuple eurent pris en main les rênes du pouvoir, ils se hâtèrent de réparer l'oubli dans lequel on avait laissé la médecine dans la formation du gouvernement provisoire : M. Recurt fut fait ministre de l'intérieur et vice-président de l'Assemblée nationale; M. Trélat devint ministre des travaux publics, et M. Buchez fut chargé de diriger, en qualité de président, les débats de l'Assemblée constituante. C'est la période de grandeur; — mais cette période a duré comme les roses, l'espace d'un matin. — Au 15 mai, pendant que M. Buchez était renversé de son siége de président, M. Recurt recevait la visite peu amicale de Sobrier, et se livrait contre lui à une lutte peu récréative dont le sceau de l'Etat était l'enjeu. A quelques jours de là, M. Trélat donnait une consultation gratuite à M. Emile Thomas, et lui ordonnait, pour le guérir de sa manie des ateliers nationaux, le vin de Bordeaux et les distractions sur les bords de la Gironde.

M. Buchez, renversé de son siége par les amis apocryphes de la Pologne, ne fut pas relevé par ses collègues, les ingrats!! et se consola sans peine de la perte de grandeurs pleines de périls dans les bras de son collaborateur M. Roux Lavergne, en pensant à l'humilité du Christ, ce *premier sans-culotte du monde*, ainsi que l'appelait le capucin Chabot.

M. Recurt, en parcourant sans peur et sans reproche les barricades des funestes journées de juin, avait acquis une certaine science sur les travaux publics et s'était fait une haute idée de l'intelligence et de la force des ouvriers; M. Cavaignac voulut mettre à profit des connaissances si chèrement acquises, et plaça M. Recurt à la tête des travaux publics en France.

M. Trélat, toujours médecin des fous, reçut mission de donner les douches municipales au 12e arrondissement, qui était tombé au mois de juin dans un accès de monomanie furieuse.

Dès ce moment avait sonné pour la médecine la première heure de la période de décadence. Cependant des rangs de la foule surgit tout à coup un homme au cœur droit, au patriotisme ardent, praticien modeste des campagnes, dont l'expérience avait mûri et fortifié la science, qui voulut faire partie des médecins appelés pour sauver la patrie et avoir la gloire de concourir à sa guérison; c'était M. Ducoux. Son ardeur, son courage, la prudence dont il avait fait preuve à Belleville, l'appelèrent à la police, un des postes les plus difficiles d'alors. Ce fut encore un moment lumineux; mais cet éclat pâlit peu à peu et s'évapora en proclamations et en articles du *Moniteur*, jusqu'au moment où il s'éteignit tout à fait en jetant un dernier et brillant éclair, comme une lampe dont la vie s'est usée au service du travailleur.

Cependant le poste que laissait M. Ducoux ne pouvait encore être livré à des mains ignorantes et inexpérimentées. Une médication sévère, un régime rigoureux étaient encore indispensables; la médecine ne pouvait sans crime abandonner ainsi son malade en voie de guérison. L'honneur et la sûreté publique lui en faisaient un devoir; elle n'y manqua pas, et appela, pour assurer d'une manière définitive le rétablissement du malade, notre honorable confrère M. Gervais (de Caen). C'est une haute marque d'estime et de confiance donnée au nouveau préfet de police qui sans transition est passé de la vie privée à un des postes les plus importants de la cité. C'est encore un rayon lumineux pour la médecine, et qui rappelle sa période de grandeur alors qu'elle s'asseyait au fauteuil de la présidence et sur les bancs des ministres.

Hélas! ce temps glorieux est passé. L'ex-président-médecin de l'Assemblée constituante médite dans le silence l'histoire parlementaire de la révolution de 1848, pour faire suite à l'histoire parlementaire de la révolution française. M. Trélat, ex-ministre des travaux publics, continue à administrer..... des douches au 12e arrondissement, et M. Recurt, ex-adjoint au maire de Paris, ex-ministre de l'intérieur, ex-ministre des travaux publics, vient de porter ses pénates errants dans le palais de la place de Grève;

bes, je l'ai vue préconisée dans plusieurs livres et je l'ai moi-même voulu pratiquer. Je dis, *voulu* pratiquer ; car les premiers résultats me découragèrent promptement d'y revenir. Le motif en est aisé à comprendre ; mais ce point exige néanmoins quelques développements, parce que là se trouve l'idée première du procédé que je viens proposer.

Lorsqu'on veut retrancher du corps une partie quelconque au moyen de l'instrument tranchant, il est une condition indispensable, c'est de la maintenir fixée pendant qu'on opère la section ; et cette condition est d'autant plus rigoureusement nécessaire, que la partie à enlever est naturellement plus mobile.

Qui irait s'aventurer à couper un polype utérin sans l'avoir préalablement saisi avec une érigne ? à tailler le mince lambeau, dans l'opération du bec-de-lièvre ou de la staphyloraphie, sans assujettir en même temps de l'autre main le bord libre de la fissure congénitale ? à exciser l'amygdale hypertrophiée, sans l'avoir d'abord accrochée avec la pince de Museux ? Evidemment cette précaution, dont nos arts mécaniques montrent à chaque instant la nécessité, ne saurait être omise sans rendre l'ablation laborieuse, incertaine, incomplète, parfois périlleuse, souvent impossible ; et ces inconvénients, je le répète, seront d'autant plus à craindre, que la partie à extirper est plus mobile.

Or il existe pour nos organes, soit sains, soit morbides, deux sortes de mobilité ; l'une par laxité des connexions, l'autre par mollesse de la texture. Dire que ces deux causes se trouvent au plus haut degré réunies dans les ganglions engorgés et suppurés, ne sera rien apprendre de nouveau à ceux qui ont pu observer par eux-mêmes quelques cas de cette espèce. D'abord le pus qui s'est formé entre les téguments et la glande a isolé celle-ci, l'a rendue jusqu'à un certain point, sinon vacillante, du moins ne tenant plus aux parties ambiantes que par sa moitié profonde, circonstance extrêmement fréquente à une période un peu avancée du mal. En second lieu, qui ne connaît le défaut de cohésion, la structure presque cassante de ces ganglions frappés d'engorgement chronique ? J'emprunte pour la mieux caractériser les lignes suivantes à un article classique sur ce genre d'affections : « Le tissu de la tumeur est très friable, s'écrasant sous le doigt et se rapproche un peu du tissu encéphaloïde qui commence à se ramollir. » (Ollivier, *Dictionnaire de médecine* en vingt-cinq volumes, tome XVIII, page 380.) La comparaison donne, ce me semble, une idée suffisante des obstacles qu'une pareille texture doit apporter au succès de l'excision. Comment parvenir à fixer, de manière à la circonscrire avec le bistouri, une masse que des pinces laissent glisser entre leurs mors, que l'érigne traverse à la moindre pression, qu'un fil coupe dès qu'on veut tirer sur lui ? Aussi ai-je dû renoncer à ce procédé, qui jamais ne m'a permis que de commencer l'extirpation sans pouvoir l'achever ; le champignon ganglionaire fuyant au-devant du tranchant aussitôt que celui-ci l'avait isolé en partie, et devenant dès lors incapable de lui opposer la résistance sans laquelle il n'est point de section praticable.

L'indication d'un meilleur procédé naissait trop naturellement de ces insuccès pour ne s'être pas présentée immédiatement à mon esprit. La comparaison ci-dessus va à la fois nous en montrer la nécessité et découvrir le mécanisme. Je citais tout à l'heure la ressemblance constatée entre les ganglions engorgés et l'encéphaloïde. Or, pour suivre l'analogie jusqu'au bout, à qui, sur nos tables, viendrait l'idée, en découpant une tête de veau, d'employer le couteau pour servir la cervelle ? C'est là l'office de la cuiller : c'est donc également à la cuiller que j'ai songé à m'adresser pour remplir un but si semblable sous beaucoup de rapports. Je vais maintenant décrire l'instrument d'abord, puis l'opération.

J'ai fait confectionner une petite cuiller en acier ayant en tout 11 centimètres de longueur, le manche en compte 8 et demi ; il fait avec la portion concave un angle de 148 mill., un peu moins obtus par conséquent que celui de nos ustensiles de table. Quant à la cuiller proprement dite, elle représente un segment d'ellipsoïde ; ses bords sont tranchants, sa concavité n'est que de 4 à 5 millimètres ; elle porte 2 centimètres et demi de longueur et un centimètre et demi dans sa plus grande largeur ; son extrémité se termine par une pointe assez aiguë.

L'emploi de cet instrument, si analogue à la cuiller tranchante proposée au seizième siècle par Bartisch pour l'extirpation du globe oculaire, se comprendrait à la rigueur par sa seule description. Il importe cependant d'insister sur quelques détails, afin que tous sachent non-seulement l'appliquer sans peine, mais encore en tirer tout le parti possible.

Pour que le procédé soit indiqué, il faut qu'il existe à la peau une plaie d'au moins un centimètre et demi (largeur de la cuiller). Le chirurgien devrait l'agrandir si elle n'avait pas cette dimension. — C'est encore pour moi une question que de savoir s'il conviendrait d'inciser les téguments dans le cas où ils seraient restés sains malgré l'engorgement glandulaire ; car le fait même de leur intégrité me détournerait du parti de l'extirpation, puisqu'on peut toujours espérer la résolution d'une glande tant qu'elle n'a pas été cernée par la suppuration, et que d'ailleurs la promptitude de la guérison obtenue par l'excision serait ici un avantage plus que contrebalancé à mes yeux par la cicatrice apparente que celle-ci occasionnerait forcément.

Ce peu de mots suffisent pour montrer à quelle espèce et à quelle période de l'engorgement ganglionaire j'entends plus particulièrement appliquer mon procédé. — Je n'ai pas besoin d'en excepter nominativement l'induration spécifique, suite immédiate du chancre induré ; cette lésion, indice ou plutôt avant-coureur de l'infection syphilitique constitutionnelle, n'étant justiciable que d'un traitement général.

La glande lymphatique, telle qu'elle existe dans les conditions qui se prêtent à l'extirpation, se présente le plus souvent sous forme d'une masse globuleuse, pour ainsi dire d'une bille, dont le travail de suppuration aurait isolé la partie antérieure de ses connexions avec les tissus voisins. Il ne s'agit donc plus ordinairement pour l'opérateur que d'achever une séparation que le *processus* inflammatoire a commencée. J'insiste sur ce fait, parce que le champignon ainsi naturellement détaché à moitié offre un moyen sûr et facile au médecin pour apprécier son volume réel. En effet, si du bout du doigt placé sur la portion du ganglion qui paraît à l'extérieur il imprime à celui-ci quelques mouvements de latéralité, l'étendue, la direction et la profondeur où l'ébranlement pourra se propager lui feront infailliblement reconnaître les limites de la tumeur à extirper, et par conséquent le point où il lui faut porter l'instrument pour la circonscrire en entier. Il ne devra donc jamais négliger au préalable cette manœuvre si simple d'exploration.

Cette notion bien établie, le chirurgien placé en dehors de l'aine malade (1) saisit la petite cuiller de la main droite tenue en pronation moyenne. Il lui fait traverser la solution de continuité, pour l'introduire sous la peau, en tenant sa face concave tournée vers la partie superficielle du ganglion à enlever. Il commence alors par circonscrire la moitié inférieure de celui-ci ; ce temps doit s'exécuter le premier, parce que, nécessitant le mouvement de pronation forcée qu'on ne peut conduire aussi librement que celui de supination, il ne s'accomplirait que d'une façon pénible et imparfaite s'il portait sur une glande déjà détachée par en haut et conséquemment mobile. On fait ensuite revenir la cuiller au-devant, puis en haut de la masse morbide, et, par un mouvement de supination, on achève de détruire successivement les rapports de sa partie supérieure et enfin ceux de sa face profonde. L'énucléation dès lors est complète, et il ne reste plus qu'à ramener au dehors le produit de l'opération dans la cavité de l'instrument.

Telle est la structure cassante et éminemment sécable du tissu glandulaire engorgé que jamais je n'ai eu besoin de faire avancer l'instrument par un mouvement de scie. La simple pression m'a toujours suffi. C'est là du reste une importante condition de sécurité pour le malade. Par la pression, en effet, il se peut qu'on termine un peu moins vite ; mais au moins ne risquera-t-on point de léser les vaisseaux cruraux sous-jacents, car il est indubitable que, le voulût-on même, la pression d'un rebord aussi peu tranchant que celui-ci ne saurait diviser l'aponévrose sous laquelle se cache le cordon vasculaire. Pour ce même motif, il faudra se garder de faire cheminer l'instrument la pointe dirigée vers les parties profondes.

Quand une première tentative n'a *curé* qu'une partie du foyer ganglionaire, on achèvera de le débarrasser de la même manière soit immédiatement, soit en une autre séance. Parfois, comme du reste après la cautérisation, la moitié apparente de la glande ayant été extirpée, on en voit surgir au bout de quelques jours une nouvelle portion qu'il faut de nouveau extraire. — Une fois la plaie délivrée de cette sorte de *pois à cautère organique* qui l'eût indéfiniment perpétuée, elle marche sans entraves vers une prompte cicatrisation. — Les phénomènes inflammatoires consécutifs à l'opération sont nuls quant à la réaction générale, extrêmement modérés sur place. Bref, tout se passe comme si l'on avait enlevé un corps étranger bien plus que comme après l'ablation d'une partie des tissus vivants.

J'ai déjà mis ce procédé en pratique sur six malades affectés de bubons suppurés, où la présence d'une masse engorgée rendait la cure interminable, et chez tous le résultat instantanément obtenu m'a prouvé l'incontestable supériorité de l'*énucléation* sur la lente et douloureuse cautérisation, sur l'excision si souvent impossible, si généralement incertaine.

Je ne m'arrêterai pas à nombrer les avantages de ce mode opératoire ; ils ressortiront, je l'espère, évidents de la discussion que pourra soulever cette courte ébauche, et plus évidents encore de l'expérience qu'en feront mes confrères. Je veux seulement parler d'un de ses inconvénients et indiquer la manière de le prévenir.

A la suite de ma première opération, il se manifesta une hémorrhagie en nappe fort abondante et qui ne put en mon absence être maîtrisée que par l'application de boulettes de charpie maintenues au moyen d'un spica qu'on dut laisser en place pendant quarante-huit heures. — En réfléchissant à la cause de cet accident, je parvins aisément à m'en expliquer le mécanisme. La persistance de l'hémorrhagie tient uniquement ici au changement que nous avons vu tout à l'heure être apporté par l'inflammation chronique dans la structure du ganglion. Traversant donc un tissu dur, friable, sans flexibilité ni mollesse, les vaisseaux sont par lui maintenus rigides et ne peuvent, quand ils ont été divisés, ni se rétracter selon leur longueur, ni se contracter selon leur diamètre. Aussi, ces deux agents principaux de l'hémostase spontanée faisant ici défaut, le sang doit-il sourdre de leur section absolument comme il sort après une solution de continuité du système osseux, c'est-à-dire d'une manière incessante et sans pouvoir s'arrêter de soi-même.

L'étude de la cause éclairant celle du remède, je trouvai bientôt, outre le moyen de combattre ce saignement excessif, la précaution propre à le prévenir. En effet, cette condition des vaisseaux qui les prédispose à laisser échapper le sang cesse ou pour mieux dire n'existe pas en eux avant qu'ils entrent dans la glande engorgée. Par conséquent, si l'on veut pouvoir facilement se rendre maître de l'écoulement sanguin, il importe et en même temps il suffit que l'instrument les divise dans un point extérieur au ganglion altéré au moment où ils vont le pénétrer pour lui porter sa nutrition. Il en est là tout à fait comme pour l'excision des tumeurs érectiles où la perte de sang, si formidable lorsqu'on a taillé en pleine masse morbide, est au contraire insignifiante quand on a su maintenir l'action du bistouri en dehors de ses limites. Aussi pourrons-nous avec Dupuytren dire que dans l'un et l'autre cas l'absence d'hémorrhagie est à la fois une garantie d'innocuité et une preuve positive que l'extirpation a été complète. Je ne saurais donc trop

(1) Je suppose, pour plus de simplicité dans la description, le cas qui d'ailleurs se présente le plus souvent, c'est-à-dire l'extirpation d'une glande engorgée du pli inguinal.

---

il est revenu là d'où il était parti. Le nouveau préfet de la Seine en s'éveillant le matin dans les appartements qu'il occupait sous le gouvernement provisoire doit se comparer à la Belle au bois dormant, et croire avoir fait un rêve pendant un sommeil de six mois. Endormi le 4 mai à l'Hôtel-de-Ville, il s'éveille au même Hôtel-de-Ville le 28 octobre ; tout le reste est un songe, un songe tout à la fois doux et terrible pour lui, mais fort heureusement une réalité pour les affaires qu'il a dirigées ; car on s'accorde à dire qu'il a imprimé aux travaux publics une direction utile dont les bons résultats commencent à se faire sentir.

Nous venons d'analyser la première partie de l'histoire de la décadence et de la grandeur des médecins, écrite par notre ami le philosophe. L'ouvrage se termine par des considérations de la plus haute portée sur les causes et les enchaînements des phases diverses par lesquelles la médecine est passée depuis le 24 février, et que nous avons essayé de rappeler à la mémoire de nos lecteurs. Nous regrettons vivement de n'avoir pu acheter le droit de parler politique, parce que les considérations philosophiques de notre ami expliquent en l'honneur de la médecine sa période de décadence, et réduisent à néant les suppositions que les esprits étroits ou de basses rivalités peuvent faire sur le compte de ceux de nos confrères qui ont accepté le périlleux honneur de conduire les affaires publiques. Nous renvoyons donc l'appréciation de cette seconde partie, non pas à un prochain numéro, comme le voudrait la formule, mais au mois de mai de l'année prochaine, époque à laquelle il ne sera plus nécessaire de déposer au trésor 24,000 fr. pour dire que l'on est blanc, rouge ou noir, à moins cependant que quelqu'un par trop curieux ou par trop riche ne nous prête cette somme, ce qui est peu probable par le temps d'économie dans lequel nous vivons.

Nous avons sans doute grand tort de prendre des engagements pour une époque aussi éloignée de nous, et avant l'arrivée de laquelle nous courons risque de sortir d'un monde où les plus belles choses ont le pire destin ; car le choléra, qui nous menace, ne professe pas le moindre respect pour les feuilletonistes, pas même pour celui qui est criblé de dettes envers ses lecteurs. Que d'obligations, grand Dieu ! Que d'obligations nous contracterions envers nos abonnés si elles étaient une barrière sacrée pour le fléau ; et nous serions capable, tant est grande notre peur de la mort, de leur faire toutes les brillantes promesses auxquelles s'engagea, l'an dernier, certaine feuille médicale, et qu'elle n'a pas réalisées, cela va sans dire ; car nous sommes encore à attendre les mémoires si intéressants d'un épicier retiré. Mais hélas ! rien n'est saint pour le choléra, et nous nous voyons condamné à nous appliquer sur le ventre cet étrange cataplasme surmonté d'une machine humaine, dont M. Dumas a dernièrement entretenu l'Académie des sciences, et dont la virginité d'appréciation nous a été volée mardi par notre confrère du premier étage.

Ce malencontreux premier-Paris s'étant avisé de couper l'herbe de notre jardin, nous nous croyons parfaitement autorisé à chasser sur ses terres ; et puisque nous sommes sur le choléra, nous nous permettrons de rendre hommage à la vertu stoïque qu'a professée M. Rochoux à la dernière séance de l'Académie nationale de médecine. Zénon n'eût pas tenu un autre langage. Nous ne savons pas un mot, a dit l'honorable académicien, sur les causes et la nature du fléau ; pourquoi donc perdre notre temps et notre latin à chercher des préservatifs illusoires, et à nous préoccuper d'un mal qui déjoue toutes les prévisions et tous les calculs de la science ? Attendons-le fort tranquillement, et s'il arrive, prouvons-lui qu'à défaut de remèdes, nous avons le courage de la mort ; c'est tout ce que nous pouvons faire. — *Horresco !* s'écrie M. Piorry, dans un sublime élan de colère ; mais le président l'arrêtant tout court : — Parlez donc français, lui dit-il. — *Horresco !* répète M. Piorry. Je veux prouver à M. Rochoux que je n'ai pas perdu mon latin à chercher des préservatifs contre le choléra. Des préservatifs ! Mais j'en ai plein mes poches, et je vais les vider en votre présence. — Non, non, s'écrie-t-on de toutes parts ; et M. Royer-Collard donne la parole à M. Duval.

L'honorable doyen d'âge de la docte Société la garde entièrement pour lui ; et ses collègues, las de lui prêter une oreille attentive, s'abandonnent aux douceurs des conversations intimes. Pourtant, deux de nos voisins plus courageux que leurs confrères, essayaient de saisir çà et là quelques lambeaux de la lecture de l'orateur, qui devait être sur les dents, à en juger par la présence de deux défenses d'hippopotames étalées sur une table au pied de la tribune ; mais vains efforts ; le bourdonnement de mille causeries rendait complétement inutile toute intention d'écouter, en couvrant la voix déjà si faible de M. Duval. — C'est insupportable, s'écria tout à coup un des deux honorables auditeurs ; c'est insupportable d'écouter sans entendre. — Cela est vrai, répondit son compagnon ; mais cet inconvénient n'aurait pas lieu si M. Duval parlait sans ivoire (sans y voir). (*Historique.*)

A cet affreux calembour, les deux académiciens perdirent complétement le fil de la lecture de l'orateur ; et, craignant pour notre compte un voisinage si dangereux, nous nous hâtâmes de nous sauver, et nous courons encore.

Voilà ce qu'on apprend à l'Académie nationale de médecine !

XX.

— *Fréquence de la gangrène des poumons chez les aliénés.* — Durant le cours de six années, depuis 1840 jusqu'à 1845, on a fait à Prague l'autopsie de 3,437 cadavres, 3,102 provenant des hôpitaux, et 335 de l'asile affecté aux lunatiques. Parmi les premiers, la gangrène a eu lieu 55 fois, c'est-à-dire 176 pour 100 ; parmi les autres, elle a eu lieu 25 fois, c'est-à-dire 7/4 pour 100. Cette proportion est d'autant plus probante, qu'elle s'est conservée à peu près la même durant les six années.

engager, si l'on veut éviter un accident toujours ennuyeux, à circonscrire autant que possible la totalité de la tumeur au lieu de trancher dans son épaisseur. Plus on coupera de parties, moins on aura de sang.

Au fait, depuis ma première opération, il ne m'est plus arrivé une seule fois d'avoir à lutter contre ce symptôme. Voici la conduite qui, sous ce rapport, m'a constamment réussi. Comme dans le système osseux, les orifices des vaisseaux divisés ne pouvant ici se rétrécir, il faut, comme on le fait pour le système osseux après l'amputation, les fermer momentanément avec un corps directement appliqué sur leur lumière béante. Aussitôt donc que j'ai extrait le ganglion, je roule une petite boulette de charpie entre mes mains jusqu'à ce qu'elle soit bien compacte et serrée, et je l'insinue dans le fond même du foyer. Une ou plusieurs autres sont alors superposées à la première, et j'engage le malade à presser avec deux doigts un peu fortement et d'arrière en avant sur la boulette la plus extérieure. Grâce à ce tamponnement extemporané, que le chirurgien devrait maintenir lui-même pour peu qu'il se défiât de l'intelligence de son client, au bout d'une demi-heure tout danger d'hémorrhagie est conjuré, du moins n'en ai-je plus observé même la plus légère apparence depuis que j'use de cette simple précaution. (*Journ. de méd. de Lyon.*)

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.

Quelques remarques pratiques sur l'ulcère malin du tissu cutané (carcinome).

Il fut un temps qui n'est pas bien éloigné de nous où l'on professait à l'égard du cancer des doctrines désespérantes par le découragement qu'elles jetaient dans l'âme du médecin; on lui défendait en quelque sorte de concevoir l'espérance de la guérison; et il devait se borner à penser, sinon à dire, que la mort était la seule issue possible. Aujourd'hui nous sommes un peu moins fatalistes; et cela tient à ce que l'expérience et l'observation ont parlé à notre intelligence et à nos sens. Il n'y a rien de rigoureux comme les faits; eh bien, malgré les croyances qui nous ont été léguées par le passé, on peut citer aujourd'hui des faits de guérison de cancer. Les journaux de médecine en rapportent de temps à autre quelques exemples, bien rares, dit-on, dans quelques livres; mais qu'importe, rares ou nombreux, ils existent, et c'est assez pour qu'on puisse légitimement les admettre, et tendre tous les jours avec plus de soin à bien faire passer dans l'habitude pratique médicale cette croyance qui devient de jour en jour plus incontestable pour beaucoup de praticiens, que le cancer n'est pas une maladie toujours et fatalement incurable comme on l'avait cru presque jusqu'ici. Il importe à la science et à l'humanité de ne plus répéter fidèlement que nous sommes convaincus de l'impuissance de l'art. N'est-il pas, en effet, très étonnant de trouver dans des livres qui sont dans les mains de tous les jeunes élèves: « qu'il ne convient pas de s'arrêter à énumérer tous les moyens préconisés contre le cancer, car cette énumération serait pour ainsi dire une imposture capable de faire croire que le médecin peut choisir les remèdes, tandis qu'en réalité elle n'offre que de faibles et trompeuses ressources! » Puis on conseille de laisser de côté la belladone, la ciguë, l'aconit, la digitale, et l'on est satisfait de cet arrêt suprême.

Ces réflexions nous sont venues à l'occasion d'une malade que nous avons vue au dispensaire Sainte-Geneviève, et dont nous avons recueilli l'histoire.

Obs. — Madame J..., âgée de cinquante et un ans, se présente un jour à la consultation; elle se plaignait, dans les lombes, de douleurs qui avaient les caractères des douleurs rhumatismales. En même temps, cette femme dit avoir subi depuis quelques mois un très grand amaigrissement. Elle est, lors de sa visite au dispensaire, pâle, maigre, très faible; toute la constitution est profondément détériorée; la peau offre une teinte jaune-plombé; toute la machine est ébranlée; les dents sont gâtées, l'haleine fétide; l'estomac est le siége de tiraillements douloureux à peu près continuels, et ces gastralgies sont accompagnées d'une perte à peu près complète de l'appétit et de digestions pénibles. Pour cela, on la traitait depuis vingt ans environ comme affectée d'une gastrite chronique.

En dehors de cet état général, cette dame offrait une affection qui s'y rattachait probablement plus qu'on n'a semblé le soupçonner de prime abord. C'est un ulcère que nous avons vu diagnostiquer de nature maligne. Cet ulcère avait son siége au nez, près de sa base, sur l'une des ailes, l'aile droite. Depuis dix ans cet ulcère s'est ouvert quatre fois, et fermé quatre fois sous l'influence de traitements divers. Il est probable qu'il se rouvrira de nouveau, M. Tanchou l'a laissé prévoir à ceux qui le suivent au dispensaire; mais cela tiendrait à ce que cette femme se trouve dans l'impossibilité de se soigner convenablement.

Cette dame a pris de la digitale, de l'aconit, des préparations arsenicales; on a pansé sa plaie avec de l'iode, des narcotiques, des caustiques de diverse nature et à divers degrés, en même temps qu'elle avait un régime réparateur approprié au mauvais état des voies gastriques; en un mot, elle a été guérie plusieurs fois.

Mais n'est-il pas remarquable qu'un ulcère de nature maligne aussi peu douteuse, compliqué d'un état général aussi mauvais, appelé par conséquent à faire de rapides progrès, à dévorer probablement la moitié de la face et causer peut-être la mort de cette femme, ait été arrêté dans sa marche et enrayé dans son mode de manifestation pendant des intervalles très longs, et surtout soit resté sans influence notable sur la santé de la malade, rétablie après le premier traitement?

Nous rapportons cette observation, qui ne prouve rien puisqu'elle est isolée, non pour faire ressortir l'avantage d'un moyen, ni donner un exemple de traitement, mais pour démontrer qu'avec le temps, l'expérience et l'observation, on parviendra, nous en avons l'espérance, à guérir le cancer, comme on parvient déjà à guérir certains ulcères malins du visage. On sera obligé sans doute de passer par bien des retards, bien des tentatives pour arriver à ce but; on éprouvera bien des déceptions; mais qu'importent les désappointements, les efforts inutiles et les peines perdues, si, en définitive, on trouve le moyen de guérir ou même de ralentir la marche d'une affection dont on a jusqu'ici désespéré! H...

De la fièvre puerpérale épidémique;

Par M. le Dr Ch. Dubreuilh fils (extrait).

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Fièvre puerpérale, sangsues, frictions mercurielles. Engorgements dans les fosses iliaques. Guérison.

Fournier (Marie), âgée de vingt-sept ans, lingère, d'une bonne constitution, a déjà eu deux enfants. Accouchée le 15 septembre, l'invasion de la fièvre puerpérale eut lieu le 17 par un frisson accompagné de chaleur et de douleurs dans le ventre. — Trente sangsues sur le point douloureux.

18. Affaissement général, le ventre est très douloureux, nausées, céphalalgie; le pouls est à 104 pulsat. — Vingt sangsues, cataplasme, tisane, diète.

19. Dévoiement abondant; ventre très sensible, surtout dans les fosses iliaques, céphalalgie; le pouls est à 88. — Dix sangsues sur chaque fosse iliaque, cataplasme, diète, deux quarts de lavement émollient, tisane édulcorée avec sirop de coings.

20. La diarrhée a diminué; céphalalgie, insomnie; le ventre a le même degré de sensibilité, le pouls est à 90. — Dix sangsues *ut supra*, frictions mercurielles 120 grammes, un bouillon léger.

21. Diarrhée abondante, douleurs excessives, surtout dans la fosse iliaque droite; le pouls est à 96. — Frictions mercurielles, 60 grammes; un quart de lavement avec 2,00 d'extrait de ratanhia et dix gouttes de laudanum.

22. Même état. — Même traitement.

23. La malade a eu de nouveaux frissons; abattement, inquiétude; le pouls est à 100 pulsations, le ventre est très douloureux, la diarrhée est abondante, la salivation commence. — Deux quarts de lavement avec dix gouttes de laudanum, frictions mercurielles, décoction blanche.

24. Nuit très agitée; douleurs atroces dans le ventre, surtout dans la fosse iliaque gauche; on sent dans cette partie un engorgement qui doit être situé dans l'épaisseur des ligaments larges; le pouls est à 90. — Vésicatoire camphré sur la fosse iliaque gauche, frictions mercurielles, décoction blanche, deux quarts de lavement avec dix gouttes de laudanum.

25. Diarrhée, faiblesse, pouls régulier, ventre moins douloureux. — Suspension du mercure.

26. Ventre indolent; diarrhée. — Lavement; même prescription.

27. Même état; faiblesse. — Potion avec sirop diacode, 30 grammes; extrait de ratanhia, 50 centigrammes; décoction blanche, trois bouillons.

28. Bien, à part la diarrhée. — Lavement avec 50 centigr. de ratanhia.

29, 30. Il apparaît un nouvel engorgement du côté droit; celui du côté gauche est à peine appréciable. (Frictions avec l'iodure de plomb.) — La diarrhée est à peine supprimée, la faiblesse est grande, et la malade serait bien sans cette nouvelle complication, qui cède aux frictions iodurées. On la renvoie de l'hôpital au commencement de sa convalescence; elle sort le 8 octobre. Il s'était manifesté un peu de salivation, qui a cédé sans avoir besoin de recourir aux gargarismes aluminés.

4° Camphre, quinquina, vésicatoires et révulsifs cutanés. — Dans le traitement de la fièvre puerpérale épidémique, le camphre a été mis en usage par plusieurs médecins et dans différents pays. Hoffmann le préconisait beaucoup dans les fièvres et les inflammations. L'illustre Werloff dit, dans le *Commercium nozembergense*, s'en être bien trouvé dans le traitement des métrites puerpérales: « Jamais, dit-il, des accidents n'ont suivi cette médication. » — Pouteau les regardait comme un spécifique dans la fièvre puerpérale; et, au rapport de quelques autres auteurs, ce médicament aurait quelque avantage, mais seulement en temps d'épidémie. M. Bourdon nous dit qu'il l'a vu administrer sans succès dans un cas où il était cependant bien indiqué. Au milieu de toutes ces contradictions, disons que le camphre peut rendre quelque service, lorsque la fièvre puerpérale est caractérisée par un abattement extrême des forces. Mais je ferai remarquer que c'est une médication fort difficile à manier. Le praticien doit mettre beaucoup de tact dans son administration; il peut développer consécutivement, et même d'emblée, d'épouvantables phénomènes fébriles, et la mort pourrait même s'ensuivre, comme on en possède quelques exemples malheureux.

La maladie dont nous nous occupons est ordinairement suivie d'une débilité qui s'augmente progressivement jusqu'à la mort; elle jette les malades dans un anéantissement souvent funeste; la forme adynamique, enfin, est un des caractères de cette redoutable maladie. Dans des cas de ce genre, le quinquina, employé sagement et à propos, peut devenir d'un grand secours. Ne voyons-nous pas, en effet, dans ces épidémies de fièvre puerpérale, une résistance vitale faible et disposée à s'éteindre? Tout en combattant les symptômes inflammatoires consécutifs à l'affection, il serait bien, je crois, d'essayer les toniques; ils peuvent avoir de grands succès.

C'est ici le lieu de signaler les vésicatoires et les autres révulsifs cutanés, lorsque l'on est persuadé qu'il existe du pus dans le ventre; que l'on voit la sensibilité de cet organe diminuer; que le pouls est petit, et que tous les moyens antiphlogistiques ont échoué. Dans ce cas je ne balancerais pas à recouvrir toute l'étendue du ventre d'un vésicatoire légèrement camphré. Ainsi agit le professeur Velpeau, pour faire avorter les phlegmons diffus du membre abdominal. Ainsi avons-nous vu agir M. Gendrin à l'hôpital de la Pitié, qui, dans la pleurésie et la pneumonie, ne craint pas de recouvrir d'un vésicatoire énorme tout un côté de la poitrine.

Cette méthode de traitement est fondée sur ce problème célèbre, que M. le professeur Trousseau a si bien démontré: « Etant donnée une lésion grave, produire artificiellement, dans un autre lieu, une lésion plus énergique et moins dangereuse, afin d'atténuer la première. » C'est la médication transpositive. En présence d'une maladie grave, il est essentiel de proportionner la médication à l'intensité et à l'étendue de l'inflammation; il ne faut donc pas, dans le cas qui nous occupe, redouter la grandeur du vésicatoire. « Comment supposer, dit M. Trousseau (1), qu'une phlegmasie bronchique qui occupe peut-être une surface de plusieurs mètres carrés, sera révulsée par un vésicatoire de quelques centimètres d'étendue, plus aisément qu'une fluxion de poitrine grave ne le serait par une saignée de quelques grammes? » Il en est ainsi dans la fièvre puerpérale quand les accidents se sont manifestés du côté du péritoine ou de l'utérus, qui sont devenus le siége d'une phlegmasie intense et d'une sécrétion purulente abondante.

Tout en conseillant l'application de révulsifs semblables sur les parois abdominales, je ne dois pas omettre la remarque suivante, qu'ils peuvent quelquefois, en augmentant la fièvre, produire un surcroît d'agitation; c'est encore ici au médecin à juger des indications.

Au moment où j'avais l'honneur de présenter mon mémoire à la Société de médecine, j'avais à traiter une fièvre puerpérale excessivement grave; l'observation me paraissant digne d'intérêt, je n'ai pas cru devoir la passer sous silence. Plusieurs moyens ayant été employés concurremment, il serait peut-être difficile de décider auquel est dû le succès; mais le vésicatoire monstre de l'abdomen me paraît avoir eu la plus grande part à cette guérison, que je regardais comme inespérée.

L'alcoolature d'aconit, comme médication interne, a pu, je crois, dans ce cas, aider secondairement l'action épispastique, par son action spécifique contre la diathèse purulente, d'après du moins les faits si remarquables de M. Teissier.

Madame X. n'a pas encore seize ans; elle habite Bordeaux, est à terme de sa grossesse, d'une bonne constitution, habituellement bien réglée.

Les douleurs de l'accouchement commencèrent le samedi 6 mars, et le dimanche matin la dilatation du col utérin était complète; elle était assistée d'une sage-femme.

Toute cette dernière journée les efforts de poussée se manifestèrent avec violence. Cette jeune dame se trouvait dans une position déplorable; les cris et les douleurs étaient incessants. Enfin, vers onze heures du soir, on me prie de passer au plus vite, et je trouve madame X. dans l'état suivant: La face est rouge et animée, baignée de sueurs; le pouls est développé; état d'agitation horrible; douleurs atroces; susceptibilité telle que madame X. redoute le moindre mouvement qui a tendance à la toucher. Les contractions utérines surviennent toutes les minutes à peu près; les membranes sont rompues depuis le matin. La tête de l'enfant, volumineuse, se présente au toucher plongée dans l'excavation; elle est arrêtée par le plancher du bassin. Malgré ce long travail, je pus apprécier les battements du cœur dans la fosse iliaque gauche; j'envoyai chercher mes forceps, et j'écrivis à M. le docteur Gaubric d'avoir la bonté de venir m'assister. Cet honorable confrère jugea comme moi la nécessité d'appliquer le forceps au plus vite. Les parties étant excessivement étroites, l'introduction de l'instrument fut pénible; enfin je pus franchir ces difficultés, et, après des efforts longtemps prolongés, la tête de l'enfant fut dégagée sans aucune déchirure du périnée, comme nous l'avions redouté. L'enfant était vivant, d'un volume considérable, nullement en rapport avec le développement de sa mère, qui paraissait encore une enfant. La délivrance fut tardive.

Le 8 au matin, madame X. se trouvait assez bien, l'utérus était revenu, la perte sanguine était modérée, le ventre indolent; à part une brisure générale, l'état était satisfaisant. Redoutant toutefois la manifestation d'accidents inflammatoires les plus terribles, j'eus soin d'avertir la famille, à laquelle je fis part de mes craintes.

9. Le pouls s'est élevé à 90 pulsations; les seins sont légèrement tuméfiés. Madame X. ne nourrit pas. — Tisane de chiendent; diète.

10. Seins légèrement enflés; face rouge; peau brûlante; céphalalgie; douleurs vives à l'hypogastre et dans la fosse iliaque gauche; le pouls est à 100; les lochies coulent; constipation. — Vingt sangsues; eau de Seltz.

11. Toute douleur sur le point douloureux a disparu; la malade est bien; le pouls est revenu à 75.

Le 15 au soir, je fus appelé près de la malade. A deux heures un frisson violent, suivi de chaleur, s'est manifesté avec des douleurs aiguës dans le ventre.

A mon arrivée, madame X. est en proie à la plus vive anxiété; l'œil est triste, la langue rouge; soif vive; ventre un peu ballonné et très douloureux; le pouls est à 120, petit. — 20 sangsues sur le ventre; alcoolature d'aconit, 5 grammes; sirop de sucre, 130 grammes, une cuillerée à bouche dans chaque tasse de tisane.

16. La face est plus pâle; ventre très sensible, ne permettant pas la plus légère pression; décubitus dorsal; diarrhée abondante; vomissements de matières jaunâtres; le pouls est à 110. — Même potion; onguent mercuriel, 60 grammes, pour frictions; fomentations émollientes.

17. La nuit a été affreuse; plaintes et cris continus; la face est grippée, les yeux excavés; ventre douloureux, il est le siége d'un épanchement considérable que l'on peut facilement apprécier; vomissements; selles abondantes et involontaire; lochies purulentes et fétides; le pouls est à 150, filiforme.

En présence de cet appareil de symptômes si effrayants, je continue l'alcoolature d'aconit, que je porte à 6 grammes, et je fais appliquer sur le ventre un immense vésicatoire légèrement camphré qui couvre toute l'étendue de l'abdomen; frictions mercurielles à la partie interne des cuisses; eau de Seltz.

18. Mieux bien manifeste du côté du ventre, vomissements de matières verdâtres porracées; une seule selle diarrhéique; le pouls est à 120. Toute l'étendue du ventre est le siége d'une vésication considérable; l'enlèvement de cet emplâtre fit horriblement souffrir la malade. — Pansement avec cérat simple; alcoolature d'aconit; frictions mercurielles sur les cuisses.

19. Le ventre est moins douloureux et moins fluctuant; les vomissements et les selles ont cessé. Les urines sont d'un rouge brique, avec un sédiment très épais; elles sont rendues avec

(1) Trousseau et Pidoux, *Thérapeutique et matière médicale*, 1841.

douleur. Faiblesse très grande. Suppuration abondante du vésicatoire. — Suspension du mercure ; alcoolature d'aconit.

20. Le mieux se soutient. Le 21, je réduis l'alcoolature d'aconit à 3 grammes pour 130 grammes de sirop de sucre.

26. Dans la soirée d'hier, madame X. fut portée dans un lit nouveau avec les plus grandes précautions ; bientôt après, elle fut prise de douleurs profondes dans les parties génitales ; insomnie. Aujourd'hui, la face est plus pâle, le ventre est volumineux ; langue jaunâtre, constipation ; le pouls est monté à 110. — Alcoolature d'aconit, 5 grammes ; sirop de sucre, 130 grammes ; calomel, 5 centigrammes toutes les heures ; injections émollientes dans le vagin.

27. Même état ; la cuisse gauche est très douloureuse, un peu tuméfiée ; le point de départ de la douleur est la région inguinale de ce côté, qui est très sensible. Le ventre est douloureux, tuméfié ; odeur fétide des parties génitales, vomissements, peau chaude ; le pouls est à 120. — Frictions mercurielles sur la cuisse douloureuse, alcoolature, calomel *ut supra*, injections.

28. Même état du ventre et de la cuisse ; la respiration est pénible ; inappétence, insomnie ; mouvements spasmodiques des membres, faiblesse. — Suspension du calomel, eau de poulet pour boisson ; potion avec eau de tilleul, 120 grammes ; sirop diacode, 30 grammes ; éther sulfurique, 1 gramme ; alcoolature d'aconit. Le vésicatoire suppure bien.

A deux beures de ce jour, madame X. fut prise, sans frisson, d'une chaleur très forte, suivie bientôt de sueurs abondantes et chaudes. Dans ce moment, la malade était plus accablée ; les gencives sont un peu douloureuses, le pouls est à 100, grande faiblesse. — Gargarisme aluminé, eau de poulet, alcoolature d'aconit.

29, 30. Mieux ; bouche douloureuse et mauvaise, ventre indolent, douleurs profondes dans les parties génitales, faiblesse extrême ; le pouls est à 100. — Suspension de l'alcoolature, deux bouillons, gargarisme.

Depuis ce jour, le mieux s'est soutenu ; mais la constipation et la faiblesse sont très grandes ; le pouls est toujours élevé (95). — Quinquina concassé, 12 gramm. ; magnésie, 6 grammes ; eau, 500 gr. ; à prendre deux cuillerées toutes les trois beures, édulcorée avec sirop de limon ; deux bouillons.

Madame X. se lève une beure dans la journée ; le vésicatoire est presque sec. La faiblesse de cette jeune dame a persisté avec opiniâtreté, ainsi que les douleurs dans la jambe gauche, qui s'enflait lorsqu'elle se levait. Des douleurs profondes du ventre, aiguës dans quelques mouvements, ressemblant à des tiraillements, dues sans nul doute à des pseudo-membranes, furent combattues par des bains gélatineux, à jour passé, pendant près d'un mois. La faiblesse fut combattue par le quinquina, une nourriture progressivement substantielle et le vin vieux de Bordeaux ; la tuméfaction de la jambe a cédé à un bandage roulé fait avec une bande de flanelle. J'ai envoyé madame X. à la campagne à la fin de mai, où je l'ai revue encore un peu faible, mais ayant repris ses couleurs et le commencement de son ancienne fraîcheur.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 18 octobre 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— CHASSAIGNAC annonce que le vieillard de quatre-vingt-quatre ans, auquel il a fait une opération de hernie étranglée, est dans un état satisfaisant.

M. NÉLATON rapporte, à cette occasion, qu'il a pratiqué la même opération à un vieillard de quatre-vingt-deux ans, qui, pendant une nuit, eut l'imprudence de se lever, d'enlever son pansement et de faire des efforts pour se remettre au lit. Plus de la moitié de l'intestin grêle sortit par la plaie ; il fallut procéder à une nouvelle réduction, et le malade a néanmoins guéri.

M. CHASSAIGNAC eut affaire aussi, chez son opéré, à l'issue d'une grande masse intestinale au moment où il faisait le pansement ; il a été obligé de réduire de nouveau, et d'exercer la compression avec un bandage. M. Chassaignac s'est même demandé, à propos de ce fait, s'il ne serait pas avantageux de placer toujours un bandage par-dessus le pansement après l'opération de la hernie.

M. MAISONNEUVE pense que la réunion de la plaie par des points de suture peut avoir l'avantage de s'opposer à cette issue de l'intestin dans les jours qui suivent l'opération. Il croit, en outre, que le spica, généralement employé pour le pansement, est tout aussi efficace que le bandage, et même qu'il remplit mieux l'indication. Quel que soit d'ailleurs le pansement, si l'on a affaire à un malade indocile ou inintelligent, comme l'était celui de M. Nélaton, on pourra toujours avoir des accidents.

M. CHASSAIGNAC ne croit pas que la suture suffise pour prévenir le retour de la hernie ; sans doute elle empêchera l'intestin de s'échapper au dehors, mais elle ne s'opposera pas à son introduction dans le canal inguinal, ce qui est le véritable danger. On ne peut donc regarder la suture comme un moyen contentif efficace, et l'emploi du bandage lui paraît beaucoup plus sûr.

M. HUGUIER met sous les yeux de la Société les fils de la suture intestinale qu'il avait pratiquée pour une perforation consécutive à une hernie étranglée. Ces fils sont tombés depuis quelques jours, et le malade va bien.

M. CHASSAIGNAC voudrait savoir quelle a été pour M. Huguier la cause de cette perforation. Quant à lui, il pense que les petites plaies sont produites par une ulcération consécutive à la pression de l'intestin contre les bords de l'ouverture herniaire, et qu'elles sont accompagnées d'un travail inflammatoire qui met l'intestin dans de mauvaises conditions pour la réunion.

M. HUGUIER pense que chez ce malade la perforation a été plutôt la conséquence des efforts de taxis, et qu'ainsi l'intestin ne se trouvait pas dans les mauvaises conditions dont parle M. Chassaignac.

— M. MONOD lit un rapport sur une observation de tumeur du scrotum présentée par M. Escallier. Ce travail et le rapport sont envoyés au comité de publication.

— M. HUGUIER fait voir la tête d'un sujet sur lequel il a tiré à dix-sept pas de distance un coup de fusil chargé d'une seule balle ; le coup a porté sur la région temporale, près la base du rocher. La lésion produite est remarquable ; tous les os de la voûte et de la base ont été broyés ; le cerveau s'est échappé, les parties molles ont été déchirées en lambeaux. On dirait une blessure produite par une chute d'un lieu très élevé.

M. CHASSAIGNAC demande si la tête était intacte avant l'expérience, et si les fractures n'auraient pas été produites préalablement par la chute du cadavre.

M. DEGUISE fils ne s'explique un délabrement aussi considérable que dans la supposition que la cartouche entière serait entrée dans le crâne et aurait éclaté comme une bombe ; ce qui est fort difficile à comprendre, d'après la distance à laquelle le coup a été tiré.

M. MAISONNEUVE croit que l'explosion dans l'intérieur du crâne pourrait s'expliquer par ce fait, que souvent après avoir déchiré la cartouche on y laisse une partie de la poudre et de l'enveloppe dans la bourre. Il se peut donc que cette portion de poudre n'ait pas été brûlée au moment où le coup a parti, et qu'elle ait fait explosion plus loin.

M. MOREL n'admet pas l'explication de M. Maisonneuve. Car il arrive de deux choses l'une, ou bien la poudre est sèche, alors elle s'enflamme au moment où le coup part ; ou bien la poudre est mouillée, alors elle ne part pas du tout ; ou son explosion n'a pas assez de force pour produire ce désordre, ni même pour chasser la balle. En outre, quand une bombe éclate, tout est noirci et par la combustion et par la poudre qui n'a pas été brûlée ; or sur la pièce de M. Huguier on ne voit pas de coloration noire. M. Morel pense que, quelle qu'en soit l'interprétation, ce fait est assez extraordinaire pour appeler de nouvelles expériences.

M. HUGUIER fait observer que la manière dont l'arme a été chargée ne permet pas d'admettre l'opinion de MM. Deguise et Maisonneuve ; il croit que la poudre enveloppée dans une bourre ne saurait aller si loin sans être brûlée. Il pense que la multiplicité des lésions tient surtout à ce que la balle a frappé à la jonction de la voûte avec la base du crâne, et a communiqué à ces deux parties simultanément un ébranlement considérable.

— M. GUERSANT montre à la Société un exemple d'affection tuberculeuse des reins recueilli sur un enfant qui avait des tubercules dans tous les organes, excepté dans les poumons. Les tubercules des reins sont assez rares. C'est la troisième fois que M. Guersant en rencontre.

— M. MAISONNEUVE rapporte qu'il a fait dernièrement la ponction d'une hydrocèle, et qu'il a retiré sept litres et demi de liquide. Il existait en même temps une hernie considérable. Cette hernie cessant d'être soutenue par le liquide de l'hydrocèle, est devenue plus volumineuse, et le malade a eu une lipothymie.

M. Maisonneuve rapporte, en outre, une observation de cancer ulcéré des ganglions inguinaux consécutif à l'ablation d'une tumeur du creux du jarret deux ans auparavant. La maladie paraissait incurable ; cependant, ne trouvant ni tumeurs dans le ventre, ni cachexie, M. Maisonneuve se décida à attaquer le mal par le caustique ; il employa le chlorure de zinc, et l'appliqua sur l'artère et la veine fémorales qui avaient été disséquées et mises à nu par le travail d'ulcération. Une hémorrhagie peu abondante survint à la chute de l'eschare ; M. Maisonneuve crut devoir pratiquer néanmoins la ligature de l'artère iliaque externe. L'eschare a continué de s'étendre, et s'est détachée lentement. La veine fémorale est restée intacte ; la saphène seule a éprouvé une perte de substance ; au contraire, l'artère a été comme encochée ; sa perte de substance se resserre et diminue graduellement. M. Maisonneuve est disposé à penser que l'application du caustique a déterminé la formation d'un caillot qui explique le peu d'abondance de l'hémorrhagie.

M. NÉLATON demande quelles étaient les limites supérieures de ce cancer de l'aine.

M. MAISONNEUVE répond qu'il était limité en haut par une ligne répondant exactement au ligament de Fallope.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Nicotiane.

Un élève de la manufacture des tabacs de Paris, M. Schlosing, a recherché quelle était la quantité de nicotiane contenue dans les diverses espèces de tabac de France et de l'Amérique ; il a trouvé pour 100 parties de tabac sec : Lot-et-Garonne, 7,34 ; Nord, 6,58 ; Ille-et-Vilaine, 6,29 ; Pas-de-Calais, 4,94 ; Alsace, 3,21 ; Virginie, 6,87 ; Kentucky, 6,09 ; Maryland, 2,29 ; Havane, moins de 2 p. 100, ce qui veut dire que les variétés qui renferment le plus de nicotiane sont les plus favorables pour fournir le tabac à priser. Il paraît, au surplus, que dans les préparations que subit le tabac, une grande partie de la nicotiane (plus des deux tiers) disparaît par la fermentation des feuilles. L'ammoniaque existe dans le tabac à priser sous forme de sel. La nicotiane y existe à l'état de sel ou de sous-sel. C'est à la présence de ces substances salines qu'il faut rapporter les propriétés excitantes du tabac à priser.

L'infanticide à Madagascar.

L'infanticide est peut-être encore plus répandu et entouré de formes plus cruelles à Madagascar qu'à la Chine : tantôt on expose les enfants dans d'étroits passages parcourus par des bestiaux en fureur ; tantôt on les suspend par les pieds, la face plongée dans un vase plein d'eau ; ou bien (ce qui est encore plus horrible) on les enterre tout vivants. Ces meurtres atroces sont en quelque sorte légalisés par les ordres de la reine, qui en prescrit l'exécution par le père ou par le plus proche parent de l'enfant.

Nouvelles du choléra.

On écrit de Berlin, le 26 octobre :

« Le choléra diminue de nouveau à Berlin. D'hier à aujourd'hui, il n'y a eu ici que 13 nouveaux cas.

» A Kœnigsberg, le choléra conserve toujours une assez grande intensité. Du 20 au 21 octobre, il y a eu 46 nouveaux cas, 15 guérisons et 43 décès.

» A Magdebourg, le choléra semble approcher de sa fin. Du 21 au 23 octobre, cette maladie n'y a frappé que 8 personne, et le nombre des décès s'est élevé à 7 seulement. »

— Lambeth. — Un cas de choléra asiatique, certifié par un médecin, s'est déclaré dans Devonshire-street, Princess-road, Kennington-cross.

NOUVELLES.

La séance de demain mardi, de l'Académie de médecine, commencera par la lecture d'un rapport sur le chloroforme, par M. Malgaigne.

— Un fait grave et éminemment répréhensible a eu lieu récemment à la maison nationale de Charenton.

Contrairement au règlement de cette maison, le chirurgien adjoint et un élève interne ont pratiqué sur le corps d'un homme décédé dans l'établissement des mutilations que ne peut expliquer la recherche des causes du décès, telle qu'elle a lieu dans les autopsies ordinaires.

Dès que ce fait est parvenu à la connaissance du ministre de l'intérieur, il a prononcé contre le chirurgien adjoint et l'élève interne une suspension de leurs fonctions pour une année.

(*Moniteur.*)

— Dans l'espace de huit heures, un incendie a détruit, à Constantinople, trois cents maisons, dont la perte doit être évaluée à 15 millions de piastres, et la magnifique école de médecine de Galata-Sérail. La pharmacie, le dépôt d'habillement, la plupart des effets des quarante professeurs et des quatre cents élèves, le jardin botanique, les serres, le cabinet d'histoire naturelle, enfin le muséum tout entier avec la bibliothèque et les cabinets de physique et de chimie, tout a disparu dans les flammes ; perte peut-être irréparable, car le muséum de Galata-Sérail pouvait être comparé aux plus complets de l'Europe. La perte matérielle est au moins de 20 millions de piastres. Quinze années de soins et de sacrifices, tout est perdu, et les cours de l'école sont suspendus jusqu'à ce que le gouvernement ait avisé.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC Jardin, RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par par Madame RENARD, élève de M. PAUL DUBOIS.
Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirables, dans un quartier tranquille, et les dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.
Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement.
Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève.
Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.
Consultations de 10 heures à 1 heure.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.
Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR, 40 fr KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,
De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

JEUDI 2, ET SAMEDI 4 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 127. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 3 NOVEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La lecture du rapport annoncé de M. Malgaigne n'a pas duré moins d'une heure et demie; on comprendra donc que nous ayons besoin de le méditer longuement avant de le juger; nous attendrons en conséquence que nous puissions l'avoir sous les yeux. Nous dirons seulement dès aujourd'hui que ce rapport, fort convenablement, nous dirons même très *académiquement* écrit, a été écouté, malgré sa longueur, avec une religieuse attention et qu'il en était digne. Toutefois, nous craignons que M. Malgaigne n'ait été trop indulgent vis-à-vis du chloroforme, et c'est surtout en raison de cette impression que nous voulons nous abstenir de juger après une première audition.

M. Sédillot a fait ensuite une communication sur le sujet du rapport de M. Malgaigne; il espérait ainsi rendre plus facile la discussion dont ce rapport va être l'objet. Nous ne savons s'il a réussi. M. Sédillot a ensuite rendu un compte succinct d'un travail qu'il a présenté à l'Académie sur les moyens de guérir l'infection purulente; nous aurons plus tard à juger ce travail.

La longueur du rapport n'a pu permettre à M. Civiale de terminer la lecture de son Mémoire sur l'urétrotomie. Mais nous en connaissons assez pour faire connaître dès aujourd'hui les points les plus importants de cette seconde partie, qui traite de l'*urétrotomie de dedans en dehors*.

Après avoir établi, comme pour la première partie de son Mémoire, les points historiques de la question, M. Civiale a déterminé les cas dans lesquels il convient d'appliquer l'espèce d'urétrotomie dont il s'agit.

Ces cas sont :

1° Les coarctations de l'extrémité externe de l'urètre; dans ces cas fort nombreux, l'opération se fait sans que le malade en soit préalablement averti, et la guérison est prompte et complete pourvu que l'incision soit assez profonde pour diviser les tissus indurés.

2° Les rétrécissements durs et calleux de la partie pénienne de l'urètre, sur lesquels M. Civiale n'avait pas osé d'abord pratiquer la méthode des grandes incisions, mais qu'il a mise en usage ensuite avec le plus grand succès encouragé par les opérations de M. Reybart.

3° Quant aux rétrécissements de la partie membraneuse, ce n'est que dans de rares exceptions (M. Civiale n'en a encore rencontré que quatre) que la méthode doit leur être appliquée.

Les cas d'application étant ainsi déterminés, M. Civiale indique quels doivent être le *nombre*, l'*étendue*, la *profondeur*, la *direction* des incisions, et établit les préceptes suivants :

1° Quelle que soit la situation du rétrécissement depuis le gland jusqu'à la partie membraneuse, c'est presque toujours la face inférieure du canal qui est spécialement atteinte; c'est donc en bas qu'on incise le plus communément. Si la face supérieure on l'un des côtés de l'urètre étaient le siége de ces indurations, de ces nodosités qu'on rencontre si fréquemment, alors, c'est dans ce sens qu'on dirigerait le tranchant de l'urétrotome.

Quelques chirurgiens semblent ne pas attacher autant d'importance à atteindre les tissus malades au moyen du tranchant et donnent le conseil de faire l'incision par côté; mais alors on laisse intacte, l'on isole en quelque sorte la masse indurée qui forme le rétrécissement, et M. Civiale croit utile au contraire de la diviser et même d'y faire plusieurs sections parallèles peu distantes l'une de l'autre, ce qui favorise le dégorgement.

2° A l'exception de MM. Despiney, Dupierris et surtout M. Reybart, dit M. Civiale, ceux qui conseillent l'emploi de l'instrument tranchant dans l'urètre s'attachent à ne faire que des incisions superficielles et à n'intéresser que la surface du point rétréci. Les instruments dont ils font usage, qu'ils agissent d'avant en arrière ou d'arrière en avant, ne peuvent guère produire autre chose que ce qu'on désigne sous le nom de scarifications.

Pour produire des incisions plus profondes avec un autre instrument, voici comment on procède :

La lumière du rétrécissement étant supposée d'une ligne, l'olive (1) de l'urétrotome qu'on doit employer a aussi une ligne de diamètre; elle remplit donc exactement l'ouverture de la coarctation. Dès qu'on est parvenu derrière celle-ci, si l'on donne à la lame une ligne de saillie en dehors de l'olive, l'instrument ne peut être retiré sans diviser les tissus de toute la quantité dont la lame sort, et sans qu'il soit nécessaire d'appuyer sur le tranchant; on ne fait que tirer à soi l'instrument ainsi armé. Cette première incision aura une ligne de profondeur; elle en aura deux, trois ou quatre, suivant le nombre de lignes dont on a fait sortir la lame du fourreau. Il suffit donc, pour être fixé sur la profondeur à laquelle on pénètre dans les tissus, d'employer un urétrotome dont l'olive, au moment de l'introduction, remplisse exactement la lumière du point rétréci, et dont la lame, solidement fixée, sorte de la gaîne d'une quantité rigoureusement déterminée, et qu'elle soit propre à couper. Avec ces conditions le praticien ne se renfermera pas dans les mesures mathématiques que formule la théorie, mais il obtiendra une approximation qui suffit à une pratique régulière. On comprend, en effet, qu'on ne peut assigner des limites rigoureuses à la profondeur de l'incision; il suffit, pour en être convaincu, de se rappeler que l'induration des tissus à diviser est très variable, et que, par suite de l'élasticité non moins variable qu'ils conservent encore, ils fuient devant le tranchant d'une quantité qu'on ne saurait déterminer, surtout lorsque la nodosité n'occupe qu'un point du canal, et que le point correspondant sur lequel appuie le dos de l'olive possède encore una certaine dilatabilité. On peut donc conserver la désignation par lignes ou par millimètres. puisque c'est une manière de s'entendre; mais que le praticien n'oublie pas qu'il peut inciser un peu plus ou un peu moins, et que la différence, qui est peu de chose quand il procède méthodiquement, pourrait acquérir une grande portée s'il négligeait les précautions qui ont été indiquées, et s'il employait des urétrotomes dont la lame manque de solidité ou coupe mal.

Il en est de même pour la longueur de l'incision : les déterminations que la théorie nous donne souvent avec trop de confiance, ne doivent pas être prises d'une manière absolue. « En disant que l'incision a de quinze à vingt-cinq » lignes, qu'elle commence à trois lignes en arrière de la » coarctation et qu'elle se prolonge en avant de la même » quantité, » on indique seulement une mesure approximative, eu égard surtout au point où l'incision finit. Pour diviser les tissus indurés, il est nécessaire d'exercer une forte traction qui déplace le point rétréci d'une quantité variable; or, ce déplacement apporte toujours un peu de confusion dans la manœuvre.

C'est à l'extrémité externe de l'urètre qu'on agit avec le plus de précision. Dans les cas de bride simple, l'incision a de trois à six lignes de longueur et d'une à quatre lignes de profondeur, suivant le diamètre du canal à son orifice. S'il y a deux rétrécissements occupant les deux extrémités de la fosse naviculaire, la profondeur est la même, la longueur varie d'un pouce à quinze lignes; elle pourra dépasser cette mesure si le rétrécissement se prolonge en arrière, ou s'il existe une induration et un gonflement considérables de l'extrémité du pénis. Il vaut mieux couper trop que trop peu. C'est pour n'avoir pas compris dans l'incision en longueur et en profondeur tous les tissus indurés formant la coarctation, qu'on a observé les guérisons incomplètes et les récidives. Dans tous les cas, il faut pouvoir introduire, immédiatement après l'incision et sans douleur, dans la partie divisée une bougie de trois à quatre lignes et demie de diamètre, suivant la capacité normale du canal.

A la partie pénienne de l'urètre, on procède aujourd'hui avec autant de précision qu'au méat urinaire, surtout quand le rétrécissement est simple, et qu'il forme sous les téguments une virole parfaitement circonscrite et sur laquelle le toucher peut s'exercer en tout sens. La profondeur de l'incision varie de trois à quatre lignes; la longueur est proportionnée à l'étendue du point rétréci.

Quand la coarctation n'est pas circonscrite, ou qu'il y en a plusieurs à peu de distance les unes des autres, formant à la face inférieure de l'urètre une série de renflements, variables par leur saillie, leur étendue, les distances qui les séparent, il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le penser de faire une application rigoureuse des préceptes de la théorie. Dans ces circonstances, la pratique révèle des difficultés qu'on n'avait point prévues, à part même des causes d'erreur déjà signalées, eu égard aux explorations préalables, à la mobilité des tissus indurés, à leur résistance, aux déplacements qu'entraîne la manœuvre. En général, il faut, comme il a été dit, que l'incision soit assez profonde pour diviser tous les tissus indurés, et qu'elle se prolonge en avant et en arrière de la coarctation, d'une étendue qui varie de deux à quatre lignes, précaution indispensable pour

(1) Nous espérons pouvoir donner à nos lecteurs des figures représentant l'instrument; sans ces figures, une description serait à peu près inutile.

FEUILLETON.

LETTRES SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

(Cinquième lettre).

LES HÔPITAUX. — SERVICE MÉDICAL.

Si nous avions pris pour sujet de notre travail la partie réglementaire de l'administration des hôpitaux, nous aurions beaucoup à dire en ce qui concerne le service médical, soit que nos investigations se fussent arrêtées sur l'administration des hôpitaux de Paris, soit qu'elles eussent porté sur celle des hôpitaux de la province; car, partout l'élément administratif dominant, l'élément scientifique, c'est-à-dire la médecine, a été presque entièrement annihilé, et, forcée de subir les exigences d'hommes impuissants, malgré leur volonté de bien faire, elle a été entravée dans son indépendance et a perdu les libres allures sans lesquelles le progrès est impossible, le tout sans avantage pour les malades, ou, pour mieux parler, au détriment des infortunés qui viennent dans les hôpitaux redemander la vie et la santé.

Mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, notre examen a pour but la législation générale des secours publics en France, et, si nous sommes amené à constater des vices ou des abus, nous en demandons le redressement non aux municipalités ou aux commissions administratives, mais bien au pouvoir législatif lui-même, car en définitive les règlements généraux des administrations ou les réglements spéciaux des établissements hospitaliers découlent de la législation fondamentale d'une manière plus ou moins logique et plus ou moins rationnelle, selon une foule de circonstances soit locales, soit individuelles; en d'autres termes, les règlements ne sont autre chose que l'application détaillée de la loi appropriée aux différentes localités; en changeant ou en modifiant la loi, on parviendra donc d'une manière certaine à changer ou à modifier les règlements.

Ce sont ces considérations, nous le répétons encore, qui nous ont engagé à examiner la question sous ce point de vue et à nous tenir constamment dans la sphère législative.

En apportant le même esprit, que l'on pourrait appeler généralisateur, dans la partie médicale des hôpitaux, il nous faut considérer : 1° les dispositions que la loi renferme directement touchant la médecine; 2° les conséquences qui résultent pour elle et pour les malades des autres parties de la législation.

Après l'article 27 de la loi de ventôse, qui n'accorde les places de médecin et de chirurgien dans les hospices qu'aux hommes de l'art régulièrement reçus docteurs d'après le mode qu'elle prescrit, nous ne trouvons rien qui soit relatif à notre sujet que l'ordonnance royale du 31 octobre 1821, dont presque toutes les dispositions sont encore aujourd'hui en vigueur, surtout celle qui concerne le service médical. Cette ordonnance porte, art. 18 : « Les médecins, chirurgiens, pharmaciens et agents comptables sont nommés par les préfets sur la présentation de trois candidats par les commissions administratives. — Ils sont révocables dans les mêmes formes; mais la révocation n'est définitive qu'après avoir été approuvée par notre ministre secrétaire d'état au département de l'intérieur (1). »

Dans les grandes villes, surtout celles qui possèdent soit une Faculté, soit une Ecole préparatoire, les places médicales des hôpitaux sont mises au concours; mais, à part cette première garantie donnée à la science, les commissions administratives ont conservé le droit de révocation que la loi leur confère. A Paris même on est allé plus loin, et l'on a soumis les médecins et les chirurgiens à une réélection tous les cinq ans.

Mais peu importe pour nous la forme adoptée dans tel ou tel règlement; ce qui doit nous arrêter, c'est la base même sur laquelle reposent ces réglements, c'est-à-dire le droit de révocation confié aux commissions administratives.

Ce droit est-il bien légitime, et ne blesse-t-il pas la raison? N'y a-t-il pas quelque chose de choquant à voir des hommes appelés à juger des affaires qui sont en dehors de leur compétence, et des administrateurs porter un jugement terrible sur la valeur scientifique ou pratique d'un savant? Nous tous qui savons quelle circonspection est nécessaire pour formuler une appréciation un peu juste du médecin, qui savons combien la vérité est difficile à trouver et combien l'éloge ou le blâme sont fautifs dans un art qui, dans la majorité des cas, est justiciable de la conscience seule, nous devons nous expliquer avec peine la large part que la loi a faite à l'élément administratif. Que dirait la bureaucratie si la médecine était chargée de contrôler sa conduite et ses comptes? Ne crierait-elle pas avec quelque apparence de raison contre notre empiétement présomptueux, et aurait-elle bien tort de ne pas prendre au sérieux un contrôle qui ne lui offrirait aucune garantie de science et, partant, d'impartialité? La bureaucratie nous renverrait à Hippocrate, et l'on n'aurait pas trop à l'en blâmer. Pourquoi ce simple bon sens a-t-il fait défaut pour les questions médicales, et pourquoi nous a-t-on donné des juges dont, quoi qu'il arrive, nous serons toujours porté à suspecter les décisions, parce que dans notre âme et conscience nous les accuserons de n'avoir pu se prononcer en toute connaissance de cause?

Sur ce premier point la loi est on ne peut plus défectueuse, car l'ignorance médicale des Commissions administratives établit leur incompétence et en fait des instruments de passions le plus

(1) Cette prescription de la loi légitime la conduite du préfet de la Gironde dans l'affaire de M. Marchand, médecin homœopathe de Bordeaux, dont les débats avec l'administration des hôpitaux de cette ville sont venus par ricochet, pour ainsi dire, devant l'Académie de médecine (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 19 octobre 1848).

que la plaie ne soit à pic ni d'un côté ni de l'autre.

Quant à la longueur réelle de l'incision, elle varie, et suivant l'épaisseur d'avant en arrière du point rétréci, et aussi d'après le nombre des rétrécissements que l'on rencontre à une certaine distance les uns des autres. M. Civiale dit avoir eu dernièrement à traiter deux malades chez lesquels existait une série de coarctations, dures, formant à l'extérieur des saillies appréciables par le toucher, qui avaient résisté à de longs traitements et récidivé plusieurs fois. Les malades, décidés à tout pour guérir, étaient dans des conditions favorables sous les autres rapports.

Il se décida donc à couper d'un seul coup tout le chapelet de nodosités. L'instrument fut ouvert derrière la dernière coarctation, et, en le tirant à soi, il fit à la face inférieure de l'urètre une incision longue de plus de quatre pouces; il put compter le nombre des points rétrécis, et apprécier la dureté de chacun par la résistance qu'il opposait: l'urétrotome cheminait par saccades, en sautant d'un point à l'autre, les interstices ne résistant pas; la portion la plus dure et la plus longue se trouva au-devant de l'insertion du scrotum. Aucun accident n'eut lieu; chaque jour ensuite il introduisit une très grosse bougie avec une grande facilité et sans douleur.

A la partie profonde de l'urètre, le toucher étant impossible ou ne fournissant que des notions vagues, l'incertitude, eu égard à la longueur de l'incision, est plus grande. On ne connait qu'approximativement le point où elle commence et celui où elle finit.

3° Il y a des rétrécissements qu'on n'incise qu'une seule fois, mais il en est d'autres qu'il faut diviser plusieurs fois, soit coup sur coup, soit à des intervalles plus ou moins éloignés. Sur ce point cependant l'expérience n'a pas dit son dernier mot, et la question, qui n'est pas aussi facile qu'on pourrait le penser, ne peut être résolue que par de nouvelles expériences. Mais ce qui paraît établi, quant à présent, c'est que dans la partie profonde de l'urètre comme au méat urinaire, il vaut mieux inciser trop que trop peu. C'est le moyen le plus sûr de soustraire le malade à des opérations nouvelles, d'abréger la durée du traitement, et aussi d'en assurer le succès, en même temps qu'on fait disparaître les douleurs que la dilatation consécutive ne manque pas de produire quand la division des tissus est insuffisante. Sans compter qu'alors il devient souvent nécessaire de recourir de nouveau à l'urétrotomie.

Après l'opération, on s'assure, à l'aide d'une sonde ou d'une bougie, de la profondeur de l'incision, et par suite de la quantité dont on a élargi le canal. Mais cette manœuvre offre des particularités sur lesquelles il me paraît utile d'appeler l'attention. On emploie de préférence des bougies métalliques de trois à quatre lignes. Si le malade souffre par le fait de leur introduction, il faut préciser avec soin le point de départ de la douleur. C'est rarement à la partie qui a été incisée, à moins que la division ne soit insuffisante. Mais elle peut provenir de la distension, soit du méat urinaire, soit de la partie du canal antérieure au rétrécissement. Le plus communément, elle se développe lorsque la sonde arrive à l'angle postérieur de l'incision, et surtout au delà de cette dernière. Là, en effet, la bougie peut être serrée, arrêtée même, soit par un prolongement en arrière du rétrécissement qui vient d'être divisé, soit par une autre coarctation. C'est un point qu'il importe d'éclaircir, et l'on y parvient aisément au moyen des explorations préalables. Dans tous les cas, il faut s'abstenir de toute manœuvre empreinte de violence, et ne pas oublier que la bougie, en buttant contre l'angle postérieur de la plaie, peut faire croire à un rétrécissement qui n'existe pas.

Traitement consécutif. — Ce traitement est fort important. On pense généralement qu'il faut obtenir le plus grand élargissement possible de la partie divisée, et, dans ce but, on cherche, non-seulement à faire circatriser séparément les lèvres de la plaie, mais aussi à étendre le fond de cette plaie, de manière à donner à la partie correspondante de l'urètre une capacité plus grande que dans l'état normal. On a en vue par ce moyen de prévenir les effets d'une rétractilité possible.

Cette précaution n'est pas indispensable, suivant M. Civiale, quelquefois la plaie a été abandonnée à elle-même, et les malades ont guéri. Toutefois dans les cas graves surtout, il est prudent d'associer à l'urétrotomie la dilatation consécutive, qu'on pratique de plusieurs manières. Les uns emploient les sondes à demeure pendant un temps plus ou moins long. Mais la présence d'une sonde en permanence présente des inconvénients qu'on ne saurait contester aujourd'hui, sans compter qu'on ne parvient pas à consolider la guérison par ce moyen. Le procédé qui réussit le mieux consiste à passer tous les jours ou au moins tous les deux jours, dans les premiers temps, une bougie rigide, cylindrique, assez volumineuse pour remplir le canal, mais sans le distendre douloureusement; en la retirant, on en appuie l'extrémité contre le fond de la plaie, dont les lèvres se trouvent ainsi écartées. En répétant cette manœuvre deux ou trois fois à chaque séance, et sans laisser séjourner la bougie, M. Civiale a obtenu les plus heureux résultats. Cette manœuvre, qui est peu douloureuse, dispense de recourir aux dilatateurs spéciaux et aux bougies très grosses, qui irritent, fatiguent le canal, surtout aux endroits qui n'ont pas été incisés. Depuis qu'il a adopté ce procédé, l'auteur n'a observé ni les rougeurs du gland, ni l'écoulement urétral, qui ne sont pas rares quand on se sert de grosses bougies, et la tuméfaction de la partie divisée est aussi moins considérable.

Du huitième au quinzième jour, si l'incision est suffisante, s'il n'y a pas de rétractation des tissus, on éloigne de plus en plus les introductions, une ou deux fois par mois.

Il n'en est pas de même quand les tissus malades n'ont pas été complétement divisés; la bougie qui passait aisément les premiers jours commence à trouver de la résistance; elle est de plus en plus serrée; le malade souffre, une rétraction des tissus s'opère; s'il y a de l'inflammation, de la rougeur, du gonflement à l'endroit de l'incision, il faut suspendre la dilatation, recourir aux antiphlogistiques, observer ce qui se passe; au bout de quelques jours on peut reprendre le traitement par les bougies. Dans les cas où la rétraction a lieu sans symptômes inflammatoires, il faut se hâter de faire une nouvelle incision.

Si l'on procède à la dilatation consécutive avec brusquerie, si l'on emploie des sondes trop volumineuses ou qu'on les laisse séjourner quelques heures, comme on en a donné le précepte, le traitement présente souvent des particularités dont il faut tenir compte. Rappelons 1° que la surdistension du méat urinaire suffit pour produire une irritation susceptible de se propager, de s'étendre à la partie profonde du canal, d'où résulte un accroissement de contractilité, et par suite une diminution de la capacité de l'urètre. 2° Que la distension du canal dans sa portion pénienne peut, dans certains cas, entraîner la formation de tumeurs, de nodosités ou de gonflements inflammatoires. L'éventualité de ces accidents suffit pour tenir le chirurgien en garde contre l'usage de la force dans l'introduction des bougies destinées à compléter la guérison après l'urétrotomie.

Telle est la substance de la seconde partie du mémoire de M. Civiale, où se trouvent des détails descriptifs et des observations importantes que nous ne pouvons donner ici, mais que les praticiens consulteront avec avantage.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Sécrétion lactée par le scrotum. — Les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux* se rappellent que dans la séance de l'Académie de médecine du 22 août, M. Vidal (de Cassis) présenta à cette savante compagnie un liquide blanc, extrait du scrotum d'un malade entré dans son service pour une affection que l'on crut d'abord être une hydrocèle, et à laquelle M. Vidal donna le nom de *galactocèle*, d'après la composition du liquide. En effet, l'analyse faite par M. Grassi, pharmacien de l'hôpital du Midi, démontra que la composition de ce liquide était, sinon complétement semblable et identique, du moins très analogue à celle du lait. On y rencontrait:

1° De l'eau,

2° Une matière toute différente de l'albumine, très analogue sinon identique à la caséine;

3° Un corps gras présentant les caractères physique du beurre,

4° Du sucre,

5° Du chlorure de sodium,

6° Des traces de chaux probablement à l'état de chlorure.

En résumé, ce liquide présentait plus d'analogie avec le lait qu'avec tout autre liquide de l'économie animale.

Malgré le caractère d'honorabilité bien connue de M. Vidal, malgré les garanties d'authenticité dont il avait entouré ce fait, si singulier et presque inouï, il y eut quelques incrédules; on ne nia point en face, mais l'on plaisanta. Le fait fût-il isolé dans la science, dès qu'il existe, il faut l'admettre, et de mauvaises plaisanteries ne sauraient le détruire. Mais nous voulons aujourd'hui prouver davantage. Tout inouï qu'il paraisse, ce fait n'est pas unique, et la citation que nous allons faire prouvera mieux que tous les raisonnements que le fait de M. Vidal, *non-seulement est réel*, *mais est possible*.

Deux mots sur les circonstances qui nous ont mis à même de pouvoir présenter au public médical l'histoire singulière et intéressante qui va suivre.

Il y a quelques jours nous reçûmes de notre honorable confrère et ami, le docteur Sichel, la lettre que voici:

« Dans le numéro de la *Gazette des Hôpitaux*, où vous avez pour la première fois parlé de la communication que M. Vidal (de Cassis) a faite à l'Académie de médecine sur un galactocèle, observation jusqu'ici unique dans les fastes de la science, vous avez dit que plusieurs académiciens ont semblé douter de la réalité de ce fait. Ce scepticisme m'a paru tant soit peu singulier à propos d'une observation que l'auteur a entourée de toutes les garanties désirables. Permettez-moi de dire qu'à ces garanties vient s'en ajouter une autre toute scientifique, qui ôte à cette observation si curieuse et jusqu'ici unique son isolement et son apparence paradoxale. Si, avant M. Vidal, aucun médecin n'a rencontré de galactocèle, une sécrétion lactée à la surface externe des organes génitaux de l'homme n'est point restée inconnue. Un fait de cette nature a été fort exactement observé à Zurich dans la clinique du professeur Schœnlein, il y a quinze ans environ, et publié avec les plus grands détails par le docteur Koller dans sa thèse inaugurale: *De lactis e scroto secretione anomalâ*, Zurich, 1833.

Je regrette de ne point posséder en ce moment cette thèse, et de n'avoir pas conservé de son sujet des souvenirs assez exacts pour pouvoir en donner une analyse. »

— La littérature allemande est malheureusement trop peu connue en France pour que nous pussions espérer trouver dans aucune bibliothèque publique ou particulière la thèse de M. Koller. Mais nous nous rappelâmes avoir lu dans l'excellent ouvrage de M. Lebert, *Physiologie pathologique*, Paris, 1845, tome II, page 46, un passage dans lequel le fait à nous signalé par M. Sichel avait été consigné en peu de mots. Voici ce passage, qui vaut la peine d'être cité en entier:

« Fuchs, dans son ouvrage sur les maladies de la peau, cite quatre cas dans lesquels le liquide renfermé dans le derme hypertrophié ressemblait à du lait. Dans une de ces observations, le mal avait son siége dans la cuisse; dans les trois autres, au scrotum. Un de ces quatre cas provient de la clinique de Schœnlein, alors à Zurich, dans laquelle je me rappelle fort bien avoir observé ce malade pendant plusieurs mois de l'été et de l'automne de 1833. C'était un jeune homme qui avait une hypertrophie du derme du scrotum, sur laquelle se formaient de temps en temps des vési-

---

souvent mauvaises.

Secondement, la loi, en donnant aux Commissions administratives le droit de révoquer les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux, d'un côté agrandit d'une manière fâcheuse l'omnipotence déjà trop grande d'un pouvoir irresponsable, et, d'autre part, court le risque d'étouffer chez l'homme de l'art qui, en définitive, a des intérêts moraux et matériels comme le commun des martyrs, l'indépendance si indisponsable à notre profession et si utile aux progrès de la science et au bien-être des malades.

Supposons pour un instant que le service alimentaire ne réponde pas aux prescriptions du médecin, que les premières règles de l'hygiène ne soient point observées; ou, pour mieux préciser encore, admettons que l'économe d'un établissement réalise un trop grand nombre de *bonis*, que les salles ne soient point suffisamment chauffées en hiver, que par défaut de propreté les tisanes s'aigrissent dans les vases, etc., et que le membre de la Commission administrative chargé de la surveillance de la maison où ces abus se commettent les laisse perpétuer et n'y apporte pas un terme, n'est-il pas du devoir du médecin de prendre hautement la parole en faveur de ses malades et de réclamer au nom de l'humanité contre un fonctionnaire coupable d'ignorance ou de mauvaise gestion? Mais à côté, et quelquefois au-dessus de ces prescriptions de la conscience, se trouvent les intérêts soit d'une position sociale, soit d'une clientèle, et il est à craindre que le chef de service, composant avec sa conscience, n'écoute la voix de son égoïsme de préférence à celle de son devoir, et n'abdique une partie des droits que lui donnent la loi et son ministère sacré, afin d'éviter une destitution ou une non-réélection toujours préjudiciables dans la carrière de la pratique; car, reconnaissons-le, si les fonctions de médecin ou de chirurgien des hôpitaux sont recherchées avec avidité, ce n'est aucunement pour la rémunération qui y est attachée et peu souvent dans un but purement scientifique, mais bien pour la position que ce titre donne dans le monde et surtout pour la clientèle qu'il procure. L'aveu est pénible à faire; mais il nous faut convenir en toute humilité que, pour la majorité des occupants, les places médicales des hôpitaux *sont comme des enseignes éclatantes destinées à attirer les offrandes du public*, ainsi que disait l'an dernier M. Bérard à l'occasion de la robe du professeur. Les médecins ont donc un intérêt immense à garder une position dans les hôpitaux, et ils ne peuvent souvent y parvenir qu'aux dépens de leur indépendance; la loi est on ne peut plus vicieuse: placer un homme entre ses intérêts et ses devoirs, c'est le condamner à une lutte perpétuelle où il lui sera bien difficile de ne pas sacrifier ses devoirs à ses intérêts.

Ces conséquences du pouvoir donné aux commissions administratives ont été entrevues et signalées par tous ceux qui se sont occupé de ce sujet: « Ce dont nous nous plaignons, disait la commission médicale de Paris en 1838, c'est que l'administration semble avoir adopté un système qui ne tend à rien moins qu'à diminuer les droits de l'art de guérir à l'estime et à la reconnaissance des hommes, tantôt en dirigeant contre lui des mesures comminatoires, tantôt en cherchant à le placer dans une dépendance continuelle, tantôt, enfin, en soumettant ceux qui l'exercent aux chances avantureuses d'une réélection tous les cinq ans. »

Les médecins n'ont pas seuls raison de se plaindre des mauvaises dispositions de la loi, les malades ne sont pas mieux traités, et nous trouvons ici l'application de l'observation que nous avons faite déjà, à savoir, que dans l'organisation des maisons hospitalières on a complétement perdu de vue le but que l'on devait se proposer, c'est-à-dire, le soulagement des souffrances et le bien-être des malheureux qui réclament les secours de la charité publique.

La loi, en subordonnant la partie médicale à la partie administrative, a privé les malades, dans beaucoup de cas, des bénéfices de la science, et les a livrés presque sans espérance à l'ignorance et à l'esprit de routine. Inspection des aliments, des boissons et même des médicaments, distribution des lits et des salles, propreté, aération, chauffage, ventilation, tout est abandonné à la surveillance d'hommes incompétents dont les idées, quelques défectueuses qu'elles soient, ont presque toujours la chance d'être adoptées par les conseils supérieurs, qui subissent sciemment ou à leur insu les volontés des commissions administratives.

Les dommages qui résultent pour les malades de cette omnipotence des administrateurs et de l'absence des connaissances scientifiques qui les caractérise, sont écrits à chaque page de l'histoire de la Maternité et de l'Hôpital des Cliniques. Il ne se passe pas d'année, nul ne l'ignore, que l'un de ces deux établissements, ou tous les deux à la fois, ne soient évacués et fermés pendant quelque temps par suite des fièvres puerpérales qui déciment les malheureuses accouchées. Quelles mesures a-t-on jamais prises pour prévenir ces désastres et en empêcher le retours? L'administration qui ne reconnaît d'autre juge qu'elle de l'hygiène à introduire dans ces maisons, n'a jamais trouvé rien de mieux à faire que de ne rien faire du tout.

Il est donc d'une absolue nécessité de donner à la science les attributions qui lui reviennent de droit, de ne pas lui retirer la mission qu'elle a reçue des dieux, ainsi que disait Hippocrate, en un mot de rendre l'élément scientifique tout à fait indépendant de l'élément administratif.

Cette amélioration que tous les bons esprits n'ont jamais cessé de réclamer, tout en ramenant l'art de guérir à sa véritable dignité et à l'estime publique, concourra puissamment, comme nous venons de le faire voir, au soulagement et au bien-être des malades.

Dans le plan d'organisation que nous soumettrons bientôt à nos lecteurs, nous dirons de quelle manière nous entendons que s'effectue cette séparation, et le rang que l'administration et la médecine doivent occuper vis-à-vis l'une de l'autre.

Félix Roubaud.

cules qui suintaient un liquide qui offrait toutes les apparences du lait. Je regrette de ne pas avoir en ce moment avec moi mes notes sur ce cas, et la thèse publiée à cette époque, à Zurich, par M. Koller. Je me rappelle que Schœnlein me montra ce liquide au microscope, et je crois qu'il renfermait des globules semblables à ceux du lait; cependant je n'en ai pas un souvenir assez net pour oser l'affirmer. Mais un autre fait qui a été publié, et dont, du reste, je ne veux point assumer la responsabilité, c'est que M. Lœwig, chimiste distingué à Zurich, a obtenu de ce liquide du beurre, du caséum et du sucre de lait. »

Après cette lecture, nous n'avions qu'une chose à faire : c'était d'avoir recours à M. le docteur Lebert, et de lui demander s'il possédait encore le fait de Schœnlein. Ce confrère, aussi parfaitement obligeant que savant, s'est mis entièrement à notre disposition, et, n'ayant pu retrouver la dissertation de Koller, il a pris la peine de faire pour nous, sur les notes allemandes recueillies par lui à l'hôpital de Zurich en 1833, la traduction du fait que nous sommes heureux de pouvoir offrir à nos lecteurs. Voici l'observation telle qu'il nous l'a remise :

Sécrétion lactée par le scrotum. — Heinrich Volkers, de Niederglatt, canton de Zurich, âgé de vingt et un ans, entre à l'hôpital de Zurich au mois d'août 1833.

Il est d'une bonne constitution et a joui d'une santé passable jusqu'à l'âge de quinze ans, époque à laquelle il eut une fièvre éruptive dont il serait difficile de déterminer la nature. Peu de temps après cette maladie, tout le membre inférieur droit commença à se tuméfier, et pendant cinq ans l'engorgement de ce membre alla en augmentant, quoique lentement. La peau conserva pendant tout ce temps sa température et sa couleur normales; le malade n'éprouvait d'autre malaise qu'un sentiment de pesanteur dans le membre engorgé.

Peu de temps après le début de la maladie, il s'aperçut qu'il se formait de temps en temps des excoriations superficielles qui suintaient un liquide blanchâtre et trouble, et se fermaient ensuite. Plus tard, un ulcère du volume à peu près d'un écu se forma sur le trajet du tibia, et fut le siége d'une suppuration médiocrement abondante pendant un an et demi, et finit par se cicatriser.

Trois ans environ après le début de l'engorgement de la cuisse, les parties génitales du jeune malade, âgé alors de dix-huit ans, prirent le développement conforme à l'établissement de la puberté. Il y eut cependant un développement plutôt apparent que réel; la peau du scrotum et du pénis s'accrut plutôt que les testicules et les corps caverneux, qui, à l'époque de son entrée à l'hôpital, présentaient des dimensions fort au-dessous de l'état normal. Le malade n'avait, en outre, presque point de poils au pubis, point de barbe, des formes arrondies, plutôt féminines, les glandes mammaires tuméfiées, le larynx arrondi et la voix haute sans timbre masculin.

Dans sa dix-neuvième année, il eut une tumeur qui se forma lentement dans le pli de l'aine du côté droit, et qui, plus tard, s'ouvrit par deux petits pertuis qui, au dire du malade, firent suinter pendant quelque temps un liquide d'apparence laiteuse.

A mesure que cette tumeur disparaissait, la peau du scrotum s'engorgea davantage, et offrit de temps en temps, à sa surface, quelques vésicules du volume d'un petit pois, à travers lesquelles, après leur ulcération, suintait également un liquide en tout semblable à celui de la région inguinale. Depuis cette époque, l'engorgement du membre inférieur droit disparut peu à peu, et c'est alors que l'ulcère de la jambe se cicatrisa. Mais à dater de ce premier suintement, le malade eut périodiquement, toujours au bout de quelques semaines, à des distances qui variaient entre vingt et quarante jours, un accès de fièvre suivi d'un engorgement notable du scrotum, qui resta également tuméfié dans l'intervalle, et de l'éruption de quelques-unes de ces vésicules; celles-ci se mirent à suinter le liquide lactiforme, qui eut également lieu à la cuisse, quoique moins abondant. Le liquide avait tantôt l'aspect du lait, tantôt celui du petit-lait; on pouvait l'augmenter en pressant tout autour des vésicules, mais on ne put point en ramener de plus loin. La quantité de ce fluide périodique s'éleva jusqu'à la valeur d'une livre environ; il fut recueilli à l'époque où nous pûmes l'observer à l'hôpital. Il est à remarquer que le malade n'eut jamais de désirs sexuels.

En dehors de ces accès périodiques de lactation, qui durèrent pendant sept à huit jours chaque fois, le malade avait également un scrotum fort volumineux, égalant celui d'une tête d'enfant, mais assez souple pour permettre de s'assurer de la présence et des proportions fort petites des testicules. Ce n'est qu'à la suite d'une pression prolongée que cet engorgement cutané offrit de la dureté.

Les vésicules que nous avons pu voir se former plusieurs fois pendant les trois mois que le malade passa à l'hôpital, consistèrent en un simple soulèvement de l'épiderme entouré d'un peu de rougeur; puis, au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, l'épiderme disparaissait, et c'est à travers les petites ulcérations que suintait goutte à goutte le liquide blanchâtre.

L'examen chimique de ce liquide, fait par M. Lœwig, professeur de chimie à Zurich, y démontra la présence de la caséine et du sucre de lait. Je me rappelle que M. Schœnlein m'y montra, au microscope, de petites vésicules qu'il déclara être des globules de lait, toutefois, je n'ose pas en juger d'après mes propres souvenirs, n'ayant point encore alors l'habitude des études microscopiques.

Le malade ne présenta, du reste, aucun autre signe d'une affection morbide.

Divers moyens thérapeutiques employés, les purgatifs, les sudorifiques, les frictions mercurielles jusqu'à un commencement de salivation, et une diète sévère ayant été successivement mis en usage sans succès, le malade quitta l'hôpital au commencement de novembre 1833.

A l'époque où il fut soumis à notre observation, on nous affirma qu'il y avait à Rapperswyl, près de Zurich, un bœuf qui avait également une sécrétion laiteuse abondante; ne l'ayant pas vu, je ne saurais garantir l'exactitude du fait ni en donner des détails. On sait, du reste, que la sécrétion lactée par les seins a été plusieurs fois observée chez l'homme.

Qu'on ne s'y trompe pas, nous ne voulons nullement, en citant ce fait, diminuer en quoi que ce soit l'intérêt que présente le fait de M. Vidal (de Cassis). D'ailleurs, on le voit, il n'y a pas identité parfaite entre le fait de M. Schœnlein et celui du chirurgien français. Nous n'avons eu qu'un but, celui de prouver que le fait est possible. Si la peau peut sécréter du lait, qu'y a-t-il de plus étonnant à voir ce liquide fourni par la séreuse de la tunique vaginale?

RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE. — Dans une de nos précédentes Revues, nous nous sommes occupé des rétrécissements de l'urètre, nous avons dit la manière dont les reconnaissent certains chirurgiens, celle dont ils les traitent, et nous avons cherché à apprécier brièvement la valeur de leurs divers procédés. Il est un point de l'histoire des rétrécissements dont nous voulons parler aujourd'hui plus spécialement, à propos d'un fait dont nous avons rendu témoin notre honorable et excellent maître M. Amussat, qui s'occupe depuis si longtemps, et avec tant de succès, des affections des voies urinaires. La question dont nous voulons nous occuper ici est la suivante. Un rétrécissement étant donné, qui ne laisse qu'une ouverture infiniment petite et qu'un très étroit passage à l'urine, moins d'un millimètre, que faut-il faire?

Il est évident qu'ici, il n'y a à songer ni à la sonde Mayor et au cathétérisme forcé, cette énormité chirurgicale que l'on ne saurait trop s'étonner d'avoir vu admettre pendant quelques années comme un procédé sérieux; ni aux bougies ordinaires, toutes trop volumineuses pour franchir un obstacle de cette nature. M. Amussat a pensé qu'il serait *presque toujours* possible de fabriquer des sondes assez fines pour traverser les plus forts rétrécissements. La filière qu'il emploie, et qui est graduée par quart de millimètre, présente des numéros d'une finesse extrême, et que l'on ne pourrait pas croire de quelque utilité, tant ces instruments sont minces, si on ne les voyait pas employés sur les malades. Cette première et très fine bougie une fois introduite, voici comment agissait autrefois M. Amussat. Il attachait à l'extrémité de la bougie un fil long et fort, passait ce fil à travers une bougie creuse ouverte à ses deux extrémités, et assez largement forée pour passer facilement par-dessus la première, que l'on ramène facilement au dehors au moyen du fil, au fur et à mesure que l'autre chemine dans le canal et prend sa place.

Lorsqu'il était possible de se servir d'une bougie métallique, ce qui, il faut le dire, expose à des dangers bien plus grands et ne peut s'appliquer qu'à des rétrécissements laissant encore une certaine ouverture, M. Amussat, une fois cette tige introduite, vissait à son bout extérieur une autre portion aussi longue, et c'était sur ce long cathéter, transformé en mandrin, qu'il faisait glisser sa bougie ouverte.

Comme on le voit, ce procédé n'était applicable qu'à un certain nombre de cas. M. Amussat se demanda si, au lieu de substituer une bougie à l'autre, il ne serait pas possible de laisser la première en place et d'y juxtaposer une autre de volume égal; puis, un ou deux jours après, une troisième, une quatrième, etc., de manière à former un faisceau assez volumineux pour dilater le rétrécissement. Parvenu à ce point, on peut substituer une bougie unique plus grosse que le faisceau formé par la réunion des six ou huit petites, et rentrer dans le mode ordinaire de dilatation.

Au premier abord, nous l'avouerons, nous avions peine à comprendre comment dans certains rétrécissements, une fois introduite la première bougie, une seconde pouvait passer à côté; ce qu'il y a de certain, c'est que la chose se passe parfaitement comme l'espérait M. Amussat. La seconde bougie glisse sur la première comme sur un conducteur. La troisième encore mieux dans l'espèce de gouttière formée par la juxtaposition des deux premières, et ainsi de suite.

Il est évident cependant que le faisceau de bougies dilatera mieux le rétrécissement qu'une bougie unique, puisque les bougies fines, constituant des cylindres qui ne peuvent se toucher que par un point de leur circonférence, occupent bien plus d'espace qu'une bougie dont on évaluerait le diamètre en additionnant la masse des petites bougies employées.

Un des plus grands avantages à nos yeux de ce nouveau procédé, c'est de ne causer aucune gêne aux malades, de leur permettre de vaquer à leurs occupations sans le moindre inconvénient; nous savons un représentant du peuple traité par ce procédé, et qui n'a pas été obligé de manquer une seule des séances de l'assemblée tant il souffrait peu en marchant.

Voici en peu de mots l'histoire du malade que nous avons vu :

M. X..., âgé de cinquante ans, magistrat distingué, d'une susceptibilité nerveuse très grande, était atteint depuis longtemps d'une inflammation de vessie et de l'urètre qui donnait lieu à une rétention d'urine incomplète. Appelé auprès de lui le 4 août dernier, M. Amussat constata un rétrécissement de l'urètre et essaya d'introduire dans le canal une bougie filiforme; il n'y parvint que très difficilement, et la fixa à demeure dans l'urètre.

Le lendemain, le malade fut très satisfait de pouvoir uriner avec plus de facilité.

Le surlendemain, M. Amussat plaça à côté de la première bougie une bougie d'égal volume, et les réunit ensemble pour les fixer à demeure dans l'urètre.

Le 9, c'est-à-dire deux jours après, il introduisit une troisième bougie à côté des deux autres.

Le 14, M. X... étant fatigué par les bougies à demeure, M. Amussat les enleva et vit qu'elles étaient pour ainsi dire tressées ensemble; elles formaient un faisceau qui s'était moulé sur le canal.

Le 18, il reprit les dilatations avec une bougie nº 5 (un millimètre un quart), et continua les jours suivants en se servant de bougies graduellement plus volumineuses.

Les jours suivants, M. X... fut pris d'une grippe assez forte qui obligea de suspendre pendant quelques jours l'introduction des bougies.

Cependant, lorsque le 25 du même mois M. Amussat crut pouvoir reprendre sans inconvénient la dilatation, le canal admit assez facilement le nº 7 (un millimètre trois quarts), et le 27 il arriva à introduire dans l'urètre le nº 12 (trois millimètres).

A la suite de sa grippe, M. X... fut pris d'une espèce de cholérine, et, de l'intestin, l'irritation se propagea à l'urètre et à la vessie, ce qui nécessita un temps de repos. Mais, au bout de quelques jours, la dilatation put être poussée assez loin pour permettre à M. X... de se considérer comme guéri.

Le 10 du mois suivant, il retourna dans son pays, et depuis nous avons appris que le malade urine parfaitement et qu'il peut facilement faire passer les plus grosses sondes métalliques.

Disons en terminant ce qui a trait à cette méthode que M. Amussat ajoute ordinairement une bougie nouvelle chaque jour ou tous les deux jours si quelque circonstance particulière empêche de pousser le traitement plus rapidement. On est véritablement étonné de la facilité avec laquelle chaque nouvelle bougie vient s'ajouter aux précédentes et franchit l'obstacle qui paraissait devoir s'opposer à son passage. Dans certains cas difficiles, M. Amussat a rendu un véritable service à la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre.

Erratum. — Dans notre Revue du 21 octobre, une erreur typographique grave s'est glissée. Ce n'est pas 20 ou 30 *gouttes* de chloroforme que fait répandre M. Moreau sur le coton qu'il applique dans les cas de lumbago, mais bien 20 ou 30 *grammes*.

Z...

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 octobre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. le docteur CAZENAVE (de Bordeaux) adresse un paquet cacheté contenant un moyen nouveau à l'aide duquel il traite deux maladies que l'on s'accorde à regarder comme très difficiles à guérir.

— M. BOUCHARDAT se désiste de sa candidature; il envoie à l'Académie un mémoire sur l'*atropine*, fait de concert avec M. Stuart Cooper.

— M. le docteur BAYARD, du département de la Haute-Marne, prie l'Académie de le porter sur la liste des candidats au titre de correspondant.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Sédillot et Ehrmann, professeurs à la Faculté de Strasbourg, et Bouisson, professeur à celle de Montpellier, sont présents à la séance.

— M. MALGAIGNE a la parole pour lire un rapport officiel sur le chloroforme.

Ce rapport, dont la lecture n'a pas duré moins d'une heure et demie, et que nous publierons en entier, se divise en deux parties.

La première, relative à l'examen des faits particuliers, se termine par les conclusions suivantes :

Réponse à M. le ministre,

1º Que la mort du malade de M. Géret ne saurait être attribuée à l'action toxique du chloroforme.

2º Il existe dans la science des exemples de morts subites et imprévues survenues non-seulement pendant ou après des opérations; mais en l'absence de toute opération, en dehors de l'inhalation du chloroforme et sans que la cause de la mort ait pu être reconnue par l'autopsie la plus attentive.

3º Dans le cas actuel, la cause paraîtrait plutôt devoir être rapportée à une immixtion de gaz dans le sang.

La deuxième partie se termine par les conclusions dont voici le sens; elle est relative au danger des accidents attribués au chloroforme.

1º Le chloroforme est un agent des plus énergiques que l'on peut rapprocher des poisons les plus actifs, et dont on ne doit confier l'emploi qu'à des mains expérimentées.

2º Le chloroforme est sujet à irriter, par son odeur et son contact, les voies aériennes; ce qui exige plus de réserve dans son emploi lorsqu'il existe quelque affection du cœur et des poumons.

3º Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort.

4º Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même; ainsi on court des risques d'asphyxie, soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

5º On se met à l'abri de tous les dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1º s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration; 2º prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme et que la respiration s'exécute avec une entière liberté; 3º suspendre l'inhalation aussitôt l'in-

sensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

— M. SÉDILLOT communique à l'Académie le résultat de ses travaux et de ses expériences sur le chloroforme. Il pense qu'il y a dans les accidents qu'il détermine autre chose qu'une asphyxie pure et simple. En effet, dans l'asphyxie par manque d'air respirable, dès que la cause cesse d'agir, la circulation se rétablit rapidement et les accidents cessent. Or chez plusieurs animaux rendus insensibles par le chloroforme, M. Sédillot, après avoir suspendu l'inhalation, a été fort surpris de voir l'action des vapeurs anestbésiques continuer et les animaux succomber. C'est là une différence essentielle entre l'éther et le chloroforme. Dès que cesse l'inhalation éthérée, les effets vont en diminuant; ce qui n'arrive pas pour le chloroforme. Jusqu'à présent M. Sédillot n'a perdu aucun malade par suite de ces inhalations; mais plusieurs fois il a eu l'impression terrible de se demander si le patient n'était pas mort. Aussi s'est-il posé pour règle, du moment que les phénomènes vont en s'aggravant, d'arrêter les inhalations; on voit bientôt arriver tout doucement et spontanément l'anesthésie.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre dans laquelle M. Gosselin consigne les résultats qu'il a obtenus en voulant déterminer la cause de la mort par le chloroforme.

Le mélange du cbloroforme avec le sang veineux peut causer la mort subite en déterminant la paralysie instantanée du cœur produite par le contact du chloroforme avec la surface interne de l'organe.

Dans aucune expérience la mort n'a été causée par le passage de l'air dans les veines, bien que dans presque toutes les poumons aient été trouvés emphysémateux par places.

Le mélange du chloroforme avec le sang peut exercer une action nuisible sur les centres nerveux. La mort subite n'en est pas la conséquence habituelle.

La mort peut arriver aussi, mais plus lentement, par une inflammation des voies aériennes; ce résultat est dû surtout à l'emploi d'un chloroforme impur.

La cessation brusque dcs mouvements du cœur est le phénomène le plus redoutahle, mais il n'a lieu qu'après le passage de 1 à 2 grammes de chloroforme dans le sang.

Ceci ne doit pas faire conclure au rejet du chloroforme, mais seulement doit en restreindre l'emploi aux mains des hommes expérimentés.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 30 octobre 1848. — Présidence de M. BOUILLAUD.

Après la lecture du procès-verbal et quelques observations de MM. Cornac, Barth et Godard, M. Chassaignac rappelle que dans la précédente séance, M. Barth a ahordé une question des plus importantes, celle de la vente des remèdes secrets. Comme cette question se rapporte intimement à une des plaies les plus vives de la médecine, il est nécessaire, dit-il, que nous la discutions pour combattre l'envahissement perpétuel du charlatanisme. L'intérêt puhlic, bien plus que notre intérêt privé, nous commande de mettre une digue au débordement de l'annonce ot do la réclame. Sans doute la répression de ces abus puisera de nouvelles armes dans la prochaine législation; mais dès à présent, et malgré la tiédeur fâcheuse de la magistrature, la loi n'est ni muette, ni impuissante contre les actes scandaleux de charlatanisme dont nous sommes tous les jours témoins, dont nous voyons sans cesse les victimes. Il serait donc avantageux qu'une commission composée de douze membres (afin qu'il y en eût de chaque arrondissement) fût chargée, assistée d'un conseil judiciaire, de signaler les faits justiciables des tribunaux. Elle procéderalt, comme le faisait l'Association de prévoyance, à la satisfaction générale. Cette commission, dont la nomination devrait avoir lieu immédiatement, rendrait les plus grands services, non pas au corps médical, qui n'est pas atteint par les manœuvres des charlatans, mais aux malades qui en sont dupes, perdent souvent un temps précieux pour leur guérison, ruinent leur santé et épuisent leurs dernières ressources pour acbeter des médicaments prescrits dans les consultations gratuites.

M. LE PRÉSIDENT, se fondant sur un article du règlement, prie M. Chassaignac do formuler et de déposer sa proposition, qui serait mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

—M. CAHEN dépose la proposition suivante : « M. le président invitera les sociétés d'arrondissement à donner leur adhésion à l'Association générale des médecins de Paris.

— M. DELANGLAR demande où en est le travail de la Commission sur les nominations aux différents grades des chirurgiens de la garde nationale.

M. CAHEN. Je ne sais s'il existe quelque rapport entre la demande qui vient d'être faite et celle qui m'a été adressée par quelques-uns do nos honorahles collègues. On a prétendu que j'avais été nommé à certain grade dans une arme spéciale. C'est un devoir pour moi de déclarer à la Société que je n'ai recu aucun avis officiel de cette nomination, et j'ajoute que je refuserais toute nomination qui nc serait pas faite légalement; j'en prends l'engagement formel.

M. RACIBORSKI. Maintenant que l'état de siége est levé, il est urgent que la Commission s'occupe de faire régulariser les nominations faites irrégulièrement. Par mon grade, je ne suis pas exposé à recevoir directement des ordres de chefs dont je ne reconnais pas l'autorité; mais il y a danger à laisser les chirurgicns de la garde nationale sans un cbef légalement nommé.

M. DEPAUL fait observer que la Commisssion dont on parle, aprés avoir lu son rapport à l'Association, a considéré sa tâche comme terminée; il faut donc en nommer une nouvelle si l'on veut poursuivre cette affaire.

Aprés quelques observations de MM. DELANGLAR et RACIBORSKI, sont nommés membres d'une nouvelle Commission chargée de s'occuper des élections de la garde nationale : MM. Amédée Latour, Raciborsky, Roubaud, Delanglar et Grimaud.

— M. GODARD prend ensuite la parole; il est, dit-il, dans les habitudes du corps médical de s'attacher avec heaucoup plus d'ardeur aux questions d'intérêt général qu'aux questions qui l'intéressent particulièrement; aussi, j'espère que nous apporterons tous la plus grande attention à l examen de la réorganisation des bureaux de bienfaisance : une Commission officielle a été chargée de réorganiser le service de santé des hôpitaux et les secours à domicile.

J'ai limité ma proposition à ces derniers, parce qu'ils ont été depuis longtemps les plus négligés. Et cependant, lorsqu'en 94 la Convention a établi les secours à domicile, ce n'était pas pour diminuer les chances de guérison des malheureux malades, c'était pour substituer au traitement dans les hôpitaux les soins dévoués de la famille, ces soins si puissants par eux-mêmes, mais auxquels il faut ajouter comme auxiliaires indispensables toutes les ressources de l'art de guérir.

Il existe depuis longues années un formulaire des bureaux de charité tellement restreint qu'il est impossihle de se renfermer dans les limites qu'il assigne.

Le mode de nomination des médecins présente des abus monstrueux; il est laissé à l'arbitraire de quelques administrateurs, et leur choix a quelquefois porté sur des hommes tarés qui sont la honte du corps médical : je pourrais citer plusieurs exemples.

La Commission officielle, composée en grande partie de personnes étrangères au service qu'elle doit réorganiser, ne me paraît pas réunir les lumières suffisantes. Venons à son aide; ce sera un moyen de prouver le bien que nous pouvons faire.

Hâtons-nous, Messieurs, dans l'époque de fermentation où nous vivons, notre mission acquiert tous les jours une plus grande importance. Dans les hôpitaux, le chef de service n'est que médecin et ne peut que guérir; nous, en pénétrant au sein des familles, nous devons y introduire des idées de moralisation d'autant plus nécessaires, qu'elles se produisent quand la maladie vient irriter des caractères que la misère a aigris, d'autant plus influentes qu'elles émanent d'un ami qui console. En présence de ces idées anti-sociales qui nous menacent, le médecin des bureaux de charité représente la société qui veille attentive et dévouée sur les membres les plus déshérités; notre influence peut être grande, elle doit être immédiate.

La proposition de M. Godart est renvoyée à une commission composée de MM. Focillon, Lemaire, Martin-Magron, Goupil, Grimaud, Cbayet, Billault, Cherest.

— M. CHASSAIGNAC dépose sur le bureau sa proposition ainsi conçue :

1° Il demande qu'il soit nommé une commission composée de douze membres (un par arrondissement) ayant pour but de s'occuper des actes du charlatanisme et de leur répression dans la mesure de la légalité existante.

2° Qu'il soit nommé un conseil judiciaire de l'association pour éclairer la commission dans ses démarches auprès du pouvoir judiciaire.

Une longue discussion, à laquelle prennent part plusieurs des membres présents, s'engage sur cette double proposition, et se termine par la nomination d'une commission composée de MM. Ricord, Tournet et Godart, qui est chargée de faire son rapport dans une prochaine séance.

La séance est levée à dix beures et demie.

Le secrétaire-général, DEPAUL.

Nouvelles du choléra.

On lit dans les journaux anglais :

» Deux condamnés sont morts à la maison de Millbank par le cboléra asiatique. Deux décès ont été occasionnés par le choléra spasmodique dans la maison d'aliénés de Peckham. A Wolwich, il y a eu trois nouveaux cas à bord du vaisseau hôpital; aucun nouveau cas n'a été mortel. La maladie a moins d'intensité. A Edimbourg, la maladie continue.

» Le relevé de la mortalité dans la ville de Londres pendant la semaine qui a fini le 28 octobre, donne le chiffre de 1,407. Sur ce nombre, il y a 34 décès par le choléra. Pendant la même semaine, il est né 718 garçons et 693 filles; en tout, 1,411. »

NOUVELLES.

La séance annuelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris, et la distribution des prix, auront lieu demain samedi 4 novembre à une heure précise, dans le grand amphithéâtre. Le discours de rentrée sera prononcé par M. Gavarret.

— Le ministre de l'instruction publique vient de souscrire pour 200 exemplaires à l'ouvrage do M. le docteur Fuster *Sur les changements du climat de la France*.

— A la suite d'un concours pour deux places de médecin au bureau central des hôpitaux, MM. Léger et Becquerel ont été nommés.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

PILULES DE VALLET
Approuvées par l'Académie de Médecine.
Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*
SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.
Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.
POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé.
Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.
La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)
PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ
Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.
Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.
A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

LIT du docteur NICOLE,
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.

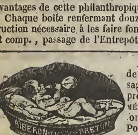


Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.
Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.
LOCATION :
45 francs par mois.
VENTE A PRIX DIVERS.
Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.
CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.
Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.
RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

SANGSUES MÉCANIQUES
Adoptées par les Comités de santé, des Ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.
Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur, ni laisser de cicatrices; inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps, en les réappliquant plusieurs fois sur la même piqûre. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.
Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philanthropique invention.
Chaque boîte renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend, prix modéré, chez MM. Alexandre et comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais, n° 6. (ECRIRE FRANCO.)

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.
Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.
MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.



Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD 36.

MARDI 7 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 128. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX sont actuellement rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

PARIS, 6 NOVEMBRE 1848.

Séance annuelle de rentrée de la Faculté de médecine.

Samedi a eu lieu, dans le grand amphithéâtre, la séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine. Les dispositions du local où devait se passer la cérémonie étaient les mêmes que les années précédentes, sauf cependant cette particularité que le buste d'Ambroise Paré qui s'élève au-dessus de l'estrade du professeur avait été remplacé par la figure de la République. Des faisceaux de drapeaux ornés de longues cravates rouges se dressaient de chaque côté de ce buste symbolique. De chaque côté de l'estrade, les bustes de Fourcroy et de Broussais. C'est une idée qui fait honneur au nouveau doyen que d'avoir voulu mettre cette inauguration de ses nouvelles fonctions sous le patronage, en quelque sorte, de son illustre maître, l'auteur des *Phlegmasies chroniques*.

A une heure, la Faculté, professeurs et agrégés, est venue se ranger sur les siéges disposés dans l'enceinte réservée.

M. Gavarret, professeur de physique médicale, a ouvert la séance par le discours officiel. La Faculté ayant été assez heureuse pour ne perdre cette année aucun de ses membres, le professeur n'a cru pouvoir mieux faire qu'en suivant l'exemple que lui avait donné l'année précédente son savant collègue M. Bérard, qui avait pris pour texte de sa harangue l'éloge du grand Haller. M. Gavarret a pris dans la branche scientifique qu'il professe le sujet de son discours; il devait traiter la découverte du galvanisme et l'éloge de Galvani.

Certes, c'était là un grand et vaste sujet; mais un écueil se présentait, difficile à éviter. L'éloge de Galvani n'est pas un sujet nouveau; déjà Alibert, dans son style brillant et imagé, l'avait prononcé devant la Société médicale d'émulation il y a près de quarante ans. Il était à craindre, si l'orateur voulait lutter de style et d'éloquence avec la plume dorée d'Alibert, qu'il ne lui restât inférieur; aussi a-t-il suivi une marche tout opposée. Après avoir rappelé en peu de mots les merveilleux événements qui ont conduit la France à l'établissement de la République, les scènes terribles et sublimes qui depuis quelques mois se sont déroulées sous nos yeux, il a déclaré qu'il s'abstiendrait de toute discussion, de toute allusion politique, questions incompatibles avec les sévères études de la science. Il a exprimé seulement le vœu de voir s'introduire dans nos écoles des améliorations nécessaires, impérieusement commandées par le mouvement même des esprits, et a brûlé quelques grains d'encens devant le nouveau doyen, sous la puissante impulsion duquel, a-t-il dit, la Faculté de Paris brillera d'un nouvel éclat.

C'est l'importance que l'on accorde depuis quelques années aux études physiques relatives à l'électricité qui a décidé M. Gavarret à faire, en cette circonstance, l'histoire du galvanisme. Après quelques mots consacrés à une sorte d'esquisse analytique des œuvres de Galvani, il a raconté dans tous leurs détails les expériences nombreuses et variées auxquelles se livra cet homme célèbre pour découvrir et démontrer la vérité d'une assertion que, professeur d'anatomie et de physiologie, il avait jusqu'alors émise hypothétiquement; nous voulons dire l'identité du fluide nerveux et du fluide électrique. C'est vraiment une chose merveilleuse que de voir par quelle admirable intuition les hommes de génie prédisent, sans pouvoir souvent les démontrer, les vérités que se charge, plus tard, de confirmer le hasard. Galvani fut plus heureux. Dans son cours, il professait depuis longtemps l'existence d'un fluide électrico-animal. L'observation longtemps prolongée des faits, des expériences multipliées lui permirent de regarder comme positive et incontestable l'opinion qu'il professait. Plus tard, Volta combattit les doctrines de Galvani; tandis que pour celui-ci l'animal était lui-même la machine électrique, produisant son fluide; pour Volta, il n'était qu'un conducteur, et l'électricité se produisait au dehors de lui au contact des parties hétérogènes.

Avec une netteté et une lucidité rares, M. Gavarret a exposé pendant près d'une heure tous ces résultats, qui ont été écoutés avec la plus grande bienveillance et le plus vif intérêt. Cependant, nous devons dire que M. Gavarret nous a paru rester un peu trop professeur de physique, et pas assez médecin, dans les détails minutieux où il est entré. Un discours de rentrée, prononcé dans une pareille solennité, devant un auditoire composé d'éléments de toutes sortes, eût été, ce nous semble, plus intéressant encore si l'orateur, d'un point de vue plus élevé, eût indiqué sommairement les principales applications du galvanisme à la médecine, sujet qu'il n'a fait qu'effleurer à peine en quelques phrases.

De vifs applaudissements ont d'ailleurs accueilli la péroraison de M. Gavarret.

Après le discours officiel, M. Bouillaud a pris la parole pour justifier en quelque sorte sa nouvelle position devant ses collègues et devant les élèves. Il importe, a-t-il dit, que le nouveau doyen vous offre un rapide exposé de ses principes, de ses vœux, et vous exprime les sentiments qui débordent le plus dans son cœur. Et, après avoir répété aux élèves qu'il les aimait de toutes les forces de son âme, il a rappelé la manière dont il avait été nommé doyen par le fils de Carnot, *ce grand citoyen qui organisait la victoire*. A cette époque, il crut ne pouvoir accepter le décanat qu'après s'être assuré qu'il n'existait parmi ses collègues aucune opposition, qu'après avoir fait sanctionner son élection par les élèves, auxquels appartient ici, a-t-il dit, tout droit, toute souveraineté. Il attachait le plus grand prix à cette sanction du troisième pouvoir, la jeunesse, qui est le peuple de nos écoles. *Vox populi, vox Dei*. En effet, il ne peut rien faire sans le concours filial de la jeunesse, cet âge privilégié des sentiments généreux. S'il ne le trouvait pas, il se retirerait, avec regret sans doute, mais emportant du moins la consolation de pouvoir regagner de nouveau sa retraite, et de retrouver le repos auquel il aspire depuis si longtemps. Mais il espère que les élèves se rappelleront sa vie passée, consacrée tout entière à la défense de la justice et de la vérité, vouée à la sainte cause du progrès.

Ici, M. Bouillaud a tracé rapidement l'histoire de la Faculté de médecine, créée en 1794 par la Convention, et a rappelé ce qu'ont fait pour elle les gouvernements qui se sont succédé depuis cinquante ans. C'est l'Empire auquel on doit le concours, qui fut ravi par la Restauration. Quant au gouvernement de juillet, il nous promit beaucoup, comme à tout le monde, mais il ne tint pas ses promesses. Toutefois, en 1847, il présenta à la Chambre des pairs un projet de loi sur l'exercice de la médecine; projet de loi qui avorta, comme beaucoup d'autres choses, sous ce régime fécond en avortements.

L'orateur a insisté sur la nécessité des études cliniques, aussi indispensables pour le médecin que le laboratoire pour le chimiste, que l'amphithéâtre pour l'anatomiste, que les vivisections pour le physiologiste. On nous accuse de négliger l'étude des forces vitales; c'est l'Ecole de Montpellier qui nous adresse ce reproche. Calomnie, Messieurs, calomnie gratuite. L'Ecole de Paris ne professe pas une doctrine aussi incomplète, mais elle n'admet que les forces réellement existantes, et n'en crée pas d'imaginaires.

M. le doyen s'est hautement prononcé contre l'existence des écoles secondaires, *qui constituent une des plaies de notre corps médical*; il a exprimé le vœu qu'il n'y eût plus qu'un seul ordre de médecins, et qu'une juste répression frappât le charlatanisme. Puis prêchant l'union et la fraternité: « Abjurons, a-t-il dit, les vaines disputes qui ont pu nous diviser; oublions les injures; soyons tous frères, et marchons avec ensemble à la conquête des améliorations que réclament nos institutions médicales. »

Après une allusion aux événements de juin et au dévouement des médecins pendant ces terribles journées, M. Bouillaud, sans transition, a brusquement abandonné le terrain scientifique pour se jeter sur le terrain brûlant de la politique.

« Mais, ô douleur! s'est-il écrié, nous n'avons ni ressuscité la Pologne, cette France du Nord, ni émancipé l'Italie! Italie! Pologne! Dieu est-il donc toujours trop haut, la France est-elle donc trop loin pour que vous puissiez conquérir vos libertés? » Et se demandant comment l'humanité pourrait obtenir cette émancipation, M. Bouillaud, dans une phrase qui a été mal comprise, du moins il l'affirme, et qui a provoqué dans l'auditoire de violentes marques de désapprobation, a semblé désirer l'apparition d'un nouveau César, d'un nouveau Bonaparte.

Ce discours a été accueilli dans une partie de l'auditoire par quelques applaudissements. Mais nous devons dire que les professeurs et les agrégés sont restés dans un profond silence.

M. Denonvilliers a proclamé les noms des lauréats.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — Le nouveau doyen. — Ce que nous aurions voulu à la place de l'éloge de Galvani. — La promesse annuelle de M. Roux. — L'administration des hôpitaux et les actrices de Paris.

L'Université se plaît dans les fêtes solennelles, et adore les jours d'apparat; elle aime à montrer en public sa gravité coiffée d'une toque et drapée dans les vastes plis d'une robe à sautoir frangé d'or et rehaussé d'hermine. — C'est sa manie; — qui n'en a pas une dans ce monde? Mais prudente ménagère de ses plaisirs, elle n'a point suivi l'exemple de ces débauchés qui tarissent dans une nuit toutes les sources des voluptés; elle a su régler avec une prévoyance admirable l'ordre des solennités dont elle rafolle, et tandis qu'elle se pavane au mois d'août dans les établissements de l'enseignement secondaire, elle renvoie au mois de novembre les verres d'eau et les longs et fastidieux discours de l'instruction supérieure.

Ni les uns, ni les autres, n'ont manqué cette année; c'est un usage antique et que l'on voudrait rendre solennel, mais qui, quoi qu'on ait pu faire, est toujours resté monotone et fastidieux. Au point de vue de la physiologie, il est intéressant, nous en convenons, de savoir jusqu'à quel point le gosier de l'homme peut supporter l'aridité d'un discours académique, et combien de verres d'eau sont nécessaires pour combattre cette aridité. La thérapeutique peut aussi trouver son compte dans ces harangues de commande, véritables succédanés de l'opium. Pour les amateurs excentriques de la fantaisie, les moustaches naissantes de tel professeur ne manquent pas de charmes, ainsi que certaines perruques qui se livrent aux évolutions les plus bizarres sur la tête de leurs propriétaires pendant les pendiculations impatientes et le sommeil intempestif de ces derniers. Mais pour nous qui ne voulons point que ces réunions servent de sujets d'expérimentation aux sciences d'Haller et d'Etmuller, qui pensons que des moustaches naissantes ont parfaitement le droit de prétendre à la majesté de celles d'Hippocrate et d'Ambroise Paré, et qui trouvons tout naturel que les perruques s'amusent parfois aux dépens des vaniteuses ambitions de certains sinciputs, nous demandons autre chose à ces fêtes de l'Université qui ne brillent pas, il faut en convenir, par la variété de leurs programmes.

Cependant les événements politiques qui s'étaient accomplis depuis l'année dernière, et qui avaient retenti jusque dans le sanctuaire de la science, promettaient pour 1849, à la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris, sinon de l'extraordinaire, du moins quelque article nouveau. Le changement du doyen et l'avènement de cette forme gouvernementale, que l'imagination enthousiaste et trop riche en illusions des jeunes gens des écoles rêve comme le prototype du bonheur et le dernier terme de la civilisation, nous donnaient le droit d'attendre de la part de M. Bouillaud un léger supplément à la harangue officielle, et de la part des élèves des acclamations bien nourries de Vive la république!

Aucun de ces hors-d'œuvre n'a fait défaut. Seulement, nous aurions préféré que M. Bouillaud confondît son éloquence avec celle des élèves, et qu'un seul cri, Vive la république! ébranlât la salle. Car tandis que sur un autre point de Paris les représentants du peuple poussaient le même cri de Vive la république! et que les vieux canons des Invalides répondaient par une salve de 121 coups et saluaient l'enfantement de la constitution républicaine, il eût été beau que la jeunesse de notre école, électrisée par son doyen, mêlât sa grande voix au majestueux concert des représentants du peuple et des canons des Invalides. C'était là une coïncidence heureuse, et d'où M. Bouillaud aurait pu tirer des effets magiques.

Mais on ne peut penser à tout, et il a suffi au successeur de M. Orfila de prévoir plusieurs jours à l'avance que le discours de M. Gavarret serait couvert d'applaudissements, ce qui est fort joli, on en conviendra, pour qui ne professe pas l'art de Lenormand.

D'ailleurs, l'à-propos n'est pas, à ce qu'il paraît, le côté fort de notre Faculté. Une question capitale est actuellement à l'ordre du jour, et elle se trouvait tout naturellement indiquée pour la séance de samedi. Cette question est celle de la médecine sociale. Depuis la révolution de février, notre profession, tout le monde le dit, est appelée à jouer un rôle immense dans la grande rénovation du peuple. Le peuple!! Qui dictera les lois de son éducation physique? La médecine. Qui éloignera de lui les causes de destruction qui le déciment? La médecine. Qui le rendra fort en l'arrachant à l'avidité de l'avarice et à la cruauté de l'égoïsme? La médecine. Qui lui donnera le bien-être, en lui ménageant par une bonne santé un travail non interrompu? La médecine. Qui concourra le plus puissamment à son éducation morale? La médecine, la médecine toujours, la médecine partout, parce que la médecine prend l'homme au berceau et ne l'abandonne qu'à la tombe; parce que la médecine a sous sa garde exclusive la santé, le premier de tous les biens, et la conservation de la nature physique, à laquelle sont étroitement et fatalement liées la vie morale et la vie intellectuelle.

Il était rationnel et convenable que ces préoccupations de tous les esprits trouvassent un interprète éloquent au sein de la Faculté; il était du devoir du corps enseignant de montrer à la médecine la grande et nouvelle route que lui avait ouverte la la révolution de février, et annoncer aux jeunes néophytes de l'art le sublime rôle que leur y réserve l'avenir, et les services

ÉCOLE PRATIQUE.

Premier grand prix (médaille d'or), M. Louis Piachaud.
Deux premiers *ex æquo*, MM. Eugène Legendre,
Emile-Th. Leudet.
Deuxième prix, M. Emile Villiers.
Mention honorable (médaille et livres), M. Ph. Juteau.
Prix Corvisart (médaille d'or), M. Lucien Corvisart.
Le prix Montyon n'a pas été décerné.
Prix des sages-femmes, madame Durand.
Accessit, mesdames Compas,
Laborret.

PRIX POUR L'ANNÉE 1849.

Prix fondé par Montyon.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur Mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les Mémoires pour le prix de 1849 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart.

La Faculté a arrêté pour sujet du prix clinique à décerner en 1849 la question suivante :

« Exposer, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, les effets thérapeutiques des saignées locales dans les maladies. »

Du 15 août au 1er septembre 1849, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

La Faculté croit devoir rappeler aux concurrents que leur travail doit être restreint aux termes du programme et qu'aucune recherche bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie.

Nota. — Les noms des concurrents doivent être mis sous cachet.

AFFAIRE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX. — RÉCLAMATION DE M. L. MARCHANT.

L'article que nous avons publié dans notre numéro du 19 octobre, relatif au conflit qui s'est élevé dans l'hôpital Saint-André de Bordeaux, a été l'objet d'une réclamation de la part de M. Léon Marchant. Suivant notre honorable confrère, notre article contiendrait des *assertions mal fondées qui portent atteinte à son caractère.* Il a joint à sa lettre deux documents où nous devons, suivant lui, trouver les preuves de nos torts à son égard.

Avant d'examiner les documents qui nous sont transmis par M. Léon Marchant, nous commencerons par dire qu'après avoir bien lu et relu notre article, nous n'avons pu y découvrir la moindre attaque contre le caractère de notre confrère. N'ayant point en notre possession les moyens de vérifier les assertions des membres de la Commission des hôpitaux de Bordeaux, nous avons raisonné dans la supposition où ces assertions seraient exactes, mais sans en prendre la responsabilité; de plus, nous avons autant que possible discuté la question portée devant l'Académie à un point de vue général pour éviter autant qu'il était en nous de porter une atteinte directe à un confrère dont nous n'avions aucune raison de suspecter l'honorabilité.

Cela posé, nous dirons en peu de mots que nous n'avons trouvé dans les documents qui nous ont été transmis par M. Léon Marchant rien qui pût non-seulement modifier les *opinions* que nous avons émises dans notre article, mais encore rien qui contredise les *assertions* de la Commission des hôpitaux.

Les documents que M. L. Marchant nous a transmis sont :

1° Une brochure intitulée : Documents pour servir d'éclaircissements aux difficultés suscitées au docteur Léon Marchant, médecin, etc. ;

2° Une autre brochure intitulée : Rapport adressé à la Commission administrative des hospices de Bordeaux.

La première de ces brochures ne contient que la correspondance qui s'est établie entre M. L. Marchant et la Commission des hospices, la délibération de celle-ci sur les conditions d'admission de M. Marchant à l'hôpital Saint-André; enfin, une délibération des médecins de l'hôpital Saint-André.

De tous ces documents, il résulte que M. Léon Marchant avait pris l'engagement de ne faire application du traitement homœopathique « que dans les cas où les traitements ordinaires seraient restés impuissants ou insuffisants, et seulement après que, dans une conférence à laquelle seront appelés deux de ses collègues, cette impuissance ou insuffisance auront été reconnues, et que le traitement homœopathique aura été décidé par consultation. » Aucun des autres médecins de l'hôpital n'ayant voulu se prêter aux essais permis par la commission, la consultation de rigueur n'a pu avoir lieu, et dès lors M. Marchant, d'après les termes de son engagement, n'a pu se livrer à l'application de son système sans rompre cet engagement. Telle est la conséquence de la première brochure de M. Marchant.

Maintenant, M. Marchant a-t-il fait de l'homœopathie ? Voilà toute la question.

Dans la seconde brochure, M. Marchant, tout en proclamant les avantages de la méthode des semblables, tout en avouant qu'il a fait ce qu'il a pu pour se rapprocher de cette méthode, avec les ressources pharmaceutiques dont il pouvait disposer, se défend néanmoins d'avoir fait de l'homœopathie, et par conséquent d'avoir violé son contrat.

Nous sommes persuadé qu'en agissant ainsi, M. Marchant n'a en vue que les intérêts de la science et ceux des malades; cependant notre stricte impartialité nous oblige à dire que, dans notre intime conviction, M. Marchant fait de l'homœopathie : en effet, prescrire, dans le traitement d'une maladie, *une*, DEUX et JAMAIS PLUS DE *trois* gouttes d'une teinture *étendue*, alors même que cette teinture n'est pas préparée d'après le rite homœopathique, c'est, à notre sens, faire de l'homœopathie, c'est-à-dire ne rien faire du tout, et nous nous plaisons à croire que tous les hommes sérieux et impartiaux seront de notre avis. En supposant vraies les assertions de la Commission administrative, ce que nous n'avions pas fait, nous n'aurions donc supposé qu'une chose très réelle, et, sous ce rapport encore, M. Marchant n'aurait rien à nous reprocher.

Reste donc la question de savoir si nous avons eu tort ou raison de juger comme dangereuse, *dans certains cas*, l'application absolue de la méthode homœopathique ; M. Marchant n'a rien fait pour nous convaincre d'erreur sur ce point. Son *rapport* renferme bien des tableaux desquels il résulterait que la mortalité dans son service est moindre d'une minime fraction que celle des autres services, considérés dans leur ensemble ; mais il est évident qu'une différence, même beaucoup plus grande, ne saurait rien prouver en l'absence du diagnostic précis des maladies traitées dans chaque service, diagnostic que M. Marchant a omis, même pour le service qui lui est propre. Dans cet état de choses, nous ne voyons aucune raison pour changer d'avis, et eussions-nous été convaincu d'erreur, il n'en serait point résulté que nous eussions attaqué le caractère de M. Marchant; car notre honorable confrère n'apprendra point de nous qu'en matière de science on peut avoir les idées les plus extravagantes, sans cesser pour cela d'être un homme fort honorable.

ÉVÉNEMENTS DE JUIN.

Les blessés dans les hôpitaux.

HÔTEL-DIEU. — M. ROUX.

(*Voir* le numéro 77.)

Des communications faites à l'Académie nationale de médecine, celle de M. le professeur Roux fut, comme on le sait, la première. Aussi, depuis lors, de nouvelles opérations ont été pratiquées; on a enregistré des guérisons sur lesquelles on ne pouvait encore compter à cette époque. Enfin, on a eu à déplorer de nouveaux décès. Un résumé complet et rapide des résultats actuellement définitifs ajoutera, *si cela est possible*, quelque chose à l'intérêt avec lequel cette communication a été accueillie dans le monde chirurgical.

Le nombre des blessés de juin (tant hommes que femmes) confiés aux soins de M. Roux s'élève à 151, en y comprenant 13 malades envoyés dans ses salles quand M. Voillemier quitta le service chirurgical provisoire qui fut créé pendant les journées de juin.

En défalquant 22 malades morts avant d'avoir pu être observés, et 33 autres transférés le lendemain ou le surlendemain de leur entrée soit au Val-de-Grâce, soit à la Charité, soit enfin chez eux, il reste 96 blessés dont l'observation a été complète.

Plaies de tête. — Trois, dont une par arme blanche, et guérie sans accidents; la seconde, produite par une balle, offrait une fracture de la table externe. Le malade, en voie de guérison, a été transféré au Val-de-Grâce. La troisième, produite aussi par une balle, se compliqua pendant quelque temps de symptômes tellement graves, que l'on admit une fracture de la table interne. Guérison.

Plaies de la face. — Six, dont trois guérirent fort bien, quoique dans un cas il y eût fracture du maxillaire inférieur. Un quatrième malade fut conduit au Val-de-Grâce en voie de guérison. Enfin, deux moururent, l'un d'infection purulente, l'autre d'abcès dans la cerveau ; chez lui, la balle avait fracturé l'orbite. *Résumé* : 2 morts sur 6.

Plaies du cou. — Trois. Les os et les canaux importants de cette région étaient intacts. 3 guérisons.

Plaies de poitrine. — Neuf; six pénétrantes, trois non pénétrantes. Les premières, sans exception, furent suivies de mort, et les secondes de guérison. *Résumé* : 6 morts sur 9.

Plaies de l'abdomen. — Six; quatre pénétrantes, deux non pénétrantes. Les premières furent toutes mortelles. Un des malades de la deuxième catégorie succomba à une infection purulente; l'autre, en voie de guérison, fut envoyé à la Charité. *Résumé* : 5 morts sur 6.

Plaies du rachis. — Une, avec des symptômes ne laissant pas de doute sur une lésion de la moelle. Mort.

Plaies de l'épaule. — Douze. Une seule présentait une fracture (fracture de la tête de l'humérus); les désordres étaient tels, du reste, qu'on ne put songer à une opération. Le malade mourut atteint d'infection purulente. Dans un autre cas, les vaisseaux avaient été lésés, la désarticulation immédiate fut pratiquée, et le malade mourut après le deuxième pansement. Chez les dix autres blessés, il n'y avait ni fracture, ni lésion de vaisseaux; cependant, trois moururent. Deux des autopsies furent faites, et démontrèrent une infection purulente. Trois autres sortirent guéris; un sortit non guéri, et donnant encore les plus grandes inquiétudes. Trois enfin furent transférés dans d'autres hôpitaux. Parmi ces derniers, était un officier dans un état presque désespéré. *Résumé* : 5 morts et 2 guérisons douteuses sur 12.

Plaies du bras. — Dix. Deux sans fractures et huit avec fracture de l'humérus. Des deux premiers blessés, l'un guérit, l'autre mourut; et, chose qui, du reste, s'explique fort bien chez tous les deux, il y avait en outre une plaie (non pénétrante) de poitrine produite par la même balle. Parmi ceux de la seconde catégorie, on compte une mort presque immédiate, une guérison sans le moindre accident, trois amputations du bras (un succès, deux morts); enfin, trois désarticulations de l'épaule (deux succès après désarticulation immédiate, un mort après désarticulation consécutive.) *Résumé* : 5 morts sur 10.

Plaies du coude. — Trois. Deux malades guérirent, et un seul a actuellement l'articulation ankylosée : quant au

---

éclatants que la patrie et l'humanité attendent de leur civisme et de leur science.

C'était là une belle occasion de rehausser dans l'estime publique la science et la profession médicales, c'était une question pleine tout à la fois d'actualité et de magnifiques aperçus; on l'a laissée dans l'ombre pour nous parler de Galvani. Nous ne contestons pas que l'éloge de Galvani, dû surtout à la plume élégante de M. Gavarret, n'ait son charme; mais nous soutenons qu'à notre époque révolutionnaire la jeunesse, toujours impatiente et fougueuse, aurait été plus sensible aux choses du moment qu'à la lutte à jamais mémorable, mais par malheur trop vieille, de Galvani et de Volta.

Quoi qu'il en soit, nous n'avons pas à formuler de trop graves récriminations; car, si M. Gavarret ne nous eût pas donné l'éloge de Galvani, nous aurions eu celui de Bichat par M. Roux, et nous n'aurions évité Scylla que pour tomber dans Caribde; quand nous disons que M. Roux eût consacré la mémoire de Bichat, nous perpétuons une formule purement académique, car régulièrement toutes les années, à la même époque, depuis six à sept ans, nous entendons le doyen regretter que M. Roux n'ait pu entretenir l'assemblée de son ami, de son camarade et de son professeur le célèbre Bichat (*sic*), mais que cette bonne fortune est réservée à l'année suivante. Et l'année suivante la même formule se reproduit, toujours accompagnée par un malin sourire que M. Roux ne manque jamais d'adresser au confiant et crédule auditoire. Sous ce rapport, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu est le portrait fidèle du gouvernement déchu, qui, selon la pittoresque expression de M. Bouillaud, était si riche en promesses et si fertile en avortements. Pour nous, la facétie annuelle de M. Roux fait le pendant de cette facétie également annuelle à laquelle se livre un maestro célèbre, le compositeur Meyerbeer. Toutes les années, à la même époque, ces deux fameux artistes, l'un en chirurgie, l'autre en musique, bercent le public de la douce espérance : le premier, de l'éloge de Bichat, et le second, de la partition d'un opéra, éloge et partition que le public lassé commence à mettre au rang des mythes les plus fabuleux et les moins saisissables.

Le nom de Meyerbeer, que nous venons d'écrire, est en assez grande estime au théâtre pour nous faire introduire sans plus de recommandations dans le sanctuaire jadis si vanté des ris et des péchés mignons, mais l'asile aujourd'hui de la désolation la plus grande.

L'administration des hôpitaux, on le sait, prélève tous les soirs sur les spectacles un impôt proportionné à la recette de chaque théâtre, impôt qui, à Paris, ne s'élève pas à moins d'un million par an. Depuis longtemps des plaintes se sont fait entendre contre cet impôt que quelques amateurs effrénés du chant et du vaudeville se permettent d'appeler inique. Tant que la foule payait au prix de l'or le plaisir de voir les entrechats des Taglioni ou d'entendre les mélodies des Malibran et les lazzis des Bilboquet, les directeurs des spectacles payaient l'impôt des indigents sans murmurer trop haut; mais, depuis que la peur a resserré les cordons de toutes les bourses, depuis que les riches hôtels ne fournissent plus de locataires aux loges d'avant-scène et aux balcons dorés, les entrepreneurs des spectacles ont eu l'idée de passer à l'état d'indigents et de se consacrer à eux-mêmes les revenus de l'impôt que les hôpitaux percevaient au nom des pauvres.

L'administration du Parvis-Notre-Dame ne nia point la légitimité de la transformation des entrepreneurs; mais elle prétendit que, pour la régularité des choses, les fonds devaient toujours passer par ses mains, sauf à retourner plus tard à la source d'où ils étaient partis.

A bout d'arguments, les artistes dramatiques voulurent essayer de la séduction.

A cet effet, ils formèrent un bataillon des plus jolies actrices, et lui ordonnèrent d'attaquer et de vaincre la grave austérité de la Commission qui préside aux établissements hospitaliers de Paris. Sourires agaçants, œillades assassines, gaze transparente, tournures voluptueuses, jupons écourtés, rien ne fut oublié pour le triomphe de cette cause sainte. Mais, peine inutile, soins superflus ! M. Thierry, les mains croisées sur son ventre, fredonnait, en fermant à demi les yeux, cet air si connu : *Tu n'auras pas ma rose*; M. Dumon, battant sur son abdomen une marche guerrière, disait, de son côté : *Que faut-il au républicain* (bis)? *Du cœur, du fer, un peu de pain*, etc. M. Voillemier ne chantait rien; mais son regard charmé ne pouvait s'arracher de la jupe courte de mademoiselle Lavoye. La délicieuse pensionnaire de l'Opéra-Comique avait revêtu le costume agaçant qu'elle porte dans la *Part du diable;* et, sémillante comme au théâtre, elle voltigeait autour des graves administrateurs, et, leur tirant le pan de l'habit, elle leur disait, avec son plus fin sourire : *et ma part?* Tout à coup, se posant devant l'austère aréopage, elle lui chanta ce fragment si connu de son rôle :

Donnez, donnez, sur cette terre,
Et le bon Dieu vous bénira.

M. Voillemier était vaincu. Ses collègues, craignant avec raison qu'il ne passât au camp ennemi, l'enveloppèrent tout à coup, et l'arrachèrent, malgré ses efforts, à la séduction de la cantatrice. La force fit loi. Les théâtres avaient perdu leurs seuls défenseurs; le bataillon féminin se retira triste, la tête penchée et les larmes aux yeux. Après son départ, l'administration entière des hôpitaux, délégués, commission administrative, employés de toutes sortes et de tous émoluments, se prirent par le main, et, ayant MM. Dumon et Thierry à leur tête, descendirent sur la place du parvis Notre-Dame, disent les habitants de la Cité, et se livrèrent, en signe de réjouissance, à une farandole monstre. Les mauvaises langues insinuent que cette farandole avait quelque analogie avec la danse des sans-culottes, ce que, pour notre compte, nous nous refusons complétement de croire.

XX.

troisième, il succomba après une amputation consécutive du bras. *Résumé* : 1 mort sur 3.

Plaies de l'avant-bras. — Trois, et toutes trois avec fracture; deux guérisons, et une mort à la suite de la désarticulation immédiate du coude. *Résumé* : 1 mort sur 3.

Plaies de la main. — Trois. Une d'elles nécessita l'amputation immédiate de l'annulaire, qui fut suivie de succès. Le deuxième malade guérit sous nos yeux; le troisième a dû guérir au Val-de-Grâce, où il fut envoyé dans un état satisfaisant.

Plaie de l'articulation radio-carpienne. — Une seule, guérie avec ankylose.

Plaies de la cuisse. — Dix-sept; onze sans fracture, six avec fracture du fémur. Dans la première série, nous n'avons eu qu'une mort à déplorer; l'autopsie démontra que le fémur avait été écorné, et que d'énormes clapiers de pus avaient disséqué les muscles de la cuisse. Sept sortirent guéris, et trois furent envoyés à la Charité en voie de guérison. Dans la seconde catégorie, tous les malades sont morts; un seul subit la désarticulation, encore était-ce deux mois après la blessure. Un autre succomba le 6 septembre, à la suite d'une laryngo-bronchite pseudo-membraneuse; l'examen du fémur prouva jusqu'à l'évidence que la fracture eût guéri. Le même espoir fut conservé longtemps chez un troisième blessé, qui mourut le 6 août. *Résumé* : 7 morts sur 17.

Plaies du genou. — Cinq. Une femme succomba presque immédiatement, présentant l'articulation largement ouverte; nous en dirons autant d'un homme couché salle Sainte-Marthe. Un troisième subit consécutivement l'amputation de la cuisse, et mourut de pneumonie. Un quatrième guérit avec ankylose. Enfin le cinquième fut transféré à la Charité. *Résumé* : 3 morts sur 5.

Plaies de la jambe. — Douze; six sans fracture, six avec fracture plus ou moins compliquée du tibia ou des deux os à la fois. La première catégorie comprend des malades qui tous guérirent ou furent envoyés dans d'autres hôpitaux, en fort bon état. La seconde ne comprend que deux morts, l'une à la suite d'une amputation immédiate de la jambe droite (il faut ajouter que la gauche était aussi fracturée), l'autre à la suite de l'amputation consécutive de la cuisse; tandis que cette même catégorie comprend quatre beaux succès, à savoir : deux guérisons sans opération et deux guérisons après amputation, amputation immédiate de la jambe et amputation consécutive de la cuisse. *Résumé* : 2 morts sur 12.

Plaies du pied. — Deux. Deux guérisons après opération, amputation consécutive de la jambe et amputation partielle immédiate du pied. On se rappelle que, dans ce dernier cas, la nature de la lésion nécessita un procédé long et laborieux, pour la description duquel nous renvoyons à la communication de M. le professeur Roux.

En résumé, sur 96 malades, nous avons eu 38 morts et 2 guérisons douteuses lors de la sortie.

Quant aux opérations immédiates, on compte :
Trois désarticulations de l'épaule : deux guérisons, une mort.
Une désarticulation du coude : mort.
Trois amputations du bras : une guérison, deux morts.
Une amputation de cuisse : mort.
Deux amputations de la jambe : une guérison, une mort.
Une amputation partielle du pied : guérison.
Une amputation du doigt annulaire : guérison.

Enfin on pratiqua sept opérations consécutives, réparties ainsi qu'il suit :
Une désarticulation de l'épaule : mort.
Une amputation du bras : mort.
Une désarticulation de la cuisse : mort.
Trois amputations de la cuisse : une guérison, deux morts.
Une amputation de la jambe : guérison.

On le voit, la moitié des opérations immédiates furent heureuses; tandis qu'on n'en peut dire autant, pas même du tiers des opérations consécutives.

HOPITAUX DE LA MARINE.

ÉTHÉRISATION DIRECTE.

L'éthérisme isolé ou l'insensibilité locale des surfaces traumatiques produite à l'aide de l'éthérisation directe, pendant que l'organisme conserve partout ailleurs l'exercice de sa sensibilité normale, est un fait important qui doit intéresser tous les chirurgiens.

Dans un Mémoire sur l'*amputation et l'éthérisme dans le tétanos traumatique* (août 1848), et à la suite de quelques tentatives heureuses faites dans cette direction, M. Jules Roux a fait entrevoir la possibilité de rendre les plaies insensibles en soumettant directement à l'action d'un agent anesthésiant l'extrémité des nerfs sensitifs divisés, d'isoler ainsi ces plaies du reste de l'organisme en interrompant le libre cours de leurs communications nerveuses, et, par suite, de circonscrire dans les parties affectées les phénomènes des blessures. Nous avons suivi avec le plus grand intérêt les expériences entreprises à cet effet à l'hôpital de la marine de Cherbourg, et, bien que M. J. Roux ait l'intention, ainsi qu'il le dit dans le Mémoire cité, de les faire connaître dans tous leurs détails lorsque ses travaux seront complets, nous pensons qu'il y aura utilité à appeler dès à présent l'attention sur quelques-uns des résultats obtenus.

M. J. Roux s'est adressé pour ses expérimentations aux liquides doués de propriétés anesthénisantes bien reconnues, à l'aldéhyde, à l'éther et plus particulièrement au chloroforme. Il a recherché si l'action que ces agents exercent sur les plaies diffère selon qu'ils sont employés à l'état liquide ou en vapeur, si elle varie avec la nature des surfaces traumatiques. Lorsqu'il les emploie sous forme de vapeurs, il applique sur la plaie une ventouse dont le fond est garni d'une éponge imbibée du liquide anesthésique, ou bien il emprisonne les parties dans son *sac à éthérisation* si leur conformation le permet. Veut-il, au contraire, les expérimenter sous forme liquide? il en arrose les plaies, ou bien il les applique à l'aide d'un pinceau de charpie, d'un plumasseau, d'une éponge ou même d'une seringue si la disposition de la blessure l'exige, et toujours il a soin d'éviter d'en répandre sur les parties environnantes.

Voici les phénomènes à la suite de l'exposition des plaies aux vapeurs du chloroforme : Sensation de picotement, de cuisson et même de brûlure légère; chaleur assez marquée, vive rougeur et faible tuméfaction des surfaces traumatiques. Mais ces effets ne tardent pas à disparaître : la chaleur diminue après quelques secondes pour bientôt s'éteindre. La douleur cesse promptement, mais la rougeur subsiste plus longtemps dans la portion de peau qui avoisine la plaie et sur laquelle ont dû inévitablement porter les vapeurs anesthésiques. Le chloroforme employé à l'état liquide détermine des phénomènes à peu près analogues; seulement ils se produisent avec plus de rapidité. En outre, nous avons remarqué que, peu d'instants après l'application du liquide, la plaie semblait prendre une teinte blanchâtre, faible nuance due plutôt à l'évaporation du chloroforme et à son action astringente qu'à une cautérisation superficielle.

Du reste, ce sont là des phénomènes qui n'appartiennent pas exclusivement au chloroforme; mais une action qui lui est propre, c'est la production de l'anesthésie locale, éthérisme partiel qui survient après son application et qui paraît ne pas dépasser la superficie de la plaie, de sorte qu'il n'y aurait pas à craindre la propagation aux centres nerveux de l'engourdissement déterminé sur les extrémités des nerfs sensitifs. M. J. Roux a cru trouver que l'insensibilité est plus prompte et plus complète lorsque le chloroforme est appliqué à l'état liquide que lorsqu'il est employé sous forme de vapeurs. Cela donnerait la raison de la préférence qu'il accorde au chloroforme liquide, préférence qui est d'ailleurs justifiée par cette considération que, sous cette forme, l'action de cet agent peut être mieux circonscrite aux surfaces traumatiques.

Cependant, quel qu'ait été le mode d'application mis en usage, l'action anesthénisante toute locale du chloroforme n'en a pas moins été généralement constatée. Des bubons ulcérés, des fistules anales, des plaies diverses qui devenaient le siége de douleurs persistantes et intolérables à la suite de l'application du nitrate d'argent, par exemple, ont pu être cautérisés, après l'emploi préalable de l'éthérisation locale, sans que le malade ait éprouvé la moindre souffrance ni immédiatement ni consécutivement. Si l'insensibilité a été parfois moins prononcée et peu durable, cela a tenu à des conditions inhérentes à la nature des plaies. Ainsi, dans les plaies récentes, l'anesthésie est toujours plus rapide et persiste plus longtemps que dans les blessures anciennes, particularités que M. J. Roux explique par ce fait que, dans le premier cas, l'action du chloroforme sur les nerfs divisés est beaucoup plus directe que dans le second cas, où elle ne s'exerce qu'à travers la trame spongieuse des bourgeons charnus.

Parmi les faits qui établissent l'action anesthénisante de l'éthérisation directe et son influence heureuse sur la marche et la cicatrisation des plaies, je me bornerai à en mentionner deux pris dans la clinique de M. le professeur Jules Roux.

1° Une amputation de la première phalange de l'indicateur droit, exigée par l'écrasement des parties datant de neuf jours, a été pratiquée dans l'éthérisme général. La plaie à lambeaux a été arrosée de chloroforme alors que le blessé était encore dans un état complet d'insensibilité, précaution qu'on ne doit pas négliger de prendre, surtout après les grandes amputations, parce qu'on évite ainsi au malade les douleurs passagères résultant de l'action locale irritante de ce liquide. Revenu à lui avant la fin du pansement, l'opéré n'a eu la notion d'aucune des manœuvres faites. La plaie lui a ensuite causé si peu de souffrance que quarante-huit heures après il déclarait encore ne pas faire de différence entre l'extrémité du doigt coupé et celle des autres doigts. On procéda le surlendemain à la levée du premier appareil; le pansement ne provoqua pas la plus légère douleur, bien qu'un pinceau trempé dans le chloroforme eût été préalablement promené sur la plaie. Les jours suivants, la même manœuvre a été suivie des mêmes résultats, et aujourd'hui, dixième jour de l'opération, la plaie est presque entièrement cicatrisée sans réaction même légère, sans que le malade ait le moindrement souffert ni pendant l'opération, ni durant le temps de la cicatrisation.

2° Après une circoncision pratiquée dans l'éthérisme général, le chloroforme fut appliqué localement à l'aide d'une éponge circulaire qui entourait la plaie de la verge à la manière d'un bracelet. Après la cessation de l'état d'éthérisme général, l'insensibilité locale resta assez prononcée pour que le malade ne sentît pas les frottements exercés sur la plaie avec un linge rude. Plus tard la plaie fut seulement touchée, à chaque pansement, avec un pinceau de charpie trempé dans le liquide anesthésique, et la guérison s'est effectuée en dix-sept jours sans que l'opéré ait éprouvé de douleurs consécutives, sauf qu'on a observé des signes d'inflammation en dehors des surfaces traumatiques. M. J. Roux a noté, à la suite de plusieurs opérations de phimosis, que, pour limiter aux parties atteintes par le bistouri les phénomènes réguliers de la plaie, il fallait éviter de mettre le chloroforme en rapport avec la muqueuse du prépuce.

En même temps qu'il expérimentait l'éthérisation directe sur les surfaces traumatiques sans porter atteinte à la sensibilité du reste de l'organisme, M. J. Roux a voulu apprécier comparativement l'action du chloroforme dans les trajets fistuleux, sur la peau privée ou non de son épiderme, sur les muqueuses et sur les séreuses.

Voici sommairement les faits qu'il a notés :

L'injection de 2 grammes de ce liquide dans un trajet fistuleux a produit des phénomènes à peu près semblables à ceux que son application détermine sur les plaies. L'anesthésie a été un peu moins prononcée.

Appliqué à la peau, il y produit une vive rubéfaction, exalte d'abord la sensibilité qu'il émousse ensuite manifestement. Son action d'irritation ne s'exerce pas au même degré sur tous les points de la peau, et il y aurait sous ce rapport une échelle à établir, au sommet de laquelle il faudrait placer le scrotum, la peau du gland et celle de la face interne des cuisses. Ses effets sont les mêmes, à l'intensité près, lorsqu'il est appliqué sur la peau dépouillée de son épiderme, et on comprend que l'éthérisme soit moins prononcé que dans les plaies, puisque les parties périphériques des nerfs restent ici toujours recouvertes d'une enveloppe qui les préserve de l'action directe du chloroforme.

Son action anesthésique sur les membranes muqueuses diffère peu de celle qu'il exerce sur la peau. Toutefois M. J. Roux a expérimenté qu'une cuillerée de liquide introduite dans la bouche et maintenue en contact pendant quelques instants avec la muqueuse buccale, produit une cuisson passagère très supportable et un affaiblissement du goût, de telle sorte que la saveur des liquides salés, sucrés et amers qui sont ensuite successivement déposés sur la langue, est obscurément appréciée. Plusieurs de nous ont répété la même expérience avec les mêmes résultats.

Dans un cas d'hydrocèle, M. J. Roux n'a pas craint d'injecter 16 grammes de chloroforme dans la tunique virginale; 8 grammes de ce liquide ont été laissés dans la poche séreuse. Cette injection a provoqué une douleur assez vive qui a duré une demi-heure. Les jours suivants le testicule s'est modérément tuméfié; l'affection a suivi la marche ordinaire, et le malade, complétement guéri, est sorti de l'hôpital quinze jours après l'opération.

Appliqué sur des ulcères, sur des plaies lentes à cicatriser, soit à l'état liquide, soit incorporé dans l'axonge, injecté dans des bubons suppurés, le chloroforme a paru hâter la guérison.

L'éther sulfurique a été aussi l'objet de quelques expériences. Chez un amputé de la cuisse, la plaie résultant de l'opération a été arrosée avec de l'éther liquide, et aucune douleur, aucun signe de réaction ne sont manifestés durant les trois jours qui ont suivi cette application. Ce commencement d'expérience, que M. J. Roux n'a pas voulu pousser plus loin par suite de cette prudente réserve qui veut qu'on ne fasse pas subir au même malade tous les degrés de l'expérimentation, fait pressentir l'action anesthénisante de l'éther liquide sur les surfaces traumatiques et son innocuité, puisque la plaie a marché avec régularité vers la cicatrisation, qui a eu lieu dans l'espace de quarante jours. Appliqué sous forme de vapeurs sur le moignon d'un homme amputé de la jambe, il a au contraire déterminé des douleurs assez vives pour qu'on suspendît son emploi; d'où on peut déjà pressentir que l'éther en vapeur exerce sur les plaies une action différente de celle qui est produite par l'éther liquide.

Nous pourrions mentionner quelques expériences faites avec l'aldéhyde, si elles étaient en plus grand nombre. Dans aucun cas M. J. Roux n'a observé des phénomènes indiquant la pénétration dans l'économie des liquides expérimentés, ni aucun effet même léger qu'on pût attribuer à leur absorption.

Du reste, pour éviter toute erreur dans l'appréciation de l'action du chloroforme, on a cherché à préciser avant chaque expérience le degré de sensibilité des plaies, et à voir quelles modifications y apporterait un liquide simplement irritant.

Tels sont, en substance, les faits observés par M. J. Roux. Des expériences ultérieures plus nombreuses pourront seules nous dire avec précision en combien de temps l'éthérisation directe des plaies produit l'anesthésie locale, et à quelle époque la sensibilité y revient à son état normal, ou plutôt à son état pathologique. Mais nous croyons que les recherches de M. J. Roux ont établi jusqu'ici :

1° Que l'éthérisation directe produit l'anesthésie dans les surfaces traumatiques, et que ses effets sont plus prompts et plus durables sur les plaies récentes que sur les blessures anciennes;

2° Que cette action anesthénisante est peu marquée sur la peau, sur les muqueuses, et probablement sur les séreuses;

3° Que l'éthérisation directe appliquée aux surfaces traumatiques n'empêche pas la marche régulière de celles-ci vers la cicatrisation, et paraît susceptible d'empêcher les douleurs et de prévenir les réactions fâcheuses de l'organisme.

Si des expériences ultérieures viennent confirmer et même étendre ces propositions, l'éthérisation directe pourra prendre rang à côté de l'éthérisation générale et concourir

avec elle au soulagement de l'humanité, en conjurant les souffrances consécutives aux opérations que l'éthérisation générale a permis de pratiquer sans douleurs.

Pour nous, il nous semble qu'il ne manque aux travaux de M. J. Roux, sur l'éthérisation directe à l'aide du chloroforme, que des faits plus nombreux dans lesquels l'éthérisme local ait été produit et continué sur des plaies étendues, telles que celles qui résultent de l'amputation des membres. Nous savons que ce professeur, dont le service chirurgical est depuis quelque temps d'une grande simplicité, n'attend qu'une occasion pour cela, ainsi que pour compléter ses observations sur le parti qu'on peut tirer dans ce sens des autres agents anesthésiques. F. C.,

Chirurgien de la marine.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Saponification du copahu. — Extrait d'un Mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine; par M. LEBEL jeune, pharmacien, à Paris.

Les fraudes énormes qui altèrent les copahus du commerce, l'indigestibilité de la résine, un des éléments constituants de ce baume, sont autant d'obstacles qui viennent entraver son action spécifique dans les blennorrhées et les blennorrhagies.

Le mode nouveau de préparation copahique, selon M. Lebel, offre non-seulement une garantie de la pureté de la substance première, mais encore un moyen certain de guérison. Par ce procédé, la résine devient complétement digestible et ne détermine plus de pesanteur à l'épigastre, de malaise, d'éructations, de vomissements; surtout il ne se manifeste plus cette aversion invincible pour le médicament.

Ce dégoût était, il est vrai, un obstacle immense à la guérison; mais en revanche il empêchait souvent de se développer des maladies beaucoup plus graves que l'affection primitive, telles que gastrites et gastro-entérites.

Le procédé de M. Lebel est la saponification de la résine de baume de copahu; la résine, seule indigestible, est seule saponifère et tient en suspension l'huile volatile.

Par cette méthode, aucun des éléments constituants du baume de copahu n'est éliminé; de plus, ils sont devenus complétement assimilables.

Ce sont là quelques réflexions tirées d'une notice plus étendue sur la saponification en général des résines purgatives, notice que nous publierons dans un prochain numéro.

Nouvelles du choléra.

Le nombre des cas de choléra constatés à Londres, depuis l'invasion de l'épidémie, s'élève à 183, dont 92 ont été mortels. Il est à remarquer que la plupart de ces cas se sont présentés dans les quartiers les moins favorisés de la ville.

NOUVELLES.

Le concours supplémentaire des élèves a été terminé le 31 octobre; sur les 47 concurrents, 13 ont été proclamés admissibles au grade de sous-aide, dans l'ordre suivant :

MM.	MM.
1. Hanse.	8. Brion.
2. Senaux.	9. Thomas.
3. Bercegol.	10. Godot.
4. Delon.	11. Ferran.
5. Rivière.	12. Cazeneuve.
6. Carpentier.	13. Bordère.
7. Pezé.	

— *Faculté de médecine de Strasbourg.* — Messieurs les docteurs en médecine et en chirurgie sont prévenus qu'un concours pour la place de chef des cliniques près la Faculté de Strasbourg ouvrira le 20 novembre prochain.

Les épreuves dudit concours sont au nombre de quatre, savoir :

1° Une composition écrite à huis-clos, sur un sujet de pathologie médico-chirurgicale;

2° Examen public d'un sujet pris dans la clinique interne;

3° Examen public d'un sujet pris dans la clinique chirurgicale;

4° Examen d'un sujet pris dans la clinique des accouchements.

Les émoluments du chef des cliniques sont de 1,400 fr. par an, ses attributions sont fixées par un règlement particulier; la durée de l'exercice est de six ans.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, où le registre à ce destiné restera ouvert jusqu'au 20 novembre 1848.

— Six pharmaciens de Paris sont morts depuis le commencement de cette année. Ce sont MM. Desloges, Drouère, Micque, Trouvin, Mitouard et Chéreau. Les deux derniers étaient membres de l'Académie et n'exerçaient plus.

— On se reppelle que l'année dernière, à l'époque où l'éther avait toutes les faveurs du public, M. Bruno-Tharon nous écrivit pour nous annoncer les succès qu'il avait obtenus avec cet agent contre le choléra. Le chloroforme, ce puissant succédané de l'éther, ne pouvait manquer aussi de passer à l'état de panacée cholérique.

La nouvelle nous en vient d'Angleterre, et c'est M. Hill, chirurgien de l'hôpital de Peckham, qui a eu le premier l'heureuse idée de l'emploi du chloroforme contre la cruelle épidémie.

Nous attendrons de nouveaux détails avant de nous décider.

— Par arrêté du président du conseil, chargé du pouvoir exécutif, du 24 octobre, ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur les officiers de santé militaires dont les noms suivent:

MM. Wahu, médecin ordinaire de 1re classe.
Goze, médecin ordinaire de 2e classe.
Caselli, médecin ordinaire de 2e classe.
Grammaccini, médecin ordinaire de 2e classe.
Goffres, chirurgien-major de 1re classe.
Gambet, chirurgien-major de 2e classe.
Miramond, chirurgien-major de 2e classe.
Grosieux, chirurgien-major de 2e classe.
Regard, chirurgien-major de 2e classe.
Bessèdes, chirurgien-major de 2e classe.
Morel, chirurgien-major de 2e classe.
Lesplau, chirurgien-major de 2e classe.
Heysch, chirurgien-major de 2e classe.
Charles, chirurgien-major de 2e classe.
Rosaire, chirurgien-major de 2e classe.
Girard, chirurgien aide-major de 1re classe.
Puel, chirurgien aide-major de 1re classe.
Baudin, chirurgien aide-major de 1re classe.
Levallois, pharmacien-major de 2e classe.
Viellajeus, pharmacien-major de 2e classe.

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ pour les Facultés de médecine et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France.

MISE EN VENTE du tome VIIIe, contenant le *Traité des Maladies de la Peau*. 1 vol. in-8, à 2 colonnes, de 660 pages.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

MÉDECINE PRATIQUE.

(Premier article.)

Les observations publiées dans les premiers articles sont de véritables archives médicales à l'aide desquelles, le passé étant comparé aux époques les plus récentes, on retrouve le Rob de Boyveau-Laffecteur avec l'immuable identité de ses propriétés curatives. Ce qu'on vient de lire offre des exemples disséminés d'affections syphilitiques observés dans leurs formes diverses, sans acception d'ordre méthodique qu'il soit : ce sont des faits pris au hasard dans cet immense faisceau, résultant de la correspondance particulière de Boyveau-Laffecteur, d'un grand nombre d'observations communiquées, et enfin des consultations verbales.

Il est sans doute d'un haut intérêt de soumettre un remède tel que le Rob à ce rigide contrôle des faits passés, invoqués comme la contre-épreuve des faits actuels. C'est donc afin d'obtenir cet important résultat que nous avons recueilli les observations suivantes. Elles ne remontent pas au-delà de l'année 1846. Cette période de temps suffit pour offrir les exemples de guérisons qui sont le plus près de nous; la comparaison avec les époques antérieures s'établira d'elle-même.

Agen, le 20 novembre 1847.

— J'ai plusieurs cas de guérison à vous signaler, entre autres un jeune homme de trente ans, qui était atteint d'une maladie syphilitique depuis dix ans. Il avait été soumis à tous les traitements possibles, et cela sans succès; quatre bouteilles de Rob ont suffi pour obtenir chez cet individu une guérison complète.

— Nous avons encore un nommé M. E. qui se trouvait à peu près dans le même cas que M. R., qui a obtenu la guérison avec cinq bouteilles. BACHON, pharmacien à Agen.

Jarnac, 2 octobre 1847.

Monsieur,

Je vous transmets une observation de guérison par le Rob Boyveau-Laffecteur; j'en aurai plusieurs autres à vous signaler d'ici quelques jours, car les malades sont en voie de guérison.

Le sieur V., atteint d'une ulcération primitive traitée d'abord par les mercuriaux, la liqueur de Van-Swieten à l'intérieur, le cérat mercuriel pour pansements n'ayant eu aucun succès, a été guéri depuis plusieurs mois par l'administration de deux bouteilles de Rob Boyveau-Laffecteur, d'après les conseils de Saint-Gervais.

Recevez, monsieur, etc. PINEAU, pharmacien.

Vu pour légalisation, à la mairie de Jarnac.

L'adjoint, BOUJUT aîné.

— Monsieur,

Veuillez, je vous prie, donner aux observations suivantes la publicité que vous jugerez convenable, etc.

M. L. G.... Ulcère primitif passé à l'état chronique. Traité d'abord par les pilules Dupuytren et les frictions mercurielles sans succès, M. L. G... a très bien guéri avec cinq bouteilles de Rob de Boyveau et la tisane de salsepareille.

— M. C. B... Maladie constitutionnelle confirmée, traitée par la liqueur de Van-Swieten et les frictions mercurielles, a été guérie par trois bouteilles de Rob-Boyveau.

— M. M... Hydrocèle provenant d'une maladie coupée par les capsules de copahu, a été guérie par six bouteilles de Rob de Boyveau. Sa femme, atteinte d'une leucorrhée, a été guérie par une bouteille de Rob. PINEAU, pharmacien à Jarnac.

23 janvier 1848.

— Un jeune homme, atteint depuis plusieurs années d'une affection qui se manifestait par des douleurs ostéocopes et des pustules, après avoir employé sans succès les mercuriaux associés aux préparations d'iode, s'était soumis à un traitement par le Rob de Boyveau; il guérit complétement au moyen de trois bouteilles. CHARMET, pharmacien à Pontarlier.

8 janvier 1848.

— M. N..., d'Épinal (Vosges), était atteint depuis longtemps d'une affection pour laquelle il avait suivi plusieurs traitements; la figure et presque tout le corps étaient parsemés de taches cuivrées avec douleurs ostéocopes dans les membres.

M. N... attribuait à ces taches la cause d'une affection cutanée, et les traitait comme des dartres, lorsqu'il survint des symptômes qui ne laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie.

Ayant appris que j'étais dépositaire du Rob du docteur Boyveau-Laffecteur, M. N... vint me prier de lui communiquer les conseils du docteur Giraudeau de Saint-Gervais, et guérit radicalement en un mois de temps.

Je signale avec plaisir une cure radicale d'un enfant de quatorze ans, natif de la commune d'A.

Cet enfant, dont les conditions et l'âge garantissent la pureté des relations, avait gagné par contact médiat un ulcère sur une amygdale : il fut traité par trois médecins distingués, qui durent employer des traitements différents, mais qui tous cautérisèrent la plaie avec la pierre infernale; ce qui n'empêchait pas d'envahir l'arrière-bouche, de détruire la luette sans en laisser de vestiges, d'occuper entièrement les amygdales des deux côtés, les os propres du nez, du vomer; ce qui fait que l'enfant aura toujours un accent très nasillard; le larynx et le pharynx, ce qui donnait une fétidité d'haleine et une extrême difficulté dans la déglutition même de la salive. Cet enfant avait faim et pleurait de ne pouvoir manger.

J'assure que, d'après les conseils du docteur Giraudeau de Saint-Gervais et l'emploi de cinq bouteilles du Rob de Boyveau, l'enfant a été parfaitement guéri et n'a plus de mal dans la bouche.

GRANET, pharmacien.

GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS,
Rue Richer, 12, à Paris.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c.: 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.
Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

NÉMÉSIS MÉDICALE ILLUSTRÉE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET.
Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.
MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.
ORTHOPÉDIE.



Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 9 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 129. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et au **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 8 NOVEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le choléra a décidément envahi le territoire français; si le public médical n'en avait déjà reçu la communication officielle, il aurait pu s'en convaincre en entendant la correspondance de l'Académie; c'est assez dire que le choléra en a fait les principaux frais, et qu'on y a remarqué force inventions, réclamations de priorité, etc.

Cette correspondance excentrique ne manque pas toujours d'un certain charme, et celle d'hier, malgré la sinistre gravité du sujet, a été assez remarquable sous ce rapport.

On a remarqué d'abord la communication du docteur Switer, qui est venu vanter les vertus anticholériques de l'oxygène, sans respect pour les droits de M. Foy, et qui a écrit au ministre afin que celui-ci mît l'Académie *en demeure* de se prononcer *immédiatement* sur les avantages incomparables de son invention. L'Académie a eu la courtoisie de répondre à cet ardent correspondant en envoyant sa lettre à la commission du choléra.

M. le docteur Sylvain Eymard a fait une réclamation plus amusante encore que celle de M. Switer: il paraît qu'il existe à Paris, en France ou ailleurs (M. Sylvain ne s'est pas bien expliqué à ce sujet), une certaine commission qui s'est permis de dire que le choléra de 1848 suivait une marche complétement opposée à celle de son prédécesseur de 1832, et que par conséquent il n'envahirait pas la France cette fois; M. Sylvain a vivement réclamé la priorité contre cette prophétique et *mythique* commission, et nous a informés qu'à lui seul appartenait le mérite d'avoir prévu que la France échapperait cette année à l'invasion du fléau. La réclamation de M. Sylvain a été d'autant plus goûtée, que l'Académie venait d'apprendre à l'instant la nouvelle officielle du débarquement du choléra sur le territoire français.

Un troisième correspondant a fait une découverte plus importante encore que les deux précédents; il ne s'agit plus de guérir le choléra comme M. Switer l'a proposé, mais de l'empêcher de se développer, ce qui vaut infiniment mieux; notre correspondant (dont nous regrettons bien de n'avoir pu saisir le nom) a découvert que le choléra était constamment précédé de diarrhée, et qu'en arrêtant cette diarrhée on prévenait non moins constamment le choléra. Quant aux moyens d'arrêter la diarrhée, ils ne manquent pas en thérapeutique.

Enfin, M. Nacquart a eu l'amabilité de faire hommage à l'Académie, au nom de M. Petit (de Sainte-Ménéhould), d'une brochure dans laquelle se trouvent, d'après l'assurance que nous en a donné M. Nacquart, des idées *vives* et *avancées* sur le choléra; les plus curieux parmi l'Académie se sont demandé de quelle nature pouvaient être des idées vives et avancées touchant une maladie; mais M. Nacquart, qui est plus malin encore qu'il n'est aimable, a fait comme faisait Chaussier pour les fonctions de la rate: il n'a pas voulu priver ses confrères du plaisir de deviner son secret.

Après ce gai prélude, a été entamée la grande discussion sur l'important rapport de M. Malgaigne. Ce rapport, que nous n'avons en notre possession que depuis hier au soir, est très volumineux, et nous n'avons encore pu que le parcourir; nous sommes donc obligé de demander encore quarante-huit heures à nos lecteurs avant de leur donner notre appréciation; l'importance de la matière et le talent du rapporteur exigent également que nous ne nous prononcions qu'après de mûres réflexions.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. BAUDENS, chirurgien en chef.

Amputation de la cuisse au tiers supérieur, par la méthode à lambeau semi-lunaire antérieur de M. Baudens.

Blessé le 25 juin, à la prise du Panthéon, d'une balle qui lui a fracturé le fémur, le général D... est transporté immédiatement au Val-de-Grâce. L'examen, fait par M. Baudens, de la lésion du fémur, à l'aide du doigt introduit par les plaies d'entrée et de sortie, permet de constater une fracture compliquée d'esquilles longues et nombreuses, siégeant un peu au-dessus de la partie moyenne de cet os. Plusieurs professeurs de l'Ecole, présents, explorent la plaie et pensent, comme le chirurgien en chef, que la conservation du membre ne doit pas être tentée, qu'il faut amputer immédiatement.

La cuisse est forte, un commencement de tuméfaction en a encore exagéré le volume. Quand, dans cette circonstance, on recourt à l'amputation circulaire, dit M. Baudens, la peau, privée d'élasticité, ne peut-être suffisamment remontée vers la racine du membre, à cause de sa disposition conique à grosse extrémité en haut; et, ainsi qu'il l'a vu à Sidi-Ferruch en 1830, il est impossible d'obtenir la disposition conique du moignon amputé; disposition conique dont l'absence entraîne infailliblement la saillie osseuse.

Après avoir attiré l'attention des praticiens sur ce fait important, il a proposé, exécuté et fait connaître, dans sa Clinique des plaies d'armes à feu, un nouveau mode opératoire pour ces cas spéciaux; mode opératoire rentrant dans la méthode mixte des amputations, et qui consiste à faire:

1° Deux petits lambeaux latéraux composés de la peau et d'une couche musculaire mince et superficielle;

2° A former un cône musculaire et à le diviser à sa base en inclinant un peu la lame du couteau pour creuser dans ce cône le plus possible;

3° A scier le fémur.

Cette méthode opératoire, appelée mixte par M. Baudens, créée et exécutée par lui dès 1830, était un progrès réel. Depuis, M. Baudens a imaginé une autre méthode, dite à un *seul lambeau semi-lunaire antérieur.* Cette méthode remplit parfaitement l'indication précitée, et sur laquelle reposait la méthode mixte; et comme elle satisfait à de nouvelles et importantes indications sur lesquelles M. Baudens a attiré l'attention des praticiens, la méthode mixte est devenue l'exception, la méthode à un lambeau semi-lunaire antérieur la règle.

Voici les avantages offerts par cette nouvelle manière d'amputer:

Le lambeau semi-lunaire antérieur, en tombant par son propre poids, masque la surface traumatique, et les moyens d'adhésion deviennent pour ainsi dire inutiles: les matières purulentes s'écoulent directement, aisément; les pansements sont plus faciles, et la cicatrice située en arrière ne porte pas sur le membre artificiel.

A l'aide de ces préliminaires, on comprendra pourquoi le chirurgien en chef du Val-de-Grâce a fait choix de sa méthode à lambeau semi-lunaire antérieur dans le cas actuel; mais avant de prendre le couteau à amputation, exposons la pratique de M. Baudens concernant le lieu du membre où il convient de le porter.

En principe, on établit qu'il faut porter le couteau et la scie au delà de la lésion osseuse. Ce précepte est sage; mais encore faut-il s'entendre sur la valeur des mots lésion osseuse, au delà de la fracture? D'accord; mais la fracture, après les coups de feu spécialement, peut être en long et remonter très haut; mais il est impossible de reconnaître cette fracture en long avant la section de l'os, et alors faudrait-il faire une deuxième amputation au-dessus de la première pour remonter jusqu'à la limite de cette fêlure? Une telle opinion ne serait pas soutenable; et cependant, tandis que, contrairement à la pratique de M. Baudens, des chirurgiens

---

FEUILLETON.

THÉRAPEUTIQUE THERMALE DES LÉSIONS PRODUITES PAR LES ARMES A FEU; par le docteur DAVAT, médecin des eaux d'Aix (Savoie).

(Deuxième article.)

(Suite du numéro du 28 octobre.)

Cette modification importante et prompte m'indiqua que le nerf cubital n'avait point éprouvé d'intersection et que le projectile n'avait fait que le froisser gravement. Le système thermal suivi fut en conséquence changé. On appliqua des sangsues autour de la cicatrice, et on mit le blessé pendant deux heures dans un bain tiède. Les douleurs diminuèrent sur-le-champ; elles diminuèrent encore le lendemain et le surlendemain, combattues chaque jour par le même moyen; le calme fut entièrement rétabli le quatrième jour, époque où nous recommençâmes à faire arroser le bras par de l'eau tiède passée à travers une grille d'arrosoir très fine. Sous l'action de ces douches, la résolution s'opéra insensiblement, et le mouvement, aidé du massage, gagna dans les doigts et leurs articulations. A mesure que le blessé s'acclimatait à la stimulation de nos sources, il nous fut permis de les rendre progressivement plus actives en augmentant leur chaleur, qui fut appliquée naturelle à la seizième douche. — Chez ce malade, la guérison s'est établie franchement; il nous a quitté le soixantième jour n'ayant aucune douleur et fermant parfaitement sa main.

En octobre 1846, M. K., de Genève, eut la cuisse traversée par une balle. Le projectile pénétra par la région externe et moyenne pour sortir au côté opposé. Dans son trajet, il offensa si gravement le nerf grand sciatique que l'habile chirurgien qui lui donnait des soins m'écrivit: « Je vous envoie presque un incurable, en conservant néanmoins l'espoir qu'il recouvrera une partie des mouvements de sa jambe et obtiendra plus de force dans ses tissus... » Ce pronostic judicieux de M. Bizot fut entièrement justifié.

Nous étions en juin 1847 lorsque M. K. arriva. Il marchait appuyé sur un aide et traînant sa jambe œdématiée jusqu'au genou. La sensibilité de la peau était nulle dans les deux tiers inférieurs de la jambe, qui ne se fléchissait pas sur la cuisse, tandis que le pied ne pouvait être relevé à sa pointe. Tout était immobile dans ce membre, que le blessé jetait en totalité en avant en contractant les muscles seuls de la cuisse. Le malade, exempt de toutes douleurs, éprouvait ce sentiment de pesanteur et d'engourdissement qu'Ambroise Paré comparait au poids d'une poutre; toutes ses articulations sous-jacentes à la blessure n'étaient mobiles qu'à demi, crépitaient lorsqu'on les faisait mouvoir. La cuisse, amaigrie, avait diminué dans son volume de 0,15 cent. Tous ces désordres attestaient l'ablation de la totalité d'une portion du cordon du nerf sciatique; je partageais en ceci les opinions de mon confrère de Genève qui avait suivi soigneusement le trajet de la balle, et me demandais alors quelles étaient les indications à remplir.

Les expériences de Meyer et d'Haighton nous donnaient l'espérance de ramener la motilité dans les muscles paralysés en rétablissant la circulation nerveuse, et ce fut la première idée qui nous vint; mais, comme la portion emportée de nerf était trop considérable pour que la réunion des deux bouts fût prompte et propre à transmettre l'influx nerveux, j'espérai que cet influx, voyageant par les nerfs anastomotiques, pourrait aussi porter du mouvement aux muscles immobiles, et cette double indication devint la base du traitement que je fis suivre au blessé.

Toutefois, comme M. K. portait, indépendamment de sa lésion nerveuse, une plaie cicatrisée qui avait amaigri sa cuisse, puis une infiltration et des roideurs articulaires, toutes ces lésions furent combattues en même temps par des procédés divers. Ainsi, comme il nous importait de déterminer dans la cuisse une activité circulatoire et vitale considérable, elle fut vivement arrosée et frottée avec de l'eau à 36 degrés Réaumur; tandis que la gauche, immergée dans de l'eau presque tiède, était légèrement frictionnée, pendant que ses articulations étaient soumises à des mouvements plus ou moins étendus. Ce système, suivi pendant quinze jours, ramena les articulations à leur mouvement normal; l'infiltration diminua sensiblement et la cuisse parut reprendre un peu de force. Mais, pendant ce temps, la sensibilité cutanée descendit jusqu'à la malléole interne. M. K. continua son traitement en augmentant la durée de ses douches, qui de vingt minutes furent prolongées à trente, et descendit également l'eau avec sa chaleur de 36 sur sa jambe, qui n'était plus infiltrée. Ce traitement fut rigoureusement suivi pendant quarante jours, après lesquels le malade partit. Depuis lors d'importantes améliorations sont survenues chez lui, et cette année 1848 nous l'avons trouvé à son retour à Aix marchant seul et longtemps, puis tenant la pointe de son pied assez relevée pour ne pas rencontrer les corps étrangers du sol.

Que s'est-il passé dans la cuisse de ce blessé et comment l'action nerveuse a-t-elle pu se porter à la jambe dans les muscles releveurs du pied entièrement paralysés avant le traitement thermal? Nos eaux thermales, comme elles le font toujours, ont prolongé leur action pendant plusieurs mois après leur cessation; cette action a transformé d'abord la cicatrice musculaire en tissu fibreux, puis développé les anastomoses nerveuses en même temps qu'elle a activé le rapprochement des tubercules nerveux survenus à chaque bout du nerf et décidé leur contact; puis, par ces voies diverses, mis en jeu la circulation nerveuse interrompue. Cette explication est au reste confirmée par les recherches de Fontana, de Monro, de Reil, de Breschet, etc.

Cette circulation nerveuse est toutefois encore fort incomplète; la sensibilité de la peau du pied est tellement obscure qu'on peut la dire nulle; le redressement du pied est très lent et les mouvements des orteils le sont plus encore. Ces motifs ont ramené M. K. à nos sources, où il a pris cette année vingt-quatre douches de demi-heure avec de l'eau soufrée administrée à haute pression et à haute température. Il a parfaitement supporté ce traitement, le plus énergique dont nous puissions disposer. Pendant ce temps, son membre a encore repris de la force, mais il n'a rien gagné quant à la sensibilité et quant au mouvement, circonstances qui nous font présumer, peut-être à tort, que ce blessé a atteint le summum d'amélioration qu'il est capable d'obtenir après l'accident qui lui a enlevé une portion du nerf grand sciatique.

Le docteur Ollivier (d'Angers) avait en 1838 donné des soins à M. N., qui avait été blessé à la joue par une balle. Le projectile, pénétrant par la région parotidienne, s'était glissé sous-cutanément le long de la région cervicale latérale pour aller sortir en arrière au centre de la région cervicale superficielle. Cette plaie fut cicatrisée en moins de vingt jours; mais la balle avait intéressé dans son trajet la branche temporo-faciale de la septième paire. Cette lésion avait occasionné une paralysie des muscles de la face et des paupières, de sorte que l'œil restait ouvert pendant que la bouche était entraînée du côté opposé. Notre excellent confrère avait essayé inutilement toutes les res-

justement en renom voudraient que toutes les esquilles, même celles qui sont détachées, fussent religieusement con- conservées, d'autres établissent rigoureusement le précepte d'amputer au delà d'une simple fêlure osseuse. Il faudrait cependant bien tâcher de se mettre d'accord. M. Baudens pense qu'autant il importe de porter la scie au delà de tous les éclats osseux, quelles que soient leurs adhérences, autant quand il n'y a qu'une simple fente, quand il n'existe pas de fragments proprement dits, il faut peu se préoccuper des simples fractures en long.

Encore une considération non moins importante.

Faut-il commencer l'amputation au-dessus ou au-dessous de l'entrée du projectile? Jusqu'à nous, dit M. Baudens, les auteurs ont recommandé d'amputer au-dessus des plaies faites par le plomb; et le premier, nous nous sommes affranchi de ce précepte sans valeur pratique réelle, qui, en faisant porter le couteau sur un lieu plus rapproché du tronc, agrandit l'horizon des chances mauvaises, en même temps qu'il fait sacrifier des portions de membres susceptibles d'être conservés et utilisés pour ses fonctions. Presque tous nos amputés, pendant notre séjour de dix années en Algérie, portaient sur leur moignon les stigmates du projectile, et jamais nous n'avons constaté rien de fâcheux; loin de là, il est arrivé souvent que, la cicatrice se faisant par première intention et rapidement, les humidités purulentes trouvaient une issue avantageuse à travers les plaies provenant du plomb.

Voici comment M. Baudens a procédé :

Le général, soumis au chloroforme, étant devenu en quelques secondes insensible à la douleur, il fait sur la face antérieure de la cuisse, en ne comprenant que l'épaisseur de la peau, une incision de forme semi-lunaire dont les angles correspondent latéralement aux ouvertures d'entrée et de sortie du projectile, qui avait traversé la cuisse de dehors en dedans. La partie moyenne du lambeau cutané descend à six travers de doigt plus bas que la plaie faite par le plomb.

Le croissant tégumentaire est alors séparé des parties musculaires par une dissection large et rapide; il est relevé sur sa base dans toute son étendue, et le couteau, porté à cette base, tranche d'un seul coup jusqu'au fémur toutes les parties molles, composées simplement de muscles en avant et de muscles doublés de la peau en arrière; un aide relève en masse toutes les parties molles vers la racine du membre pour faire un cône que le chirurgien incise jusqu'au tissu osseux, dont la scie opère ensuite la division.

Notons cette particularité, qu'au moment de faire le cône, le membre, ne tenant presque plus à l'endroit fracturé, a été retranché pour simplifier l'opération; de sorte que la scie n'a porté réellement que sur le fragment supérieur du fémur.

Cette opération a duré environ cinquante secondes. Pour arrêter l'hémorrhagie, M. Baudens, selon sa pratique, jette à l'instant sur les tubes artériels cinq ou six pinces à torsion; ainsi maître du cours du sang, il procède lentement et avec un soin extrême à l'isolement des artères pour les lier ou les tordre. Ici les trois plus gros vaisseaux ont été liés, deux autres ont été tordus.

Il nous reste à dire deux mots du pansement. M. Baudens place autour du moignon des jets de bande médiocrement serrés, suffisamment toutefois pour prévenir la rétraction des chairs, pour prévenir des fusées purulentes; pas assez pour amener de l'étranglement par suite d'une tuméfaction consécutive et indispensable. Sur ce bandage circulaire, M. Baudens fixe des épingles dont la tête et la pointe font saillie; sur ces épingles, il attache de gros liens de coton allant de l'une à l'autre pour rapprocher les lèvres de la plaie, à la manière d'un bandage unissant. Les fils des ligatures artérielles sont réunis au centre de la plaie, laissée libre pour donner au pus charrié le long de ces fils une issue facile.

Tel est le bandage qui, comme on le voit, est d'une simplicité remarquable, et permet au chirurgien de suivre de l'œil et à chaque instant la marche de la plaie.

Quelques brins de charpie furent placés sur les téguments restés à nu, et sur cette charpie furent mis pendant quatre jours quelques glaçons afin d'enlever un excès de calorique morbide, et de prévenir ainsi les accidents dus à une réaction traumatique et inflammatoire trop violents. On sait, d'ailleurs, que, dans certaines circonstances, quand la réaction fait défaut, au lieu de soustraire du calorique, M. Baudens en accumule soit en enveloppant le moignon de ouate, soit en le mettant dans l'appareil Guyot, ainsi que cela se présente pour les vieillards et pour les malades épuisés par de longues et anciennes maladies.

A cette époque, la suppuration, bien établie, s'écoule facilement par l'hiatus central du moignon, dont la cicatrisation se fait par première intention dans tous les autres points.

Quinze jours après l'opération, la réunion est à peu près complète, si ce n'est au centre, d'où s'écoule, dans les 24 heures environ, trois cuillerées de matière purulente. La guérison paraît assurée. On permet au général de recevoir des visites. Quelques jours plus tard, il descend sur un brancard au jardin, et il y reste une grande partie de la journée assis dans un fauteuil. La guérison paraît de plus en plus assurée. Nous touchions au vingt-huitième jour, quand, par suite de chagrins profonds que nous avons cherché à combattre, mais trop tard quand nous les avons connus, le général est privé de sommeil, d'appétit. Bientôt le pertuis cesse de fournir du pus; des symptômes de résorption se dessinent et marchent avec une rapidité si effrayante que, cinq à six jours plus tard, le général a cessé d'exister.

L'autopsie du moignon a démontré que la cicatrice était solide. Au centre du moignon existait un pertuis susceptible d'admettre le petit doigt, et remontant à six pouces. Le moignon était, du reste, dans les conditions les plus heureuses. Il y a, dans cette mort, un grand enseignement relatif à l'influence du moral sur le physique. Si le malade eût continué à être tenu dans l'isolement; s'il nous eût été donné de le soustraire à certaines préoccupations d'avenir, il aurait évidemment survécu à la grave opération qu'il avait supportée avec tant de courage.

Dr Didiot.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant.

CLINIQUES SUR LES MALADIES CHIRURGICALES DES ENFANTS.

En reprenant ses leçons sur les maladies chirurgicales des enfants, M. Guersant a fait remarquer avec juste raison l'importance de l'étude de ces maladies. Avant d'aborder chaque maladie en particulier, il a voulu faire bien comprendre à ses auditeurs combien il importe de ne pas négliger cette partie de la science, et c'est pour cela qu'il a développé avec soin plusieurs propositions que nous allons reproduire.

D'abord, a-t-il dit, les maladies des enfants au point de vue chirurgical sont aussi nombreuses et même plus nombreuses que les maladies des adultes et des vieillards. En effet, si nous parcourons rapidement le cadre pathologique des maladies de l'enfance, nous rencontrons toutes les maladies des adultes et des vieillards, et de plus des affections particulières que ces derniers ne présentent jamais. Pour prouver cela, nous allons repasser le cadre pathologique sous le point de vue des maladies générales, puis des maladies propres à chaque appareil. Eh bien, si nous examinons les maladies générales, nous voyons qu'existent chez les enfants toutes les espèces de lésions traumatiques; peut-être sont-elles un peu moins nombreuses, parce que les enfants n'ont pas de profession qui les y expose; mais, d'un autre côté, ils sont plus imprévoyants que les adultes et les vieillards, et ils offrent quelques lésions traumatiques qui ne se rencontrent pas chez ces derniers.

Les inflammations du domaine chirurgical, telles que furoncles, anthrax, gangrène, sont aussi fréquentes que chez les adultes, et d'autres, comme les inflammations de la bouche et de la vulve, sont plus fréquentes dans l'enfance.

Les tumeurs sous toutes leurs formes; les ulcères, soit scrophuleux, soit syphilitiques; les abcès aigus ou froids présentent tout autant de fréquence dans les divers âges. Vous voyez donc qu'en donnant un aperçu des diverses maladies générales, nous pouvons dire qu'elles sont aussi communes chez les enfants que chez les adultes et les vieillards.

Examinons maintenant les maladies propres aux divers appareils.

Appareil locomoteur. — Chez les enfants plus que chez les autres se rencontrent les vices de conformation, le rachitisme, le ramollissement des os, les caries, les nécroses, les tubercules; si nous jetons un regard sur les fractures de cet âge, nous y trouvons toutes les variétés, si ce n'est que les fractures compliquées sont un peu plus rares. Les luxations sont moins fréquentes, mais cela s'explique par le défaut chez les enfants de contraction musculaire. Chez les adultes, la luxation, la contraction musculaire jouent un grand rôle dans les luxations; chez les enfants, elles n'existent pas. Pour les maladies chroniques des articulations, pour les tumeurs blanches, il n'y a qu'à parcourir nos salles pour se convaincre du vaste champ qui nous est offert ici pour l'observation. Il en est de même pour les hydarthroses aiguës et chroniques.

Pour l'appareil musculaire, nous trouvons les plaies des muscles et des tendons, et les rétractions tendineuses, soit congéniales, soit accidentelles, bien plus communes chez les enfants, car c'est surtout chez eux qu'on les observe. Il nous reste à examiner les vices de conformation; mais c'est dans l'enfance que l'on trouve le plus de pieds-bots, d'adhérences des doigts et des doigts surnuméraires.

Vous voyez quelles richesses l'on rencontre dans l'appareil locomoteur. Passons à l'appareil respiratoire.

Appareil respiratoire. — Nous y trouvons toutes les maladies des adultes, et, de plus, des maladies spéciales à l'enfance; toutes les espèces d'angines, simple, œdémateuses, pseudo-membraneuses; on pourrait considérer ces maladies comme appartenant à la médecine, mais elles appartiennent au cadre médico-chirurgical. Nous y trouvons encore fréquemment des angines avec ulcération, des corps étrangers; ainsi, bien que ma pratique ne soit pas des plus longues, j'ai pratiqué six fois l'opération de la trachéotomie pour des corps étrangers, tandis qu'on la pratique bien moins souvent dans les hôpitaux consacrés aux adultes ou aux vieillards.

---

sources de notre art lorsqu'il m'adressa ce malade en juin 1839, un an après l'accident.

M. N., doué d'une constitution nerveuse très excellente, était sujet à des migraines, à des palpitations fréquentes; circonstances qui réclamaient une attention particulière dans l'emploi de nos moyens, qui devaient être tempérants pour l'ensemble de l'organisme et stimulants pour la lésion faciale. Le malade fut en conséquence soumis à des bains tempérés d'eau d'alun d'une durée de trois quarts d'heure, et pendant le dernier quart d'heure qu'il y passait on promenait sur la joue une pluie d'eau de soufre à 32°, dont on aidait la stimulation à l'aide d'un léger massage.

Le malade suivit pendant quarante jours ce traitement; mais au vingtième la sensibilité avait reparu dans la paupière supérieure et l'œil se fermait. A son départ il ne restait à la bouche qu'une déviation fort peu appréciable et qui s'est effacée, au point que le docteur Ollivier m'écrivit : « M. N. est bien remis et fort content des résultats qu'il a obtenus. »

Si nos sources procurent des guérisons d'autant plus positives que les nerfs emportés sont plus petits ou qu'ils n'ont été que blessés, elles peuvent encore être très utiles quand la blessure atteint même la moelle épinière. Enoncé qui va être confirmé par le fait suivant.

Le major S., faisant la guerre au Canada, fut blessé par un coup de feu qui lui pénétra les reins à la hauteur de la quatrième vertèbre lombaire dont l'apophyse épineuse fut brisée. Toute la portion du tronc inférieur à la blessure fut immédiatement paralysée; il y eut insensibilité, rétention d'urine et des fèces. La blessure se cicatrisa sans qu'on eut pu retrouver la balle. M. S., après avoir essayé de toute la médecine de New-Yorck, vint en Angleterre, où il n'obtint pas davantage. L'hiver de 1846 l'amena à Paris, où il se confia aux soins de mes savants maîtres Amussat et Cruveilhier. Les soins de ces chirurgiens distingués réhabilitèrent sa constitution détériorée et affaiblie, au point qu'il put venir essayer l'usage de nos eaux.

A l'arrivée du blessé, la perte du sentiment et du mouvement était complète à partir du bord supérieur de l'os des îles, jusqu'à l'extrémité des pieds. Tous les muscles du bassin participaient de cet état. La compression sur les tubérosités de l'ischion pendant le voyage, quoiqu'il eût été fait à petites journées, avait occasionné une gangrène sur chaque fesse, qui d'un point linéaire d'abord s'étendait de plus en plus, depuis dix jours, et avait atteint de cheque côté une surface égale à un rayon de 10 centimètres, malgré l'emploi des chlorures, des caustiques, des toniques, indiqués par les médecins de Dijon.

Le major, continuant le régime hygiénique que lui avaient prescrit nos confrères de Paris, fut en même temps soumis à l'action de nos bains sulfureux tempérés, et le lendemain du cinquième nous commençâmes l'usage des douches administrées sur les jambes, et plus particulièrement sur les lombes. La stimulation qu'elles occasionnèrent fit subitement mortifier les contours et le bas-fond des ulcères des fesses, qui s'agrandirent encore. J'avais prévenu le major, qui ne s'en effraya pas; car un bourgeonnement charnu de bonne nature succéda à cet eschare, et dans la huitaine les deux plaies furent guéries. Pendant ce temps les douches étaient continuées, alternant avec une piscine prise tous les trois jours. On vit bientôt sous leur action la sensibilité reparaître dans les muscles fessiers et descendre dans la peau jusque vers la partie moyenne des cuisses. A mesure que nous avancions dans le traitement, la sensibilité gagna le sphincter de l'anus et de la vessie, qui finirent par obéir à la volonté; car après soixante jours de traitement, le major put aller librement à la garde-robe et retenir ou lâcher son urine.

Mais le malade n'obtint, pour ses extrémités, aucun amendement appréciable; je dis appréciable, car nos sources opèrent toujours dans la vie organique une modification telle, qu'on peut à juste droit les considérer comme le succédané de l'élément nerveux quand ce dernier fait défaut. Ainsi les muscles atrophiés des membres du major, s'ils ne reprirent rien quant à leur puissance locomotive, ne se développèrent pas moins par intususception. On vit les membres reprendre de l'embonpoint et la peau se colorer par une teinte rosée de vie circulatoire. Cette propriété de nos sources ramenant la vie organique dans des régions où la vie nerveuse a cessé, et qui sont par cela même menacées de gangrène, me semble, par les exemples qui me sont connus, tellement incontestable, que j'ose les indiquer comme règle dans les cas de cette espèce. C'est ainsi que j'ai vu un Brésilien qui avait apporté à Paris une *morphea* qu'il confia à mon ami le docteur Caffé, être atteint de gangrène à la plante de ses pieds insensibles, et se guérir par l'usage de nos douches, sans que pour autant la sensibilité soit revenue.

De ces précédentes observations relatives aux blessures nerveuses, on peut conclure :

1° Que les eaux d'Aix ramènent parfois la sensibilité et le mouvement dans les muscles paralysés;

2° Qu'elles décident toujours toute l'amélioration qu'on doit obtenir après une blessure où un nerf a souffert;

3° Qu'elles ont une action spéciale sur la nutrition des membres paralysés.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 novembre 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Velpeau lit un rapport sur deux Mémoires relatifs au *tamponnement des parties génitales de la femme*, en cas d'hémorrhagie.

Le premier procédé, dû à M. Stein, consiste dans l'emploi d'une vessie remplie d'air ou d'eau que l'on introduit dans le vagin.

M. le rapporteur déclare 1° que ce moyen hémostatique est utile et doit être préféré au tamponnement ordinaire dans les cas d'implantation du placenta sur le col; 2° que la vessie indiquée par M. Stein, employée déjà par d'autres, n'avait été conseillée ni sous la même forme, ni dans un but exactement semblable; 3° que le mémoire est digne d'éloge et d'appui.

Le second, dû à M. Miquel, consiste dans l'introduction d'une vessie analogue dans la matrice elle-même.

Dans ce procédé, la vessie peut prendre un développement, un volume, une tension plus ou moins considérable, suivant le désir du chirurgien. En tirant sur l'appareil de haut en bas, on est sûr d'exercer une compression qui porte directement soit à nu, soit par l'intermédiaire du placenta ou des membranes sur les bouches vasculaires hémorrhagiques. Cette compression, pouvant s'étendre jusqu'au tiers ou à la moitié de la cavité utérine, dépassera certainement les limites du disque hémorrhagique de la matrice. Enfin, représentant en quelque sorte une seconde tête de fœtus, la vessie une fois distendue ne peut plus rien perdre de son efficacité. Ce mode de temponnement peut rendre de véritables services, et mérite d'être connu. Insertion aux Mémoires des savants étrangers.

Les plaies de poitrine pénétrantes ou non pénétrantes existent aussi bien dans les divers âges, soit simples, soit compliquées.

Appareil circulatoire. — Les maladies des vaisseaux, les artérites, simples ou compliquées, les plaies de ces organes, sont aussi fréquentes chez les enfants. Ainsi, j'ai constaté une gangrène déterminée par une artérite des deux iliaques primitives; l'autopsie nous montra le caillot parfaitement formé et adhérent dans tout son pourtour à la partie interne du vaisseau.

Les tumeurs érectiles, qu'on pourrait considérer comme des maladies générales et que nous plaçons plus volontiers dans les maladies de l'appareil circulatoire, se présentent fréquemment à notre observation.

Appareil digestif. — C'est ici surtout que les cas de chirurgie sont nombreux : les difformités de la bouche, du voile du palais, les hypertrophies des lèvres, les maladies des glandes salivaires, les stomatites de toutes espèces, les ulcères gangréneux de la bouche sont autant de maladies plus nombreuses chez les enfants que chez les autres. On rencontre aussi comme ailleurs les cancers des lèvres, quoique plus rares, les gengivites, qui sont fréquentes aussi chez les vieillards, et enfin les maladies des os communes à tous les âges.

Les maladies du pharynx, les angines simples ou couenneuses avec induration ou hypertrophie des amygdales, les corps étrangers dans le pharynx et l'œsophage se présentent bien plus souvent chez les enfants que chez les autres.

Si nous descendons toujours et que nous arrivions à l'estomac et à l'intestin, nous voyons que les plaies, quoiqu'ils y soient exposés comme les adultes, sont plus rares chez les enfants, et cela tient à ce qu'ils ne sont pas exposés à des duels ou à des coups de couteau. Comme chez les adultes, les enfants ont des corps étrangers dans les intestins, et les hernies sont aussi communes dans l'enfance que dans la jeunesse et je dirai même dans la vieillesse; mais elles sont moins graves et sont plus rarement étranglées.

L'anus anormal chez les enfants existe fréquemment, soit par suite de lésion, soit par vice de conformation. Ainsi j'ai vu, entre autres cas, une petite fille dont l'anus s'ouvrait dans le vagin, et un enfant dont l'anus était à la région iliaque. On trouve encore de particulier au jeune âge l'imperforation de l'anus, qui est assez commune. Les polypes du rectum sont beaucoup plus fréquents chez les enfants. Cela étonne beaucoup de médecins, qui ne sont point habitués à traiter les maladies de cet âge; mais c'est si commun dans nos salles, que nous sommes arrivé par l'habitude à en porter le diagnostic avant de les avoir vus et touchés.

Si les hémorrhoïdes sont rares, il n'en est pas de même des abcès à l'anus, dont vous pouvez voir un cas à la salle Sainte-Thérèse, ni des ulcères, soit scrophuleux, soit syphilitiques.

Appareil urinaire. — Les néphrites simples, calculeuse ou albumineuse, les kystes ou les tubercules des reins, les catarrhes, les calculs, les vers de la vessie, se présentent dans l'enfance comme ailleurs; et si la gravelle est plus grave, si la blennorrhagie se rencontre moins souvent, elle peut cependant exister, comme nous l'avons vu chez un enfant de onze ans, ou comme on le voit assez souvent chez des jeunes filles.

Appareil génital. — Les garçons, à l'exception du cancer, présentent plus fréquemment les autres maladies. Ainsi l'imperforation congénitale ou l'ouverture incomplète de l'urètre, le phimosis et le paraphimosis d'autant plus fréquent, que la masturbation est plus fréquente et le prépuce plus étroit. Les rétrécissements de l'urètre sont plus rares à cause du peu de fréquence des écoulements.

Pour le testicule ou ses enveloppes, on rencontre la gangrène scrotale plus fréquente chez les enfants; les maladies des membranes, l'hydrocèle de différentes espèces, soit par suite de l'inflammation du testicule, soit congéniale, à cloison, à liquide coloré ou incolore, tout cela arrive très fréquemment. En un mot, il n'est pas jusqu'au cancer ou aux tubercules que l'on puisse rencontrer dans cet organe.

Chez les petites filles on trouve les maladies de la vulve, du vagin et de la matrice; ces dernières sont plus rares. Cependant j'ai trouvé des tubercules dans la matrice, et la métrite ne se montre guère qu'à quatorze ans. La vaginite se montre aussi, mais elle est de nature différente que chez les femmes; elle est presque toujours liée à la faiblesse ou à un vice de constitution. Nous en avons un exemple bien remarquable chez une petite fille placée au n° 33 de la salle Sainte-Thérèse, qui a aussi une chute de la muqueuse de l'urètre.

Comme vice de conformation on rencontre quelquefois une membrane qui réunit les deux grandes lèvres, et c'est le cas le plus fréquent. Cette oblitération, dix-huit fois sur vingt, n'est qu'une membrane mince qui va d'une grande lèvre à l'autre. Je ne dis pas qu'il n'y ait d'autres cas d'oblitération, mais ils sont très rares.

En examinant ensuite l'appareil cérébral, que de lésions nous rencontrons pour tous les genres de maladies, fractures, lésions du cerveau, issue de substance cérébrale, etc.; ou bien, sans qu'il y ait lésion traumatique, encéphaloïdes, écartement des os, etc.

Jetons un regard sur les appareils des sens qui dépendent de la masse cérébrale.

Œil. — Nous rencontrons dans le jeune âge toutes les maladies, ophthalmie aiguë ou chronique avec toutes les variétés, iritis, kératites, etc.; la cataracte et l'amaurose s'y rencontrent aussi fréquemment, soit congéniales, soit traumatiques.

J'ai vu comme vice de conformation un cas curieux: l'enfant n'avait qu'un œil, et la cavité opposée, petite, rétrécie, était remplie par une tumeur formée par de la graisse.

Oreille. — Depuis les lésions qui occasionnent la surdité de naissance jusqu'aux lésions qui amènent une surdité consécutive, on les rencontre toutes petites, aiguës ou chroniques, corps étrangers, vices de conformation, etc., etc.

Si on examine le nez, on est frappé de la fréquence des vices de conformation pour cet organe; il y a imperforation ou ouverture insuffisante des narines; fréquemment oblitération par suite de brûlures, souvent des corps étrangers, des polypes, des ulcérations de tout genre, etc., etc.

Pour le toucher, nous trouvons toutes les maladies chirurgicales de la peau, *nævus varus*, engelures, etc., toutes très fréquentes.

Ainsi donc en parcourant le cadre pathologique, nous voyons que nous avons raison d'admettre cette première proposition, qui consiste à dire : que les enfants ont toutes les maladies des adultes et des vieillards, et de plus des maladies qui leur sont spéciales. Ils sont donc plus riches en chirurgie que tous les autres âges.

Une deuxième proposition prouve la nécessité de l'étude des maladies chirurgicales des enfants, parce que celles-ci présentent des différences notables d'avec celles des adultes. Il y a des différences qui font que la chirurgie des enfants ne doit pas être la chirurgie des adultes; il y a des médecins qui croient qu'on doit agir de même; c'est l'ordinaire, c'est vrai; mais il existe des cas nombreux où la conduite à tenir doit être différente. Ainsi les angines des enfants réclament un traitement différent, des soins plus attentifs que ceux des adultes; cela tient à des conditions anatomiques. Ainsi, tandis que dans l'angine pseudo-membraneuse une fausse membrane légère n'enlèvera pas la vie à un adulte, elle entraînera la perte d'un enfant à cause de l'étroitesse du larynx, qui est plus facilement oblitérée. Sous un autre point de vue, les fractures des enfants réclament encore un traitement différent. En effet, elles guérissent bien plus vite que chez les adultes, et il est parfaitement inutile de laisser un appareil sept ou huit semaines, comme je l'ai vu faire à des gens qui ne s'étaient point occupés des maladies chirurgicales des enfants. Je pense que ces deux exemples vous suffisent pour reconnaître la valeur de cette deuxième proposition.

Comme troisième fait à retirer de ce que j'ai dit, on peut reconnaître qu'il existe chez les enfants des maladies que l'on ne rencontre jamais chez les adultes ou les vieillards.

Une quatrième remarque à faire, c'est que dans les maladies des enfants, le diagnostic, le pronostic et le traitement different dans le plus grand nombre de cas des maladies des adultes. Pour le diagnostic, il y a bien plus de difficulté chez les enfants dans beaucoup de cas, et cela parce que l'enfant ne nous met jamais sur la voie. Il en est de même pour le pronostic, car les maladies de l'enfant sont plus ou moins funestes que celles des adultes. J'ai parlé de tout, et des angines, et des fractures; nous le prouverons à mesure que nous les étudierons. Le traitement aussi diffère dans le plus grand nombre de cas; il faut être sobre de saignées, et si on veut parler du Manuel opératoire, il diffère aussi, et je ne veux citer, comme preuve, que la plus grande difficulté qu'il y a à enlever les amygdales à un enfant qu'à un adulte. M.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 novembre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. LE DOCTEUR LEQUOY, médecin à Dunkerque, annonce avoir observé un cas de choléra le 20 du mois dernier. Huit jours auparavant, un de ses confrères, M. Lefèvre, en avait également observé un avec des symptômes moins complets, chez un enfant de huit ans, qui succomba en vingt-quatre heures. Depuis lors, il y a eu plusieurs malades et quelques morts. L'épidémie paraît cependant restreinte dans les mêmes habitations, et n'attaque guère que ceux qui ont soigné des cholériques. L'encombrement et le défaut de soins hygiéniques paraissent être des causes déterminantes.

M. Lequoy adresse en même temps une observation qui est lue publiquement.

— La discussion sur le chloroforme est ouverte.

M. AMUSSAT. Je regrette d'être obligé de combattre une opinion qui a été émise dans le rapport si remarquable de M. Malgaigne, en ce qui regarde l'explication du phénomène de l'anesthésie par l'éther ou par le chloroforme. Je le regrette d'autant plus que, si les expériences que j'ai proposé de répéter devant la Commission eussent été faites, le désaccord qui existe entre le rapporteur et moi, eût, je l'espère, entièrement disparu.

M. Malgaigne dit qu'il demeure établi que la coloration brune ou noirâtre du sang artériel, que j'ai constamment observée dans mes expériences sur les animaux vivants soumis à l'inhalation de l'éther et du chloroforme, provient d'une asphyxie produite par les appareils dont je me suis servi, et que d'ailleurs le mot asphyxie, employé pour désigner les effets de l'anesthésie, doit être remplacé par le mot empoisonnement.

Et d'abord, que l'on prétende que l'éther et le chloroforme agissent sur l'économie animale comme des poisons, ou que l'on admette, d'après mes idées, qu'ils produisent un commencement d'asphyxie par défaut d'air ne contenant pas une assez grande quantité d'oxygène, ou par leurs propriétés spéciales, toujours est-il que lorsque l'anesthésie obtenue par l'inhalation de ces agents est *complète, absolue*, le sang artériel est devenu brun, quelquefois noir, et qu'il se rapproche ainsi, par sa couleur et son aspect, du sang veineux. Ce n'est donc pas au commencement de l'expérience que ce phénomène arrive, ainsi que M. Malgaigne me le fait dire par erreur.

Ce fait capital, que, sans exagération, j'ai observé des centaines de fois, tant sur des animaux vivants que sur l'espèce humaine, ne me paraît pas devoir être l'objet de contestations sérieuses.

Je le répète, empoisonnement ou asphyxie, peu m'importe le mot, l'insensibilité qui survient par l'inhalation de l'éther ou du chloroforme est toujours en rapport direct avec l'altération du sang; ces deux phénomènes sont inséparables dans ma pensée.

Comment se fait-il donc que ma conviction à ce sujet, partagée d'ailleurs par plusieurs expérimentateurs, entre autres par MM. Flourens, Longet, Blandin, Pillore, Presser, Melays, de Rouen, etc., soit rejetée par d'autres. Cela tient, j'en suis certain, à la manière différente d'expérimenter et d'observer; car, ainsi que je l'ai déjà dit, « les effets de l'éther et du chloroforme » sont si fugaces, ils disparaissent si rapidement », qu'il est indispensable de les observer *pendant l'inhalation*. Il en est de même, du reste, pour les autres espèces d'asphyxies; car, d'après les expériences de Bichat, que j'ai répétées dans ces derniers temps, trente secondes au plus suffisent pour que le sang artériel, devenu noir par une cause asphyxiante quelconque, reprenne sa couleur normale, rouge, rutilante. Or, en tenant compte de cette remarque importante, n'est-il pas probable que des objections faites contre mes expériences, contre les faits observés sur l'espèce humaine, ne reconnaissent d'autre cause que celle qui résulte de l'observation du sang un instant après avoir cessé l'inhalation de l'éther ou du chloroforme?

Mais il me paraît utile de décrire aussi clairement que possible le procédé que j'emploie pour l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, non-seulement sur les animaux, mais aussi sur l'espèce humaine; on verra que je n'asphyxie pas, puisque la respiration conserve toute sa liberté.

Dans ce procédé, je commence par mettre à découvert, avant l'inhalation, les vaisseaux et les nerfs superficiels et profonds de la partie supérieure de la cuisse. On constate facilement ainsi la sensibilité des nerfs, la contraction que leur pincement détermine, et l'on voit que l'artère est rose-rouge, et que la veine est bleu-foncé presque noire. Je divise ensuite près du genou une petite artère, et à 3 centimètres plus haut une petite veine collatérale pour examiner l'état du sang; puis après avoir tordu ou pincé l'extrémité divisée de ces petits vaisseaux, je commence l'inhalation.

L'appareil dont je fais usage sur les animaux est le même que celui que j'emploie pour l'espèce humaine, avec cette seule différence que l'embouchoire ordinaire, qui ne pourrait que très difficilement s'adapter au museau des animaux, est remplacé par une bouteille en caoutchouc ouverte à ses deux extrémités, dont l'une est vissée sur l'appareil ordinaire, et dont l'autre, qui forme le goulot, embrasse le nez et la bouche et donne attache à plusieurs cordons au moyen desquels cet appareil est invariablement fixé. Deux des cordons sont attachés au-dessus de la tête, deux au-dessous. La quantité d'éther ou de chloroforme que l'on doit placer dans l'appareil est assez difficile à déterminer d'une manière rigoureuse.

Lorsque l'appareil fonctionne régulièrement, on voit la soupape s'ouvrir et se fermer alternativement, ce qui démontre que les conditions d'expérimentation sont les mêmes que pour l'espèce humaine.

En observant attentivement, au moment où les animaux affaiblis, endormis, sont devenus complétement insensibles, on ne tarde pas à constater des changements très remarquables; l'artère, de rose qu'elle était, devient brune. On peut dire qu'à une période avancée de l'inhalation il y aurait une ressemblance presque parfaite entre l'artère et la veine, si l'épaisseur de leurs parois était la même.

Mais il ne suffit pas de constater l'aspect des vaisseaux *pendant l'inhalation*, ainsi que l'a fait M. Longet dans ses expériences; il faut aussi observer l'état du sang en ouvrant la petite artère et la petite veine du genou; on pratique ensuite la torsion de ces vaisseaux. On voit que sous l'influence de l'éther le sang est devenu brun dans les deux vaisseaux; il est plus fluide, et le jet que fournit l'artère est beaucoup plus faible qu'avant l'inhalation. La couleur du sang des vaisseaux est tellement analogue, que les deux courants se confondent presque entièrement.

Comme l'animal pourrait s'affaiblir beaucoup trop et finir par succomber si l'inhalation était prolongée plus longtemps, on doit la faire cesser en ôtant l'appareil. Bientôt alors en observant les deux vaisseaux, artère et veine, on voit qu'ils reprennent peu à peu leur couleur normale; le sang qui s'écoule de la petite artère est rouge, mélangé de stries brunes; celui de la petite veine contient des stries noires. Ce qui prouve que le sang artériel et le sang veineux devenus à peu près semblables par une sorte de paralysie des capillaires déterminée par l'inhalation de l'éther et du chloroforme, ne reprennent pas subitement leur aspect normal dès qu'elle a cessé; ce n'est donc que graduellement, comme on le voit, qu'après avoir suspendu l'inhalation, le sang veineux reprend sa couleur brun-violet, et le sa sang artériel sa couleur rose-rouge.

On peut aussi, sur le même animal, faire des expériences comparatives avec le chloroforme et avec l'éther, soit au moyen de l'appareil que j'ai indiqué, soit pour le chloroforme avec un mouchoir en cône creux, au fond duquel on place un linge ou une éponge imbibée de ce liquide. On peut aussi asphyxier momentanément l'animal en lui comprimant le nez et la gueule avec les mains, afin de constater que les modifications dans l'état du sang surviennent plus ou moins rapidement, mais de la même manière dans ces circonstances en apparence si différentes. On comprend qu'il est nécessaire de laisser un intervalle de dix minutes au moins entre chacune de ces expériences. Il serait encore mieux de ne faire qu'une seule expérience sur le même animal.

En résumé, soit sur des animaux vivants, soit sur l'espèce humaine, le phénomène de l'anesthésie est le même; il produit toujours un changement dans la coloration du sang artériel; mais on comprend, sans que j'aie pour ainsi dire besoin de l'indiquer, que ce phénomène, si facile à observer sur les animaux vivants, devient très difficile à constater sur l'espèce humaine, parce que, dans ce cas, la préoccupation de l'opération absorbe toute l'attention du chirurgien. Cependant j'ai constaté bien des fois que le sang artériel altéré a perdu sa couleur rouge, rutilante et qu'il se rapproche de la couleur du sang veineux, lorsque les opérés sont restés plus ou moins longtemps sous l'influence de l'éther ou du chloroforme. Je rappellerai, en outre, ce que j'ai déjà dit des effets si fugaces de ces deux agents anesthésiques, pour faire comprendre pourquoi l'état du sang n'a pas été observé aussi souvent sur l'espèce humaine que sur les animaux.

Je rappellerai enfin, pour combattre l'idée émise que j'asphyxie les animaux en les privant de respirer, en même temps que l'éther ou du chloroforme, de l'air atmosphérique, que l'appareil dont je me sers est le même que celui qu'on emploie pour

l'espèce humaine, qu'il donne facilement accès à l'air atmosphérique, et que j'obtiens les mêmes effets, dus *uniquement*, je le répète, à ces agents anesthésiques.

Qu'il me soit permis de dire, en terminant, que je rejette toute expérience qui n'aura pas été faite d'après les principes que je viens d'indiquer, principes qui reposent, non pas sur un appareil quelconque que cbacun peut modifier à son gré, mais sur l'observation de l'état du sang avant, pendant et après l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, ainsi que je l'ai indiqué en décrivant le procédé que j'emploie.

J'arrive maintenant à l'appréciation des agents anestbésiques pendant les opérations. Sans doute leur introduction dans la pratique a été un véritable bienfait pour les malades; mais il ne faut pas oublier que l'étber et le chloroforme, agents merveilleux et terribles dans leur action, ainsi que l'a dit très judicieusement M. Flourens, doivent être employés avec la plus grande circonspection; et à cette occasion, je dirai que les opérateurs, qui n'étaient préoccupés autrefois que de leur opération, sont actuellement, et avec plus de raison encore, préoccupés de l'anesthésie qu'ils produisent; car l'éther et le chloroforme, employés sans prudence, sans précautions, peuvent devenir funestes; mais employés ainsi que je le fais souvent, deux et trois fois par jour, c'est-à-dire en cessant l'inbalation dès que le malade est endormi, dès qu'il ne peut plus ouvrir les yeux quand l'opérateur le demande, on peut être assuré qu'il ne surviendra pas d'accidents. On recommence l'inhalation si cela est nécessaire; il faut enfin la faire d'une manière intermittente, j'ajouterai que l'anestbésie est d'autant plus dangereuse que les malades ont perdu une plus grande quantité de sang. Ce phénomène, qui a un rapport exact avec celui de l'introduction de l'air dans les veines, ainsi que je l'ai démontré par un grand nombre d'expériences, peut expliquer les faits de MM. Robert et Malgaigne. Pour me part, j'ai opéré il y a quelque temps une dame qui portait un cancer énorme du sein. Soumise à l'inbalation de chloroforme avec un moucboir en forme de cône creux, elle perdit beaucoup de sang pendant l'opération, et elle éprouva une perte de connaissance si complète, nous étions si préoccupés de son état, qu'après avoir épuisé tous les moyens ordinaires (pression alternative sur la poitrine et la région diaphragmatique, frictions sur la région du cœur, etc.), un de mes élèves les plus dévoués, M. Chaussat, eut l'beureuse idée de souffler de l'air dans les narines. Après deux ou trois insufflations, la respiration se rétablit, les accidents cessèrent. et tout se passa ensuite comme à l'ordinaire.

Enfin, pour répondre aussi péremptoirement que possible à la principale objection de M. Malgaigne, que l'état du sang que j'ai signalé sur les animaux soumis à l'inhalation de l'éther ou du cbloroforme provient d'une asphyxie produite par les appareils que j'emploie et non d'une action propre à ces agents anesthésiques, j'ai fait ce matin même dans le laboratoire de M. Flourens plusieurs expériences en présence de MM. Gérardin, Cornac, Calès et L. Boyer; les appareils qui ont été employés sont ceux dont M. Flourens s'est servi pour ses belles expériences et ce sont MM. Duméril fils et Philippeaux qui ont eu l'obligeance de les appliquer; je n'ai fait que constater l'état du sang, et tous les assistants ont vu son altération telle que je l'ai décrite plus haut. Ils ont constaté aussi que le sang veineux était plus rouge qu'à l'ordinaire, parce que, les vaisseaux capillaires étant pour ainsi dire paralysés, le sang artériel altéré passait directement dans les veines sans avoir subi aucun changement. Je le répète donc encore, quel que soit l'appareil dont on fera usage, si on fait l'inhalation de l'étber ou du chloroforme d'après mon procédé, on ne conservera aucun doute sur l'altération du sang, qui a été niée par l'bonorable rapporteur M. Malgaigne.

M. Malgaigne pense que, du moment que le sang rouge devient noir, c'est qu'il y a commencement d'asphyxie. M. Amussat demande que l'on répète ses expériences de la même manière que lui. Ne serait-on pas en droit de lui demander de répéter les expériences des autres avant de consentir à se rendre à son désir? Jusqu'à ce qu'il ait cherché à avoir du sang rouge par les procédés qu'on lui indique, nous ne pouvons admettre le résultat de ses expériences. L'orateur pense que la différence des résultats de M. Amussat tient à la différence des appareils dont il se sert.

M. Amussat répond qu'il s'est servi tour à tour de tous les appareils, et en particulier ce matin, de ceux de M. Flourens. Les résultats ont été les mêmes.

M. Blandin fait remarquer que la question est des plus graves, car elle touche à la responsabilité médicale. Le besoin se fait sentir de régulariser l'emploi du chloroforme et de le rendre plus sûr. En raison des idiosyncrasies des individus, il peut arriver que la prudence la plus sévère se trouve en défaut. Il établit que l'analogie entre l'éther et le chloroforme est assez grande pour que l'on puisse appliquer à l'un des agents ce que l'on dira de l'autre, en tenant compte seulement de la plus grande activité du cbloroforme. Il avait prédit les accidents; ils sont arrivés. Ils deviendront de plus en plus rares. La plupart des sujets sont morts avant l'opération; c'est un fait dont il faut tenir compte.

Evidemment. sous l'influence du chloroforme, le sang subit une altération particulière. Il est, en effet, beaucoup moins disposé à subir l'action de l'oxygène, et ne redevient pas rutilant aussi facilement. Il n'y a donc pas là simplement asphyxie, il y a altération du sang. Mais le degré d'asphyxie dont nous parlons est-il constant? Oui, sans nul doute. Il y a défaut d'hématose; l'action nerveuse ne s'exerçant plus comme à l'état normal, il est évident que le poumon ne peut fonctionner normalement. Il y a et action spéciale du chloroforme, et asphyxie.

Passant à la discussion du fait de M. Robert, il pense, comme ce cbirurgien, que c'est au cbloroforme qu'il faut attribuer la mort, du moins en grande partie. Lors même qu'il y aurait une syncope due à une autre cause qu'au chloroforme chez ce sujet, et que cet agent n'eût fait qu'aggraver cette syncope, le fait n'en resterait pas moins grave.

Pour le fait de M. Gorret, on n'a, pour toute opération, fait qu'une incision à la cuisse; la malade n'a subi qu'une minute d'inhalation; elle a eu une syncope, a perdu connaissance, et tous le efforts ont été impuissants pour la ranimer. Est-il possible, là, de nier l'action mortelle du chloroforme. Cela paraît difficile à M. Blandin. La malade n'a respiré le chloroforme que pendant une minute; mais peu importe; M. Blandin a vu souvent les effets du chloroforme se produire au bout de vingt secondes. Est-il possible de supposer que la malade est morte de frayeur? Non; car l'opération était peu grave, peu douloureuse; la malade le savait.

Le chloroforme agit sur le sang, sur le système nerveux. Dans l'opinion de M. Blandin, l'Académie doit répondre autrement au ministre que ne le propose M. Malgaigne, et dire: Il semble que, dans ce cas particulier, le cbloroforme a eu une grande part dans les accidents mortels; cependant, comme il peut rester quelques doutes, on ne saurait l'assurer d'une manière positive. D'ailleurs, l'opérateur a pris les précautions ordinaires et recommandées; il a pratiqué l'inhalation suivant toutes les règles de l'art, et ne peut être rendu responsable de la mort du sujet. En dernière analyse, les inbalations cbloroformiques ont besoin d'être régularisées.

M. Malgaigne. On a dit: Il y a beaucoup de gens qui sont morts par le cbloroforme, et cependant on cbercbe à expliquer d'une manière ou de l'autre ces accidents. Pourquoi vouloir complétement absoudre cet agent? Nous avons attribué un certain nombre de morts, en effet, au cbloroforme, et nous avons même ajouté que toutes n'ont probablement pas été publiées. Mais ce n'est pas de tous les faits que nous parlons ici; nous n'examinons que celui de M. Gorret et celui de M. Robert, et nous disons: Nous ne sommes pas complétement certains que là la mort soit le résultat de l'action du chloroforme; il faut faire la part de l'opération.

Le malade de M. Robert était plongé dans un morne abattement, il y avait sidération du système nerveux; le sujet était tellement mal, que M. Robert refusa de l'opérer les deux premiers jours. Enfin, le troisième jour, le voyant perdu sans ressource, il se décide et fait la désarticulation de la cuisse. Une bémorrbagie survient pendant l'opération. Bref, le malade tombe en syncope et meurt deux ou trois beures après. Il nous semble qu'il y en avait là bien assez pour expliquer la mort sans le chloroforme. Nous ne pouvons cependant dire que le cbloroforme était étranger à la mort. Suivant nous, l'opéré est mort d'autre chose; mais nous n'affirmons pas que le chloroforme ne l'ait pas fait mourir une minute ou une seconde plus tôt.

Pour le fait de M. Gorret, la mort a été foudroyante. M. Blandin a vu le chloroforme agir en vingt secondes; mais cela ne prouve pas que la mort puisse survenir en si peu de temps. La mort subite est souvent, en chirurgie, causée par l'introduction de l'air dans les veines. M. Blandin répond qu'ici il n'admet pas cette introduction, car il ne la comprend pas. Mais est-ce que nous savons toujours comment l'air s'introduit dans les veines? Il y avait de l'air, chez la malade, dans tout le système vasculaire; cet air était entré pendant la vie. On a observé tous les pbénomènes de cette introduction. Il y a là de quoi expliquer la mort. Pourquoi donc en accuser le chloroforme? Nous avons été très réservé dans nos conclusions. Qu'avons-nous dit, en effet? Rien que ceci: Il n'est pas démontré que le chloroforme ait eu la moindre action.

M. Rochoux prononce un discours dont nous extrayons les passages suivants:

La masse entière du sang, le fait n'est pas nouveau, accomplit un circuit entier en moins de cinq minutes, et le sang lancé par le ventricule droit à travers le poumon arrive au ventricule gauche dans un intervalle d'environ dix-huit secondes; la portion de ce liquide chargée de la vapeur du chloroforme absorbé dans les cellules pulmonaires, parcourant un trajet moitié moindre pour arriver au cœur, se trouve en moins de demi-minute déjà rendue au cerveau. Voilà comment s'expliquent par une action directe et locale, les effets si rapides du chloroforme. Dès lors il devient superflu d'admettre, pour rendre compte de la mort très prompte de certains animaux par l'ingestion du chloroforme dans les veines, qu'il produit quelquefois une paralysie subite du cœur. Dans ces cas, comme toujours, il lui a suffi d'environ vingt secondes pour pénétrer, par la circulation, dans les capillaires du cœur et agir sur toute la masse de l'organe, au lieu de borner son action à la surface des ventricules, comme le suppose M. Gosselin.

Autre fait confirmatif de cette manière de voir. D'après des calculs dont l'exactitude très approximative ne saurait être contestée, le réseau capillaire du corps humain serait composé d'au moins 25,770,000,000 de petits vaisseaux; et la masse entière du corps, non compris les poumons, pourrait être partagée en 8,590,000,000 de petits cubes, de 0,1953 de côté, recevant chacun trois petits vaisseaux, accompagnés eux-mêmes par des nerfs de la vie organique et de la vie animale anastomosés ensemble. Ainsi tout le système nerveux, ainsi chaque molécule de l'économie vivante subit, au bout de fort peu de temps, l'action de toute substance délétère soluble introduite dans le sang. C'est par le même mode de pénétration, par la même action directe que l'acide hydrocyanique, certains gaz très toxiques amènent la mort aussi promptement que peut le faire le chloroforme. Evidemment, dans tous ces cas, le gros des accidents tient à une action toute spéciale de la substance vénéneuse; tandis que diverses circonstances auxquelles on a cru devoir attribuer une influence plus ou moins grande en exercent très peu, si même elles en ont une quelconque: par exemple, le dégagement de gaz assez souvent observé dans l'empoisonnement par le chloroforme, ou cette prétendue aspbyxie dont M. Sédillot a fait complétement justice.

Quiconque comprend l'influence nécessaire et invariable des conditions pbysiques, sous l'empire desquelles s'opèrent ces rapides empoisonnements, aura peine à croire à l'espèce d'immunité dont, suivant M. le rapporteur, jouiraient quelques individus par rapport au chloroforme. En effet, l'organisation intime du système circulatoire et nerveux étant fort semblable, pour ne pas dire identique, chez tous les bommes, on ne voit guère pourquoi les mêmes causes ne produiraient pas toujours les mêmes effets. Aussi les exceptions auxquelles les préjugés puisés dans notre mauvaise éducation médicale nous portent à croire, n'existent-elles pas, ou s'expliquent-elles facilement. Ainsi, pour ne pas sortir du sujet en discussion, vous avez entendu M. Malgaigne dire que les sujets en apparence rebelles à l'action du chloroforme n'en respiraient pas la vapeur ou l'avalaient; de la sorte, l'agent toxique, au lieu d'être immédiatement et rapidement introduit dans le sang, y pénètre avec lenteur, en petite quantité, après avoir traversé le foie et mêlé avec une masse beaucoup plus considérable de ce liquide que lorsqu'il y arrive par l'absorption pulmonaire. Etre surpris, en pareil cas, de l'action faible ou nulle du cbloroforme, croire à une exception, c'est presque se montrer étonné de voir un homme mettre deux bouteilles de rhum dans sa pocbe sans s'enivrer.

M. Rocboux réfute ensuite l'argument de M. Malgaigne fondé sur les cas de mort subite recueillis par M. Louis; il dit que ces cas ne sont qu'au nombre de sept, taudis qu'en voilà déjà huit pendant l'emploi du chloroforme. Il termine en insistant sur les dangers de cet agent anesthésique.

Séance levée à cinq heures.

Nouvelles du choléra.

Choléra à Dunkèrque. — Plusieurs cas de choléra viennent de se manifester dans cette ville et dans quelques communes environnantes. On annonce à Dunkerque, jusqu'au 3 novembre, 30 cbolériques, dont 9 décès. Plus tard, d'autres cas sont survenus, soit dans cette ville, soit dans les communes de Watten et de Holgue; mais il ne paraît pas certain que les décès doivent véritablement être attribués au choléra asiatique. La maladie serait due à une mauvaise alimentation.

M. Magendie, président du comité d'hygiène publique, a été envoyé à Dunkerque par le ministre de l'agriculture et du commerce, et a été chargé de constater la nature du choléra qui s'est déclaré dans cette ville et les environs.

STRASBOURG. — Un passage d'un rapport du comité des finances a soulevé dans notre ville une légitime émotion. Supputant les recettes et les dépenses de la Faculté de médecine de Strasbourg, le comité trouve au passif quelques dizaines de mille francs, et il se demande s'il ne conviendrait pas de tarir la source du déficit en supprimant cette Faculté.

De toutes parts se sont élevées parmi nous de vives protestations; une réclamation énergique a été adressée par le conseil municipal de cette ville.

Nous sommes loin de partager les appréhensions que le rapport du comité des finances a fait naître dans l'esprit de beaucoup de nos concitoyens.

Quelques journaux, parmi lesquels n'est pas la *Gazette des Hôpitaux*, avaient, du reste, répandu le bruit que la Faculté de médecine de Strasbourg avait demandé sa translation à Lyon. Cette nouvelle n'avait aucun fondement; elle a été démentie par la lettre suivante, adressée aux journaux qui avaient affirmé le fait.

« Monsieur le rédacteur,

» Un bruit d'abord répandu par l'*Union médicale* de Paris, puis accueilli et propagé par le *Constitutionnel*, se trouve reproduit dans votre journal; ce bruit attribue à la Faculté de médecine de Strasbourg un rôle contre lequel nous protestons de toutes nos forces.

» Jamais, à aucune époque, la Faculté de médecine de Strasbourg n'a demandé sa translation à Lyon, et aujourd'hui, plus que jamais, elle proteste de toute l'énergie de ses convictions contre une telle mesure.

» Avec le maintien du système actuel des écoles, système qui a disséminé vingt-huit centres d'enseignement de la science médicale dans un pays qui n'offre les éléments de la vie scientifique que pour trois écoles supérieures, le déplacement d'une Faculté serait un remède parfaitement inefficace, et ne saurait être motivé par aucun intérêt légitime.

» Transférer dans de telles conditions la Faculté de médecine de Strasbourg serait mutiler en pure perte une antique cité universitaire, détruire le principal organe de l'échange des idées scientifiques entre deux grandes nationalités, consommer la ruine de l'Ecole de Montpellier, et tout cela pour aboutir à une cinquantaine d'étudiants de plus dans la Faculté transplantée.

» Jamais une telle mesure n'aura l'approbation de la Faculté de Strasbourg. Cette Faculté demande aujourd'hui ce qu'elle a toujours demandé: une réforme dans le système actuel des Ecoles.

» Elle demande que l'enseignement des sciences fondamentales de la médecine ne soit donné que là où sa supériorité est assurée. Elle demande le maintient des trois Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg. Elle demande que les grandes villes qui offrent de nombreux éléments d'instruction professionnelle et pratique conservent, non des *écoles préparatoires* qui, tout en ruinant le baut enseignement, ne rendent que de mauvais services, mais des *écoles cliniques libres* destinées à compléter l'instruction professionnelle et pratique des élèves qui ont déjà reçu dans les facultés une instruction scientifique approfondie et suffisante.

» Dans les conditions les plus désastreuses d'un déplorable système, la Faculté de médecine de Strasbourg a conservé intact son bonneur scientifique traditionnel; elle a grandi, elle a progressé là où d'autres eussent péri. Pour reconquérir une sphère d'action suffisante, elle n'a besoin que de voir enfin le *bon sens* présider à la réorganisation de l'enseignement médical et de ses écoles.

» Ch. Schützenberger, Sédillot, Rigaud, A. Caillot, Forget, Marchal, Rameaux, N. Coze, Stoeber. »

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 fr. 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

MAISON DE SANTE spécialement consacrée aux Maladies chirurgicales et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Neuf années à Constantinople.
Observations sur l'hygiène et les mœurs de ses habitants, sur l'islamisme, sur la peste, sa non-contagion, les quarantaines et les lazarets, avec une carte du Bospbore; par A. Brayer, d.-m.-p. Deux vol. in-8. Prix: 12 fr.
Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine-Saint-Germain, 32, à Paris.

MAISON D'ACCOUCHEMENT avec Jardin,
rue de l'Est, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par par Madame RENARD, élève de M. Paul Dubois.
Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirables, dans un quartier tranquille, et les dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.
Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement.
Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève.
Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.
Consultations de 10 heures à 1 heure.

SAMEDI 11 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 130. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 10 NOVEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous avons enfin pu lire avec toute l'attention qu'il mérite l'important rapport de M. Malgaigne, et nous avons trouvé dans notre lecture la confirmation de nos premières impressions. M. Malgaigne a évidemment péché par un excès d'indulgence à l'égard du chloroforme; c'est ce que nous espérons faire ressortir de l'examen suivant, dont on nous permettra de proportionner l'étendue à la gravité du sujet.

M. Malgaigne a divisé son rapport en deux parties. Dans la première, il a soumis à une longue discussion le fait de M. Gorré, de Boulogne, et il a formulé des conclusions sur ce fait; dans la seconde, il a traité des accidents attribués au chloroforme, et a passé en revue tous les cas de mort qu'à tort ou à raison on a rapportés à cet agent. Cette marche n'était peut-être pas la plus rationnelle; et, pour notre compte, nous eussions préféré que l'on eût suivi une marche inverse, c'est-à-dire que l'on eût passé successivement des cas incontestables aux cas contestables, et de ceux-ci aux plus douteux encore; ce sont là, si nous avons bonne mémoire, les règles tracées par la logique, et ce sont aussi celles qui conduisent le plus sûrement à la découverte de la vérité; mais enfin, puisque M. Malgaigne en a jugé différemment, nous le suivrons dans la voie qu'il a tracée, sauf à demander, à la fin de notre examen, la preuve de quelques arguments dont nous devrons faire usage dès le commencement.

PREMIÈRE PARTIE. — *Examen du fait de M. Gorré, de Boulogne.* — Quoique nous ayons déjà fait connaître à nos lecteurs le résumé de l'observation publiée par M. Gorré, nous croyons devoir la reproduire avec les nouveaux détails fournis par l'instruction judiciaire, avant de faire connaître les interprétations diverses dont elle a été l'objet, et celles que nous lui donnerons nous-même. Nous résumerons seulement les détails sans importance.

Mademoiselle Stock, *jeune personne* d'une trentaine d'années, comme l'écrivait M. Gorré dans sa narration, jouissait habituellement d'une bonne santé. Depuis quelques mois seulement, elle avait éprouvé quelques symptômes de chlorose qui s'étaient dissipés à la suite de l'administration des ferrugineux.

Quelques semaines avant sa mort, elle avait fait une chute de voiture, et s'était blessée légèrement à la cuisse. La partie blessée devint bientôt le siége d'un petit abcès qui s'ouvrit seul, et à la suite duquel il resta un léger décollement de la peau. Ce fut pour inciser la peau décollée, et aller, s'il était nécessaire, à la recherche d'un corps étranger, que l'on se décida à pratiquer, le 26 mai 1848, des inhalations de chloroforme. A l'exemple du rapporteur, nous allons laisser parler ici M. Gorré, qui arriva auprès de la malade avec un flacon de chloroforme d'une dizaine de grammes environ.

« Je plaçai, dit-il, sous les narines de la malade, un mouchoir sur lequel avaient été jetées 15 à 20 gouttes *au plus* de chloroforme. A peine avait-elle fait quelques inspirations, qu'elle porte la main sur le mouchoir pour l'écarter, et s'écrie d'une voix plaintive: *J'étouffe;* Puis, tout aussitôt, le visage pâlit, les traits s'altèrent, la respiration s'embarrasse, l'écume vient aux lèvres. A l'instant même (et certainement moins d'une minute après le début de l'inhalation), le mouchoir aspergé de chloroforme est retiré. Mais, persuadé que les accidents ne sont *que passagers*, et qu'il va suffire, pour que l'effet cesse, d'avoir supprimé la cause, je m'empresse de glisser par la petite plaie fistuleuse qui existe à la cuisse une sonde cannelée sur laquelle j'incise le décollement jusqu'à ses limites, c'est-à-dire dans une étendue de 6 à 7 centimètres, et je retire du fond de cette plaie un petit fragment de bois mince et pointu.

» Durant le temps infiniment court que prend cette petite opération, mon confrère chercha par tous les moyens à remédier à cette annihilation *imminente* de la vie. Je me joins à lui, et tous deux nous mettons en œuvre avec activité les mesures les plus propres à conjurer une issue fatale. Frictions sur les tempes, sur la région précordiale; projection d'eau fraîche sur le visage; titillation de l'arrière-bouche avec les barbes d'une plume; insufflation d'air dans les voies aériennes; ammoniaque dans les narines; tout ce qu'il est possible de faire en pareil cas est tenté par mon confrère et par moi *pendant deux heures.*

» Tout fut vain, la malade était morte. »

A l'exemple de M. Malgaigne, nous plaçons entre ce récit et le procès-verbal de l'autopsie quelques renseignements fournis par l'instruction judiciaire.

Le juge de paix arriva bientôt sur les lieux et dressa, *sur la déclaration de M. Gorré et de son confrère*, un procès-verbal dans lequel il relate: « que quelques secondes étaient à » peine écoulées que la connaissance fut entièrement suspendue, et le mouchoir fut immédiatement retiré. »

MM. les docteurs Rouxel et Gros, requis par le juge d'instruction pour faire l'autopsie, disent que *la malade n'a aspiré les vapeurs que pendant une minute.*

Une sage-femme, qui assistait à l'opération, déclare à M. Regnault, professeur de chimie et de physique, expert adjoint à MM. Rouxel et Gros, que M. Gorré avait tenu le mouchoir arrosé de chloroforme « un instant devant la » bouche et sous le nez de la patiente; que presque aussitôt » il aurait observé qu'il ne pouvait pas faire l'opération et » tenir en même temps le mouchoir, et qu'il l'aurait passé » à la sage-femme. Au moment où cette dernière a pris le » mouchoir, la malade s'est étendue sur le lit (elle était » d'abord assise); le docteur Gorré a fait l'incision sur la » cuisse, le mouchoir n'étant plus appliqué »; que « le tout » a duré au plus une minute, mais que le temps n'a pas été » compté. »

Plus tard, M. Gorré, interrogé de nouveau, affirme « que » la sage-femme n'a pas un seul instant tenu le mouchoir; » qu'il l'a toujours tenu lui-même, et non pas devant la » bouche et les narines à la fois, mais devant les narines » seulement, avec le soin de laisser libre l'ouverture buc» cale, sans exercer aucune violence, mais, tout au con» traire, écartant par moments le mouchoir des narines pour » l'y présenter de nouveau, de manière à laisser toute li» berté à l'acte respiratoire. » Il ajoute, toutefois, ce nouveau renseignement assez ambigu: « qu'il a renouvelé une » seule fois l'aspiration du chloroforme sur le mouchoir. »

Enfin, il dit encore que les accidents se sont manifestés *presque au moment même où le linge* ÉTAIT *placé sous les narines de la patiente*, et que la mort a été *foudroyante.*

A ces renseignements assez peu concordants sur la durée et le procédé de l'inhalation et sur la durée des accidents avant la mort, on doit ajouter ceux non moins contradictoires qui existent sur la quantité de liquide employé.

On a vu déjà que M. Gorré, suivant son dire, était arrivé près de la malade muni d'*un flacon d'une dizaine de grammes*, ce qui voudrait dire, correctement parlant: *d'une capacité de dix grammes environ.*

Or, M. Regnault, qui a examiné le flacon, y a trouvé 15 *grammes et demi* de liquide, et a constaté qu'il en pouvait contenir 30 *grammes*; d'où il conclut qu'on a dû en employer 14 gr. 50 c. Quant au juge de paix, il aurait écrit, suivant M. le rapporteur, que *la capacité de la fiole était de* 30 MILLIMÈTRES, ce qui en ces termes est une grosse balourdise sans signification; seulement il déclare, *d'après les sieurs Gorré, Defosse* (c'est le second confrère) *et la dame Ducrocq* (sans doute la sage-femme), que le flacon *n'était pas* ENTIÈREMENT *plein avant d'avoir été ouvert*, ce qui suppose qu'il manquait au flacon un, deux, trois, quatre ou cinq grammes de liquide, et qu'au lieu d'en avoir employé

FEUILLETON.

LETTRES SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

(Sixième lettre.)

BUREAUX DE BIENFAISANCE. — SECOURS A DOMICILE.

Trois ans après la création des bureaux de bienfaisance et l'organisation des secours à domicile (loi du 7 frimaire an V, art. 3 et suiv.), Camus s'écriait, dans son rapport sur les hôpitaux de Paris: « Le premier obstacle à une bonne administration est le défaut d'unité entre l'agence des secours à domicile et la commission exécutive des hôpitaux... Le but ne sera atteint que quand les mêmes personnes connaîtront les indigents assistés à leur domicile et les indigents assistés dans les hospices, afin qu'à toute demande de secours on puisse décider dans quel lieu ils sont dus, à domicile ou dans un hospice? Et encore, dans quel hospice et pour combien de temps, etc. » (Rapport de Camus, page 7.)

Evidemment, Camus était partisan de l'unité administrative de l'assistance publique, et était resté fidèle au grand principe rêvé par la Convention. C'est qu'en effet ce principe est, surtout ici, d'un absolue nécessité, si l'on veut atteindre le bien et réaliser des économies considérables tout en assurant aux pauvres une part plus large et plus sûre de la munificence publique. Mais, tels sont l'insouciance et l'aveuglement des pouvoirs, que depuis plus cinquante ans tous les hommes qui se sont occupés de la matière ont été forcés de répéter les plaintes de Camus.

Cependant, quelques améliorations se sont fait jour depuis la loi de frimaire; et si l'on n'a point accompli dans son entier l'unité administrative des hôpitaux et des secours à domicile, on a fait des tentatives heureuses qui nous ont rapprochés du but, et qui nous donnent l'espoir de l'atteindre bientôt.

La loi de frimaire créa tout à la fois les bureaux de bienfaisance et les secours à domicile, et en confia aux municipalités la direction et la surveillance. Le 31 octobre 1821, une ordonnance royale assimila les bureaux de charité aux hôpitaux, et les plaça sous la surveillance des commissions administratives de ces derniers. C'était un premier pas vers le progrès. Dix ans plus tard, le 29 avril 1831, une autre ordonnance royale, applicable seulement à Paris, plaçait les bureaux de bienfaisance sous la direction du préfet de la Seine, et en conservait la surveillance à la commission administrative des hôpitaux. C'était encore un nouveau pas vers le progrès, mais ce n'était pas encore le progrès lui-même.

Pour bien comprendre l'unité administrative que nous réclamons et qui semble réalisée par la présence des commissions administratives des hôpitaux, il faut savoir que les bureaux de bienfaisance sont aux secours à domicile ce que l'administration centrale des hôpitaux est aux soins donnés dans ces établissements. Au lieu de ces deux administrations qui se contrarient, toujours aux dépens du pauvre, nous n'en voudrions qu'une seule, « afin, comme disait Camus, qu'à toute demande de secours on puisse décider dans quel lieu ils sont dus, à domicile ou dans un hospice; » afin aussi que les secours à domicile ne fussent pas donnés en pure perte et pour le malheureux et pour l'administration.

Expliquons-nous.

Dans l'état actuel des choses, c'est-à-dire avec l'indépendance administrative des bureaux de charité, chaque bureau charitable, non-seulement de la France, non-seulement du même département, mais encore de la même commune, ainsi que cela a lieu à Paris, manquant d'une direction centrale, se livre à toutes sortes d'expérimentations dont quelques-unes tournent souvent au détriment des pauvres. Nous ne sommes pas le premier à signaler l'anarchie dans cette branche de l'assistance publique. « Un fait déplorable, disait dernièrement M. Cherest dans son remarquable rapport sur l'organisation du service de santé des bureaux de bienfaisance de Paris, un fait déplorable a frappé tout d'abord les médecins des divers arrondissements, pour la première fois peut-être en présence les uns des autres. C'est le défaut d'homogénéité des différents bureaux; les dissemblances les plus grandes existent en effet dans les administrations locales. Chacun suit ses errements à sa guise, etc. »

Dans l'état actuel des choses, c'est-à-dire avec la séparation administrative des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, les réformes les plus urgentes et le plus instamment réclamées sont impossibles dans cette partie de l'assistance, qui a pour objet les secours à domicile. Confions encore un instant la plume à M. Cherest: « Dans certains cas, dit-il, l'impossibilité de soigner les malades à domicile est incontestée et incontestable. N'y a-t-il à prendre pour ces circonstances aucune disposition préférable aux habitudes actuelles? Chaque médecin de bienfaisance a journellement à gémir de sa position en face d'une maladie exigeant des soins impossibles à donner à domicile. Aussi, pas un peut-être de ceux qui officiellement ou dans leurs publications privées se sont fait les échos de leurs collègues, pas un n'a manqué de réclamer le droit de faire admettre d'urgence à l'hôpital les malades qui se trouvent dans ces conditions. »

Le savant confrère dont nous venons de rapporter les paroles réclame aussi la participation des bureaux de bienfaisance dans le partage des places à donner dans les hospices.

Rien n'est aussi juste, rien ne paraît aussi naturel que le double vœu émis par M. Cherest, et cependant l'administration des hôpitaux, malgré les *publications officielles ou privées*, s'est constamment refusée de le réaliser. On ne peut lui en faire un crime; car, si elle n'a point écouté la voix de l'humanité, elle s'est tenue dans la plus stricte observation de ses devoirs. Une administration, en effet, quelle qu'elle soit, possède des employés qui ont sa confiance et qui sont chargés chacun d'une fonction fixée d'avance, et il serait souverainement déraisonnable qu'elle permit à des employés d'une autre administration de s'immiscer dans ses affaires ou d'accomplir une partie de la tâche de ses propres employés. En droit, l'administration des hôpitaux a parfaitement raison de refuser aux médecins des bureaux de charité la permission de faire entrer d'urgence un malade à l'hôpital; en fait et au point de vue de l'humanité, cette réclamation est incontestable et doit être accordée au médecin des bureaux de bienfaisance, seul juge compétent pour décider si les secours publics doivent être continués à domicile, ou si l'indigent a besoin d'être dirigé sur une maison hospitalière.

Mais, comme dans l'organisation actuelle de l'assistance publique la question d'humanité vient toujours après la question administrative, il est fort à craindre que, tant que l'on n'aura pas réalisé le principe d'unité que nous soutenons, l'administration des hôpitaux ne réserve à ses médecins seuls le droit d'admission dans ses établissements, et ne ferme l'oreille, comme par le passé, aux justes réclamations des médecins des bureaux de bienfaisance.

Si maintenant, abandonnant la question d'humanité, qui pour nous occupe la première place dans l'assistance publique, nous abordons la question financière ou économique, il nous sera facile de démontrer combien le système de division actuellement existant est préjudiciable aux intérêts de la charité publique

14 gr. 50 c., comme le pense M. Regnault, on pourrait bien n'en avoir que *neuf* à *dix*.

Nous verrons plus tard toutes les conséquences qu'on doit tirer de ces assertions diverses. Pour le moment, nous allons transcrire le procès-verbal de l'autopsie, rédigé par les docteurs Rouxel et Gros. Cette autopsie a été faite vingt-sept heures après la mort.

« *Aspect extérieur.* — La rigidité complète des membres, les cornées ternes et pulvérulentes, l'*abdomen distendu par des gaz*, et une odeur cadavérique *bien prononcée* annonçant *un commencement* de putréfaction, nous convainquent de l'extinction réelle de la vie. Le côté droit de la face présente plusieurs larges eschares où la peau est comme parcheminée, lesquelles eschares résultent des frictions ammoniacales faites pour rappeler la vie; des eschares semblables, et reconnaissant la même origine, existent en haut du sternum. La pâleur de la peau à la face et sur tout le corps est très grande. La partie antérieure du cou *est gonflée* (1); sur le côté gauche de cette région, il existe une lividité cadavérique de deux centimètres carrés environ; il n'y a point d'écume à la bouche; les lèvres sont pâles. »

Suit la description de la plaie de la cuisse, qui n'offre rien de remarquable à noter.

« *Tête.* — L'incision des téguments du crâne ne laisse presque pas couler de sang; ces tissus sont pour ainsi dire exsangues. Le sinus longitudinal supérieur est vide. Les veines qui rampent à la surface convexe du cerveau contiennent peu de sang, et offrent une particularité remarquable. La colonne sanguine est rompue de distance en distance par des bulles gazeuses qui la partagent en tronçons assez longs. A gauche, où ces mêmes veines contiennent moins de sang encore, les bulles sont plus nombreuses. Ces veines, où on peut dire qu'il y a plus d'air renfermé que de liquide sanguin, crevées avec une épingle, laissent sortir le gaz et s'affaissent. Il existe de la même manière de l'air dans les veines de la base du cerveau; nous faisons sortir notamment de nombreuses bulles de la veine ophthalmique, du sinus caverneux, des veines cérébrales inférieures, etc. Les ventricules cérébraux contiennent une médiocre quantité de sérosité.

La substance du cerveau est d'une consistance ferme; sa tranche ne laisse pas suinter de gouttelettes de sang de la carotide droite incisée; nous voyons sortir aussi un peu de sang mêlé d'air. L'air sort en bouillonnant au milieu d'un sang très noir, très fluide et abondant, des veines saphène et crurale gauches que nous ouvrons; ces veines étaient tendues et gonflées avant leur ouverture. Artère crurale entièrement vide.

» *Poitrine.* — Les poumons, le gauche surtout, tendent à s'échapper de la cavité thoracique, à mesure qu'on ouvre celle-ci par l'incision des côtes. Le poumon droit, refoulé en haut et d'un volume très amoindri, est adhérent à la plèvre pariétale par toute sa surface et par des adhérences assez lâches, il est sain d'ailleurs. La cavité thoracique droite est en grande partie, la moitié inférieure au moins, occupée par le foie, très volumineux, et auquel le diaphragme, remarquablement distendu, forme une sorte de coiffe.

» Le poumon est volumineux; tous deux ont une coloration naturelle, d'un gris pâle en haut; mais ils sont visiblement engorgés, livides dans leurs lobes inférieurs et les parties déclives. L'incision de la portion inférieure et postérieure du poumon gauche donne issue à une grande quantité de sang noir très fluide; le poumon droit présente ce phénomène à un moindre degré. Ils sont tous deux bien crépitants. Les vésicules pulmonaires sont dilatées par l'air insufflé dans les derniers temps, et comme moyen de ranimer la malade dans la supposition d'une asphyxie; mais il n'existe point d'emphysème interlobaire ni sous-pleural, excepté à une petite portion du bord tranchant du poumon gauche. Membrane muqueuse de la trachée et des bronches, d'un rouge foncé. Absence complète d'écume bronchique.

» La cavité du péricarde contient une certaine quantité de sérosité sanguinolente.

» Le cœur est d'une flaccidité remarquable; son volume est extraordinaire, en le supposant plein. Ses cavités droites et gauches sont complétement vides; il ne s'y trouve pas le moindre caillot; du sang spumeux, ou plutôt une mousse sanguine, occupe l'orifice auriculaire de la veine cave ascendante. L'artère pulmonaire est examinée seulement dans son tronc, qui ne contient pas de sang. Les veines pulmonaires, ouvertes près de leur entrée dans l'oreillette gauche, laissent échapper un peu de sang mêlé d'air. La membrane interne du cœur, surtout dans ses cavités droites, est d'un rouge vineux. Les parois du ventricule droit sont amincies; sa cavité est de beaucoup supérieure à celle du ventricule gauche, et parait dilatée. Le tissu musculaire du cœur est pâle et se déchire facilement; celui du ventricule aortique est plus pâle.

» *Abdomen.* — Le foie, très volumineux et occupant une partie de l'hypochondre gauche, où il recouvre l'estomac distendu par des gaz, est d'une couleur très foncée. Il n'y a point de bulles à sa surface; mais en l'incisant dans tous les sens, l'air s'échappe en bouillonnant de ses vaisseaux avec le sang noir et fluide dont il est engorgé. Le lobe gauche donne un sang moins noir et des bulles moins nombreuses; le liquide qui sort de plusieurs de ses vaisseaux est pâle et séreux. A cela près, le sang, partout où nous l'avons examiné, était fluide, d'un noir extraordinaire, et contenait un fluide aériforme.

» L'estomac contient beaucoup d'aliments dont la digestion était peu avancée et une énorme quantité de gaz fétides. La rate est ramollie et gorgée de sang; on en fait sortir, par la pression, quelques bulles. Les autres viscères n'offrent rien de remarquable. »

L'examen du sang a démontré à M. Regnault que ce liquide n'était pas putréfié.

Tels sont les renseignements que M. Malgaigne possédait sur le fait de M. Gorré; voyons les conséquences qu'il en tire:

« 1° La mort ne saurait en aucune façon être attribuée au chloroforme;

» 2° Il existe dans la science un grand nombre de faits analogues de morts subites et imprévues, soit à l'occasion d'une opération, soit même en dehors de toute opération, mais surtout en dehors de toute application de chloroforme, sans que les recherches les plus minutieuses permettent toujours d'assigner la cause de la mort.

» 3° Que toutefois, dans le cas en question, l'explication la plus probable paraît être l'immixtion d'une quantité considérable de fluide gazeux dans le sang. »

M. Malgaigne a appuyé ces conclusions sur les considérations suivantes, que nous ne faisons que résumer, mais sans en amoindrir en aucune façon la valeur.

a. Si l'on avait trouvé à l'autopsie une lésion capable d'expliquer la mort, une rupture du cœur, par exemple, on n'aurait point songé à accuser le chloroforme.

b. La mort n'est pas survenue dans ce cas comme elle survient ordinairement dans les expériences sur les animaux et même sur l'homme, lorsqu'elle a été produite incontestablement par le chloroforme; puisque la malade a parlé et agi à l'instant même qui a précédé la mort, il est évident que la patiente n'était pas anesthésiée.

L'extrême rapidité de la mort est sans exemple dans les expériences et dans les cas certains de mort à la suite des inhalations chloroformiques.

c. La mort a eu lieu par suite de l'introduction d'un fluide gazeux dans le système sanguin.

Ce fluide, en effet, a pénétré dans le système vasculaire comme le prouvent incontestablement:

1° L'existence d'une *mousse sanguine* à l'orifice de la veine-cave;

2° L'absence de putréfaction sur le cadavre et dans le sang.

Le passage du gaz n'est sans doute pas facile à expliquer; mais peu importe comment on explique le fait, pourvu que le fait soit certain. Cependant, on peut rapprocher ce fait de ceux observés par MM. Leroy, Piorry et Piedagnel, qui ont vu que l'emphysème artificiel produit par l'insufflation suffit pour produire instantanément la mort et même pour faire passer l'air dans le système circulatoire.

Voilà certes une cohorte assez bien fournie d'arguments; malheureusement, le nombre importe peu en cette occasion; c'est la qualité qui fait tout, et sous ce rapport nous devons dire que les arguments de M. Malgaigne laissent tout à désirer. C'est ce que nous espérons faire ressortir de la discussion à laquelle nous allons nous livrer.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Polydipsie. — La polydipsie est une affection très remarquable et d'une rareté excessive; très remarquable, principalement en ce sens que l'on ignore de la manière la plus absolue la nature des altérations qui déterminent la production des phénomènes qui la caractérisent. On peut le dire, on connait le symptôme, mais la cause productrice reste tout à fait inconnue. En raison de cette importance et de cette rareté de la polydipsie, nous nous empressons de publier dans notre Revue une observation de ce genre que nous venons de recueillir dans les salles de M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu, et les considérations pratiques de diagnostic différentiel qu'a présentées à ce sujet notre honorable et habile confrère.

Le malade est un homme de quarante ans, cordonnier, né à Paris, qui, de 1836 à 1843, a habité l'Afrique. Habituellement bien portant, il a eu cependant en Afrique une fièvre intermittente, d'abord quarte, puis tierce, puis enfin quotidienne; cette affection n'a laissé aucune trace, ni cachexie, ni hypertrophie de la rate. Sa constitution est de force moyenne; sa peau blanche, le teint un peu jaunâtre, anémique, l'embonpoint médiocre. Développement musculaire normal. Personne dans sa famille n'a été atteint de maladie semblable à celle pour laquelle il est entré à l'hôpital.

Il y a deux mois environ, il a éprouvé des douleurs dans le côté droit de la tête, élancements dans la région frontale et pariétale, qui revenaient, dit le malade, par *foudres*, c'est-à-dire par accès, mais ne disparaissaient jamais complétement (névralgie du rameau frontal de la branche oph-

(1) Quelle était la cause de ce gonflement? étaient-ce des liquides ou des gaz? Les experts oublient de nous le dire, et que M. le rapporteur ne s'est pas demandé; mais si la malade a été laissée dans son lit la tête élevée jusqu'au moment de l'autopsie, comme on doit le supposer, il devient très probable que c'étaient des gaz.

---

la journée d'un malade à l'hôpital revient en moyenne à 0,19 cent. 02 m., la journée du malheureux soigné à domicile reviendra en moyenne à plus de 1 fr. 25 cent.

Ce n'est pas tout. Le malade, qui à l'hôpital aurait été guéri après 2 ou 3 jours de repos et de bonne hygiène, voit son mal s'aggraver par la continuité des causes qui souvent l'ont produit, car, quoi que l'on fasse, on ne parviendra ni à éclairer, ni à aérer, ni à sécher sa mansarde humide. La durée de sa maladie sera donc plus longue; plus grandes aussi seront les dépenses imposées à la charité publique.

Enfin, la maladie s'aggrave; l'infortuné est maintenant assez frappé pour éveiller la pitié des hôpitaux. Si le mal le lui permet encore, il se traîne jusqu'au Parvis-Notre-Dame, où on lui ouvre les portes d'un hôpital; et, après avoir été longtemps une lourde charge pour les bureaux de charité, il va peut-être compter longtemps encore au chapitre des dépenses d'un établissement qui, un mois avant, lui eût rendu la santé avec quelques bols de bouillon gras.

Nous ne parlerons pas des cas où le malheureux, brisé par le mal, meurt avant d'avoir touché la terre promise, qui se résout pour lui dans une salle d'hôpital; ceci serait de l'humanité, et nous n'avons voulu, dans ce paragraphe, qu'effleurer la question économique.

Evidemment les secours à domicile sont, dans les circonstances, hélas! trop fréquentes que nous venons d'indiquer, un fardeau pour la charité publique. La classe la plus pauvre de la société devrait toujours être soignée dans les hôpitaux; pour elle, les bureaux de bienfaisance devraient faire l'office de l'administration du Parvis-Notre-Dame en abolissant le refus d'admission basé sur la gravité de la maladie, en laissant toutefois au médecin l'entière appréciation de l'opportunité.

Les secours à domicile, inutiles et même nuisibles à la catégorie des indigents dont nous venons de parler, est d'une incontestable nécessité pour la classe intermédiaire que nous avons reconnue tout à l'heure. Ici un peu de bien-être a pénétré, avec lui les mœurs sont devenues moins crapuleuses, et les habitations moins hideuses. Les secours du bureau de charité seront au moins profitables à quelqu'un; mais, grâce aux dépenses énormes imposées aux administrations par la classe la plus pauvre, ces secours sont souvent insuffisants et forcent le malheureux à recourir à l'hôpital, où il ne va toujours qu'à regret. C'est que l'hôpital est pour lui plus qu'un sujet de honte; il relâche le lien sans avantage pour les pauvres malades, nous dirons plus à leur entier détriment.

La société se divise en trois classes pour le médecin: 1° la classe riche et aisée qui paye plus ou moins largement, mais enfin qui paye les soins qu'elle réclame; 2° la classe tout à fait opposée, c'est-à-dire le pauvre dans toute l'expression du mot, celui qui vit au jour le jour d'un travail souvent insuffisant, qui loge dans les taudis les plus infects, quand il ne va pas chercher une retraite dans les carrières de Montmartre ou les catacombes du faubourg Saint-Jacques; 3° une classe intermédiaire faisant difficilement tous les mois ou tous les ans quelques modestes épargnes que huit jours de chômage ou de maladie suffisent pour dévorer.

Nous ne parlerons pas de la première catégorie, qui ne peut avoir aucun rapport avec le sujet qui nous occupe, et nous allons examiner ce qui se passe pour les deux autres qui recourent à l'assistance publique.

Le pauvre, celui qui forme le dernier échelon de la société, est constamment inscrit sur les contrôles des bureaux de bienfaisance. Il tombe malade: tout manque chez lui; il est même privé de ce que la nature a créé pour tous les êtres, l'air et la lumière; des miasmes délétères s'échappent seuls de ce réduit où sont souvent amassées des matières végétales en putréfaction. Assurément, l'hôpital est un Heldorado en comparaison de ce taudis. Le malade aspire après lui, et le médecin qui le visite sent que toute thérapeutique viendra se briser contre les éléments réunis de destruction et de mort. Qu'arrivera-t-il? Si le malade est au début de son affection, ou plutôt si son mal est le résultat de privations de toutes sortes, d'un travail ardu, d'une mauvaise nourriture, d'un logement malsain, en un mot d'une hygiène détestable, et que pour son rétablissement il lui faille seulement quelques jours de repos, d'aération, d'insolation et d'une meilleure nourriture, l'hôpital ne le trouvera pas assez malade et réservera ses lits pour des cas plus graves. On le renvoie à son bureau de bienfaisance, qui, lui, ne peut que lui donner des secours à domicile. A domicile! et l'on appelle de ce nom l'horrible bouge où sa vie s'étiole, où son sang s'appauvrit. Que faire? Il lui faut bien accepter les secours à domicile. Ces secours devront être en proportion de ses besoins: mais ses besoins sont immenses; le malheureux manque des choses de première nécessité: il lui faudra des couvertures, des draps, du linge de toute sorte, de l'eau même; secours en nature, secours médicaux; tout est à prévoir, tout est à faire; si bien que, si de la famille, enlève aux petites affaires du ménage tantôt le chef qui en avait la direction, tantôt la mère qui en avait la surveillance, et s'il est éloigné, il occasionnera à un membre de la famille ou à sa famille entière, une ou deux fois par semaine une perte de temps, ce capital du pauvre.

Ainsi par le fait d'une mauvaise administration, ou plutôt par le fait de la division administrative des deux branches de l'assistance publique qui devraient se confondre pour porter de bons fruits, tout souffre, tout languit. Le pauvre, dont le droit serait d'entrer à l'hôpital, n'y entre pas; l'ouvrier, qui n'aurait besoin que des secours à domicile bien administrés, est forcé de disputer à l'indigent un lit d'hôpital, et la charité publique pour atteindre ce résultat négatif dépense toutes les années des sommes fabuleuses. Il est temps qu'on abandonne cette routine, et qu'on entre dans la voie du progrès (1).

Félix Roubaud.

NOUVELLES.

Le docteur Depaul, agrégé de la Faculté de médecine, ouvrira son cours d'accouchement le samedi 18 novembre, à midi, rue de l'Ecole-de-Médecine, 11.

— M. Fouquier commencera son cours de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, le mardi 14 novembre, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Les visites se feront à sept heures et demie du matin et les leçons à neuf heures, dans l'ancien amphithéâtre.

(1) Cet article était déjà fait quand le ministre de l'intérieur a déposé sur le bureau de la Chambre un projet de décret concernant l'assistance publique à Paris. L'urgence ayant été reconnue, ce projet a été envoyé au comité de l'intérieur. Les réformes que réclame le ministre reposent sur le principe que nous soutenons. Les hôpitaux et les bureaux de charité n'auraient qu'une seule administration, sous l'autorité d'un directeur général assisté d'un conseil.

Dans notre prochain article nous indiquerons les points qui nous mettent en contact avec le projet du ministre et les différences qui nous en éloignent.

thalmique de Willis). Le malade a été traité dans son pays par des applications de compresses imbibées de cyanure de potassium en solution. Sous l'influence de ce topique, la douleur s'est calmée et portée de l'autre côté de la tête, qu'elle a envahie tout entière. Ainsi, douleurs dans le côté droit pendant huit jours; puis huit jours de repos; puis enfin douleurs dans les deux côtés de la tête. C'est pendant cette dernière période qu'a commencé la polydipsie.

Un certain jour, sans cause connue, il fut pris de frisson, puis d'une soif très vive; il buvait jusqu'à six ou sept litres par jour et deux ou trois par nuit. Cette soif dure pendant trois semaines, et pendant ce temps les douleurs cessent complétement. Huit jours avant l'entrée, les douleurs de tête reparaissent, la soif diminue. M. Vigla fait appliquer sur le front deux vésicatoires, donne un purgatif et obtient la guérison de la douleur. Il ne reste plus au sujet qu'une céphalalgie tout à fait distincte des douleurs lancinantes qu'il éprouvait. Mais alors la soif reparaît, qui peu à peu redevient aussi intense qu'au commencement de la maladie.

Le jour où nous l'examinons (2 novembre), le sujet a rendu depuis la veille huit ou dix litres d'urine, pâle comme de l'eau, et présentant à peine une très légère teinte citrine. Refroidie, elle est sans odeur; elle est neutre ou très faiblement, ne dépose pas; sa densité, un peu plus forte que celle de l'eau, est de 1002. Le malade, qui se réveille cinq ou six fois par nuit pour uriner, dit pouvoir rendre à la fois près d'un litre, ce qui semblerait indiquer que la vessie a augmenté de capacité. Il urine du reste à peu près de même à toutes les heures de la journée. Lorsqu'il a mangé, sa soif diminue un peu; la boisson qu'il préfère est l'eau pure, dont il boit plus que de toute autre chose.

L'urine a été remise à M. Bouchardat pour être analysée. Mais il résulte des recherches de M. Quevenne que, dans plusieurs cas de cette espèce, les principes urée et acide urique étaient en moins grande quantité que dans l'urine ordinaire; il n'y avait que les deux cinquièmes de l'urée que contient l'urine normale, la moitié de l'acide urique, un dixième seulement des sels fixes. Il semble que le rein, occupé à rejeter une grande quantité d'eau, remplisse moins bien ses fonctions. Disons que M. Quevenne a pris pour terme de comparaison l'analyse de l'urine faite par M. Lecanu.

Pour la marche de l'affection chez cet homme, la polydipsie est arrivée en peu de jours à son maximum d'intensité; l'invasion a été brusque et rapide; la marche a été soutenue, sauf un moment d'interruption pendant le retour de la névralgie.

L'aspect de la langue est le même qu'à l'état normal, sauf peut-être une très légère coloration blanche à la partie centrale, près de la base. Les gencives sont pâles, sans enduit; les dents sont bonnes. Le malade en a quelques-unes de moins. La salive présente une réaction légèrement acide; la bouche est habituellement sèche, plutôt qu'humide. Le sujet crache difficilement. Les parois internes des joues, du pharynx sont d'un rose pâle. Pas d'appétit. Appétence pour les légumes, les végétaux; dégoût de la viande, qu'il mâche pendant fort longtemps et qu'il ne peut parvenir à avaler. La salive est tellement rare, qu'il ne peut avaler deux bouchées sans boire. Déglutition difficile à cause de la sécheresse du pharynx.

Quelquefois il lui arrive de vomir une partie de ce qu'il a mangé. Du reste, il ne souffre ni au creux de l'estomac, ni dans les hypochondres. Selles normales. Il affirme avoir un peu pâli et un peu maigri. Lorsqu'il a marché pendant quelque temps, il éprouve une certaine douleur au niveau du sacrum, et un peu d'engourdissement dans les jambes, dans la gauche principalement. D'après ce que dit le sujet, ce paraît être une sensation douloureuse qui remonte dans les plexus sciatiques; ce n'est pas une douleur rénale proprement dite.

Cet homme est devenu très sensible au froid; ce signe est commun dans cette affection; et, dans un cas même, M. Fleury a noté, chez un malade, une diminution de température de près de deux degrés pendant le frisson. Avant d'être malade, il suait beaucoup et souvent. Sa peau est toujours sèche maintenant. Quant à l'élasticité de la peau, elle ne paraît pas avoir diminué. Pas de battements de cœur; pas de souffle au cœur ni dans les carotides. Peu de sommeil. Pas d'éblouissements ni d'étourdissements. Pas de bourdonnements d'oreilles. Les organes des sens, l'intelligence, parfaitement intacts. Le malade n'a jamais eu d'attaques de nerfs, de perte de connaissance. Les forces n'ont diminué qu'en raison du manque d'exercice. Les facultés génératrices n'ont pas souffert de modification ni de diminution; circonstance importante à noter pour le diagnostic différentiel. Le pouls donne 54 à 56 battements par minute, régulier, égal.

Le malade, interrogé avec soin sur la cause probable ou possible de sa maladie, ne voit rien qui puisse lui en rendre compte. La seule chose à noter, c'est la coïncidence de la polydipsie et de la névralgie faciale dont nous avons parlé plus haut. Pour le fait de l'interruption de la maladie par le retour de la névralgie, il n'a rien qui doive étonner. On a vu souvent la polydipsie disparaître pendant une maladie fébrile intercurrente. Une observation a été publiée dans laquelle on a dit avoir obtenu la guérison par l'administration du calomel, et le ptyalisme mercuriel. Mais ce fait est incomplet en ce sens que le malade est sorti salivant encore. On lui avait donné une maladie fébrile, une stomatite. Tout porte à croire qu'une fois cette maladie artificielle guérie, la polydipsie sera revenue.

— Nous avons dû donner tous ces détails à cause de la rareté de la maladie. Présentons maintenant un rapide exposé des réflexions qu'elle a suggérées à M. Vigla, lequel nous a rappelé d'abord que l'histoire de la polydipsie était encore à faire, mais que cependant il existait sur ce sujet une thèse remarquable de M. Lacombe, soutenue à la Faculté de Paris en 1841, thèse dont il s'est aidé pour esquisser l'histoire de cette singulière affection.

Il y a trois maladies dans lesquelles l'augmentation de la soif et de la sécrétion urinaire constitue les phénomènes primordiaux; ce sont: la polydipsie, le diabètes sucré et le diabètes insipide. Nous allons d'abord examiner comparativement les deux premières affections, et nous terminerons par quelques mots sur le diabètes insipide.

C'est dans l'urine, dans sa composition chimique qu'il faut tout d'abord chercher le caractère différentiel fondamental de ces deux maladies. Dans le diabètes sucré, l'urine contient du sucre; dans la polydipsie, elle n'en contient pas. Sous le rapport de la quantité de l'urine et de l'intensité de la soif, il peut n'exister aucune différence appréciable entre les deux maladies. Cette considération de plus ou de moins ne signifie pas grand'chose. Pour l'excrétion de l'urine, il n'y a pas de différence non plus. La région rénale n'est pas plus douloureuse dans un cas que dans l'autre; lorsque les malades accusent dans les reins une sensation un peu pénible, c'est simplement un peu de courbature causée par un excès d'exercice de l'organe.

La polydipsie est une affection dont on ne connaît pas l'anatomie pathologique. Tandis que dans le diabètes on a pu étudier et décrire les altérations organiques auxquelles il est permis de rapporter les symptômes, dans la polydipsie on ne trouve qu'un peu de congestion et d'hypertrophie, ou plutôt d'augmentation de volume du rein. Et en cela, rien d'étonnant. C'est l'histoire du mollet du danseur, du bras du forgeron. Augmentation d'action, augmentation de volume.

Nous avons dit que les qualités chimiques de l'urine variaient dans le diabètes sucré et dans la polydipsie. Les propriétés physiques sont également différentes. Dans le diabètes sucré, l'odeur est peu intense, peu prononcée; cependant elle a quelque chose de moins animalisé que dans la polydipsie. L'urine du polydipsique est fort peu animalisée. Mais, si on l'abandonne à elle-même pendant quelque temps, elle passe à la fermentation putride; tandis que l'urine du diabètes sucré passe à la fermentation alcoolique, et dépose une substance blanchâtre, globuleuse, qui est un véritable ferment dont M. Quevenne a donné une analyse des plus exactes.

Sous le rapport de la couleur, on voit que dans les deux affections l'urine est à peu près transparente, aqueuse, un peu plus cependant peut-être dans la polydipsie que dans le diabètes. Dans les deux cas, il y a une légère teinte louche. Si nous arrivons à la densité de l'urine, nous trouvons des différences telles que ce seul caractère suffit pour permettre d'établir à coup sûr le diagnostic. Dans le diabètes sucré, l'urine donne à l'aréomètre, pour pesanteur spécifique, de 1026 à 1044, et même plus; l'urine du polydipsique, de 1000 à 1004 ou 1008 au plus. Dans le diabètes sucré, la densité est donc plus forte que dans aucune autre maladie; dans la polydipsie, plus faible que partout ailleurs. Ces deux affections forment les deux extrêmes. Si l'on voulait apprécier des qualités physiques plus compliquées, on aurait recours au polariscope de M. Biot, et l'on constaterait que la présence du sucre dans l'urine du diabétique lui donne la faculté de polariser la lumière, ce qui n'arrive pas pour l'urine du polydipsique.

Pour la sécheresse de la bouche, il n'y a pas de grande différence entre les deux maladies. La bouche est aussi pâteuse dans l'une que dans l'autre; mais dans le diabètes la faim est augmentée plus peut-être que la soif; dans la polydipsie, elle est diminuée. Voyant cette énorme quantité d'urine, M. Vigla a tout d'abord demandé au sujet s'il avait de l'appétit. La réponse négative du malade a dû faire conclure à la non existence du diabètes sucré.

Sous le rapport de la soif, il existe des différences essentielles aussi. Le polydipsique affectionne surtout l'eau pour boisson. Le diabétique ne redoute pas le sucre, les boissons sucrées. Pour la nature des aliments, même différence: le polydipsique n'aime que les végétaux; le diabétique mange surtout de la viande, les aliments fibrineux. Dans les deux affections, la digestion se fait également bien. Seulement, chez le diabétique, l'ingestion de cette prodigieuse quantité d'aliments très substantiels détermine de fréquentes indigestions, tandis que dans la polydipsie rien de pareil; la légèreté des aliments permet une facile digestion.

La nutrition est beaucoup plus profondément altérée dans le diabètes que dans la polydipsie; dans cette dernière, la maigreur dépasse rarement une certaine limite. Une fois arrivée à ce degré, elle s'arrête, et le sujet reste stationnaire. Dans le diabètes, et malgré cette énorme quantité d'aliments qu'il absorbe, il maigrit, et rapidement; il y a là une bien plus profonde altération de la nutrition.

La transpiration cutanée disparaît dans les deux maladies presque complétement, sauf les cas de maladies intercurrentes. De cette considération, il est impossible de tirer un élément de diagnostic. Quand une si énorme quantité d'eau traverse les reins, il est presque impossible que la peau ait le temps et la force nécessaires pour transsuder la moindre humidité.

Au premier abord, il n'y a pas grande différence non plus entre les deux affections pendant leur première période, quant à la circulation et à la respiration. Le diabétique s'enrhume facilement; chez lui, le rhume devient de plus en plus opiniâtre, et se termine dans presque tous les cas par la phthisie pulmonaire. Tous les diabétiques qui ne succombent pas à une indigestion ou à une complication de la maladie principale meurent tuberculeux, terminaison que l'on n'observe jamais dans la polydipsie. Chez le diabétique arrivé à cette période, la maladie semble être guérie, mais elle semble seulement; s'il ne sécrète plus de sucre, c'est qu'il prend moins d'aliments et manque des matériaux nécessaires à l'élaboration de ce principe.

Pour ce qui est de l'aspect extérieur, le diabétique a la peau un peu jaune, squameuse; sécheresse, décoloration, teinte jaunâtre, anémique; cependant, il arrive assez souvent qu'à la fin de la maladie les sujets deviennent œdémateux, ce qui n'a jamais lieu chez les polydipsiques. — L'anaphrodisie se manifeste de bonne heure chez les diabétiques, qui deviennent rapidement impuissants. Ils mangent encore beaucoup et marchent facilement que déjà la faculté génératrice est éteinte chez eux. Rien de pareil dans la polydipsie. De même, affaiblissement graduel de l'intelligence, et passage insensible à l'idiotisme chez celui-là; chez les polydipsiques, les facultés sensoriales et intellectuelles restent intactes. Même différence pour les forces, qui s'altèrent profondément chez l'un et peu chez l'autre.

Pour la composition chimique de l'urine, on avait cru que, chez le diabétique, il y avait diminution dans la proportion de l'urée et de l'acide urique. C'était une erreur. Seulement, le sucre masquait la présence de l'urée, dont on ne peut en effet constater la présence qu'après avoir enlevé le sucre. La quantité d'urée est presque aussi considérable qu'à l'état normal, quant à la proportion de ce principe rendue dans les vingt-quatre heures; mais elle est moindre proportionnellement dans chaque partie d'urine examinée séparément. Il y a à peine un peu de diminution dans les sels fixes.

La polydipsie ne paraît pas produire beaucoup de ravages dans l'économie; elle dure longtemps, mais ne semble pas altérer plus gravement la constitution en vingt ans qu'en six mois. La marche du diabètes est plus rapide et plus intense. Il est rare que les malades y survivent plusieurs années. Un fait remarquable pour les deux affections, c'est que la complication d'une maladie fébrile suspend l'une comme l'autre. Dans le diabètes, le sucre disparaît de l'urine; cependant, ce fait a besoin d'être vérifié de nouveau, car il serait possible à la rigueur que la suspension des aliments y entrât pour quelque chose. Il est probable que, même dans cette circonstance, la maladie existe encore à l'état virtuel.

Dans la polydipsie il y a autre chose. En cas de complication, la soif cesse, l'urine diminue; car il n'y a d'urine que parce que le malade boit beaucoup et souvent. Dans un cas que M. Vigla a traité à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Jadioux, il vit la maladie cesser momentanément sous l'influence de larges vésicatoires, qui produisirent un état fébrile intense. Dès que la réaction fébrile eut cessé, l'urine reparut. Dans un autre cas, la polydipsie existait en même temps qu'une néphrite simple d'origine traumatique. En traitant la néphrite, M. Vigla parvint à guérir la polydipsie, qui était alors symptomatique. La polydipsie idiopathique est rebelle à tous les traitements et dure très longtemps. La marche de la maladie est soutenue et ne détermine guère d'accidents plus graves que ceux que l'on voit apparaître au commencement. Nous ne sachions pas que les autres sécrétions des polydipsies aient été examinées, telles que les larmes, la salive, etc. Chez les diabétiques on a trouvé du sucre dans plusieurs de ces liquides, mais seulement dans les moments rapprochés de la digestion. Cinq à six heures après il n'y en a plus de traces. D'après toutes ces différences que nous avons rapidement énumérées, on voit qu'il est à peu près impossible de confondre ces deux affections, presque à première vue.

Nous avons dit qu'il existe un autre diabètes, auquel on a donné le nom de diabètes *insipide*, dans lequel il n'existe pas de sucre, et qui amènerait cependant l'amaigrissement, la tuberculisation et une terminaison funeste. Sans en nier l'existence, M. Vigla ne connaît pas un seul fait de ce genre. Dans un cas cité par M. Lacombe, il y aurait eu alternativement diabètes et polydipsie. Mais l'observation est ancienne, et ne contient pas tous les détails suffisants pour échapper à toute discussion.

On a donné le nom de diabètes à quelques autres maladies, où l'urine rejette des principes qui peuvent être utiles à l'économie. Chez quelques sujets on a vu l'urine contenir des quantités énormes d'urée et d'acide urique; avec cela, comme symptôme, soif un peu plus vive. C'est là tout simplement une sorte de phthisie rénale; l'augmentation de la faim, de la soif, n'est pas celle que l'on observe dans le diabètes. La maladie du rein est l'occasion d'une modification grave dans l'économie; il se fait par là une sécrétion anormale, qui n'a aucun rapport avec la polydipsie.

Nous avons dit que l'on ignore la cause de la polydipsie. A part l'hérédité, qui ne figure dans les cas connus que pour un ou deux, on ne sait rien des circonstances déterminantes. On l'observe à tous les âges, dans tous les pays, dans tous les climats, chez les deux sexes à peu près également.

Relativement au début, c'est dans l'espace de quelques jours que commence la polydipsie. Dans le cas actuel, elle est survenue brusquement à la suite d'une névralgie. Il n'en est pas ainsi la plupart du temps. Le plus ordinairement elle débute d'emblée, comme une affection idiopathique et non comme une maladie métastatique.

Quelle peut être la nature de la polydipsie? Nous avons dit qu'il n'y a pas d'anatomie pathologique; mais nous devons presque pouvoir le faire sans l'avoir jamais vue. Le rein n'est pas et ne peut pas être malade. Il n'est que l'instrument. Quand on boit beaucoup en été, par exemple, l'eau est rejetée par les sueurs et par l'urine; ici c'est par l'urine que tout le liquide passe. On ne trouverait donc au rein qu'un peu d'hypertrophie, causée seulement par trop d'exercice. Mais ceci ne nous apprend rien sur la nature de l'affection. La soif est à la polydipsie ce que la faim est à la boulimie.

La faim et la soif peuvent être exagérées ou diminuées sans qu'il y ait altération appréciable d'organes. La boulimie idiopathique, c'est le besoin de manger énormément, comme la polydipsie est le besoin de boire.

Ces deux affections, suivant M. Vigla, sont deux névroses, et rien que des névroses. Rien d'étonnant, par conséquent, qu'une maladie fébrile les fasse cesser momentanément. Elles n'altèrent pas plus la santé que les autres névroses, moins peut-être; et un caractère de plus, c'est la résistance à tous les traitements.

Quand la polydipsie a pu être modifiée, ç'a été par les antispasmodiques, qui réussissent quelquefois dans les névroses. Ainsi symptomatiquement, thérapeutiquement, on ne peut classer la polydipsie que parmi les névroses, dont elle présente tous les caractères généraux, et avec lesquelles elle a toujours la plus grande analogie, les plus intimes rapports.

Traitement de la métro-péritonite. — Depuis quelque temps M. Malgaigne consacre une partie de ses leçons cliniques à l'étude des maladies des femmes, et si nous ne partageons pas toujours toutes ses idées d'une manière absolue, nous devons dire cependant qu'il y a beaucoup de bonnes choses à prendre dans ces conférences, que rendent encore plus agréables aux élèves l'aménité et le facile abord du professeur. M. Malgaigne, tout au contraire de ces hommes inintelligents qui ne permettent pas à ceux qui les écoutent de s'approcher de la sphère sublime où ils font leur évolution, aime à converser avec ses auditeurs, provoquer leurs objections, et souvent une question qu'on lui adresse lui fournit l'occasion d'exposer heureusement un nouveau point de vue qui, sans cette circonstance, aurait passé inaperçu.

M. Malgaigne divise le traitement de la métro-péritonite en traitement préventif et traitement curatif. Pour instituer le premier, il faut se rendre compte des causes sous l'influence desquelles se produit la maladie.

Ces causes sont l'encombrement, le refroidissement, d'abord. La femme en couches se trouve dans le même état qu'un opéré ou un blessé; dans les deux cas il y a une surface saignante. Chez la femme il y a, de plus, et comme circonstance aggravante, l'état puerpéral, que nous caractériserions volontiers ainsi : tendance à la décomposition des fluides. C'est au moment où le corps est en sueur, par suite de la fièvre de lait, où une exhalation purulente se fait à la surface interne de l'utérus, que le froid agit en suspendant les deux excrétions; et en effet, c'est le plus souvent dans les premiers jours, après l'accouchement, qu'a lieu le développement de la métro-péritonite. Toutes les causes qui peuvent amener ce double résultat, cessation de la sueur et de l'écoulement utérin, sont susceptibles de déterminer la maladie. Ainsi, les émotions morales vives.

Eviter l'encombrement, le refroidissement, les émotions vives, voilà le traitement préventif et prophylactique.

Pour le traitement curatif, on a proposé bien des méthodes. Par les sangsues et l'onguent napolitain, M. Malgaigne n'a jamais obtenu le moindre succès. Les frictions mercurielles font perdre un temps précieux; les sangsues mouillent les femmes et les affaiblissent; deux choses mauvaises.

M. Malgaigne commence, quand la femme est forte, par une saignée du bras de deux palettes. Il couvre le ventre de cataplasmes chauds, renouvelés toutes les deux ou trois heures, introduits avec précaution et comme *furtivement* sous la couverture. Il remplit ainsi les deux indications principales, combattre la réaction générale et la douleur locale. Il maintient les malades bien couvertes, et pour cela fait adapter aux couvertures deux cordons, que, dans son langage pittoresque et original, il nomme *rubans antiphlogistiques*, lesquels s'attachent derrière le cou de la femme, et ne lui permettent pas de se découvrir. Dans un cas grave, et ayant affaire à une malade fort indocile, il fut obligé de faire, littéralement, *coudre* la malade dans ses couvertures.

Il désapprouve les injections vaginales qui exposent les femmes au refroidissement. Enfin, dans certains cas, il donne à l'intérieur le phosphate d'ammoniaque en potion; c'est lorsqu'il a lieu de craindre à une altération du sang et à la coagulation dans le cœur. A ce propos, il nous citait le fait d'une femme qui présentait, pendant le cours d'une métro-péritonite, une intermittence du pouls revenant toutes les trois ou quatre pulsations. On croyait la malade perdue. Huit grammes de phosphate d'ammoniaque suffirent pour diminuer les intermittences, qui ne revenaient plus qu'à toutes les quatorze ou quinze pulsations. La potion ayant été supprimée à cause de son goût désagréable, l'intermittence se reproduisit. Il fallut y revenir, et la malade guérit complétement et d'une manière inespérée.

Z...

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 6 novembre 1848. — Présidence de M. Bouillaud.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le président fait connaître que M. le docteur Cherest demande à faire partie de l'Association. L'admission de ce confrère est prononcée à l'unanimité.

— M. Deguise fils expose que, le 18 octobre 1848, la Société de chirurgie, dont il est un des membres, s'occupait de la question des plaies par armes à feu. M. Huguier avait apporté une tête si bizarrement mutilée que ses collègues étaient restés indécis sur la cause qui avait produit de pareils désordres, et il n'était venu à l'esprit de personne que ce pût être un coup de feu tiré à dix-sept pas sur la région temporale. Le fait avait paru singulier et assez important au point de vue de la médecine légale pour que plusieurs membres présents désirassent répéter cette expérience. M. Deguise fut du nombre; il obtint un résultat semblable et s'empressa de le communiquer à son tour à la Société de chirurgie.

Le lendemain, M. le ministre de l'intérieur prononçait sa suspension, pendant un an, de ses fonctions de chirurgien en second et ajoutait à cette peine déjà si sévère la peine plus sévère encore de la publicité officielle.

La mesure qui me frappe, dit M. Deguise, est tellement grave que je me suis fait un devoir de vous donner des explications, et ces explications les voici : Indépendamment de l'établissement consacré au traitement des aliénés, il y a un petit hôpital où sont traités les malades pauvres de la localité; c'est sur le cadavre d'un homme non réclamé, mort dans l'hôpital cantonal, et non sur un pensionnaire de Charenton, que cette mutilation a été faite. Le règlement n'a pas été enfreint, comme le donnerait à penser la note insérée dans le *Moniteur*. Sur ce point il est muet, ou plutôt consacrerait le droit; car, en ce moment, la maison de Charenton vit sous l'empire d'un ancien règlement qui, entre autres dispositions, autorise les médecins à détacher une partie quelconque du cadavre, s'ils le jugent nécessaire. En terminant, M. Deguise fils déclare qu'il ne vient pas réclamer auprès de l'Association contre le fait de sa suspension provisoire par un supérieur dont il dépend; il a voulu seulement donner quelques explications à ses confrères, qui, en voyant la sévérité de la peine, auraient pu le croire coupable de quelque acte blâmable. Il était mû, d'ailleurs, par un autre motif, Dans une note remise à M. le ministre de l'intérieur, il citait l'exemple de M. Huguier, qui, à l'hôpital Beaujon, avait tiré cinquante-sept coups de feu sur des cadavres; depuis, il a appris que M. Huguier allait être inquiété pour ce fait, et le directeur de l'hôpital peut-être destitué. Il serait au désespoir d'être la cause involontaire de ces mesures de rigueur, alors qu'il n'avait d'autre but que de rappeler à M. le ministre que de tout temps nos maîtres avaient institué de semblables expériences, en vue d'éclairer plusieurs points en litige de la question des plaies d'armes à feu.

Sur la proposition de M. Chassaignac, une commission composée de MM. Forget, Chassaignac, Robert, Amédée Latour et Guérard, est chargée de rechercher les moyens de rétablir la position du médecin sur lequel pèse une injuste accusation.

— M. Roubaux lit un rapport sur la nomination des chirurgiens de la garde nationale. Après une sérieuse discussion, à laquelle prennent part plusieurs membres, l'assemblée, adoptant les conclusions de sa commission, discute et accepte, après quelques légères modifications, un projet d'adresse que le bureau et la commission seront chargés de remettre à M. le ministre de l'intérieur. Elle décide, en outre, que M. le général Changarnier sera officieusement prévenu de cette démarche.

Le séance est levée à dix heures et demie.

Le secrétaire-général, Depaul.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Le quinquina jaune qui a servi à des macérations peut encore fournir du sulfate de quinine, par M. Maillet.

Le quinquina jaune est loin d'être épuisé du sulfate de quinine qu'il contient lorsqu'il n'est traité que par macération, comme cela arrive pour le vin de quinquina, par exemple. J'ai conservé l'habitude, qui m'avait été transmise par mon prédécesseur, de mettre de côté les résidus de ces préparations après les avoir fait sécher, afin d'en retirer le sulfate de quinine, lorsque j'en ai amassé une assez grande quantité pour que le traitement en vaille la peine. Ce quinquina donne avec d'autant plus de facilité du sulfate de quinine très blanc qu'il est épuisé d'une partie de sa matière colorante par les liquides qui ont servi à le traiter.

Voici le résultat du traitement de 10 kilogrammes de quinquina jaune provenant en général de la préparation du vin de quinquina au Madère et au Malaga destiné à remplir des prescriptions spéciales de médecine.

Ce quinquina a été traité à trois reprises par l'eau acidulée d'acide hydrochlorique; après ce traitement il n'était plus amer. La quinine a été précipitée par la chaux comme à l'ordinaire, le précipité séché, pulvérisé et traité cinq fois par l'alcool. Ce dernier traitement a employé huit litres d'alcool à 86° C.; par la distillation j'ai pu retirer six litres d'alcool à 88° C. Je passe sur le reste des détails de l'opération pour arriver immédiatement au résultat. J'ai obtenu :

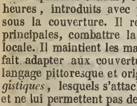
65 grammes de sulfate de quinine parfaitement blanc et cristallisé, et 7 grammes de quinine brute.

Au point de vue économique, ce résultat est donc des plus satisfaisants, puisque, avec une perte de moins de deux litres d'alcool, j'ai obtenu un produit qui ne vaut pas moins d'une quarantaine de francs au prix du commerce aujourd'hui.

Nota. Nous avons inséré la note de M. Maillet, non parce qu'elle enseigne une pratique ignorée, ou un procédé nouveau, mais parce qu'elle précise des doses et des résultats qui ont leur intérêt. (*Journal de pharmacie.*)

Emploi thérapeutique du persesquinitrate de fer; par M. W. Kerr.

Le persesquinitrate de fer est un sel qui a été introduit en 1832 dans la thérapeutique par l'auteur de cet article, et qu'il a préconisé surtout dans certaines formes de diarrhée, et en particulier dans la diarrhée muqueuse et sans douleur, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas d'ulcération dans l'intestin, ce qui en exclut l'emploi dans la dysenterie chronique et chez les phthisiques. L'auteur dit avoir eu encore à s'en louer dans l'urticaire et la coqueluche; il l'administre à la dose de 7 à 8 gouttes par jour, de 12 à 15 au maximum. Il est parfois nécessaire de commencer par une plus petite dose. La formule de préparation du persesquinitrate de fer est la suivante. Prenez : fil d'arcbal du n° 17, 30 gr.; acide nitrique, 90 gr.; eau, 1,700 gr.; acide hydrochlorique, 4 gr. Mêlez l'acide nitrique avec 450 gr. d'eau dans un vase de terre susceptible de contenir trois ou quatre fois autant de liquide. On met le fil de fer en morceaux dans l'acide, on couvre. Huit ou dix heures après on décante la solution, et on y ajoute le reste de l'eau et de l'acide hydrochlorique. Dans ce procédé il doit toujours y avoir un léger excès de fer pour assurer la combinaison de la totalité de l'acide. S'il y en avait trop, le persesquinitrate serait converti en protonitrate. Bien préparée, la solution de ce sel est d'une couleur rouge-foncé qui rappelle celle du vieux cognac et d'un goût très astringent. Par un temps froid, on peut la conserver deux ou trois mois sans qu'elle se trouble ou laisse déposer. (*Monthl. journ. of medic.*)



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE purgative DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES laxatives DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris; EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un [illegible] simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION :

45 francs par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c.: 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

SANGSUES MÉCANIQUES

Adoptées par les Comités de santé, des Ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.

Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur, ni laisser de cicatrices; inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps, en les réappliquant plusieurs fois sur la même piqûre. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.

Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philanthropique invention.

Chaque boîte renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend, prix modéré, chez MM. Alexandre et comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais, n° 6. (Ecrire franco.)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

N° SUPPLÉMENTAIRE DU SAMEDI 11 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 130 BIS. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

MAISON DE SANTÉ,

MARCEL SAINTE-COLOMBE,

Rue de Picpus, 6 et 6 bis, au faubourg Saint-Antoine, à Paris.

Cet établissement, consacré depuis près d'un siècle au traitement des *maladies mentales et nerveuses*, vient d'être considérablement agrandi et amélioré par les soins de M. le docteur *Bourdoncle*, son nouveau directeur et propriétaire.

Construit sur l'emplacement des cours et jardins d'une maison de campagne ayant appartenu à Ninon de L'Enclos, sa position est des plus salubres, des plus gaies et des plus pittoresques.

Les sexes sont entièrement séparés. Les aliénés sont classés en nombreuses catégories, d'après le genre du délire. A chaque division, chauffée par un calorifère, se trouve annexé un vaste et beau jardin anglais avec une cour plantée d'arbres. Il y a une chapelle élégante, une bibliothèque choisie, des salles de réunion, de billard et de jeux de toute espèce; de bains russes, de vapeur de tout genre, avec une salle affectée au traitement hydrothérapeutique.

Médecin chargé du service des aliénés, M. le docteur MICHÉA, auteur d'un *Traité de l'Hypochondrie*, d'un ouvrage sur le *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie nationale de médecine*, et de plusieurs autres mémoires sur les affections mentales et nerveuses.

Dans un corps de logis tout à fait distinct et indépendant de celui des aliénés, avec jouissance d'un beau jardin anglais, on reçoit, comme dans la *maison Dubois*, au jour, des personnes libres, affectées de maladies aiguës ou chroniques, internes ou externes; des femmes enceintes, etc.

Médecin chargé de ce service, M. le docteur VALLERAND DE LA FOSSE, ex-médecin par quartier du roi Charles X.

Tous les malades sont logés dans des chambres particulières. Ils sont libres de se faire soigner par les médecins ou les chirurgiens de leur choix.

PRIX:

Aliénés incurables, depuis 100 fr. par mois;
Aliénés en traitement, depuis 125 fr. par mois;
Malades non aliénés, depuis 5 fr. par jour.

MÉMOIRE SUR LA SAPONIFICATION DU BAUME DE COPAHU.

Par M. LEBEL *jeune, pharmacien à Paris.*

S'il est en médecine un agent dont les propriétés thérapeutiques aient de la valeur, c'est sans contredit le médicament appelé *Baume de copahu*. Les annales de la médecine pratique fourmillent d'observations propres à en démontrer toute l'utilité, non pas seulement dans le traitement des blennorrhagies, mais encore dans les cas de catarrhes chroniques de différentes muqueuses, dans les fleurs blanches en particulier; *Ribes* a été jusqu'à lui reconnaître une vertu spécifique contre les écoulements de source vénérienne, quel que fût leur siége. *Delpech* n'accordait pas une moindre confiance au Baume de copahu, et chaque jour des praticiens habiles en font la base des médications les plus heureuses.

Comme tout médicament, le copahu compte des succès et des revers. Tantôt la dose est trop forte; tantôt le moment de son administration n'est pas bien choisi, ou la constitution du malade est réfractaire. Mais, disons-le hautement, les causes principales de ces insuccès sont la fraude, qui altère presque tout; la répugnance invincible que beaucoup de malades, courageux et résolus du reste, ont éprouvée par l'odeur pénétrante et le goût désagréable de ce médicament; les accidents qui surviennent fréquemment pendant le cours d'un traitement déjà en partie couronné de succès, tels que renvois, nausées, vomissements, diarrhées plus ou moins violentes. Souvent aussi le malade, délivré ou non de sa blennorrhagie, reste sujet à la gastralgie, l'inappétence; ce qui prouve que l'estomac est encore plus sensible que l'intestin à l'action irritante du copahu.

Diverses tentatives ont été faites pour masquer l'odeur et la saveur du Baume de copahu. D'abord on lui a associé des alcooliques et des infusions aromatiques, des huiles essentielles, qui avaient le double avantage de stimuler d'une manière agréable les appareils du goût et de l'olfaction, et de soutenir l'estomac au niveau de la tâche qu'on lui imposait; mais le copahu en nature arrivait toujours au contact de la langue, du pharynx; son odeur incommodait encore le malade, et ne traduisait que trop clairement à tout venant ce qu'on aurait voulu quelquefois cacher à tout prix.

Un procédé plus récent, l'emploi de capsules gélatineuses ou autres, possède l'avantage d'isoler le copahu et d'éviter au malade le dégoût qui accompagne la déglutition. Mais, outre que cette déglutition est parfois très difficile, les parois capsulaires souvent se fendillent ou se ramollissent, laissent transsuder du copahu; de plus, arrivé dans l'estomac, le médicament, sorti de son enveloppe, recouvre toutes ses propriétés et ses inconvénients, et nous avons vu qu'ils peuvent aller jusqu'à causer des accidents graves.

Il importait donc de trouver un moyen propre à faire disparaître les entraves qui s'opposent à l'administration du copahu, à son action thérapeutique elle-même. L'auteur de cette Notice croit avoir trouvé un procédé qui résout d'une manière satisfaisante presque toutes ces difficultés, et il a l'honneur de soumettre à l'Académie nationale de médecine les résultats de son travail.

La nouvelle préparation consiste en un savonule de copahu.

1° Le fait même de la saponification implique nécessairement la pureté absolue du copahu. Je dis *nécessairement;* car la solidification du copahu par la magnésie calcinée n'est pas une garantie positive de la pureté, attendu que de mauvais copahus, mélangés de certaines térébenthines, peuvent se solidifier plus ou moins. Le baume de copahu de source authentique seul se saponifie, seul il peut acquérir une bonne consistance pilulaire. Une foule d'expériences comparatives nous ont parfaitement édifié sur cette question, et il sera facile à qui que ce soit de s'en convaincre.

2° La résine, complétement saponifiée, devient digestible, assimilable; partant, plus de vomissements, de gastrites et autres accidents plus ou moins considérables causés par l'indigestibilité de la résine. (Fait admis depuis longtemps.)

3° Le copahu, rendu ainsi innocent, n'irritera plus la muqueuse intestinale, ne provoquera plus une sécrétion aussi brusque, aussi abondante, ne déterminera plus des contractions aussi actives de ce canal, et par conséquent il demeurera plus longtemps en contact avec les surfaces absorbantes; et s'il est vrai, comme l'affirment les thérapeutistes, et comme le démontrent, au moins en partie, les qualités de l'urine sur l'individu soumis à l'influence du copahu, que les effets de ce médicament soient dus aux particules qui pénètrent dans la masse du sang pour se rendre en partie dans la trame des tissus malades, en partie dans les urines qui baignent la surface de ces mêmes organes, notre préparation aura l'avantage de faciliter cette absorption.

4° La présence de la soude est une condition qui permettra aux sucs gastriques et intestinaux, à la bile, d'agir avec plus de promptitude sur la substance médicamenteuse, d'en opérer plus rapidement la solution ou au moins la division, circonstance qui vient encore diminuer les chances d'une action défavorable sur l'estomac et les intestins.

Il résulte de ce qui vient d'être dit que la proportion utile, active d'une dose donnée de copahu, sera bien plus considérable, et que la quantité à administrer devra diminuer d'autant. Nouvel avantage, nouvelle chance d'éviter les accidents gastriques et intestinaux.

Tels sont les avantages de notre préparation. On voit qu'ils consistent surtout dans une modification profonde de la partie résineuse du copahu; modification telle, qu'une fois saponifiée elle est digestible en quelque sorte et forme une émulsion qui suppose une division infinie du Baume. Quant à l'huile essentielle, qui a la plus grande importance dans l'action thérapeutique du copahu, elle est emprisonnée en quelque sorte entre les molécules, et par conséquent son action sera moindre sur les surfaces sensibles. Mais nous avons voulu qu'elle fût nulle au moment de l'ingestion du copahu. Pour cela, une couche de sucre déposée sur la savonule, à l'aide d'un procédé qui nous est propre, empêche d'une manière parfaite la transsudation la plus minime de copahu, et en masque complétement l'odeur et la saveur âcres et repoussantes.

Nous croyons utile de présenter ici sommairement quelques détails sur nos procédés opératoires.

Le savonule de copahu est le produit de la combinaison directe de la soude avec l'oléo-résine de copahu pur; notre couche sucrée destinée à masquer la saveur du Baume est un mélange de gomme, sucre et gluten, qui non-seulement constitue une enveloppe parfaite et imperméable, mais encore remédie très bien aux reproches adressés aux capsules de gélatine et de gluten. En effet, les capsules de gélatine, d'une ingestion difficile et souvent adhérentes à la gorge, laissent parfois, en se ramollissant au bout d'un certain temps, transsuder du Baume de copahu.

Les capsules de gluten, loin de se ramollir, se fendillent et offrent le même inconvénient.

Notre couche sucrée, au contraire, par sa combinaison, triomphe de ces obstacles, et nous avons des échantillons qui depuis plus de deux ans ont conservé leur intégrité parfaite.

Les Dragées de savonule contiennent 0,25 centigrammes de copahu saponifié, ce qui permet aux médecins de dose d'une manière prompte et facile la quantité de copahu qu'il jugent à propos d'administrer.

Telles sont les quelques réflexions que nous croyons devoir soumettre à l'Académie. Si cette savante Société y trouvait quelques idées neuves qui puissent attirer son attention et par suite rendre quelques services à la thérapeutique, nous aurions atteint le but auquel nous visions.

DES EPIDÉMIES DE CHOLÉRINE.

Il n'est pas rare de voir, à l'époque où nous sommes, des diarrhées et des maux de gorge régner épidémiquement ou être assez fréquents pour faire croire à une influence épidémique. Cette année, l'influence de la saison, au moins en ce qui concerne la diarrhée, a été plus prononcée encore qu'elle ne l'est habituellement. Cette diarrhée est fréquente à Paris; elle l'est encore plus à Londres, ainsi que nous l'apprennent MM. les docteurs Debout et Velpeau, qui viennent d'explorer tout récemment les hôpitaux de la capitale de la Grande-Bretagne. Quoiqu'en tout temps cette maladie mérite l'attention des praticiens, peut-être doit-on s'en occuper encore davantage aujourd'hui, en raison des progrès que le choléra fait chaque jour vers l'Occident.

En effet, l'histoire des épidémies nous apprend que des affections épidémiques à forme légère précèdent presque toujours l'invasion des grands fléaux, dont elles paraissent comme les avant-coureurs. Tout le monde se rappelle qu'une épidémie de grippe et une autre de suette précédèrent l'apparition du choléra en 1832 et 1833.

M. Monneret, envoyé l'année dernière en mission scientifique pour étudier le choléra à Constantinople, a constaté des faits analogues. Dans le travail qu'il a lu, à son retour, devant l'Académie de médecine, il a constaté que, dans toutes les contrées visitées par lui, un flux diarrhéique avait précédé le fléau, et qu'il n'y avait guère que ceux qui avaient été affectés de ce flux qui éprouvaient plus tard les atteintes du choléra.

La diarrhée qui s'observe dans ce moment à Paris et à Londres, est-elle l'équivalente de la grippe de 1832 et 1833, et de la diarrhée de 1847 à Constantinople? Il serait difficile de l'affirmer d'une manière positive; mais on doit au moins le prévoir, sinon le craindre, quoique plusieurs autres causes puissent rendre raison de cette maladie.

Ainsi, la fraîcheur et l'humidité des nuits, succédant à la chaleur assez prononcée du jour, surprennent la peau dans un état de transpiration, interrompent plus ou moins complétement cette fonction, et reportent, tantôt sur la muqueuse aérienne, tantôt, et plus souvent, sur la muqueuse intestinale, l'irritation sécrétoire. Quant à la muqueuse de la gorge, l'impression directe de l'air lui-même suffit souvent pour déterminer seule une angine ou même une broncho-laryngite.

Quelles que soient les causes de ces affections, et quel que soit l'avenir qu'elles nous présagent, ce qu'il y a de moins douteux, c'est qu'il importe de les prévenir et de s'en débarrasser le plus tôt possible lorsqu'elles se sont déclarées.

Pour les prévenir, les moyens qu'on a conseillés avec le plus d'avantage sont les vêtements chauds, et particulièrement l'usage de la flanelle sur la poitrine et même sur l'abdomen, que l'on recouvre d'une sorte de *tablier* de cette étoffe. Ces espèces de tabliers protégent très bien les viscères abdominaux contre l'action des transitions atmosphériques brusques.

Quant au traitement curatif, bien des moyens ont été mis en usage: contre la diarrhée, les lavements émollients et laudanisés, les sangsues à l'anus, les potions calmantes et les tisanes adoucissantes; contre le mal de gorge et la toux nerveuse qui l'accompagne, les mêmes tisanes et les mêmes potions, auxquelles on a souvent joint les fumigations émollientes et les emplâtres plus ou moins irritants, placés au-devant du larynx; mais tous ces moyens ont été ordinairement employés sans beaucoup de succès.

Les préparations à la fois calmantes et stimulantes sont celles qui, jusqu'à présent, ont offert le plus de résultats; et parmi ces dernières, nous avons remarqué plus spécialement le Sirop pectoral de Lamouroux, dont l'action s'explique facilement lorsqu'on se rend compte de sa composition.

En effet, le principe calmant que contient ce sirop agit sur la muqueuse du canal digestif et des voies aériennes, en détruisant la surexcitation nerveuse et les coliques qui en sont la suite, ce principe apaise l'inflammation et la diarrhée qui dépendent elles-mêmes des troubles nerveux; l'action de ce principe calmant est en outre favorisée par un principe stimulant du système cutané qui, en excitant légèrement les fonctions de la peau, déplace l'irritation des muqueuses de la gorge, de la poitrine et de l'intestin, et ré-

tablit ainsi l'équilibre des actes physiologiques, équilibre qui en définitive constitue l'état de santé.

En outre de son efficacité, son mode d'administration rend son action plus prompte et plus certaine, en même temps qu'elle offre l'avantage d'être d'un emploi plus facile et plus agréable que tous les autres médicaments ou agents thérapeutiques que nous venons d'énumérer; et ces dernières circonstances, importantes pour tout le monde, le sont encore plus particulièrement pour les personnes dont les affaires nombreuses ne peuvent permettre un traitement qui exige plusieurs jours de repos.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'HIBISCUS ESCULENTUS DE LINNÉ;

SA NATURE, SES PROPRIÉTÉS.

De toutes les substances mucilagineuses employées en médecine, il en est peu dont les propriétés soient mieux constatées que celles des fruits de l'*hibiscus esculentus* de LINNÉ. Cette plante, dit Guibourt dans son *Histoire des drogues simples*, volume III, est cultivée comme potagère dans les contrées chaudes de l'Asie: lorsqu'on en cueille les fruits encore jeunes, ils contiennent un mucilage abondant qui forme gelée avec l'eau, et produit un aliment tout à la fois pectoral et nourrissant.

Le *Traité universel des drogues simples* de Lemery désigne l'hibiscus esculentus sous le nom de sabdariffa, espèce de ketmie dont la tige, s'élevant parfois à la hauteur de trois à quatre pieds, est droite, purpurine, rameuse et garnie de feuilles larges. « Les fleurs de cette » plante, dit ce thérapeutiste distingué, sont tout à fait » semblables à celles de la mauve, de couleur blanchâtre » et purpurine; lorsque ces fleurs sont passées, il leur suc- » cède des fruits oblongs, pointus, remplis de semences » rondes. On la cultive aux Indes dans les jardins. Elle est » empreinte d'un suc visqueux semblable à celui de la » mauve.

» Toute la plante est émolliente, résolutive, pectorale, » apéritive, et propre à adoucir et à apaiser les douleurs. »

Suivant l'opinion de quelques auteurs, l'hibiscus esculentus prend différents noms, suivant les divers pays où cette plante est cultivée. C'est ainsi que dans la province d'Alep on l'appelle *schami*, dans celle de Damas *abedjumez;* tandis que dans les provinces syriennes, on la désigne sous le nom de *nafé*. C'est probablement à cette circonstance qu'il faut attribuer le nom de *nafé d'Arabie*, donné bien à tort, selon nous, à la préparation d'une pâte et d'un sirop dont les fruits de cette plante forment la base. Ce nom, beaucoup plus oriental, en effet, que scientifique, a dû certainement nuire à leur emploi dans la pratique, et nous avouons nous-même que, sans le rapport de deux chimistes distingués sur les pectoraux de nafé d'Arabie, nous ignorerions encore, malgré nos recherches, que ces pectoraux fussent composés des fruits de l'hibiscus esculentus.

Or, c'est en thérapeutique surtout qu'il importe au médecin de bien connaître la nature des substances qui forment la base des diverses préparations dont il est appelé à ordonner l'emploi; autrement, ne serait-il pas exposé à des erreurs qui parfois pourraient devenir très funestes? Aussi l'auteur de ces préparations nous pardonnera, sans doute, de les avoir appelées pâte et sirop d'hibiscus esculentus, et en cela nous croyons servir tout à la fois ses intérêts et ceux de la science; car il n'est pas de médecin qui puisse hésiter un seul instant à ordonner une préparation dans la composition de laquelle entrent les fruits de l'hibiscus et que les plus célèbres praticiens, MM. les docteurs Auvity, Baron, Bégin, Blandin, Guérard, Jobert (de Lamballe), Piorry, Marjolin, Moreau, Roux, Cruveilhier, Velpeau, etc., prescrivent chaque jour, comme un puissant *antiphlogistique*, dans le traitement des nombreuses et diverses maladies de la poitrine et de l'estomac, et contre toutes les affections qui nécessitent l'emploi des adoucissants.

Dans leurs savants traités de thérapeutique et de matière médicale, MM. Chevallier et Richard, Mérat et Delens prétendent que les fruits de l'hibiscus esculentus servent aux Antilles à préparer un aliment appelé *calalou*. Ce dernier nom n'aurait-il pas été traduit en Egypte ou en Turquie par celui de *racahout*, nom sous lequel on désigne une substance en poudre qui se vend depuis longtemps en France? C'est ce qu'il nous serait difficile de décider. Ce que nous pouvons toutefois affirmer, c'est que l'hibiscus esculentus a déjà été l'objet d'un rapport très favorable présenté à l'Académie de médecine à propos d'un aliment dont cette plante forme la base; cet aliment ne serait autre que le *racahout des Arabes*, dans la préparation duquel les fruits de l'hibiscus entrent à l'état de mucilage concret.

S'il en était ainsi, nous regretterions vivement que les divers journaux et formulaires de médecine ne fissent aucune mention des fruits de l'hibiscus parmi les substances qui, avec le salep et l'arrow-rooth, forment la base principale du véritable racahout. Cette erreur, qui s'explique du reste et par la rareté même de cette plante, et par le désir de faciliter aux praticiens la préparation du racahout, a dû nuire certainement à l'emploi d'un aliment qui, de l'opinion même de nos plus célèbres médecins, possède des propriétés adoucissantes et nutritives qu'on chercherait vainement dans les substances ordinairement employées pour la nutrition. En conservant à cet aliment le nom de calalou, sous lequel il est désigné aux Antilles, l'auteur, M. Delangrenier, n'en eût donc pas moins vendu, et les praticiens auraient pu ainsi, en toute connaissance de cause, en conseiller l'usage aux convalescents, aux personnes faibles de poitrine ou malades de l'estomac. E. L.

DE L'EMPLOI

DES

vapeurs anesthésiques d'éther et de chloroforme.

Les inspirations d'éther et de chloroforme sont-elles dangereuses, oui ou non?

Il n'y a pas de question plus controversée que celle-là. Tandis que l'opinion des médecins, qui ne peuvent qu'argumenter, est très divisée, l'opinion des chirurgiens qui ont fréquemment l'occasion d'expérimenter est presque unanimement favorable à la nouvelle découverte.

A quoi cela tient-il donc?

Cela tient tout bonnement à ce qu'il est indispensable d'avoir employé *soi-même* un grand nombre de fois les inspirations d'éther et de chloroforme pour acquérir ce tact nécessaire à leur parfaite administration.

C'est pourquoi dans le principe il semblait, à entendre les uns, qu'il suffisait de faire respirer un peu d'éther à tous les individus indistinctement et sans aucune précaution pour les rendre insensibles et leur procurer le sommeil le plus profond et le plus agréable; tandis qu'à en croire les autres, rien n'était plus dangereux que ce procédé qui provoquait des crises de nerfs terribles, une suffocation intolérable, des convulsions, des congestions, *la mort*, et *même des rêves inconvenants*.

Eh bien! tout cela se trouve réduit à sa juste valeur par l'expérimentation en grand.

M'occupant plus spécialement des affections de la bouche et des dents, il m'avait semblé que j'étais parfaitement posé pour étudier avec précision le mode d'agir des anesthésiques sur les différents tempéraments; l'occasion d'en faire usage m'était très fréquemment offerte, et la gravité des opérations n'absorbait pas assez mon attention pour m'empêcher d'en suivre scrupuleusement les moindres particularités.

Je suis arrivé à obtenir les plus heureux résultats; et à ceux qui me disent aujourd'hui que l'éthérisation a déterminé de graves accidents, je réponds qu'il n'est pas dans le monde une seule substance, telle inoffensive qu'elle soit, qui ne puisse devenir dangereuse employée d'une certaine façon.

En effet, il est facile de prouver qu'on ne peut attribuer directement à l'éther ou au chloroforme aucun des accidents dont on les a accusés, c'est à la manière dont on s'est servi de ces substances qu'il faut s'en prendre, et je me propose de le démontrer dans un prochain numéro.

Docteur DELABARRE fils,
Médecin-dentiste de l'Hospice des Orphelins de Paris.

PENSIONNAT ENGELMANN,

CHATEAU DU MAINE, ANCIENNE PENSION DU GÉORAMA,

Chaussée du Maine, rue du Château, 8 (Plaisance.)

Ce bel Etablissement, dirigé par Madame ENGELMANN, offre tous les avantages que peuvent désirer les parents.

Situé à la campagne, à deux pas de Paris (un peu au-dessus de l'embarcadère du chemin de fer de Versailles rive gauche), il renferme un local distribué de la manière la plus convenable pour la santé des Elèves; un vaste jardin de 30,000 mètres de terrain, tant pour l'agrément des Pensionnaires que pour l'utilité de l'Etablissement, et dessiné en une récréation d'une étendue extraordinaire; un magnifique parc, un potager et un verger, des parterres à l'anglaise, terrasse; et, de plus, un Géorama pour l'étude des Elèves et un Gymnase.

Des Professeurs et des Maîtresses, aussi recommandables par leur moralité que par leurs talents et leur zèle, sont attachés à l'Etablissement. L'Enseignement est basé sur les principes religieux, sans lesquels il n'y a rien qui éclaire l'esprit, qui forme et réchauffe le cœur. — Il comprend les objets suivants:

ETUDES HABITUELLES. — La Lecture, l'Ecriture, la Grammaire, l'Arithmétique, la Tenue de Livres en partie double et simple, la Géographie, la Mythologie, l'Histoire sacrée et profane, la Chronologie et la Littérature.

ETUDES A PART. — Les Langues Anglaise, Allemande et Italienne. — Le Dessin, la Musique, la Danse et la Gymnastique.

Les divers ouvrages à l'aiguille et la pratique des soins domestiques sont aussi des parties fondamentales de l'enseignement. Madame ENGELMANN s'attache en outre à faire comprendre à ses Elèves, par des entretiens familiers, par des lectures amusantes et instructives, toujours mises à la portée des enfants que la piété et les vertus modestes sont pour les femmes la plus solide garantie du bonheur.

Les soins maternels que Madame ENGELMANN donne à ses Elèves sont déjà connus des pères et mères de famille qui lui ont confié leurs enfants; ces soins seront toujours les mêmes, et elle fonde son espoir d'un légitime succès sur le témoignage qu'elle obtiendra d'eux.

Le prix de la Pension se traite de gré à gré avec les parents; elle est à payer trois mois d'avance, et un trimestre commencé se paye en entier.

Les Langues étrangères et les Arts d'agrément, tels que le Dessin, la Musique, la Danse et la Gymnastique sont comptés à part, à des prix modérés.

NOTA. On se charge de préparer les jeunes personnes pour leur examen.

OBSERVATIONS. — Les stations des *Montrougiennes* au Petit-Montrouge, celle des *Favorites* à la barrière d'Enfer, ou mieux encore, celle des *Parisiennes* à la barrière du Montparnasse, et les *Tricycles* à la barrière du Maine (toutes voitures qui mènent au centre de Paris), sont très proche de l'habitation, laquelle, étant de beaucoup à l'intérieur du mur d'enceinte, est d'un accès facile à toute voiture de place.

Sangsues mécaniques,

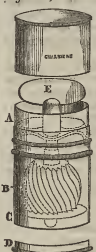
Adoptées par les Comités de santé des ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.

Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur ni laisser de cicatrices. Inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues, on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps, en les réappliquant plusieurs fois sur la même piqûre. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.

Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philanthropique invention.

Chaque boîte, renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend à prix modéré chez MM. Alexandre et Comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

M. CHARRIÈRE vient de présenter à l'Académie nationale de médecine un petit instrument très portatif, qu'il appelle *Ergotribe*, destiné à broyer l'ergot de seigle.



M. Charrière base l'utilité de ce petit instrument, dont l'idée lui a été suggérée par M. Douda: 1° sur ce que la poudre d'ergot de seigle, d'un si fréquent usage dans les accouchements, n'a d'efficacité réelle que lorsqu'elle est fraîchement pulvérisée; 2° sur la difficulté de se la procurer telle, surtout la nuit et dans les localités éloignées des pharmacies.

Au moyen du nouvel Ergotribe, le praticien aura toujours à sa disposition la quantité de poudre d'ergot de seigle qu'il voudra administrer beaucoup mieux pulvérisée que par le pilon, et il sera certain de l'effet.

L'Ergotribe, dont nous donnons ci-contre la figure de grandeur naturelle, est divisé en trois compartiments. Celui du milieu B contient la noix et une patte-manivelle E. On place dans le compartiment supérieur A l'ergot de seigle entier, et la partie inférieure D reçoit l'ergot pulvérisé. Cette dernière partie est en forme de mesure. Un cercle tracé à l'intérieur indique le poids de 80 centigrammes de poudre d'ergot de seigle correspondant à 15 grains (anciens poids).

La partie dominante isolée est le couvercle, qui se place sur l'*Ergotribe* quand on a cessé de s'en servir.

Nous pensons que ce nouvel instrument rendra de véritables services dans la pratique de l'art des accouchements.

CHOCOLATS FERRUGINEUX COLMET,

SEULS APPROUVÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ces *Chocolats*, d'un goût agréable, se vendent, pour adultes, par paquets de 500 grammes divisés en 12 tasses distinctes; pour les adolescents et les enfants, par boîtes, sous forme de bonbons candis.

Ces *Chocolats ferrugineux* se mangent toujours *secs*, et jamais fondus dans aucun liquide. Ils se prennent par fraction, au moment des repas de la journée.

On les trouve à la fabrique de M. COLMET, pharmacien, rue Saint-Merry, n° 12, à Paris, et en *dépôts* chez tous les pharmaciens des villes principales de France.

AVIS. — Nous signalons à MM. les médecins de Paris et de la province UNE CONTREFAÇON grossière de nos *Chocolats ferrugineux* par le commerce de la droguerie et de la chocolaterie.

Les CHOCOLATS COLMET doivent être revêtus d'une bande couleur chamois portant le nom de l'inventeur et sa signature.

Maladies de la Peau.

Les dartres, le prurigo, les démangeaisons, peu importe le siége; les teignes, etc., guérissent en peu de jours avec la pommade de Hüe, médecin.

Dépôts: à Paris, pharmacie Marjolin, rue Saint-Honoré, 232, et chez les principaux pharmaciens de France et de l'étranger.

DE L'INJECTION COMPOSÉE PAR M. SAMPSO,

PHARMACIEN A PARIS,

Dans le traitement de la blennorrhagie, ou urétrite chronique.

Parmi les affections chroniques, l'une des plus tenaces, l'une de celles qui préoccupent le plus les malades, est sans contredit la blennorrhagie chronique, ou bleunorrhée. Lorsque les malades sont assez dociles pour se soumettre à un traitement long et ennuyeux, lorsqu'ils se résignent à prendre pendant un mois et plus des doses élevées de cubèbe, de copahu ou d'autres substances qui fatiguent souvent l'estomac et en altèrent plus ou moins les fonctions, ils parviennent ordinairement à se débarrasser de cette inquiétante affection; et encore, même dans ces bonnes conditions, résiste-t-elle quelquefois aux soins les plus assidus, les mieux entendus. Rien n'était donc plus désirable que de trouver un moyen à l'aide duquel on pût tarir en peu de temps, commodément, sans s'exposer à troubler aucune fonction, ni même à suspendre les occupations des malades, ces écoulements interminables. C'est ce moyen que paraît avoir trouvé M. Sampso, pharmacien à Paris, 40, rue Rambuteau. L'injection qu'il a composée est employée avec succès depuis six ans dans les cas dont nous venons de parler. Dans aucun de ces cas elle n'a eu aucun de ces inconvénients qu'il n'est que trop fréquent de constater après l'emploi des injections caustiques. Ses avantages, au contraire, sont plus complets et plus constants.

Véritables *Pilules* d'Anderson, dites Grana-Angelica, préparées à la pharmacie Johnson, 1, rue Caumartin, à Paris. Elles sont sans saveur désagréable, d'une efficacité certaine, incontestée dans tous les climats, et d'un usage facile même en voyage.

Il suffit d'en prendre *une* pour réveiller l'appétit, aider les fonctions de l'estomac et du ventre; il en faut 2, au plus 3, pour produire un effet purgatif, expulser les phlegmes, les glaires.

La boîte de 30 pilules, toujours scellée par le timbre spécial Johnson, se vend 2 francs.

Avis.— MM. les médecins qui désirent expérimenter peuvent en avoir gratuitement à la *Gazette des Hôpitaux*, rue Neuve-de-l'Université, 10.

Si le fer constitue une des plus précieuses ressources de la médecine, il est vrai de dire que le médecin pourra d'autant plus compter sur les effets de ce précieux métal, qu'il l'emploiera sous une forme plus favorable à l'absorption. Cette condition est indispensable pour un médicament dont l'action ne doit pas seulement être locale, mais doit encore, dans la majorité des cas, se faire sentir sur tout l'organisme en passant préalablement par les voies circulatoires. Or nous demanderons à nos confrères la permission de le leur rappeler, et de leur faire observer que c'est précisément dans ce but important que les pilules ferrugineuses dites de Vallet ont été composées par leur auteur. Non-seulement le fer s'y trouve, comme on sait, à l'état de *proto-carbonate* qui jouit, comme proto-sel, d'une bien plus grande efficacité que les sels de peroxyde de fer, mais encore ce proto-carbonate y existe *à l'état hydraté*, ce qui facilite beaucoup l'absorption des pilules de Vallet, et, de plus, contribue puissamment à l'énergie de leur action. Ces avantages incontestables ont été mis d'abord en lumière par le rapport fait à l'Académie de médecine. Plus de dix années se sont écoulées depuis cette époque, et les innombrables observations recueillies sur leur emploi, pendant ce long espace de temps, n'ont fait que sanctionner l'approbation que leur a donnée cette Compagnie savante.

Nous terminerons par un avis important à nos confrères. Si, au milieu des imitations imparfaites qui ont surgi de toutes parts, les pilules de Vallet, préparées par l'auteur lui-même, ont toujours conservé leur renommée, on ne peut l'attribuer qu'aux soins extrêmes apportés à leur préparation et à la supériorité qu'assure toujours au produit une fabrication toute spéciale en grand. Nous ne saurions donc trop conseiller d'exiger toujours la garantie du cachet et de la signature de M. Vallet.

Il y a plus de dix ans que les cent voix de la presse annoncent périodiquement quelque nouvel ouvrage de William Rogers. Ses Ratellers Osanores, dont la supériorité a été reconnue et adoptée par plusieurs de ses confrères, ont régénéré l'art dentaire et commencé une ère nouvelle pour l'odontotechnie.

Inventeur du système Osanore, M. William Rogers a eu à supporter les grandes et petites persécutions qui s'attachent toujours aux pas des novateurs. D'abord, les praticiens routiniers ont contesté les avantages des Dentiers Osanores, et ce n'est que forcés par les prodiges obtenus par M. Rogers qu'ils ont rendu hommage à la vérité; depuis cela, le célèbre inventeur a vu ses rivaux lui disputer audacieusement l'honneur de sa découverte après qu'il l'eut publiée dans ses ouvrages et se déclarer inventeurs d'un système qu'ils ne connaissent que par la générosité de l'auteur.

Aujourd'hui, nous voyons ces mêmes ouvrages copiés par un autre dentiste et publiés partiellement dans les journaux; ainsi, les articles publiés dernièrement sur l'art dentaire et intitulés : « De la funeste influence des dents sur la » beauté, de la Carie dentaire, de l'Odontalgie ou Rage de » dents, etc., » sont extraits mot pour mot de l'Encyclopédie du dentiste, par William Rogers (publiée en 1845), voir chapitre Ier, pages 23, 41, 447 et suivantes, et de l'Esquisse sur les Osanores (publiée en 1840), page 13. Les tribunaux, si M. Rogers voulait s'y adresser, sauraient lui faire justice de ce plagiat; mais la fraude est si grossière qu'il suffira de la signaler au public pour qu'il la couvre du mépris qu'elle mérite.

Le Dictionnaire des Sciences dentaires, publié dernièrement par William Rogers, est sans contredit le plus étendu de ses ouvrages. Quelle patience, quelle sagacité d'érudition n'a-t-il pas fallu déployer pour réunir en forme de glossaire tous ces mots épars, leur signification, leur portée! Cet ouvrage est un résumé non-seulement des doctrines de l'auteur, mais encore de tous les perfectionnements apportés dans l'art dentaire depuis son enfance; non-seulement c'est un traité, une dissertation scientifique sur l'Odontotechnie, mais le divulgué complet de la fabrication des dents artificielles depuis les anciens jusqu'à la découverte des Osanores et des différentes améliorations apportées dans ces dernières par l'inventeur depuis leur apparition; ce n'est point un léger aperçu sur chaque espèce de dents; chacune d'elles y est décrite dans ses moindres détails; on y voit combien de matières entrent dans la composition des dents, quels instruments on emploie pour leur fabrication. La supériorité d'une méthode *sur une autre*, soit réellement, soit d'après le goût des personnes, peut y être appréciée, puisqu'elles y sont toutes passées en revue. Là, on voit réduites à leur propre valeur ces prétendues inventions, qui sont tout au plus d'imparfaites imitations. Un livre qui traitait si généralement et si minutieusement toutes les particularités de l'art auquel il se rapporte était déjà inappréciable; M. Rogers a voulu qu'il présentât de plus l'appât si recherché d'unir l'agréable à l'utile; il a cru y parvenir en donnant à son ouvrage, comme le titre l'indique, la déclinaison alphabétique; rien de plus ingénieux, de plus commode. Est-ce l'explication du mot modèle que vous désirez? Cherchez à la lettre M. Est-ce les différentes espèces de dents que vous désirez connaître? Cherchez à la lettre D.... Comme dans tous les dictionnaires, dont personne encore n'avait eu l'heureuse idée d'employer la marche facile pour l'étude de l'odontotechnie.

Nous ne saurions trop féliciter l'auteur d'avoir si bien réussi dans cette tâche difficile, et nous lui prédisons avec certitude que son nom restera comme date précise du progrès de la science dentaire.

Biscuits contre les Vers, de Pinel.

Rue des Vosges, N° 4.

Ces biscuits, composés d'une substance végétale, n'ont pas les inconvénients des autres biscuits vermifuges. Ils peuvent être donnés sans crainte aux enfants, et deux ou trois suffisent pour déterminer l'expulsion des vers.

Ils sont très agréables au goût et leur résultat est infaillible.

Prix : 60 c.; aux pharmaciens, 40 c.

Nous recommandons à l'attention de MM. les pharmaciens et chimistes la Maison Langlois, rue Neuve-Saint-Merry, n° 9, Paris, comme étant tout à fait spéciale pour leurs articles de verreries, cristaux, porcelaine et faïence.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR.

Ce remède, d'un goût agréable et facile à prendre dans le plus grand secret, guérit radicalement en peu de temps, à peu de frais et sans crainte de rechute, les flueurs blanches, cancers de l'utérus, ulcérations, rétrécissements, affections de vessie, et toutes les maladies syphilitiques nouvelles, invétérées ou rebelles au mercure, aux iodures et autres méthodes, ainsi que les dartres, les scrofules et les maladies de la peau.

Comme dépuratif du sang et des humeurs, le Rob de Boyveau est un excellent préservatif du typhus, du choléra-morbus, etc.

PRINCIPAUX DÉPOTS : Angen, Bachon. Angers, Ménière. Amiens, Benoist. Besançon, Richelet. Bordeaux, Mancel. Brest, Freslon jeune. Caen, Berjol. Clermont-Ferrand, Lacroze Gauthier, Dijon. Boisseau. Douai, Legrain. Elbeuf, Maignan. Havre, Lemaire. Lille, Tripier frères. Limoges, Dumas. Lyon, Lardet. Metz, Guéret. Marseille, Cachia, 21, rue Fontange. Montpellier, Figuier. Rennes, Prévost. Rouen, Esprit. Strasbourg, Knoderer. Saint-Quentin, Lebret-Lecoq. Toulouse, Pons. Tours, Beaufrère. Troyes, Grignon.

« La réputation dont jouit ce remède dans presque toutes » les parties du monde civilisé exige qu'on lui consacre ici » un article spécial. La puissance du Rob contre les affec- » tions syphilitiques les plus graves et les plus alarmantes » a été, depuis plus de 50 ans, tant de fois constatée dans tant » de lieux divers, qu'il n'est plus permis aujourd'hui de » mettre en question si ce remède peut être considéré com- » me un des moyens les plus utiles que possède l'art de » guérir. Peu de médecins ont autant manié ce médicament » que l'auteur de cet article; une juste défiance de tout re- » mède secret lui fit longtemps hésiter d'en conseiller l'usa- » ge; mais plusieurs succès éclatants qu'il eut occasion de » remarquer vainquirent sa répugnance, et depuis près de » vingt-cinq ans qu'il prescrit le Rob à ses malades, il ne » l'a jamais vu échouer une seule fois sur plus d'une cen- » taine de malades. »

Plus loin il dit : « Mais, en général, les médecins n'y ont » recours que dans les occasions où la syphilis, rebelle aux » préparations mercurielles, s'est exaspérée : le succès de ce » remède est alors infaillible, et il agit avec une rapidité » qui étonne le praticien et console le malade. Ce remède » est peut-être le plus puissant de tous contre les affections » syphilitiques constitutionnelles, si variées et si redouta- » bles.

» FOURNIER-PESCAY, D.-M.-P. »

(Extrait du *Grand Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Rob antisyphilitique*, vol. XLIX, p. 60.)

Prix du Rob de Boyveau : 7 fr. 50 c. le demi-litre. — MM. les Pharmaciens, les Médecins et les Commissionnaires le paieront 4 fr. au lieu de 7 fr. 50 c., en remboursement par les messageries, le port à leur charge. S'adresser au docteur Giraudeau, 12, rue Richer, à Paris.

On n'expédie pas moins de quatre demi-litres.

L'huile de foie de morue naturelle se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. — Remise au commerce. Spécialité d'huiles.

L'autorité administrative redouble de surveillance et de sévérité envers les marchands de sangsues qui, méconnaissant leurs devoirs de commerçants honnêtes et de bons citoyens, exploitent sans pudeur le gorgement des sangsues pour en retirer un gain plus considérable. Ainsi ont été exaucés les vœux de M. Joseph Martin, rue Montmartre, n° 1, auteur de plusieurs ouvrages estimés sur les sangsues; et les luttes courageuses qu'il a soutenues, quoique négociant de sangsues lui-même, contre ses confrères dont il ne partageait pas les dangereuses traditions, auront porté leurs fruits. La société lui devra peut-être la cessation d'un abus aussi scandaleux. Déjà nous avons eu occasion d'entretenir nos lecteurs de quelques condamnations prononcées en cette matière par les tribunaux, et notamment contre MM. Laurens et Vauchel. En voici une nouvelle qui est intervenue.

MM. Barthe et Genty, passage de Venise, n° 4, convaincus d'avoir trompé sciemment sur la nature de la marchandise vendue en donnant comme officinales et médicinales des sangsues gorgées, ont été condamnés, chacun, à quatre mois de prison, et 1,000 fr. d'amende, etc.

PREMIÈRE ANNÉE. — 1849.

Pour paraître au 25 décembre prochain.

ANNUAIRE MÉDICAL et PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE;

Par le docteur Félix ROUBAUD,
Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Un fort volume grand in-18, format Charpentier.

Ce vaste Recueil de tout ce qui peut intéresser le médecin et le pharmacien paraîtra toutes les années avec les changements survenus dans le personnel soit des places médicales et pharmaceutiques de la France, soit des Facultés, des Ecoles préparatoires et des Ecoles de pharmacie, soit dans la liste complète des médecins et pharmaciens de la France, divisée par arrondissements et par communes, qui, cette année, a été dressée sur les documents officiels fournis à l'auteur par le ministère de l'instruction publique.

On souscrit d'avance aux bureaux de la Gazette des Hôpitaux, 10, rue Neuve-de-l'Université, au prix de 4 fr. pour Paris, 5 fr. pour les départements, et 6 fr. pour l'étranger.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en téline de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention. Boulevard Saint-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris.

ÉLYSÉE MENTAL,

MAISON DE SANTÉ EXCLUSIVEMENT DESTINÉE A LA RÉCEPTION ET AU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS DU SEXE FÉMININ,

Située à Pantin, rue de la Villette-Saint-Denis, 24;

Sous la direction médicale

Du Docteur Fabre.

Membre de la Légion-d'Honneur, Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux, auteur du Dictionnaire des Dictionnaire de Médecine français et étrangers, de la Bibliothèque du Médecin-Praticien, ancien médecin en chef des hospices du Refuge pour femmes et des Dispensaires de Marseille, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

Les Etablissements destinés aux aliénés sont nombreux; on a cherché à y poser entre les deux sexes une démarcation qu'exigeaient les nécessités du traitement et les exigences de la morale; mais cette démarcation n'est pas assez tranchée pour que des confusions fâcheuses n'aient eu ou ne puissent avoir lieu. Cependant, il n'existe encore aucune Maison exclusivement destinée à un seul sexe.

L'Etablissement du docteur Fabre comble cette lacune pour les femmes. A la beauté du site, cet Etablissement joint toutes les qualités nécessaires, soit pour l'étendue, soit pour la division, soit pour la salubrité.

Les bâtiments, divisés en plusieurs corps de logis, contiennent des chambres bien meublées, pourvues de cabinet, séparées les unes des autres, et offrant toute sécurité sans attrister les regards par l'aspect de grilles, de barreaux de fer. Un parc admirablement planté, bien ombragé, offrant des sites variés et d'une excellente exposition, et d'l'étendue de 8 hectares environ (16 arpents), est consacré à la promenade des malades qui y sont autorisées sous la surveillance de domestiques attentives; rien n'en trouble la paix et la tranquillité si nécessaires aux âmes agitées.

Outre ces vastes jardins, un autre jardin enclos est consacré à la promenade en commun de toutes les malades en état d'être réunies; pour l'hiver ou dans les mauvais temps, une salle de réunion est livrée à leur usage; dans cette salle sont : un piano, des métiers de tapisserie, des jeux de toute espèce destinés à servir de distractions.

Le service des malades est exclusivement confié à des domestiques du sexe féminin, circonstance qui permet d'avoir recours à des moyens doux et conciliants; la violence, la brutalité qu'il est si difficile de prévenir de la part des domestiques mâles attachés au service des hommes sont ici tout à fait mises de côté; la douceur, la persuasion, l'action des paroles bonnes et bienveillantes ont toujours si bien réussi à M. Fabre pendant les années qu'il a consacrées au traitement des femmes de la Maison du Refuge, parmi lesquelles se trouvaient un très grand nombre d'hallucinées, qu'il est bien convaincu qu'on doit les employer seules à l'égard des aliénées proprement dites. L'emploi de la camisolle de force, de l'intimidation, des douches est restreint à des cas très rares; l'intelligence seule est malade, c'est par des remèdes dirigés vers l'intelligence que ces perversions doivent être traitées; l'ensemble de ces moyens, variés selon la personne, selon la constitution et les circonstances de la maladie, constitue ce que le docteur Fabre appelle

LE TRAITEMENT INTELLECTUEL,

traitement qui mérite son nom bien autrement que ce prétendu *traitement moral* dont on a fait bruit dans ces derniers temps et qu'on pourrait et devrait simplement appeler le *traitement brutal*.

Ainsi, douceur constante dans les relations avec les malades, distractions variées et calmes, lectures religieuses et morales, jeux divers et innocents, médications appropriées, hygiène bien entendue, exercices modérés, nourriture réglée et d'excellente qualité, surveillance incessante, tels sont les avantages réels que l'on trouve dans l'Etablissement.

Ces conditions sont si précieuses et si exclusives que la mère y conduira avec empressement et confiance sa fille, le fils sa mère, le mari son épouse; nulle part de pareils avantages, une telle sécurité ne peuvent être offerts.

Les prix sont établis à des taux modérés et proportionnés à l'exigence des différentes positions sociales.

Indépendamment des soins qui sont donnés par le chef de l'Etablissement, chaque malade peut être visitée par un médecin du choix de la famille.

Le docteur Fabre réside dans l'Etablissement et s'y trouve tous les jours jusqu'à dix heures du matin et depuis six heures du soir.

Les mardis, jeudis et samedis, il y est visible de dix heures du matin à quatre heures du soir; le dimanche toute la journée.

Les lundis, mercredis, vendredis, on peut le voir, rue Jacob, 6, faubourg Saint-Germain, de deux à quatre heures.

Nota. — Les moyens de correspondance sont très faciles. L'entreprise des Dames-Réunies conduit à Pantin, à la rue même de la Villette-Saint-Denis, par une correspondance de la même administration, que l'on prend dans le faubourg Saint-Martin, rue de la Fidélité, contre l'église Saint-Laurent. Les voitures partent toutes les demi-heures, depuis sept heures du matin jusqu'à neuf heures du soir, de Paris et de Pantin.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Librairie de LABÉ, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS COMPLETS
DE LA SCIENCE
ET DE L'ART DU DENTISTE,
Par **M. DÉSIRABODE**, Chirurgien-Dentiste,
Et SES FILS, Docteurs en médecine,
AVEC UNE TABLE CHRONOLOGIQUE
DE TOUS LES AUTEURS QUI ONT ÉCRIT SUR L'ART DU DENTISTE DEPUIS HIPPOCRATE JUSQU'A NOS JOURS.

Deux volumes grand in-8°. — Prix : 15 francs.

OUVRAGE ADOPTÉ pour les Ecoles de Médecine et de Pharmacie, par ORDONNANCE ministérielle en date du 3 avril 1844, rendue sur le rapport du CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE; et pour les Hôpitaux des Ports et des Colonies, par ORDONNANCE ministérielle du 24 avril 1844, sur le rapport de M. l'Inspecteur général du Service de Santé DE LA MARINE.
(*Voyez le* MONITEUR UNIVERSEL *des 4 mai et juin 1844*).

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue rue Dauphine, 25.

M. Charrière vient de publier une petite brochure in-8 de 16 pages, renfermant 60 figures d'appareils et accessoires qui se rattachent à l'emploi du chloroforme. Ce travail fait suite aux notices qu'il a précédemment publiées sur les appareils à inhalation de l'éther. Le tout, formant 48 pages in-8, et contenant environ 120 figures, présente un aperçu rapide sur l'emploi pratique de ces deux agents, et donne en même temps l'historique des principaux appareils employés jusqu'à ce jour tant en France qu'à l'étranger.



Voici la figure de l'appareil à chloroforme qui remplit les meilleures conditions, tant sous le rapport de la simplicité que sous celui de la sûreté des soupapes, fonctionnant toujours dans un plan vertical, que le malade soit debout ou assis, ou même la tête complétement penchée en arrière. Un tuyau d'aspiration d'une longueur suffisante s'oppose à tous les inconvénients que peut présenter le contact du chloroforme avec les voies respiratoires.

AVIS.
S'adresser, pour les ANNONCES
DANS LA
GAZETTE DES HOPITAUX,
A M. ROUZIÈRE, boulevard Saint-Denis, 16, à Paris.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

EN VENTE,
Chez GERMER-BAILLIÈRE, EDITEUR, rue de l'Ecole-de-Médecine, et chez l'AUTEUR, rue St-Honoré, 270.

2e ÉDITION,
Revue et considérablement augmentée
Un vol. in-8 de 630 pages.
Prix : 10 francs.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES

RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DE TOUTES LES CONNAISSANCES NÉCESSAIRES AU DENTISTE
PAR **WILLIAM ROGERS,**
Auteur de l'**Encyclopédie du Dentiste**, du **Manuel d'Hygiène dentaire**, de l'**Esquisse sur les Osanores**, **Inventeur** et **seul possesseur** des **Dents osanores**, posées sans crochets ni ligatures et sans extraction de racines, membre de plusieurs sociétés savantes, etc., etc. (Affranchir.)

EN VENTE,
Chez GERMER-BAILLIÈRE, ÉDITEUR, rue de l'Ecole-de-Médecine, et chez l'AUTEUR, rue St-Honoré, 270.

2e ÉDITION,
Revue et considérablement augmentée
Un vol. in-8 de 630 pages.
Prix : 10 francs.

EN VENTE : **L'EAU ANTISCORBUTIQUE** DE M. W. ROGERS,
POUR L'ENTRETIEN DES DENTS ET DES GENCIVES,
Particulièrement recommandée par la FACULTÉ comme préservatif contre les maladies contagieuses, les boissons irritantes et l'odeur du tabac. — PRIX : 5 FR.

L'EAU ROGERS, pour l'embaumement des dents douloureuses ET LA GUÉRISON DE LA CARIE.
PRIX : 3 FR.

LE CIMENT ROGERS, pour plomber les dents soi-même. Ce CIMENT, d'une blancheur et d'une consistance d'émail, est d'une application facile. Le flacon, contenant le plombage de six dents avec la manière de s'en servir, 3 fr. — Chez l'INVENTEUR, 270, rue Saint-Honoré, et chez les *principaux pharmaciens* de Paris.

Approuvé par l'Académie roy. de Médecine, 1847,
COMME SUPÉRIEUR A TOUS LES APPAREILS EMPLOYÉS AU MÊME USAGE.
THIER, passage Choiseul, 40.
Priviléges de quinze ans.



Teterelle pour former les bouts des seins, prévenir et guérir gerçures, engorgements, extraire le lait sans douleur, et le faire teter à l'enfant. **25**

Injecteur A LEVIER, jet continu, sans air, fonctionnant d'une seule main. Double piston, **15** fr., simple, **11** f.; tube à médicaments, **2** fr.; bidet syphoïde de voyage, **25**.

Biberon tube pliant imitant pour les enfants le sein naturel. **5** fr.

A VENDRE,

Une baignoire à plan mobile, en très bon état, pouvant parfaitement convenir à une maison de santé, un établissement de bains ou même une maison particulière. S'adresser à M. Rouzière, boulevard St-Denis, 16.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ
ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.




BANDAGES

A RESSORTS FRANÇAIS et ANGLAIS de DRAPIER fils, ex-bandagiste herniaire du bureau central des hôpitaux et hospices civils de Paris. — Cinq années de pratique dans le service des hôpitaux lui ont donné la facilité de faire des observations sur les cas les plus difficiles. — Les prix des bandages sont très modérés et la solidité garantie. — Fabrique et cabinet RUE SAINT-ANTOINE, 141, près l'église St-Paul.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTREE,
RECUEIL DE SATIRES,
Par F. FABRE,
Phocéen et Docteur.
Les deux volumes : Paris, 12 fr.
Départements, 15
L'ouvrage est complet.
Paris, au bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC **Jardin,**
RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par **par Madame RENARD,** élève de M. PAUL DUBOIS.
Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève. — Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.
Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
43, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

MARDI 14 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 131. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 11 NOVEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Suite du numéro précédent.)

Nous ne pensons pas que M. Malgaigne ait fondé un grand espoir sur son premier argument, et pour cette raison nous ne nous y appesantirons pas longtemps. Il est bien évident que, si l'on trouvait une rupture du cœur sur le cadavre d'un individu mort subitement après avoir pris un gramme de strychnine, par exemple, on rapporterait avec raison la mort à la rupture du cœur, et nous n'avons pas besoin de dire pourquoi; mais cela empêcherait-il que l'on ne rapportât, avec tout autant de raison, la mort à la strychnine, dans le cas où aucune lésion organique suffisante pour expliquer la mort ne serait trouvée? Nous ne le pensons pas, ni M. Malgaigne non plus, nous en sommes certain. Passons donc à une argumentation plus sérieuse.

La mort n'aurait pas eu lieu, comme elle a lieu chez les animaux chloroformés; elle en a différé et par les phénomènes précurseurs et *surtout* par la *rapidité.* M. Malgaigne insiste avec tant de force sur cet argument, qu'on voit aisément qu'il en fait la pierre angulaire de toute sa doctrine, et qu'il considérerait celle-ci comme bien compromise si cet argument ne valait rien. Or c'est précisément ce qui a lieu: que le lecteur nous donne un peu de temps et d'attention, et il en sera pleinement convaincu.

L'opinion de M. Malgaigne touchant la rapidité de la mort est uniquement fondée sur cette assertion de M. Gorré: « *Pour nous qui avons vu*, dit-il, *il n'y a qu'un mot qui réponde fidèlement à notre pensée, la mort a été foudroyante.* » Mais, avant de prendre cette assertion au pied de la lettre, M. Malgaigne aurait dû en contrôler la valeur; ce qu'il a omis de faire. Nous allons chercher à combler cette lacune; pour cela, il nous faudra examiner quelle est pour d'autres objets la fidélité de la mémoire de M. Gorré; car de là dépend toute la confiance que l'on peut avoir dans les assertions de cet honorable confrère. Nous étudierons donc successivement: 1° la durée de l'inhalation; 2° la quantité de liquide employé; 3° l'espace qui s'est écoulé entre la première inspiration chloroformique et la mort. Toutes ces questions sont solidaires, et si M. Gorré s'est trompé relativement à l'une, il peut s'être trompé relativement aux autres, ce qui nous paraît incontestable.

1° *Durée de l'inhalation.* — Voici les variantes qui existent à ce sujet:

a. « Les accidents se sont développés presqu'au moment même où le linge a été placé sous les narines » (Rapport, *Bull. de l'Acad.*, p. 213); « le linge a été retiré *immédiatement* » (p. 205). Dans cette hypothèse l'inhalation n'aurait guère duré qu'un temps presque indivisible, tout au plus quinze à vingt secondes.

b. C'est aussi ce que dit le procès-verbal du juge de paix, qui évalue la durée à « *quelques* secondes. » (Rapport, p. 206.)

c. MM. Rouxel et Gros accordent *une minute.* (Rapport, pag. 206.)

d. C'est à ce chiffre que se rallie la sage-femme, tout en remarquant que le temps « *n'a pas été mesuré.* »

e. Enfin M. Gorré, sur les déclarations duquel ont été nécessairement écrites toutes ces variantes, moins celle de la sage-femme, déclare quelques mois plus tard « qu'il a *renouvelé une seule fois l'aspiration du chloroforme sur le mouchoir* » (Rapport, pag. 213), ce qui veut dire probablement autant que l'ambiguïté de la rédaction permet de le comprendre, que la malade a fait d'abord quelques inspirations chloroformiques, qu'on l'a ensuite laissé reposer pendant quelques instants, puis, qu'on a renouvelé l'inhalation. D'après cette seconde version, il est assez difficile de comprendre que la durée des inhalations n'ait été que de quelques secondes, et une minute même ne paraîtra suffisante qu'à bien peu de personnes, surtout si l'on se rappelle que le temps *n'a pas été mesuré.* Dans tous les cas, il est bien certain que les accidents ne se sont pas développés à l'*instant même* où le linge a été placé sur les narines, puisqu'on l'y a placé à deux reprises différentes. On peut donc affirmer, sans crainte d'erreur, que l'inhalation a duré *pour le moins* et non pas *au plus une grande* minute.

2° *Quantité de liquide employé.* — Ici les variantes sont bien autrement tranchées encore.

a. M. Gorré déclare qu'il a versé 15 *à* 20 *gouttes au plus* de chloroforme sur le mouchoir (Rapport, p. 205); ce qui représente *au plus un gramme.*

b. M. Regnault, après avoir pesé le flacon et le liquide restant, dit qu'on doit en avoir employé 14 *grammes et demi.*

c. Enfin, d'après l'*estimation* de M. Quesneville, chez qui le chloroforme avait été acheté, on n'en aurait employé que *huit* grammes.

Mais, soit qu'on adopte l'estimation de M. Quesneville ou celle de M. Regnault, il n'en résulte pas moins que M. Gorré s'est trompé étrangement, et que, lorsqu'on peut commettre une erreur des sept huitièmes *au moins* sur les quantités, on peut bien en commettre une pareille sur le temps, chose beaucoup plus facile encore. Il ne serait donc pas impossible que l'inhalation eût duré de sept à huit minutes au lieu d'une; hâtons-nous de dire toutefois que nous ne nous étaierons pas de cette possibilité.

3° *Temps écoulé entre la première inspiration chloroformique et la mort.* — M. Gorré a supposé que la mort est arrivée *instantanément*, et M. Malgaigne a adopté comme vraie cette supposition; or, rien ne démontre qu'il ait eu raison. L'exposition des faits prouve bien qu'après une, deux ou trois minutes d'inhalation la patiente est tombée dans l'insensibilité, mais non pas que cette insensibilité fût la mort; sur quelles raisons se fonderait-on pour admettre la mort instantanée? La respiration a-t-elle été complétement interrompue? le cœur surtout a-t-il cessé de battre? a-t-il été ausculté? L'observation de M. Gorré et le rapport de ses confrères sont complétement muets sur tous ces points. M. Gorré était même si éloigné de croire à la mort qu'il s'est empressé de profiter de l'insensibilité pour pratiquer son opération, et il n'est pas supposable qu'il se fût occupé à cette opération s'il avait préalablement acquis la certitude que les fonctions du cœur étaient suspendues; il y aurait eu dans ce cas un tort impardonnable à ne pas chercher avant tout à ranimer la vie, et M. Gorré est trop instruit pour avoir commis une telle imprudence; il croyait donc au retour à la vie, et il avait sans doute quelques raisons pour cela; il y croyait si bien, qu'il dit lui-même « qu'il était *fort éloigné de soupçonner* une mort imminente. » (Rapport, p. 214.) Or, si *pendant* qu'il faisait l'opération il était *fort éloigné de soupçonner* même une mort *imminente*, comment après l'opération a-t-il pu être *certain* que cette mort était consommée *avant* cette même opération? Voilà une question à laquelle on répondrait difficilement dans le sens de M. Malgaigne, mais à laquelle tout le monde répondra facilement dans un sens opposé. Outre les considérations précédentes qui parlent en faveur de notre opinion, on peut encore invoquer le témoignage de M. Defosse, médecin ordinaire de mademoiselle Stock, et qui raconta à M. Regnault, le lendemain de l'opération, « que le sang avait à peine coulé par l'incision; que ce ne fut qu'après un bain chaud, administré au bout de *deux heures*, comme dernière ressource, que le sang coula par cette incision, *ce qui l'engagea à y appliquer un tampon et un bandage.* » (Rapport, p. 207.) Il est peu probable, ce nous semble, qu'on eût observé un pareil écoulement de sang par une incision qui n'intéressait que la peau, sur un cadavre décédé déjà depuis deux heures.

En résumé, l'insensibilité complète s'est manifestée chez mademoiselle Stock après une, deux, trois, etc., minutes, et la mort est survenue à une époque *indéterminée* sans qu

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le haut et le bas du journal. — Amnistie. — Les expérimentateurs et les gens du monde. — Suspension du chirurgien adjoint de Charenton. — Seconde phase de la question des chirurgiens de l'état-major. — Rapport du docteur Félix Roubaud.

Permets, ami lecteur, que nous t'entretenions un instant des malheurs domestiques du feuilleton, et que nous versions dans ton cœur l'amertume qui déborde du nôtre.

Tu as dû t'apercevoir que depuis quelque temps la *Gazette des Hôpitaux* suivait une ligne politique subversive de l'ordre des choses établi, et que, si les principes anarchiques de M. Proudhon n'étaient pas ouvertement prêchés dans ses colonnes, elle les mettait sans vergogne en pratique, et que le premier-Paris, adoptant l'infâme définition de la propriété donnée par le socialiste, *la propriété est un vol*, s'appropriait sans pudeur le capital et le revenu du pauvre feuilleton. Ainsi, dernièrement l'Académie des sciences, le fait est patent, nous avait payé, par l'intermédiaire de M. Dumas, un assez large tribut dont le prétexte était le choléra. Tout aussitôt Messieurs du premier étage s'en emparent et exploitent à leur profit et avec habileté, nous en convenons, cette portion de notre domaine, imbu des préceptes du moraliste.

> Le bruit est pour le fat, la plainte est pour le sot,
> L'honnête homme *volé* s'éloigne et ne dit mot.

Nous ne fîmes entendre aucune protestation; ce en quoi nous eûmes grand tort, parce que l'impunité engendre toujours de nouveaux crimes. C'est ce qu'a prouvé le second vol dont nous avons été victime cette semaine. Mardi dernier la correspondance de l'Académie était bien évidemment notre propriété légitime, et il n'y a pu avoir qu'un proudhoniste qui ait eu l'impudence de nous la contester; que dis-je? de nous en dépouiller.

L'audace dépassait toute mesure.

Les intérêts et l'honneur du feuilleton étaient trop engagés dans cette affaire pour qu'il ne prît pas sur-le-champ un parti extrême, mais honnête.

Avec la fermeté et la modération que le bon droit donne à l'âme vraiment pure, il alla directement par-devant l'administration, et lui tint à peu près ce langage:

Depuis bientôt deux années que je cause d'une manière hebdomadairement régulière avec les abonnés de votre journal, j'ai appris à les connaître, et je puis jurer devant Dieu et devant les hommes qu'ils sont tous, sans exception, parfaitement honnêtes et parfaitement modérés; ils doivent s'indigner de la conduite socialiste de notre premier-Paris. En restant plus longtemps dans la société de ce factieux, je semblerais partager ses principes, ce qu'à Dieu ne plaise, ou tout au moins je paraîtrais être son complice, ce dont le ciel me garde! Je dois à mon honneur, autant qu'à celui de vos abonnés, qui depuis deux ans m'accordent une bienveillance sans égale, de m'abstenir de toute participation à un journal qui met en pratique les maximes les plus subversives.

Nous fûmes prié de suspendre l'arrêt de notre juste susceptibilité jusqu'après l'audition du coupable. Celui-ci fut introduit, et, nous le disons à sa honte, il ne put justifier sa conduite déloyale ni les mauvais principes dont il est imbu. La justice administrative allait sévir, quand hier, à la fête de la Constitution, nous fûmes pris d'un beau mouvement de générosité, et nous ajoutâmes un nouveau paragraphe au chapitre des amnisties accordées par le gouvernement. Ce fut l'amnistie des délits commis par les premiers-Paris.

Grâce à ce sentiment des âmes véritablement grandes et véritablement désintéressées, l'harmonie a été rétablie, et pour vous donner un gage de la paix qui venait d'être conclue, notre ci-devant adversaire nous a permis un sujet dont la gravité comportait les honneurs du premier étage. C'est l'affaire de M. Deguise fils, chirurgien adjoint de Charenton, dont tu n'es pas sans doute, ami lecteur, sans avoir entendu parler.

En cette aventure, nous nous demandons qui est le plus à plaindre ou de notre confrère qui a été suspendu, ou du ministre qui bien évidemment a laissé surprendre sa signature.

> Le plus *meurtri* des deux n'est pas celui qu'on pense.

Les gens du monde sont vraiment admirables de contradictions et d'ingénuité!! Ils lisent sans pâlir les détails les plus minutieux et les plus repoussants d'une autopsie; ils apprennent avec indifférence que le crâne d'un cadavre a été fendu à coups de marteau, que la cervelle en a été extraite et soumise à des incisions de toutes formes et de toutes grandeurs; ils trouvent tout naturel qu'on ouvre en quatre un abdomen, qu'on fende dans toute sa longueur le canal alimentaire, qu'on plonge un bistouri dans le foie, dans la rate, dans les reins, n'importe où; mais tirer un coup de pistolet sur un cadavre, pour les mêmes motifs qui font excuser les mutilations d'une autopsie, c'est-à-dire dans l'intérêt de la science, est un crime abominable qui soulève leur indignation et qui mérite un châtiment exemplaire. Les gens du monde admettent les expériences à l'arme blanche, mais repoussent celles par armes à feu; on dirait que leur indignation éclate moins à la pensée d'une profanation qu'à l'occasion des procédés opératoires; à l'exemple de l'école romantique en littérature, ils font de l'art pour l'art, et voilà tout.

Sérieusement parlant, M. Deguise fils est parfaitement excusable d'avoir marché sur les traces de tous nos grands maîtres en chirurgie, et sa suspension ne peut s'expliquer que par cette sensibilité, honorable sans doute, mais ignorante des mœurs des hôpitaux et des amphithéâtres, qui caractérise les gens du monde. Espérons que le ministre, mieux informé, comprendra que la science a ses exigences comme la religion et la morale, et que M. Deguise a respecté ces dernières et n'a point outrepassé les limites de la première.

Le chirurgien adjoint de Charenton a cru, pour défendre l'honneur du corps médical et le sien propre, devoir donner à l'Association générale des médecins de Paris des explications franches sur le fait qui lui est reproché; nous ne pouvons qu'applaudir à cette détermination, qui prouve, en dehors de tout intérêt personnel, combien M. Deguise attache de prix à l'estime de ses collègues.

Le nom de M. Deguise nous remet en mémoire l'histoire des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major dont nous avons raconté la première phase, et dont il nous reste à dire la seconde. Nous n'osons écrire la dernière. Cette seconde partie n'a point encore de dénoûment; mais au point où elle est aujourd'hui, elle se trouve résumée dans le rapport de M. Félix Roubaud, qui est assez court pour que nous nous permettions de le donner en entier:

la malade ait donné de nouveaux signes de vie.

Y a-t-il là rien qui soit en opposition avec ce que l'on a observé dans les expériences sur les animaux ou dans les cas de mort sur l'homme? Nullement, à notre avis, et nous arrivons à la seconde série d'arguments de M. Malgaigne.

Mais, avant d'examiner le fond de ces arguments, faisons d'abord remarquer que M. Malgaigne a eu peut-être deux torts : le premier, de conclure d'une manière trop absolue de l'expérimentation sur les animaux à l'observation sur l'homme ; le second, de poser, sur la manière dont la mort survient à la suite de l'éthérisation, des règles prématurées. Ainsi, par exemple, M. Malgaigne n'admet que trois cas de mort par l'intoxication du chloroforme. Est-ce qu'il est bien certain que le quatrième cas ressemblerait à ces trois qu'on ne connait pas d'ailleurs parfaitement bien, et qui ne se ressemblent même pas absolument entre eux?... Quant à ce qui se passe chez les animaux, M. Malgaigne n'a pas tenu compte de tous les faits, par exemple de ceux de M. Sédillot, qui s'exprime ainsi :

« Deux chiens offrirent en *une minute et quelques secondes* une résolution musculaire complète. On les plaça sur le sol à l'air libre *après avoir constaté que les inspirations étaient très accélérées et les battements du cœur encore très forts*. Chacun croyait voir les deux chiens se relever bientôt, comme nous avions annoncé en avoir été plusieurs fois témoin ; mais il n'en fut rien, etc. » (Bullet. de l'Acad., page 251, communication de M. Sédillot, à la suite du rapport de M. Malgaigne.)

Nous devons dire que la tête des chiens était plongée dans des bocaux d'une capacité de six à sept litres contenant seulement quelques grammes de chloroforme, ce qui exclut toute idée d'asphyxie, comme le prouvent d'ailleurs les phénomènes constatés après l'éthérisation et les expériences qui ont donné des résultats différents des deux précédentes.

Entre la mort des deux chiens de M. Sédillot et celle de Maria Stock, nous ne voyons, pour notre compte, aucune différence sous le rapport de la rapidité de la mort. En est-il différemment pour ce qu'on a observé sur l'homme? Pas davantage, selon nous.

Sur les trois cas où M. Malgaigne a admis comme certaine l'action funeste du chloroforme, il en est un, le premier (Arthur Walker; rapport, p. 231), qui a été complètement soustrait à l'observation; on ne sait donc pas comment les phénomènes se sont passés.

Dans le second cas, le pouls cessa de battre environ *deux minutes* après la première inspiration, et la respiration s'arrêta aussitôt après (mistriss Simmons. Rapp., p. 234).

Enfin dans le troisième (Hannah Greener. Rapp., p. 228), la mort survint, *moins de deux minutes* selon les uns, *moins de trois minutes* selon les autres, après le début de l'inhalation.

Voilà, il nous semble, sous le rapport de la durée, une similitude aussi complète qu'on puisse la désirer entre ces faits et celui de M. Gorré, et l'on trouverait difficilement quatre cas d'empoisonnement quelconques plus identiques entr'eux que ceux-là. Mais c'est aussi, dit M. Malgaigne, par les phénomènes qui ont précédé la mort que le cas de Maria Stock s'éloigne de tous ceux qu'on a observés soit chez l'homme, soit chez les animaux. Voyons jusqu'à quel point cette allégation est exacte.

Faisant abstraction de Arthur Walker, il nous reste deux faits que nous pouvons comparer à celui de Boulogne :

Avant de mourir, mademoiselle Stock a repoussé le mouchoir et s'est écriée : *J'étouffe* ; donc, a dit M. Malgaigne, elle n'était point anesthésiée, donc elle n'est point morte par suite de l'action du chloroforme.

Mais, avant de mourir, Hannah Greener a fait un mouvement brusque, comme pour échapper aux mains du chirurgien (1), de telle façon même que le chirurgien a cru que le chloroforme n'avait pas agi suffisamment ; et cependant M. Malgaigne admet avec tout le monde que le chloroforme a tué dans ce cas.

Mais, avant de mourir, mistriss Simmons poussa un gémissement, roidit les bras, donna quelques signes de sensibilité pendant qu'on lui arrachait des racines de dents, et cependant c'est bien à l'action anesthésiante du chloroforme que M. Malgaigne attribue avec raison la mort.

Pourquoi donc faire une exception en faveur du chloroforme de Boulogne ? Est-ce parce qu'on a trouvé dans la présence d'un gaz dans le système sanguin une cause plausible de mort? C'est ce que nous allons discuter en passant à la troisième série des arguments de M. Malgaigne.

Pour que le gaz trouvé dans le système sanguin eût causé la mort, il faudrait nécessairement que ce gaz y eût pénétré ou s'y fût formé pendant la vie; or, quelles preuves a-t-on qu'il en ait été ainsi? Le voici d'après M. Malgaigne :

« L'orifice de la veine-cave était occupé par une mousse sanguine, *preuve irrécusable*, dit M. Malgaigne, que l'air y avait pénétré pendant la vie. » (Rapp., p. 215.) Nous lui en demandons bien pardon, mais cette preuve qu'il croit irrécusable ne prouve absolument rien du tout; dans tous les cas où des gaz se développent spontanément au sein d'un liquide, ils forment des bulles à la surface de ce liquide, et ces bulles sont d'autant plus nombreuses, plus persistantes que le liquide est plus visqueux; sous ce double rapport, il devait y avoir de nombreuses bulles dans le sang de Maria Stock.

Il est vrai que, suivant M. Malgaigne, le gaz n'a pu se développer spontanément dans ce cas, « parce que le sang n'a offert à M. Regnault *aucun indice de putréfaction*, et que la putréfaction du sujet était si peu avancée *qu'il n'y avait de taches vertes ou bleuâtres* NULLE PART. » (Rapp., p. 215.) Dans cette phrase, M. Malgaigne a commis une double erreur :

D'abord le procès-verbal des experts fait mention « *d'une lividité cadavérique de 2 centimètres environ* sur le côté gauche du cou et *d'une odeur cadavérique bien prononcée*. » (Rapport, p. 208); et tout le monde sait qu'en fait de putréfaction les yeux et le nez sont de meilleurs réactifs que ceux du laboratoire.

Ensuite, M. Malgaigne se rappellera parfaitement que dans certains cas on a vu des gaz se développer spontanément dans différents organes en l'absence de toute putréfaction, et, même moins de douze heures après la mort, comme nous en avons observé un exemple dans le péricarde du cadavre d'une jeune fille. Rien n'est encore moins connu que la nature de ces gaz et les conditions qui président à leur développement. Dans le cas actuel, il n'est nullement démontré que le gaz fût de l'air atmosphérique, puisque aucune analyse n'en a été faite.

Nous ne croyons pas non plus, avec M. Malgaigne, qu'on doive faire aussi peu de cas de l'impossibilité où l'on se trouve d'expliquer d'une manière satisfaisante l'introduction de l'air dans le système sanguin. S'il était bien démontré que l'introduction a effectivement lieu quelquefois dans les conditions où s'est trouvée Maria Stock, il faudrait bien sans doute se passer d'une bonne explication, et se contenter du fait tel quel; mais comme rien n'est moins certain que cette introduction, ce n'est qu'autant qu'on lui trouverait une explication facile qu'on l'admettrait sans contestation, surtout lorsqu'on sait parfaitement que des gaz se forment quelquefois spontanément dans des organes où certainement ils ne peuvent pas s'être introduits pendant la vie.

M. Malgaigne a cru pouvoir invoquer, à l'appui de son hypothèse, les expériences de MM. Leroy et Piorry, les observations de MM. Ollivier (d'Angers) et Piedagnel. Ici encore, M. Malgaigne a eu un double tort : le premier, c'est d'accorder à ces expériences et à ces observations une importance qu'elles ne peuvent avoir ; le second, de les appliquer à ce qui a pu se passer chez Maria Stock, ce qui nous dispense de les discuter ici. Si, en effet, l'air était passé après les insufflations artificielles qu'on a faites pour la rappeler à la vie, ce que nous n'admettons pas, il est évident que la mort n'aurait eu lieu qu'*après ces insufflations*, et que, par conséquent, cette mort n'aurait pas été *foudroyante*, ainsi que M. Malgaigne l'a soutenu avec tant d'insistance. La mort n'aurait été qu'apparente jusqu'au moment où l'insufflation a été pratiquée ; et comme on ne dit pas *combien de minutes il s'est écoulé entre le début de l'inhalation* et le moment où cette inhalation a été pratiquée, il est bien permis de croire qu'elle est arrivée un peu tard pour produire ses effets supposés funestes, et qui ne sont en réalité que très problématiques.

Nous ne devons pas quitter ce qui se rapporte au développement de gaz qui a eu lieu chez Maria Stock sans rappeler l'hypothèse de M. Gorré, qui a pensé que l'éthérisation pouvait bien favoriser le développement spontané des gaz, et causer ainsi la mort. De même que M. Malgaigne, nous considérons cette opinion comme une simple hypothèse; mais, de plus que lui, nous appellerons l'attention sur deux faits qui sont de nature à lui donner quelque consistance : le premier, c'est qu'il existait chez Maria Stock une accumulation de gaz dans le tube gastro-intestinal, et que la même circonstance s'est présentée chez l'un des trois sujets (mistriss Simmons) chez lequel il existait également des bulles de gaz dans la dure-mère. Cette accumulation de gaz dans le tube intestinal, et leur présence dans le système sanguin, où l'on a si rarement l'occasion de les constater, nous semble, en effet, digne de la plus grande attention.

Nous avons terminé la discussion de tout ce qui se rapporte au fait de Boulogne.

Si nous avions à répondre au ministre de la justice ou aux magistrats, nous résumerions en ces termes cette longue discussion :

Considérant :

1° Que Maria Stock a été soumise à l'influence d'un agent toxique des plus violents pendant un temps suffisant pour produire la mort ;

2° Que l'autopsie n'a dévoilé l'existence d'aucune cause de mort subite ; que le gaz qui existait dans le système sanguin, et dont on n'a pas déterminé la nature, s'est développé, selon toutes les probabilités, après la mort ; qu'alors même qu'il devrait être rapporté aux insufflations, il n'y aurait été introduit qu'à une époque où la mort était déjà consommée ou tout au moins imminente ;

3° Que la mort a immédiatement suivi l'action du poison, de la même manière que cela a eu lieu dans plusieurs cas

(1) L'ordre adopté par M. Malgaigne nous oblige à nous servir de ces faits dont le lecteur ne connaît pas encore les détails ; mais nous les lui ferons connaître plus tard. Nous devons seulement lui donner l'assurance que nous n'avançons rien qui ne soit parfaitement exact et consigné dans le rapport lui-même.

« Messieurs,

» Quelque temps après les déplorables journées de juin, le chef du pouvoir exécutif crut devoir prendre des mesures exceptionnelles à l'égard de certaines légions de la garde nationale de Paris et des officiers attachés à l'état-major. M. Changarnier, commandant supérieur des gardes nationales de la Seine, pensa que les dispositions de l'arrêté du 15 juillet qui ordonnait ces mesures exceptionnelles étaient applicables aux chirurgiens de son état-major, et dérogeant en vertu de cet arrêté aux prescriptions formelles du décret du gouvernement provisoire à la date du 29 avril dernier, il soumit, sans élection préalable, la nomination des officiers de santé de l'état-major à l'approbation du pouvoir exécutif.

» Le corps médical s'émut, et l'Association générale des médecins crut de son devoir de défendre le grand principe électif que la révolution de février avait pour jamais implanté dans nos institutions. Elle nomma une Commission dont je ne raconterai pas les démarches, car personne parmi vous, Messieurs, n'a oublié le remarquable travail de son rapporteur, M. Amédée Latour.

» Cependant il est nécessaire de dire que, dans l'entrevue qu'elle eut avec le général Changarnier, votre première Commission rapporta l'assurance que les dispositions de l'arrêté du 15 juillet, en ce qui était relatif du moins aux chirurgiens de l'état-major, étaient des mesures exceptionnelles et transitoires comme l'état de siége qui leur avait donné naissance, et qu'au sortir de cet état de siége le corps médical rentrerait dans la légalité et jouirait de tous les bénéfices du décret du gouvernement provisoire.

» Satisfaite de cette promesse, l'Association générale des médecins de Paris attendit l'heure de la légalité, et, toujours fidèle à la grande mission qu'elle s'est imposée de défendre l'honneur et les prérogatives du corps médical, elle a évoqué de nouveau la question des chirurgiens de l'état-major dès que cette heure a sonné. Elle a nommé une seconde Commission dans laquelle n'ont pu entrer que deux membres de la première et qui se trouve composée de MM. Amédée Latour, Grimaud, Raciborsky, Delanglar et Roubaud, rapporteur.

» Comme moi, Messieurs, vous regretterez que M. Amédée Latour n'ait pu vous dire dans son style tout à la fois élégant et précis la décision à laquelle nous avons cru devoir nous arrêter. En me chargeant de ce travail, que le rapport de votre première Commission rendait si difficile, j'ai moins consulté mon amour-propre que mon devoir, et j'ai l'espérance, Messieurs, que vous épargnerez l'un en faveur de l'autre, et que vous ne tiendrez compte que des bonnes intentions qui m'animent.

» Votre Commission, Messieurs, n'a pu se dissimuler combien était grande la responsabilité qu'elle assumait sur elle en acceptant le mandat de défendre les prérogatives du corps médical et de faire triompher le principe électif, qui seul peut lui donner des garanties d'instruction, d'indépendance et de moralité; mais, confiante dans la justice et la bonté de sa cause, elle a été unanime de porter l'expression, non de ses doléances, mais de son droit, devant des juges compétents et légaux. L'article 6 non abrogé de la loi du 22 mars 1831, en plaçant les gardes nationales sous l'autorité des préfets et du ministre de l'intérieur, lui désignait le tribunal d'appel qui devait nous ramener à l'empire de la légalité. Elle a donc décidé d'un commun accord qu'elle porterait le procès tout à la fois devant le ministre de l'intérieur et devant le préfet de la Seine, dont les sympathies, nul ne l'ignore, sont acquises d'avance au corps médical, si le corps médical n'était pas, comme en cette occasion, suffisamment fort de son droit.

» Mais, considérant d'une part toute la gravité de la question soumise à son examen et de l'autre l'importance de la double démarche à laquelle elle s'était arrêtée, votre Commission, Messieurs, a pensé que l'Association générale des médecins de Paris devait prouver, par une décision extraordinaire et par conséquent solennelle, le prix qu'elle attache à la solution de cette affaire, et qu'il était de son devoir d'apporter dans ces débats les lumières et l'appui moral de son bureau.

» Deplus, Messieurs, votre Commission, tenant compte du temps écoulé déjà depuis la levée de l'état de siége, et considérant que chaque jour de retard est un triomphe pour les ennemis du principe de l'élection, a formulé un projet d'adresse au ministre de l'intérieur et au préfet de la Seine, projet qui doit être discuté et approuvé par vous, mais pour lequel votre Commission réclame l'urgence.

» En conséquence, vos délégués, Messieurs, ont l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

» 1° L'Association générale des médecins de Paris, considérant, d'une part, que les mesures exceptionnelles permises par l'arrêté du pouvoir exécutif à la date du 15 juillet dernier touchant la nomination des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major sont tombés de droit avec l'état de siége qui les avait fait naître, et d'autre part que l'article 6 non abrogé de la loi du 22 mars 1831 place les gardes nationales sous l'autorité des préfets et du ministre de l'intérieur, décide qu'elle rappellera au préfet de la Seine et au ministre de l'intérieur les devoirs que la loi leur impose.

» 2° L'Association générale des médecins de Paris, considérant que la violation du principe électif est une des atteintes les plus graves portées à ses prérogatives, que la défense de ce droit sacré exige impérieusement l'emploi de toutes ses forces morales et intellectuelles, invite le bureau à se réunir au jour le plus prochain, et, accompagné de tous les membres de l'Association qui voudront bien se joindre à lui, à porter au préfet de la Seine et au ministre de l'intérieur l'expression des droits du corps médical, et à réclamer par tous les moyens légaux l'application du décret du gouvernement provisoire.

» 3° Enfin l'Association des médecins de Paris, considérant la nécessité d'obtenir le plus tôt possible la solution de cette affaire, déclare discuter d'urgence le projet d'adresse rédigé par la Commission, et que le bureau au nom de l'Association devra remettre au préfet de la Seine et au ministre de l'intérieur. »

Ces conclusions adoptées, le bureau a été chargé de demander une audience au ministre de l'intérieur, et de prévenir officieusement M. Changarnier de la démarche que faisait l'Association. C'est un procédé de pure politesse.

En rendant compte du résultat de la visite de l'Association à M. le ministre de l'intérieur, nous donnerons l'adresse dont il est parlé ci-dessus, et que M. Félix Roubaud a rédigée au nom de la Commission.

XX.

L'administration de la guerre n'a pas encore statué sur le concours des chirurgiens aides-majors, qui a eu lieu au mois de septembre au Val-de-Grâce. Il faut sans doute en attribuer la cause au grand nombre de sous-aides jugés aptes et au peu de places dont le ministère dispose. Le bruit court, et nous sommes à peu près certain, que les sous-aides reçus au concours et munis du diplôme de docteur seront seuls nommés.

(L'Echo du Val-de-Grâce.)

où cette action fatale est demeurée incontestable et incontestée,

Nous concluons :

Que la mort a été très probablement produite par l'action du chloroforme;

Considérant, d'une autre part,

Que M. le docteur Gorré ne s'est nullement écarté, dans l'administration du chloroforme, des règles tracées par tous les chirurgiens,

Nous concluons :

Que M. Gorré ne peut en rien être responsable du malheur qui lui est arrivé.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(Suite du numéro du 26 octobre.)

Nous avons dit que l'induration du chancre était le premier signe de l'infection syphilitique, mais elle n'en est pas le point de départ.

L'époque de début de cette induration n'est pas déterminée d'une manière absolue; mais nous ne l'avons jamais remarquée avant le quatrième ou cinquième jour de l'existence du chancre. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle ne commence jamais le premier jour de la contagion; elle commence rarement au delà du quinzième jour. En effet, après cette époque, elle ne se fait ordinairement pas. Cependant, elle peut être cachée, pendant un temps plus ou moins long, au milieu d'un engorgement inflammatoire ou œdémateux, et ne devenir manifeste qu'au bout d'un temps plus ou moins long, et après que l'œdème ou la congestion a disparu.

Le chancre induré est susceptible de déviations qui reconnaissent pour cause des dispositions particulières mentionnées déjà à propos du chancre phagédénique. Sous l'influence des boissons alcooliques ou d'autres conditions, il peut devenir gangréneux par excès d'inflammation. Cet état constitue une variété connue sous le nom de chancre induré phagédénique par excès d'inflammation. Ici la gangrène se développe tout autour, et peut causer des pertes de substance assez considérables. D'autres fois on voit à la surface de l'ulcère de petits points brunâtres occupant de préférence le centre. Ces petits points sont gangréneux. Ils sont le résultat d'une gangrène interstitielle; mais il faut remarquer qu'ici le caractère phagédénique est arrivé après l'induration et lorsque la constitution était déjà empoisonnée; tandis que, dans le chancre qui devient phagédénique au début, la constitution ne s'altère pas.

Aberration de la période réparative. — Nous savons qu'à leur début, les ulcérations syphilitiques ont les mêmes caractères, qu'à la période de progrès elles éprouvent des déviations plus ou moins graves. La période de réparation présente aussi des différences qu'il est bon de signaler.

Le plus souvent, la cicatrisation se fait à l'ordinaire, comme dans les plaies simples. Dans quelques circonstances, les bourgeons prennent un développement exagéré (ulcères, bourgeons); la surface de la plaie devient la base d'un tissu épigénique (chancres végétaux). Formes de framhæsia, de chou-fleur, de crête de coq, etc. S'ils son mollasses, saignants, on les nomme ulcères fongueux. Toutes ces variétés ont reçu le nom d'*ulcus elevatum*. Remarquons qu'elle n'appartiennent nullement à la spécificité.

Les plaques muqueuses végétantes peuvent prendre alors l'aspect et la forme des végétations.

L'accident primitif peut se transformer sur place en accident secondaire; il peut prendre l'aspect de la plaque muqueuse, et cela avant qu'aucune autre manifestation secondaire se soit déclarée; c'est ce qui a fait croire à certains auteurs que la plaque muqueuse pouvait être un accident primitif. La transformation *in situ* ne se fait guère avant le troisième ou le quatrième septenaire.

La cicatrisation marche le plus souvent de la circonférence au centre: cependant, dans les ulcères phagédéniques, on la voit quelquefois débuter par le milieu et dans plusieurs points simultanés qui se réunissent.

La cicatrice peut être déprimée au niveau des parties environnantes ou élevée au-dessus d'elles. Il est important de savoir, pour les questions médico-légales, qu'elle n'a rien de spécial. Les traces de cicatrices peuvent être complétement effacées. Chez quelques individus, elle laisse après elle un noyau d'induration spécifique qui permet de remonter à la cause. Nous avons pu retrouver cette induration trente ans après son début, chez un malade de la salle 5, qui avait en ce moment des accidents tertiaires. D'autres fois, l'induration est due au tissu de cicatrice, et n'est nullement liée à la spécificité.

Diagnostic général. — Nous avons démontré plusieurs fois que la connaissance de l'origine du point de départ, du siége, de la forme, ainsi que celle du fond, de l'étendue et de la durée des ulcérations spécifiques, ne suffirait pas d'une manière absolue pour permettre de porter un diagnostic certain sur la nature de l'ulcération. Quant à l'influence des remèdes spécifiques, elle peut être une cause fréquente d'erreur, puisque des plaies simples guérissent avec ces mêmes médicaments, et que d'autres fois des ulcères spécifiques continuent leur marche pendant leur administration.

On peut donc, à l'aide des caractères et des circonstances précédentes réunis, poser un diagnostic rationnel; mais, si on était forcé de se prononcer d'une manière absolue devant la loi, et lorsqu'il s'agit d'affaires graves, le seul signe à invoquer pour poser sûrement le diagnostic serait l'inoculation.

Terminons le diagnostic du chancre en mentionnant quelques causes d'erreur qu'il est très important de connaître.

Les chancres peuvent être confondus avec des plaies simples qui ont reçu quelques déviations; les cautérisations faites avec le sublimé corrosif le simulent parfaitement. Il en est de même de l'herpès qu'on a cautérisé avec l'extrait de saturne pur; mais, quel que soit l'agent qui imprime ces déviations, il n'agit ici que comme cause d'entretien, et ses effets cessent dès l'instant qu'on le supprime.

Conditions relatives au siége du chancre.

1° *Chancre de l'urètre.* — Il peut être assez rapproché du méat pour qu'on le voie en partie sans écarter les bords de son ouverture. Dans quelques circonstances, il est caché; il faut alors écarter les lèvres du méat si on veut l'apercevoir. Lorsque l'ulcération n'est pas accessible à la vue, que reste-t-il pour le diagnostic? Un écoulement, de la douleur et une cuisson plus ou moins vive fixée sur un point. La suppuration est ordinairement sanieuse, roussâtre, rouillée; on la rend facilement sanguinolente en pressant sur l'urètre. On sait que dans la blennorrhagie l'écoulement est mucopurulent, que le canal a des nœuds de vibration où la douleur et la tension siégent de préférence : région balanique, région spongieuse, région prostatique. Lorsque le chancre est induré, la douleur est presque nulle, à moins qu'il n'y ait complication de blennorrhagie. Mais alors, si on explore l'urètre, on trouve sur un de ces points un engorgement circonscrit et nettement formulé. Ce chancre siége ordinairement dans la région balanique, et, pour le constater à coup sûr, il faut comprimer le gland de haut en has; car, si la pression est transversale, elle ne permet pas toujours de constater la maladie. M. Ségalas a proposé d'introduire un spéculum dans l'urètre, afin de mieux constater la présence de la muqueuse. Dans quelques circonstances, aucun des caractères précédents ne peut être constaté, et il existe cependant un chancre; il faut alors recourir à l'inoculation, qui, comme on le sait, est le seul moyen infaillible toutes les fois qu'il est pratiqué dans les conditions voulues.

2° *Chancre de l'anus.* — Le chancre anal a une certaine manière d'être qui a une grande valeur dans le diagnostic rationnel; il est souvent le résultat de rapports contre nature. On a attribué longtemps une grande valeur à la disposition infundibuliforme de la région de l'anus, comme preuve de la pédérastie; mais nous savons que cette disposition est naturelle chez quelques individus chez les phthisiques, par exemple, et en général chez les individus très amaigris. Chez eux, en effet, le tissu cellulaire du bassin est très rare; l'anus remonte et se trouve au fond d'un entonnoir dont les bords saillants sont formés par les tubérosités ischiatiques et le coccix. Lorsque la pointe de l'anus est garnie de plaques muqueuses, son ouverture semble enfoncée, à cause de l'élévation des parties qui la bordent; cependant les accidents actuellement existants sont des accidents secondaires, résultats de la diathèse. A côté de ces cas, on trouve des individus qui se sont livrés à la pédérastie sans que l'anus ait subi la moindre déformation. Ce signe, pris d'une manière absolue, n'a donc pas la valeur qu'on lui accorde encore; et, du reste, plus un individu se sera livré depuis longtemps à ce vice honteux, moins il sera disposé à contracter des chancres par l'anus. Le siége anatomique du chancre anal est une des conditions qui ont le plus de valeur quant à ce qui regarde le diagnostic.

M. Cazenave, qui s'est attaché à dire le contraire des autres, est encore venu dérouter le diagnostic du chancre de l'anus par les considérations qu'il a établies; d'après lui, plus le chancre est éloigné de l'anus, plus il y a de probabilités qu'il a été contracté par des rapports contre nature. « D'après ce raisonnement, le chancre intra-anal devrait » être contracté dans des rapports naturels. » Qu'il nous suffise d'énoncer cette opinion pour faire voir toute l'absurdité qu'elle entraîne avec elle. Pour que le chancre se produise, il faut le plus souvent une érosion, elle se produit au pourtour de l'anus; cette érosion se remarque surtout à la commissure périnéale de l'anus; après, vient la commissure coccigène. C'est, en effet, dans ces deux points que l'on trouve le plus souvent le chancre. Les autres rayons de l'anus peuvent aussi s'inoculer, mais très rarement. Les ulcérations anales contractées *a præpostera venere* peuvent siéger sur le sphincter supérieur et simuler la frisure. Nous n'insisterons pas davantage sur le diagnostic du chancre anal; nous terminerons seulement en disant qu'il n'est pas toujours la preuve irrévocable de rapports contre nature, car, surtout chez les femmes, le pus d'ulcérations placées sur les organes génitaux peut, en coulant, arriver jusqu'à la commissure de l'anus et s'y inoculer; le doigt, empreint du même pus, peut être porté aussi à l'anus et développer une ulcération syphilitique.

Le chancre peut siéger aussi dans le vagin, dans l'utérus et dans beaucoup d'autres parties du corps. Il suffit d'être averti de toutes ces variétés de siége pour pouvoir le diagnostiquer, et s'il passe souvent inaperçu, c'est faute de recherches.

Pronostic. — Lorsqu'on est en face d'un chancre, on ne peut jamais annoncer l'époque précise de la guérison. Toutes choses égales d'ailleurs, le chancre induré, en tant que lésion locale, est celui qui guérit le plus tôt; après lui vient le chancre type, ou sans déviation. Les chancres phagédéniques, diphthéritiques ou pultacés ont une durée relative à la cause qui a produit la déviation. Plus la cause est difficile à détruire, plus la guérison est difficile à obtenir. Lorsque les moyens rationnels qu'on emploie produisent dès le début une heureuse modification, on doit bien augurer de ces bons effets quant à la terminaison prochaine du chancre. Il faut tenir compte aussi des conditions hygiéniques.

Dans le pronostic, on doit prendre en considération non-seulement les accidents locaux, mais encore les accidents de voisinage ou successifs. Lorsque le pus est stagnant à cause de la disposition des parties malades, il se trouve dans des conditions à produire d'autres chancres sur les surfaces avec lesquelles il est en contact. On doit craindre les adénites dans les cas de chancres circonscrits et n'ayant pas de tendance à s'étendre.

Le chancre induré produit fatalement un engorgement dans les ganglions voisins. Les chancres compliqués de phagédénisme ou d'inflammation simple, et même en dehors de toutes ces complications, peuvent aussi occasionner l'adénite; mais tandis que dans le premier cas, la suppuration n'arrive presque jamais, dans les autres elle arrive le plus souvent.

L'induration spécifique du chancre est la preuve de l'infection syphilitique. Dans le chancre non induré, la vérole constitutionnelle est l'exception; et, peut-être, ces exceptions tiennent-elles le plus souvent à ce qu'on n'a pu constater la forme indurée. Lorsque le phagédénisme n'est pas arrivé après l'induration, on peut dire à coup sûr qu'il n'y aura qu'il n'y aura pas d'infection constitutionnelle.

On a dit que les malades avaient d'autant plus de chances de contracter la syphilis qu'ils avaient déjà eu plusieurs maladies syphilitiques; pour nous, l'existence d'une première diathèse syphilitique est une condition qui préserve d'une seconde.

Robert (Melchior),
Interne du service.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 25 octobre 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Monod rappelle plusieurs faits qui lui font trouver un peu moins merveilleux le résultat obtenu par M. Huguier dans son expérience sur le cadavre. Un jeune homme se présenta à la maison de santé avec un hroiement des plus considérables de l'avant-bras et une très forte dilacération des parties molles. Il avait été atteint d'une halle partie d'une fenêtre; un autre avait eu la voûte du crâne complétement emportée, la base seule restait. M. Richet a dit à M. Monod avoir été témoin d'un fait semblable sur un garde national tué à l'une des harricades de la rue Saint-Jacques.

M. Deguise fils a répété l'expérience de M. Huguier. Il a placé le cadavre sur une table, a fixé la tête avec une érigne, sans lui fournir aucun point d'appui par derrière, et a marqué au-dessus de l'oreille le point qu'il voulait atteindre. Le coup est parti, la halle a dévié légèrement, et a pénétré un demi-pouce au-dessus du lieu qui avait été marqué, c'est-à-dire en un point qui n'était pas à l'intersection du crâne et de la face. Néanmoins il y a eu un délahrement considérable, la voûte du crâne a sauté tout entière en éclats, les parties molles ont été dilacérées; le cerveau a été emporté. Il y a seulement cette différence entre le résultat obtenu ici et celui de M. Huguier que les os de la base n'ont pas été fracturés comminutivement.

M. Cullerier fait observer que, dans le fait rapporté par M. Richet à M. Monod, l'enlèvement complet de la calotte du crâne a été dû à un coup tiré à hout portant par une personne placée dernière. C'est du moins ce qui lui a paru démontré par les informations prises sur cet individu qui appartenait à la 11e légion.

M. Morel a vu en février, parmi les cinquante cadavres qui ont été apportés à l'hôpital de la Charité, celui d'un individu chez lequel aussi la calotte du crâne avait été enlevée tout entière.

M. Huguier fait observer que dans les faits dont on vient de parler on ne sait pas à quelle distance le coup a été tiré, ni si les armes avaient été chargées d'une seule ou de deux balles; s'il y avait ou non des chevrotines. Dans son expérience, au contraire, ce qui est remarquable, c'est l'étendue du délahrement avec la certitude que le fusil était chargé d'une seule halle, et que le coup a été tiré à dix-sept pas. D'ailleurs les os de la base, comme ceux de la voûte, étaient hrisés, ce qui n'a pas eu lieu dans l'expérience de M. Deguise, non plus que dans les cas d'ablation de la voûte cranienne.

— M. Maisonneuve montre à la Société les pièces anatomiques recueillies sur la malade chez laquelle il avait cautérisé un cancer de la région inguinale; cette femme est morte de la pourriture d'hôpital, qui avait envahi la plaie. M. Maisonneuve avait cru voir pendant la vie une destruction incomplète et, par suite, une échancrure à l'artère fémorale; mais ce vaisseau avait été détruit complétement par le caustique dans une étendue de quatre centimètres. Ce que l'on apercevait, c'était l'artère fémorale profonde ohlitérée par un caillot au niveau de la plaie. Le tronc de la fémorale superficielle et celui de l'iliaque externe étaient ohlitérés également par des caillots.

M. Nélaton désire que M. Maisonneuve examine sur ces pièces si les artères sont plus friables que dans l'état normal. On a dit que ces vaisseaux perdaient de leur résistance, et se laissaient couper plus facilement par les ligatures lorsqu'ils étaient enflammés; pour lui, il a depuis longtemps abandonné cette opinion, et il a plusieurs fois pratiqué la ligature d'artères enflammées, sans qu'elles se soient coupées plus vite que d'autres. Ici l'artère crurale a été enflammée par les caustiques; M. Nélaton voudrait donc que l'on cherchât si elle est devenue plus friable.

M. Chassaignac regrette que M. Maisonneuve n'ait pu savoir par quel bout a eu lieu l'hémorrhagie qui a nécessité

la ligature de l'artère iliaque externe. On croit généralement que les caustiques amènent la formation d'un caillot, et par conséquent ne permettent pas qu'une hémorrhagie ait lieu ; or, le fait de M. Maisonneuve prouve qu'il n'en est pas ainsi, puisque, après l'application du caustique, il a fallu faire une ligature pour arrêter l'hémorrhagie. S'il en devait être souvent ainsi, on conçoit que les caustiques appliqués sur les artères pourraient devenir très dangereux, surtout dans les cas où il ne serait pas possible de placer un fil audessus du point par où l'hémorrhagie se produirait.

— M. Maisonneuve fait voir un goître volumineux formé par l'hypertrophie du corps thyroïde et le développement de kystes nombreux dans son épaisseur ; le lobe droit, qui était le plus gros, s'accrut très rapidement ; des accès de suffocation ne tardèrent pas à se manifester ; les accidents prirent une grande intensité, et le malade succomba.

Outre le volume considérable de la tumeur, la trachée-artère présente un aplatissement très marqué, qui, pour M. Maisonneuve, explique parfaitement les accès de suffocation.

M. Gosselin voudrait qu'on eût examiné l'état des nerfs récurrents ; pour lui, l'aplatissement de la trachée ne lui paraît pas rendre suffisamment compte des accès de suffocation. En effet, ces accès étaient intermittents ; il lui semble que la diminution de calibre du conduit aérien devrait donner lieu à une suffocation continue ; dans des faits semblables, et dans un surtout qui a été présenté à la Société anatomique en 1843 par M. Gaubric, les accidents intermittents s'expliquaient beaucoup mieux par une altération des nerfs récurrents compris dans la tumeur.

M. Chassaignac pense que des causes continues peuvent donner lieu quelquefois à des accidents intermittents ; c'est surtout pour les lésions de la respiration que l'on voit de ces intermittences avec des obstacles dont la présence est continuelle. L'aplatissement de la trachée lui paraît donc suffisant pour expliquer les phénomènes de suffocation ; d'ailleurs, toutes les fois qu'il y a diminution de calibre du conduit aérien, il survient une asphyxie lente ; avec cela, pour peu qu'il survienne une bronchite passagère, des accès de suffocation peuvent arriver. M. Chassaignac croit d'ailleurs que ce goître eût été facile à énucléer et à enlever.

M. Vidal croit, comme M. Chassaignac, que des lésions permanentes peuvent occasionner des accès intermittents ; il cite en preuve les corps étrangers des voies aériennes qui, même sans se déplacer, donnent lieu à des accidents de ce genre. Dans les voies respiratoires, l'intermittence est un fait que l'on doit accepter sans pouvoir l'expliquer entièrement.

M. Huguier rappelle que certains goîtres volumineux ne gênent pas du tout la respiration, tandis que d'autres plus petits amènent promptement la suffocation et la mort ; il pense que la raison s'en trouve dans les tissus aponévrotiques situés au-devant du goître, et qui se laissent plus ou moins distendre, suivant qu'ils sont plus ou moins résistants.

M. Nélaton n'admet pas, comme M. Chassaignac, que ce goître eût été facile à énucléer ; car il y voit plusieurs artères volumineuses qu'il eût été impossible de ne pas couper, et qui eussent rendu cette opération difficile et dangereuse. D'ailleurs, dans tous les cas où l'on a cherché à enlever des goîtres, on a rencontré les plus grandes difficultés.

M. Chassaignac n'a pas voulu juger la question générale d'opportunité pour l'ablation des goîtres. On a peut-être eut tort d'y recourir dans quelques-uns des cas dont parle M. Nélaton ; mais, quand il est évident que le malade est sur le point de succomber, on peut tenter une opération ; or, en examinant la pièce de M. Maisonneuve, il trouve que le goître est enveloppé d'une couche celluleuse de laquelle on aurait pu le séparer facilement.

M. Huguier est d'avis que l'ablation pourrait être faite pour un goître reconnu cancéreux ; seulement, il serait bon de ne pas attendre que la tumeur fût devenue très volumineuse ; car elle adhère alors beaucoup plus solidement aux vaisseaux et aux nerfs des parties latérales du cou, ce qui augmente nécessairement le danger de l'opération.

M. Nélaton persiste à penser que l'examen de la pièce n'est pas favorable à l'idée d'une énucléation ; car on aurait trouvé nécessairement en faisant la dissection des brides qui contenaient des vaisseaux et dont la section aurait donné lieu à des hémorrhagies. D'ailleurs, la section de la tumeur elle-même, si on l'avait entamée, aurait pu fournir du sang, comme dans les faits singuliers de kystes du corps thyroïde, dont la ponction a occasionné des hémorrhagies, dans les faits signalés surtout par Maunoir, de Genève.

— M. Maisonneuve raconte que, pour une perforation longitudinale de la cloison vésico-vaginale consécutive à un accouchement, la destruction du col utérin et des adhérences anormales ne lui a pas permis d'abaisser la matrice pour exécuter l'opération. Il a néanmoins passé des fils et pratiqué une suture enchevillée.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sur un nouvel alcaloïde (pseudo-quinine);
par M. Mengarduque.

« M. Pelouze possédait dans son laboratoire un extrait de quinquina d'origine incertaine, dont il m'avait confié l'examen comme exercice d'analyse. C'était une matière d'un rouge brun-foncé, friable, très amère, peu soluble dans l'eau, soluble dans les acides qu'elle saturait à la manière des alcaloïdes pour former de véritables dissolutions salines, dont l'eau la précipitait en masse poisseuse. Cette matière, traitée par les procédés indiqués pour l'extraction de la quinine et de la cinchonine, ne donnait pas la moindre trace de l'un ou de l'autre de ces alcaloïdes ; je n'y rencontrai pas non plus la cinchovatine de M. Manzini, mais je fus assez heureux pour y découvrir un alcaloïde que je crois nouveau, et que j'ai pu définir de manière à ne laisser aucun doute à M. Pelouze, qui a eu la bonté de suivre mes expériences.

» Cet alcaloïde diffère des substances qui l'accompagnent dans l'extrait en ce qu'il sature mieux les acides, à tel point qu'il chasse l'ammoniaque de ses combinaisons comme le ferait la chaux ou la baryte, et en ce qu'il ne se dissout qu'à peine dans l'éther même bouillant ; circonstances que j'ai mises à profit pour sa préparation.

» J'ai fait bouillir l'extrait avec son poids de chlorhydrate d'ammoniaque jusqu'à ce qu'il ne se dégageât plus de gaz ammoniac. Par le refroidissement, il s'est déposé une matière brune très abondante, de consistance sirupeuse, surnagée par un liquide limpide d'une couleur légèrement ambrée ; cette liqueur, décantée et filtrée, a été ensuite précipitée par l'ammoniaque.

» Le produit que j'ai ainsi obtenu était jaunâtre et floconneux, susceptible de se ramollir et de s'agglutiner par la chaleur. Je l'ai séché et traité par l'éther froid, qui en a dissous la plus grande partie, et a laissé comme résidu une matière blanche pulvérulente : c'était le nouvel alcaloïde à l'état de pureté.

» Ce produit, ainsi épuré, présente les caractères suivants : Soumis à l'action de la chaleur sur une lame de platine, il fond, puis brûle avec une flamme bleue sans laisser de résidu. Il est insoluble dans l'eau et insipide, soluble dans l'alcool, beaucoup plus à chaud qu'à froid ; aussi sa dissolution alcoolique cristallise-t-elle avec facilité en prismes irréguliers. Il est soluble dans les acides minéraux et organiques, même affaiblis ; il est insoluble dans l'éther.

» L'ammoniaque, la potasse, la soude le précipitent de ses dissolutions salines ; l'eau le chasse de sa dissolution dans l'alcool. Enfin, si on le dissout dans l'eau de chlore, et qu'on ajoute ensuite quelques gouttes d'ammoniaque, la liqueur prend une couleur jaune rougeâtre ; on sait que, dans les mêmes circonstances, la quinine donne une dissolution verte.

» Sa dissolution dans l'acide sulfurique peut être neutre au papier de tournesol ; elle est peu amère. Par l'évaporation elle donne de beaux cristaux, qui sont des prismes aplatis terminés par un biseau.

» La dissolution dans l'acide chlorhydrique a présenté tous les caractères d'un hydrochlorate, mais a refusé de cristalliser.

» L'analyse élémentaire a donné :

	I.	II.
Carbonate,	76,5	76,7
Hydrogène,	8,1	8,8
Azote,	10,2	10,4
Oxygène,	5,2	4,7
	100,0	100,0

» Si je ne me trompe, les propriétés chimiques et physiques de cette substance, et surtout sa composition élémentaire, en font un alcaloïde nouveau. »

Sur l'emploi du chloroforme comme dissolvant;
par M. S. Cloez.

M. Cloëz a appelé l'attention des chimistes sur l'emploi qu'on pourrait faire du chloroforme comme dissolvant. Ce liquide, en effet, dissout abondamment les corps gras et résineux, et généralement tous les produits très carbonés.

Le caoutchouc est, sans contredit, une des substances les plus réfractaires à l'action des dissolvants. Le chloroforme le dissout à froid beaucoup mieux qu'aucun autre liquide, et il l'abandonne par l'évaporation, avec toutes ses propriétés premières.

Le chloroforme dissout en grande quantité la résine copal, et donne une dissolution limpide qui pourrait être employée comme vernis.

Le chrysène est difficile à purifier au moyen des dissolvants habituellement employés ; on peut l'obtenir très pur et en fort peu de temps, en le dissolvant à chaud dans le chloroforme, et laissant refroidir lentement la dissolution.

Correspondance.

OBSERVATION DE CHOLÉRA-MORBUS A PARIS.

Nous recevons d'un de nos confrères de Paris, M. le docteur Vincent, la lettre suivante, que nous publions sous toutes réserves.

Mon cher confrère,

Je viens vous communiquer l'observation d'un cas de choléra, et vous prier de vouloir bien l'insérer dans votre journal, si vous le jugez utile.

Mercredi dernier, 8 novembre, à minuit, je fus mandé chez M. Boggio, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs. Un homme de vingt-six ans, d'une constitution assez robuste, ayant été pris une heure auparavant de coliques et de douleurs d'estomac, avait essayé de se rendre chez lui pour y obtenir quelque soulagement ; mais il n'avait pu y parvenir, et était tombé sur le trottoir. A mon arrivée, il était soumis depuis quelques instants à des frictions ammoniacales, et j'observai les symptômes suivants :

Respiration pénible, anxieuse et saccadée ; efforts du malade pour écarter, de ses mains crispées, les parois de la poitrine ; coliques ; rétraction et absence de sonorité du ventre ; crampes violentes ; pouls peu accéléré, faible et dépressible ; front brûlant, céphalalgie ; les extrémités sont froides et la peau est sèche. Transporté chez lui, le malade est couché et soumis au traitement suivant : Sinapismes aux pieds ; frictions continues sur le ventre avec le liniment ammoniacal. Après un quart d'heure environ, l'oppression semble diminuer ; la région épigastrique est moins douloureuse. Les pieds sont restés froids ; la chaleur du front est moins vive, mais les crampes continuent avec la même intensité. Le chloroforme, alors employé, fait tout à coup, et comme par enchantement, cesser tous ces accidents, et procure au malade un sommeil tranquille. Au bout d'une demi-heure il se réveille, se plaint encore de crampes et de coliques ; mais la respiration est moins pénible ; la chaleur revient peu à peu vers les extrémités ; les sinapismes commencent à produire quelque résultat. Après avoir pris une cuillerée d'élixir de longue vie et respiré de nouveau la vapeur de quelques gouttes de chloroforme, le malade s'endort, et son sommeil dure encore une demi-heure. Dans cet intervalle, la chaleur des extrémités est complétement rétablie : le front cesse d'être brûlant ; la rétraction du ventre a sensiblement diminué ; enfin, le réveil du malade a pour cause la douleur produite par les sinapismes, plutôt que celle occasionnée par les crampes ou les coliques. Le reste de la nuit a été calme. Aucune évacuation n'a eu lieu, et j'ai seulement remarqué que des éructations fréquentes tourmentaient le malade. Un purgatif salin, administré le matin, a déterminé plusieurs selles dans la journée ; les matières sont grisâtres et floconneuses. La quantité d'urine évacuée est presque nulle, et depuis trois jours elle est loin d'être en rapport avec l'abondance des tisanes absorbées par le malade. Ces tisanes sont des infusions de tilleul et de camomille. Dans la journée suivante, un peu de fièvre ; une oppression peu considérable ; une légère rétraction du ventre. Le lendemain, amélioration générale. Le malade demande à manger ; mais ce n'est qu'aujourd'hui seulement que j'ai permis un bouillon, après m'être assuré qu'il ne pouvait être nuisible.

Ainsi, dès le début, l'homme qui fait le sujet de mon observation a présenté les principaux symptômes du choléra asiatique dans toute leur violence, moins la diarrhée et la couleur cyanosée de la face ; mais combien de fois n'a-t-on pas vu ces deux signes manquer complétement ?

L'affection dont je vous soumets la rigoureuse observation est-elle un précurseur de l'épidémie qui règne en ce moment dans certaines contrées qui touchent à nos frontières, et qui a fait tant de ravages de 1832 à 1836 ? C'est ce que l'avenir nous montrera bientôt.

Agréez, etc., Henri Vincent, d.-m.

Paris, le 11 novembre 1848.

NÉCROLOGIE.

Le 6 novembre, le soldat chargé de faire le service auprès de M. Laurans, chirurgien-major du 39e de ligne, caserné à Montrouge, près Paris, s'était rendu au logement de cet officier pour l'avertir que la revue était remise. Il frappe, pas de réponse ; il réitère, même silence. Effrayé, il court prévenir un officier ; on enfonce la porte de la chambre. Le major était mort étouffé dans ses couvertures. Comme il était sujet à des attaques nerveuses, on présume qu'il aura été pris d'une de ses attaques, durant laquelle il se sera enveloppé dans ses couvertures de façon à ce que la respiration lui ait manqué tout à fait. M. Laurans avait 46 ans à peine ; il était bon, sociable : aussi emporte-t-il les regrets du régiment. Les honneurs lui ont été rendus très convenablement. Le colonel du régiment et un détachement de toutes les compagnies, ainsi que la musique, l'ont accompagné à sa dernière demeure.

M. Puyo, chirurgien aide-major au 39e, a prononcé sur sa tombe quelques mots que nous regrettons de ne pouvoir reproduire.

NOUVELLES.

—Au commencement de la semaine dernière, le ministre de l'agriculture et du commerce a chargé le docteur Magendie, président du comité consultatif d'hygiène publique, de constater l'état sanitaire de Dunkerque.

Il résulte du rapport que le docteur Magendie vient d'adresser au ministre, qu'il y aurait eu, le mois dernier, quelques cas isolés de choléra asiatique dans cette ville ; mais que, depuis le 1er novembre, aucun nouveau cas ne se serait montré à Dunkerque ni dans ses environs.

La maladie qui règne dans la commune de Bourbourg ne présente aucun des signes qui caractérisent le choléra asiatique épidémique.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux Maladies chirurgicales et aux Opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des Maladies chroniques, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 16 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 132. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 15 NOVEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SUR LES ACCIDENTS ATTRIBUÉS AU CHLOROFORME.

Dans la précédente séance, l'Académie n'avait entendu qu'une légère escarmouche entre le rapporteur, d'une part, MM. Amussat et Blandin, de l'autre. Aujourd'hui elle a assisté à un combat en règle. M. J. Guérin a inauguré sa rentrée à l'Académie par un discours qui, à part quelques vivacités d'argumentation, a été écouté avec une grande faveur, et dont le fond nous a paru d'autant plus solide, que nous y avons trouvé à peu près tous les arguments que nous avons employés nous-même dans notre dernier numéro.

M. Malgaigne a attaqué, avec des chances diverses, quelques parties du discours de son adversaire; mais nous devons à la vérité de dire qu'il n'en a nullement ébranlé le fond. Dans notre résumé général, nous reviendrons succinctement sur les vices capitaux de l'argumentation de M. Malgaigne. Aujourd'hui nous reprendrons la suite de la discussion du rapport.

DEUXIÈME PARTIE. — Ainsi que nous l'avons déjà dit, M. Malgaigne a consacré la deuxième partie de son rapport à l'examen des cas de mort attribués au chloroforme, autres que celui de Boulogne. Bien que nous ayons fait connaître chacun de ces faits à l'époque où ils se sont produits, nous croyons néanmoins devoir les rappeler tels qu'ils sont consignés dans le rapport de M. Malgaigne, avant de chercher à juger les débats dont ils ont été l'objet, soit dans le rapport lui-même, soit dans la discussion de l'Académie.

Premier fait. — « Hannah Greener était une belle jeune fille de quinze ans, affectée depuis quelque temps d'un onyxis du gros orteil gauche. Elle s'adressa au docteur Meggison, qui jugea nécessaire d'enlever à la fois l'ongle et sa matrice. Déjà, auparavant, elle avait subi l'ablation de l'ongle du gros orteil droit; mais la matrice respectée avait ramené la maladie. Lors de cette première opération, elle avait aspiré la vapeur d'éther, et n'avait éprouvé aucune douleur; mais durant l'inhalation, elle s'était plainte d'une irritation à la gorge, et elle avait conservé après un mal de tête assez violent. On lui promit qu'avec le chloroforme elle n'avait rien de semblable à redouter.

» Malgré cette assurance, l'opération lui faisait peur; et toute la journée qui précéda, elle parut fort tourmentée, criant continuellement, désirant mourir plutôt que de s'y soumettre. C'est dans cet état que M. Meggison la trouva le vendredi, 28 janvier, à midi. Il essaya de calmer ses appréhensions, mais sans y réussir. Elle se plaça sur la chaise en sanglotant. L'opérateur versa une cuillerée à thé de chloroforme sur un mouchoir, qu'il appliqua devant le nez et la bouche; elle fit deux inspirations, et puis lui repoussa la main. Il lui commanda de tenir ses mains sur ses genoux, ce qu'elle fit, et elle respira alors paisiblement pendant une demi-minute environ; alors, la respiration n'étant point stertoreuse, et aucun autre phénomène ne s'étant présenté, M. Meggison essaya de lui soulever la main, et la trouvant roide, il dit à son aide, M. Lloyd, de procéder à l'opération. Celui-ci achevait l'incision semi-circulaire de la matrice de l'ongle, quand la jeune fille fit un brusque mouvement comme pour échapper. M. Meggison pensa que le chloroforme n'agissait pas suffisamment, et il en remettait d'autre sur le mouchoir, quand il vit soudainement les lèvres et la face pâlir, et un peu d'écume sortir de la bouche, comme dans un attaque d'épilepsie. Il lui ouvrit les yeux, ils restèrent ouverts; il lui jeta de l'eau à la figure, il lui administra de l'eau-de-vie, dont elle avala un peu avec difficulté. Il l'étendit sur le plancher, et essaya de lui ouvrir une veine du bras, puis la jugulaire; le sang ne coula pas. En un mot, moins d'une minute après l'apparition des premiers accidents, elle avait cessé de respirer: elle était morte.

» Une enquête fut faite sur cette mort; et nous avons confronté les comptes rendus un peu différents donnés par la *Lancette anglaise* et le *Medical Times* pour ne perdre aucun trait de cette scène d'agonie. Depuis le commencement de l'inhalation jusqu'à la mort, il s'était écoulé, d'après une version, moins de trois minutes, et d'après une autre, moins de deux minutes.

» L'autopsie fut faite le lendemain, vingt-sept heures après la mort, par sir John Fife, chirurgien, et le docteur Glover. Le corps présentait le degré ordinaire de rigidité.

» A l'ouverture de la poitrine, les poumons ne s'affaissèrent point; ils offraient sur toute leur surface, mais spécialement dans leurs portions inférieures, les caractères de la congestion la plus intense, marbrés de taches d'un pourpre foncé, bleues, écarlates, et toutefois partout crépitants. Le long de leur bord externe et antérieur, particulièrement au lobe supérieur du poumon gauche, se voyaient plusieurs bulles emphysémateuses d'un petit volume. Le tissu pulmonaire n'offrait aucune trace de tubercules; il était rempli d'une écume sanguinolente, que l'on rencontra aussi dans l'intérieur des bronches mêlée avec du mucus. Pas d'hépatisation nulle part. La muqueuse du larynx était plus rouge qu'à l'état normal, parsemée d'arborisations vasculaires; les sinus laryngiens contenaient une notable quantité de mucus noirâtre. Le sommet de l'épiglotte était d'un rouge approchant du vermillon.

» L'œsophage était sain, l'estomac rempli d'aliments. Le foie, les reins, la rate plus congestionnés qu'à l'état normal.

» Le cœur contenait du sang noir liquide dans toutes ses cavités, en très petite quantité dans les cavités gauches. Il était sain d'ailleurs, ainsi que les gros vaisseaux. Le cerveau offrait aussi un peu plus de congestion que d'ordinaire. »

Deuxième fait. — « Arthur Walker, apprenti droguiste, âgé de dix-neuf ans, s'était fait une déplorable habitude de respirer la vapeur de chloroforme pour se procurer les jouissances de l'ivresse. Le 8 février, on le vit peser une once de chloroforme, puis appliquer son mouchoir sur sa bouche, et il ne tarda pas à être pris d'une certaine excitation. Il n'y avait avec lui qu'un enfant dans le magasin; et comme on connaissait sa violence toutes les fois qu'en pareil cas on cherchait à lui retirer la bouteille de chloroforme, l'enfant le laissa sans rien dire s'en aller dans une partie retirée de la boutique, où, le corps incliné en avant sur un comptoir, et la tête baissée, il semblait respirer le chloroforme dans quelques plis de son tablier qu'il s'était appliqué sur la bouche et les narines. Une personne de la maison entra en ce moment, et le voyant dans cette position, qui paraissait ronfler, lui frappa sur l'épaule en lui disant: Est-ce que vous dormez à cette heure? Walker ne répondant point, l'enfant dit qu'il était retourné à ses inhalations de chloroforme; sur quoi on se détermina à appeler son père, qui seul en pareil cas avait sur lui quelque puissance. Il resta donc dans le même état pendant vingt minutes environ; et quand son père arriva et essaya de lui relever la tête, il était mort. Le docteur Jamieson appelé en hâte, essaya de le saigner, tenta même la respiration artificielle à l'aide d'un soufflet introduit par une ouverture à la trachée; tout fut inutile.

» L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. Il y avait une injection veineuse considérable du cerveau et de ses membranes. Les poumons étaient distendus (*turgid*), adhérents d'ailleurs aux parois de la poitrine dans une grande étendue. Ils étaient gorgés de sang noir, particulièrement en trois endroits, où l'engorgement allait jusqu'à revêtir le caractère de l'apoplexie pulmonaire; ces trois points étaient: le bord supérieur du lobe inférieur du poumon droit; le lobe moyen, et une petite portion du lobe supérieur du même poumon. Les deux premiers foyers apoplectiques avaient au moins six pouces de long sur un pouce et demi environ de profondeur. Les poumons étaient généralement emphysémateux, et de l'air s'était infiltré dans le tissu cellulaire sous-pleural.

» Le cœur était adhérent au péricarde dans une grande étendue. Les cavités droites étaient distendues par un sang noir liquide, les gauches vides. Les parois du ventricule droit offraient une minceur extraordinaire, et sa cavité était élargie.

» Pas de congestion dans les viscères abdominaux. Le sang était partout fluide, d'une ténuité, d'une noirceur extraordinaires, sans odeur spéciale. Cependant, à la distillation, on en retira quelques gouttes d'un liquide qui offrait quelques-uns des caractères physiques et chimiques du chloroforme. »

Troisième fait. — « Mistriss Martha Simmons, âgée de trente-cinq ans, jouissait généralement d'une bonne santé; seulement de temps à autre, elle se sentait *nerveuse*, accusait des douleurs à la face et dans l'oreille, dues probablement à une dent cariée; enfin, elle était sujette à la migraine. Elle avait eu six enfants, tous bien venus, et ses dernières couches remontaient à environ huit mois.

» Le 23 février, elle avait dîné à midi un quart; peu de temps après elle fit à pied trois quarts de mille pour aller chez son dentiste se faire ôter quelques racines de dents. Elle arriva à deux heures quarante-cinq minutes; à trois heures elle fut soumise à l'inhalation du chloroforme en présence de deux dames de ses amies, qui rapportèrent ensuite les détails suivants:

» Les mouvements respiratoires paraissaient se faire librement; la poitrine se soulevait. Après quelques inhalations, la face devint pâle. Au bout d'une minute environ le dentiste appliqua ses instruments, et ôta quatre racines de dents. La malade poussa un gémissement, et manifesta pendant l'opération des indices de souffrance, bien que sans proférer une parole, ni donner aucun signe de connaissance. Après l'extraction de la dernière racine, c'est-à-dire environ deux minutes après le commencement de l'inhalation, la tête se tourna de côté, les bras se roidirent légèrement, le corps se rejeta un peu en arrière, avec une tendance à glisser de la chaise où elle était assise. A ce moment mistriss Pearson, l'une des assistantes, ayant mis le doigt sur le pouls, observa qu'il était faible, et presque immédiatement il cessa de battre; la respiration cessa de même, à peu près en même temps. La figure, de pâle qu'elle était d'abord, devint alors livide; les ongles des doigts prirent la même teinte; la mâchoire inférieure s'abaissa; la langue fit une légère saillie à l'un des angles de la bouche, et les bras tombèrent dans un complet relâchement. Les deux dames la considérèrent alors comme morte.

» On fit de vains efforts pour la rappeler à la vie: ammoniaque sous les narines, eau froide jetée à la figure, application de moutarde, d'eau-de-vie, etc. On finit par la transporter de la chaise où elle était sur un sofa; elle ne donna ni un signe de respiration, ni un signe de vie. Le docteur Baker, appelé une demi-heure après la mort, essaya encore la respiration artificielle, l'électro-magnétisme, les stimulants externes. L'électro-magnétisme détermina des contractions des muscles, sans aucun effet évident sur le cœur; la respiration artificielle eut seulement pour résultat de diminuer un peu la lividité de la face.

» L'autopsie fut faite vingt-six heures après la mort, avec le concours de quatre médecins.

» *Apparences extérieures.* — Les lèvres livides, le reste de la figure pâle; une écume sanguinolente sort de la bouche. La surface antérieure du corps et des membres offre une coloration normale; mais en arrière la peau était profondément livide. La cornée était terne et flasque, partagée par une ligne horizontale d'un rouge terne, d'un dixième de pouce de largeur, correspondant à la partie de la cornée que les paupières avaient laissée à découvert. Les membres complétement roides; le ventre distendu par des gaz. — Poids probable, de 140 à 150 livres; tempérament sanguin-bilieux.

» *Crâne.* — Les téguments ne contenaient que peu de sang. En enlevant la voûte du crâne, il s'écoula des vaisseaux de la dure-mère une quantité de sang plus considérable que de coutume. Les vaisseaux superficiels du cerveau étaient modérément distendus; deux ou trois onces de sang fluide, *entremêlé de bulles d'air*, s'écoula des sinus de la dure-mère. Le cerveau offrait l'aspect, la couleur et la consistance de l'état normal.

» *Poumons.* — Les poumons étaient le siége d'une congestion considérable, sans être trop intense; ils crépitaient librement dans tous les points; pas d'extravasation. La muqueuse des bronches était légèrement congestionnée, effet apparemment d'un récent catarrhe, et profondément colorée par le sang. La plèvre était fortement injectée sur tous les points; il y avait six gros de sérosité sanguinolente dans la plèvre droite et deux onces à gauche.

» *Cœur et gros vaisseaux.* — Le péricarde contenait six gros de sérosité sanguinolente. Le cœur était flasque, *et toutes ses cavités entièrement vides*; la surface interne des oreillettes et des ventricules profondément colorée. L'aorte et l'artère pulmonaire vides; la veine-cave était vide dans sa portion thoracique, et contenait une fort petite quantité de sang dans sa portion abdominale, si petite que pour l'apprécier il fallut ouvrir le vaisseau. La tunique interne de tous les vaisseaux était profondément colorée en rouge.

» *Abdomen.* — On recueillit une once et demie de sérosité sanguinolente dans l'hypochondre gauche. L'estomac et les intestins étaient distendus par des gaz. L'estomac contenait environ trois roquilles d'aliments en partie digérés. Le foie était plus pâle que de coutume par l'absence du sang; les reins considérablement engorgés. Nul indice de maladie antérieure dans aucun des viscères de l'abdomen. La vessie et l'utérus à l'état normal; l'utérus se présentait dans l'état où il est habituellement deux mois après les couches.

» *Etat du sang.* — Le sang fut trouvé partout *fluide comme de l'eau*; pas le moindre caillot nulle part. Examiné au microscope, ses globules parurent un peu altérés de forme; il y en avait d'irréguliers, et ils semblaient généralement plus distendus et plus globuleux qu'à l'état normal; il y en avait aussi qui semblaient avoir été rompus et en fragments; leur nombre semblait un peu diminué. La couleur était partout celle du sang veineux noir.

» Le nerf grand sympathique, examiné à son tour, offrit son aspect naturel. »

Quatrième fait. — Ce fait a été observé à Hyderabad, dans l'Inde anglaise; il est raconté ainsi qu'il suit par le chirurgien sous les yeux duquel il s'est passé:

« Une jeune femme se présenta pour une affection d'une phalange du médius gauche qui exigeait l'amputation du

doigt. Comme elle paraissait assez peureuse, et résistait plus que de coutume à se soumettre à cette petite opération, je lui administrai un drachme (4 grammes) de chloroforme à la manière ordinaire, c'est-à-dire en le versant sur un mouchoir de poche et lui en faisant respirer la vapeur. Elle toussa un peu et fut prise de mouvements convulsifs. Ceux-ci apaisés, je fis les incisions nécessaires, qui ne prirent plus que quelques secondes. A peine s'il s'écoula une goutte de sang. Je fis alors coucher la malade sur le dos, la tête basse, et des moyens énergiques furent mis en œuvre pour la tirer de cet état de coma apparent; on tenta même la respiration artificielle; mais vainement insista-t-on pendant cinq heures : la pauvre femme était bien morte. »

L'autopsie ne fut point faite.

Cinquième fait. — Walter Badger, âgé de vingt-trois ans, jouissait habituellement d'une bonne santé, bien qu'il se plaignît de violents battements de cœur. Le 30 juin 1848, M. Robinson le soumit à l'éthérisation pour lui arracher plusieurs dents. « Le patient, dit le rapport, aspira la vapeur du chloroforme pendant environ une minute; *il* dit alors qu'*il* croyait qu'*il* n'était pas assez fort. Le dentiste le quitta pour aller chercher son flacon et remettre un peu de chloroforme dans l'appareil. Le patient fut ainsi laissé peut-être trois quarts de minute. Dans ce court espace de temps, sa main tomba, abandonnant l'appareil qu'il tenait lui-même; la tête s'inclina sur la poitrine : il était mort. M. Robinson lui tâta le pouls, envoya en hâte chercher le docteur Waters, qui essaya la saignée et ne put obtenir qu'une cuillerée de sang très noir. Pendant une demi-heure, on tenta l'inspiration artificielle, les frictions et d'autres remèdes, le tout en vain. »

L'autopsie fut faite dix-sept heures après la mort. Les membranes du cerveau présentaient une congestion légère. Les poumons étaient refoulés en haut par le foie. Le cœur offrait une teinte pâle inaccoutumée; les parois, amincies, étaient entremêlées de graisse. Les valvules du cœur offraient des inégalités à la surface de leurs bords, avec un commencement de transformation cartilagineuse.

Le foie, considérablement hypertrophié, pesait huit livres.

Le sixième fait n'est connu que par une communication faite à la Société médicale de Westminster, par le docteur Reid, qui *avait appris* un nouveau cas de mort par le chloroforme, chez une dame soumise à l'éthérisation pour une névralgie. On ne connaît pas d'autres détails.

Le septième fait est celui du docteur Anderson, qui, s'étant soumis à l'éthérisation pour se faire arracher une dent, fut pris, le lendemain, d'une hémoptysie à laquelle il succomba le cinquième jour. A l'autopsie, on trouva un sac anévrismal près du cœur.

Enfin, le huitième fait est celui qui a été communiqué par M. Robert à l'Académie, et dont voici le résumé :

Daniel Schlyg, âgé de vingt-quatre ans. Cuisse fracassée par une balle dans les journées de juin. Désarticulation jugée indispensable par M. Robert, mais ajournée à cause de la prostration physique et morale du blessé. — Deux jours après, cuisse tuméfiée; douleurs vives, pouls petit, à 100 pulsations. L'amputation, réclamée par le malade, est décidée.

Chloroformisation. Au bout de trois à quatre minutes, légères convulsions, et bientôt résolution complète. — Commencement de l'opération, qui est difficile. L'artère fémorale échappe un instant à la compression. — Le malade perd une palette de sang. — Il se réveille ensuite. On le soumet à une nouvelle inhalation, tout en continuant l'opération; mais après un quart de minute de cette nouvelle inhalation, la respiration devient stertoreuse, le visage est très pâle, les pupilles dilatées, les yeux renversés en haut; l'opération est suspendue pour chercher à ranimer le malade; mais il succomba au bout de trois quarts d'heure.

L'autopsie n'a pas été faite.

— Tels sont les faits que M. Malgaigne avait à apprécier dans la seconde partie de son rapport. Voyons s'il a été plus heureux en terminant qu'en commençant.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

DISCOURS D'OUVERTURE.

De la recherche des causes des maladies, et des indications qu'elles peuvent fournir pour le traitement.

L'étiologie, en médecine, a pour objet la connaissance des causes morbifiques, et, sous le nom de causes morbifiques, on comprend tout ce qui produit les maladies, tout ce qui concourt à leur développement. Dans un grand nombre de cas, l'étiologie des maladies reste fort obscure, malgré les explorations et les recherches les plus attentives; et les causes auxquelles il est possible de rapporter la production des maladies fussent-elles connues, il est un grand nombre de circonstances où elles ne fourniraient aucune indication thérapeutique. Un homme est atteint d'une pneumonie, soit après s'être exposé à un refroidissement subit, soit après un excès de régime, soit après toute autre cause, la connaissance de ceci ne servira de rien pour instituer le traitement. Ainsi, dans toutes les circonstances où les causes sont enveloppées d'obscurité, où elles ne sont qu'une sorte de secousse qui développe une maladie à laquelle l'économie était déjà prédisposée, on peut les considérer comme de peu d'importance; et par leur peu d'importance, par leur rôle secondaire, on peut *à priori* conclure que leur connaissance ne serait pas d'une grande utilité pour le traitement de la maladie.

A côté de ces affections qui se produisent sous l'influence de causes secondaires, il en est d'autres qui reconnaissent des causes de la plus haute importance, lesquelles jouent un grand rôle et exercent une incontestable influence sur l'apparition et l'évolution des maladies. Nous ne voulons pas parler ici des causes prédisposantes; il n'est pas sans quelque avantage de les connaître, mais leur utilité n'est pas tellement grande qu'il soit indispensable de les connaître pour traiter le malade. En général, permettez-moi de vous donner ce conseil, dans toutes les études humaines, il faut savoir diriger ses efforts dans le sens de l'ordre de choses qu'il est donné à l'intelligence humaine de connaître. Ne cherchez pas à remonter aux causes premières; vous n'y arriverez pas, et quand vous y parviendriez, cela ne vous serait absolument d'aucune utilité. Ce ne sera ni dans les causes premières, ni dans les causes prédisposantes, ni dans les causes occasionnelles que vous trouverez des éléments qui puissent vous être profitables; mais bien dans les causes déterminantes qui fournissent souvent des indications tellement précises que, sans leur connaissance, il n'y a pas de traitement efficace.

Parmi les causes déterminantes des affections, il en est qui appartiennent aux lésions chirurgicales; les corps étrangers, par exemple, produisent souvent des accidents qui viennent à l'appui de la pensée générale que je vous présente. Qu'un corps étranger pénètre dans l'intérieur de nos organes par les voies naturelles, dans la trachée artère, dans le canal auditif, dans l'œil, il provoquera bientôt de l'inflammation et des troubles fonctionnels sérieux. Si, au lieu de diriger contre le corps étranger lui-même, et dans le but de son extraction, tous les efforts dont il est susceptible, le chirurgien se bornait à combattre l'inflammation, phénomène consécutif, loin d'obtenir aucun succès, il laisserait la maladie s'aggraver et courrait risque de compromettre le salut ou du malade lui-même ou du moins d'un organe. Au contraire que, sans négliger tout à fait l'épiphénomène, il s'attaque tout d'abord à la cause qui le produit, qu'il enlève le corps étranger, le mal cesse immédiatement. *Sublata causa, tollitur effectus.* Ici, c'est de la connaissance elle-même de la cause que l'indication principale doit ressortir.

Dans les affections dites internes, la cause n'est pas toujours ni si facile à connaître ni si importante. Cependant, il est plusieurs affections qui sont dans le même cas que les maladies chirurgicales dont nous venons de parler. Un homme est pris d'accidents dont en deux mots voici les principaux : Tuméfaction et ballonnement du ventre, douleur péri-ombilicale, pâleur du visage, nausées, vomissements, constipation, quelquefois œdème du membre inférieur, etc. Si vous ne trouvez pas la cause de ces accidents, vous risquez de laisser périr votre malade. Mais si par une exploration attentive vous venez à découvrir qu'ils sont tout simplement produits par une accumulation de matières fécales dans le gros intestin, vous vous mettez en devoir de débarrasser l'intestin mécaniquement de ces matières durcies et accumulées, dont n'auraient pu amener l'évacuation ni les lavements, ni les purgatifs, ni à plus forte raison les seuls efforts de la nature. Sous ce rapport, la maladie dont nous vous parlons se rapproche assez des affections chirurgicales déterminées par le séjour de corps étrangers dans les organes. Quand la maladie est causée par l'introduction d'une substance délétère dans l'économie, le plomb, par exemple, dans les affections saturnines, vous devez comme première indication chercher à expulser cette substance délétère, sans quoi c'est inutilement que vous donnerez l'opium pour calmer les douleurs abdominales. Ici la connaissance de la cause vous conduira à la détermination du traitement par les purgatifs, de la thérapeutique de l'intoxication saturnine; et cette cause vous la reconnaîtrez d'après les symptômes même de l'affection, la couleur des gencives, la forme de l'abdomen, les antécédents, la profession, etc.

Dans certains cas, c'est la cause elle-même de la maladie contre laquelle vous devez agir. Ainsi, dans les affections intestinales qui dépendent de la présence d'animaux parasites, des lombrics, du tænia, etc. Dans certaines contrées marécageuses, on voit fréquemment se développer des affections qui ne sont pas des fièvres intermittentes franches, mais des maladies qui empruntent à la constitution du pays un caractère périodique. Si vous traitez comme une ophthalmie simple une ophthalmie périodique, vous perdez un temps précieux à employer les antiphlogistiques, les astringents, les caustiques, et vous n'obtiendrez pas un résultat que quelques grammes de sulfate de quinine vous auraient rapidement procuré.

Parmi les maladies dont le traitement doit être basé sur la connaissance exacte de la cause déterminante, nous citerons encore certaines affections de la peau produites par le vice syphilitique. A ces maladies cutanées, vous opposerez vainement le traitement des maladies simples de la peau; si la cause vous échappe, si vous ne pouvez parvenir à la constater soit d'après l'ensemble des symptômes, soit par la recherche des antécédents; si, enfin, vous ne vous en prenez qu'à la forme, à l'écorce de la maladie, qu'on nous passe l'expression, il vous est impossible de triompher de l'affection, qui continue à faire des progrès et que vous aggravez peut-être par une thérapeutique intempestive. Si, au contraire, vous parvenez à découvrir la nature spécifique de la maladie, vous dirigez contre la cause un traitement particulier, le traitement antisyphilitique, et vous voyez le symptôme disparaître en même temps que vous guérissez la diathèse avec une merveilleuse rapidité.

Parmi les affections dont il est absolument nécessaire de connaître la cause pour instituer le traitement, nous citerons encore la pustule maligne, la rage, dont tout le traitement consiste dans la cautérisation de la morsure, de la piqûre qui donne lieu au développement de l'affection. Si vous négligez cette cautérisation, et vous la négligez forcément si vous ignorez la cause, la mort sera le résultat de l'ignorance où vous serez resté de la véritable cause, du point de départ de la maladie.

Les causes morales, les émotions vives, les chagrins profonds jouent un grand rôle dans la pathogénie et ne doivent jamais être négligés. La nostalgie, le regret du pays natal, qui affecte souvent les jeunes soldats, les jeunes gens forcés de s'expatrier, conduit souvent les sujets qui en sont affectés au marasme le plus complet, et quelquefois même à la mort, si l'on ne peut renvoyer les individus au sein de leur famille, si l'on ne peut les remettre dans les conditions où ils se trouvaient avant le développement de leur maladie. Le renvoi au pays natal, tel est le seul remède efficace. D'autres fois, ce sera une affection contrariée, un amour malheureux qui produira les accidents. Chez les jeunes filles, vous verrez souvent agir des causes cachées de ce genre, que vous devrez deviner, car on ne vous les confiera pas, du moins spontanément. Le médecin devra scruter en quelque sorte la pensée intime de son malade et saisir la cause que l'on s'efforcera de lui dérober. Il est une foule de secrets dont le médecin devra être le dépositaire, mais dont il n'obtiendra la confidence qu'à condition de les avoir en partie devinés et d'avoir forcé la confiance du patient.

Nous devons encore rapprocher des maladies de ce genre de nombreuses affections produites par des causes que nous ne pouvons matériellement saisir, mais dont nous sommes cependant forcé d'admettre l'existence, parce que nous en voyons les effets, le principe rhumatismal, par exemple.

On rencontre quelquefois des sujets chez lesquels les organes contenus dans la tête, la poitrine, l'abdomen, principalement ceux qui sont pourvus de fibres musculaires, le cœur, l'estomac, les intestins, etc., sont le siége de troubles rebelles qui résistent au traitement des inflammations ordinaires. Vous passez inutilement en revue sur eux toute la thérapeutique antiphlogistique; vous n'obtenez aucun amendement. Ces sujets ont été autrefois atteints d'affections rhumatismales qui ont été mal ou insuffisamment traitées; ils ont conservé dans les fibres musculaires de beaucoup d'organes une susceptibilité qui se traduit par des accidents spéciaux. On a vu des gastrites, des colites, des inflammations du cœur qui ne reconnaissaient pas d'autre cause, qui avaient résisté à tous les moyens rationnels, et qui ont cédé plus ou moins rapidement au traitement du rhumatisme. Disons tout d'abord que, pour le rhumatisme, nous ne sommes pas aussi heureux que pour la syphilis, nous ne possédons pas un traitement spécifique; mais nous possédons néanmoins quelques moyens assez puissants pour les combattre souvent avec quelque bonheur. En cherchant à rappeler sur les organes extérieurs, sur les tissus des articulations, le principe morbifique dévié sur les organes profonds, on est parvenu fréquemment à guérir des maladies du genre de celles que nous venons de citer.

Quelquefois des affections qui occupent plus spécialement le tégument extérieur se portent sur les membranes muqueuses qui en sont la continuation. Ainsi, vous voyez souvent les affections herpétiques qui siégent au pourtour de l'anus, de la vulve, se propager dans le rectum, et plus communément dans le vagin, jusqu'au col de l'utérus, jusque dans l'utérus lui-même, franchir le méat urinaire et envahir la vessie; il en est de même des affections qui occupent la peau du pourtour du nez, de la bouche, de l'oreille, et qui se propagent assez facilement dans l'intérieur de ces parties. Dans certains cas, même, au lieu de marcher lentement et de se propager par voie de continuité, elles sautent brusquement et se portent tout d'un coup sur les organes intérieurs, sans transition lente et progressive, envahissant les parties profondes qui ont pour leur structure le plus de rapports avec la peau. Combien de fois ne voit-on pas des affections catarrhales des bronches, des intestins, de l'utérus, de la vessie, reconnaître pour point de départ une cause de cette nature, et ne céder qu'aux moyens à l'aide desquels on vient à bout des maladies de la peau, aux préparations sulfureuses, alcalines, arsenicales?

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 novembre 1848. — Présidence de M. Bouillaud.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance comprend une lettre des médecins de Bourbourg (Nord), mentionnant l'apparition du choléra le 3 novembre. Depuis ce premier cas d'autres sont survenus, et plusieurs se sont terminés par la mort.

M. le Président annonce que dans la prochaine séance sera lu un rapport de M. Magendie, duquel il résulte que le choléra n'est pas à Dunkerque.

— Sur la demande de M. Soubeyran, il est décidé que le rapport sur les candidatures à la place vacante dans la section de physique et de chimie sera lu dans la séance prochaine.

— M. Renault a la parole pour la discussion du chloroforme.

Le point qu'il veut examiner ici est seulement celui qui est relatif à la couleur du sang artériel dans les expériences par le chloroforme et l'éther. M. Amussat l'a trouvé noir; les autres expérimentateurs l'ont tous trouvé rutilant comme à l'ordinaire. M. Renault attribue cette différence à la différence des appareils. Celui dont il se sert est une boîte de bois d'un mètre de haut et de long, un peu moins large, munie de vitres, et s'ouvrant par une coulisse supérieure. On y met le chien, on ferme la boîte, et on chauffe doucement une cornue contenant de l'éther ou du chloroforme et s'ouvrant dans la boîte. Au bout de vingt-cinq à trente minutes l'animal est endormi. M. Renault montre du

sang extrait de l'artère et de la jugulaire d'un chien avant et après le sommeil anesthésique; il n'y a pas de différence sensible pour la couleur. Pour la composition chimique il y en a eu une légère.

Sang artériel avant l'expérience :	caillot 57,	sérum 42	
après —	46,	— 53.	
Sang veineux :	caillot 53,	sérum 46	
	48,	— 51.	

Les expériences de M. Thiernesse, professeur en Belgique, ont donné les mêmes résultats. M. Renault engage M. Amussat à faire conjointement avec lui des expériences sur les animaux, pour tâcher d'élucider la question en litige.

Il a essayé l'éther sur des chiens enragés. Ils se sont comportés de la même manière que les animaux sains. Seulement, il a observé chez un d'eux que l'approche d'un chien bien portant accélérait le réveil de quelques minutes.

M. Amussat. Je ne pense pas que l'expérience faite par M. Renault puisse avoir une grande valeur au point de vue de l'examen du sang des animaux soumis à l'inhalation de l'éther et du chloroforme. Il est évident, en effet, que, si, pour constater l'altération du sang, on retire les animaux de la boîte où ils étaient placés, ils ont eu le temps de respirer assez d'air atmosphérique pour que le sang ait repris son aspect normal, physiologique; car je l'ai déjà dit, 20, 30, 40, au plus suffisent pour opérer ce changement.

Par la même raison, les expériences chimiques ne me paraissent pas concluantes.

J'ajouterai, de mon côté, j'ai répété l'expérience avec la boîte de M. Baillarger qu'il avait eu l'obligeance de me prêter, mais que j'ai renoncé bien vien vite à ce mode d'expérimentation par les raisons que j'ai indiquées plus haut, et parce que, les animaux ne se trouvant pas placés dans des conditions semblables à celles dans lesquelles on soumet les individus de l'espèce humaine à l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, il eût été impossible d'en tirer des conclusions générales; et, comme on le comprend, l'expérimentation doit surtout avoir pour but de servir à l'espèce humaine, soit pour expliquer un phénomène, soit pour éviter des dangers qu'on n'aurait pas soupçonnés sans ce moyen.

J'ai donc repris mes expériences ordinaires au moyen de l'appareil que j'emploie pour l'espèce humaine, et c'est alors que j'ai pu constater l'altération du sang en procédant, comme je l'ai indiqué dans la précédente séance.

Enfin j'aurais désiré que M. Renault eût fait à sa boîte une ouverture, par laquelle il aurait pu faire sortir une patte de l'animal et examiner l'état du sang sur cette partie *pendant l'inhalation*. Je ne doute pas que par ce moyen notre honorable collègue eût constaté l'altération du sang que j'ai signalée, et qu'il n'a pas aperçue, parce qu'il a fait comme les opérateurs qui en général n'ont examiné le sang qu'un instant après avoir cessé l'inhalation.

M. Jules Guérin combat les conclusions du rapport. Il propose de les remplacer par les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un agent des plus énergiques; employé par des mains expérimentées et suivant les règles de l'art, il rend d'admirables services à la science et à l'humanité; mais, employé à des doses disproportionnées, en prolongeant son action au delà des limites voulues, ou administrées suivant des pratiques vicieuses, il devient dangereux.

2° Il existe des circonstances ou des conditions individuelles particulières sur lesquelles la science n'est pas encore tout à fait fixée, mais dont un certain nombre de faits, d'accord avec l'observation générale, ne permet pas de méconnaître l'existence; circonstances et conditions qui ajoutent encore à la propriété toxique du chloroforme, et doivent commander la plus grande circonspection dans son emploi.

3° En ce qui concerne le cas observé par M. Gorré, l'Académie est d'avis que la mort a été très probablement causée par l'action toxique du chloroforme, bien que cet anesthésique ait été employé à une dose et suivant une méthode que l'expérience a montré être exemptes de dangers dans la presque universalité des cas. La rapidité et l'intensité exceptionnelles de l'intoxication paraissent avoir été favorisées par des conditions individuelles spéciales non précisées jusque-là, et qui n'ont pu être déterminées à l'avance.

M. Malgaigne répond assez vivement aux objections de M. J. Guérin. Il se défend du reproche de n'avoir pas basé son rapport sur l'observation des faits. C'est de l'observation des expériences qu'il a déduit cette conséquence que le fait de M. Gorré ne devait pas être considéré comme un malheur causé par le chloroforme. Quand on a tué des animaux par le chloroforme, ce n'est qu'au bout de quinze à vingt minutes que la mort est arrivée chez des chiens de médiocre grosseur. S'il faut un si long temps pour amener la mort, comment expliquer par le chloroforme la mort subite de la malade de M. Gorré? Evidemment la mort n'a pas été la conséquence de l'emploi du chloroforme. D'ailleurs on a trouvé la véritable cause; l'air était très abondant dans le système vasculaire. M. Malgaigne développe avec beaucoup de vivacité cette thèse et entre dans des détails qui échappent à l'analyse.

— M. Blandin présente une jeune fille opérée par lui de la staphyloraphie avec succès. Il profite de l'occasion pour dire qu'il croit inutile la modification apportée à la suture par M. Gerdy, et annoncée par lui dans une des dernières séances.

La séance est levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 novembre 1848.—Présidence de M. Pouillet.

M. Andouard lit un mémoire sur l'*infection et la contagion pathogénique*. Il résume sa communication en disant que la nature a une marche régulière dans la production des maladies transmissibles;

Que ces maladies naissent dans l'homme du concours des causes, les unes extérieures, les autres intérieures;

Que l'infection et les miasmes qui résultent de la décomposition des animaux sont les causes extérieures;

Les causes intérieures sont propres à l'homme et se joignent aux premières;

De leur concours viennent les maladies qui se reproduisent et se succèdent;

Cette succession a lieu par contact, soit médiat, soit immédiat;

Le moyen par lequel elle s'opère est un produit de la maladie primitive, virus ou germe;

Le germe a quelque chose de spécifique, et ne peut se développer que dans l'homme;

Il reproduit la maladie dont il est sorti, et cette reproduction est la preuve de son existence;

En reproduisant la maladie, il éteint dans l'homme la disposition ou l'aptitude à cette même maladie.

En résumé, il résulte de l'examen de la question que M. Audouard a soumise à l'Académie la connaissance d'un genre de maladies passées sous silence par les nosographes, celles que l'homme ne peut avoir qu'une fois, et qui font l'objet de ce mémoire.

Discussion sur le budget des Facultés de médecine.

FACULTÉ DE STRASBOURG.

(Assemblée nationale, séance du 13 novembre 1848.)

Nous empruntons au *Moniteur* le compte-rendu de cette séance importante :

M. le président. « Chap. VI. Instruction supérieure. »

Sur les Facultés de médecine, la commission propose une réduction de 65,000 fr.

M. le ministre de l'instruction publique a la parole sur le chapitre VI.

M. Freslon, *ministre de l'instruction publique*. J'éprouve le besoin de rappeler à l'Assemblée, en montant de nouveau à cette tribune, que le comité des finances a opéré ses réductions sans entendre le ministre, sans entendre aucun des chefs de division; et que, par conséquent, l'affaire s'instruit complétement devant l'Assemblée. Il y a donc nécessité, messieurs, quoique ce soit très long et très fatigant pour vous, de se livrer devant vous à une discussion sur chacun des articles, puisqu'ils n'ont pas été débattus avant que nous nous présentions à cette tribune.

L'article dont il s'agit est ainsi formulé dans le rapport de l'honorable M. Bineau. « Chap. VI. Instruction supérieure sur les Facultés de médecine. Réduction, 65,000 fr. à répartir par le gouvernement. »

Vous vous demandez sans doute comment le gouvernement pourrait faire s'il acceptait la réduction, car il ignore absolument si on peut atteindre le personnel, le matériel, quoi que ce soit, alors qu'on lui dit : Nous opérons une réduction de 65,000 fr., répartissez-la comme bon vous semblera.

Ceci vous indique le vice même du principe qui a présidé à la réduction. Si le comité des finances avait su ce à quoi il voulait appliquer cette réduction, il aurait dit : Il y a des professeurs trop nombreux, voici ceux qu'il faut supprimer; il y a des dépenses matérielles trop nombreuses, voici celles qu'il faut supprimer. Le comité des finances n'a donné aucune indication, et je suis dans l'impossibilité de savoir à quoi s'appliquerait la réduction de 65,000 fr. Vous voyez qu'il y a nécessité, pour que la discussion puisse s'établir, que le comité des finances s'explique, dise à quoi s'applique la réduction qu'il propose. Alors qu'il aura fait connaître sa pensée, expliqué les faits, je verrai si je dois adopter son opinion ou si je dois la combattre.

M. Sauvaire-Barthélemy. La dépense pour l'instruction supérieure s'est beaucoup augmentée depuis cinq années. D'un autre côté, vous n'avez pas oublié la situation dans laquelle se trouvent nos finances. Nous avons été obligés d'amoindrir tous les services qui en étaient susceptibles; c'est une tâche très pénible, très dure pour l'Assemblée; c'est une tâche encore plus dure pour ceux qui ont eu l'honneur de lui proposer ces réductions.

Les Facultés de médecine nous ont paru susceptibles d'une réduction considérable; et d'abord, nous nous sommes demandé s'il était convenable de conserver la Faculté de Strasbourg, qui ne compte, d'après les documents officiels qui nous ont été remis, que soixante-trois élèves. Pour soixante-trois élèves, il y a quatorze professeurs; chaque professeur recevant un traitement considérable, il en résulte pour l'Etat une charge qui nous a paru disproportionnée avec le service rendu; cependant, nous avons complétement réservé cette importante question, et nous ne nous sommes occupés que des réductions dont les services, tels qu'ils sont organisés, nous ont paru susceptibles.

Les dépenses des Facultés de médecine ont été augmentées de 114,000 fr. depuis 1832. Nous pensons qu'une somme de 65,000 fr. peut être facilement prise sur ce chapitre, en diminuant le traitement des professeurs titulaires de Paris, lesquels reçoivent un traitement fixe de 7,000 fr., total, 10,000 fr. au moins avec l'éventuel, et peuvent encore se livrer à la clientèle la plus utile, la plus fructueuse; car rien n'appelle la confiance du public comme la qualité de professeur à la Faculté de médecine. C'est là un titre que tous les clients recherchent dans un médecin.

Si l'on ne veut pas toucher au traitement fixe des professeurs, il y a encore un moyen de faire des économies.

L'année dernière, un traitement de 1,000 fr. a été alloué aux agrégés des Facultés de médecine. Ces agrégés sont des docteurs qui ont la facilité de faire des cours particuliers; ils sont payés pour ces services particuliers. Je ne conteste pas qu'il ne soit bien de leur accorder une indemnité sur les fonds des Facultés, mais elle peut être réglée, en les autorisant à prélever sur l'*éventuel* des droits plus étendus, de moitié, par exemple, au lieu du quart qui leur est aujourd'hui attribué; cette moitié serait pour eux une compensation suffisante de la perte qu'ils feraient de leur traitement.

Autre observation : Si l'Assemblée, si le gouvernement ne voulaient pas supprimer la Faculté de Strasbourg, ce qui serait une économie très considérable, encore faudrait-il y diminuer le nombre des chaires, car on ne peut supporter que trois chaires aient été créées dans cette Faculté, il y a un an, lorsque le nombre des élèves y était si minime.

Tels sont les motifs qui ont porté votre comité des finances à vous proposer la réduction de 65,000 fr. Le comité laisse à l'administration le choix des moyens pour l'opérer.

M. le ministre de l'instruction publique. Je n'accepterai jamais la responsabilité de la suppression de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Beaucoup de motifs m'en empêcheraient et vous en empêcheront vous-mêmes, j'espère : il y a 63 élèves inscrits seulement, dites-vous, qui ont pris des inscriptions l'année dernière à Strasbourg; vous n'avez fait relevé des inscriptions que d'une année. Mais j'ajoute ceci : c'est qu'il est notoire que, tous les ans, 120 à 130 jeunes gens attachés aux hôpitaux militaires comme chirurgiens militaires, suivent les cours de la Faculté de Strasbourg; c'est qu'il est notoire que des jeunes gens de Suisse, de Bade, viennent compléter leur instruction en suivant les cours de la Faculté de Strasbourg; ceux-là ne prennent pas d'inscriptions. Ainsi, voilà une masse d'élèves considérable qui viennent recevoir l'instruction médicale à Strasbourg.

Maintenant, on parle tous les jours de propagande, de répandre les idées françaises; mais, messieurs, voilà les bons moyens : ce n'est pas à coups de canon habituellement que les idées se répandent; si le canon fraie la route, il faut que les idées se colportent, par qui? par les missionnaires scientifiques. (Très bien!)

Est-ce que les Badois, les Suisses, les Allemands qui viennent suivre les cours de la Faculté de Strasbourg n'emportent pas les idées françaises? D'un autre côté, presque tous les professeurs de la Faculté de Strasbourg connaissent l'allemand et le français; ils traduisent les ouvrages allemands : ils sont ainsi des intermédiaires entre notre nation et la nation allemande.

Encore une fois, vous ne pouvez pas, et personne ici n'osera assumer la responsabilité de la suppression d'une Faculté aussi importante sous tous les rapports que je viens d'indiquer.

Maintenant, on dit : Mais vous devriez diminuer les traitements des médecins de la Faculté de Paris. J'avoue que, dans l'observation qui vient d'être faite par M. Sauvaire-Barthélemy, je trouve qu'il peut y avoir quelque chose de vrai, en ce sens qu'en effet un professeur de la Faculté de Paris se trouve ainsi recommandé à la clientèle, et que, lorsqu'il peut se livrer à la clientèle, il joint à son traitement de professeur une somme abondante de fortune.

Cependant, il y a un grand nombre de professeurs qui se livrent à la science pure, aux expériences dans les hôpitaux; eh bien, croyez-vous que le traitement alloué aux professeurs soit excessif? Je ne le pense pas.

Quant aux agrégés qui, dit-on, reçoivent 1,000 fr. par an, je suis stupéfait que M. Sauvaire-Barthélemy soit animé des idées qui le dominent, lui qui veut qu'on respecte le principe de la propriété, et il a raison. Mais quelle est donc la propriété la plus respectable, et toutes le sont, si ce n'est un grade qu'on a conquis par ses sueurs, par son travail et après des concours. (Très bien! très bien!)

Voilà la propriété que la démocratie doit le plus respecter (Vive adhésion), et vous voulez réduire le traitement des agrégés!

M. Sauvaire-Barthélemy. Ils ont de plus l'éventuel.

M. Marie. Eh bien, quant à l'éventuel, ils ne peuvent pas avoir plus que le titulaire qu'ils remplacent; c'est-à-dire que vous voulez échapper à l'objection que je fais, qui est indestructible, par un moyen qui ne me paraît nullement satisfaire aux conditions de l'agrégation. Maintenant vous allez dire que je fais des promesses qui peuvent avoir un trop long terme pour être exécutées, mais mes paroles peuvent engager moi et mes successeurs. Je suppose qu'il y ait quelques abus dans les Facultés de médecine, laissez-nous tout le temps d'examiner, puisque vous-mêmes ne présentez rien. Dans vos réformes, vous portez la hache dans l'édifice sans savoir exactement ce que vous voulez détruire et remplacer.

Laissez donc au ministre de l'instruction publique de la République le temps de voir, le temps de prendre des mesures d'ensemble, et alors nous opérerons des réductions intelligentes. (Très bien!)

Je demande donc que l'assemblée repousse complétement la proposition du comité des finances. (Très bien! très bien! — Aux voix! aux voix!)

M. le président. La commission propose, au chapitre 6, sur les Facultés de médecine, une réduction de 65,000 fr. (Aux voix! aux voix!)

M. Mortimer Ternaux. Je demande la parole... (Aux voix! aux voix!)

Messieurs, je suis aux ordres de l'assemblée, mais j'espère que vous me permettrez d'expliquer en peu de mots, au nom du comité des finances, les motifs qui lui ont fait demander une diminution sur les Facultés de médecine; c'est pour revenir au principe d'égalité dont on parle beaucoup et qu'on pratique très rarement.

Nous avons comparé dans le budget les traitements fixes des professeurs des diverses Facultés, et nous avons trouvé que les professeurs de la Faculté de médecine, et notamment ceux de Paris, étaient bien mieux rétribués que les professeurs de la Faculté des sciences, de droit et de théologie de la même ville.

Voici les chiffres officiels, qui sont très concluants :

Professeurs de la Faculté de médecine, 7,000 fr.;
Professeurs de théologie, 4,500 fr.;
Professeurs de droit, 5,400 fr.;
Professeurs des sciences, 5,000 fr.;
Professeurs de la Faculté des lettres, 5,000 fr.

Ainsi, vous voyez qu'il y a là une très grande différence entre les traitements des professeurs de la Faculté de médecine et les traitements des professeurs des autres Facultés.

M. Trousseau. Et le temps.... et renoncer à sa clientèle.... (Exclamations diverses.)

M. Sauvaire-Barthélemy. Ils ne renoncent pas à la clientèle; leur position de professeur leur donne au contraire de la clientèle.

M. Mortimer Ternaux. Je ne voudrais pas répondre à toutes les interruptions; mais il est évident, pour moi, qu'au lieu de leur enlever de la clientèle, le titre de professeur et le temps qu'ils consacrent leur en donnent, au contraire, par le lustre que leur titre leur donne. (Interruption.)

Messieurs, vous répondrez. Vraiment, il faut le dire, nous assistons à un très singulier spectacle. Depuis quelque temps, dans cette chambre, il faut que le comité des finances réponde à toutes les interruptions, à toutes les interpellations qui lui sont faites. D'abord, nous avons eu débat pour la magistrature, nous avons entendu à cette tribune, non-seulement les membres de la magistrature, mais les personnes qui plaident devant cette magistrature. Maintenant, ce sont les professeurs et les amis des professeurs.

On nous demande des économies..... Tous les ministres viennent déclarer successivement qu'ils sont grands partisans des économies; mais ils nous interdisent de toucher à quelque chose et à quelque personne, absolument comme du temps de Figaro, qui avait la liberté de tout dire, pourvu qu'il ne parlât ni de quelque chose, ni de quelqu'un.

Le comité des finances a été obligé, pour faire des économies, de toucher à quelques positions. Le comité maintient sa proposition.

Un mot sur la Faculté de Strasbourg.

Nous ne pouvons savoir, nous comité, que les chiffres officiels.

On nous parle, sans en déterminer le nombre, des Bavarois, des Suisses qui suivent les cours de la Faculté de Strasbourg. Ce que nous savons, ce sont les chiffres officiels.

Eh bien, les deux chiffres officiels, les voici; et, pour l'édification de l'Assemblée, nous devons les lui donner :

La Faculté de Strasbourg, en moyenne depuis dix ans, compte soixante élèves; pour ces soixante élèves il y a quatorze professeurs, autant d'agrégés; et enfin la Faculté de Strasbourg, pour ces soixantes élèves, coûte (le chiffre est ici), 90,000 fr.; donc chaque élève officiel (nous ne connaissons que les élèves officiels) coûte 1,500 fr. par an. C'est le chiffre textuel; en voici le détail :

Les professeurs coûtent	71,000 fr.
Les agrégés,	8,000
Le droit de présence,	2,800
Le matériel, au moins	8,200
Total,	90,000 fr.

UN MEMBRE. Et les élèves en chirurgie militaire?

M. LE PRÉSIDENT. M. le docteur Turck a la parole. (On rit.)

M. TURCK. Messieurs, je ne suis ni professeur, ni agrégé d'une Faculté de médecine; je peux donc défendre les agrégés, les professeurs de médecine, et principalement la Faculté de médecine de Strasbourg, avec indépendance.

Tout à l'heure, citoyens, le rapporteur de votre comité des finances s'étonnait de la différence qu'il y a entre le traitement d'un professeur de Faculté de médecine et celui d'un professeur de Faculté des lettres; mais il aurait dû se rappeler qu'il y a une énorme différence dans les travaux nécessaires pour étudier les unes et les autres de ces sciences, (Réclamations) qu'il y a des différences énormes aussi entre les positions. Ainsi un médecin est souvent exposé à contracter des maladies... (Rire général) pestilentielles; un médecin est un soldat sur le champ de bataille; et, de même que le comité des finances n'a proposé aucune espèce de réduction sur le budget de la guerre, je ne vois pas pourquoi il viendrait en proposer pour des fonctionnaires qui ont à courir autant de dangers que les soldats en présence de l'ennemi. Nous sommes en effet continuellement sur le champ de bataille, au lit de nos malades.

Maintenant, citoyens, le comité des finances, ainsi que l'a dit M. le ministre de l'instruction publique, n'a pas compris du tout l'importance de la Faculté de médecine de Strasbourg; et, sans parler de son antiquité, sans parler des traités faits entre Strasbourg, encore ville impériale, et la France, qui s'était engagée à conserver sa Faculté de médecine comme une de ses institutions les plus importantes, sans parler non plus de cette Faculté au point de vue politique, je rappellerai qu'au point de vue scientifique la Faculté de médecine de Strasbourg est presque le seul lien qui existe entre la France et l'Allemagne savantes; je rappellerai que la Faculté de médecine de Strasbourg donne, comme le disait M. le ministre, l'instruction médicale, non pas seulement à soixante élèves inscrits et à cent vingt élèves de l'école militaire, mais au moins à trois cents jeunes médecins venant de l'Allemagne, de l'Italie et des Facultés françaises pour se perfectionner à Strasbourg, pour y achever leur éducation médicale. (Mouvement.)

Ceux d'entre vous qui s'étonnent que l'on aille se perfectionner à la Faculté de médecine de Strasbourg ne savent pas que cette Faculté compte entre les plus illustres d'Europe; que c'est de là qu'est devenu le premier ouvrage de médecine légale, par exemple, et que, quand la Faculté de médecine de Paris a été obligée d'attendre jusqu'à la mort de Dupuytren pour avoir un cabinet d'anatomie pathologique, depuis très longtemps on admirait celui de la Faculté de médecine de Strasbourg comme le plus beau d'Europe. (Très bien!)

Je suis aussi partisan que personne des économies; je crois que l'on pouvait en réaliser d'énormes sur notre budget; mais je ne suis pas du tout partisan de ces économies parcimonieuses. (Rumeurs. — Bruit.)

M. TROUSSEAU. Messieurs, le comité des finances n'a fait qu'indiquer la suppression de la Faculté de Strasbourg; je ne veux pas discuter cette question maintenant, la Faculté de Strasbourg n'est pas en cause. On propose uniquement une suppression de 65,000 fr. sur les Facultés de médecine de la République. Or, messieurs, permettez-moi de vous dire quels peuvent avoir été les motifs du comité des finances pour demander cette suppression.

Depuis deux ans, le budget des Facultés de médecine a été en effet augmenté de 65,000 fr. à peu près: l'année dernière, de 50,000 fr.; deux années auparavant, de 15,000 fr.; total, 65,000 fr. à peu près.

M. SAUVAIRE-BARTHÉLEMY. Un peu plus.

M. TROUSSEAU. Un peu davantage, soit; mais il y a là une question que je traiterai avec M. Sauvaire-Barthélemy quand il voudra; je ne parle, en ce moment, que des 65,000 fr. récemment alloués, dont on demande le retranchement.

Or, voici ce qu'il y a eu : d'abord 15,000 fr. d'augmentation sur le matériel. Permettez-moi de justifier cette augmentation sur le matériel. Nous avions, comme toutes les Facultés des sciences, de médecine, de théologie, une bibliothèque; cette bibliothèque était fréquentée par les étudiants seulement depuis dix heures du matin jusqu'à trois heures de l'après-midi. Le soir, elle était fermée. M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine, a obtenu du ministre, et le ministre a obtenu des chambres que l'on imputât certains fonds pour que la bibliothèque de la Faculté de médecine fût éclairée et chauffée le soir; de sorte que maintenant nos étudiants, permettez-moi ces choses fort triviales à dire, au lieu d'aller à l'estaminet et dans d'autres lieux fort suspects (exclamations et rires), vont maintenant à la bibliothèque.

Soyez sûrs, messieurs, que les parents ne s'en plaignent pas; soyez surs que les pères de famille en sont profondément reconnaissants (oui! oui!); et qu'aujourd'hui, au lieu d'avoir des étudiants de quinzième année, comme nous en avions autrefois, des étudiants qui subissaient quelquefois trois et quatre fois un seul examen, et que nous recevions, de guerre lasse, après trois et quatre refus, nous avons des jeunes gens plus instruits, reçus plus tôt; et, en définitive, nous avons de meilleurs citoyens et de meilleurs médecins.

Voici encore quelque chose.

Nous avions des élèves en médecine qui n'étudiaient la chimie et les sciences que dans les livres; maintenant nous avons des laboratoires où ils s'exercent aux manipulations. Il faut nécessairement de l'argent pour cela, et il en faut beaucoup. De plus..... et permettez-moi ces détails, je m'y arrêterai bien peu de temps.

Nos amphithéâtres d'études (vous devinez les amphithéâtres dont je veux parler, et que je ne veux désigner autrement ici), nos amphithéâtres, dis-je, n'étaient pas toujours parfaitement salubres; on y a parfaitement pourvu par une préparation des sujets, préparation telle, que la putréfaction ne peut pas s'en emparer. Cela coûte encore quelque chose. Je suis vraiment confus d'entrer dans de semblables détails.... (Très bien. — Parlez.) Mais il en résulte que les locaux consacrés aux études anatomiques et chirurgicales peuvent être chauffés sans péril, de manière à ce que les élèves n'y respirent plus ces miasmes délétères qui faisaient que beaucoup d'entre eux périssaient avant d'avoir terminé leur scolarité.

Voilà ce qui justifie, pour trois Facultés dans la République, 15,000 fr. par an, et rien davantage.

J'arrive aux 50,000 fr.

A côté des professeurs des Facultés il y a des professeurs suppléants, des agrégés; il y en a cinquante pour les trois Facultés.

Les appointements de ces jeunes gens, qui sont l'élite de la jeunesse médicale, qui ont travaillé longtemps, qui sont arrivés par des concours extrêmement pénibles, les appointements de ces jeunes gens étaient, à Strasbourg et à Montpellier, à peu près de 5 à 600 fr. seulement; à Paris, depuis dix ans, ils n'excédaient pas 800 fr.

Qu'a fait M. de Salvandy, toujours ardent protecteur des sciences, et de qui je puis ici faire l'éloge d'autant plus aisément qu'il gémit aujourd'hui dans l'exil? Il a obtenu des chambres, après des obsessions répétées, qu'on voulût bien donner à ces jeunes gens 1,000 fr.; oui, messieurs, 1,000 fr. d'appointement fixe, ce qui, avec l'éventuel, a fait à peu près 1,800 fr.

Voilà ce qu'ont nos agrégés aujourd'hui, voilà ce qu'il faudrait leur retrancher, si en ce moment on retranchait les 50,000 fr., car il y a 50 agrégés.

Je n'ai rien de plus à dire, messieurs, c'est à la justice de l'Assemblée à apprécier; mais, je le déclare, si vous refusiez ce fonds, cela ne serait pas de l'économie. ce ne serait pas de la parcimonie, ce serait, permettez-moi ce mot, de la *parcimonie*. (Rires approbatifs.)

M. SAUVAIRE-BARTHÉLEMY. Citoyens, notre pensée, nous vous le répétons, n'a pu être d'affaiblir l'enseignement; notre pensée a été de faire des économies là où elles étaient possibles sans y porter atteinte; nous avons cru qu'elles étaient possibles sur les Facultés de médecine, comme vous l'a dit mon honorable collègue M. Ternaux; d'abord, si on le juge convenable, sur le traitement fixe des vingt-six professeurs de la Faculté de médecine de Paris, qui reçoivent, à ce titre, 7,000 fr., quand les professeurs de la Faculté des sciences, quand les professeurs de la Faculté de théologie reçoivent des traitements de 4 à 5,000 fr. Sans doute les professeurs doivent une partie de leur temps à l'enseignement; mais le titre de professeur, loin de nuire à la clientèle, lui est très favorable.

M. TROUSSEAU. Il y a quinze professeurs qui ne font pas de clientèle.

M. SAUVAIRE-BARTHÉLEMY. Je ne crains pas d'être démenti. Je parle de tous les professeurs de clinique, et non de ceux des sciences.

Un second moyen d'économie, je le répète, pourrait consister dans une meilleure distribution de l'éventuel, on pourrait en attribuer la moitié aux agrégés, au lieu de ne leur en donner que le quart. Dans cette moitié les agrégés trouveraient à Paris des émoluments à peu près semblables à ceux qu'ils reçoivent par le traitement fixe qui leur a été attribué l'an dernier, et ce traitement, payé par le trésor, pourrait être économisé.

Dans les Facultés de province, en leur donnant un traitement fixe de 500 fr. à ajouter à la moitié de l'éventuel, on arriverait au même résultat pour eux.

Un autre moyen d'économie pourrait consister dans la suppression des chaires, qui, évidemment, sont trop nombreuses à la Faculté de Paris, en ayant tout égard à la situation des personnes. Sans parler des cliniques, pour lesquelles je ne suis pas compétent, mais qu'on dit trop nombreuses, eu égard à celles qui se font dans les hôpitaux, je citerai les deux chaires de chimie qui existent à la Faculté, quand déjà l'Ecole de pharmacie, la Faculté des sciences, le Jardin des Plantes en sont si abondamment pourvus.

Ce double emploi a été reconnu par la commission chargée par les anciennes chambres d'examiner les projets de loi sur les études médicales.

Nous croyons aussi qu'une économie pourrait être faite par la suppression des trois nouvelles chaires créées récemment à Strasbourg, si cette Faculté est maintenue, et par la suppression d'une chaire à Montpellier, qui nous paraît faire double emploi avec une des chaires de la Faculté des sciences existant dans cette ville.

La réduction des chaires serait d'autant moins dommageable pour la Faculté de Strasbourg, que, si cette Faculté a l'utilité, dont un de nos collègues parlait tout à l'heure, pour les élèves de l'Ecole médicale militaire, il faut bien reconnaître que ces élèves trouvent dans les professeurs militaires des ressources précieuses, et que les deux écoles peuvent se prêter un mutuel appui. (Aux voix, aux voix!)

(La fin au prochain numéro).

Nouvelles du choléra.

Des nouvelles de Lisbonne, en date du 29 octobre, disent que les habitants sont vivement effrayés de l'approche du choléra.

Les navires britanniques seront soumis à une quarantaine dans les ports du Portugal.

— On lit dans le *Constitutionnel* :

« D'après une lettre d'un médecin de Dunkerque à l'*Union médicale*, adressée également à l'Académie de médecine, nous avions annoncé l'apparition du choléra-morbus à Dunkerque. M. Mallet, maire de cette ville, nous écrit que les cas observés, qui ont été peu nombreux (comme nous l'avons dit), ont été « généralement déterminés par l'intempérance, surtout par une ingestion immodérée de poissons huileux, que rendait plus dangereuse une atmosphère depuis quelque temps humide et lourde; ils n'auraient offert le caractère du choléra épidémique ni au Conseil de salubrité de l'arrondissement, ni à la Commission sanitaire de la ville. » Du 2 au 6 de ce mois, le vent ayant rendu l'air sec et léger, aucune affection cholérique n'aurait été signalée. Dans l'opinion de M. le maire, le choléra épidémique ne saurait donc être considéré comme existant à Dunkerque. Nous sommes heureux d'enregistrer cette réclamation. »

NOUVELLES.

M. Blache, deuxième médecin en chef de la marine, est nommé officier de la Légion-d'Honneur.

MM. les docteurs Gosselin et Morel-Lavallée sont nommés chevaliers du même ordre.

— M. Dufaure, ministre de l'intérieur, vient d'adresser aux préfets une circulaire ayant pour but de les engager à consulter les Conseils généraux sur la question de savoir s'il y a utilité à conserver ou à supprimer les tours destinés à l'exposition des enfants trouvés, ou seulement à modifier les mesures prescrites à ce sujet; nous reviendrons sur cette importante question.

— La ville de Gand, dont la population est de 102,000 âmes, compte dans son sein 96 aveugles; 60 d'entreux sont secourus par le bureau de bienfaisance, 30 autres seront bientôt accueillis dans un hospice, à la fondation duquel un legs de 100,000 fr. a été affecté.

— Les journaux espagnols citent deux cas de longévité remarquable; l'un est une négresse affranchie de la Havane, morte à l'âge de 125 ans. Mariée à 15 ans, elle avait eu vingt enfants, dont une fille âgée aujourd'hui de 99 ans. Cette femme a conservé jusqu'à son dernier jour la parfaite jouissance de toutes ses facultés. L'autre est une femme morte à Cruz-de-Vonteredra, âgée de 108 ans, cette dernière ayant conservé également toutes ses facultés, et de plus toutes ses dents.

— Les sociétés de tempérance se sont introduites depuis quelque années en Hollande. Le docteur Huyde Cooper est à la tête du mouvement. Elles se propagent également avec succès dans le Hanovre. Les droits perçus sur les boissons se montaient, en 1839, de 451 à 558 dollars, et en 1843 ils étaient descendus à 392. Une commission de l'Académie de Belgique s'est prononcée en faveur de ces associations.

NOUVEAU TRAITÉ DE VACCINE,

Par J. BOUSQUET, membre de l'Académie de médecine.

Ouvrage couronné par l'Académie des sciences. — 1 volume in-8. Prix : 7 fr.

Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — Londres, H. Bailler, Bookseller, 219, Regent-Street.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention. Boulevard Saint-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris.

L'huile de foie de morue naturelle se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. — Remise au commerce. Spécialité d'huiles.

MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC Jardin,

RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par Madame RENARD, élève de M. PAUL DUBOIS.

Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirables, dans un quartier tranquille, et les dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.

Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève. — Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.

Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement. — Consultations de 10 heures à 1 heure.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,

PAR Wm ROGERS.

10 FR. — 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

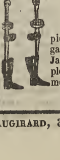
Le Sirop d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, à Paris, a subi des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris, sous les yeux d'une commission de l'Académie royale de médecine et d'un grand nombre de médecins. Il est démontré par des observations consignées dans les n. 54, 76, 99, t. IV; 13, 57, 77, t. V; 41, 137, t. VII; 22, t. XI; 82, t. XII, de la Gazette des Hôpitaux, que ce Sirop calme d'une manière très notable les battements du cœur, modifie les irritations chroniques, produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires, et qu'il parvient à guérir rapidement la toux persistante des bronchites, qui résiste si souvent à l'action des divers autres médicaments.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste, Rue Richelieu, 20, à Paris.

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.



Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 18 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 135. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 17 NOVEMBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

CAUCHEMAR, INCUBE. — Comme accident passager, résultant d'une circonstance particulière, d'une mauvaise digestion, d'un trouble dans la circulation, la respiration, le *cauchemar* ou *cochemar*, comme l'appelaient les anciens, mérite à peine de fixer l'attention. Comme phénomène caractérisant une affection spéciale, qui n'est autre, après tout, qu'une des formes de l'hystérie, elle n'est pas commune, et cette raison suffirait pour attirer notre attention sur un exemple que nous en avons rencontré il y a peu de jours dans le service de notre ami le docteur Vigla.

Deux mots d'abord sur la définition et les dénominations de la maladie, après quoi nous rapporterons le fait en détail.

Ce qui constitue l'*incube*, ou cauchemar, suivant Jos. Frank, auquel on doit le meilleur chapitre qui ait été publié sur ce sujet, en pathologie, c'est la perception d'une suffocation ou d'une pesanteur et d'une oppression sur la poitrine pendant le sommeil, avec un ardent désir de changer de place, sans qu'il soit possible au malade de le faire.

Si ce n'est qu'une définition doit être brève, nous aimerions mieux, comme plus complète, celle des auteurs du *Compendium* de médecine pratique, que voici : « Le *cauchemar* est un mode de délire qui ne survient que durant le sommeil, et pendant lequel le malade, en proie à une forme particulière de songe, éprouve un sentiment plus ou moins pénible d'oppression, de suffocation mêlée d'anxiété, de frayeur avec gêne dans les mouvements, impossibilité d'articuler les sons, efforts pour crier, jusqu'à ce qu'un réveil en sursaut rende au malade la liberté de ses fonctions et de son intelligence. » Si elle est exacte, cette définition a le tort d'être presque une description, et elle nous paraît trop longue. Dans l'état actuel des choses, nous nous en tiendrons donc à la définition de Jos. Frank, auquel nous allons, plus bas, emprunter quelques détails nosologiques.

Mais d'abord, voici le fait dont nous avons parlé, et dont les détails nous ont été communiqués par M. Béchet, élève du service.

Une femme de seize ans, de constitution moyenne, d'un embonpoint passable, n'ayant encore été réglée qu'une seule fois, le 13 du mois de septembre dernier, entre à l'hôpital vers le milieu d'octobre, dans le service de M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu. Depuis quatre mois environ, elle perdait beaucoup en blanc pendant huit jours, chaque mois à la même époque. Elle fait remonter à six ans à peu près le début de sa maladie. A cette époque, elle fut prise de crampes dans le bras et la jambe du côté droit. Ces crampes duraient environ une demi-heure, et étaient suivies de dyspnée, de râle, de bégaiement, pendant vingt-quatre heures et quelquefois beaucoup plus longtemps encore. Ces attaques revenaient ordinairement tous les quatre jours, et avaient lieu seulement pendant le sommeil. Bien que le plus souvent elles eussent lieu pendant la nuit, cependant il suffisait que la malade s'endormît pendant le jour sur une chaise, pour qu'elle fût prise de ces attaques. La déglutition chez cette femme, est continuellement gênée, et elle éprouve la sensation d'un cheveu dans la gorge. Après chaque accès, il y a une abondante évacuation de gaz par l'anus.

Avant le début de la maladie, cette jeune fille était sujette à des épistaxis abondantes qui ont été peu modifiées depuis. Elle se fatigue très vite dès qu'elle marche, et éprouve des palpitations violentes. Elle a beaucoup de propension à dormir. Depuis six ans, les accès dont nous parlons sont toujours venus au moins tous les quinze jours, souvent plus fréquemment, malgré tous les traitements que l'on a pu employer. Parmi les médicaments qu'elle a pris, nous trouvons la valériane, l'assa-fœtida en potions et en lavements, le sulfate de quinine, qui l'agitait et qu'elle supportait difficilement. On l'a saignée deux fois, et on lui a plusieurs fois appliqué des sangsues aux cuisses et à l'anus.

Lorsqu'elle est dans les rues, elle s'effraie facilement des voitures, et est souvent prise, à l'occasion de cette frayeur, d'un rire convulsif. De temps en temps elle éprouve des fourmillements dans le bras droit. Céphalalgie très intense dans les tempes, principalement à la partie supérieure de la tête, qui devient alors si sensible qu'elle ne peut supporter la présence du peigne. Lorsque les attaques sont très intenses, elles sont suivies d'une sensation très vive de froid par toute la surface du corps.

Sa vue est courte, et lorsqu'elle fixe pendant quelque temps un objet, elle croit en voir plusieurs. A ce propos, elle nous rappelle qu'elle a eu, il y a cinq ans, une ophthalmie qui a duré près de deux ans, pour laquelle on lui a appliqué des sangsues aux tempes, et dont elle est guérie complétement depuis trois ans. A peu près à la même époque, elle a eu des bourdonnements d'oreilles qui ont cessé il y a un an. Elle est très irritable, s'impatiente très vite, et nous dit s'être plusieurs fois sentie sur le point de battre sa mère pour la moindre contrariété.

Depuis trois semaines qu'elle est à l'hôpital, on lui fait prendre de la poudre de valériane et des bains entiers tous les deux jours. Ce traitement ne paraît pas avoir produit beaucoup d'effet. Les attaques se reproduisent maintenant presque toutes les nuits. Elle éprouve des crampes dans les membres, une dyspnée très grande; râle trachéal; puis, quand l'accès est sur le point de finir, elle crie et pleure. Ces attaques durent environ une demi-heure.

Quant à la cause de sa maladie, voici celle qu'elle lui attribue. On racontait un soir devant elle des scènes de morts qui l'effrayèrent. La nuit suivante, elle fit un rêve qui l'épouvanta; le lendemain matin, sa mère la trouva dans un accès. Parmi ses parents, aucun n'a d'affection semblable; cependant une de ses tantes maternelles éprouve depuis deux ans de la dyspnée, et un de ses oncles maternels est idiot.

Reprenons quelques-uns des points de cette histoire; et d'abord, ce fait est incontestablement un exemple de l'affection que désignaient les anciens sous le nom d'*incube*. Les symptômes en sont manifestes; nous y reviendrons plus bas.

Pour les causes, nous trouvons la constitution que nous appellerions volontiers constitution hystérique, la pusillanimité, l'approche de la puberté, la chlorose, le tempérament nerveux; comme causes occasionnelles, la frayeur, qui fut ici le point de départ de l'affection, le chagrin, les veilles prolongées; comme cause physiologique, nous admettrions plus volontiers la congestion sanguine ou nerveuse du cerveau que la congestion séreuse dont parlent les auteurs. L'hydrocéphale, en effet, ne s'accompagne pas souvent des phénomènes du cauchemar, et les individus affectés de cauchemar sont rarement hydrocéphales.

Quant au point de départ, à la cause déterminante de la congestion, elle nous échappe comme dans toutes les maladies nerveuses. Peut-être, ce mouvement congestionnaire se fait-il aussi sur la moelle épinière; comment, sans cela, se rendre compte des crampes, des douleurs dans les membres que nous avons constatées dans l'observation ci-dessus, et qui sont habituelles dans cette affection?

Qu'on nous passe cette citation; mais nous ne saurions mieux faire que de rappeler en peu de mots la symptomatologie qu'en trace Frank, symptomatologie si complète qu'il ne reste presque rien à y ajouter : « L'incube, dit-il, est ordinairement précédé d'insomnie, de frayeurs, de sursauts, de crampes et de songes effrayants; puis il se manifeste une sensation désagréable dans les cuisses, la colonne vertébrale, la région précordiale ou la tête, ou dans plusieurs de ces endroits à la fois. Cette sensation consiste dans la perception d'un poids, d'une suffocation, d'une oppression, qui tantôt s'étend à tout le corps, tantôt se circonscrit à la région précordiale, et n'est, en général, accompa-

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Des antagonismes morbides; des applications que l'on peut en faire en thérapeutique. Par le Dr FUSTER.

Il y a bientôt un an, un concours s'ouvrit devant la Faculté de Montpellier, sous la présidence du professeur Lordat, pour une chaire de clinique interne. Huit compétiteurs se présentèrent, subirent toutes leurs épreuves; puis, lorsqu'au bout de quatre mois de labeurs, de veilles, de fatigues de tout genre, ils attendaient avec un grand battement de cœur la proclamation du nom du vainqueur, il leur fut répondu qu'il n'y avait pas lieu à nomination, que le concours était annulé et remis à six mois. Grand fut l'ébahissement du public médical, auquel plusieurs des concurrents étaient parfaitement connus, et auquel on eut peine à persuader que dans ce nombre il ne se rencontrât pas un homme capable d'être professeur de clinique. Et d'ailleurs on faisait ce raisonnement : ce n'est pas en six mois que, de médecin incapable, on peut s'improviser professeur. Donc, si au prochain concours les mêmes candidats se représentent seuls, on sera forcé de recommencer encore, et dans cette voie, où s'arrêtera-t-on? Ou bien, s'il paraît un nouveau compétiteur, sera-ce donc à lui que l'on donnera nécessairement la chaire? Les candidats réclamaient une épreuve supplémentaire. Si, à notre avis, on eut tort d'annuler le concours, on fut du moins logique en leur refusant l'épreuve suprême qu'ils sollicitaient. A qui eût-on pu faire croire que dans une dernière leçon clinique se fût inopinément révélé professeur un homme déclaré incapable de par cinq ou six épreuves précédentes? On le voit, si nous blâmons le jury de n'avoir pas su prendre un parti, nous l'approuvons fort d'avoir persisté dans sa résolution, une fois prise. D'après ce résultat, nous devons considérer indépendamment les uns des autres les travaux faits pour ce concours; ce sont des dissertations isolées de quelques-unes desquelles nous parlerons sans les comparer, mais en tenant compte de la précipitation avec laquelle elles ont dû être composées et imprimées.

La thèse dont nous voulons parler aujourd'hui est celle du docteur Fuster, sur les Antagonismes morbides.

On a de tout temps considéré l'antagonisme comme une loi universelle de la nature, comme un principe certain et général, bien que ne devant pas être considéré comme absolu et éternel, non plus que comme incompatible avec l'harmonie. C'est de l'Allemagne surtout, où règnent avec force, sous les auspices des formules abstraites de Kant, les doctrines de l'antagonisme, que nous sont venues depuis quelques années les applications à la médecine, développées spécialement par Artmann, Fr. Hildenbrand et Bellingeri. La thèse de M. Fuster se divise en deux parties distinctes : 1° des antagonismes morbides; 2° des applications que l'on peut en faire en thérapeutique.

La vie entière se consume dans un perpétuel antagonisme; l'économie ne se conserve qu'en luttant sans relâche contre les influences extérieures. L'âme et le corps, doués d'une activité spéciale, exigent un antagonisme qui équilibre leurs prérogatives rivales. Enfin les forces, les fonctions et les organes doivent se modérer les uns par les autres, se balancer. Voilà pour l'état de santé.

En maladie le tableau change; les tendances, les allures, le but, sont autres; mais l'économie à l'état pathologique procède également par antagonisme aux actes constitutifs des maladies. Au lieu d'être un jeu d'actions et de réactions particulières aboutissant à l'harmonie par la pondération de leurs effets, l'état morbide n'est qu'une fonction avec ses actions et ses réactions antagonistes, exprimant le trouble et le malaise, au lieu d'exprimer la santé.

Ceci posé, M. Fuster examine les antagonismes morbides par rapport à l'homme en général considéré dans le cours des siècles, et selon les saisons et les climats; par rapport à la famille, au point de vue des affections héréditaires; à l'individu, suivant l'évolution des âges et la constitution du système entier, dans l'ensemble des forces comme dans les fluides et les solides, dans l'état aigu comme dans l'état chronique.

Il est des antagonismes qui n'ont pas besoin d'être démontrés, celui des épidémies, par exemple, par rapport aux maladies habituelles; celui des maladies des diverses saisons entre elles, celui des maladies des climats, lesquels sont dans l'espace ce que les saisons sont dans le temps. Et à propos de ces derniers, l'auteur se trouve conduit à examiner et à combattre la doctrine émise récemment par un médecin militaire distingué, M. Boudin, sur l'antagonisme de la fièvre intermittente et de la phthisie pulmonaire. Ici nous sommes complétement de l'avis de M. Fuster, et nous ne saurions trop répéter avec lui : La phthisie pulmonaire tient à un concours très compliqué de causes qu'on n'a pas encore démêlées. Les miasmes marécageux, loin d'en gêner l'exercice, y ajoutent au contraire un surcroît d'activité.

Des antagonismes notables existent entre les maladies de chaque âge. Voici comme l'auteur les résume avec Grimaud : Le premier âge de la vie est affecté à la diathèse pituiteuse qui répond à l'état de travail de tout le système nutritif, dont le centre paraît être dans la tête; le second âge paraît affecté à la diathèse phlogistique, qui répond à l'état de travail du système artériel, dont le centre paraît être dans la poitrine; et, enfin, le troisième âge est affecté à la dégénération bilieuse, qui répond à l'état de travail du système veineux, dont le centre paraît être dans le bas-ventre, et très précisément dans le foie.

Il en est de même enfin pour les organes considérés isolément, et c'est par cette considération que nous terminerons, pour ne pas être trop long, l'analyse de la première partie du travail de M. Fuster : toutes les cavités, toutes les glandes, tous les tissus, tous les organes sont reliés ensemble par un principe unitaire qui, dans les temps de calme et de santé, fait concourir à l'harmonie commune les forces antagonistes, réparties aux différents foyers. Mais dans l'état de maladie, l'équilibre est rompu, les forces s'exaltent en un point, s'abaissent en un autre; de là, prédominances d'un élément sur les autres, des fluxions, des congestions, des altérations organiques; le médecin doit démêler, au milieu de la confusion apparente des symptômes, les forces antagonistes qui sont en jeu, afin de relever ce qui faiblit, de modérer ce qui s'exalte, d'exciter les synergies salutaires, et de rétablir l'ordre. Cependant, et avant de passer à la deuxième partie, disons que l'auteur n'a pas négligé les applications de l'antagonisme aux maladies *réputées chirurgicales*. Nous nous contenterons ici de faire remarquer qu'en chirurgie la loi du *consensus* s'exerce plus fréquemment de la périphérie vers le centre que dans le sens opposé, qu'il s'agisse de maladie ou d'une action thérapeutique.

Au point de vue de la thérapeutique, il ne faut pas négliger les antagonismes morbides. Les uns aident à la guérison, les autres lui nuisent. Le médecin doit constamment rechercher les uns, éviter les autres; quelquefois il peut en créer d'artificiels qui, sans avoir la puissance des premiers, ne sont pas sans importance. Ici, l'auteur suit une marche exactement correspondante à celle de la première partie de son travail. Il examine le parti que pourrait tirer la thérapeutique des affections liées à un

gnée d'aucune difficulté appréciable de la respiration, ni d'aucune irrégularité du pouls. L'imagination assigne plusieurs causes à cette perception. Tantôt les malades s'imaginent qu'un chien, un ours, un lion, un géant, un homme noir, un faune, un satyre, un spectre, une sorcière, un diable entre dans leur chambre, s'asseoit près de leur lit, tire la couverture, saute sur leur poitrine et la comprime, suce leurs mamelles et quelquefois les excite au plus honteux libertinage; tantôt ils croient que la maison où ils demeurent est la proie d'un incendie, ou bien qu'ils sont exposés d'abord au vent, puis à la pluie. Sentant, en général, qu'ils sont les jouets d'un songe et que les sens externes sont dans l'inaction, ils cherchent à vaincre leur ennemi ou à s'en débarrasser par la fuite; mais c'est en vain, car il leur est impossible de faire aucun mouvement volontaire, ou de pousser d'autre cri qu'un gémissement de temps en temps. Enfin le paroxisme, qui s'est augmenté peu à peu, parvient à son plus haut degré d'intensité et se termine par un réveil subit, qui laisse après lui un sentiment de fatigue et quelquefois une sueur répandue sur la tête et la poitrine, des tremblements dans les articulations, des palpitations de cœur, des bourdonnements dans les oreilles, une céphalalgie, des taches livides, etc. Les attaques surviennent, en général, aussitôt après qu'on s'endort, rarement le matin. Lorsque le mal est encore récent, il ne survient qu'une attaque; plus tard, elles se multiplient tellement qu'il s'en présente toujours plusieurs successivement, et quelquefois jusqu'à dix, mais sans qu'il y ait de réveil complet entre elles, excepté dans des cas très rares. Une attaque dure ordinairement quelques instants; les auteurs parlent d'attaques ayant duré trois heures. Tantôt le retour a lieu une fois par année; d'autres fois tous les mois, toutes les semaines, toutes les nuits. »

Ces symptômes, ou du moins une grande partie, ont été observés chez notre malade. Ce sont les mêmes qui se rencontrent dans presque tous les cas de cauchemar. Un fait rapporté par Schenck, dans son Recueil d'observations rares, Obs. 253, page 205, tome Ier, 1600, présente les mêmes caractères et des symptômes en tout point semblables:

« Dernièrement, dit-il, un ecclésiastique est venu me trouver. — Monsieur, m'a-t-il dit, si vous ne venez pas à mon aide, c'en est fait, je vais périr, je suis en proie à la langueur. Vous voyez combien je suis maigre et exsangue; je n'ai plus que la peau et les os. D'ordinaire je suis frais, j'ai bonne mine; maintenant je ne suis plus qu'un spectre, que l'ombre d'un homme. — Qu'avez-vous, lui dis-je, et à quoi attribuez-vous votre affection? — Je vous le dirai franchement, répondit-il, et vous serez bien étonné. Presque toutes les nuits, une femme qui ne m'est pas inconnue, vient vers moi et se jette sur ma poitrine, la comprime, la resserre de façon que je ne puis respirer qu'avec peine. Je cherche à crier, mais elle étouffe ma voix, et malgré tous mes efforts pour l'élever, cela m'est impossible. Je ne puis me servir ni de mes mains pour repousser ses attaques, ni de mes pieds pour prendre la fuite. Elle me tient enchaîné et immobile. — Mais, lui dis-je en riant, ce que vous me racontez n'a rien d'étonnant (j'y reconnaissais un cauchemar); c'est un simple être imaginaire, une ombre. — Un être imaginaire! reprit-il aussitôt, une ombre! certes il n'en est pas ainsi. Je prends Dieu à témoin que l'être dont je parle, je l'ai vu de mes yeux, je l'ai touché de mes mains. Je suis éveillé et de sang-froid quand je vois cette femme devant moi; je la sens qui m'attaque et je m'efforce de lutter contre elle, mais la langueur, la crainte, l'angoisse m'en empêchent. — Il me fut impossible alors de faire revenir cet homme de sa folie. Mais à la seconde ou troisième visite, il devint plus gai, et commença à reconnaître sa folie et à concevoir l'espéranee de sa guérison. »

Si nous rapportons cette observation en entier, c'est pour montrer que, dans les auteurs anciens, on trouve beaucoup de choses, bien dites, bien observées, et que sous plus d'un rapport la science d'autrefois n'est pas tout entière à négliger, comme le voudraient certains nosographes modernes qui n'attachent aucune importance aux faits recueillis avant eux ou par d'autres que par eux. Les maladies nerveuses principalement ont été bien étudiées par les auteurs du seizième au dix-huitième siècle, et, chose triste à dire, nous n'en savons guère plus qu'eux à l'époque actuelle sur leur nature et sur leur thérapeutique.

Ce qui ne veut pas dire cependant que nous admettions toutes leurs explications comme vraies et non susceptibles d'objections. Ainsi, lorsque Sauvages, dans son article du *Cochemar*, dit: C'est le songe qui détermine la suffocation et non la suffocation qui détermine le songe, comme on le croit vulgairement, nous pensons que Sauvages se trompe. Nous n'admettons pas, nous, d'effet sans cause. S'il y a suffocation, c'est qu'il y a une raison physique, appréciable ou non, qui détermine cet effet. Il y a souffrance du centre nerveux, quelle qu'elle soit, produite par un trouble nerveux, circulatoire ou respiratoire. Le songe est l'effet, non la cause. Et la preuve, nous la prendrons dans le livre même de Sauvages, où nous trouvons six variétés de cauchemar, que cet auteur, de même que Cullen, rapporte à des altérations fonctionnelles.

Ainsi, ces deux illustres nosologistes admettent:

1° Le cauchemar pléthorique, qu'ils rapportent au décubitus dorsal, au poids des couvertures, à la chaleur atmosphérique, à la pléthore sanguine;

2° Le cauchemar stomachique (*ephialtes stomachica* de Rivière), déterminé par le poids de l'estomac surchargé d'aliments, qui gêne la circulation dans les gros vaisseaux;

3° Le cauchemar hydrocéphalique, qui n'est autre que celui produit encore par la gêne de la circulation, comme le prouvent deux faits rapportés par Sauvages, et dans l'un desquels le malade présentait à la fois une *hydropisie de poitrine* et un incube;

4° Le cauchemar vermineux, déterminé par la présence de vers dans le tube digestif;

5° Le cauchemar intermittent, qui revenait, selon Forestus, chez une enfant de neuf à dix ans, tous les trois jours, précédant une attaque d'épilepsie;

6° Enfin, le cauchemar hypochondriaque, particulier aux hypochondriaques et aux mélancoliques. Ce dernier serait presque le seul qui ne serait pas symptomatique. Et encore devrait-on changer d'avis si l'on admettait, avec beaucoup de pathologistes, dont nous partageons entièrement la doctrine, que l'hypochondrie reconnaît toujours pour cause une altération organique grave ou légère, mais constante.

Ce qui prouve encore mieux que tout ce que nous pourrions dire que l'incube ou le cauchemar dépend toujours d'une autre affection, d'une altération organique, appréciable ou non, dont il n'est que le symptôme, c'est que, dans tous les cas où l'on a pu apprécier et reconnaître la nature de la cause, et lorsque l'on avait quelque pouvoir sur la maladie primitive, on est parvenu à guérir le cauchemar; tandis que, lorsqu'il était lié à une affection purement nerveuse, genre de maladies sur lesquelles, on le sait, on n'a que bien peu d'action, il était impossible de le guérir.

Ainsi, la saignée guérit le cauchemar lié à un état de congestion sanguine de l'économie. Borset rapporte qu'un homme robuste et d'ailleurs bien portant éprouvait depuis deux mois des attaques de cauchemar qui le prenaient toutes les fois qu'il lui arrivait de dormir couché sur le dos. Il prit le parti de faire coucher dans son lit un domestique, qui, lorsqu'il s'apercevait que son maître éprouvait une attaque de cauchemar, le retournait sur le côté. Ce procédé ne manqua jamais de faire cesser l'accès sur-le-champ.

Tout le monde connaît le fait si curieux de cauchemar observé par le docteur Laurent, chirurgien militaire, sur les soldats d'un bataillon entier, fait que nous ne rapporterons pas ici, et qui se trouve consigné dans le *Journal de Sédillot*, recueil de la Société de médecine de Paris, tome LXIII, page 17. « Nous pensons, dit l'auteur en terminant son récit, que la marche forcée que nos soldats avaient été obligés de faire pendant une journée très chaude, en fatigant les organes de la respiration, les avait affaiblis et les avait disposés à éprouver ce cauchemar, qu'ont dû déterminer la position gênée dans laquelle ils étaient obligés de se tenir couchés tout habillés, la raréfaction de l'air et peut-être son mélange avec quelque gaz nuisible. » Ceci, pour le dire en passant, donne un démenti formel à cette assertion de Forestus, qui prétend que les hommes sensés et courageux ne sont jamais affectés de cauchemar. L'assertion de Forestus pourrait être vraie si le cauchemar était produit par l'imagination; mais du moment qu'une lésion organique en est la cause, que peut le courage contre son développement? Cependant, nous avons avec J. Frank admis que la pusillanimité peut être une cause prédisposante. Pourquoi? C'est que le caractère pusillanime est souvent l'apanage des individus à système nerveux très excitable, et que le tempérament nerveux est celui que l'on rencontre le plus fréquemment chez les hystériques, les prétendus hypochondriaques, enfin chez tous ceux qui sont affectés de névroses.

Le diagnostic de l'incube est facile. Il diffère des songes effrayants et habituels en ce que celui qui rêve prend pour des réalités les produits de son imagination; tandis que le malade affecté de cauchemar a, en général, la conscience que ce qu'il voit est un songe. Il cherche à s'y soustraire, mais sans pouvoir y parvenir. Il se distingue de l'asthme nocturne en ce que celui-ci survient chez des individus éveillés et en ce qu'il est accompagné d'une difficulté extrême de la respiration; tandis que, chez les sujets endormis, il n'y a pas en général d'agitation évidente de la poitrine.

Evidemment, le pronostic ne sera que celui de l'altération dont l'incube est le symptôme, ou à l'existence de laquelle il est lié. Est-ce une affection hystérique? le pronostic sera celui de l'hystérie, c'est-à-dire grave, quant à la durée probable de la maladie et à son opiniâtreté. C'est ce qui arrive ici. Dépend-il d'un état pléthorique, d'un trouble respiratoire, d'une altération intestinale? ici encore il sera d'autant moins grave que la lésion pourra être plus facilement vaincue.

Enfin, un mot du traitement, et nous terminons.

Contre le cauchemar idiopathique, c'est-à-dire passager et lié à une mauvaise disposition momentanée du sujet plutôt qu'à une lésion organique, il n'y a pas de traitement à employer. Quand l'accès est passé, le malade est guéri. S'il dépend de la pléthore, le traitement sera déplétif; s'il dépend d'une souffrance des organes du ventre, il reposera sur des indications très nombreuses et très variées; contre les névroses de l'estomac, l'opium; contre la gastrite chronique, un régime sévère, etc.

Mais, quand il s'agit comme ici d'une affection hystéri-

---

climat particulier, des épidémies, etc.; question sur laquelle, il faut le dire, la science est encore bien pauvre.

Pour les antagonismes des âges, ils peuvent conduire à plusieurs règles pratiques. Il est des maladies que l'on peut abandonner à la nature, les tendances de l'âge ultérieur dissiperont les affections morbides qui leur sont antagonistes. Souvent, il est bon de considérer l'organisme comme un sol dans lequel, à une période donnée, certaines affections devront se dessécher, ne trouvant plus matière à s'y alimenter. Au lieu de violenter la nature dans le bas-âge par des essais turbulents qui nuiraient plus qu'ils ne seraient utiles, il faut savoir attendre que l'économie, par le développement des antagonismes, introduise des dispositions contraires à celles qui existent. Ainsi, la menstruation dissipe une foule d'incommodités de l'enfance; la puberté chez l'homme arrête la prédominance lymphatique, donne du ton aux fibres, imprime à l'ensemble de nos affections une direction différente.

Mais il peut arriver qu'une maladie se montre avant l'âge où elle existe d'ordinaire. Quel espoir fonder alors sur la période suivante, qui, au lieu d'être en antagonisme avec la maladie, ne tendra qu'à l'accroître? Ici, il faudra se hâter d'emprunter à l'art ses moyens les plus puissants et les plus sages, afin d'éteindre le mal dans son principe et d'éviter un orage que le concours de toutes les causes rendrait plus tard inévitablement funeste. La connaissance des antagonismes morbides fait donc une loi tantôt d'agir, tantôt d'attendre; dans tous les cas, de modifier la dose et la force des agents thérapeutiques.

Puis vient l'examen des antagonismes fluxionnaires, dont la distinction est de la plus haute importance. Les indications diffèrent suivant que d'un point d'origiue unique part un mouvement fluxionnaire général, ou que de tout le corps part le mouvement fluxionnaire vers un point déterminé.

Contre certaines affections chroniques, la production d'un état aigu peut être utile. La fièvre est un des antagonismes les plus énergiques et que la nature met le plus souvent à contribution.

L'art peut en tirer, à son exemple, des ressources puissantes lorsqu'il sait la manier avec sagacité et prudence. Où en sommes-nous de nos jours, demande M. Fuster, à l'égard de cet agent? Il faut le reconnaître, on s'en fait généralement une idée aussi funeste que dangereuse. On ne la considère autour de nous que de l'une ou de l'autre de ces deux manières suivantes: ou bien comme purement symptomatique ou comme une cause active de la propagation des lésions préexistantes. Pour ces médecins, la fièvre ajoute toujours à la maladie primitive, ou, si elle s'efface, c'est pour en amener de plus graves. C'est une erreur, et il existe des preuves irrécusables de l'utilité réelle de la fièvre. Ramazzini, dans ses *Constitutions de Modène*, en a rapporté des exemples parfaitement tranchés. Finke a cité des fièvres bilieuses anormales de la crise desquelles l'arrivée de la fièvre était le signal.

Les affections catarrhales et rhumatismales ne guérissent promptement et sûrement qu'à la faveur d'un certain degré d'excitation fébrile que les bons praticiens cherchent à soutenir. La brusque suppression de la fièvre entraîne souvent de désastreuses conséquences, et produit une foule de maladies chroniques dont l'art ne peut se rendre maître qu'en suscitant avec les précautions requises un retour de fièvre critique. Que d'engorgements viscéraux, de spasmes divers, d'épanchements mortels sont résous, dissipés ou prévenus par quelques accès de fièvre! N'est-ce pas à la fièvre que nous devons la suppuration, la cicatrisation des plaies? N'est-ce pas elle qui pousse à l'expulsion des produits étrangers à nos organes, qui procure la formation des fausses membranes, l'oblitération des cavernes?

« Si la fièvre, dit M. Fuster, auquel nous sommes heureux d'emprunter ce passage, si la fièvre peut rendre tant de services, devons-nous approuver les doctrines extravagantes qui la poursuivent à outrance partout où elle ose se montrer en formules invariables de saignées coup sur coup au commencement des maladies aiguës, du rhumatisme articulaire, de la pneumonie, de la fièvre typhoïde? Cette méthode jugulante, comme vous l'appelez, en la décorant ambitieusement du titre de spécifique dans le rhumatisme, par exemple, doit juguler plus souvent le malade que la maladie. Je sais bien que vous nous apportez des chiffres, et une masse de chiffres, d'après lesquels, à vous en croire, vous guérissez plus vite un plus grand nombre de malades par votre formule que par la pratique moins tumultueuse de la plupart de vos confrères. Mais je sais aussi que vos chiffres sont contrebalancés par des chiffres contraires, qu'on vous en conteste à bon droit la vérité, que vous en forcez la valeur, et qu'en la supposant irréprochable, il nous a été facile de vous démontrer que vous n'aviez pas le droit, de par l'arithmétique même, de réduire en chiffres, c'est-à-dire en unités de même espèce, ni par conséquent de traiter par l'arithmétique des séries de faits, de maladies nécessairement très diverses, sinon sous le rapport de leur nature, toujours au moins sous les rapports de l'âge, du sexe, des antécédents, du genre de vie, des lieux et des circonstances. »

Voici en deux mots le résumé du travail de M. Fuster.

L'antagonisme préside à toutes les affections, plane sur tous les actes morbides, dirige toutes les opérations thérapeutiques.

La pathologie a des antagonismes spontanés ou naturels; les uns au grand profit du corps, les autres à ses périls et risques; elle en a d'accidentels ou contingents, les uns utiles aussi, les autres nuisibles.

La thérapeutique a affaire avec tous ces agents d'antagonismes; elle doit provoquer les antagonismes avantageux, à l'imitation de la nature médicatrice; elle doit respecter les antagonismes bienfaisants à raison de leur utilité; elle doit détruire les antagonismes fâcheux dans la prévision de leurs dangers.

L'antagonisme est le ressort des actions et des réactions de l'économie; il révèle la solidarité des organes entre eux et la nécessité de leurs rapports réciproques. C'est par lui que l'unité vivante rallie toutes les parties du système conformément à l'ordre de la nature, qui fonde l'harmonie sur l'antagonisme: *rerum concordia discors*.

On nous pardonnera d'avoir insisté si longuement sur un travail qui, nous devons le dire, n'est pas toujours en harmonie avec les doctrines de l'Ecole de Paris. L'importance de cette dissertation nous en faisait une loi. L'Ecole de Paris, c'est à regret que nous le disons, ne connaît pas assez, et par suite, n'apprécie pas à leur juste valeur, les doctrines de Montpellier. C'est à cette ignorance, doublée peut-être d'un sentiment que nous ne voulons pas apprécier ici, que l'en doit souvent rapporter certaines sorties, tout au moins inconvenantes, que ne craignent pas de faire contre cette Ecole célèbre des hommes auxquels leur position officielle devrait faire un devoir de la modération et de la réserve. Nous avons voulu faire voir à nos savants confrères de Montpellier que tous les élèves de Paris ne partagent pas ces préventions injustes, et nous avons été heureux de saisir l'occasion qui nous était offerte par l'analyse du travail d'un des élèves les plus distingués de l'antique Faculté du Midi pour leur exprimer une fois de plus nos franches et loyales sympathies.

Dr A. FOUCART.

que ou hystériforme, on aura beau employer les antispasmodiques, les toniques, les révulsifs, qui peut prévoir, pas plus que dans l'hystérie, la durée et la terminaison de la maladie?

Z...

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 13 novembre 1848.—Présidence de M. BOUILLAUD.

M. CHÉREST, rapporteur de la commission pour la réorganisation des bureaux de bienfaisance, a la parole pour la lecture de son rapport. Il fait observer à l'Assemblée que la commission dont il est l'interprète, veut présenter un travail complet sur la question dont l'étude lui a été confiée; mais un projet de loi sur la réorganisation de l'administration et de l'assistance publique dans la ville de Paris vient d'être présenté à l'Assemblée nationale; il est par conséquent du devoir de la Société d'éclairer la discussion en y apportant le concours de ses lumières.

Le projet de loi, tel qu'il est libellé, présente de grands dangers. Pour en atténuer les inconvénients, la commission propose quelques observations à soumettre à l'Assemblée nationale.

Les articles 5 et 6 du projet établissent, entre les médecins chargés de donner les soins à domicile et les médecins chargés de les donner dans les hôpitaux, une démarcation dont on chercherait vainement les raisons lorsque la loi en discussion propose le même mode de nomination. On doit s'étonner que les mêmes articles attribuent le droit de révocation des premiers au préfet de la Seine; des seconds, au ministère de l'intérieur.

Mais il ne suffit pas d'ordonner que toutes les nominations seront faites, il faut s'assurer aussi qu'il sera possible d'exécuter la loi; or il est facile de prédire que le concours ne sera pas applicable à la nomination des médecins des bureaux de bienfaisance, si on ne leur donne des dédommagements en rapport avec les sacrifices qu'ils auront à faire. A défaut de concours, l'élection confraternelle est, de l'avis de tous, le mode qui présente le plus de garanties; en conséquence, l'Association devrait proposer de rédiger ainsi l'article 6 :

« Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont nommés par voix de concours ou d'élection confraternelle; leur nomination est soumise à l'approbation du ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre, sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine. »

Enfin il est nécessaire d'augmenter la puissance du conseil de surveillance que la loi institue, afin que le directeur général soit plus immédiatement sous son autorité, et d'introduire dans la loi un article qui, substitué à l'article 7 du projet ministériel, stipulerait qu'une proportion donnée de médecins (un tiers, par exemple) ferait partie de ce conseil, et de spécifier que ces membres seraient nommés par élection du corps médical.

Sur la proposition de M. DELASIAUVE, l'Assemblée engage une discussion sur quelques points relatifs au service de santé des hôpitaux.

M. CHASSAIGNAC voudrait qu'on éclairât l'Assemblée nationale sur quelques points qui sont pour lui d'une haute importance. Il désirerait avant tout que le directeur général fût un médecin. Il est impossible à un homme, quelque heureusement doué qu'il soit, d'avoir une aptitude égale à comprendre toutes les questions, à résoudre toutes les difficultés; mais il vaut mieux que le directeur soit moins instruit des questions administratives, et qu'aucune des questions médicales ne lui soit étrangère.

Pour que le directeur présente toutes les garanties de capacité, de moralité, d'honorabilité qu'on est en droit d'exiger de lui, il est indispensable que sa nomination soit faite par le corps médical.

L'orateur ne voudrait pas qu'on se contentât d'envoyer un mémoire à l'Assemblée; il lui paraît indispensable de demander à chaque membre de la sous-commission des audiences pour lui faire connaître les vœux du corps médical.

Il est bon qu'on sache que l'Association des médecins n'est animée par aucun sentiment d'opposition contre le projet du gouvernement; mais que, n'ayant pas été consultée officiellement, elle a cru de son devoir d'apporter spontanément son concours et le tribut de son expérience dans une question qui est entièrement de sa compétence.

Enfin, l'orateur termine en exprimant le vœu que la nomination des bureaux de charité soit faite par élection. Pour remplir dignement les fonctions de médecin du pauvre, il ne suffit pas de faire preuve de capacité, il faut aussi posséder certaines qualités du cœur sur lesquelles le concours ne peut pas prononcer.

M. CHEREST se réjouit de la conformité d'idées qui existe entre lui et l'honorable préopinant; mais il fait observer que, la sous-commission de l'Assemblée nationale devant terminer son travail sous peu de jours, il était impossible qu'on s'occupât de tous les points. La commission a pensé qu'il fallait surtout s'attacher à demander que le conseil de surveillance, dont l'importance doit être si grande, donnât assez de garanties au corps médical par la présence dans son sein d'un nombre suffisant de médecins.

M. DELASIAUVE voudrait qu'on demandât la création d'un conseil de surveillance dans chaque hôpital.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que cette question sera examinée en son temps, quand la commission aura complété son travail.

M. FORGET trouve qu'un examen approfondi de la question est indispensable; il espère que le rapport de la sous-commission ne sera pas prêt avant quelques jours; il désirerait que M. le secrétaire général convoquât les médecins des bureaux de charité et des hôpitaux pour la prochaine séance.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que les membres de l'Association peuvent seuls prendre part au vote et à la discussion.

Sur la proposition de M. Focillon, qui insiste pour qu'un certain nombre de médecins des hôpitaux soient adjoints à la Commission, M. le président désigne MM. Barth et Chassaignac pour en faire partie.

Il est décidé qu'une convocation spéciale aura lieu par la voix des journaux, et que nos confrères seront priés de venir apporter le tribut de leurs lumières dans la discussion qui aura lieu sur cette importante question dans la séance prochaine.

La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire-général, DEPAUL.

Discussion sur le budget des Facultés de médecine.

FACULTÉ DE STRASBOURG.

(Assemblée nationale, suite de la séance du 13 novembre 1848.)

M. LIECHTENBERGER. Messieurs, je ne voudrais pas prolonger trop cette discussion; aussi je n'entrerai pas dans l'examen de la réduction de 65,000 fr., proposée, pour l'exercice de 1848, par le comité des finances. Je dis que je ne veux pas entrer dans l'examen de la réduction proposée pour 1848, peu importe le chiffre, par le comité des finances. Je crois que, lorsqu'il s'agit de quelque chose d'aussi important, d'aussi respectable que l'instruction publique, ce n'est pas à la fin d'un exercice qu'on peut et qu'on doit venir, d'une manière abrupte et d'une manière complétement inopportune, essayer de détruire des services qui sont en cours d'exécution.

Ce qui m'amène à la tribune, c'est, messieurs, le point d'interrogation qui se trouve à la page 41 du rapport, et qui a trait à la suppression éventuelle ou désirée par le comité des finances de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Eh bien, je dirai que, sous un double rapport, cette demande, faite par le comité des finances, est inadmissible. Elle se fonde sur quoi? Elle se fonde sur l'économie.

Messieurs, l'économie véritable, on vous l'a déjà dit bien souvent depuis la discussion du budget, l'économie véritable ne consiste pas à détruire des établissements qui sont aussi utiles, aussi graves, aussi indispensables que le sont les Facultés de medecine. Quoi! messieurs, dans un pays comme la France, où il n'existe que trois Facultés de médecine, Paris, Montpellier, Strasbourg, on propose de supprimer la Faculté de Strasbourg, alors qu'aux portes de cette ville importante, dans le grand-duché de Bade, dont la population n'excède pas la population des deux départements du Rhin, un grand-duc entretient deux Facultés de médecine, Heidelberg et Fribourg! Croyez-vous, messieurs, que les populations ne feront pas une triste comparaison entre ce que la République peut consacrer aux premiers besoins des populations, au besoin d'instruction, avec ce que fait le souverain d'un petit état comme le grand-duché de Bade?

Non-seulement sous le rapport économique cette suppression ne peut être soutenue, mais en politique c'est une faute!...

M. THIERS. Oui, c'est une faute.

M. LIECHTENBERGER... Car la Faculté de Strasbourg, l'Université de Strasbourg, a toujours été un des agents les plus actifs de l'assimilation définitive de la population alsacienne avec la France. (Très bien! très bien! — C'est vrai!)

La menace contenue dans le rapport de l'honorable M. Bineau a jeté, non pas seulement dans l'Alsace, mais dans tous les départements de l'Est, un légitime germe d'irritation. (C'est vrai!) Une indignation universelle a accueilli cette menace que vous avez faite. (Non! — Si! si!)

Eh! messieurs, voyez l'opportunité du moment choisi par le comité des finances: c'est au moment où, il y a peu de jours, dans les départements de l'Alsace, on célébrait avec enthousiasme le second aniversaire séculaire de la réunion de l'Alsace à la France (très bien! — c'est cela!), que l'on vient essayer d'enlever à la ville de Strasbourg, non pas un privilége qu'elle tient de la concession des anciens monarques en France, mais un bien patrimonial, un bien dotal qu'elle a apporté, et que le traité de 1681 a constitué en sa faveur! Et c'est pour un misérable et sordide intérêt, pour une faible économie de quelques mille francs, que l'on vient menacer tout une population qui tient à ses anciennes institutions! (Très bien! — Aux voix! aux voix! — Assez! assez!)

Je ne dirai rien de plus; je m'en remets à la décision de la Chambre.

M. LE PRÉSIDENT. Le comité des finances propose, au chap. VI, une réduction de 65,000 fr. sur les Facultés de médecine.

M. DESLONGRAIS. Pas pour supprimer Strasbourg.

M. LE PRÉSIDENT. Je fais seulement observer à M. Deslongrais qu'à la page 41 du rapport il y a ces mots :

« Facultés de médecine; réduction, 65,000 fr. »

Et puis :

« La Faculté de médecine de Strasbourg, qui n'a environ que soixante élèves, doit-elle être maintenue? »

M. DESLONGRAIS. Messieurs, je m'empare des mots que l'on vous cite pour vous déclarer que la commission des finances a posé un point d'interrogation seulement pour dire au ministre : Examinez s'il n'y a pas lieu de faire des réductions... Les 65,000 fr. dont il s'agit ne sont pas évidemment la suppression de la Faculté de médecine de Strasbourg, puisque les dépenses de cette Faculté s'élèvent à 90,000 fr. Quand on discute sur le traitement des professeurs de Paris, on vous répond Strasbourg. On a indiqué toutes les Facultés, on a dit... (Interruptions. — Aux voix!) Je disais que, quand on parle des professeurs de la Faculté de Paris, dont les traitements sont très élevés, on répond Strasbourg avec son contrat de mariage... (Aux voix! — La clôture!) On a dit... (Nouvelles interruptions.)

Je ne veux dire qu'un mot, pour que l'Assemblée ne soit pas trompée.

Je répète que ce qui concerne la Faculté de Strasbourg n'est qu'une interrogation faite au ministre, on lui dit : Jugez, examinez! Que voyons-nous? Soixante-trois élèves, et une dépense de 90,000 fr.; est-elle justifiée! Examinez-là; mais, en attendant, nous faisons observer que les professeurs de la Faculté de Paris, pour l'École de médecine, ont 7,000 fr.; quand ceux des autres villes n'ont que 4 et 5,000 fr.; est-ce juste? Nous faisons observer que, depuis quelques années, quoique les élèves de la Faculté de Strasbourg n'aient pas augmenté, il y a eu création de chaires nouvelles; ces chaires sont-elles utiles? Et puis nous concluons par une réduction de 65,000 fr., pas plus applicable à la Faculté de Strasbourg qu'aux autres Facultés. (Interruptions diverses.)

J'ai entendu souvent les ministres se plaindre de ce qu'on voulait administrer en spécialisant dans quelques articles du budget les réductions qu'on voulait faire; et puis, quand l'année suivante, en examinant les comptes, on trouvait que les dépenses que l'on avait voulu réduire restaient les mêmes, savez-vous ce que répondaient les ministres? « Nous sommes libres de nous mouvoir dans nos chapitres; et quand nous avons fait la réduction qui nous a été imposée par la chambre, nous avons fait tout ce que nous devions faire. »

On nous disait encore : « Si, en examinant un chapitre dans son ensemble, vous imposiez un chiffre de réduction qui fût en rapport avec la dépense, le ministre serait bien plus à l'aise pour examiner quelles sont les choses qu'il faut diminuer, quelles sont celles qu'il faut faire disparaître. »

Et c'est quand nous entrons dans la voie qui nous a été indiquée, que l'on vient nous dire : Spécialisez!

Et puis nous voyons encore M. le ministre de l'instruction publique, ou plutôt MM. les ministres de l'instruction publique dire : « On n'a pas voulu nous écouter, on n'a pas voulu nous entendre au comité des finances; nous sommes obligés de venir apporter à l'Assemblée nos réclamations. »

Est-ce vrai? Non, messieurs, je suis forcé de le dire.

M. VAULABELLE. Comment, non!

M. DESLONGRAIS. M. Vaulabelle étant ministre de l'instruction publique, nous l'avons engagé à venir dans le comité des finances examiner les réductions que nous proposions.

M. VAULABELLE. Je demande la parole.

M. DESLONGRAIS. Il nous a répondu : J'aime mieux me présenter devant l'Assemblée!

M. VAULABELLE. Du tout!

M. DESLONGRAIS. Il était libre!

Quant à M. Freslon, lorsqu'il est arrivé au ministère le rapport était déposé; nous ne pouvions pas prévoir avant le changement de ministère que M. Freslon deviendrait ministre de l'instruction publique (On rit); nous ne pouvions donc pas le prévenir.

M. JEAN-REYNAUD. Et le comité de l'instruction publique?

M. LE RAPPORTEUR. Il a nié notre droit!

M. DESLONGRAIS. Je vais parler bien volontiers du comité de l'instruction publique; mais je parle des ministres d'abord, et à tout seigneur tout honneur. (On rit.)

Quant à M. Freslon, il s'est trouvé en présence d'un budget qu'il a appelé mutilé. Eh bien, quoique le rapport fût déposé depuis longtemps, le comité des finances était à sa disposition; s'il eût manifesté le moindre désir de venir s'entendre avec le comité des finances, nous l'aurions reçu, nous l'aurions entendu avec la plus grande reconnaissance, et tout ce que nous aurions pu faire dans l'intérêt du service, nous l'aurions fait; car n'oubliez pas, messieurs, que lorsque nous vous demandons des économies, c'est avec la conviction profonde que nous n'entravons ni les services ni leur bonne organisation. Nous avons beaucoup de plaisir à entendre messieurs les ministres. Quand nous pouvons nous entendre avec eux, nous le faisons. Quand nous ne le pouvons pas, nous en appelons à notre juge général, l'Assemblée, qui décide. (Très bien!)

Maintenant, quant au comité de l'instruction publique, il n'a point reçu moins de lettres qui le suppliaient d'envoyer au comité des finances les observations qu'il avait à faire et qui nous étaient parvenues des autres comités en ce qui les concernait. (Dénégations de la part de plusieurs membres.)

Il valait mieux répondre aux lettres. (Hilarité.) Je répète que le comité d'instruction publique a reçu nos lettres, il n'a pas répondu; qu'il ne se plaigne pas.

Les autres comités nous ont envoyé leurs observations à temps; nous avons fait avec eux ce que nous eussions fait avec messieurs les ministres : nous nous sommes efforcés de nous entendre, de voir si nous allions trop loin, si de leur côté ils ne restaient pas en deçà de la vérité, et en définitive nous avons apporté nos résolutions à l'Assemblée.

Je termine, messieurs, et, pour ne m'occuper que de l'objet en discussion, ne perdez pas de vue que nous n'avons proposé sur ce qui concerne toutes les Facultés de médecine que 65,000 fr. d'économie pour toute l'année, c'est-à-dire pour les deux mois qui restent environ 10,000 fr.

Jugez; nous nous soumettons.

M. VAULABELLE. Messieurs, rien n'est moins exact que ce que vient de vous dire notre collègue M. Deslongrais. Sa mémoire l'a complétement trompé.

Deux fois j'ai été appelé devant le comité des finances, et je me suis trouvé en face de M. Sauvaire-Barthélemy; deux fois j'ai été appelé et deux fois j'y suis allé. Il n'a été question entre lui et moi que de l'administration centrale et de rien autre chose.

Quant au comité des finances, je n'ai été appelé devant lui qu'une seule fois, et là encore il n'a été question que d'une seule chose, de l'administration centrale. Si l'on m'avait invité à m'y rendre de nouveau, j'y serais allé. C'est à l'occasion de l'administration centrale que j'ai prononcé les paroles qu'on vient de rappeler. Comme j'avais déjà discuté à cet égard avec M. Sauvaire-Barthélemy, que la discussion portait encore sur le même point et qu'on proposait des économies dont je ne voulais pas, je dis : « Entre vous et moi il y a un juge; c'est l'Assemblée. Eh bien! j'irai devant l'Assemblée. » Encore une fois, il ne s'agissait que de l'administration centrale; c'est sur ce point seulement que portait ma déclaration. J'en appelle à M. Bineau; je m'en rapporte à lui complétement.

M. CHARTON. Un mot seulement pour la justification du comité de l'instruction publique.

Il faut que l'Assemblée sache que nous n'avons pas manqué à notre devoir. Aussitôt que le comité de l'instruction publique a été informé que le comité des finances s'occupait du budget de l'instruction publique et qu'il fallait lui présenter des observations, nous avons nommé une commission pour l'examen du budget de l'instruction publique. Pendant six semaines, tous les matins, nous nous sommes réunis, et nous avons examiné avec le plus grand scrupule s'il était possible de consentir à quelques réductions sur le budget. Quand le jour est venu de se mettre en communication avec le comité des finances, nous avons nommé trois de nos collègues à cet effet. Ces trois représentants s'attendaient à être questionnés sur tout le budget; ils ne l'ont été que sur l'administration centrale; cependant ils étaient prêts à répondre sur chacun des articles du budget; mais, n'étant pas consultés, ils ont dû garder le silence dans l'attente d'une convocation nouvelle.

Assurément, messieurs, si nous avions pu soupçonner toutes les propositions de réduction qui allaient être faites par le comité des finances, nous aurions mis d'autant plus d'énergie à défendre le budget de l'instruction publique, que rien n'est assurément plus impolitique que toutes les attaques et que toutes les réductions dont il est l'objet. C'était celui de tous les budgets auquel il fallait le moins toucher. (C'est vrai! — Très bien, très bien!) Nous aurions protesté de toutes nos forces contre toutes les réductions proposées pour cette année et pour les années suivantes.

On revient toujours à un argument dont il faudrait enfin faire justice : c'est qu'il y a quinze à vingt ans l'instruction publique coûtait bien moins à la France.

Mais il y a quinze ou vingt ans le ministère de l'instruction publique ne faisait que de naître; il était, pour ainsi dire, dans l'enfance. (Très bien!) Que penseriez-vous d'un père de famille qui dirait à son fils : « Quand tu étais tout jeune, tu me coûtais peu de pain pour te nourrir, peu de drap pour te vêtir; je prétends que tu ne me coûtes pas davantage aujourd'hui que tu es

grand. » (Rires et approbation.) Un pareil argument vous ferait bausser les épaules.

Eb bien, vous voulez l'appliquer à l'instruction publique. Vous lui posez la main sur la tête pour la forcer à se mettre à genoux. Vous voulez la faire rentrer dans son berceau. Elle ne peut plus y rentrer (Nouvelle approbation.), à moins que vous ne lui imposiez le supplice de Procuste! Et c'est ce que vous n'auriez pas osé si vous aviez voulu nous écouter.

Oui, si vous nous aviez écoutés, vous ne proposeriez pas des économies inconcevables comme celle de supprimer nos voyageurs naturalistes, dont un encore vient de mourir en Orient pour le service de la France; comme celle de ne plus donner aucun secours à nos sociétés savantes. Voulez-vous donc détruire toute espèce d'entreprise et de travail scientifique ou littéraire?

Certes, vous n'auriez pas fait de pareilles propositions si vous nous aviez fait l'honneur de nous consulter. (Très bien! très bien.)

M. LE PRÉSIDENT. Je mets aux voix la suppression proposée par le comité des finances.

(M. Bineau, rapporteur, monte à la tribune. — Marque d'impatience. — Aux voix! — Parlez!)

M. BINEAU, rapporteur. Je ne veux pas entrer dans la discussion des 65,000 fr. relatifs aux Facultés de médecine; mais le comité des finances vient d'être accusé à cette tribune par des organes du comité de l'instruction publique; et, comme le comité des finances n'a fait autre chose que de remplir la tâche que l'Assemblée lui avait confiée, il est de mon devoir de dire comment il a procédé. (Très bien, très bien!)

Ce n'est pas nous qui avons fait le règlement, c'est vous, Messieurs, c'est l'Assemblée. Que dit le règlement? Il dit que, quand un projet de loi comprend les attributions de plusieurs comités, le rapport sera fait par un seul comité, qui recevra et annexera à son rapport les observations et avis des autres comités.

Si l'Assemblée a adopté cette disposition, si elle l'a insérée dans son règlement, c'est parce qu'il ne peut y avoir, pour un même projet, deux ou plusieurs rapports contradictoires; c'est parce que, pour le budget, par exemple, il ne peut y avoir qu'un seul rapport d'ensemble; c'est parce que, si chacun de vos comités avait fait un rapport sur le budget particulier de son ministère, vous seriez arrivés à un budget de 2 milliards, au lieu d'un budget de 1,800 millions. (C'est cela! — Très bien!)

Comment avons-nous exécuté cet article du règlement?

Dès que le comité des finances a été saisi, il s'est empressé d'écrire officiellement aux présidents de tous les autres comités pour leurs observations et leurs avis sur le budget. Dès que j'ai eu l'bonneur d'être nommé rapporteur, j'ai recherché si ces lettres étaient parvenues aux divers comités. Quelques-uns des présidents, entre autres celui du comité de l'instruction publique, l'honorable M. Carnot, m'ayant dit n'avoir pas reçu ces demandes, je me suis empressé de les renouveler par écrit; je me suis assuré que cette fois elles étaient arrivées à leur adresse; et ensuite j'ai renouvelé verbalement cette demande, non pas une fois, mais dix fois, à l'honorable M. Carnot, président du comité de l'instruction publique. « De grâce, lui ai-je dit, éclairez-nous par vos observations; que, dans cette matière toute spéciale, le comité de l'instruction publique veuille bien éclairer le comité des finances, et qu'à cet effet il veuille bien nous envoyer ses observations et son avis. »

Est-ce que nous pouvions faire autre chose? Est-ce que nous pouvions aller discuter, avec chaque comité, chacune de nos propositions? Mais alors le budget de 1848 n'aurait pas été préparé avant 1850!

Tous les comités, tous, à l'exception de celui de l'instruction publique, ont bien voulu nous communiquer leurs observations sur le budget de leur ministère. Ces observations nous ont éclairés, nous ont guidés dans notre travail; et si ce travail présente plus de défauts et d'erreurs en ce qui concerne le ministère de l'instruction publique qu'en ce qui concerne les autres ministères, ce n'est pas à nous, comité des finances, qu'il faut que l'Assemblée en fasse le reproche, c'est au comité de l'instruction publique qui n'a pas voulu accomplir sa tâche, remplir son devoir, devoir qui était de nous aider et de nous éclairer. (Très bien! — Aux voix! aux voix!)

M. LE PRÉSIDENT. L'Assemblée a entendu les explications des deux comités; la discussion est close; mais M. Carnot demande le parole pour un fait personoel.

M. CARNOT. Messieurs, je ne veux pas prolonger le débat et cette querelte entre les deux comités. Je veux seulement donner quelques explications personnelles.

En effet, l'bonorable rapporteur M. Bineau a écrit au comité de l'instruction publique pour lui donner les observations sur les économies à opérer au budget de l'instruction publique; j'ai reçu sa lettre; mais je lui ai répondu que nous ne pouvions pas faire nos observations sans avoir un cadre. Or ce cadre devait être les réductions proposées par le comité des finances. Sans cela, nous aurions fait, nous, comité de l'instruction publique, un budget particulier en regard du budget proposé par le comité des finances. J'ai répété plusieurs fois à l'bonorable M. Bineau: « Dites-nous quelles sont les réductions que vous proposez, et nous ferons nos observations sur ces réductions. » (Très bien! — Aux voix! aux voix!)

M. LE PRÉSIDENT. Je mets aux voix la réduction de 65,000 fr. proposée par le comité sur la Faculté de médecine.

(Le vote a lieu par assis et levé; l'épreuve est déclarée douteuse.)

M. LE PRÉSIDENT. Je recommence l'épreuve.

PLUSIEURS MEMBRES. Le scrutin de division.

M. LE PRÉSIDENT. Etes-vous vingt?

(Plus de vingt membres se lèvent. — Il est procédé au scrutin de division.)

Cette opération donne le résultat suivant:

Nombre des votants,		580
Majorité absolue,	291	
Billets blancs (pour l'adoption),	237	
Billets bleus (contre l'adoption),	343.	

(L'Assemblée n'a pas adopté la réduction proposée par le comité.)

AMPUTATION DE LA CUISSE PAR LA MÉTHODE A UN LAMBEAU SEMI-LUNAIRE ANTÉRIEUR.

Réclamations de M. F. LEGROS.

M. Félix Legros nous a adressé deux réclamations à propos de l'article inséré dans notre numéro du 28 septembre, et dans lequel il est question du procédé opératoire indiqué ci-dessus. Dans la première de ces réclamations, M. Félix Legros semble nous accuser d'avoir voulu le dépouiller d'une partie de sa propriété scientifique, et dans une lettre particulière, dont il accompagne sa réclamation, il exprime la crainte que les sympathies de la *Gazette des Hôpitaux* ne soient pas pour lui.

Nous n'avons que deux réponses bien simples à faire aux craintes et aux réclamations de M. F. Legros:

1° Quant aux réclamations, l'article auquel elles font allusion n'appartient point à la rédaction du journal, puisque cet article est signé de deux initiales;

2° Quant aux craintes, nous croyons que M. Félix Legros doit inspirer, comme confrère, des sympathies à tout le monde; sous le rapport scientifique, la *Gazette* a ses opinions; mais sa première règle de conduite est d'avoir une stricte impartialité pour celles des autres et de leur donner toujours asile lorsqu'elles se produisent, comme celles de M. Legros, en termes convenables.

Si donc nous n'avons pas inséré plus tôt la lettre de M. Legros, c'est que l'espace nous a manqué jusqu'à présent; nous nous empressons aujourd'hui de nous rendre aux désirs de M. Legros.

« Monsieur,

» La *Gazette des Hôpitaux* du 9 de ce mois contient un article intitulé:

» HÔPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE (M. Baudens, cbirurgien en chef). *Amputation de la cuisse au tiers supérieur, par la méthode à lambeau semi-lunaire antérieur de M. Baudens.*

» Voici, dit le journal, les avantages offerts par cette nouvelle manière d'amputer: « Le lambeau semi-lunaire antérieur, en » tombant par son propre poids, masque la surface traumatique, » et les moyens d'adhésion deviennent pour ainsi dire inutiles. » Les matières purulentes s'écoulent directement, aisément. Les » pansements sont plus faciles, et la cicatrice, située en arrière, » ne porte pas sur le membre artificiel. »

» M. Félix Legros a publié en 1834 un procédé dans lequel il « taille antérieurement un lambeau semi-lunaire de 6 à 7 pou- » ces, lequel s'applique par son propre poids et facilite, par sa » disposition, la réunion par première intention, qui, de cette » manière, peut s'obtenir très promptement.

» La plaie se trouvant au point le plus déclive, les fluides s'é- » coulent d'eux-mêmes et par le trajet le plus direct.

» Ce procédé fait éviter les tiraillements nécessités par les » pansements. La cicatrice, dans cette méthode, est linéaire, ne » se trouve pas au centre du membre. Cette disposition facilite » l'application d'un membre artificiel. »

Ce procédé, qui ressemble, à s'y méprendre, à celui de M. Baudens annoncé en 1840, est inséré textuellement dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* de février 1834. Il a été reproduit, avec une explication fort explicite, le 20 août 1840 par la *Gazette des Hôpitaux*, qui la veille, le 18 août, avait publié pour la première fois celui que s'adjugeait M. Baudens.

Le cbirurgien du Val-de-Grâce ne répondit rien; mais huit ans après, le 28 septembre 1848, la *Gazette des Hôpitaux* disait à M. Sédillot, qui attribuait ses succès à la méthode à un seul lambeau antérieur (*Union médicale*, 19 septembre): M. Baudens a *créé et généralisé la méthode à un seul lambeau.*

Une nouvelle réclamation de M. Félix Legros parut (*Union médicale*, 14 novembre), et n'empêcha pas l'article cité plus baut.

Pour l'honorabilité médicale, il faut croire que M. Baudens ignore ces faits, qui réclament au moins une explication quelconque.

Félix LEGROS.

NÉCROLOGIE.

M. le docteur Fouillioy, inspecteur général du service de santé de la marine, vient de succomber inopinément à Paris, dans la vigueur de l'âge et dans toute la virilité du talent.

M. Fouillioy, après avoir longtemps occupé dans les bôpitaux de la marine le premier rang dans l'enseignement et dans la pratique, n'avait pu refuser un avancement mérité, mais n'avait pas sans regret quitté l'exercice réel de la cbirurgie pour des fonctions administratives.

Dans cette nouvelle position, il avait déjà rendu et aurait sans nul doute continué à rendre les plus grands services à la chirurgie de la marine, lorsque la mort s'est appesantie sur lui.

Profondément instruit, plein d'activité, de dévouement, de bienveillance et de dignité professionnelle, M. Fouillioy, absorbé par ses fonctions officielles, ne se livrait point à la clientèle de Paris; mais ceux de ses confrères qui avaient appris à le connaître étaient heureux de recourir à ses lumières dans les cas les plus graves. Son jugement droit, son expérience réflécbie, sa dialectique sévère en faisaient toujours un des conseillers les plus précieux, et sa perte sera vivement sentie de tous ceux qui avaient pu le voir d'assez près pour l'apprécier comme il méritait de l'être.

L. B.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du célèbre physiologiste Bellingeri, si connu par ses travaux à l'appui de la théorie de Bell sur le système nerveux. On annonce aussi la mort de trois professeurs de la Faculté de Turin, MM. Lorenzo Martini, Defaudis et Schina, et celle des docteurs Trincbinetti, médecin milanais, connu par ses travaux de pbysiologie végétale et d'oculistique; et Lupi, doyen du collége médico-chirurgical de Rome.

NOUVELLES.

Fréquence du pouls et de la respiration dans la vieillesse. — Les recbercbes de M. Pennock, entreprises dans un hôpital de vieillards à Philadelpbie, confirment ce qui avait été annoncé il y a quelques années par MM. Leuret et Mitivié sur la fréquence du pouls cbez les vieillards. Sur 170 bommes, dont l'âge moyen était 64,09 ans, il a compté 71,83 pulsations par minute ou 1,87 battements de moins que n'en avaient trouvé MM. Leuret et Mitivié (73 par minute). Sur 203 femmes (âge moyen 70,57), le pouls battait 78,02 pulsations par minute ou 0,98 de moins que dans les relevés de MM. Leuret et Mitivié. Quant au rapport de fréquence de la respiration et du pouls, M. Pennock l'a trouvé à peu près ce qu'il est chez l'adulte ou comme 1 à 3,53. Les résultats publiés il y a quelques années par MM. Hourmann et Dechambre donnent des chiffres un peu plus élevés que ceux de M. Pennock et de MM. Leuret et Mitivié.

Réforme sanitaire. — Une mortalité de 42 par 1,000 dans le port de Wbite-Haven a motivé l'envoi d'une pétition de la part des habitants au gouvernement, afin que des commissaires soient nommés et que l'on procéde à une enquête. C'est la première application du nouveau bill sur la santé publique.

Ceux de MM. les docteurs en médecine dont les noms n'étaient pas portés dans la dernière édition de l'Almanach général de médecine sont invités à adresser, avant le 1er décembre, à M. Domange-Hubert, boulevard Saint-Denis, 2, la date et le lieu de leur réception, l'beure de leurs consultations et leur domicile.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION:

45 *francs par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cacbetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé.

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

Paris, au COMPTOIR DES IMPRIMEURS UNIS, 15, quai Malaquais.

Antropologie, OU ÉTUDE DES ORGANES, FONCTIONS MALADIES DE L'HOMME ET DE LA FEMME, comprenant l'Anatomie, la Physiologie, l'Hygiène, la Pathologie et la Tbérapeutique, par le docteur BOSSU, médecin de l'infirmerie Marie-Thérèse, auteur du nouveau COMPENDIUM MÉDICAL à l'usage des médecins praticiens. — 2e édition, entièrement refondue et considérablement augmentée, avec un atlas de 20 planches d'anatomie. — 2 vol. in-8. Prix, 16 fr.

SANGSUES MÉCANIQUES

Adoptées par les Comités de santé, des Ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.

Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur, ni laisser de cicatrices; inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps, en les réappliquant plusieurs fois sur la même piqûre. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.

Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philanthropique invention.

Chaque boîte renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend, 15 francs, chez MM. Alexandre et comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais, n° 6. (ECRIRE FRANCO.)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 NOVEMBRE 1848. (21e ANNEE.) N° 134. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 20 NOVEMBRE 1848.

Le cumul devant l'Assemblée nationale.

Les cumulards, un instant émus par nos articles et par les démarches de la Société pour l'abolition du cumul, dormaient probablement sur leurs deux oreilles, confiants dans leurs petites menées souterraines et dans la force d'inertie du *statu quo*, toujours si puissante, même après les plus profondes révolutions, lorsque leur est arrivée du comité des finances la tuile suivante :

« A dater du 1er janvier 1849, les fonctionnaires dépendant du ministère de l'instruction publique ou de tout autre ministère, qui n'ont pas été soumis jusqu'à présent aux prescriptions des lois sur le cumul, ne pourront toucher deux traitements sans que l'un d'eux ne soit réduit de moitié. Dans tous les cas, le montant des traitements cumulés ne pourra excéder 12,000 fr. »

Cette disposition, jugée beaucoup trop spartiate par les partisans du cumul, parmi lesquels une foule de républicains de la veille, tels que MM. Pagnerre, Barthélemy-Saint-Hilaire, J. Reynaud, etc., etc., tiennent une place si distinguée, a été, au contraire, considérée comme beaucoup trop insignifiante par M. Flocon, qui, on se le rappelle, avait été nommé président de la commission nommée par le gouvernement provisoire, à la suite des démarches faites par la Société pour l'abolition du cumul; M. Flocon n'a proposé rien moins que l'abolition radicale de cet abus.

Voici quel était son projet :

ART. 1er. Le cumul de deux ou plusieurs traitements d'activité, payés sur les fonds du trésor public ou sur ceux des départements ou des communes, est interdit.

ART. 2. Le cumul d'une pension de retraite et d'un traitement d'activité, payés soit par le trésor, soit par les départements ou les communes, est interdit.

ART. 3. Ne sont point réputés traitements ou pensions les allocations attribuées sur le trésor public aux membres de l'Institut, à ceux de la Légion-d'Honneur et pour recompenses nationales.

ART. 4. Le cumul des emplois publics est permis, à la condition de ne recevoir jamais qu'une seule rétribution. Dans certains cas, le gouvernement pourra rendre le cumul obligatoire.

ART. 5. Néanmoins, nul ne pourra cumuler ni deux chaires, dans l'enseignement public, ni deux fonctions susceptibles d'être cumulées, mais que le titulaire ne pourrait remplir concuremment et activement.

M. Flocon n'a pas eu de peine à démontrer que le projet du comité des finances était tout à fait insuffisant; que les cumulards trouveraient les moyens d'en éluder l'application, etc.

M. Besnard, tenant en main la pétition que nous avons publiée dans le temps, a égayé pendant quelques instants l'Assemblée, en faisant connaître les 57 fonctionnaires occupant 212 fonctions, qui se trouvent désignés nominativement dans cette pétition, et dont les uns ont deux places, les autres trois, les autres quatre, d'autres plus encore, et dont un, en outre, jouit de trois logements que malheureusement il ne peut occuper à la fois, malgré sa prépondérance physique.

M. Maissiat a aussi logiquement que vigoureusement soutenu le projet de M. Flocon; il a montré que le cumul des chaires n'était propre qu'à condamner à l'obscurité des talents réels, à tuer l'originalité d'esprit, la contradiction et l'indépendance scientifiques, à empêcher la diffusion des lumières, à étouffer, en un mot, tout ce qui fait la vie des sciences, tout ce qui en hâte les progrès.

Mais, soit que l'Assemblée ait été touchée par les accents de M. de Tracy, qui est plein d'entrailles pour les malheureux savants affligés de 10 à 25 mille francs de traitement, mais qui se soucie très peu de ceux qui souffrent de la faim et du froid, soit qu'elle ne fût pas suffisamment préparée pour une discussion en règle touchant le cumul, soit enfin que les intrigues des cumulards soient parvenues à donner le change aux meilleures intentions, le projet de M. Flocon n'a pas été renvoyé à une commission, et l'honorable représentant s'est réservé de le reproduire sous forme d'une proposition spéciale. Nous ne pouvons que l'engager à persister dans ses excellentes intentions; la cause qu'il a prise en main est trop juste pour ne pas triompher.

Néanmoins, l'Assemblée n'a pas voulu laisser passer une question aussi importante sans donner une preuve de ses bonnes intentions, et après avoir renvoyé au comité l'article qui lui avait été proposé, elle a, dans la séance suivante, adopté une disposition ainsi conçue :

« Les fonctionnaires dépendant du ministère de l'instruction publique ne pourront, à partir du 1er janvier 1849, accepter plus de deux fonctions ou chaires rétribuées sur les fonds du trésor public. Le montant des traitements cumulés, tant fixes qu'éventuels, ne pourra dépasser 12 000 fr.

» Ne sera pas considérée comme traitement l'indemnité allouée aux membres de l'Institut. »

MM. Trousseau et Gerdy ont fait tous leurs efforts afin d'obtenir pour les membres de l'Académie de médecine le même privilége que pour ceux de l'Institut; mais ils n'ont pu réussir; leur amendement a été rejeté. Il s'ensuit que les médecins qui seront à la fois professeurs, médecins des hôpitaux et membres de l'Académie de médecine, devront abandonner l'une de ces trois positions, à moins de recourir à un système d'interprétation que nous apprécierons prochainement, en faisant connaître nominativement tous ceux qui se trouvent atteints par la décision de l'Assemblée nationale.

Le premier pas est fait; nous espérons bien qu'on ne s'arrêtera pas en si bon chemin.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

DES ACCIDENTS ATTBIBUÉS AU CHLOROFORME.

(Suite et fin.)

La discussion qui s'agite devant l'Académie, tout le monde en convient, est de la plus haute gravité; si l'Académie adopte les conclusions qui lui sont proposées par la Commission, elle engagera énormément sa responsabilité; elle peut compromettre, et elle compromettra sûrement, selon nous, son autorité et la vie de bien des malades; on nous pardonnera donc de revenir une dernière fois sur cette discussion, et de joindre notre faible voix à celle des orateurs qui s'efforceront de conjurer le danger qui menace l'Académie. La chaleur et le talent avec lesquels le rapporteur a défendu les cunclusions dans la dernière séance, le soin qu'il a pris de mettre ces conclusions sous la protection d'un vote rendu *à l'unanimité* par une commission de *treize* membres, tout prouve que ce danger est aussi imminent qu'il est malheureusement réel. Comme c'est à propos du fait de Boulogne que la décision de l'Académie aura surtout de l'importance, comme dans les arguments de l'honorable rapporteur il y en avait qui s'adressaient autant à nous qu'a son contradicteur, nous résumerons en quelques propositions très brèves les raisons que nous avons opposées à M. Malgaigne, tout en priant ceux qui seront véritablement animés du désir de s'éclairer en conscience de vouloir bien se dunner la peine de lire notre article du 12 courant, où notre argumentation se trouve dans tous ses développements.

1° M. Malgaigne croit que la mort a été *instantanée*; nous avons prouvé que son opinion à cet égard n'était fondée que sur des assertions contradictoires, très peu probables et très suspectes de M. Gorré.

2° M. Malgaigne a soutenu que *jamais* on n'avait vu périr les animaux éthérisés aussi promptement que Maria Stock; nous avons vu que le contraire était démontré.

3° M. Malgaigne n'hésite pas à rapporter la mort de Maria Stock à l'introduction de l'air dans les veines; or, de deux choses l'uue :

Ou bien on suppose que l'air prétendu (le gaz n'a pas été analysé) a été introduit par les insufflations artificielles (1), et alors la malade ne serait pas morte *instantanément*, et alors elle aurait eu le temps de mourir suivant les règles imposées par M. Malgaigne lui-même à ceux qui meurent par intoxicatiou chloroformique;

Ou bien on admet que l'air s'est introduit sans cause appréciable ou développé spontanément, et alors nous portons à M. Malgaigue le défi de nous montrer dans les annales de l'art un *seul fait* qui autorise une pareille supposition.

Nous supplions l'Académie de méditer ces propositions, d'une incontestable exactitude, avant d'accorder le vote imprudent qu'on lui demande, et nous osons espérer, dans son intérêt comme dans celui des malades, qu'elle repoussera les conclusions de la Commission.

Le fait de Boulogne étant ainsi apprécié à sa juste valeur, livrons-nous à uu examen succinct de ceux qui ont été compris dans la seconde partie du rapport.

(1) Bien entendu que cette supposition est elle-même une énorme improbabilité.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le Cumul qui pleure et la Faculté qui rit.

— Ah! nous disait un cumulard de la vieille roche, j'ai vu les assignats et j'ai payé le maximum; je me suis battu à Marengo et à Wagram; je suis presque mort de froid à Moscou; j'ai échappé comme par miracle au massacre de Waterloo, eh bien, je le déclare en mon âme et conscience, jamais aucun des dangers que j'ai courus ne m'a mis au cœur une crainte et une anxiété pareilles à celles que m'ont fait éprouver les événements de cette semaine.

— De quels événements parlez-vous? demandâmes-nous avec curiosité.

— Vous ignorez donc la voie nouvelle, mais fatale, dans laquelle vient d'entrer l'Assemblée nationale? Elle si honnête, si protectrice de la propriété! Je comprends la nécessité des assignats; j'excuse le maximum; j'approuve les contributions forcées; j'applaudis aux 0,45 centimes du gouvernement provisoire; je ne me refuse à rien; mais aussi que l'on respecte le morceau de pain que je gagne à la sueur de mon front...

Nous ne pûmes nous empêcher d'un sourire ironique.

— C'est vrai, reprit le cumulard, à force de soins, de travail, et peut-être un peu aussi de courtisanerie, j'étais parvenu à m'accaparer une dizaine de places que j'étais sensé remplir, cela est encore vrai, mais dont il est incontestable que je touchais les appointements avec la plus grande ponctualité. Une bagatelle, monsieur, 46,522 fr. 53 c.

— Citoyen cumulard, nous écriâmes-nous, vous appelez cela une bagatelle?

— Savez-vous, nous répondit notre interlocuteur, ce que gagne un chanteur de l'Opéra? Cent mille francs, monsieur, cent mille francs! et vous ne trouvez pas indigne que la France ne puisse donner 46,000 fr. à une de ses illustrations scientifiques?

— Voyons. Si l'Etat donnait 46,000 fr. à toutes ses illustrations qui, comme vous, ne lui rapportent rien, il est probable qu il ne les donnerait pas longtemps, et que les illustrations elles-mêmes seraient les premieres à demander une diminution d'honoraires.

— Jamais, monsieur, jamais.

— Alors l'Etat n'a fait que vous épargner une démarche pénible, et est allé au-devant de vos vœux en limitant vos appointements à 12,000 fr.

En causant ainsi avec notre ami le cumulard, nous arrivâmes sur la place de l'Ecole-de-Médecine. Tout y avait un air de fête: les maisons étaient illuminées; la façade de la Faculté était ornée de girandoles de gaz, comme la rue Lepelletier un soir de bal masqué à l'Opéra. L'hôpital des Cliniques s'était livré à une exhibition fabuleuse de lanternes chinoises; des chants joyeux se répétaient de groupe en groupe, et des bandes folâtres d'étudiants, conduites par des professeurs, accouraient de tous les points du quartier en chantant en signe d'allégresse l'air national : *Des lam-pions! des lam-pions!* Des jeunes filles vêtues de blanc et couronnées de roses, rangées en rond autour de l'arbre de la liberté, répondaient aux nouveaux-venus par des hymnes non moins patriotiques, et pratiquaient envers eux la fraternité la plus cordiale. Comme à la Chaumière, dont elles sont les vierges chéries, elles enlaçaient les étudians, et tous, ivres de joie, dansaient une sarabande, à l'instar du roi David.

Tout à coup débouchant par la rue La Harpe, et sortant sans doute de la brasserie allemande, s'avance un groupe nombreux dont l'accent germanique dénote l'origine alsacienne; il marche lentement; et réglant ses pas sur l'air Des lampions, il ne fait entendre que ce cri : *Vive Turck! vive Turck!* Arrivé sur la place de l'Ecole-de-Médecine, il est reçu par un boura général d'allégresse, et tous, Alsaciens, Parisiens, Tourangeaux, Dauphinois, etc., se jettent dans les bras les uns des autres, et répètent à tue-tête : *Des lam-pions! Vive Turck!* On dit même qu'au milieu de ce concert peu harmonieux se mêlerent les vagissements des nouveau-nés de la Clinique, à qui M. Dubois avait, dans la matinée, essayé d'apprendre des chansons de fête.

Cependant, au milieu de cette atmosphère de bonheur, on sentait je ne sais quoi de lourd et de triste; on avait comme un pressentiment de quelque chose de lugubre; on aurait dit que les girandoles de gaz brillaient d'un éclat moins vif que dans la rue Lepelletier, que les lanternes chinoises pâlissaient dans leur carapace aux mille couleurs, que les lampions eux-mêmes projetaient une lumière de suif mouillé; en un mot, on étouffait au milieu de cet air pesant, comme pendant la canicule on étouffe à l'approche d'un violent orage.

En effet, la grille de la Faculté s'ouvre tout à coup et livre passage à une foule armée de torches, et qui se répand sur la place en proférant des cris de vengeance et de mort. Les vierges de la Chaumière, qui formaient avec les étudiants des quadrilles autour de l'arbre de liberté, interrompent leurs danses, ouvrent leurs rangs pressés, et laissent apparaître un immense bûcher sur lequel un mannequin est tenu debout.

Evidemment nous allions assister à un supplice.

Alors s'approchèrent du bûcher trois hommes graves couverts de robes rouges. — C'étaient les juges.

Derrière eux venait l'appariteur de la Faculté, portant d'une main sa massue d'argent, et de l'autre une torche de résine. — Il avait sollicité et obtenu l'honneur d'exécuter la sentence suprême.

Discuterons-nous, à propos de chacun de ces faits, quelle a été la cause de la mort? Nous le pourrions si nous ne voulions que critiquer le rapport de M. Malgaigne (1); mais tel n'est point notre but. Dès qu'il est démontré que le chloroforme peut causer la mort, et cela paraît incontestable à M. Malgaigne comme à tout le monde, peu importe qu'il y ait un exemple de plus ou de moins; ce qu'il y a d'important, c'est de rechercher dans les faits les moyens qui peuvent peut nous apprendre à éviter les accidents de l'éthérisation; malheureusement on va voir que sous ce rapport la science n'est guère avancée, et nous craignons bien que les préceptes qu'on a donnés à cet égard ne soient fondés plutôt sur la théorie que sur l'expérience.

M. Malgaigne, après avoir reconnu que le chloroforme est « un agent des plus énergiques qu'on pourrait rapprocher de la classe des poisons et qui possède une action toxique propre, » ajoute qu'on se met à l'abri de tous ses dangers en observant les précautions suivantes :

« 1° S'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la respiration et de la circulation;

» 2° Prendre soin durant l'inhalation que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme et que la respiration s'exécute avec une entière liberté;

» 3° Suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération. »

M. Sédillot, après avoir critiqué les préceptes de M. Malgaigne pour leur peu de précision, en formule qui ne sont guère plus précis en disant « qu'il est possible, en maintenant toujours la régularité et la liberté de la respiration, et en suspendant momentanément les inspirations des vapeurs de chloroforme dès l'apparition de la résolution musculaire, de mettre les malades à l'abri des accidents. (Bullet. de l'Acad., t. XIV, p. 255.) » Il ajoute qu'entre des mains *inexpérimentées* le chloroforme peut produire les plus graves résultats.

Nous ne voulons pas contester que les précautions de M. Sédillot, comme celles de M. Malgaigne, ne soient fort rationnelles; mais est-il exact de dire que leur observation mettra toujours à l'abri d'événements malheureux et que le chloroforme ne sera désormais dangereux qu'entre des mains *inhabiles* ou *inexpérimentées*? M. Sédillot ne le pensait pas lorsqu'il a écrit quelques pages plus haut que « ceux dont les malades ont succombé ont rencontré des susceptibilités individuelles toutes particulières, qu'ils ont été malheureux (même Bullet., p. 250), » et M. Malgaigne ne le pensera plus quand il aura réfléchi davantage à la manière dont la mort est arrivée dans les cas qui font le sujet de son rapport. En effet :

Qu'est-il arrivé chez Maria Stock? La malade a respiré pendant une minute environ la vapeur chloroformique, et elle est tombée dans une insensibilité dont elle ne s'est plus relevée.

Qu'est-il arrivé chez Hannah Greener? Cette *belle jeune fille* respira le chloroforme pendant une *demi-minute* environ, et elle passa sans transition d'une santé florissante à la mort.

Qu'arriva-t-il chez mistriss Simmons? Au bout d'*une minute* d'inhalation, elle tomba dans l'insensibilité, et, après une minute de calme, quelques convulsions suprêmes annoncèrent la fin de la vie.

Ainsi en est-il de Walter Badger, etc.

Dans tous ces cas que peut-on reprocher aux opérateurs? Absolument rien; le peu de temps qu'ont duré les inhalations ne permet pas qu'on accuse ces chirurgiens de les avoir trop longtemps prolongées; car, à moins d'être foudroyé, il est difficile d'être surpris plus soudainement qu'ils ne l'ont été. Dira-t-on que la vapeur ne contenait pas une *suffisante* quantité d'air? Mais quelle est la quantité *suffisante*? Comment doser cette quantité suffisante? C'est ce que l'on a oublié de dire. Qu'il nous soit permis à ce sujet de faire quelques remarques sur une discussion de mots qui a eu jusqu'à présent autant de part que la discussion des choses dans les débats académiques : M. Malgaigne reproche à M. Sédillot d'avoir fait mourir ses animaux par asphyxie; M. Sédillot soutient qu'ils sont morts par intoxication; MM. Renaud et Amussat s'adressent mutuellement les mêmes reproches, et chaque champion d'invoquer à son aide une série plus ou moins longue d'arguments qu'il croit irréfragables.

De quel côté cependant se trouve la vérité? Hélas! ni d'un côté ni de l'autre. Celui qui a composé l'atmosphère de 79 parties d'azote et de 21 parties d'oxygène savait probablement que cette proportion est nécessaire pour faire vivre les hommes et les animaux. Aussi, dès que vous diminuez l'oxygène et que vous le remplacez par un autre gaz, il y a asphyxie si ce gaz est inerte, comme l'azote; asphyxie et intoxication à la fois, si ce gaz est malfaisant, comme l'acide carbonique, l'acide sulfhydrique, etc.; seulement l'asphyxie et l'intoxication sont plus ou moins promptes, plus ou moins prédominantes, suivant que le gaz étranger est en plus ou moins grande quantité, suivant qu'il est plus ou moins actif.

Ainsi, que l'on plonge, comme l'a fait M. Renaud, des animaux dans une atmosphère composée de 95 p. d'air atmosphérique et de 5 p. de vapeur de chloroforme ou qu'on leur fasse respirer le même mélange dans des proportions différentes, il y aura toujours à la fois asphyxie et empoisonnement mais seulement dans des proportions diverses. On voit donc que la discussion vive qu'on a établie à ce sujet est une puérilité, considérée dans des termes rigoureux.

Maintenant, comme la vapeur de chloroforme est très énergique, y a-t-il plus d'avantages à la laisser agir *pendant une demi-heure* (comme dans les expériences de M. Renaud) en très petite proportion (5 0/0 par exemple) ou bien pendant *une minute* en proportion considérable? Nous avouons ne pas être en mesure de répondre à une semblable question, et nous ne pensons pas qu'il y ait quelqu'un de plus privilégié que nous à cet égard. Nous ferons remarquer toutefois que, dès qu'il s'agit de produire l'insensibilité, il fait nécessairement exercer une action violente sur le système nerveux, et il nous semble que cette action ne serait guère moins dangereuse produite dans une demi-heure que produite dans une minute; car, dans un cas comme dans l'autre la privation de l'oxygène est bien certainement la cause la moins grave des troubles qu'éprouve l'organisme. Si l'on ajoute qu'il est à peu près impossible de doser même approximativement le mélange propre aux inhalations, on sentira la puérilité du précepte qui conseille de conserver toujours dans la vapeur d'éther ou de chloroforme une quantité *suffisante* d'air.

Les conclusions qui découlent des faits et des raisonnements qui précèdent sont trop naturelles pour qu'elles ne frappent pas tous les yeux. Il en est une cependant que nous formulerons ici, ne fût-ce que pour éviter aux praticiens qui auraient à déplorer le même malheur que M. Gorré les remords qu'ils éprouveraient s'ils prenaient au pied de la lettre cette sentence :

Que le chloroforme *employé par des mains inhabiles*, etc.

Nous croyons franchement qu'en faisant usage des précautions conseillées par les honorables chirurgiens que nous avons cités, on se mettra *autant que possible* à l'abri des dangers des inhalations anesthésiantes; mais nous sommes certain aussi que tous ceux qui pratiqueront ces inhalations pourront rencontrer des idiosynchrasies qui déjoueront les combinaisons les mieux entendues et des malades qui périront dans les *mains les plus habiles*.

(1) Pour démontrer que M. Malgaigne s'est laissé entraîner beaucoup trop loin par son indulgence pour le chloroforme, il nous suffirait de rappeler la singulière comparaison à l'aide de laquelle il a voulu expliquer d'une manière générale les cas nombreux de mort subite qu'on a observés depuis l'emploi des inhalations anesthésiantes : « Dans un espace de six ans, dit-il, sur 450 individus morts dans sa clinique à la Charité, M. Chomel a compté sept morts tout à fait inattendues, etc. » N'est-il pas évident que ce n'était pas aux morts subites en général qu'il fallait comparer celles qu'on a observées à la suite de l'éthérisation! mais bien aux morts subites arrivées à un instant donné, pendant l'extraction d'une dent ou l'ouverture d'un abcès, par exemple. Or, M. Malgaigne connaît-il beaucoup de cas où des patients aient expiré dans les mains du chirurgien pendant une opération peu grave ou insignifiante? Voilà toute la question.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Abcès de la région sus-hyoïdienne. — Fracture du bras. — Amputation de la cuisse.

Au n° 2 de la salle des femmes est une lingère âgée de vingt-cinq ans, assez forte et un peu lymphatique. Elle porte au cou un abcès situé à la région sus-hyoïdienne gauche, et qui s'est ouvert spontanément la nuit dernière.

Les abcès situés dans cette région sont rarement idiopathiques, c'est-à-dire qu'ils reconnaissent presque toujours pour cause une autre maladie. Il est important de fixer de bonne heure votre attention sur ce point, car on peut facilement le laisser échapper. En effet, le plus ordinairement une affection de la bouche quelconque, et quelque légère qu'elle soit; d'autres fois, une affection étrangère à la bouche, et de nature diverse, donnent lieu à ces abcès; en un mot, ces abcès peuvent se développer sous l'influence d'une maladie d'un des points où prennent naissance les lymphatiques qui viennent se rendre à la région sus-hyoïdienne. La maladie qui le plus souvent leur donne lieu, c'est la carie des dents; viennent ensuite les maladies de la gorge, de la bouche, etc. Chez cette femme, je n'ai point ouvert la bouche, et, d'après son récit, elle n'a pas souffert des dents; cependant elle nous a accusé un mal de gorge assez violent, qui n'était point encore guéri lorsque l'abcès a commencé. Aujourd'hui le mal de gorge a disparu, l'abcès se vide, et il est probable que cette femme sera complètement guérie dans une huitaine de jours. Comme la maladie pour laquelle elle est entrée est fréquente, nous y reviendrons, parce qu'elle donne lieu à des considérations d'un autre ordre.

— La fracture de l'humérus existe chez une grosse fille âgée de vingt-sept ans et placée au n° 16 de notre salle. C'est à la suite d'une chute sur le bras gauche, occasionnée par le choc d'une voiture, que cette fracture a eu lieu, et il est facile de se convaincre de son existence, car, par le toucher, on sent et on entend une crépitation très distincte; mais elle est située dans un lieu où on ne l'observe pas très souvent. Vous savez, en effet, que l'humérus peut être fracturé en trois points différents de son étendue : à son corps, à son extrémité inférieure et à son extrémité supérieure. C'est à cette dernière classe que la fracture de cette femme appartient; mais on peut y rencontrer deux variétés : fracture du col chirurgical, lorsqu'elle a lieu entre l'insertion des muscles grand rond et grand dorsal, d'une part, et la tête articulaire, de l'autre; fracture du col anatomique, lorsqu'elle a lieu sur la rainure ou au-dessus, rainure qui unit la tête à l'os et qui est située dans la capsule. On distingue très facilement ces deux variétés de fracture par la pensée; mais, s'il est aisé de les distinguer en théorie, il n'est pas si facile de les diagnostiquer en clinique. Effectivement, outre l'épaisseur des parties molles qui environnent ces deux points, qui sont très rapprochés, il est encore possible que, la fracture étant plus ou moins oblique, les deux espèces se confondent : c'en est assez pour montrer la difficulté d'un diagnostic précis. Chez cette malade il semble, fait étrange! que la fracture ait lieu au col anatomique. Je dis, fait étrange! parce que ces fractures sont rares, et qu'on les observe le plus souvent chez les vieillards et chez les enfants; elles sont rares, parce que les violences extérieures ont peu de prise sur ces parties; que, dans le cas où un coup direct porte juste, l'humérus a plus de chances d'être luxé que fracturé, et que, si une chute a lieu sur le coude, les autres points de l'humérus sont plus facilement fracturés. Ces fractures, ai-je dit, sont plus communes chez les vieillards et chez les enfants; chez les premiers, parce que les os sont plus friables, et que la fracture a lieu

---

Quand les cris et les chants eurent cessé, quand un silence lugubre régna sur la place, un des trois hommes graves, déroulant avec majesté un parchemin noirci, s'écria de toute la force de ses poumons :

Enfants d'Esculape, peuple de la Basoche, clercs de l'Université, la haute cour de justice, instituée pour juger les crimes de trahison et de félonie, vous fait savoir qu'il va être procédé, sans retard ni pitié, au supplice d'un mécréant et d'un blasphémateur.

— Houra, s'écria la foule, sur le mécréant et le blasphémateur!

— Enfants d'Esculape, reprit le juge, peuple de la Basoche, clercs de l'Université, le coupable est messire Sauvaire-Barthélemy, représentant du peuple de Marseille, ci-devant marquis de Barthélemy et ci-devant pair de France.

— Houra, répéta la foule, sur le ci-devant marquis et sur le ci-devant pair de France!

— Enfants d'Esculape, continua le juge, peuple de la Basoche, clercs de l'Université, le coupable avait déjà l'année dernière blasphémé le saint nom de notre divinité, le divin Esculape, et, prenant pour complice un autre mécréant du nom de Montalembert, il avait essayé de détruire l'Université.

— Houra, répéta la foule, sur le sacrilége et le blasphémateur!

— A cette époque, la haute cour de justice usa de clémence, espérant ramener ainsi les coupables a de plus nobles sentiments. L'un d'eux, le sire de Montalembert, ci-devant comte et ci-devant pair de France, est rentré dans le culte d'Esculape et de l'Université; l'autre, messire Sauvaire-Barthélemy, est resté dans le crime, et, descendant cette fois au dernier degré de la félonie, il a osé attaquer les appointements des prêtres d'Esculape et a voulu renverser un des trois temples de notre religion!!

— Malédiction! sacrilège!! hurla la foule.

— Enfants d'Esculape, peuple de la Basoche, clercs de l'Université, pour ce méfait sans exemple, la haute cour de justice condamne le sire Sauvaire-Barthélemy à avoir son épée de marquis brisée, son habit de pair de France déchiré, et son effigie brûlée sur la place de l'Ecole-de-Médecine.

Il y eut un moment de silence solennel et terrible.

Alors l'appariteur s'approcha du bûcher et, prenant l'épée couchée aux pieds du mannequin, il la brisa d'un seul coup de sa massue d'argent.

— Ainsi sera brisée, s'écria le juge, l'épée de tout félon et déloyal marquis.

La foule battit des mains.

L'appariteur prit l'habit brodé étalé sur le bûcher, le déchira et en remit les lambeaux sur le bûcher afin qu'ils fussent consumés par les flammes.

— Ainsi sera lacéré, s'écria de nouveau le juge, l'habit de tout félon et déloyal pair de France.

La foule trépigna de vengeance.

L'appariteur alluma sa torche de résine et en communiqua le feu aux premières branches du bûcher.

Quand la fumée et une lueur rougeâtre commencèrent à envelopper les pieds du mannequin, le juge s'écria d'une voix plus forte :

— Enfants d'Esculape, peuple de la Basoche, clercs de l'Université, ainsi périront tous ceux qui tenteront de porter une main sacrilége sur les émoluments des grands prêtres de votre religion. — Houra! le divin Esculape doit être satisfait! Et maintenant que justice est faite, peuple de la Basoche, livrez-vous au plaisir et reprenez vos danses; chantez les louanges de Turck et de Trousseau, nos frères bien-aimés! Hosanna! hosanna! Vive Turck! vive Trousseau!!

Et la foule répéta à l'envie les vivats en l'honneur de ces deux grands citoyens.

Les jeunes filles, vêtues de blanc et couronnées de roses, formèrent de nouveaux quadrilles, et l'on prétend que les trois hommes graves, oubliant leur majesté, se laissèrent aller à l'ivresse générale et donnèrent un échantillon de ce qu'ils avaient été dans leur jeunesse.

La cour de la Faculté s'illumina et se pavoisa tout à coup. Des fusées à la congrève portèrent jusqu'aux nues la jubilation des enfants d'Esculape, et à minuit un feu d'artifice lança dans tous les sens un nombre infini de feux de Bengale. — L'hôpital des Cliniques avait le monopole des pétards; il ne s'en fit pas faute. — Les habitants de la place jetaient à profusion par leurs fenêtres des parfums et des fleurs. On aurait pu se croire au théâtre de la Porte-Saint-Martin un jour de féerie.

La fête dura toute la nuit, et, quand arriva le matin, on eut toutes les peines du monde à frayer à travers les danses un passage aux omnibus.

Ainsi fut célébré par la gent médicale le vote de l'Assemblée nationale qui repoussait la réduction des 65,000 fr. que le comité des finances voulait imposer aux Facultés de médecine.

On dit que Strasbourg prépare une fête analogue à celle de Paris; en attendant, une souscription est ouverte à la Faculté de cette ville à l'effet d'élever une statue hippocratique en l'honneur du courageux et chevaleresque M. Turck. XX.

Rémunération des savants en Angleterre. — La *Gazette médicale de Londres* rapporte que le concierge de la Chambre des communes perçoit annuellement 74 livres (1,850 fr.) de plus que l'astronome royal et le premier bibliothécaire du Musée britannique, et que le portier de la Chambre du conseil de l'amirauté perçoit exactement les mêmes appointements que le troisième aide de l'astronome royal.

avant la luxation ; chez les seconds, parce que l'épiphyse n'est pas encore parfaitement soudée à la diaphyse. La femme dont nous nous occupons n'est ni un enfant ni un vieillard, et c'est ce qui fait que je trouve étrange de rencontrer chez elle une fracture de ce genre. Cependant je ne l'ai point examinée d'une manière trop approfondie, parce qu'elle se plaint dès qu'on la touche ; je n'ai pu insister longtemps à cause de sa pusillanimité, et qu'en définitive cette différence n'a pas une grande importance pour le traitement. Il est bien plus important, pour le pronostic, de savoir si la fracture a lieu au col chirurgical ou au col anatomique ; il suffira, pour vous le faire comprendre, d'une simple réflexion. La tête, recouverte par le cartilage, étant fracturée, devient corps étranger, elle devrait cesser de vivre, et on comprend difficilement sa consolidation ; dans le corps de l'os, ce n'est pas la même chose, et vous voyez maintenant pourquoi le pronostic n'est pas le même, et est plus grave dans la fracture du col anatomique que dans celle du col chirurgical. Dans d'autres occasions, je vous dirai comment elles se consolident, et quels sont les différents signes qui les distinguent et les divers appareils qui leur conviennent.

— Au n° 28 de la salle des hommes est un enfant de douze ans qui n'a plus, comme on dit vulgairement, que les os et la peau. Il est atteint depuis deux ans d'une maladie du genou tellement avancée qu'il n'y a plus aucune ressource de lui conserver la vie que dans l'amputation. Sa maladie se rattache à un accident par une violence extérieure, il a fait une chute dans un escalier; il ne se fit pas de plaie, mais de la douleur et bientôt du gonflement survinrent dans le genou. Dans le principe, on n'a point apporté au traitement de cette affection toute l'activité désirable; on a fait usage de cataplasmes, de cautères, etc., mais je ne sais si on eût mieux réussi en employant d'autres moyens ; toujours est-il qu'aujourd'hui cet enfant est atteint d'une affection très grave du genou droit; les parties molles et les parties dures prennent part à la maladie, des ulcérations existent sur plusieurs points des téguments ; le gonflement est considérable et comprend les parties dures ; les cartilages sont détruits ; la capsule est en suppuration : c'est une de ces lésions qui ne laissent aucune chance de conserver le membre; mais la question principale est de savoir si l'amputation a quelques chances de succès. Sa vivacité et sa pétulance rassurent; sa voix est forte et paraît sortir d'une bonne poitrine; mais il faut l'examiner plus profondément; eh bien, voici pour les antécédents :

Dans sa jeunesse, cet enfant a eu rarement la diarrhée, et cela nous laisse espérer que l'intestin est en bon état. Il n'y a dans l'abdomen aucune tumeur, rien d'appréciable ni d'inquiétant dans la poitrine ; il n'a jamais craché de sang, ni jamais souffert de ce côté. Je vous ai dit au début une chose qui se retrouve maintenant, à savoir, que la maladie tient à une violence extérieure ; c'est une circonstance dont il faut toujours tenir compte quand il s'agit de l'amputation, surtout pour les maladies des jointures. En effet, si le mal s'était montré sans cause appréciable, on pourrait craindre une maladie plus profonde; tandis qu'en ayant pour point de départ une violence extérieure, on peut espérer que la maladie soit demeurée locale. Vous comprenez toute l'importance de cela; si, au lieu d'une maladie locale, vous avez affaire à une maladie générale, vous avez bien moins de chances de réussite. Toutes les fois que le mal a sa source à l'extérieur, il est permis de croire qu'il restera local, à moins de signes particuliers; toutes les fois, au contraire, que le mal naît spontanément ou a sa source à l'intérieur, il est à craindre qu'il ne soit que le début, que le symptôme d'une maladie plus profonde, et, si l'on vient à retrancher cette portion malade, la maladie principale marche mieux et fait des progrès bien plus rapides. Tout indique chez notre sujet que la maladie est locale, car les viscères nous paraissent parfaitement sains. De même que les lésions intérieures amènent quelquefois des lésions extérieures, qui n'en sont qu'un symptôme, qu'une efflorescence, de même aussi les maladies locales venant de violence extérieure peuvent quelquefois se généraliser et compromettre les organes intérieurs; ainsi, l'affection tuberculeuse peut déterminer une maladie du genou, et alors, si l'on pratique l'amputation, la guérison n'aura pas lieu; mais il peut arriver aussi qu'une désorganisation purulente du genou, survenue sous l'influence d'une violence extérieure, ait un retentissement sur les ganglions du ventre, qui commencent à dégénérer, et amène une altération qui deviendra aussi générale. Il s'ensuit que, bien que la cause du mal soit une violence extérieure, il faut examiner avec beaucoup de soin et beaucoup d'attention les viscères, parce qu'il peut survenir une affection viscérale secondaire. Il est à remarquer cependant que cette affection viscérale secondaire, quand elle existe ou qu'elle survient, est toujours moins grave que l'affection viscérale primitive. Notre sujet offre bien un peu de gonflement dans les ganglions inguinaux, mais cela ne peut donner de l'inquiétude; quand on sait que tout retentit dans l'aine, que la moindre écorchure du pied ou d'un orteil amène un gonflement de ces ganglions, il ne faut pas trouver extraordinaire que ces ganglions s'engorgent sous l'influence d'une maladie du genou aussi grave et aussi ancienne. En un mot, pour le moment, cela ne prouve rien, et n'infirme pas l'état sain du ventre et de la poitrine ; ils pourraient s'enflammer et suppurer plus tard, mais ce n'est pas une raison pour nous empêcher d'employer chez cet enfant la seule ressource qui nous reste de lui conserver la vie.

D'après ces détails, et comme il n'y a pas d'autre lésion grave que celle du genou, nous allons procéder à l'opération, et, quant à l'amputation en elle-même, nous la pratiquerons au lieu d'élection : pour l'amputation de la cuisse comme pour celle des autres membres, il y a un lieu d'élection et un lieu de nécessité. Quand le siége du mal permet de choisir sur la longueur du membre l'endroit le plus convenable pour opérer, c'est le lieu d'élection ; mais, quand une lésion occupe dans le membre telle position qui ne vous laisse pas la liberté du choix, c'est le lieu de nécessité. Chez l'enfant qui fait le sujet de ces réflexions, le mal n'occupant que le genou, toute la cuisse reste à notre disposition, et nous allons pratiquer l'amputation au lieu d'élection, comme nous l'avons déjà dit. Pour la cuisse, le point le plus convenable, c'est le point de réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur; on pourrait traduire cela d'une autre façon en disant qu'il faut amputer le plus bas possible; mais cet axiome ne changerait rien au fond, parce que, quelque bas qu'on coupe les téguments, il faut toujours couper le fémur à la réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur, et voici pourquoi : les muscles de la cuisse sont très longs : ils vont pour la plupart des os du bassin à la partie inférieure du fémur; or, quand on les a coupés, ils se rétractent énormément et se raccourcissent d'une manière surprenante; effectivement, c'est une loi de physiologie que les muscles se raccourcissent d'autant plus qu'ils sont plus longs, et, si on ne coupe pas le fémur bien plus haut que les muscles, l'os restera à nu et fera saillie à l'extérieur; il faut tenir compte aussi de cette rétractilité invincible qui existe encore dans les muscles plusieurs mois encore après la guérison; ainsi, même quand on divise très bas le fémur, il faut le scier au moins à l'union du tiers moyen au tiers inférieur et même un peu plus haut.

A. Bernard.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

DISCOURS D'OUVERTURE.

De la recherche des causes des maladies, et des indications qu'elles peuvent fournir pour le traitement.

(Suite du numéro du 16 novembre.)

Il est donc de la plus haute importance, dans le traitement des maladies chroniques, de rechercher si elles sont le produit d'une cause rhumatismale, herpétique, qui entretient l'état morbide, et les fait résister opiniâtrement à tous les traitements. Lorsque vous voyez durer plusieurs mois une maladie qui ressemble à une phlegmasie, vous devez souvent vous faire ce raisonnement : cette affection n'est pas seulement inflammatoire, c'est le principe rhumatismal ou herpétique qui lui imprime un cachet particulier, et c'est dans la recherche de la cause que l'on trouvera moyen d'instituer une thérapeutique énergique et convenable.

Ces affections rhumatismales et herpétiques, qui constituent des maladies tout à fait distinctes, ont cependant des points de contact sur lesquels on n'a pas suffisamment insisté. Rien n'est plus fréquent dans la pratique que de voir des individus atteints de certaines maladies cutanées éprouver des douleurs rhumatismales. Cette coïncidence est si fréquente, que les cas où elle n'existe pas peuvent presque être considérés comme des exceptions. Cette circonstance porterait à penser que le principe rhumatismal et le principe herpétique, qui semblent, au premier abord, si éloignés dans leurs effets, ne sont qu'un seul et même principe, se portant alternativement vers la peau ou vers les parties fibreuses de l'économie, principalement vers celles des articulations, et agissant différemment suivant les parties où il se porte. Il peut même donner naissance à des névralgies, bien qu'il ne paraisse exister aucun rapport entre la structure de la peau, celle des tissus fibreux et celle des nerfs. Il est une névralgie à laquelle les anciens donnaient le nom de goutte sciatique, parce qu'ils avaient observé que la goutte semble quelquefois alterner avec la sciatique, et qu'ils avaient entrevu, vaguement il est vrai, une connexion qui liait ces deux affections l'une avec l'autre. Ainsi, ces principes morbifiques semblent être très différents dans leur essence intime, mais les résultats sont identiques; nous avons du moins lieu de le supposer.

Il est un autre ordre de causes qui produisent des maladies particulières, et qui diffèrent considérablement de celles dont nous venons de vous entretenir jusqu'à présent. Je veux parler des maladies qui deviennent elles-mêmes causes d'affections essentiellement différentes, quant à leur apparence du moins, bien qu'il y ait dans leur origine une sorte de consanguinuité. Mais les affections secondaires peuvent être si distinctes, si éloignées de la maladie première, que la seconde peut et doit être considérée comme un effet bien plutôt que comme l'extension de l'altération primitive.

Un homme porte un cancer de l'estomac qui s'ulcère, perfore plus ou moins rapidement les parois du ventricule; les matières alimentaires contenues dans l'estomac, les détritus cancéreux, tombent dans le péritoine, une inflammation violente et subite de la membrane séreuse abdominale survient. La péritonite est la suite évidente de l'affection cancéreuse, mais c'est une maladie essentiellement différente du cancer. Vous comprenez dès lors avec quel soin doivent être étudiées ces affections au point de vue de l'étiologie des maladies secondaires ou consécutives. Elles ont une grande part dans les indications thérapeutiques.

Après avoir examiné ce que les causes des maladies peuvent offrir de plus important dans leur recherche, nous arrivons donc à des maladies qui produisent elles-mêmes d'autres maladies; qui, après avoir été effet, deviennent causes à leur tour, et exercent une influence. Les affections tuberculeuses et cancéreuses sont dans ce cas. De la connaissance de la cause se déduisent des éléments très précieux. Je reviens un instant sur la péritonite, et j'appelle votre attention sur elle, considérée comme maladie primitive par les anciens, par Pinel lui-même. Des observations nombreuses et des ouvertures de corps multipliées, faites simultanément par plusieurs médecins étudiant dans la même direction et par moi, nous ont conduits à ce fait capital que, dans l'immense majorité, dans la presque universalité des cas, la péritonite est une maladie secondaire; et que se borner à dire : voilà une péritonite, c'est méconnaître le point principal, l'origine de la maladie. Ce n'est pas que la péritonite ne puisse être quelquefois primitive ; elle l'est à la suite d'un coup, d'une blessure. On peut souvent la considérer encore ainsi à la suite de couches, suivant certains auteurs. Vous savez qu'après l'accouchement le péritoine reprend souvent. Eh bien, même dans ce cas, on pourrait admettre, et sûrement cela arrive plus d'une fois, que l'utérus est le point de départ de la péritonite puerpérale. Il y a eu métrite d'abord, puis, par voie de contiguïté, péritonite péri-utérine.

Nous vous avons cité pour exemple de péritonite secondaire celle que détermine la perforation cancéreuse de l'estomac ou de l'intestin. Nous pourrons vous en indiquer d'autres encore. A une période très avancée de la fièvre typhoïde, il arrive quelquefois qu'une ulcération intestinale détruise les unes après les autres les différentes tuniques de l'intestin, et produise une perforation par laquelle s'échappent des matières fécales qui tombent dans la cavité péritonéale. Comme dans le cas précédent, vous avez un développement subit d'une péritonite. D'autres fois le même résultat sera la conséquence d'un étranglement interne de l'intestin. La portion étranglée de l'intestin s'enflamme; si vous n'avez pas reconnu cette lésion, vous croirez que le sujet succombe à une péritonite simple. Souvent même à l'autopsie la cause est méconnue. Rien n'est plus difficile, souvent, à trouver que la cause d'une péritonite, surtout si la maladie a duré un certain temps. Il se forme en effet alors des adhérences, des fausses membranes qu'il faut déchirer, et sous lesquels il devient impossible de rien constater de positif. C'est à cette raison qu'il faut attribuer le long espace de temps pendant lequel on a regardé la péritonite comme une maladie primitive, au lieu de secondaire qu'elle est en effet.

Toutes ces péritonites ont cela de commun qu'elles surviennent pendant le cours d'une maladie, dans laquelle on trouve le point de départ, l'origine de l'accident. S'il y a seulement quarante ans il était impossible de rien établir de pareil, si le mécanisme de ces perforations était encore plongé dans l'obscurité, il n'en est plus ainsi maintenant, et il n'est personne qui, voyant une péritonite se déclarer dans le cours d'une fièvre typhoïde ou d'un cancer de l'estomac, ne se rende parfaitement compte de ce qui s'est passé.

Mais il y a d'autres cas, et ils ne sont pas excessivement rares, où la péritonite se produit au milieu de la santé en apparence la plus parfaite, sans la moindre cause prochaine ou éloignée à laquelle on puisse la rapporter. Tout à coup une douleur d'une intensité peu commune se fait sentir dans l'abdomen, sans être, comme les maladies aiguës au début, précédée de frissons. Cette douleur, une fois produite, acquiert une énergie de plus en plus considérable : tension du ventre, fièvre, hoquets, etc. Ces cas se rapprochent de ceux qui reconnaissent pour cause la perforation de l'appendice cœcal. Cet appendice, situé à la partie la plus déclive du cœcum, forme un cul-de-sac, dans lequel on a vu s'agglomérer des noyaux de cerises, de petits fragments d'os, des arêtes de poisson, des grains de plomb, etc., tous corps durs qui, ne pouvant changer de place, restent constamment en contact avec le même point de la membrane muqueuse, y déterminent, soit une usure mécanique des parties qu'elles compriment, soit un travail inflammatoire ulcératif qui se termine, là aussi, par une perforation; le passage de corps étrangers dans le péritoine est une péritonite le plus souvent mortelle.

Mais, me direz-vous, dans ce cas le malade doit infailliblement mourir, et alors à quoi peut servir la connaissance de la cause de l'affection? Elle sert beaucoup, et voici comment. Des matières étrangères sont constamment versées de l'intestin dans le péritoine par la perforation, sauf dans le cas où, une inflammation adhésive s'étant formée, une pseudo-membrane vient, comme une véritable pièce destinée à fermer une ouverture anormale, l'oblitérer complétement. Dans cette circonstance il est possible, il en existe des exemples, que le péritoine se localise : si vous administrez un purgatif intempestivement, vous risquez de déchirer la membrane qui oblitère l'ouverture intestinale; les matières fécales passent de nouveau dans le péritoine, l'inflammation gagne, et la mort survient infailliblement.

S'il s'agit d'une invagination de l'intestin grêle dans le gros intestin, les circonstances changent, et la connaissance de la cause n'est pas moins importante. L'intestin grêle est mobile, et il peut arriver deux choses dans l'invagination : ou bien deux portions de l'intestin grêle entrent l'une dans l'autre; cette invagination en général est peu dangereuse. La preuve en est que grand nombre de cadavres d'enfants présentent une disposition de ce genre, sans que pendant la vie il ait été possible de constater aucun signe qui pût simplement le faire supposer. Mais il peut arriver aussi que l'intestin grêle franchisse, malgré son étroitesse, la valvule iléo-cœcale, s'invagine dans le gros intestin. La valvule rend nécessairement cette invagination peu commune; mais, quand elle a lieu, elle est nécessairement pathologique; l'anneau musculeux formé par la valvule sur l'intestin grêle l'étrangle : de là vomissements de matières fécales, enfin tous les phénomènes de l'étranglement si connus des hernies. Dans ce genre d'affections, la logique ordonne l'em-

ploi de la glace, qui resserre les tissus, les ramène sur eux-mêmes, et peut déterminer le retrait de l'intestin grêle ; l'emploi des lavements très copieux dont l'effet peut être, pour notre part, nous l'avons vu, de repousser hors du gros intestin la partie invaginée ; enfin celui des purgatifs qui, imprimant à l'intestin un mouvement de contraction très violent, peuvent encore l'aider à se dégager.

Nous voilà donc en présence d'une maladie qui, dans un cas, exige l'administration des purgatifs les plus énergiques, dans un autre les repousse absolument, sous peine d'une mort infaillible, et réclame les calmants, les opiacés à haute dose pour engourdir ces contractions dont le retour déchirerait la cicatrice ou la fausse membrane. Les auteurs anglais ont rapporté un cas de cette dernière espèce, dans lequel la guérison était presque certaine, et où un purgatif administré hors de propos fit périr le malade. On put constater à l'autopsie la marche qu'avait suivie la cicatrisation, les progrès de la réparation, de la perforation intestinale et les ravages déterminés par la purgation imprudente. On le voit assez, sans que nous ayons besoin d'y insister plus longuement, ce qu'il faut savoir avant tout dans des circonstances de ce genre, c'est la cause de la péritonite. Est-ce un étranglement? est-ce une perforation? Le sort du malade dépend de la connaissance de la cause de la maladie ; la recherche de cette cause n'est autre chose que le diagnostic d'une affection. Ici l'inflammation n'est que secondaire, et produite seulement ou par l'invagination ou par la perforation.

Quelques mots encore sur ce sujet; ils vous montreront toute l'importance de la recherche des causes pour le traitement de ces affections secondaires. Il y a un assez grand nombre de phénomènes qui se passent dans d'autres organes que ceux qui souffrent réellement. Un homme se plaint de maux de tête. Le praticien vulgaire ou irréfléchi prescrit des bains de pieds. Mais dans l'immense majorité des cas la céphalalgie a une cause qui siége ailleurs que dans la tête. Le cerveau s'associe seulement à la souffrance des autres organes; mais, je le répète, et ne saurais trop le redire, si vous cherchez dans le cerveau la cause de la céphalalgie, vous ne la trouverez pas.

La céphalalgie est liée à mille causes différentes, à la dyspepsie, aux mauvaises digestions, etc. De même, tous les vomissements ne partent pas de l'estomac ; les femmes vomissent pendant l'état de grossesse, lorsque certes l'estomac n'est pas malade.

Mais vous devez être convaincus que l'on ne peut opposer que de mauvais remèdes, des médications inefficaces à des maladies dont on n'a pas rigoureusement apprécié la cause. Bien des individus ont des palpitations, dont le cœur est parfaitement sain : ici c'est la chlorose, là la dyspepsie flatulente qui déterminent ces irrégularités dans la circulation. C'est presque toujours dans d'autres organes que dans le cœur qu'il faut aller chercher la cause des défaillances ; elles se lient souvent à des souffrances intestinales, et cèdent à des vomissements, à des évacuations alvines. L'hémiplégie est, dans l'histoire des affections cérébrales, le signe le plus important peut-être, et celui à l'aide duquel on arrive le mieux et le plus sûrement au diagnostic des lésions du centre nerveux. Cependant nous devons avouer que l'on ne trouve pas toujours une lésion qui rende parfaitement compte de cette hémiplégie. Je me rappelle avoir vu un homme succomber au cinquième jour d'une affection que l'on crut être une apoplexie : il avait une hémiplégie. A l'autopsie on ne trouva rien qui pût expliquer la paralysie.

En résumé, il est important de connaître la cause ou le point de départ des maladies que l'on est appelé à traiter, des phénomènes qui représentent les altérations plus ou moins graves dont le sujet est atteint, et qui dépendent souvent d'affections tout autres que celles que l'on doit trouver ordinairement en pareille circonstance. Vous nous verrez mettre en pratique au lit des malades les préceptes importants dont nous avons essayé de vous donner une idée dans ces considérations générales.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 octobre 1848. — Présidence de M. FOUQUIER.

Le procès-verbal est lu et adopté.

— M. MASSON cite, à propos de la guérison du croup sans le secours de l'opération, l'exemple suivant : Trois enfants d'une même famille furent successivement atteints du croup ; deux succombèrent et le troisième guérit. On ne peut mettre en doute que celui-ci n'ait réellement guéri de l'affection qu'il avait prise par contagion, et à laquelle avaient succombé les deux premiers.

M. TANCHOU saisit cette occasion pour faire remarquer que sa pensée au sujet des fausses membranes croupales a été mal saisie. Il ne pense pas que ces fausses membranes soient communes avec les autres phlegmasies du pharynx et du larynx ; elles sont pathognomoniques du croup, bien que cette affection puisse exister sans elles ou sans qu'elles soient visibles.

Plusieurs membres de la Société rapportent des faits qui attestent la présence de maladies présentant certains caractères du choléra. Ainsi, M. Masson a vu une personne prise de coliques en arrivant de Port-Marly, où trois personnes venaient de succomber avec coliques et diarrhée. Il est loin de prétendre qu'il y eût chez elle une affection cholériforme. Il pense seulement que la nature de certaines indispositions semble annoncer son approche.

M. FOUQUIER a vu une femme qui a été prise de coliques, diarrhée et refroidissement des extrémités.

M. CHABET rapporte un fait analogue accompagné de vomissements, déjections alvines semblables à la décoction d'eau de riz; il a vu aussi une douzaine d'enfants atteints de cholérine, à laquelle trois d'entre eux succombèrent. Enfin M. Belhomme a vu un homme et une femme pris d'accidents cholériformes après avoir fait abus de fruits et de melon.

M. COURSERANT. Il y a quelques mois M. Belhomme demanda l'avis de la Société sur une épidémie d'ophthalmies catharrales qui régnait dans son quartier ; elle paraissait due à la présence d'enfants récemment sortis de l'Hôpital des Enfants, et conservant encore des restes d'ophthalmies. Depuis cette époque M. Courserant a eu l'occasion de voir des épidémies d'ophthalmie catharrale devenue contagieuse.

Quelques enfants entrés à l'établissement d'Issy, dit Œuvre de Saint-Nicolas, étaient atteints de maux d'yeux. La maladie s'y propagea si rapidement que l'administration jugea à propos de transférer quelques enfants dans la maison principale, rue de Vaugirard. La contagion se montra de nouveau dans cet établissement, et devint tellement évidente que les sœurs d'infirmerie qui touchaient les yeux des malades et les linges de pansement furent atteintes de la même maladie, tandis que les professeurs et surveillants qui n'avaient pas avec eux de rapports aussi directs furent épargnés.

M. Courserant, appelé à donner des soins à un grand nombre d'élèves de l'établissement, quelques mois après la période d'acuité de la maladie, constata chez tous la présence de granulations à la face postérieure des paupières. Ces granulations entretenaient une irritation, accompagnée de photophobie intense chez quelques-uns. Toutes cédèrent à l'emploi d'une solution graduée de 40 à 50 centigrammes d'azotate d'argent pour 50 grammes d'eau distillée, ou quelques cautérisations légères avec la pierre infernale, et mieux une solution appliquée à l'aide d'un pinceau.

M. Courserant, en rapportant ces nouveaux faits de contagion de l'ophthalmie catarrhale, a eu pour but de fixer l'attention de la Société sur la nécessité de mesures sanitaires convenables dans les établissements où les ophthalmies purulentes ou catarrhales sont susceptibles de se montrer sous forme épidémique. Ces mesures sont aussi indispensables au déclin de l'épidémie que dans sa période d'acuité, par la présence de ces granulations, qui suivent aussi bien l'ophthalmie catarrhale que l'ophthalmie purulente, et deviennent l'occasion de nouvelles ophthalmies susceptibles de se propager comme les ophthalmies primitives. Il en a vu un fâcheux exemple dans la famille d'un graveur devenu aveugle à la suite d'une ophthalmie purulente, dont l'origine était due à un de ses fils qui l'avait communiquée à toute sa famille. L'enfant avait pris l'ophthalmie en allant aux classes des écoles primaires.

M. BELHOMME a en effet signalé le fâcheux effet des sorties prématurées des enfants convalescents d'ophthalmies purulentes, qui deviennent des causes d'épidémies dans les quartiers où ils arrivent; c'est aussi à l'aide de la cautérisation par le nitrate d'argent qu'il vient à bout de ces ophthalmies. Le calomèle lui sert aussi d'adjuvant comme purgatif à l'intérieur. On peut encore employer le calomèle mêlé à la tutie pour modifier les taches qui restent à la suite de ces ophthalmies.

M. COURSERANT pense que les enfants qui sortent à peu près guéris de l'hôpital des Enfants ne communiquent pas l'ophthalmie purulente, mais seulement l'ophthalmie catarrhale. Quant aux moyens à opposer à ces ophthalmies, on emploie avec succès, conjointement avec la solution d'azotate d'argent, les pommades avec le précipité rouge et particulièrement la pommade de Régent.

M. PERTUS emploie aussi depuis longtemps le calomèle et la solution de sublimé dans un mucilage.

M. DUHAMEL ne partage pas les craintes de M. Courserant sur l'emploi du nitrate d'argent en nature. Suivant lui les larmes ont bientôt chassé l'excès de nitrate d'argent, et l'on ne voit pas survenir les accidents qu'il semble annoncer par ce procédé.

D[r] Louis TERRIER, *secrétaire annuel*.

CONCOURS DE MONTPELLIER.

Le concours pour une chaire de clinique interne vacante à la Faculté de médecine de Montpellier s'est ouvert le 8 novembre dernier.

Le Jury est composé de la manière suivante :

MM. Rech, professeur de pathologie médicale, président;
Lordat, professeur de physiologie;
Caizergues, professeur de clinique médicale;
Golfin, professeur de thérapeutique et de matière médicale ;
Ribes, professeur d'hygiène;

MM. Estor, professeur d'opérations et appareils;
Bouisson, professeur de clinique chirurgicale;
Boyer, professeur de pathologie chirurgicale.
Combes, agrégé, professeur d'hygiène et de médecine légale à Toulouse;
Fages, agrégé.

Les candidats qui se sont présentés sont au nombre de sept : MM. Broussonnet, Chrestien, Dupré, Fuster, Jaumes, Lombard, Quissac, tous agrégés.

Le sujet de la question écrite a été celui-ci :

« Quelle est la direction qu'il convient d'imprimer actuellement à la science médicale pour assurer à la clinique médicale de nouveaux progrès? »

Les lectures ont été faites le samedi 11, par MM. Quissac, Jaumes et Broussonnet; et le lundi 13, par les autres concurrents.

Mardi 14, a dû avoir lieu la première épreuve clinique, à l'hôpital Saint-Eloi.

Les vésicatoires et les cautères sont les moyens puissants de la médecine contre une foule de maladies, et des préservatifs certains contre les épidémies (1). Leurs bons effets dépendent beaucoup du mode d'entretien, et si ce mode ne réunit pas toutes les conditions nécessaires, on a le désagrément et l'embarras d'un pansement journalier sans en retirer les avantages.

En créant ses pois élastiques, compresses, serre-bras, etc., si généralement connus aujourd'hui, M. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris, faubourg Montmartre, 76-78, a eu pour but d'assurer au médecin les bons effets de l'exutoire prescrit, de venir à son aide pour vaincre la répugnance ordinaire des malades à se laisser appliquer un vésicatoire ou un cautère, et de donner à ceux-ci la facilité d'user commodément et en secret de ces précieux agents thérapeutiques.

Les produits LE PERDRIEL sont :

1° UN TAFFETAS ÉPISPASTIQUE pour l'entretien des vésicatoires d'une activité progressive, indiquée par les numéros 1, 2, 3 et 4, employés selon l'âge et la constitution des personnes (en rouleaux roses, jamais en boîtes).

2° UN TAFFETAS RAFRAÎCHISSANT sans numéro pour le pansement des cautères (en rouleaux bleus, jamais en boîtes). Ce taffetas sert aussi pour encadrer la plaie des vésicatoires, en borner l'étendue, empêcher les bords d'être douloureux et empêcher les compresses d'y adhérer.

3° DES POIS ÉLASTIQUES en caoutchouc de toutes formes et de toutes grosseurs, à la guimauve et au garou. Ces pois, en se gonflant par la chaleur humide du cautère, conservent leur forme, dilatent doucement les parois de la plaie, et, les principes adoucissants de la guimauve ou suppuratifs du garou agissant, ils provoquent une suppuration de bonne nature, sans jamais faire souffrir, ce qu'on ne peut obtenir avec les pois d'iris ou d'orange.

4° DES COMPRESSES en papier lavé et des Compresses désinfectantes plus douces et plus propres que le linge, commodes pour tout le monde; elles permettent aussi de laisser ignorer l'exutoire.

5° Enfin, et pour complément, des SERRE-BRAS, des SERRE-JAMBES à plaque et sans plaque, et autres bandages élastiques pour fixer les pièces du pansement sur toutes les parties du corps.

TOILE VÉSICANTE ADHÉRENTE, qui produit une vésication parfaite en quelques heures, sans causer de sensation douloureuse. Elle est rouge d'un côté et noire de l'autre, et porte au dos une division par centimètre et la signature LEPERDRIEL.

VARICES, BAS ÉLASTIQUES LE PERDRIEL en caoutchouc, avec ou sans lacet, suivant le cas. La compression ferme, régulière ou méthodique qu'ils exercent sans cesse amène un prompt soulagement et souvent la guérison. (Envoyer les mesures exactes et *franco*.)

Ces articles portent tous les marques de fabrique ou la signature LE PERDRIEL. Il est donc facile de les distinguer des contrefaçons qui seraient offertes ou expédiées en remplacement. Ils se trouvent dans toutes les pharmacies bien assorties de Paris, des départements et de l'étranger, et à la pharmacie de LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

(1) Il fut constaté à Paris, lors du choléra, qu'aucun cadavre cholérique ne portait ni vésicatoire ni cautère. En Algérie, il fut également observé que beaucoup d'officiers, en s'appliquant un exutoire, se préservèrent des maladies qui firent alors tant de ravages. Enfin, en Pologne, aucun blessé à plaies suppurantes ne fut jamais atteint du choléra.

A CÉDER, par raison de santé et d'âge, une clientèle de médecin, à Passy (Seine), où le titulaire exerce depuis vingt-cinq ans. Le produit annuel, susceptible d'accroissement, est, terme moyen, de 3 à 4 mille francs. — S'adresser au Bureau du Journal.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

Traité élémentaire et pratique de PATHOLOGIE INTERNE; par A. GRISOLLE, D.-M.-P., médecin de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de plusieurs sociétés savantes — 3e édition, revue et augmentée. 2 vol. in-8. Prix, 16 fr. — A Paris, chez Victor Masson, libraire, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol. : 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

MAISON BROSSON FRÈRES, Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY. Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr. KOUSSO la dose REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 23 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 135. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr., id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 22 NOVEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Candidature pour la place vacante dans la section de physique et de chimie.

Deux rapports, l'un sur un nouveau scarificateur, l'autre sur un appareil à douches, ont occupé les quelques instants que l'Académie a consacrés à la science. Elle s'est ensuite formée en comité secret pour discuter le rapport de la Commission chargée de présenter la liste des candidats à la place vacante dans la section de chimie et de physique. Si les bruits qui circulent sont fondés, M. Mialbe serait porté en première ligne sur la liste de la Commission, et qui plus est, ce candidat serait assuré de la majorité des voix pour le jour de l'élection. Tous le résultats étant possibles dans une élection, nous ne serions que médiocrement étonné de voir le nom de M. Mialhe sortir de l'urne. Toutefois, nous regretterions vivement, pour l'honneur de l'Académie, de voir des candidats tels que MM. Lassaigne et Gaultier de Claubry échouer en présence d'un compétiteur comme M. Mialhe, qui a son mérite assurément, mais dont les travaux, néanmoins, manquent tous de cette précision qu'on doit exiger aujourd'hui dans les recherches chimiques et physiques, et qui, de plus, se font tous remarquer par un but commercial trop prédominant. Les travaux de MM. Gaultier de Claubry et Lassaigne, de ce dernier surtout, portent au contraire le véritable cachet d'une science profonde et dégagée de toute idée de spéculation; ils sont supérieurs à ceux de M. Mialbe autant par leur portée et leur précision que par leur caractère exclusivement scientifique. Que l'Académie y songe, elle n'est pas encore à l'apogée d'autorité et de considération qu'elle peut obtenir; la discussion qui vient d'avoir lieu à l'Assemblée nationale sur le cumul le prouve; si elle veut y parvenir, il faut qu'elle soit judicieuse et équitable dans ses choix; il faut que, dépouillée de tout esprit de coterie, elle sache se recruter parmi les hommes d'élite scientifiquement et moralement.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. GUERSANT.

CLINIQUES SUR LES MALADIES CHIRURGICALES DES ENFANTS.

De la lithotomie, de la lithotritie et de l'extraction des calculs de l'urètre.

Nous avons encore en ce moment dans nos salles deux sujets atteints de calculs; c'est un genre d'affection que nous rencontrons fréquemment ici, et je pense qu'il sera utile de nous en occuper. Je traiterai successivement de la lithotomie, de la litbotritie et de l'extraction des calculs de l'urètre; et bien que mon intention ne soit pas de vous rappeler ce qu'ont dit les auteurs sur ces différents sujets, je vous donnerai les réflexions qui m'ont été suggérées par les résultats que nous avons obtenus dans cet hôpital.

Et d'abord, si nous examinons la lithotomie, nous avons eu occasion, depuis que nous sommes ici, de la pratiquer quarante fois. Sur ces quarante calculeux, qui tous, excepté un qui a été opéré par la taille quadrilatérale, ont été opérés par la taille bilatérale, nous avons obtenu trente-deux guérisons. Huit sont morts; mais il n'y en a que quatre qui soient réellement morts des suites de la taille, c'est-à-dire des affections consécutives à cette opération; les quatre autres ont succombé à des maladies intercurrentes, un notamment à la scarlatine ou à la rougeole qui étaient survenues.

Vous voyez que les succès que je vous annonce correspondent à peu près à ceux qui sont annoncés par les auteurs: des chirurgiens perdent un sur dix opérés, d'autres un sur douze, d'autres un sur vingt; ici, en mettant de côté ceux que nous avons perdus par les maladies intercurrentes, nous pouvons dire que nous en perdons un sur dix.

Maintenant, en prenant en considération les observations de ces quarante malades, nous devons vous indiquer ici les inconvénients, puis les avantages de la litbotomie; lorsque nous aurons exposé ces deux points, nous ferons comprendre comment et pourquoi elle présente ces avantages.

Parcourons d'abord les inconvénients, et voyons leur valeur:

1° La taille est une opération douloureuse et effrayante. Avant l'usage du chloroforme ou de l'éther, la première proposition était certainement vraie, mais on peut facilement aujourd'hui triompher de la douleur, comme nous le faisons ici; et quant au second inconvénient, outre qu'on peut le dissimuler, il disparaît par cela seul que le malade est plongé dans le sommeil.

2° L'hémorrhagie constitue une complication grave, surtout chez les adultes; mais nous devons dire que jusqu'ici nous n'avons pas rencontré un cas où la mort en ait été la conséquence. Deux de nos sujets, il est vrai, nous ont présenté cette complication, mais nous en avons triomphé; il suffit, dans la plupart des cas, de l'eau froide, de la glace ou d'un tamponnement léger, qu'il ne faut pas laisser longtemps, pour arrêter le sang et remédier à cet inconvénient.

3° La cystite, les abcès du périnée ou du petit bassin, les inflammations consécutives, en un mot, présentent un autre écueil que le chirurgien peut rencontrer. Cependant, d'après l'énumération que je vous ai faite des succès et des revers chez nos quarante malades, vous voyez que ce n'est pas un inconvénient fréquent et que l'on doive beaucoup craindre lorsque l'opération est convenablement pratiquée.

4° Les blessures du rectum et à leur suite les fistules recto-vésicales arrivent assez souvent; mais on peut les éviter en prenant les précautions convenables dont nous parlerons plus tard. J'ai rencontré cette lésion une fois à Bicêtre chez une personne âgée qui avait été taillée, et sur nos quarante sujets deux fois, mais voici dans quelles circonstances: Une fois, le rectum n'avait pas été bien vidé, et, au moment où j'incisai la portion membraneuse de l'urètre, je piquai cet organe; le sujet guérit de l'opération et de sa fistule. Le deuxième fait est relatif à un enfant qui avait avalé un noyau de cerise; pendant l'opération, il fit des efforts violents; le noyau, qui n'avait point été rendu par les selles, avait soulevé la portion inférieure du rectum, que je piquai dans l'opération, et il n'y avait aucun doute à cet égard, puisque le noyau sortit par la plaie que j'avais faite au rectum. Cet accident est bien plus fréquent chez les enfants que chez les adultes, à cause des cris qu'ils poussent et des efforts qu'ils font, et puis surtout à cause de la chute du rectum, que l'on rencontre si souvent dans le jeune âge. Vous voyez que dans ces deux cas la lésion était due à des circonstances particulières que l'on peut facilement éviter en prenant toutes les précautions convenables.

5° Les fistules urétro-périnéales, conséquence de la plaie de l'opération, sont rares chez les enfants; ordinairement, au bout de quinze jours l'enfant rend toute son urine par le canal. Je n'ai pas encore rencontré un seul cas de cette complication chez mes opérés; elle n'est donc pas fréquente; cependant, on nous a amené de la ville plusieurs cas de cette affection, et nous les avons guéris dans nos salles.

6° L'incontinence d'urine à la suite de l'opération est-elle fréquente? J'en ai observé deux cas sur mes opérés, mais elle n'a jamais persisté longtemps. On nous a amené de la ville un sujet qui en était atteint plusieurs mois encore après l'opération; il est parti d'ici au milieu du traitement que nous lui faisions subir. En résumé, c'est un accident peu commun et peu grave quand il arrive.

7° Il en est de la rétention d'urine qui survient quelquefois comme de l'incontinence, sous le rapport de la gravité et de la fréquence; le gonflement des bords de la plaie ou la présence d'un caillot en sont la cause, mais elle cesse bientôt par la cessation de ces deux phénomènes.

8° On observe dans quelques cas les engorgements des testicules, mais on les rencontre aussi après la lithotritie, et d'ailleurs il est bien rare que cet inconvénient ait des suites fâcheuses.

9° L'impuissance est un des accidents les plus graves et les plus malheureux; on en a cité des observations et on en verra encore; mais, pour notre part, nous n'en avons point rencontré jusqu'ici; au contraire, je dois dire que, sur deux des sujets que nous avons perdus, j'ai trouvé parfaitement intacts et sans la moindre blessure les deux canaux éjaculateurs. De plus, il m'a été donné de rencontrer à l'hôpital des Vénériens, dans le service de M. Vidal, un homme, âgé aujourd'hui de vingt-deux ans, que j'avais opéré dans son jeune âge et qui nous a donné des preuves non équivoques de puissance procréatrice, quant à ce qui est de l'éjaculation du sperme.

Voilà pour les inconvénients; examinons maintenant les avantages de la taille.

1° C'est une opération pour laquelle il est à peine besoin de préparer le malade. Deux ou trois jours de repos, un purgatif léger, un peu de diète la veille de l'opération suffisent, et c'est une chose à considérer en la comparant avec ce qu'il faut faire pour la plupart des autres opérations.

2° On peut pratiquer cette opération chez les sujets de

FEUILLETON.

LETTRES SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

(Septième et dernière lettre.)

ORGANISATION. — PLAN DE RÉFORMES.

Dans une feuille spéciale comme la *Gazette des Hôpitaux*, nous n'avons pu et nous n'avons voulu traiter qu'une branche spéciale de l'assistance publique; mais on se tromperait grandement si l'on croyait que l'assistance publique se résout dans les secours médicaux à domicile et dans les hôpitaux et les hospices, et qu'elle n'a pas d'autre fin que celle de guérir et d'abriter les malades, les infirmes et les vieillards.

Jusqu'à présent et sauf quelques rares exceptions, la charité officielle ne se proposait d'autre but que celui de soulager les maux résultant de la misère, et s'occupait fort peu d'atteindre ces maux dans leur source et de les extirper autant que possible en attaquant directement la cause qui les renouvelait sans cesse. Ce vicieux système, ces principes erronés doivent disparaître: il faut que la société abandonne enfin une route déplorable pour ses intérêts et désastreuse pour le pauvre. Nous l'avons déjà dit, l'Etat seul est capable de donner à l'assistance publique une impulsion véritablement grande et utile; lui seul peut embrasser dans leur ensemble toutes les causes du paupérisme; lui seul, par une direction tout à la fois uniforme et puissante, a le pouvoir d'atteindre l'ennemi et de l'étouffer par la réunion de toutes les ressources et do tous les efforts. Si la charité privée ou la charité communale tentaient, non de soulager comme elles le font aujourd'hui, mais de guérir une misère privée ou communale, elles arriveraient infailliblement à se ruiner elles-mêmes sans retirer du gouffre les malheureux qui y sont plongés.

Le gouvernement actuel commence à comprendre la nécessité des réformes que nous demandons; sans doute il ne réalisera pas encore le plan d'organisation que nous allons soumettre à nos lecteurs, mais il est entré dans la voie qui conduit à ce but, et, par une logique irrésistible, il sera bien forcé d'y arriver. Constatons, en passant, les heureuses tendances de M. Dufaure; ce n'est point une excursion que nous faisons hors de notre thème, car cette petite digression nous ramènera naturellement au cœur même de notre sujet.

Frappé sans doute du spectacle étrange qu'offrait la société, c'est-à-dire, d'une part, une charité publique et une charité privée inépuisables dans leurs ressources et dans leurs bienfaits, et, d'autre part, une misère insatiable et sans cesse renaissante, le ministre a dû se demander si la société était fatalement et pour toujours condamnée à cet antagonisme funeste, et si c'était une loi cruelle mais nécessaire de ce monde que les riches s'imposasseut continuellement des sacrifices sans profit aucun pour l'indigence. L'humanité, en dehors même de la raison philosophique et de l'économie politique, répondait que telle n'était pas la loi des sociétés modernes; que, si, jusqu'à présent, le paupérisme avait étendu son domaine au lieu de le resserrer sans cesse, il n'en fallait accuser ni la bienfaisance publique, ni la bienfaisance privée dont les sacrifices sont infinis, mais bien le mode lui-même d'après lequel ces sacrifices étaient employés; si la misère était immense, les ressources étaient plus considérables encore, et, malgré tout, la société avait toujours au cœur le cancer qui la dévorait. Evidemment il fallait, sous peine de périr, trouver le mot de l'énigme; M. Dufaure l'a cherché dans une meilleure administration des secours publics, et nous pensons que, s'il n'a point du premier coup réalisé l'entière organisation de l'assistance publique en France, il a entrevu la voie qui condnit à ce but, et que son projet de décret sur les hôpitaux et les secours à domicile de Paris, et sa récente circulaire sur les enfants trouvés, sont les préludes des grandes réformes qu'il so propose d'accomplir. Avant d'élever le superbe édifice que nous demandons, le ministre veut que toutes les parties en soient préparées d'avance; en d'autres termes, avant de décréter l'unité administrative de l'assistance publique en France, il veut introduire cette unité dans chaque branche de l'assistance. Nous ne pouvons qu'applaudir à ces tendances et à ces vues; mais quand seront réalisées toutes ces réformes partielles, l'Etat devra réunir en un seul faisceau tous ccs éléments épars et en faire la base d'une vaste administration analogue à celle qui existe pour les finances de la France.

On comprend que nous ne pouvons entrer ici dans tous les détails de cette organisation, parce que trop de branches sont étrangères à la médecine, et que, par suite de notre travail, nous devons nous renfermer dans les limites des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance. Cependant, cette partie de l'assistance publique occupe dans notre organisation une place assez large pour qu'elle puisse un instant être séparée du tout et nous permettre de laisser voir les rouages qui la font mouvoir.

Les hôpitaux et les hospices, les secours à domicile et les bureaux de bienfaisance, les crèches, les maisons d'aliénés, les nourrices et les enfants trouvés, abandonnés ou orphelins, devront former une division du ministère de la charité publique, établi, comme les autres ministères, au siége du gouvernement.

Le ministre de la charité publique, à l'exemple de ce qui existe à l'instruction publique, serait entouré d'un Conseil auquel seraient déférées toutes les questions relatives à l'administration générale de l'assistance. Dans ce Conseil entrerait de toute nécessité un nombre déterminé de médecins, dont un tiers serait pris dans la section d'hygiène de l'Académie de médecine

tous les âges, et il faut bien tenir compte de cela, parce que c'est en opposition avec la lithotritie, que l'on ne peut souvent pratiquer chez les jeunes gens à cause du manque d'instruments lithotriteurs assez petits ei assez solides.

3° La taille est une opération que l'on peut faire d'une manière très rapide; il n'est pas rare de nous voir ici opérer en une minute, et sous ce rapport il n'y a pas de comparaison possible à établir avec la lithotritie.

4° L'étroitesse du canal de l'urètre n'est pas une contre-indication, même quand il existe un petit rétrécissement; et, comme nous le verrons, cela ne permet pas de pratiquer le broiement du calcul.

5° On peut par cette opération débarrasser les sujets des pierres adhérentes ou enchatonnées. Chez un sujet de la ville que j'ai rangé parmi mes quarante opérés, j'ai rencontré le calcul adhérent; c'est en voulant essayer la lithotritie que je l'ai constaté, et, ainsi que M. Le Roy-d'Etiolles, j'ai pratiqué la taille, et j'ai réussi. J'en ai observé ici un autre cas, dont fut témoin M. Nélaton. Je n'ai pas vu de pierre enchatonnée; mais il est facile de comprendre qu'on pourrait aussi par la taille en débarrasser le malade; il suffirait de conduire un bistouri sur le doigt et d'aller débrider pour pouvoir charger le calcul.

6° L'ancienneté de l'affection, l'état catarrhal de la vessie ne sont point des contre-indications. Qu'il y ait une vessie très contractée, qu'il y ait une inflammation des fistules, etc., la taille aura toujours des avantages sur la lithotritie. Non-seulement ces affections ne doivent pas empêcher d'opérer, mais on les guérit en débarrassant les malades du calcul, cause qui les avait produites.

7° Le nombre des calculs que l'on peut rencontrer, et qui nécessitent tant de séances de lithotritie, fait encore un avantage de la taille qui a une grande importance.

Voilà donc en rapport les différents inconvénients et les différents avantages de la taille que je voulais signaler. Dans une autre séance nous ferons pour la lithotritie ce que nous venons de faire pour la taille; nous nous fonderons toujours sur ce que nous aurons vu à l'hôpital, et seulement sur les observations que nous aurons pu recueillir ici. Il nous reste en ce moment dans nos salles bon nombre de sujets atteints de cette affection; vous pourrez les observer, et nous indiquerons ensuite les précautions à prendre pour ces deux opérations. Cette manière de procéder ne peut que nous offrir de l'intérêt, et, je le répète, toutes nos réflexions ne seront faites que sur les faits que nous aurons observés.

M...

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

De la névralgie ciliaire.

J'ai donné ce nom à un *état douloureux* des nerfs ciliaires, et je crois avoir également démontré l'importance du rôle que joue cette affection dans un certain nombre de maladies des yeux. Je pense n'avoir rien exagéré. — La dénomination fort simple que j'ai choisie pour décrire une affection qui n'avait été jusque-là décrite par personne me paraît irréprochable; les filets nerveux émanés de la cinquième paire, qui se distribuent aux différentes membranes de l'œil, étant désignés anatomiquement sous le nom de nerfs ciliaires, il était aussi rationnel d'appeler *névralgie ciliaire* la névralgie de ces nerfs qu'il l'est pour tout le monde de donner les noms de névralgies sciatique et trifaciale à l'état névralgique des nerfs sciatique et trifacial.

Cela était rationnel; mais il ne suffit pas qu'une chose soit acceptée par une raison des plus évidentes pour que tout le monde s'y rallie et se hâte de reconnaître sa justesse. Le vrai a deux ennemis puissants à vaincre : la rivalité des amours-propres et l'antagonisme des intérêts; par eux, tout s'explique.

Et tandis qu'en Amérique un savant distingué, le docteur Wallace, de New-York (1), dans un travail plein d'intérêt sur les affections nerveuses des yeux, décrit avec détails la névralgie et la paralysie ciliaires en mettant à contribution mes recherches, chez nous on trouve dans de récentes publications le mot de *névralgie oculaire*, expression aussi vague pour la forme que l'est, quant au fond, la description de la maladie.

Quoi qu'il en soit, j'ai distingué deux sortes d'états morbides différents dans la névralgie des nerfs ciliaires : l'un aigu, l'autre chronique; aucune division n'est mieux justifiée, selon moi.

1° *Névralgie ciliaire aiguë.* — Elle peut être continue ou intermittente : dans les deux cas, les symptômes de la maladie sont les mêmes, et on ne rencontre pas toujours dans l'étiologie le motif de leur seul caractère différentiel : la continuité ou l'intermittence de la maladie.

La névralgie ciliaire aiguë à forme continue a été décrite par moi avec détails dans la *Gazette médicale* et dans mon *Traité clinique des maladies des yeux*, p. 30. Je n'y reviendrai pas; je désire seulement fixer l'attention sur la névralgie ciliaire à forme intermittente, qui est encore beaucoup moins connue. — Les auteurs qui ont observé cette affection n'avaient pas, jusque dans ces derniers temps, soupçonné sa véritable nature, et, se laissant abuser par quelques épiphénomènes de l'état morbide, ils avaient désigné celui-ci sous le nom d'*ophthalmie intermittente*; c'était confondre au plus haut degré l'effet avec la cause, car les symptômes de congestion ou de phlogose momentanée dont l'œil est le siége dans l'espèce de névralgie ciliaire qui nous occupe ici sont le résultat de la douleur nerveuse, la conséquence de la maladie et non la maladie elle-même; — *ubi stimulus, ibi fluxus*, disaient les anciens; or, la douleur doit être un excitant énergique pour l'œil si favorablement disposé à la fluxion.

Voici maintenant une observation de névralgie ciliaire aiguë à forme intermittente qui peut remplacer une longue description; je la donne comme type parce que, dégagée de toute complication, elle servira mieux par la simplicité des phénomènes morbides à faire apprécier leur véritable signification. On peut encore, pour compléter la démonstration, rapprocher ce fait de celui que j'ai publié dernièrement dans ce journal (V. *Gazette des Hôpitaux*, 19 octobre 1848. — *De la névralgie circumorbitaire considérée dans ses rapports avec la photophobie*).

OBS. *Névralgie ciliaire intermittente. Guérison.*

Le 2 novembre 1848, je fus consulté par M. Alexandre Lauwick, âgé de vingt-cinq ans, 48, rue de Seine, pour une affection récente de l'œil droit. Ce jeune homme, artiste distingué, me rapporte que, depuis deux mois, il s'est livré à ses travaux de peinture d'une manière plus assidue encore que d'habitude, mais qu'il ne saurait rattacher sa maladie actuelle à aucune cause immédiate qui lui soit connue. Sa santé habituelle est bonne; il n'a jamais eu de névralgie ni de fièvre intermittente; le logement qu'il habite est sain, et il n'a commis aucun écart de régime. Cependant, il y a trois jours, il fut pris tout à coup d'une douleur assez vive dans l'œil droit. Cette douleur, tout à fait limitée à l'organe de la vue, s'accompagnait d'un léger larmoiement et d'un peu de photophobie; en même temps, les paupières et la surface extérieure de l'œil étaient injectées. Le premier jour, cette douleur commença à neuf heures du matin et cessa entièrement à quatre heures de l'après-midi. Après la cessation de l'accès, le malade put reprendre ses travaux, qu'il avait été obligé d'interrompre pendant sa durée. Le lendemain, mêmes phénomènes nerveux affectant la même durée.

Lorsque je vis le malade pour la première fois, il était sous l'influence du troisième accès névralgique, et voici ce que je pus constater :

Les nerfs de la cinquième paire qui sont placés aux environs de l'orbite ne donnent aucun signe de sensibilité morbide, et la pression exercée sur les régions sus-orbitaire, sous-orbitaire, temporale dans la direction connue des branches de la cinquième paire qui s'y rencontrent, est tout à fait indolore. La douleur était exactement limitée au globe oculaire. Il y avait du larmoiement et de la sensibilité de l'œil à la lumière; la conjonctive oculo-palbébrale était légèrement injectée; mais il n'existait aucun autre trouble matériel dans les tissus de l'œil. L'iris se contractait comme à l'état normal. La vision elle-même, quoiqu'elle ne pût être exercée d'une manière continue, était néanmoins nette et régulière.

Pour tout traitement, je prescrivis au malade 0,30 de sulfate de quinine à prendre tous les jours après la cessation de la douleur.

Le lendemain, 3 novembre, l'accès névralgique revint encore à neuf heures du matin, et ne cessa qu'à quatre heures.

Le 4, il ne parut plus qu'à dix heures et demie, pour cesser à trois heures; mais la douleur paraissait avoir gagné en intensité ce qu'elle avait perdu en durée. Alors le larmoiement et la photophobie avaient été beaucoup plus prononcés; l'injection de la muqueuse oculo-palpébrale était plus complète, et le tissu de la sclérotique, dans sa partie antérieure, commençait à prendre cette teinte rosée que l'on rencontre si souvent dans les maladies des yeux.

Je continuai le même traitement, en augmentant seulement la dose de sulfate de quinine, que je portai de suite à 0,60.

Le 8, il me fut possible de constater les bons effets de cette médication. La névralgie, de plus en plus restreinte dans sa durée, avait cessé entièrement. Néanmoins le malade dut encore continuer pendant quelques jours l'emploi de la quinine à doses décroissantes, et je lui administrai ensuite le sous-carbonate de fer dans le but de modifier l'organisme, afin d'éviter, autant que possible, la récidive de la maladie.

Voilà l'affection désignée par les auteurs sous le nom d'*ophthalmie intermittente*. N'est-il pas évident qu'il existait ici un élément névralgique? Si c'est bien là une névralgie, à quel nerf faut-il la rapporter? Qui oserait prétendre que ce soit à la rétine? D'ailleurs dans la névralgie circumorbitaire, la douleur retentit quelquefois vers l'œil, comme dans le fait dont nous avons déjà parlé plus haut. La douleur *saute-t-elle* alors du nerf sus-orbitaire à la membrane rétine, hypothèse qui ne serait que ridicule; ne se propage-t-elle pas bien plutôt d'une branche nerveuse de la cinquième paire, à une autre division du même nerf? Explication on ne peut plus plausible, et que l'analogie des faits vient corroborer tous les jours.

2° *Névralgie ciliaire chronique.* — Il reste à examiner, avec quelques détails, un autre état névralgique de l'œil qui diffère assez des deux espèces précédentes pour mériter une description à part. Au fond, la nature de la maladie est sans doute la même; mais, soit par suite d'une prédisposition innée ou acquise de l'œil, soit par le fait seul de la durée plus longue de l'état morbide, il survient peu à peu dans les tissus du globe oculaire des changements importants. Ces altérations pathologiques de la coque oculaire me paraissent avoir des connexions intimes avec les douleurs névralgiques; je pense même qu'elles seules sont la cause productrice du changement de structure de l'organe, me fondant dans cette manière de voir sur les motifs suivants : la névralgie ciliaire précède le plus souvent les désordres organiques de l'œil; par ses caractères propres elle ne ressemble nullement à la douleur symptomatique d'une ophthalmie; par sa marche, ses retours sous forme d'accès, elle s'en éloigne encore davantage.

Ainsi les observateurs qui ont constaté dans le *glaucome organique* la coexistence d'une névralgie oculo-circumorbitaire ont eu tort de considérer la production de la douleur comme purement symptomatique; la proposition retournée paraîtrait plus vraie. C'est donc à distinguer la douleur, phénomène de sensibilité générale et la douleur appelée né-

(1) *The Boston medical and chirurg. Journal* (avril, 1848).

---

et dont les deux autres tiers reviendraient de droit aux médecins des hôpitaux de Paris à qui l'âge ne permet plus de faire un service actif. En retour de cette honorable retraite, ces derniers donneraient à l'administration les conseils de leur longue expérience.

Cette administration centrale, ayant un ministre à sa tête, embrasserait toutes les branches de l'assistance publique sur le territoire de la France. Chaque branche formerait une division, subdivisée elle-même en autant de parties qu'il serait nécessaire. Sous ce rapport, nous nous conformons entièrement aux règles établies.

Dans chaque département nous trouvons la répétition, mais dans des limites beaucoup plus restreintes, de l'administration centrale, c'est-à-dire un administrateur départemental entouré d'un Conseil également départemental. Ce Conseil, assez analogue à ceux des préfectures, serait comme eux à la nomination du ministre. Il connaîtrait de toutes les parties de l'assistance publique dans le département; un nombre déterminé de médecins y entrerait; les conditions d'éligibilité seraient cinquante ans d'âge et cinq années au moins de service médical dans un des hôpitaux du département.

Dans l'administration centrale, comme dans l'administration départementale, les médecins faisant partie soit du Conseil supérieur ou central, soit du Conseil départemental, formeront une Commission spéciale dite soit Commission médicale centrale, soit Commission médicale départementale, auxquelles reviendront de droit toutes les questions médicales relatives à l'assistance publique, pour la première, de la France, pour la seconde, du département. — Tous les autres éléments de l'assistance publique, administration, finance, contentieux, etc., ayant aussi leurs représentants dans les deux Conseils et formant, à l'exemple de la médecine, des Commissions spéciales, chaque affaire sera portée devant des juges compétents et irrécusables; la solution n'en sera pas plus mauvaise.

L'administrateur départemental correspond directement avec le ministre, fait exécuter dans son département les lois et ordonnances qui ressortent de son administration, reçoit les comptes tant en recettes qu'en dépenses de toutes les branches communales de l'assistance publique du département, vérifie ces comptes en Conseil, dresse sur eux le budget départemental, qu'il est chargé de partager ensuite entre chaque administration et chaque établissement, et envoie le tout au ministre, qui dresse alors le budget général de l'assistance publique en France et en fait la répartition entre chaque département après que le pouvoir législatif aura arrêté le chiffre de son budget.

A la tête de chaque établissement hospitalier sera placé un directeur, qui correspondra directement avec l'administrateur départemental; il fera exécuter les lois, les ordonnances et les arrêtés applicables à son établissement. Il aura près de lui un Conseil nommé par l'administrateur départemental, auquel seront déférées toutes les questions relatives à l'établissement charitable, et qui sera en outre chargé de vérifier, avant qu'ils ne parviennent à l'administrateur départemental, les comptes en recettes et en dépenses de l'établissement. Deux médecins au moins seront membres de ce Conseil. Pour être élu, il leur faudra au moins dix années d'exercice médical dans l'arrondissement où se trouve l'hôpital.

Qu'on nous permette un mot sur les biens appartenant aux maisons hospitalières. — Ces biens, on le sait, sont de toute nature : propriétés urbaines, propriétés rurales, rentes sur l'État, capitaux placés, pensions, etc. La gérance de tous ces biens demande une administration très compliquée et très coûteuse; les propriétés urbaines et rurales exigent des réparations dispendieuses, un entretien continuel; par ces motifs et par beaucoup d'autres encore, quelques économistes avaient eu l'idée de convertir tous ces biens en rentes sur l'Etat; par là, disaient-ils, plus de dépenses d'entretien et de réparation, plus de produits incertains, simplification et diminution des rouages administratifs, etc., etc.

Cette pensée ne date pas d'hier : elle naquit au moment où les hôpitaux rentrèrent dans les biens dont la tourmente révolutionnaire de 89 les avait dépossédés, et depuis lors elle n'a cessé de se reproduire. Au premier abord ce projet charme l'esprit; mais en pénétrant plus profondément dans la question, en considérant d'une part le droit qu'a tout possesseur de disposer comme il l'entend de sa propriété, et d'autre part la possibilité d'une banqueroute de la part de l'Etat, nous croyons qu'il serait tyrannique et préjudiciable aux véritables intérêts des hôpitaux d'opérer la conversion que l'on propose. Nous ne parlons même pas de cette foule de legs qui sont faits aux établissements charitables sous conditions, et qui seraient par conséquent détournés de la destination que leur a assigné le donataire.

Sans doute l'Etat se chargeant de l'administration et de l'entretien des établissements hospitaliers, en d'autres termes, l'Etat se mettant aux lieux et places de chacun de ces établissements, a le droit, puisqu'il s'en impose les charges, d'en réclamer les avantages et les bénéfices. C'est incontestable. Aussi, d'un côté, si nous voulons que l'État ne se fasse pas spoliateur, nous voulons d'autre part qu'il profite de toutes les ressources qui peuvent alléger le fardeau qu'il s'impose; par conséquent si dans notre esprit l'Etat ne doit point devenir propriétaire des biens de toute nature des maisons hospitalières, il a le droit d'en réclamer l'usufruit, et comme l'usufruitier défini par la loi, il ne peut ni aliéner, ni altérer, ni changer les immeubles et les capitaux. Cependant il serait déraisonnable de ne pas prévoir les cas où il sera nécessaire de vendre ou d'acheter, soit pour obéir aux causes d'utilité publique, soit pour suivre le mouvement ascendant des propriétés ou des capitaux, soit par tout autre motif.

vralgique, qu'il faut surtout s'attacher. Or les caractères distinctifs de ces deux phénomènes morbides sont tracés partout, et il n'est pas nécessaire de les rappeler ici. Disons seulement que leurs différences tiennent au caractère même de la douleur, qui est beaucoup moins brûlante, moins térébrante dans le premier cas que dans le second. L'une est exaspérée par certaines influences toutes mécaniques; par exemple, le contact des corps extérieurs, le tiraillement de l'iris lorsqu'il se contracte brusquement, etc.; tandis qu'il n'en est pas de même de l'autre, qui se développe, persiste, indépendamment de toutes ces causes, et ne disparaît pas dans les circonstances où la première s'affaiblit de plus en plus.

Leur marche est également tout à fait distincte; la douleur oculaire, en tant que phénomène de sensibilité générale, persiste d'une manière continue, sauf les exacerbations faciles à prévoir, et produites par l'action de la lumière, par exemple. La douleur névralgique, au contraire, même lorsqu'elle n'est pas périodique, a ses moments de paroxisme, ses accès, en un mot; et ceux-ci apparaissent spontanément, sans être provoqués par aucune cause extérieur appréciable. Enfin, et cet argument n'est pas le plus faible parmi ceux que l'on peut invoquer en faveur de notre opinion, la lenteur ou la rapidité de la désorganisation qui s'opère dans l'œil paraît être le plus ordinairement en rapport avec l'éloignement ou le rapprochement des accès névralgiques.

Ainsi donc, et pour les différentes raisons que nous venons d'énumérer, nous inclinons à regarder les douleurs oculo-circumorbitaires dont nous venons de parler, non comme le résultat de la lésion organique de l'œil, mais bien comme une maladie primitive, idiopathique, une véritable névralgie, en un mot.

Mais, d'un autre côté, comme il faut bien aussi se rendre compte de l'altération *glaucomateuse*, qui ne tarde pas, dans ces circonstances, à envahir graduellement le globe oculaire, nous nous trouvons ainsi naturellement amené à poser cette question:

La névralgie ciliaire, passée à l'état chronique, peut-elle, dans quelques cas, donner naissance au glaucome?

Cette proposition ainsi posée a, j'en conviens, quelque chose de hardi; et, en face d'une maladie dont l'origine a toujours paru si obscure, comme le glaucome, on est en droit de se montrer exigeant en fait de preuves... on est en droit surtout d'éliminer les cas d'affections dites glaucomateuses qui n'auraient été ni précédées, ni même accompagnées des symptômes propres à la névralgie ciliaire, pour les rapporter bien plutôt à la paralysie ciliaire.

Si l'on veut ensuite essayer d'expliquer le développement des cas de glaucome qui se trouvent associés dans leur marche à l'état névralgique, il faudra se rappeler toutes les expériences qui ont été faites pour établir l'action de la cinquième paire sur l'œil, sa nutrition, ses fonctions; ne pas oublier non plus les faits pathologiques qui ont trait à ce sujet, et, partant du principe qui établit l'influence du trijumeau sur l'œil, chercher à voir si une perturbation aussi générale et aussi profonde que l'est une névralgie ne peut pas, lorsqu'elle dure depuis longtemps, lorsque les accès se succèdent à d'assez courts intervalles, ou bien lorsqu'elle est en quelque sorte continue, amener à la longue des modifications dans l'état fonctionnel des nerfs ciliaires, du ganglion ophthalmique peut-être, modifications qui ne seraient plus compatibles non-seulement avec l'état fonctionnel de l'œil, mais encore avec son état organique: l'amaurose et le glaucome, ou amaurose glaucomateuse, s'expliquerait donc de la sorte.

Si l'on a vu, en effet, la cornée perdre sa transparence, se ramollir, les humeurs de l'œil se troubler, l'organe lui-même s'atrophier ou même se vider complétement après la section du trijumeau, ne pourrait-il pas se faire également que l'abolition graduelle des fonctions du système ciliaire, la seule portion de la cinquième paire qui soit immédiatement destinée à l'œil, produisît, quoique plus lentement, des accidents analogues?

Nous objectera-t-on qu'il paraît démontré aujourd'hui que la nutrition de l'organe de la vue est placée d'une manière plus directe sous l'influence du nerf grand sympathique, et que M. Magendie n'a observé la destruction rapide de l'œil que parce qu'en pratiquant ses sections non loin du ganglion de Gasser il a lésé en même temps une branche du nerf ganglionnaire? Nous répondrons à ceci que nous sommes très disposé à admettre cette explication du fait, mais que ce fait lui-même ne nous paraît pas propre à renverser complétement notre manière d'envisager cette question, attendu qu'à supposer même qu'il fût démontré que les filets nerveux ciliaires appartenant au grand sympathique ne soient pas susceptibles de participer au désordre vital produit par l'état névralgique, le ganglion, placé plus en arrière d'eux, et où ils vont tous puiser l'influence nerveuse qui leur est propre, peut bien ne plus être, par le fait seul de la maladie nerveuse, dans des conditions normales pour remplir ses fonctions. Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, de notre manière d'interpréter le fait, l'essentiel était de démontrer comment l'altération des différents tissus de l'œil, membranes, cristallin, humeurs, venait compliquer la névralgie ciliaire passée à l'état chronique. Cette question d'étiologie, qui pourrait être ailleurs tout à fait futile, a, dans le cas particulier, une haute importance, car il s'agit d'une maladie regardée comme tout à fait incurable jusqu'ici, et dont il sera toujours utile de connaître la véritable origine pour s'opposer dès le début à ses progrès.

Ajouterai-je maintenant que depuis plusieurs années mon attention est fixée sur ce sujet, dans le but de rechercher l'influence de diverses médications dirigées, d'après ces recherches, sur la névralgie ciliaire chronique? J'ai donc traité les affections dites glaucomateuses comme des maladies essentiellement nerveuses, et d'après les règles applicables aux amauroses. Je crois avoir obtenu quelques résultats satisfaisants, que je me propose de soumettre plus tard à l'appréciation des praticiens. Il est donc vrai de dire que l'empirisme n'est pas tout en médecine, et que les études sérieuses sur la physiologie pathologique de nos organes peuvent encore servir utilement de guides à la thérapeutique.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 novembre. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend deux lettres relatives au traitement du choléra par l'homœopathie. L'un des auteurs, M. Pétrequin, professeur de langues à Moscou, prétend guérir tous les cholériques à l'aide de la strychnine, du mercure et de la vératrine.

— M. SIMONNIN, de Nancy, envoie les conclusions d'un travail sur l'éthérisation:

1° La seule observation des phénomènes de l'éthérisme de l'intelligence ne peut indiquer avec certitude l'état de la sensibilité; il faut y joindre l'expérimentation à l'aide de piqûres d'épingle.

2° L'insensibilité, qu'elle soit déterminée par l'éther ou le chloroforme, débute par la périphérie du corps. Tous les points de la périphérie ne deviennent pas insensibles en même temps.

La peau des mains et des pieds est insensible plusieurs secondes, quelquefois plusieurs minutes, avant celle des tempes.

Si la périphérie n'est pas assez longtemps maintenue, on n'a pas la certitude que les parties sous-cutanées soient dans un état suffisant d'anesthésie, alors même que l'opération doit être très courte.

La disparition des phénomènes se fait dans un ordre inverse à celui de leur apparition.

3° La science de l'éthérisation consiste surtout à ralentir l'action des agents anesthésiques d'une manière suffisante pour rendre apparente la progression indiquée du développement de l'insensibilité. Cette progression doit servir de guide à l'opérateur dans l'immense majorité des cas.

4° M. PLOUVIEZ, de Lille, adresse quelques réflexions sur le même sujet. Il pense que les dissidences entre les chirurgiens viennent tout simplement de la différence des appareils.

— M. ANSE VANNUDER adresse une note sur un cas curieux d'ichthyose chez une jeune fille.

— M. POISEUILLE lit un rapport officiel sur une *sangsue-pompe* inventée par M. Lassel, horloger.

La Commission propose de répondre que ce scarificateur, tout ingénieux qu'il soit dans son mécanisme, n'est préférable sous aucun rapport aux instruments du même genre employés maintenant en médecine. (Rapport adopté.)

— M. THILLAYE lit un rapport officiel sur l'irrigateur du docteur Eguisier.

M. Thillaye, après avoir décrit le mécanisme de l'appareil, continue ainsi:

Les usages auxquels on peut employer le jet sont ceux auxquels servent les appareils d'injection, d'irrigation, etc. Ajoutons qu'il peut aussi remplacer les appareils de douches, soit ascendentes, soit descendantes. Bien entendu que la forme des ajustages accessoires varie suivant les conditions qu'il s'agit de remplir.

Cet appareil est peu ou point embarrassant, fonctionne de lui-même, est peu susceptible de se déranger, facile à entretenir en bon état; il s'accommode aisément à toutes les positions auxquelles les divers genres d'affections peuvent assujettir les malades.

Les avantages, au premier aspect, pourraient être regardés comme des conséquences théoriques déduites d'une inspection pure et simple de la construction de l'irrigateur. Resterait alors à savoir si l'expérience justifierait cette première déduction. Les essais auxquels nous avons soumis l'appareil lui sont favorables. C'est appuyé sur les témoignages de MM. Louis, Piorry, Jobert, Hervez de Chégoin, Emery, Blandin, Huguier, et plus encore que sur les raisons consignées dans notre rapport, que nous vous proposons de répondre à M. le ministre:

Que l'irrigateur imaginé par le docteur Eguisier est d'une utilité réelle, et qu'il est à désirer de le voir adopter d'une manière générale dans les hôpitaux.

Conclusions: Cet irrigateur est d'une utilité réelle, et il est à souhaiter qu'il soit mis en usage dans tous les hôpitaux.

M. PIORRY déclare l'avoir employé avec succès pour administrer des douches sur la région sphénique. Il s'associe au vœu de la Commission. (Rapport adopté.)

— M. GAULTIER DE CLAUBRY lit, à l'appui de sa candidature, un travail sur un procédé pour reconnaître et obtenir en une seule opération les métaux dans les recherches de médecine légale. (MM. Soubeyran, Adelon, Orfila.)

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 8 novembre 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. PUTÉGNAT adresse à la Société un exemplaire de ses *Mélanges de chirurgie*, et M. HUGUIER, un exemplaire de son *Mémoire sur les luxations du pied*.

— M. ROBERT fait voir une pièce qui confirme les idées avancées dans son travail sur l'écoulement aqueux par l'oreille à la suite des fractures du rocher. Il a établi comme une loi que ces fractures étaient nécessairement transversales lorsque l'écoulement d'un liquide séreux avait lieu. Le fait suivant en est une nouvelle preuve.

Un jeune homme de dix-huit ans était entré à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. P. Boyer, peu de temps après une chute d'un lieu élevé. Quelques heures après son arrivée, on constata qu'il perdait un liquide aqueux par l'oreille droite. M. Robert examina le malade, et n'hésita pas à diagnostiquer une fracture transversale du rocher, divisant le conduit auditif interne, le vestibule et la cavité tympanique. Le malade était dans un état d'accablement et d'ivresse semblable à celui des animaux auxquels M. Magendie, dans ses expériences, enlevait le liquide céphalo-rachidien. Ce sujet est mort le cinquième jour. On a trouvé, en effet, une fracture transversale du rocher passant par le conduit auditif et la cavité du tympan. La membrane du tympan était perforée. M. Robert pense donc que, dans ce fait comme

---

Du principe admis plus haut que l'Etat ne possède que l'usufruit, il advient qu'il ne peut être juge de l'opportunité de l'aliénation, mais que, comme intéressé dans les produits, il peut conduire l'opération commerciale, c'est-à-dire débattre et déterminer les clauses du contrat au nom du véritable propriétaire.

Celui-ci, ou l'établissement hospitalier qui aurait à vendre ou à acheter, serait représenté par une commission prise dans le conseil municipal de la commune où se trouve l'hôpital. Le droit d'initiative appartiendrait également à cette Commission et à l'Etat; mais aucun d'eux ne pourrait dans aucun cas sortir des limites qui lui sont tracées, c'est-à-dire que l'Etat se conformerait toujours, dans la négociation des achats et des ventes, aux décisions de la Commission, à qui toutefois serait réservé un simple droit de surveillance.

On comprend que nous ne pouvons descendre ici dans tous les détails financiers que le sujet comporte, et si nous avons abordé cette face de la question, c'est que nous le croyons nécessaire pour la complète exposition de notre plan. Nous revenons en toute hâte à des matières moins étrangères à la médecine.

A côté de la partie purement administrative que nous avons décrite plus haut, il est indispensable, pour prévenir les abus et les mauvaises gestions, d'établir un service d'inspection parfaitement analogue à celui qui existe au ministère des finances.

Mais de même que l'assistance publique des établissements hospitaliers est partagée en deux branches distinctes, la branche administrative et la branche scientifique, le service d'inspection devra présenter la même division. Il serait en effet absurde de confier à un homme étranger à la médecine le soin de constater la parfaite application de l'hygiène et des préceptes de la science, et à un médecin celui de contrôler des chiffres et des livres en partie double. C'est en condamnant chacun à rester dans sa sphère que l'on peut espérer étouffer l'anarchie qui règne aujourd'hui, et marcher d'un pas sûr vers les améliorations et une position régulière.

Pour ce service d'inspection, qui devra se composer en parties égales d'administrateurs et de médecins, on divisera la France en différentes zones, ainsi que cela a lieu pour l'inspection des finances et de l'Université.

Il ne nous appartient pas d'aborder ici les détails de ce service, et nous avons hâte d'ailleurs de formuler le principe qui a servi de base à notre travail et de critérium à nos études. Ce principe est bien connu: unité du pouvoir, division et distinction des fonctions.

Nos lecteurs savent quel désordre caractérise aujourd'hui tous les services des établissements hospitaliers: L'administration se plaint des entraves que lui apporte la Commission municipale; celle-ci accuse le ministre de lenteur et d'ignorance; le directeur d'hôpital reproche à l'administration sa tyrannie; les médecins formulent toutes les années les récriminations les plus graves. Tout le monde crie, personne n'est content. C'est que tous, livrés à leurs inspirations, et n'étant retenus par aucun frein, veulent saisir des lambeaux d'autorité et contenter leur ambition ou leur fortune; il n'est pas jusqu'aux infirmiers et aux sœurs de charité qui ne se révoltent et ne se disputent une part du pouvoir; les aumôniers, gens de propagande, ne restent pas inactifs, et l'on comprend qu'au milieu de ce désordre effroyable, de ce pêle-mêle de rivalités et de jalousies, le pauvre malade soit oublié et son assistance sacrifiée.

C'est pour empêcher la lutte funeste des ambitions et imprimer à toute la machine une impression forte et véritablement humanitaire que nous voulons l'unité du pouvoir.

C'est pour prévenir tout tiraillement fâcheux, pour assurer aux différents services l'ordre et la régularité, que nous voulons la division des fonctions.

Enfin c'est pour tenir la porte constamment ouverte au progrès, et pour assurer aux malades les bénéfices de la science et les bienfaits de l'assistance qu'ils viennent réclamer, que nous voulons la distinction des fonctions.

NOTA. Pendant que nous publions le travail que nous achevons aujourd'hui, notre honorable confrère, M. Tanchou, nous a fait parvenir une brochure intéressante sur les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance. Nous avons vivement regretté que les idées renfermées dans la brochure de M. Tanchou ne pussent pas entrer dans le cadre que nous nous étions imposé; ces idées appartiennent à un autre ordre de faits que nous aborderons peut-être, et nous saisirons alors avec plaisir l'occasion de rendre hommage aux vues excellentes que M. Tanchou a puisées dans une longue pratique et dans sa vieille expérience.

Félix ROUBAUD.

LIBÉRALITÉ ORIENTALE.

A l'ouverture du collége médical de Bombay, le chevalier persan Jamesetjee-Jejeebhoy a déclaré qu'il avait placé sur l'Etat 1,000 l. s., c'est-à-dire 25,000 fr., dont l'intérêt à 6 f. c. serait appliqué à l'achat de livres et d'instruments qu'on distribuerait aux élèves qui se seraient le plus distingués dans l'année.

Il a placé en outre 500 s. a. au même intérêt, lequel serait affecté à l'achat de prix à distribuer aux élèves pendant le cours de leur instruction.

La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

dans ceux qu'il a déjà publiés, le cul-de-sac arachnoïdien, placé au fond du conduit auditif, a été déchiré, et qu'en conséquence le liquide céphalo-rachidien est sorti par l'oreille.

M. CHASSAIGNAC regrette que ce fait n'ajoute rien à ce qui a été déjà dit sur ce sujet; car M. Robert ne donne pas encore la démonstration du seul point anatomique indispensable pour appuyer sa théorie; c'est-à-dire qu'il ne fait pas voir la rupture du cul-de-sac arachnoïdien.

M. ROBERT répond qu'une fracture passant en ce point ne peut pas laisser intacte l'arachnoïde qui s'y trouve. D'ailleurs, l'induction et l'ensemble des faits autorisent pleinement les conclusions auxquelles il est arrivé. Ainsi, il rappelle l'observation d'un jeune homme qui, à la suite d'une fracture du frontal, eut un écoulement aqueux augmentant notablement pendant la toux. Il pensa que c'était du liquide céphalo-rachidien; et, en effet, l'analyse chimique y démontra les caractères de ce liquide. Dans les autres cas dont il a déjà entretenu la Société, la chimie a démontré de même la présence de la sérosité arachnoïdienne.

M. GOSSELIN attache à ce fait d'autant plus d'importance, que l'écoulement limpide sert à reconnaître une fracture transversale, tandis que l'écoulement du liquide séro-sanguin ou séro-purulent doit faire reconnaître une fracture longitudinale ou parallèle au grand axe. M. Gosselin a eu l'occasion de faire l'autopsie de deux individus qui avaient eu un écoulement de cette sorte, et chez lesquels il avait annoncé une fracture longitudinale du rocher passant par la cavité du tympan ou par celle du conduit auditif externe. L'autopsie a prouvé la justesse du diagnostic. Quant à la démonstration rigoureuse que demande M. Chassaignac, M. Gosselin ne la croit pas absolument indispensable, les raisons invoquées par M. Robert lui paraissant très suffisantes. Cependant si des faits semblables se présentaient, il serait possible de chercher à donner cette démonstration, en faisant, avec un tube fin, une injection entre la septième paire et son feuillet arachnoïdien, et voyant si le liquide s'échappe par l'oreille.

M. NÉLATON rappelle qu'à l'origine de cette discussion sur l'écoulement séreux, il fut le premier à croire que le liquide venait du tissu sous-arachnoïdien. Pour s'en assurer, il fit sur un malade qui avait succombé à la suite d'une fracture de cette espèce l'expérience suivante : l'arc des dernières vertèbres lombaires fut enlevé; le tube fut introduit au-dessous de l'arachnoïde spinale; l'eau injectée arriva dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien du cerveau, ainsi que M. Nélaton peut s'en assurer au moyen d'une ouverture faite avec une couronne de trépan. Rien n'est sorti par l'oreille; mais peut-être faut-il expliquer ce résultat par une inflammation consécutive qui était arrivée dans les derniers temps, et avait produit des adhérences anormales. En effet, pendant les deux jours qui avaient précédé la mort, le liquide avait cessé de couler par l'oreille.

M. CHASSAIGNAC revient sur l'absence de démonstration. Rien ne prouve que le liquide vienne plutôt du tissu sous-arachnoïdien que de la cavité arachnoïdienne elle-même; rien ne prouve qu'il ne filtre par des sinus de la dure-mère. La chimie, il est vrai, n'a pas fait constater, dans ces cas, les caractères du sérum sanguin; mais il peut très bien se faire que le sérum, en passant à travers des fissures osseuses, se décompose ou prenne des caractères différents de ceux de l'état normal.

M. DEGUISE fils a présenté dans le temps un malade qui avait eu un écoulement séreux de cette sorte à la suite d'une chute sur la tête, et qui avait guéri. L'analyse faite par M. Lassaigne a fait découvrir tous les caractères du fluide céphalo-rachidien.

M. ROBERT a fait examiner par M. Chatin du sérum sanguin filtré. Ce chimiste a retrouvé néanmoins la composition habituelle de la sérosité. Il ne serait donc pas exact de dire que la filtration du sang peut changer sa composition chimique. D'un autre côté, sur la pièce actuelle, M. Chassaignac ne pourrait invoquer l'ouverture des sinus de la dure-mère; car la fracture divise incomplétement le rocher et ne correspond nullement aux tissus pétreux.

M. CHASSAIGNAC ne croit pas que l'on puisse comparer la filtration de la sérosité du sang faite au moyen d'un filtre avec celle qui a lieu à travers les parties vivantes. Cette dernière peut occasionner des changements que la première ne saurait amener. Quant à l'intégrité des sinus sur la pièce actuelle, M. Chassaignac ne peut en être convaincu, parce que, dans la préparation, on a enlevé la place où se trouve le sinus pétreux supérieur.

— M. DEGUISE fils fait voir un petit calcul qu'il a extrait de l'urètre d'une petite fille. Cette enfant s'adonnait depuis longtemps à la masturbation. Les parents croyaient que la pierre avait été introduite de dehors; mais son aspect et sa forme montrent qu'il s'agit plutôt d'un calcul urinaire.

La séance est levée à cinq heures un quart.

PROJET DE DÉCRET TOUCHANT LA RÉORGANISATION DES HOPITAUX.

M. le ministre de l'intérieur vient de présenter à l'Assemblée nationale un projet de décret portant réorganisation des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance. Il est de notre devoir d'examiner la position qui sera faite à la science par la nouvelle législation, et si la médecine doit se réjouir ou se plaindre du sort qui lui est réservé.

Avant de commencer toute discussion, il nous semble utile de donner dans son entier le projet de M. Dufaure :

« Art. 1er. L'administration générale de l'assistance publique à Paris comprend le service des secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils.

Cette administration est placée sous l'autorité du préfet de la Seine et du ministre de l'intérieur; elle est confiée à un directeur responsable, sous la surveillance d'un conseil dont les attributions sont ci-après déterminées.

Art. 2. Le directeur est nommé par le ministre de l'intérieur, sur la proposition du préfet de la Seine.

Art. 3. Le directeur exerce son autorité sur les services intérieurs et extérieurs.

Il prépare les budgets, ordonnance toutes les dépenses, et présente le compte de son administration.

Il représente les établissements hospitaliers et de secours à domicile en justice, soit en demandant, soit en défendant.

Il a la tutelle des enfants trouvés, abandonnés ou orphelins.

Art. 4. Le Conseil de surveillance est appelé à donner son avis sur les objets ci-après énoncés :

1° Les budgets, les comptes, et, en général, toutes les recettes et dépenses des établissements hospitaliers et de secours à domicile;

2° Les acquisitions, échanges, ventes de propriétés et tout ce qui intéresse leur conservation et leur amélioration;

3° Les conditions des baux à ferme ou à loyer, des biens affermés ou loués par ces établissements ou pour leur compte;

4° Les projets de travaux neufs, de grosses réparations ou de démolitions;

5° Les cahiers des charges des adjudications et l'exécution des conditions qui y sont insérées;

6° L'acceptation ou la répudiation des dons et legs faits aux établissements hospitaliers ou des secours à domicile;

7° Les placements de fonds et les emprunts;

8° Les actions judiciaires et les transactions;

9° La comptabilité tant en deniers qu'en matières;

10° Les règlements de service intérieur des établissements et du service de santé, et l'observation desdits règlements;

11° Toutes les questions de discipline concernant les médecins, chirurgiens et pharmaciens;

12° Toutes les communications qui lui seraient faites par l'autorité supérieure et par le directeur.

Les membres du Conseil de surveillance visiteront les établissements hospitaliers et de secours à domicile aussi souvent que le Conseil le jugera nécessaire.

Art. 5. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices sont nommés au concours. Leur nomination est soumise à l'approbation du ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre, sur l'avis du Conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

Art. 6. Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont également nommés au concours. Leur nomination est soumise à l'approbation du préfet de la Seine.

Ils peuvent être révoqués par le même fonctionnaire, sur l'avis du Conseil de surveillance.

Art. 7. Un règlement d'administration publique déterminera la composition du Conseil de surveillance de l'administration générale, et l'organisation de l'assistance à domicile.

Art. 8. Les dispositions des lois antérieures sont abrogées en ce qu'elles auraient de contraire à la présente loi. »

Félicitons d'abord le ministre d'avoir réalisé le principe que nous soutenons dans nos lettres hebdomadaires sur l'assistance publique, et d'avoir réuni sous la même administration les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance : c'est un immense progrès dont les heureux résultats ne tarderont pas à se faire sentir.

Passant à l'application, nous trouvons d'abord en tête des rouages deux moteurs principaux : un directeur et un Conseil. Le directeur responsable exerce son autorité sur les services intérieurs et extérieurs. Le Conseil non responsable donne son avis sur toutes les parties de l'administration.

De deux choses l'une : ou le Conseil aura voix délibérative ou il n'aura simplement que voix consultative; dans le premier cas, il sera presque impossible d'éviter des tiraillements; si le directeur se trouve en dissidence avec le Conseil, il ne voudra pas exposer sa responsabilité sur le dire d'autrui, et n'obéira qu'à ses convictions propres. On ne pourra pas lui en faire un trop grand crime, puisque seul il sera intéressé dans la solution de l'affaire en litige.

Si, au contraire, le Conseil n'a que voix consultative, le directeur sera un despote que n'arrêtera pas même l'autorité réservée au préfet de la Seine ou au ministre de l'intérieur; car, si pendant l'administration d'une Commission de cinq membres l'autorité supérieure n'est jamais parvenue à connaître que ce qu'on voulait bien lui laisser connaître, il est évident que sous l'administration d'un seul l'autorité supérieure sera encore moins initiée aux affaires.

L'existence simultanée de ces deux pouvoirs et la position équivoque faite au Conseil de surveillance ont frappé le comité de l'intérieur, qui, dès sa première délibération, a jugé nécessaire de régulariser cette position en indiquant dans la loi les cas où le Conseil aurait voix délibérative et ceux où il n'aurait qu'à donner son avis.

Nous espérons que la sous Commission nommée reviendra sur cette disposition, qui serait la cause de luttes continuelles et qui constituerait le directeur en constante opposition avec le Conseil.

Mais arrivons à la partie purement médicale du projet.

Le ministre, dominé sans doute par la pensée de l'unité administrative et ayant à choisir entre le mode de nomination employé par l'administration des hôpitaux et le mode usité dans les bureaux de bienfaisance, s'est prononcé pour le mode le plus libéral, c'est-à-dire le concours. Mais il n'a pas assez réfléchi que les principes libéraux, toujours excellents en théorie, étaient en certains cas pitoyables dans la pratique.

Certes, depuis que nous tenons une plume, nous avons assez défendu le concours pour que nous ne soyons pas mis en suspicion si nous l'attaquons dans une circonstance. C'est qu'ici le fait parle plus haut que le principe.

La première qualité, en effet, du médecin attaché au service des secours à domicile, est d'habiter dans la circonscription de son bureau de bienfaisance; or, ou le concours aura lieu à l'administration centrale sans distinction des concurrents et de leurs lieux d'habitation, et dans ce cas on court le risque de nommer, par exemple, un médecin du quartier de la Madeleine à un bureau de charité du faubourg Saint-Antoine; et si l'on fait une obligation d'habiter dans la circonscription du bureau charitable, il est à craindre que l'élu n'abandonne pas sa clientèle de quartier pour une place de si peu d'importance. Ou bien le concours sera spécial pour chaque arrondissement, et alors on tombe dans une parodie indigne du jury, des concurrents et de l'institution elle-même.

Et puis pense-t-on avoir à ces luttes autre chose que des jeunes gens échappés des bancs de l'école, et croit-on qu'un praticien, quelque modeste qu'il soit, voudra se compromettre dans les hasards d'une bataille où l'espérance du gain sera insuffisante pour compenser la crainte d'une défaite, le service médical des secours à domicile sera donc abandonné à des jeunes gens inexpérimentés; et seront quelquefois un véritable fléau pour les indigents.

En cette partie l'élection est mille fois préférable au concours; non pas l'élection telle qu'elle se pratique aujourd'hui, mais l'élection par tous les médecins de l'arrondissement, avec les conditions, pour les concurrents, d'âge, de pratique médicale et de séjour sur le territoire de l'arrondissement.

La sous-commission du comité de l'intérieur est chargée d'élucider cette partie du projet de décret. Nous avons remarqué avec peine que, parmi les quarante-neuf députés qui siégent à l'Assemblée, pas un seul ne se trouvait dans cette sous-commission; le fait est regrettable, d'autant mieux que la même sous-commission doit se décider sur l'opportunité du traitement à accorder aux médecins des bureaux de bienfaisance. Dieu veuille au moins qu'elle se rappelle les paroles de Talleyrand : *Rien ne coûte si cher que ce qui est gratuit.* Une rémunération est indispensable aux médecins des bureaux de charité, si l'on veut que le pauvre profite réellement des bénéfices de cette louable institution, et si l'on veut que ces places ne soient plus de véritables tamtams de charlatanisme au moyen desquels on pipe la clientèle et l'on accroche des malades payants.

EN VENTE, à la librairie de FIRMIN DIDOT frères,
rue Jacob, n° 56, à Paris.

TRAITÉ DE CHIMIE MINÉRALE, VÉGÉTALE ET ANIMALE,
PAR BERZELIUS.

Traduit sur les manuscrits inédits de l'auteur, et en partie sur la cinquième et dernière édition allemande, par MM. ESSLINGER et HŒFER.
Les TOMES I à IV, contenant la CHIMIE MINERALE, sont complets. — Prix de ces quatre volumes, gr. in-8° accompagnés de planches : 34 fr.
Le TOME V, contenant la CHIMIE VÉGÉTALE, sera entièrement publié à la fin de novembre. (Les première et deuxième livraisons de ce volume sont déjà en vente.)
PRIX DE CHAQUE LIVRAISON : 2 FR. 75 C.

VÉSICATOIRES TAFFETAS

Epispastiques LE PERDRIEL, cautères, pois Le Perdriel, taffetas rafraîchissant, serre-bras, compresses, etc., pour le pansement parfait de ces exutoires.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,

Elastiques en caoutchouc, avec ou sans lacets, fourrés et non fourrés, selon les cas. Soulagement prompt et souvent guérison.

Les produits ci-dessus se trouvent à Paris et dans les départements, dans toutes les pharmacies bien assorties, et chez l'auteur, à Paris.

Pharmacie Le Perdriel, rue du faubourg Montmartre, 76-78. — Il y a des contrefaçons, s'en méfier.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.
10 FR. 10 FR.
Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

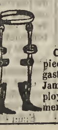
MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC Jardin,
RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par **par Madame RENARD,** élève de M. PAUL DUBOIS.

Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirables, dans un quartier tranquille, et les dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.

Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève. — Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.

Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement. — Consultations de 10 heures à 1 heure.

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 24 NOVEMBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

ORCHITE BLENNORRHAGIQUE. — Il semblerait qu'il n'y a plus rien à dire sur l'orchite blennorrhagique, et que son histoire doit être assez avancée pour que tous les auteurs n'aient sur le compte de cette affection qu'une seule et même manière de voir. Il n'en est pas tout à fait ainsi; et, à propos d'un malade de son service, M. Velpeau se livrait à des réflexions dont nous nous bornerons à reproduire le sens en ce qui touche aux points douteux.

Un homme de vingt-deux ans, grand, grêle, pâle, étiolé, bien portant du reste, est atteint depuis six semaines environ d'une gonorrhée, qui, dans ces derniers jours, s'est compliquée d'orchite. C'est pour la complication, qui rentre dans la chirurgie proprement dite, et non pour la blennorrhagie, que cet homme a été reçu à l'hôpital de la Charité. La tumeur est peu volumineuse, pas très rouge, présente les caractères classiques de l'inflammation : rougeur, douleur, chaleur, tumeur. Interrogé sur les causes de cette orchite, le malade ne la rapporte pas à d'autre qu'à la blennorrhagie, circonstance curieuse; car le plus ordinairement c'est à un effort, et nullement à l'écoulement que les patients attribuent leur maladie; et une chose qui peut induire en erreur le praticien, c'est que souvent, lorsque l'orchite est très violente, l'écoulement, *révulsé* en quelque sorte, s'arrête presque soudainement.

Dans presque tous les chapitres des livres de pathologie où se trouve tracée l'histoire de l'orchite, cette opinion se trouve consacrée, que l'effort n'est pour rien dans sa production. D'une manière générale, cette assertion est vraie; absolument, elle ne l'est pas. L'influence de l'effort sur la production de l'orchite a été rejetée à tort, suivant M. Velpeau. Que se passe-t-il, en effet, dans l'effort? Il y a d'abord contraction et tension des muscles qui se rendent du bassin aux membres inferieurs, et du bassin à la poitrine. De ce double phénomène résulte ceci : pression sur les viscères contenus dans le ventre, et réaction des viscères sur les parois. Les viscères abdominaux cherchent à s'échapper par les anneaux, et compriment par conséquent les organes qui traversent ces anneaux, le canal déférent et les vaisseaux qui se rendent au testicule. Ce n'est pas tout.

Un autre phénomène se passe, moins connu ou moins généralement admis, et voici en quoi il consiste. Lorsque les muscles abdominaux se contractent, celles de leurs fibres qui sont droites ne font que se raccourcir. S'il y a des fibres courbes ou en anse, ces fibres tendent à reprendre la direction droite. C'est ce qui arrive pour le muscle droit qui envoie à la crête iliaque des fibres de ce genre, à concavité supérieure. Lorsqu'il y a violente contraction, comme pendant un effort, ces fibres relèvent le cordon testiculaire, augmentent l'angle sous lequel il entre dans l'abdomen, et compriment le canal déférent contre les fibres supérieures. Un effort peut donc n'être pas toujours sans influence sur la production de l'orchite; à plus forte raison, lorsque déjà le testicule se trouve prédisposé par l'existence préalable d'une blennorrhagie. Aux yeux des malades d'ailleurs, il y a relation plus naturelle entre l'orchite et l'effort qu'entre cette inflammation et l'écoulement.

Chez ce malade, il y a, quant à la tumeur en elle-même et à sa composition, une particularité digne d'attention. C'est par le testicule lui-même qu'est constituée presque en entier la tumeur. Pour la composition de la tumeur blennorrhagique des bourses, trois opinions sont en présence. Les uns pensent, et M. Ricord soutient cette doctrine, que la tumeur est formée presque exclusivement par l'épididyme, et pour cette raison, ils donnent à la maladie le nom d'*épididymite* blennorrhagique. D'autres veulent que la tumeur tienne surtout à l'épanchement d'un liquide dans la tunique vaginale plutôt qu'à l'organe lui-même.

Prises absolument, chacune de ces doctrines est fausse. Il peut y avoir dans l'orchite autre chose qu'une épididymite; pourquoi donc le testicule serait-il le seul organe qui jouirait du privilége de ne pas s'enflammer? Ce qui est vrai, c'est que la tuméfaction commence par l'épididyme, que cette partie reste ordinairement la plus gonflée, même lorsque le testicule est pris; mais toujours aussi le testicule se prend plus ou moins.

Et, en effet, comment concevoir que, de deux parties du même organe aussi intimement liées l'une à l'autre, l'une puisse s'enflammer sans que l'autre participe au travail phlegmasique. Pour M. Velpeau, le mot épididymite a donc le désavantage de faire double emploi, et, de plus, de ne pas rendre exactement l'idée que l'on doit avoir de la maladie. La seconde doctrine, disons-nous, veut que la tumeur ne soit constituée que par un épanchement de liquide. Dire qu'il y a de la sérosité dans la tumeur, c'est énoncer un fait généralement vrai, sans cependant l'être toujours. Généralement vrai, avec quelques réserves; il y a du liquide, mais jamais la tumeur n'est formée, même en majeure partie, par de l'eau; celle-ci n'y entre que pour un quart, un cinquième, un sixième, rarement plus. Cette idée de rapporter la tumeur à un épanchement de sérosité, émise en 1832 par M. Gaussail, fut depuis reprise par M. Rochoux, qui voulut aussi créer son mot, et nomma l'affection *vaginalite*. Seulement, M. Rochoux fut plus exclusif que M. Gaussail; car il voulut que, dans la chaude-pisse tombée dans les bourses, la tumeur fût toujours et exclusivement composée de liquide.

Nous n'avons jamais compris, pour notre part, comment il peut exister des dissidences sur un fait matériel aussi simple, aussi facile à vérifier. N'est-ce pas pour éclairer les points obscurs de la science que sont créées les cliniques? Que fallait-il donc faire? Piquer la tunique vaginale, la vider, et voir de combien avait diminué la tumeur? Eh bien! dans ces cas, elle ne diminue que d'un sixième, d'un quart tout au plus.

La troisième opinion est celle qui consiste à considérer la tumeur comme formée par le gonflement de l'épididyme et du testicule, l'un des deux pouvant l'emporter sur l'autre, et quelquefois d'un peu de liquide. C'est celle de M. Velpeau.

Chez le malade actuel, il y a quelque chose de particulier; c'est que la tumeur, qui paraît tout entière due au testicule, presque sans participation de l'épididyme, ne contient pas de liquide.

Comment se produit l'inflammation testiculaire? C'est encore là un point curieux de l'orchite blennorrhagique. Chez beaucoup de malades, le canal déférent lui-même est pris, tuméfié; on le trouve dur, gros comme un tuyau de plume, très douloureux à la pression. Chez le malade actuel, rien de tout cela n'a lieu. Le cordon est souple, indolent, de calibre normal. Serait-ce une raison de supposer que, pour venir de l'urètre, l'inflammation n'a pas été obligée de passer par ce canal? Il est des praticiens qui ont vu dans l'orchite blennorrhagique une métastase. M. Velpeau repousse cette opinion. Cependant, objecte-t-on, si l'inflammation passait par ce canal, nécessairement il s'enflammerait aussi. Il n'est pas le moins du monde nécessaire. Cela peut arriver, voilà tout. Une adénite inguinale succède à une écorchure au pied. Entre le pied et l'aine, dans tout le trajet des lymphatiques, pas le plus petit phénomène d'inflammation. Le travail phlegmasique peut être si léger qu'il ne se manifeste pas à l'extérieur; mais, pour n'être pas aperçu, il n'en existe pas moins.

Nous n'en dirons pas davantage. Le traitement de l'orchite blennorrhagique est connu et ordinairement fort simple. A peine à l'hôpital depuis quelques jours, le malade de M. Velpeau est déjà en bonne voie de guérison. Cependant nous ne terminerons pas sans dire que le professeur approuve fort, dans beaucoup de cas, le débridement, peut-être pas aussi profond que le propose notre confrère M. Vidal (de Cassis). Le plus fréquemment, M. Velpeau ne le fait que pour évacuer le liquide. Cependant il a remarqué, et nous sommes heureux de joindre ce témoignage aux faits déjà nombreux de M. Vidal, que souvent des douleurs atroces, une tuméfaction considérable étaient calmées comme par enchantement par le débridement de la tunique albuginée, duquel il n'a vu résulter jamais aucun accident.

STAPHYLORAPHIE. — L'opération de la staphyloraphie est certainement une des plus belles conquêtes de la chirurgie contemporaine; sa découverte suffirait seule, à défaut d'autres titres, pour sauver un nom de l'oubli. Nous n'avons pas besoin de dire, chacun le sait, que c'est à M. Roux que l'on en est redevable; aussi ce chirurgien, qui conserve encore une main sûre et un coup d'œil exercé, est-il celui qui non-seulement a le plus souvent pratiqué, mais fait encore aujourd'hui le plus grand nombre d'opérations de staphyloraphie. Il y a huit jours à peine, il avait à opérer, pour une division simple et congéniale du voile du palais, une femme d'une trentaine d'années, entrée dans son service dans l'intention de se faire guérir de son infirmité.

Cette femme se présentait dans les conditions les plus favorables. Son âge était un sûr garant de sa docilité; or la patience et la docilité du malade sont deux conditions sans lesquelles il est impossible au chirurgien d'espérer

---

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la fièvre typhoïde; par M. DELARROQUE, ancien médecin de l'hôpital Necker.

Du traitement de la fièvre typhoïde par les évacuants; par le Dr XAV. RICHARD. (Thèse de Paris.)

Pour Broussais, dont, quoi qu'on en ait dit, il faudra longtemps encore citer le nom dans toutes les grandes questions de pathologie; pour Broussais, la maladie connue actuellement sous le nom de fièvre typhoïde n'était autre chose qu'une gastro-entérite. Aussi, logique et conséquent avec lui-même, voulait-il qu'on traitât par les antiphlogistiques l'inflammation du tube digestif, qui le préoccupait seule, et à laquelle il rapportait tous les phénomènes secondaires que l'on observe dans le cours de la maladie. Nous devons le dire, on l'a reconnu aujourd'hui, Broussais s'était trompé. Ce grand génie, cet illustre observateur, avait rapporté à un état local ce qui n'était que la conséquence d'un état général primitif. Sa gloire en a-t-elle souffert? Pas le moins du monde. Qu'est-ce qu'une erreur de détail auprès des admirables études dans lesquelles cette puissante intelligence analysait d'un coup d'œil les systèmes philosophiques qui, depuis quinze siècles, ont régné successivement sur la médecine, auprès des lois fondamentales si vraies et si pratiques qu'il posait en réformateur sur le terrain préalablement déblayé par son inexorable, souvent quelque peu âpre, mais toujours spirituelle critique? Et puis, Broussais ne possédait pas tous les éléments à l'aide desquels nous pouvons aujourd'hui poser le diagnostic, d'après lesquels nous pouvons apprécier la nature des maladies.

Mais que penser de ces élèves imprudents qui, poussant à l'excès, nous allions dire à l'absurde, les doctrines du maître, ne veulent pas que la science ait marché, se refusent à admettre encore aujourd'hui que la fièvre typhoïde soit une affection générale, et s'obstinent à la localiser dans le tube digestif, dont elle serait une pure et simple phlegmasie; partant, la traitant comme telle, abusant des émissions sanguines, dont l'emploi irréfléchi a fait tant de victimes. Qu'une erreur pareille échappe à Broussais il y a trente, ou même vingt ans, elle est excusable; certes, il ne penserait pas de même aujourd'hui. Pour ceux qui la soutiennent encore maintenant, elle prouve que depuis vingt ans ils n'ont rien appris, rien oublié. On voit, d'après ces quelques mots, quelle est notre opinion sur la nature de la fièvre typhoïde, qui, pour nous, est une affection primitivement générale, présentant, au nombre de ses symptômes, des phénomènes inflammatoires secondaires, du côté de l'intestin le plus ordinairement.

Un homme qui, dans ces dernières années, s'est acquis une réputation méritée comme observateur, M. Delarroque, se plaça à un autre point de vue. Il soutint cette opinion que, dans la fièvre typhoïde, l'estomac et les intestins ne sont pas primitivement enflammés; que d'une part la maladie typhoïde *n'est qu'une fièvre saburrale dégénérée;* de l'autre, que les altérations organiques auxquelles on a cru qu'il fallait l'attribuer sont aussi secondaires que la multitude de symptômes qui, d'ailleurs, peuvent la constituer. Il s'efforça de démontrer que l'inflammation intestinale est symptomatique, et résulte de l'action que des liquides irritants exercent sur l'intestin.

Que l'on veuille ou non admettre comme vraie la théorie de M. Delarroque, il n'en est pas moins vrai que la méthode thérapeutique qu'il mit en usage est suivie de plus de succès que la méthode antiphlogistique pure, surtout à haute dose, et que maintenant elle est devenue vulgaire, et à cause de sa simplicité, de sa *rationalité*, et à cause de la sanction que lui a donnée l'expérience.

Bien que la théorie et la thérapeutique de M. Delarroque soient connues de tous, nous les rappellerons en deux mots. La fièvre typhoïde tient à une cause humorale; son principe producteur a son point de départ dans le tube digestif. La bile est plus abondante chez les sujets typhoïdes que chez ceux qui succombent à d'autres maladies. Là où la bile et les autres liquides intestinaux sont accumulés et subissent une profonde décomposition, c'est en ce point même que les phénomènes locaux de la maladie typhoïde se montrent, ulcérations, plaques gaufrées, etc. En un mot, l'élément producteur de la maladie est une bile dégénérée dont l'action s'exerce principalement sur la portion inférieure de l'intestin grêle. L'absorption des matières putrides et leur passage dans le torrent circulatoire sont la cause des phénomènes typhoïdes, et la preuve en est que l'on ne peut guérir sans évacuation bilieuse; que l'existence régulière des évacuations spontanées ou artificielles donne des résultats heureux.

De tout ceci, l'esprit le moins inventif aura bientôt déduit le traitement proposé par M. Delarroque. Sauf quelques cas exceptionnels, ce traitement est purement et simplement évacuant; un éméto-cathartique au début, des purgatifs salins à haute dose, voilà pour l'auteur la base de sa thérapeutique, dans les détails de laquelle nous n'entrerons pas, par la raison que tous les médecins la connaissent, que la plupart l'emploient, et que c'est le mode de traitement le plus usité dans les hôpitaux de Paris.

Le traité actuel renferme, outre l'exposition complète de la méthode évacuante, une histoire complète de la fièvre typhoïde, que M. Delarroque trace d'après son observation propre et son expérience. A-t-il bien ou mal fait d'en agir ainsi? Un critique, bienveillant du reste, a reproché à M. Delarroque d'avoir trop tôt publié son livre, précipitation qui l'a forcé de faire aux auteurs modernes quelques emprunts dont il eût pu se dispenser en puisant dans son propre fonds, et mettant à profit des matériaux qu'il possède par devers lui.

aucun succès dans une opération aussi délicate. A cet âge aussi les tissus ont toute leur consistance, et souvent la staphylorapbie a échoué chez de trop jeunes sujets, en raison de la mollesse et du peu de résistance du voile du palais. M. Roux n'a donc point hésité un seul instant, et le jour même où il présentait à son auditoire un exposé succinct de l'historique de l'opération, il essayait la réunion de la division congéniale simple du voile du palais chez la malade qui fait le sujet de cet article.

Il n'est peut-être pas d'opération pour laquelle on ait inventé plus d'instruments que pour celle-ci, qui compte plus de procédés différents ; mais, hâtons-nous de le dire, quels que soient les procédés employés, le nombre des succès est toujours proportionnellement à peu près le même. On a modifié les porte-aiguilles, les bistouris, les ciseaux, les sutures, et l'on n'a pas plus guéri que par l'ancien procédé, qu'avec les premiers instruments proposés par M. Roux. Aussi ce chirurgien est-il resté fidèle ; et nous ne saurions que l'approuver, aux premiers préceptes posés par lui, il y a trente ans bientôt. M. Roux procède toujours de la même façon à l'excision, à l'avivement des bords libres de la solution de continuité, au passage des fils, à la suture, et disons en passant que celle qu'il a adoptée est la suture entrecoupée.

S'il nous était permis d'énoncer ici notre opinion, nous dirions que peut-être la suture enchevillée, proposée il y a quelques mois et appliquée ici pour la première fois par M. Gerdy, nous paraîtrait préférable ; en ce sens qu'elle agit moins directement sur les tissus que coupe facilement le point de suture entrecoupée. Ce n'est cependant qu'une présomption, et c'est l'expérience qui est appelée à prononcer définitivement sur la valeur comparative des deux sutures. M. Roux reproche, peut-être avec raison, à la suture enchevillée de causer presque nécessairement un petit refoulement des bords de la plaie, qui ne se trouveraient plus en contact immédiat et se réuniraient moins facilement.

Dans le cas actuel, un accident est survenu, qui jusqu'à présent n'a pas eu de suites fâcheuses, heureusement. Deux des fils, le supérieur et l'inférieur, avaient été passés avec assez de facilité, lorsque, au moment où le fil du milieu déjà passé dans la lèvre droite allait traverser la lèvre gauche de la division, l'aiguille courbe se brisa plus près du chas que du porte-aiguille, et tomba dans le pharynx. L'opérateur porta vivement le doigt dans le pharynx, sentit l'aiguille, mais ne put la ramener au dehors, entraînée qu'elle fut aussitôt par un mouvement de déglutition.

Le fil repris sur une autre aiguille, l'opération fut achevée. Du reste, pas d'accidents causés par la présence de l'aiguille dans les voies digestives pendant les jours qui ont suivi l'opération. Quelques douleurs abdominales seulement, quelques symptômes hystériques, que le chirurgien pensa pouvoir attribuer à la constitution du sujet et à une tumeur de nature douteuse située dans le flanc droit, assez semblable à un kyste de l'ovaire.

Avant de pratiquer l'opération, M. Roux avait examiné la malade avec soin et recherché la nature de cette tumeur. La malade niait la possibilité d'une grossesse. Le médecin de cette femme s'était de son côté prononcé pour une tumeur de l'ovaire droit; aussi M. Roux n'avait-il pas cru devoir s'abstenir.

Le 18, trois jours après l'opération, les douleurs abdominales reparurent plus fortes, et la malade fit une fausse couche.

Dans ces conjonctures, il était impossible que l'opération réussît.

Le 20, on enleva les fils, et on put se convaincre que le trouble général avait complètement suspendu le travail adhésif. La perte de substance est à peine plus grande qu'avant l'opération. M. Roux la regarde comme dans d'aussi bonnes conditions qu'auparavant, et d'ici à peu de jours il a dessein de tenter de nouveau la réunion.

Nous en reparlerons, comme aussi d'une jeune fille de treize ans, qui paraît fort décidée à subir la même opération pour une division simple aussi et congéniale du voile du palais.

HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME, TYMPANITE. — L'hystérie est-elle exclusivement une maladie de la femme? Tant que l'on a cru que le siége de cette affection était dans l'utérus, il a bien fallu répondre forcément d'une manière affirmative. Aujourd'hui que l'on place le siége de l'hystérie dans le système nerveux, la question peut être douteuse. Aussi voyons-nous les auteurs divisés d'opinion répondre, les uns, comme notre savant confrère et ami M. Grisolle : l'hystérie est une maladie *exclusive à la femme*; les cas d'hystérie chez l'homme qu'on a rapportés ne sont nullement concluants; les autres, comme M. Brachet : parmi les prédispositions, celle du sexe figure en première ligne. Nous pouvons le dire hardiment, nous avons bien vu 100 cas d'hystérie chez la femme, quand nous en avons rencontré *un chez l'homme*.

Citerons-nous enfin M. Landouzy, qui paraîtrait assez disposé à ne pas admettre l'hystérie chez l'homme, mais qui refuse de se déclarer d'une manière définitive ? Ces observations, dit-il, sont, ou le voit, trop peu nombreuses et surtout trop incomplètes pour mener à une conclusion rigoureuse, et il y aurait témérité à prononcer avec des éléments aussi insuffisants sur un des points les plus délicats de la science.

Entre ces autorités, nous appartient-il de nous prononcer? La seule réponse que nous ayons à faire aujourd'hui, nous réservant de revenir plus tard sur ce point important de pathologie, à la solution duquel nous pourrons peut-être apporter aussi quelques matériaux, c'est l'observation suivante, recueillie dans le service de M. Vigla à l'Hôtel-Dieu :

Il s'agit d'un garçon de vingt et un ans, d'une constitution moyenne, qui a été atteint, il y a environ un an, d'une fièvre intermittente, pour laquelle il est resté à l'Hôtel-Dieu annexe près de quatre mois; il a été traité par le sulfate de quinine. Sorti de l'hôpital à la fin du mois de février dernier, il est entré dans la garde mobile. Depuis quelques mois, son ventre s'est enflé; il éprouve des battements de cœur et des attaques hystériques. On lui a appliqué pour cette maladie des ventouses scarifiées sur la région du foie et sur l'épigastre.

Le ventre, météorisé, rend un son clair à la percussion. Pas d'œdème des membres inférieurs; l'abdomen semble divisé en deux parties par un sillon transversal peu profond au niveau de l'ombilic; la partie supérieure, plus saillante et qui semble formée par l'estomac, rend un son plus clair que l'inférieure. Limité par la percussion, l'estomac offre un volume considérable. Après l'épigastre, les parties les plus sonores sont les deux côtés de l'abdomen. Cette augmentation du volume de l'abdomen s'est produite en deux fois vingt-quatre heures après une fièvre intermittente de deux mois de durée; depuis le moment où elle a commencé, cette tuméfaction n'a pas diminué; elle augmente même lorsque le malade prend des aliments solides.

La défécation se fait normalement tous les jours; pas d'expulsion de gaz par l'anus. La miction est normale, l'urine pâle et acide. Langue naturelle; appétit conservé, inégal; cependant, digestions faciles. Le malade a observé que les légumes secs et les choux augmentent le développement du ventre; soif assez vive.

Le décubitus sur le côté gauche est pénible, souvent même impossible. Pas de nausées, éructations fréquentes; il y a eu quelques vomissements dans les premiers temps de la maladie. Le sujet dit n'avoir pas connaissance qu'aucun de ses parents ait été atteint de cette affection. Il attribue sa maladie à un refroidissement.

Pouls à 96, petit; palpitations quand le malade marche vite ou fait des efforts; bruits du cœur normaux; matité précordiale peu étendue. Ce qui tient au refoulement du cœur un peu à droite.

Douleur continuelle dans le côté droit de la poitrine, présentant des exacerbations ; sommeil assez bon ; rêves fréquents ; de temps en temps perte de connaissance qui dure une demi-heure environ; pendant ces attaques, convulsions et sensation d'une boule qui remonte de l'estomac à la gorge et produit de la suffocation. Ces attaques, qui se renouvellent à peu près tous les quinze jours, ont commencé peu de temps après le développement de la tympanite. Après l'attaque il reste un peu de paralysie du côté droit. Aujourd'hui (cinq à six jours après l'attaque) la sensibilité est beaucoup moins grande dans tout le côté droit, surtout à partir de la région lombaire. Le malade exprime cette circonstance en disant que la sensibilité est moitié plus grande à gauche. Comme renseignement antérieur, il affirme qu'il s'était toujours bien porté et n'avait jamais eu d'attaques de nerfs dans sa jeunesse.

— La lecture de cette observation fera comprendre notre réserve. Elle ne suffit pas évidemment pour pouvoir affirmer que l'hystérie peut exister chez l'homme au degré de pureté et de netteté qu'elle offre chez la femme. Il y a bien manifestement des phénomènes hystériques, et M. Vigla n'a pas hésité à le reconnaître. Mais ils paraissent liés à la tympanite, avant la production de laquelle rien ne prouve qu'ils existassent. Dès lors, est-ce à une véritable hystérie que nous avons affaire, ou à une dyspnée intermittente accompagnée de phénomènes nerveux hystériformes, qui reconnaîtrait pour cause unique le développement des intestins par des gaz et le refoulement du diaphragme?

EXOSTOSE DU PÉRONÉ. — Un homme d'une trentaine d'années voit dans l'espace de quatre mois, à la partie inférieure du péroné, se développer une exostose qui bientôt acquiert le volume de la moitié du poing. Le rapide accroissement de volume avait nécessairement distendu outre mesure la peau, qui avait fini par s'érailler. Au moment où le sujet entra dans le service de M. Malgaigne, la tumeur se présentait sous forme d'un gros champignon recouvert de bourgeons charnus, rouges, sans aucune trace d'un travail de cicatrisation commençante, et d'un assez mauvais aspect. Le chirurgien craignait qu'il n'y eût là quelque caractère de malignité; cependant il n'y avait pas de douleurs dans la tumeur. Si c'eût été une tumeur maligne, il n'y avait qu'une chose à faire, amputer la jambe, et c'est ce qu'avait voulu un chirurgien d'un autre hôpital, ressource extrême à laquelle le malade n'avait pas consenti. Si l'articulation eût été prise, il eût fallu de même sacrifier la jambe. M. Malgaigne reconnut que l'articulation tibio-tarsienne était libre, que les mouvements y étaient conservés; il prévit tous les cas qui pouvaient se rencontrer, et lorsque l'on porta le malade à l'amphithéâtre, tout était disposé pour faire au besoin l'amputation de la jambe, la résection du péroné, ou seulement l'ablation de l'exostose, en respectant le péroné.

Une circonstance propre à faire conserver cet espoir, c'était celle-ci, que la tumeur n'était pas le siége de douleurs; les bourgeons charnus qui la recouvraient étaient rouges, assez compacts, et dans les tumeurs malignes ils sont grisâtres, mous. La tumeur était volumineuse ; mais ne datant que de quatre mois au moins, au dire du malade, elle ne pouvait être formée que de tissu spongieux.

En effet, on reconnut dès le premier coup de bistouri que la tumeur était formée d'un tissu spongieux assez semblable à celui qui forme, chez le fœtus à terme, le noyau des condyles du fémur. Le cartilage qui recouvrait le tissu osseux était lui-même recouvert de deux ou trois millimètres de bourgeons charnus. L'exostose enlevée le troisième ou le quatrième jour, on vit un peu de pus, accompagné de synovie, suinter de l'articulation. C'était une chose grave. Cependant il a suffi de maintenir le pied immobile et en bonne position pendant fort peu de temps pour guérir cet accident.

Quant à la peau, érodée qu'elle avait été par l'exostose, elle ne semblait pas devoir suffire pour recouvrir entièrement la plaie. Comme l'espérait M. Malgaigne, la cicatrice altéra la peau, et il n'y a guère actuellement, après guérison complète, qu'un centimètre de cicatrice sur l'os lui-même. Tout le reste est sur la peau.

A vrai dire, le reproche ne nous paraît pas suffisamment fondé. De ce que M. Delarroque a envisagé sous un nouveau jour certains points de l'histoire de la fièvre typhoïde, s'ensuit-il qu'il ait à dire du nouveau sur tous les points? Evidemment non. Pourquoi faire un traité complet alors? D'abord à cela M. Delarroque pourrait répondre que bien des livres n'ont pas autant que le sien une *raison d'être* bien satisfaisante; puis qu'il a voulu, en présentant un tout complet, rallier les points nouveaux de sa doctrine aux opinions généralement admises, qu'il partage aussi quelquefois sur différents points secondaires et moins importants de cette histoire. Le livre de M. Delarroque contient assez de choses originales et essentielles pour avoir le droit de n'être point chicané parce qu'il n'est pas absolument neuf partout.

Mais, a-t-on encore objecté, M. Delarroque n'a pas assez donné à la statistique! A cela, il pourrait répondre que tous les esprits ne sont pas également propres à l'alignement des chiffres; il a posé des principes; les faits lui ont donné raison. L'expérience a prononcé; sa méthode est devenue générale. D'autres se chargeront du détail de la démonstration. Et c'est en effet ce qui est arrivé.

Un interne des plus distingués des hôpitaux, M. X. Richard, a consacré sa dissertation inaugurale à l'appréciation critique et expérimentale de la méthode évacuante comme thérapeutique générale de la fièvre typhoïde. Elève particulier de M. Briquet, l'un des observateurs les plus modestes et les plus consciencieux des hôpitaux de Paris, il a recueilli dans le service de son maître affectionné plus de soixante cas, suivis avec attention dans leurs détails les plus minutieux. Il les a comparés entre eux, et étudié dans chacun d'eux l'action des purgatifs sur tel ou tel symptôme, sur sa persistance ou sa disparition; il a cherché à reconnaître comment, par cette médication, la marche de la maladie et sa terminaison sont influencées.

Voici en deux mots comment il a procédé :

Il a commencé par définir la maladie, chose assez importante, il faut en convenir, à une époque comme la nôtre où tant de gens ont confondu sous un même nom des affections aussi essentiellement distinctes; puis il a tracé à grands traits l'ensemble des symptômes qui constituent la fièvre typhoïde. Une fois le lecteur bien fixé sur ce qu'il appelle *fièvre typhoïde*, et nous allons dire plus bas combien cette précaution était nécessaire. M. Richard prend chaque symptôme l'un après l'autre et examine l'influence qu'a sur lui la méthode dite évacuante. Chaque assertion est appuyée d'un ou plusieurs faits, non pas choisis pour les besoins de la cause, mais d'après lesquels a été déduite la théorie.

Nous venons de dire que M. Richard avait eu grandement raison de s'entourer de toutes les garanties les plus certaines, les plus rigoureuses. Eh bien! le croirait-on ? aux yeux de quelques personnes, elles n'ont pas encore suffi, et nous avons entendu un professeur déclarer doctoralement du haut de sa chaire que les cas cités par ce jeune et laborieux confrère, cas, il faut le dire, qui contredisaient quelque peu ses théories, nous avons entendu un professeur déclarer qu'évidemment les fièvres typhoïdes de M. Richard n'étaient que des chloroses ! Or, les cas auxquels s'adressait ce reproche avaient été suivis de guérison. Pour notre part, nous avouons en toute humilité ne pas avoir su jusqu'à ce jour que le traitement évacuant *à haute dose* pût guérir la chlorose. Peut-être est-ce une découverte nouvelle dont la science ne peut manquer dans un prochain avenir de faire son profit, mais à laquelle, jusqu'à plus ample informé, nous nous refusons de croire aveuglément.

Le travail de M. Richard est celui d'un homme qui a beaucoup vu, beaucoup observé, beaucoup comparé ; l'auteur, ceux qui le connaissent ne l'ignorent point, est doué d'un esprit juste et sévère. Sans opinions préconçues, il a suivi tous les services des hôpitaux de Paris, ardent à la recherche de la vérité ; quinze ans d'études lui ont fait ses convictions. Et s'il en fallait une preuve de plus à ceux qui liront cette courte analyse, ils la trouveront dans le passage suivant que nous transcrivons textuellement, et par lequel il termine sa remarquable dissertation :

« Il se peut que, dans des conditions différentes de celles dans lesquelles nous avons exercé, les évacuants ne produisent pas des effets parfaitement identiques à ceux que nous avons obtenus; mais nous rappellerons que nos conclusions ne vont pas au delà de nos faits; et quant aux objections qu'on pourrait tirer de cette instabilité d'action du médicament, nous leur opposerons les paroles suivantes empruntées à l'illustre Baglivi : *Vera dico, experta dico; sancteque affirmo..... Romæ scribo et in œere romano.* »

Dr A. FOUCART.

DESTITUTION DE QUATRE CHIRURGIENS MILITAIRES POUR REFUS DE RÉCOMPENSE NATIONALE.

Nous avons annoncé il y a quelques semaines que trois chirurgiens du Val-de-Grâce avaient refusé des *trousses d'honneur* qu'on leur avait décernées à l'occasion des affaires de juin. Ces jeunes gens, pour des motifs que nous n'avons pas à examiner ici, crurent devoir refuser la récompense qu'on leur offrait. On supposera peut-être qu'en cette circonstance nos jeunes confrères n'ont fait qu'user de la liberté qui nous a été octroyée avant et depuis février; on se tromperait gravement, car voici l'arrêt, dont nous regrettons la sévérité :

« Par décision du président du conseil, chef du pouvoir exécutif, en date du 31 octobre, sont mis en retrait d'emploi :

» Les citoyens Vavasseur, Deblangey, Miriel, pour faute très grave contre la discipline, et le citoyen Jourdan, comme chef de complot. »

Il est un point peu connu de diagnostic sur lequel M. Malgaigne a fixé notre attention. Chez ce malade l'articulation est-elle libre? En imprimant des mouvements au pied saisi à pleine main, on le fait facilement agir dans presque toutes les directions; d'où l'on pourrait conclure que l'articulation est libre. Il n'en est rien. M. Malgaigne a démontré, en examinant comparativement les deux pieds, que dans le pied sain les mouvements se passent dans l'articulation tibio-tarsienne, et le talon remue. Dans le pied malade, le talon reste immobile. Tout se passe dans les articulations médio-tarsienne.

Le malade est complétement guéri.

Fracture du péroné. Luxation du pied. Emploi de la pointe. — On se souvient du malade qui fit le sujet d'une leçon de clinique de M. Malgaigne publiée dans ce journal le 19 octobre dernier. Sans revenir ici sur ce cas, nous rappellerons que M. Malgaigne, fort embarrassé un moment pour maintenir la réduction obtenue, termina en disant : Si d'ici à deux jours nous n'avons pas obtenu un résultat parfait, nous aurons recours à la pointe, moyen dont nous n'abusons pas; mais que nous ne nous sommes jamais repenti d'avoir employé.

Il a dû en effet y recourir. Le malade l'a gardée vingt-six jours; il est aujourd'hui parfaitement guéri. Z...

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Nous avons consacré deux de nos précédentes séances à l'étude du lupus, maladie fort importante autant par sa grande fréquence que par son opiniâtreté. A ce double point de vue aussi l'eczéma mérite de fixer notre attention. C'est l'étude de cette maladie que je vais aujourd'hui commencer devant vous, et que nous continuerons ensemble dans les prochaines séances; car elle nous occupera pendant plusieurs séances.

De l'eczéma.

Le sens éthymologique du mot eczéma dérive d'un verbe grec, le verbe ἐκζέω, qui signifie je sors, je m'échappe, je fais efflorescence. Dès le début vous voyez que c'est une expression assez mal choisie, car elle pourrait également s'appliquer à beaucoup d'autres maladies de la peau. C'est, du reste, ce qui a eu lieu. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à parcourir la série des auteurs qui ont écrit sur les maladies de la peau, depuis les plus anciens jusqu'aux plus récents. Aussi sentons-nous la nécessité de vous donner dès à présent la définition la plus généralement adoptée de cette maladie.

On a désigné sous le nom d'eczéma une maladie caractérisée par le développement de petites vésicules nombreuses fournissant de la sérosité et accompagnées d'une démangeaison très vive. On cherche ordinairement par la définition à donner une idée juste de l'objet défini. Cette condition ne peut être remplie quand cette définition elle-même n'est pas juste. C'est ce qui arrive pour l'eczéma. En effet, les vésicules qui sont données dans la définition comme le caractère dominant ne se retrouvent que très rarement chez les malades. C'est à peine si on peut les constater une fois sur quarante. Or que penserait-on d'une maladie qui n'offrirait pas de vésicules, si on n'était pas prévenu qu'elles peuvent manquer dans l'eczéma, que le plus souvent elles manquent? Assurément on croirait bien des fois que l'on n'a point affaire à cette maladie.

Nous croyons beaucoup plus exact de faire rentrer dans la définition quatre caractères qui se montrent toujours, et à l'aide desquels on pourra toujours aussi diagnostiquer d'une manière sûre l'eczéma.

Ces quatre caractères sont :

1° La rougeur de la peau;
2° La démangeaison;
3° La sécrétion d'une sérosité limpide à lait, mais tachant le linge en une teinte gris-roussâtre;
4° Etat ponctué de la peau.

La rougeur n'est accompagnée d'aucune augmentation du volume de la peau; celle-ci présente une surface parfaitement unie, et le niveau des parties saines est le même que celui des parties malades.

La démangeaison est vive, intolérable; c'est une des plus graves incommodités de l'eczéma. Le malade en est beaucoup tourmenté; il est constamment sollicité à se gratter, ce qui est pour lui une occasion assez commune d'augmenter le mal, car peu savent ou peuvent résister au désir qui les presse et les domine.

La sérosité est claire, parfaitement limpide; mais elle tache le linge.

L'état ponctué de la peau existe constamment quand la maladie est aiguë, ou bien à son début. Mais lorsqu'elle est déjà vieille, souvent il a disparu; mais il est facile de le rappeler. Toutes les causes capables d'amener une légère recrudescence dans l'état inflammatoire déterminent sa réapparition. Cet état ponctué est constaté par une série de petits points rouges. Examinés à la loupe, ces points offrent à leur centre un petit pertuis. Quand on les frotte légèrement, les pertuis donnent issue à de très petites gouttelettes de sérosité limpide. La partie malade semble alors recouverte par une rosée très fine. Ce caractère est un des plus importants pour le diagnostic de l'eczéma.

Du reste, ce qui fait surtout la valeur de ces quatre caractères, c'est qu'on les retrouve toujours dans l'eczéma, et que ceux qui manquent à une période avancée de la maladie peuvent être reproduits et rappelés avec beaucoup de facilité par de légères frictions avec l'eau savonneuse ou un morceau de flanelle.

Quant aux vésicules, il est bien vrai qu'elles existent dans l'eczéma, mais j'ai hâte de vous dire que c'est seulement au début, mais tout à fait au début, et que toujours, quand les malades se présentent chez un médecin pour le consulter, les vésicules, dont l'existence est fugace, ont disparu. Vous comprendrez facilement cela en vous rappelant qu'il est très rare que les malades consultent les médecins dans les premières heures du début de leur maladie, surtout pour les maladies de la peau.

L'eczéma est, ainsi que je vous l'ai dit au commencement de cette conférence, une des maladies les plus communes. C'est ainsi que, sur les 136 ou 140 lits dont se compose notre service, nous en avons toujours, terme moyen, 46 qui sont occupés par des malades eczémateux.

Formes de l'eczéma. — Elles sont très nombreuses. Une des divisions les plus généralement admises à toutes les époques est celle de l'eczéma aigu et de l'eczéma chronique; mais elle ne suffit pas, car, comme nous le verrons dans le traitement, il y a certains moyens thérapeutiques qui ne réussissent que dans des cas donnés et spéciaux. Ainsi, quelquefois, à l'élément de l'eczéma se joint un autre élément morbide qui modifie les caractères physiques et le mode d'être pathologique. Suivant nous donc, la division la plus générale est la suivante :

1° Eczéma simple;
2° Eczéma composé,

Chacun d'eux pouvant se présenter à l'état aigu et à l'état chronique.

Cependant nous devons vous avouer que vous connaîtriez bien imparfaitement cette maladie, si nous ne retracions pas ici toutes les nuances que l'eczéma simple et l'eczéma composé peuvent présenter.

Eczéma simple. — *Variétés.* — Sur plusieurs malades j'ai vu ce que je désigne sous le nom d'*eczéma diffus*. Point de limites précises, point de forme arrêtée; tels sont les caractères de cette variété. Sur d'autres malades j'ai rencontré des plaques où la peau offrait une rougeur d'une teinte sombre, presque noire, et une grande dureté. Ces plaques étaient parfaitement arrondies, et rappelaient très exactement une pièce de monnaie. C'est à ce caractère que je rapporte le nom d'*eczéma nummulaire*, par lequel j'ai désigné cette variété. M. Lewen a consigné dans les recueils scientifiques une observation de variété très remarquable d'eczéma. Une plaque eczémateuse composée d'une seule écaille, une plaque unique, la chute de cette écaille, celle-ci immédiatement remplacée par une écaille nouvelle, tels sont les caractères assignés à la variété que je désigne sous le nom d'*eczema squamosum*. Nous n'avons en ce moment dans nos salles aucun exemple de ces deux dernières variétés. Mais sur plusieurs de ces malades vous pourrez voir, surtout sur les jambes, la surface eczémateuse sillonnée par de petites crevasses peu profondes, n'intéressant que l'épaisseur de l'épiderme; c'est ce que j'appelle un *eczéma fendillé*. Le cachet particulier, c'est l'état cassant de l'épiderme. Cette variété est bien caractérisée. Elle offre un aspect qu'on ne retrouve jamais ailleurs. Elle est aussi plus difficile à guérir. Elle offre des alternatives assez souvent répétées d'amélioration et d'aggravation subite. Elle cède aussi plus facilement à un certain moyen thérapeutique. Tout cela vaut la peine de lui faire une existence à part.

Nous arrivons actuellement à une autre variété que quelques auteurs ont désignée sous le nom d'*eczema rubrum*. Cette variété est imparfaitement décrite. La désignation adoptée est mauvaise, car elle ne caractérise qu'une partie, la partie la plus saillante de la maladie, la rougeur intense de la peau. Mais il y a autre chose que la rougeur. La rougeur n'est que l'indice d'un état inflammatoire plus prononcé. Le fond spécial de cette variété mérite d'être noté avec soin, car il modifie le choix des moyens thérapeutiques. Nous donnerons les caractères de cette variété avec beaucoup de soin à l'article *Symptômes*.

Eczéma composé. — L'eczéma composé diffère de l'eczéma simple par cette circonstance qu'à l'élément de l'eczéma se joint l'élément pathologique d'une autre maladie. C'est tantôt l'élément de l'impétigo, l'élément du lichen, l'élément du psoriasis. De là sont liées les variétés suivantes :

1° Eczéma impétiginodes;
2° Eczéma lichénoïde;
3° Eczéma psoriasiforme.

Dans l'eczéma imp-tiginodes, c'est-à-dire l'association de l'eczéma et l'impétigo, on trouve de la sérosité et du pus; la peau est affectée plus profondément. Il y a une relation assez intime entre cette maladie et celle qu'Alibert a désignée dans ses ouvrages sous le nom d'herpès squameux.

Lichénoïde. — *Eczéma lichénoïde.* — *Sérosité et papules.* — Cette variété est liée assez étroitement avec le tempérament. On la rencontre sur les sujets doués d'une constitution sèche, chez lesquels surviennent plus particulièrement les maladies non sécrétantes de la peau. — L'eczéma psoriasiforme est surtout caractérisé par la démangeaison et la présence de squames analogues à celles du psoriasis. R.

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.

M. Tanchou.

Du traitement des affections des mamelles pour lesquelles on pratique souvent des opérations.

Bien qu'il soit aujourd'hui constaté qu'on a souvent enlevé pour des tumeurs cancéreuses d'autres tumeurs qui siégeaient au sein; bien que l'on ne puisse nier l'influence de la thérapeutique sur les diverses maladies de ces organes, influence qui jusqu'à un certain point peut empêcher ou au moins longtemps retarder l'opération, il n'en est pas moins vrai que beaucoup de médecins et de chirurgiens ne font rien pour combattre ces maladies, et regardent l'ablation de la tumeur comme la seule condition de guérison.

Deux observations que nous allons rapporter vont nous montrer encore la part qu'il faut faire à l'une et à l'autre méthode de traitement, et l'on pourra voir facilement quelle est celle qu'il faut suivre de préférence.

En mai 1843, se présentait à notre consultation madame F..., rue Saint-Sabin, faubourg Saint-Antoine. Elle portait dans le sein droit une tumeur de dix centimètres de long sur six de large; cette tumeur, située verticalement, comprenait une partie de la glande mammaire, et commençait à rétracter le mamelon. Elle était dure, bosselée, granulée, et présentait, en un mot, tous les caractères des tumeurs cancéreuses.

Le sujet, âgé de quarante-quatre ans, avait été réglée à quinze ans, et présentait toutes les apparences d'un tempérament sanguin. Jusqu'à l'âge de quarante et un ans, et malgré quatre enfants qu'elle avait mis au monde, elle n'avait jamais été sérieusement malade; mais, à cette époque, apparurent de temps à autre des bouffées de chaleur vers la tête, des douleurs vagues dans diverses parties du corps. Ces symptômes augmentèrent lentement sans que la malade sût à quoi les attribuer, et ce ne fut qu'à l'âge de quarante-deux ans, c'est-à-dire deux ans avant de nous consulter, qu'ayant ressenti de fortes douleurs dans le dos et dans le sein, elle découvrit sur ce dernier point une tumeur du volume d'une noix, tumeur qui prit un accroissement graduel et finit par acquérir le volume d'un œuf.

Après avoir longtemps éprouvé des douleurs qu'elle compare à des coups d'épingle, cette femme, fatiguée de souffrir, consulta M. Bérard, alors à l'hôpital Saint-Antoine, qui lui conseilla l'opération. Elle ne suivit point les prescriptions de ce chirurgien, se livra aux mains d'un charlatan, qui lui avait promis la guérison, et en définitive me fut adressée par M. le docteur Hermell, son médecin ordinaire. A cette époque, elle avait maigri; son teint jaunâtre et son regard terne lui donnaient l'aspect d'une personne qui a longtemps été soumise à l'influence des miasmes marécageux; le sommeil est souvent interrompu par les douleurs; la menstruation, qui se fait d'une manière irrégulière, semble avoir une influence sur les douleurs, qui augmentent pendant son apparition. Après avoir subi un traitement convenable, cette femme peut aujourd'hui être considérée comme guérie; il ne lui reste plus dans le sein si malade que quelques débris de la tumeur, encore ces débris sont-ils tout à fait isolés et diminuent de jour en jour.

Nous signalerons bientôt les divers moyens qui nous ont si bien réussi; mais avant plaçons en regard de ce fait une autre observation dont le sujet nous a été également adressé par un médecin de la ville.

La dame D..., demeurant dans le faubourg Saint-Antoine, était affectée d'une tumeur à peu près semblable à celle que portait le sujet de l'observation précédente; cette tumeur occupait aussi le sein et semblait placée dans les mêmes conditions, à cela près que le mamelon était un peu plus rétracté et la glande un peu moins grosse. Un chirurgien des hôpitaux, qui avait été consulté, était d'avis de pratiquer l'opération, mais la femme s'y refusa, et c'est dans ces circonstances qu'elle vint nous consulter au dispensaire.

Elle se trouvait dans des conditions bien meilleures, mais la guérison n'arrivait point assez vite au gré de ses désirs; elle voulut absolument être débarrassée de sa tumeur, et elle s'adressa à cet effet à M. le docteur Nélaton.

Cet honorable confrère, trouvant la tumeur en bon état, refusa de pratiquer une opération sanglante, et conseilla de continuer avec soin le traitement suivi depuis dix mois. La malade ne fit rien de tout cela. Poursuivie par des appréhensions mal fondées, elle céda aux instances de M. le docteur Soubielle, qui l'opéra. Il y a peu de jours nous avons eu occasion d'examiner encore cette femme, qui est venue nous demander de nouveaux conseils; elle présente dans le même sein qui a été opéré une tumeur qui est placée au-dessous de la cicatrice de la première opération, et qui a tous les caractères de la tumeur qu'on lui a déjà enlevée.

Vous le voyez, dit M. Tanchou, voilà deux faits que l'on peut rapprocher par beaucoup de points : dans l'un la malade a été opérée; elle a beaucoup souffert; elle n'a retiré aucun avantage de l'opération. Dans l'autre, l'opération n'a pas été pratiquée, et la malade n'a plus pour tumeurs que des débris insignifiants qui diminuent de jour en jour. Ne serait-il pas toujours possible, si la guérison ne se maintenait point, de recourir à un traitement qui pourrait avoir les mêmes avantages que celui qu'elle a suivi, sur une opération qui est loin de guérir, de l'aveu de la plupart des praticiens, et comme le prouve l'observation que nous avons rapportée.

Quels sont les moyens que nous avons employés?

H.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 15 novembre 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Deguise fils demande qu'une commission soit nommée à l'effet d'élucider par des

expériences la question relative à l'écoulement du liquide séreux par l'oreille.

M. Robert ne croit pas à la nécessité de nouvelles expériences; la question lui paraît aussi bien tranchée que possible.

M. Chassaignac fait remarquer que les expériences ont été toutes faites chez l'homme dans certains cas. En effet, il y a eu des écoulements de liquide aqueux chez des sujets à l'autopsie desquels on n'a pas trouvé de fracture au niveau du conduit auditif interne. On ne saurait donc adopter, pour des faits de ce genre, l'explication de M. Robert.

M. Chassaignac ajoute, comme réponse aux arguments puisés dans l'analyse chimique, que la quantité des chlorures alcalins dans la sérosité du sang est variable suivant les sujets et suivant les âges; elle est surtout plus abondante pendant l'enfance; c'est peut-être là raison pour laquelle, chez les jeunes sujets, on a trouvé au liquide sorti par l'oreille une analogie de composition avec le liquide céphalo-rachidien.

— M. Debout, candidat au titre de membre de la Société, lit un travail sur le traitement des anévrismes par la galvano-puncture. (Commissaires : MM. Guersant, Nélaton, Chassaignac.)

— M. Chassaignac met sous les yeux de la Société la partie antérieure de la verge, qu'il a enlevée par l'amputation dans les circonstances suivantes : pendant son enfance, le malade, aujourd'hui âgé de 36 ans, s'était lié la verge avec une ficelle pour remédier à une incontinence d'urine pendant la nuit. Il en était résulté un hypospadias accidentel et une cicatrice du corps caverneux, qui formait entre les parties antérieure et postérieure de la verge une sorte de pédicule. Au-devant du pedicule, l'érection n'avait pas lieu, et en outre la peau du prépuce, habituellement tuméfiée, œdémateuse, était irritée par les frottements de la chemise, et se trouvait ainsi le siége de douleurs et d'une gêne habituelle. M. Chassaignac a vu dans ce fait l'indication suffisante d'une amputation, que le malade demandait d'ailleurs avec instance, et l'opération a été pratiquée.

M. Robert demande s'il n'y aurait pas eu moyen de conserver la verge en rajustant par une suture la partie antérieure et la partie postérieure de l'urètre.

M. Chassaignac ne croit pas que cette opération eût été possible, à cause de la longueur du pédicule intermédiaire.

M. Huguier est d'avis que l'on aurait pu faire une opération en deux temps : aviver d'abord circulairement la peau sur les parties antérieure et postérieure de la verge, réunir par des points de suture; plus tard, au moyen d'une incision longitudinale, on aurait pu exciser le pédicule, et ainsi les parties auraient été réunies par des surfaces plus étendues et plus solides.

M. Nélaton approuve entièrement le parti qu'a pris M. Chassaignac; en effet, des deux fonctions de la verge l'une était entièrement perdue pour le malade; à savoir, celle qui concerne la génération. Aucune opération, d'après l'état dans lequel se trouve le corps caverneux, n'aurait pu rendre l'érection possible; en conséquence, il valait mieux débarrasser le malade de ses douleurs par une amputation qui ne peut nuire à l'autre fonction de l'organe, celle de l'excrétion urinaire.

M. Guersant appuie cette manière de voir en se fondant sur les insuccès habituels des opérations que l'on pratique pour les hypospadias.

M. Morel-Lavallée rappelle que, si les insuccès sont fréquents, il faut cependant ne pas oublier quelques exceptions heureuses dues à la méthode de Viguerie exécutées par MM. Ségalas et Ricord.

— M. Morel-Lavallée communique le fait suivant :

Un homme, après avoir été pris sous la roue d'une diligence, a présenté d'abord une luxation ovalaire de la cuisse remarquable par une très grande mobilité du membre et par le degré peu prononcé de la rotatiou en dehors; il avait en outre une tumeur sanguine volumineuse de la région sacrée, M. Morel a employé successivement contre cette tumeur les résolutifs et la compression; l'épanchement de sang a persisté; puis des accidents fébriles se sont manifestés, des douleurs très vives sont survenues, et dans l'espace de quarante-huit heures la tumeur s'est accrue de moitié. M. Morel a pensé dès lors que l'épanchement de sang avait suppuré; il a donc fait une ponction qui n'a pas donné de pus, mais a laissé sortir un litre et demi de sérosité sanguinolente. Quelque temps après, le liquide s'était entièrement reproduit; une nouvelle ponction a été pratiquée. Aujourd'hui la tumeur est de nouveau reproduite; faut-il faire une troisième ponction, ou vaudrait-il mieux laisser en place la canule de M. Reyhard, de façon à obtenir un écoulement continuel de la sérosité, sans pénétration de l'air? M. Morel demande l'avis de la Société sur ce point.

M. Huguier donne connaissance d'un fait analogue à celui qui précède : un malade qui avait été pris sous une roue de voiture avait un épanchement considérable de sang dans la région iliaque droite; la tumeur s'échauffa, devint très douloureuse. M. Huguier pensa également qu'elle avait suppuré : il fit une ponction avec le histouri, et vit sortir près d'un litre de sérosité roussâtre. La piqûre se ferma très promptement; il survint néanmoins une inflammation érysipélateuse. Dès le lendemain, le liquide s'était reproduit; M. Huguier fit une nouvelle ponction, à la suite de laquelle se manifestèrent une inflammation violente, de la fièvre et de la suppuration. Une contre-ouverture et un séton furent jugés nécessaires. Il ne reste plus aujourd'hui qu'une fistule donnant issue à une grande quantité de liquide séreux.

M. Robert. Dupuytren a donné le précepte de ne pas ouvrir de bonne heure les tumeurs sanguines, quels que fussent les accidents; il s'appuyait sur des expériences faites avec Marandel, dans lesquelles il avait vu le sang se décomposer en caillot et sérosité. La sérosité se résorbe facilement; mais le caillot reste plus longtemps, et joue le rôle d'un corps étranger qui sollicite la formation d'une nouvelle quantité de liquide séreux. Abandonnées longtemps à elles-mêmes, elles deviennent de plus en plus petites; si alors elles gênent les malades, on peut les ouvrir avec plus de sécurité. M. Robert pense donc que, dans les faits de MM. Morel et Huguier, il eût été plus convenable de ne pas ouvrir aussitôt, et d'attendre la condensation du caillot.

M. Morel-Lavallée connaissait l'opinion de Dupuytren; mais il a été determiné par la douleur et la crainte de la gangrène, que la distension continuelle de la poche aurait pu produire. D'ailleurs, il ne sait pas combien de temps est nécessaire pour la formation du caillot; car la maladie était déjà ancienne, et cependant il n'y avait aucune trace de caillot dans le liquide qui s'est écoulé. Enfin la question doit être posée en ces termes : Il y a des épanchements de sang qui se résorbent facilement, et pour lesquels on doit attendre; mais il en est d'autres qui ne se résorbent pas, s'accroissent, deviennent douloureux, s'accompagnent d'un mouvement fébrile. Dans ce dernier cas, que doit-on faire?

— M. Guersant fait connaître deux faits qui montrent les avantages de la temporisation pour certains cas. A la suite de l'accident du 8 mai, un jeune homme avait un énorme épanchement de sang qui soulevait toute la peau de la région dorsale : au bout de sept semaines il était guéri. Une femme qui avait une tumeur sanguine volumineuse de la fesse fut guérie sans incision, mais au bout de sept mois.

— M. Nélaton fait voir une tumeur de la mamelle qui a toutes les apparences du tissu fibreux; mais elle contient dans son épaisseur une grande quantité de cavités, où se trouvent logées de petites masses très dures et fibreuses elles-mêmes. M. Nélaton croit que cette tumeur est du genre de celles qu'A. Cooper a décrites sous le nom de cancers hydatiformes; or elles sont formées par du tissu fibreux et non par du tissu cancéreux.

M. Chassaignac est disposé à penser que cette tumeur doit être rangée parmi celles que les micrographes modernes appellent fibro-plastiques.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 20 novembre 1848. — Présidence de M. Bouillaud.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le secrétaire général donne communication de la lettre qu'il a reçue de M. le général Changarnier en réponse à celle qu'il lui avait écrite au nom de l'Association au sujet de la nomination des chirurgiens de la garde nationale.

A cette occasion, M. Bouillaud rend compte de la visite faite samedi dernier à M. le ministre de l'intérieur. La Commission et le bureau ont été parfaitement accueillis par M. Dufaure, qui, tout en se réservant d'en conférer avec M. le commandant en chef de la garde nationale, a déclaré prendre sérieusement à cœur le maintien du principe électif.

— M. Forget informe l'assemblée que la Commission nommée pour examiner l'affaire de M. Deguise fils a appris d'une manière certaine que la religion de M. le ministre de l'intérieur avait été mieux éclairée, et que notre honorable confrère était à la veille d'être rétabli dans ses fonctions de chirurgien adjoint de la maison de Charenton.

M. Delanglard voudrait que l'on s'occupât aussi de la position de l'interne.

M. le président ne doute pas que l'interne ne soit également réintégré dans son titre; M. Archambault le lui a dit positivement, en même temps qu'il a confirmé, pour ce qui regarde M. Deguise, les faits annoncés par M. Forget.

— M. Cherest a la parole pour la lecture de son rapport concernant le projet de loi présenté par M. le ministre de l'intérieur sur la réorganisation de l'assistance publique dans la ville de Paris.

MM. A. Latour et Cazeaux demandent s'il y a réellement urgence à discuter immédiatement et après une seule audition un rapport d'une telle importance. L'ordre du jour de l'Assemblée nationale est très chargé, et tout indique que le projet de loi en question ne sera pas prochainement discuté.

M. Cherest fait remarquer que déjà l'Association a prononcé lundi dernier l'ajournement. Si nous différons encore, nous courons risque, ajoute-t-il, d'être devancés par l'Assemblée nationale.

A la presque unanimité, l'Association décide qu'il sera procédé immédiatement à la discussion du rapport de la Commission, dont elle adopte les conclusions après quelques légères modifications.

Elles sont ainsi conçues :

1° L'Association émet le vœu que l'autorité et les attributions du Conseil supérieur soient fortifiées autant que cela sera compatible avec l'initiative et la responsabilité du directeur.

2° Elle croit indispensable que des médecins entrent pour un tiers dans la composition du Conseil supérieur.

3° Elle propose que le directeur soit nommé par le ministre sur la présentation de trois candidats élus par le Conseil supérieur.

4° Elle exprime le désir que la loi n'engage pas l'avenir en décidant définitivement la nomination des médecins du bureau de bienfaisance soit par l'élection, soit par le concours, l'un ou l'autre mode devant être préféré, suivant la position qui sera donnée aux médecins de l'assistance publique.

5° Les médecins des bureaux de bienfaisance seront investis par le ministre et non par le préfet.

La séance est levée à onze heures moins le quart.

Le secrétaire-général, Depaul.

NOUVELLES.

M. le professeur Piorry commencera, le 2 décembre prochain, ses leçons cliniques à l'hôpital de la Pitié. Il s'occupera principalement des applications de la plessimétrie à la médecine pratique.

— On lit dans le *Morning-Hérald* une longue liste de personnes mortes à Londres des suites du choléra. Il résulte des enquêtes individuelles dont chacune a été l'objet que presque toutes avaient des habitudes d'intempérance ou logeaient dans des lieux malsains.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — Biberons à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; Bouts de sein à 2 fr. 50 et 3 fr.; Tetines de rechange à 2 fr.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION :

45 francs par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux,

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

SANGSUES MÉCANIQUES

Adoptées par les Comités de santé, des Ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.

Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur, ni laisser de cicatrices; inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps, en les réappliquant plusieurs fois sur la même piqûre. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.

Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philanthropique invention.

Chaque boîte renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend, 15 francs, chez MM. Alexandre et comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais, n° 6. (Ecrire franco.)

Véritables **PILULES D'ANDERSON**, dites Pilules angéliques de Johnson, 1, rue Caumartin, à Paris. Elles sont sans saveur désagréable, d'une efficacité incontestée dans tous les climats, et d'un usage facile, même en voyage.

Il suffit d'en prendre **UNE** pour réveiller l'appétit, aider les fonctions de l'estomac et du ventre; il en faut **DEUX**, au plus **TROIS**, pour produire un effet purgatif.

La boîte de 30 pilules, toujours scellée par le timbre spécial Johnson, se vend 2 francs.

AVIS. — MM. les médecins qui désirent expérimenter peuvent en avoir gratuitement à la **GAZETTE DES HOPITAUX**, rue Neuve-de-l'Université, 10.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE purgative **DE ROGÉ** ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES laxatives **DE ROGÉ**

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

Nota. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 28 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 157. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. MALGAIGNE.

Coxalgie. — Considérations pratiques sur quelques points de son histoire.

Une jeune femme de vingt et un ans, d'un tempérament un peu lymphatique, ayant eu dans son enfance des maux d'yeux, souffre depuis deux ans de la hanche droite; depuis cette époque, elle continuait toujours, et malgré ces douleurs, à marcher, mais elle boitait, et les souffrances devenaient de plus en plus vives. Il lui fallut bientôt se mettre au lit, appeler un médecin, qui lui fit appliquer des vésicatoires, sous l'influence desquels un mieux sensible se prononça. Peu après, les mêmes causes persistant, il y eut une récidive; la malade voyait de jour en jour, nous dit-elle, son membre se raccourcir, et aujourd'hui la jambe droite est de plus de neuf centimètres plus courte que la gauche. Un des points principaux de la discussion à laquelle nous allons nous livrer ici est celui-ci: ce raccourcissement est-il réel, ou seulement apparent? Bien des praticiens croient que, sans luxation, il peut exister dans la coxalgie un raccourcissement du membre, et j'ai vu un praticien de province qui m'a soutenu en avoir rencontré à plusieurs reprises de deux, trois et quatre pouces, sans luxation. Je commence par vous dire que c'est impossible. Nous y reviendrons.

Ce cas ne s'est pas présenté simple à notre observation; la malade a eu des douleurs dans le genou. Il y a des observateurs qui prétendent que la coxalgie s'accompagne presque toujours d'une douleur sympathique dans le genou correspondant. M. Blandin a même été plus loin; il a prétendu que ce n'est pas seulement pour la coxalgie qu'il en est ainsi, mais que cette existence de la douleur sympathique était vraie et constante pour toutes les grandes articulations. L'articulation inférieure se prend toujours, ou plutôt devient toujours douloureuse. Ainsi, dans la coxalgie, c'est le genou; dans la goxalgie, le coude-pied, etc. Cette assertion est-elle fondée en observation? Oui, quelquefois. Chez cette malade, par exemple, il y a douleur au genou, et même il y a gonflement; mais ce n'est pas général, et cela ne nous semble pas plus fréquent pour la coxalgie que pour les affections des autres articulations. La coxalgie est une affection articulaire qui se comporte comme toutes les autres.

Maintenant, autre question: Ces douleurs sont-elles sympathiques? Chez elle, manifestement non. Le genou était gonflé, preuve qu'il y avait autre chose qu'une douleur nerveuse. De plus, nous soutenons qu'il est très rare de trouver des douleurs nerveuses dans les cas d'arthralgie, dans l'articulation située au-dessous de la jointure malade. Dans les cas où deux articulations souffrent, c'est qu'il y a inflammation dans les deux articulations, c'est qu'il y a phlegmasie polyarticulaire. Cette remarque, faites-y attention, a beaucoup d'importance pour le traitement. S'il n'y a maladie que d'une seule articulation, vous guérirez avec des cataplasmes. S'il y a plusieurs articulations prises, c'est à un rhumatisme que vous avez affaire; il y a là autre chose que l'inflammation; il existe un élément de plus que l'élément phlegmasique. Il faut distinguer entre les inflammations purement locales et celles qui se promènent d'une articulation à l'autre. Ce sont des choses très différentes. La marche des unes n'est pas la marche des autres. Une fois pour toutes, et dans le cas où nous emploierions par mégarde une expression pour une autre, pour nous, rhumatisme articulaire et arthralgie polyarticulaire sont deux choses absolument identiques et synonymes.

Mais, objecterez-vous, cela ne ressemble pas au grand rhumatisme, à celui dans lequel on trouve la coexistence d'une affection du cœur, signalée par Broussais d'abord dans les propositions placées en tête de l'*Examen des doctrines* (1821), et étudiée plus tard par M. Bouillaud. Cette coexistence, ou coïncidence, vous la retrouvez là dans quelques cas. C'est un rapport de plus qui vous prouve la similitude des deux maladies. Dans les cas où la phlegmasie n'attaque que deux articulations, il peut y avoir quelque chose au cœur. Le traitement est le même pour les névralgies polyarticulaires et le rhumatisme. Celui qui me réussit le mieux, c'est l'emploi de la saignée et de l'émétique à haute dose. Il est vrai que, dans nombre de cas, vous rencontrerez une inflammation du genou, par exemple, sans rien au pied, mais, le plus ordinairement, l'affection primitive sera une lésion traumatique; alors les articulations sont entièrement indépendantes l'une de l'autre. Pour qu'il y ait concomitance d'inflammations articulaires, il faut qu'il y ait dans l'économie un grand élément morbide, le rhumatisme.

Au moment où nous vous parlons de cette femme, le le temps, la nature, les soins l'ont débarrassée de la complication qu'elle présentait. Il n'existe plus de douleur, ni de gonflement du genou, ni de la hanche. Elle peut s'appuyer également sur ses deux membres; mais il y en a un, celui qui était malade, qui paraît plus court que l'autre de neuf centimètres. Ici se présente une question fort importante et curieuse.

Est-il vrai, comme l'ont avancé et comme le croient encore certains auteurs, que, dans la première période de la coxalgie, le membre s'allonge pour se raccourcir dans les périodes suivantes? Vous trouverez cela dans Boyer.

Il faut bien vous le dire: ceci est de l'invention pure. Dans la coxalgie, il peut se présenter trois circonstances: l'une, fort rare, c'est qu'il n'y ait ni allongement ni raccourcissement. Mais si vous abandonnez l'articulation à elle-même, et que vous ne fassiez aucun effort pour la maintenir, dans l'immense majorité des cas, vous trouverez un raccourcissement qui persistera. Dans la plupart de ces cas, le membre se porte dans l'adduction, dirigé obliquement en dedans par rapport au bassin. C'est cette position seule qui fait penser à l'observateur qu'il y a raccourcissement. Si par hasard, et cela peut arriver quelquefois, le membre est porté dans l'abduction, on croira qu'il y a allongement. Le plus souvent aussi, les malades se rejettent sur le côté opposé au côté malade. N'est-il pas possible qu'au début de la maladie le malade se trouve avoir le membre malade porté dans l'abduction, et, à une époque plus avancée, que cette position change, le membre se portant dans l'adduction? De cette manière, il arriverait que le membre paraîtrait allongé d'abord, puis raccourci plus tard. C'est de cette manière, et de cette manière seule, que l'on peut expliquer cette singularité donnée par Boyer comme un signe de la coxalgie. Soutenir que cet allongement, que ce raccourcissement sont réels, c'est se faire l'écho d'une erreur grossière.

Il y a dix ans et plus que, pour ma part, je recherche des cas semblables; j'ai étudié cette question avec le plus grand soin; j'ai reçu dans les divers services dont j'ai été chargé dans les hôpitaux un grand nombre de coxalgies; j'ai étudié également pendant mon service au bureau central et dans mes consultations publiques tous les faits qui se présentaient à moi et qui avaient été traités autre part, et j'affirme qu'il ne m'a pas été donné de voir un seul cas où il y ait eu allongement d'abord et raccourcissement ensuite. Vous le voyez, voilà bien des choses à rayer.

Rayez les douleurs sympathiques, c'est du rhumatisme.

Rayez l'allongement du membre malade, suivi de raccourcissement, c'est une erreur. Et accordez-moi du moins que, s'il en existe des exemples, c'est une chose rare, puisque depuis dix ans que j'en cherche, que je fais venir à moi une multitude de sujets affectés de coxalgies, il ne m'a pas été donné d'en voir un seul. Un fait bien positif et bien curieux, c'est que, depuis que j'ai démontré la fausseté de

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'Association générale des médecins de Paris chez M. le ministre de l'intérieur. — Lettre de M. Changarnier. — Courtes observations à cet égard. — Adresse à M. le ministre de l'intérieur.

Nous avons promis à nos lecteurs de les faire assister à toutes les phases de la question des chirurgiens de l'état-major. Il faut que le corps médical sache à quel degré de considération et d'estime il est pour le moment tenu dans les hautes régions politiques, et qu'il apprenne si, sous la République comme sous la monarchie, les idées libérales et généreuses seront toujours traitées en idées brouillonnes et anarchiques.

On se rappelle que la Commission nommée par l'Association générale des médecins prit des conclusions tendant à ce que le bureau lui-même de l'Association se présentât chez M. le ministre de l'intérieur et lui remît une adresse rédigée par la Commission. Il fut également convenu qu'on écrirait officieusement à M. Changarnier pour le prévenir de la démarche qui était faite auprès de M. Dufaure.

Ce dernier a reçu la députation médicale à la tête de laquelle se trouvait M. Bouillaud, président de l'Association. Les griefs du corps médical de Paris furent nettement et dignement exposés par M. le doyen. Le ministre ne fut pas en retard de politesse, c'est une justice à lui rendre; il fut même plus loin, il protesta de ses principes libéraux et ne cacha point ses préférences, dans le cas particulier qui lui était soumis, du principe électif sur le principe de la nomination directe. Mais, ajouta-t-il, pour vous donner une réponse tout à la fois favorable et définitive, il me faut conférer avec M. le général Changarnier pour m'édifier complétement sur toutes les formes administratives de la question, et il promit à la députation de s'occuper promptement de cette affaire.

En langage ordinaire, cette réponse est de l'eau bénite de cour, et nous proposons de parier cent contre un qu'on opposera à l'élection quelque anicroche administrative, si l'on ne préfère nous soumettre simplement et purement à la politique du fait accompli. Mais notre conscience nous fait un devoir de prévenir les imprudents qui seraient tentés d'accepter notre défi que nos craintes, chimériques peut-être au sortir du cabinet de M. Dufaure, ont acquis un degré de certitude irrécusable depuis la réponse de M. Changarnier à la lettre que M. Depaul lui avait écrite pour lui annoncer officieusement la démarche de l'Association auprès du ministre de l'intérieur.

Cette lettre fait partie des pièces du procès; nous la donnons telle que l'a lue lundi dernier M. le secrétaire général de l'Association:

Monsieur,

La question du mode de nomination à adopter pour les officiers de santé dans les légions de cavalerie et d'artillerie de la garde nationale étant du domaine administratif, je n'ai aucune initiative à prendre à ce sujet, et je sais d'ailleurs qu'elle est soumise à l'examen et à l'étude dans les bureaux du ministère de l'intérieur. Mais, quelle que soit la décision à intervenir, je ne doute pas que l'excellent esprit de l'Association médicale ne porte les membres à l'accepter et à ne rien faire qui puisse entraver l'action de l'autorité administrative supérieure.

Recevez, etc.

Ce que nous avons toujours le plus admiré dans M. Changarnier, c'est la précision de ses réponses. Quand la première Commission fut reçue par lui et qu'elle lui parlait principe, le général répliquait toujours: M. Deguise; on lui faisait observer que M. Deguise n'était pas en cause, qu'importe, disait-il, M. Deguise est un brave homme et il ne pouvait être soumis aux chances d'une élection (s'informer pour tous les détails de ces coqs-à-l'âne aux membres de la première Commission). Aujourd'hui, on parle état-major à M. Changarnier, il répond artillerie et cavalerie; on lui parle brassard, il répond fourragère. Si c'est là la manière dont M. Changarnier se débarrasse d'habitude des affaires qui le gênent, nous ne lui en faisons pas notre compliment; le mutisme dans notre siècle de discussion est un signe certain de défaite ou plutôt de complète pénurie d'arguments.

Mais passons; nous avons hâte d'arriver à une de ces bonnes plaisanteries dont jadis Nicolet avait le monopole, et nous avouons ne rien connaître en ce genre au-dessus de l'aveu de M. Changarnier, commençant sa lettre par déclarer que « *la question du mode de nomination à adopter pour les officiers de santé dans les légions de cavalerie et d'artillerie de la garde nationale est soumise à l'examen et à l'étude dans les bureaux du ministère de l'intérieur.* » C'est stupéfiant!!!

Pour faire et maintenir la nomination directe des chirurgiens de l'état-major, on avait une ombre, un fantôme de légalité, quelque chose enfin; ici, au contraire, rien! rien! rien! On considère le décret du 29 avril comme non avenu; on se dispense de l'abroger; on dédaigne même d'en parler! Que dis-je? on semble ignorer son existence et ne pas se douter le moins du monde que les élections de tous les chirurgiens de la garde nationale de Paris se sont faites d'après les dispositions de ce décret.

Il est vrai qu'à cette époque M. Changarnier était en Afrique, et que depuis son arrivée à Paris, grâce à ses nombreuses préoccupations, il n'aura pas eu le temps de s'informer de la législation qui régit l'armée civique qu'il commande. A défaut de sa lettre, qui nous donne entièrement raison sur ce point, ne serions-nous pas autorisé à penser ainsi quand nous l'avons vu, d'après son propre aveu, croire que M. Deguise occupait légitimement une place à l'état-major et n'avait été par conséquent que continué dans ses fonctions légales.

Mais espérons que M. Dufaure, plus versé dans la connaissance des lois que M. Changarnier, se souviendra des alinéas suivants de l'article 3 du décret du 29 avril 1848:

« Pour les légions d'artillerie et de cavalerie, les élections seront faites par tout le corps médical, les officiers supérieurs et les capitaines commandants de ces corps;

» Pour l'état-major général, les chirurgiens seront élus par le corps médical tout entier, et les officiers composant l'état-major général. »

Nous ne connaissons pas d'articles de loi plus clairs et plus précis. Les droits du corps médical sont incontestables, et nous ne pourrions comprendre, dans le cas où justice ne nous serait pas rendue, que nous n'épuisassions pas toutes les réclamations et toutes les ressources en notre pouvoir. Nous le déclarons franchement, nous pensons que le corps médical ne doit point suivre le conseil donné par M. Changarnier d'accepter toute décision et de *ne rien faire qui puisse entraver l'action de l'autorité administrative supérieure.* L'Association médicale est aujourd'hui trop avancée pour reculer; elle doit aller jusqu'au bout, sous peine de perdre de son influence et de sa considération. Au-dessus du

ce prétendu caractère, on n'en rencontre plus un seul exemple.

Je le répète encore, et n'y saurais trop revenir, car il faut longtemps attaquer les erreurs pour en triompher, nos anciens croyaient qu'il pouvait y avoir allongement et raccourcissement du membre sans luxation. C'est qu'ils ne distinguaient pas ces changements apparents des changements réels. Un homme qui a rendu de grands services à la chirurgie, et surtout à la chirurgie militaire, Larrey, disait : Il y a sur ce membre deux pouces d'allongement. Puis, il appliquait des moxas, et, peu après, il annonçait que les diminutions du membre étaient redevenues normales. Comment croire que Larrey ne s'est pas trompé, puisqu'il est le seul qui ait vu de pareils miracles ?

On a fait bien des hypothèses, imaginé bien des théories pour expliquer l'allongement du membre dans la coxalgie. On a supposé que, si le flocon graisseux qui tapisse le fond de la cavité cotyloïde venait à se gonfler, il pourrait déterminer l'allongement du membre en repoussant la tête du fémur. On n'a pas réfléchi à la disposition anatomique des parties. Si pareille chose arrivait, la tête du fémur serait non pas repoussée en bas, mais rejetée en dehors, et de là raccourcissement du membre. S'il y avait du liquide dans la cavité articulaire, le même phénomène de déviation du membre en dehors se reproduirait encore. Le fond de la cavité cotyloïde n'est pas un plafond contre lequel vient appuyer de bas en haut la tête du fémur. Elle est dirigée, cette cavité, en dehors et en arrière. Le membre doit donc être rejeté en dehors et en arrière aussi. Quelquefois, lorsque la synovie est trop abondante, que la cavité est trop distendue, il peut arriver qu'il finisse par se produire une luxation; alors le raccourcissement est réel, mais seulement alors.

Dans un cas où j'avais pris mes mesures avec le plus grand soin, j'ai trouvé un allongement réel de 5 millimètres (deux lignes). Cet allongement était si peu de chose que j'ai dû longtemps hésiter avant de l'admettre. Et puis, il pouvait à la rigueur, étant si faible, être normal chez le sujet sans que l'on s'en fût aperçu avant la maladie. Le malade est mort dans nos salles et nous avons pu l'examiner. Nous avons trouvé dans le fond de l'articulation un magma comme tuberculeux qui repoussait véritablement la tête de l'os en bas. Et ce fait est le seul. Je me résume en affirmant qu'il ne peut y avoir de raccourcissement et d'allongement réel que lorsqu'il y a luxation. Cependant, il est encore une circonstance où le membre pourra se trouver raccourci. C'est lorsqu'il existera une érosion de la tête osseuse avec perte de substance, lorsque l'affection aura porté non plus sur les parties molles, mais sur les parties solides de l'articulation. Vous rencontrerez quelquefois, bien que rarement, des cas où la tête de l'os vous paraîtra ulcérée, diminuée, comme par le travail d'une gouge, d'un instrument mécanique.

Pour en revenir à notre malade, cette fille a donc eu une coxalgie. Elle a continué à marcher, son membre étant dans l'adduction. Mais si le membre était oblique sur le bassin, la marche serait impossible. Il faut donc que, le membre restant droit et perpendiculaire par rapport au sol, ce soit le bassin qui devienne oblique, se relève du côté malade. C'est ce qui est arrivé pour cette femme. Ajoutons que, par le fait même de cette marche vicieuse, chaque jour l'adduction augmentait, et le bassin devenait de plus en plus oblique. Rien ne prouve qu'il y ait eu du pus dans l'articulation.

Lorsqu'il y a dans l'articulation du pus ou de la matière tuberculeuse, quelquefois il arrive qu'il n'y a pas d'abcès au commencement. Il y en a toujours à la fin de la maladie. Mais quand il n'y en a pas, dans un grand nombre de cas vous trouvez les ganglions lymphatiques engorgés, non pas durs, mais transformés en kystes caséiformes. Dans le fait actuel, ne rencontrant ni abcès, ni ganglions engorgés, nous sommes fondé à croire, et nous pensons en effet qu'il n'y a pas eu de carie. Nous n'en avons pas la certitude absolue. Nous ne l'aurons que lorsque nous pourrons mettre les deux membres dans l'axe du bassin, et que nous pourrons les mesurer comparativement. Aujourd'hui cette comparaison est impossible.

Remarquez que je ne veux pas me prononcer d'une manière définitive, et combien ces observations ont d'intérêt. Je ne veux pas affirmer ou nier, parce qu'après tout il y a des cas où, sans abcès, il peut exister quelque chose dans l'articulation. Je présume seulement, et nous saurons bientôt la vérité.

Pour produire le phénomène du raccourcissement, c'est-à-dire de l'adduction, les muscles se contractèrent. Et ce qui va vous étonner beaucoup, c'est qu'aucun des chirurgiens ne s'est occupé de ce phénomène, qu'il ne se trouve pas mentionné dans un seul traité de pathologie; ils ont préféré donner des théories sur le gonflement du tissu adipeux, sur un allongement et un raccourcissement qui n'existent que dans leur imagination, sur des douleurs sympathiques qui n'existent pas davantage; mais, du reste, de ce qui est réel, ils ne s'en occupent pas le moins du monde. Il est certain que la plupart des chirurgiens modernes ne savent pas de quoi il s'agit, et je vous avouerai franchement que dans les premiers temps j'y ai été pris aussi.

Passons à une question bien importante, celle du traitement. Toutes les fois que j'ai rencontré des cas de ce genre, je me suis toujours demandé quels étaient le point de départ et la nature de la lésion, et j'ai cherché à me convaincre si l'art était toujours impuissant. Je pense que l'on peut guérir. Quelle est la maladie dans ces cas ? C'est l'adduction. Ramenez le membre en dehors. Chez notre malade, la première fois que j'ai essayé de ramener le membre à sa direction normale, les muscles de la région interne et supérieure de la cuisse se tendaient avec force, le petit pectiné et le grand adducteur principalement. Au bout de deux ou trois tentatives faites avec prudence, mais énergie et persistance, nous avons vaincu leur résistance. La corde qu'ils formaient a disparu.

Mais maintenant voilà un membre qui est immobile. Si l'on maintient solidement le bassin, on s'aperçoit que la malade ne peut faire exécuter au membre aucun mouvement. Il faut que nous conquérions pied à pied tous ces mouvements. Maintenant, en effet, ce n'est pas dans l'articulation coxo-fémorale, mais dans les articulations des vertèbres que siége la mobilité. La malade soulève un côté du bassin, la jambe se fléchit nécessairement. Et ici, permettez-moi de vous indiquer un excellent moyen pour reconnaître si l'articulation coxo-fémorale est ou non ankylosée. Vous essayez de faire mouvoir la cuisse. La malade souffre, et vous ne pouvez y parvenir. Eh bien ! ces douleurs mêmes prouvent qu'il n'y a pas d'ankylose. Par exemple, j'ai dit à cette jeune fille de se mettre à cheval sur une chaise. Elle n'a pu, à cause des souffrances que cette position lui faisait endurer, a-t-elle dit. J'ai conclu qu'il n'y avait pas d'ankylose. Dès qu'il y a ankylose, soudure des os, il ne peut plus y avoir de douleurs. Ce signe est excellent. Et ne craignez pas que les malades se blessent en essayant de mouvoir leur cuisse. Ils ne vont jamais bien loin dans leurs essais, et leurs efforts sont très modérés.

Maintenant, autre chose. Ces douleurs articulaires tiennent-elles à un reste d'inflammation ? Ceci est grave. Chez un enfant, un jour, ne sachant pas encore distinguer ce caractère, j'ai réveillé par des tentatives poussées un peu trop loin une violente inflammation. Cela ne m'arrive plus. Il vous suffira de presser sur l'articulation en arrière, en déprimant le gras de la fesse. S'il n'y a pas de douleur à la pression, soyez sûrs qu'il n'y a pas d'inflammation.

Quelle méthode suivre pour rendre les mouvements ? Je suppose que vous ayez affaire à une roideur du coude, le bras et l'avant-bras étant fléchis l'un sur l'autre à angle droit, que ferez vous ? Vous chercherez à abaisser l'avant-bras, n'est-il pas vrai ? Il n'y a pas d'autre indication. Lorsque je commençais mes études sur ce point, j'étais loin d'être aussi avancé qu'aujourd'hui. Aussi ne procédai-je pas alors aussi hardiment. Je professe maintenant que, le membre étant placé dans une adduction forcée, il faut le ramener progressivement dans l'abduction. Le bassin n'est autre chose qu'un levier osseux, et vous devez le considérer comme tel. Mais il y a d'autres indications que celle-ci à remplir. Certains chirurgiens commencent par couper les muscles. Nous disons, nous, essayez d'abord de les allonger ; si vous ne réussissez pas, il sera toujours temps de les couper. Mais je vous affirme que vous réussirez. Les muscles ne sont pas faits seulement pour être coupés, comme le pensent les orthopédistes ; ils servent encore à autre chose.

On m'a demandé, et c'est là un point de pratique fort important, si je n'employais pas là le chloroforme, et pourquoi je ne l'employais pas. Dans certains cas, je vous l'ai dit, si vous allongez trop le membre, vous provoquez de l'inflammation. Or, comment juger si la traction que vous opérez est trop forte, sinon par la douleur que vous déterminez ? Cette douleur est votre seul guide, et seule vous avertit que vous allez trop loin, que vous risquez de provoquer une inflammation. Si le malade ne sent pas, vous n'avez plus de *criterium*. Le patient vous indique par ses cris que vous allez trop loin. Chez cette femme, je n'ai donc pas employé le chloroforme ; elle a un peu crié ; mais les muscles cédaient avec tant de facilité les uns après les autres, que je suis allé un peu plus loin qu'il ne fallait. D'ailleurs, ses plaintes n'étaient pas très fortes. C'est son courage qui m'a trompé. Aussi, le lendemain, et bien que cependant je n'eusse pas poussé ma démonstration jusqu'au bout, elle souffrait du côté des muscles tiraillés la veille. La douleur siégait-elle dans l'articulation ? J'ai pressé en arrière sur l'articulation ; pas de douleur à la pression : dès lors, ce phénomène n'avait pas grande valeur.

Mais elle souffrait beaucoup sur le grand trochanter. C'est encore un caractère que les anciens donnaient comme indiquant l'inflammation articulaire que cette douleur du grand trochanter. Ils se trompaient. Cette douleur est purement et simplement produite par les insertions musculaires tiraillées. En effet, le lendemain la douleur avait disparu complétement. Tout le traitement se réduit donc à ramener les muscles à leur longueur normale ; cet allongement exige une certaine distension, de la prudence et du temps. Ici, avouons-le, nous avons donc fait une faute en allant trop loin dès le premier jour.

Ce fait est important, parce qu'il me permet d'attirer votre attention sur une maladie peu connue. Il existe une thèse sur ce sujet ; mais il n'y manque qu'une chose, ce sont des conclusions. M. Putégnat a publié un fait de cette espèce ; je suis fâché de dire qu'il ne l'a pas compris. C'est donc, je le répète, une maladie entièrement neuve sous le

---

ministre et de M. Changarnier est un pouvoir tout puissant, l'Assemblée nationale, qui a mission de défendre et de faire respecter les lois. Portons-lui nos justes plaintes, s'il le faut, et que le corps médical prouve enfin que, s'il est toujours prêt au dévouement et à l'abnégation, il prend également souci de ses prérogatives, et qu'en retour des pénibles devoirs que la société lui impose, il veut s'assurer les droits que la même société lui accorde.

Mais espérons que la sagesse et la justice du ministre nous dispenseront de détourner un instant à notre profit les graves préoccupations de l'Assemblée. Dans la visite dont nous avons parlé plus haut, le bureau de l'Association des médecins de Paris lui a laissé une adresse rédigée par la Commission, dont nous avons précédemment donné le rapport. Comme il importe que tout le dossier de l'affaire passe sous les yeux de nos lecteurs, nous terminerons en leur transcrivant cette adresse ; la voici :

Monsieur le ministre,

Un décret du gouvernement provisoire, à la date du 29 avril, règle le mode de nomination des chirurgiens de la garde nationale de tous les grades et de toutes les armes. Ce décret, accueilli avec faveur par le corps médical, parce qu'il consacrait le principe électif depuis longtemps réclamé comme garantie de science et de moralité, reçut son application dans toutes les légions d'arrondissement, et le pouvoir, depuis, nous aimons à le dire, n'a eu qu'à se louer des choix heureux qu'a produit l'urne électorale.

Les événements politiques qui pendant deux mois se sont succédés sans interruption retardèrent, pour l'état-major et pour les légions de l'artillerie et de la cavalerie, l'exécution du décret du 29 avril.

Après les journées de juin, le chef du pouvoir exécutif pensa qu'il était nécessaire, pour rétablir l'ordre si profondément troublé, de recourir à des mesures exceptionnelles, et que, pour conjurer de nouveaux dangers, il fallait un instant sortir de la route ordinaire et légale. Ce fut dans cet esprit, à la sagesse duquel tout le monde se plut à rendre justice, que le chef du pouvoir exécutif prit un arrêté autorisant le commandant supérieur des gardes nationales de la Seine à soumettre directement à son approbation et sans élection préalable les officiers de tous grades de son état-major.

L'Association générale des médecins de Paris crut qu'après avoir noblement et largement payé sa dette à la cause de l'ordre, de la liberté et de l'humanité, le corps médical ne pouvait ainsi être mis en suspicion et ne devait point être compris dans les mesures exceptionnelles contenues dans l'arrêté du 15 juillet. Il n'en fut rien. Les officiers de santé attachés à l'état-major furent directement désignés à l'approbation du chef du pouvoir exécutif par le commandant supérieur des gardes nationales de la Seine, et pendant que les chirurgiens des légions d'arrondissement remplissaient leurs fonctions au nom du principe électif, ceux de l'état-major reçurent les leurs au nom du principe diamétralement contraire.

Cependant la juste susceptibilité de l'Association générale des médecins fut rassurée par M. Changarnier lui-même, qui invoqua le salut de la chose publique en présence d'une commission prise dans le sein de l'Association, et à laquelle il avait accordé audience avec sa courtoisie accoutumée. Notre commission emporta de cette entrevue, sinon la certitude, du moins la ferme espérance que la levée de l'état de siége, en nous ramenant à l'exercice de la légalité, rendrait au corps médical ses droits toujours légitimes, quoique un instant suspendus à la voix de la patrie en danger.

Ce sont ces droits, monsieur le ministre, consacrés par le décret du 29 avril, que nous avons l'honneur de vous exposer, et dont nous venons réclamer l'exercice tant pour le service médical de l'état-major que pour celui des légions de l'artillerie et de la cavalerie.

Il ne peut entrer dans la pensée du gouvernement de la République d'enlever les bénéfices de la légalité à une classe de citoyens infatigable dans son dévouement et toujours fidèle à sa mission de paix et de concorde ; de perpétuer vis-à-vis le corps médical les mesures d'exception dont le retour de l'ordre a fait heureusement disparaître la cruelle nécessité ;

Il ne peut entrer dans la pensée du gouvernement de la République de laisser en présence deux principes opposés et d'appliquer à des fonctions identiques deux modes contraires de nomination.

Enfin, le gouvernement de la République ne peut vouloir étouffer le principe électif qui fait aujourd'hui la base de toutes nos institutions.

C'est donc avec une entière confiance que nous venons à vous, monsieur le ministre, et nous avons la certitude qu'il nous aura suffi de vous exprimer la légitimité de nos droits pour que vous ayez à cœur de les satisfaire dans les limites que nous accorde le décret du gouvernement provisoire.

Nous avons l'honneur, etc.

M. Dufaure a promis de répondre ; nous attendons.

XX.

Sous le titre de *Manœuvre simplifiée des accouchements artificiels, précédée du mécanisme raisonné de l'accouchement naturel*, etc., M. le docteur Mercé vient de publier, chez Germer-Baillière, le fruit de quatorze années d'expérience, et de travaux. Son livre, destiné tout à la fois aux élèves et aux praticiens, réunit à la clarté et à la concision d'un ouvrage élémentaire les observations et les appréciations scientifiques qui constituent un ouvrage de haute portée. L'auteur a surtout envisagé les questions au point de vue si important et pourtant si négligé des examens, qu'il a suivis avec assiduité depuis qu'il se livre à l'enseignement de la médecine.

L'ouvrage renferme quatre parties distinctes :

La première comprend l'*accouchement naturel*. Dans cet article, M. Mercé a su par l'analyse et les rapprochements analogiques exposer clairement et succinctement la nomenclature d'ordinaire si diffuse des nombreuses classifications admises par les auteurs.

La deuxième traite de la *version* dont le manuel opératoire a été en quelque sorte réduit à sa plus simple expression.

Dans la troisième, qui a trait à l'*application du forceps*, l'auteur a exposé des principes rationnels à suivre pour les cas où, la position étant inconnue, il faut recourir à cet instrument.

La quatrième, où il est question de la *délivrance*, contient des indications pratiques dont l'application est de tous les instants.

En un mot, le docteur Mercé s'était proposé de rendre plus facile aux élèves l'étude de la science obstétricale, et d'offrir aux praticiens dans un cadre restreint et méthodique le résultat de nombreux travaux qui ont été faits sur cette matière ; ce double but, il l'a atteint, et nous croyons ne pas nous tromper en prédisant à son livre le succès qu'il mérite.

rapport de l'étiologie, de la nature, de la symptomatologie et du traitement.

Pour en revenir à cette femme, nous lui rendrons, sans rien couper, la pleine liberté de ses mouvements. Il faudrait, pour nous empêcher d'arriver à un résultat complet, qu'il survînt des accidents que nous ne pouvons prévoir. Elle marchera aussi bien qu'auparavant; mais pendant quelque temps encore après sa guérison, elle sera plus faible de cette jambe que de l'autre; car les muscles, par suite de leur inaction forcée pendant un temps assez long, se sont notablement atrophiés à la cuisse et au mollet.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. MICHON.

Arthrite chronique de l'articulation coxo-fémorale terminée par ostéite et hydropisie de cette articulation.

Au n° 39 de la salle Saint-Louis, est couché un voiturier âgé de quarante-cinq ans, lequel est entré dans cet hôpital le 1er novembre, atteint d'une affection chronique des plus rares qui puisse se rencontrer en chirurgie, et en même temps des plus curieuses à étudier, ce qui ne veut pas dire qu'il soit facile d'en préciser la nature.

Admis à l'hôpital pour une claudication très prononcée de la jambe gauche, ainsi que pour une difficulté dans l'émission de l'urine, cette dernière affection disparut au bout de quelques jours à la suite de l'introduction répétée d'une algalie. Il n'en est pas de même, comme on va le voir, de la claudication.

Les renseignements que l'on peut obtenir de ce malade, ainsi que de sa femme, sont fort incomplets; tout ce que nous pouvons savoir de lui, c'est qu'il boite depuis deux ans; qu'avant cette époque il se portait parfaitement bien, qu'il conduisait habituellement une charrette, faisant souvent des efforts, et qu'il y a deux ans il a été obligé d'interrompre son travail à cause de l'affection que nous constatons aujourd'hui. Cette claudication est, en effet, des plus prononcées; elle est tellement forte que, lorsqu'il repose le pied droit, la pointe du pied gauche touchant le sol, le talon de ce même pied est distant du sol d'environ 5 centimètres, plus ou moins, suivant l'extension de l'articulation fémoro-tibiale de ce même côté. Le développement musculaire de la jambe et de la cuisse du côté malade n'est ni plus ni moins prononcé que du côté opposé.

Ce malade ignore complétement si, à la suite de cet accident, il a pu continuer son travail ou s'il ne l'a pas pu; il ajoute cependant qu'à la suite de l'interruption de ses travaux ordinaires il a ressenti une douleur vive dans la région de la hanche, et qu'il s'y est formé des abcès. Nous trouvons effectivement la cicatrice de deux incisions qui ont été pratiquées dans cette région; mais quel est le fluide qui est sorti de là? Est-ce du pus? Dans ce cas, quelle en était la nature? Est-ce de la sérosité, du sang coagulé, etc.? Nous n'en savons absolument rien.

Quelle peut donc être la nature de cette maladie? Une différence de 5 centimètres en moins existe du côté gauche, depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à la malléole interne. Pour savoir d'où provenait ce raccourcissement, M. Michon mesure d'abord, sur la cuisse gauche et sur la cuisse droite la distance qui sépare le grand trochanter de l'épicondyle, il trouve cette distance égale. Il mesure ensuite celle qui existe entre le sommet du tibia et le bord supérieur de la malléole, toujours des deux côtés, et il trouve la même distance, d'où il est autorisé à conclure que la cuisse et la jambe, prises séparément, ne présentent pas de raccourcissement. Ce ne peut donc pas être une affection congénitale; car, si c'était un défaut d'accroissement, ce membre ne serait pas, dans tous ses détails, en rapport avec celui du côté opposé. Nous ne pouvions, d'après ceci, avoir affaire qu'à un déplacement ou à une maladie de l'os des îles.

M. Michon, mesurant ensuite la distance qui sépare l'épine iliaque antérieure et supérieure du grand trochanter, trouve précisément sur le côté gauche la différence en moins de 5 centimètres, qu'il avait constatée d'abord sur toute la longueur du membre. Cette même différence, il la trouve également entre le grand trochanter et la lèvre externe de la crête iliaque.

Il n'y avait plus de doute; c'était l'articulation coxo-fémorale qui était malade; mais cela ne suffit pas, il faut savoir quelle est la nature de cette altération.

On pourrait songer à une fracture du col du fémur mal consolidée; mais ce serait une monstruosité qu'un tel raccourcissement; et puis, la pointe du pied n'est déviée ni en dedans ni en dehors, aucune déviation n'existe dans l'axe du membre; il est donc inutile de poursuivre cette série d'idées.

Était-ce le résultat d'une luxation traumatique non réduite ou congénitale? Cet homme jouit d'une mobilité très grande dans l'articulation, plus grande même que dans celle du côté opposé. Si nous avions affaire à une luxation traumatique non réduite, antérieure et supérieure, nous aurions bien trouvé que, d'un côté, le membre pourrait être raccourci et le grand trochanter rapproché de la crête de l'os des îles; mais si la tête du fémur eût abandonné par une violence extérieure la cavité cotyloïde, il se serait fait, depuis deux ans, dans cette région, un travail particulier; une nouvelle cavité cotyloïde se serait formée, et l'ancienne se serait obstruée. Est-ce là ce que présente notre malade? M. Michon assure qu'au premier abord il n'eût pas été éloigné de se ranger à cette idée d'une luxation non réduite; mais il ne l'a pas conservée, parce que l'expérience lui a prouvé qu'à la suite de luxation violente il se forme bien des articulations nouvelles, mais qu'elles n'acquièrent jamais une mobilité aussi grande que les premières. Et puis, comment concilier cette luxation avec deux abcès sur la hanche, car les cicatrices de leur ouverture existent encore?

Une luxation spontanée du fémur, une coxalgie n'est pas plus probable; car il faut pour la produire un travail d'une lenteur excessive. Or ce malade n'a pas constamment gardé le repos. D'un autre côté, une luxation spontanée ne se forme pas ordinairement chez un adulte, c'est plutôt chez un enfant, et alors on ne trouve pas des membres égaux en force.

Nous arrivons donc à cette conclusion, que notre malade ne présente ni une fracture du col du fémur mal consolidée, ni une luxation aiguë, traumatique, ni une luxation spontanée qui aurait amené une fausse articulation. Ce malade, on le voit, se trouve dans des conditions très rares, qui demandent un examen des plus minutieux.

En examinant avec attention, on trouve que la cavité cotyloïde existe; en déprimant l'articulation, on sent une poche fluctuante contenant un liquide avec des corpuscules durs. On peut de cette façon engager le doigt dans la cavité cotyloïde elle-même, sans toucher la tête du fémur. On constate ainsi que cette cavité est prodigieusement agrandie, elle est remontée dans la fosse iliaque externe, sans que la tête en soit sortie. Cette tête du fémur n'a subi aucune altération, elle a conservé des proportions normales; mais c'est la cavité cotyloïde qui par ostéite chronique s'est rapprochée de la lèvre externe du bord supérieur de l'os des îles. De là naît la mobilité plus grande dans cette articulation que dans celle du côté droit, qui est parfaitement saine.

On constate en outre par la palpation une espèce d'exostose qui existe sur le bord supérieur de l'os des îles et sur l'épine iliaque antérieure et supérieure, c'est un état d'hypertrophie de ces parties, conséquence de l'ostéite dont nous venons de parler.

Comme lésion anatomique appréciable aux sens, nous arrivons donc à cette conclusion: 1° agrandissement considérable de la cavité cotyloïde avec déformation de cette cavité. 2° élévation progressive du fémur en rapport avec la déformation et l'agrandissement de la cavité qui la contenait.

Le diagnostic auquel M. Michon s'arrête est donc celui-ci: arthrite chronique qui s'est terminée par ostéite et hydropisie de l'articulation coxo-fémorale. De là sont résultés le relâchement des ligaments, le ramollissement des os, et non pas une luxation spontanée, mais un déplacement de l'os qui a pu remonter. On explique par ce diagnostic la lenteur de la maladie, qui depuis deux ans augmente de jour en jour, et en comprend aussi la possibilité de marcher qui existe chez notre malade.

La rareté d'affections de cette nature et la difficulté du diagnostic ne permettent cependant pas à l'habile chirurgien de la Pitié de se prononcer d'une manière positive; il faudrait pour cela avoir entre les mains les pièces d'anatomie pathologique; mais il est d'autant plus porté à croire l'exactitude de son diagnostic, qu'il a été à même d'observer un cas semblable sur un chirurgien de marine, chez lequel il a pu constater après la mort une arthrite chronique avec déformation des os.

Que faire en présence d'une maladie semblable? Il est évident que le malade n'a aucune force et qu'il ne peut travailler. Il se frictionne avec la pommade d'iodure de plomb; il croit que cela le soulage, cela le tranquillise, cela occupe son esprit, et ne peut lui faire de mal. Nous ne nous abuserons pas, quant à nous, sur l'efficacité de ce remède dans ce cas particulier. Un traitement que l'on pourrait employer serait celui de l'arthrite chronique. Outre le repos, peut-être M. Michon se décidera-t-il à employer la cautérisation transcurrente pour diminuer le liquide qui se trouve dans l'articulation, et qui réussit quelquefois dans l'hydartrose chronique.

— Le lit n° 20 de la salle Saint-Jean est occupé par une femme âgée de trente-six ans, casquetière, qui présente aussi une maladie de l'articulation coxo-fémorale sur laquelle M. Michon appelle l'attention de ses élèves.

Il y a deux mois que cette femme fit une chute dans laquelle le grand trochanter a porté. A son entrée à l'hôpital, une légère déviation de la pointe du pied en dehors, un raccourcissement apparent, l'impossibilité d'élever le membre, une douleur et une ecchymose autour de l'articulation, tout cela, réuni à la direction de la chute, avait fait croire aux premières personnes qui avaient examiné cette malade qu'elle pouvait bien avoir une fracture du col du fémur; mais, à cette époque, déjà la malade se plaignait d'une violente douleur dans l'articulation du genou.

Après un examen attentif, M. Michon a pu s'assurer que la pointe du pied n'était pas déviée en dehors d'une manière permanente, et qu'il n'y avait pas de raccourcissement assez prononcé pour en induire qu'il y avait réellement fracture, et il pensa que ce n'était qu'une violente contusion.

Des sangsues, des ventouses, des cataplasmes émollients d'abord, résolutifs ensuite, furent appliqués sur la région de la hanche; le membre fut placé dans la position la moins fatigante, et, malgré tous ces moyens, les douleurs dans la hanche et dans le genou continuèrent à se faire sentir, la tuméfaction et l'empâtement de la partie malade ne disparurent pas.

Témoin de l'insuffisance de ces moyens, M. Michon s'est livré sur ce membre à quelques manipulations, et il a vu que la cuisse pouvait être fléchie sans douleur, sans crépitation; qu'elle pouvait être conduite dans l'adduction, dans l'abduction et même dans la rotation, dans la circumduction, sans qu'il en résultât de sensation anormale; d'où il conclut qu'il n'y avait pas fracture.

Cependant la persistance des douleurs dans le genou, l'empâtement de la région de la hanche ne suffiraient-ils pas pour faire penser à une coxalgie? M. Michon ne le croit pas; il soupçonne plutôt, à cause de l'acuité des douleurs et de la longueur de la maladie, qu'il y a eu quelque solution de continuité dans l'intérieur de l'articulation.

A défaut de ce diagnostic, on pourrait penser qu'il y a fracture de la tête; des lamelles osseuses peuvent avoir été enfoncées; il n'y aurait alors ni raccourcissement du membre, ni arrêt dans les mouvements, et il y en aurait assez pour expliquer la longueur et la persistance des douleurs. Ce diagnostic est très douteux, parce que les affections de ce genre sont très rares.

Mais la cavité cotyloïde, dans une autre série d'idées, peut avoir été fracturée soit dans son contour, soit dans son fond, et c'est à cette dernière lésion que M. Michon donne le plus de probabilité.

Il est vraisemblable, quoi qu'il en soit, que cette femme guérira; elle a été soumise au traitement antiphlogistique, elle le sera plus tard au traitement révulsif. La guérison ne paraît pas douteuse; mais il est à craindre qu'il ne reste pendant longtemps encore de la susceptibilité dans cette articulation. F. D.

GRAND HOSPICE DE BRUXELLES.

M. Victor UYTTERHOEVEN.

Emploi du nitrate d'argent comme vésicant. Observations recueillies par M. DELVAUX, élève interne.

Les moyens mis en usage pour obtenir la vésication sont nombreux; mais si l'on prend en considération la haute utilité que ce genre de médication offre aux praticiens, si l'on songe d'ailleurs aux inconvénients reprochés à la plupart des vésicants préconisés jusqu'à ce jour, on n'accueillera pas sans quelque faveur un moyen nouveau d'une action aussi prompte qu'efficace, et dont l'opportunité d'application est facile à saisir.

Le vésicant dont il s'agit est l'azotate d'argent ou pierre infernale, *vade mecum* des chirurgiens de ville et de campagne, voire même de la plupart des médecins jaloux d'étendre les limites de leurs prérogatives sur le domaine de la chirurgie. Les réflexions suivantes, au sujet de l'action que ce précieux médicament exerce sur la peau, faciliteront son appréciation comme vésicant, et quelques observations, puisées à bonnes sources contribueront sans doute à satisfaire les exigences des praticiens méthodistes.

L'action générale de l'azotate argentique sur les tissus est, comme on sait, une action déshydrogénante. Lorsque ce sel se trouve en contact avec un corps organique, il se décompose en acide azotique, oxygène et argent métallique à l'état moléculaire. L'argent est déposé; c'est lui qui donne la coloration au tissu, tandis que l'oxygène de l'oxyde argentique et celui de l'acide azotique décomposé s'emparent de l'hydrogène pour former de l'eau.

Lorsqu'on met l'azotate d'argent en contact avec la peau, l'effet produit varie selon la quantité plus ou moins grande de ce sel employé.

Si la quantité est minime, il n'agit que sur les cellules épidermiques, elles sont désorganisées; l'argent métallique réduit à l'état moléculaire se combine avec leurs éléments; le tissu épidermique prend une coloration noire-brunâtre due à l'argent métallique lui-même, et après un temps plus ou moins long le tissu se détache et tombe.

Mais si l'action du nitrate argentique est continuée pendant un temps plus long, le derme même est entamé et l'effet produit varie selon que la désorganisation a lieu superficiellement ou profondément.

Dans le premier cas, une abondante sérosité soulève la couche épidermique *altérée*, et produit la *vésication*.

Dans le second cas, le derme étant désorganisé dans son épaisseur, il produit une escharre.

Si l'on considère maintenant que la peau est plus ou moins épaisse, plus ou moins sensible, suivant les régions du corps qu'elle occupe, suivant l'âge, le sexe, etc., l'on comprendra tout d'abord qu'il faut un certain tact pour user la quantité d'azotate argentique nécessaire pour désorganiser les couches épidermiques et obtenir un effet vésicant sans désorganiser le derme.

Les principes qui dirigent les praticiens dans l'emploi des escharotiques en général les guideront dans l'occurrence pour éviter des résultats inattendus.

Faut-il maintenant procéder à l'énumération de tous les cas où la vésication, au moyen du nitrate d'argent, peut produire des effets thérapeutiques utiles? Citer les névralgies, les pleurodynies, les sciatiques, les rhumatismes, etc., pour faire valoir l'importance du remède, l'efficacité si peu douteuse de son application, la promptitude de ses résultats? Non, sans doute, il suffira de rapporter quelques observations pour lever toutes les objections que l'on pourrait présenter contre l'utilité de ce moyen de vésication.

La nommée Claes (Madeleine), pensionnaire de l'hospice des Vieillards, convalescente d'une pleuro-pneumonie adynamique avec parotidite, se plaignait, le 3 septembre 1848, de fortes douleurs dans la région sus-épineuse gauche et à la partie latérale du cou, le long du muscle trapèze. Les douleurs augmentaient par le moindre mouvement. L'exposition à un courant d'air avait donné lieu au développement de cette affection rhumatismale. — On cautérisa la peau de la région sus-épineuse avec l'azotate argentique en crayon trempé dans un peu d'eau au moment même de l'applica-

tion. Une ampoule fut produite une heure et demie après ; l'épiderme enlevé, une légère suppuration s'établit, et le mal céda au bout de dix heures environ, comme par enchantement.

Immédiatement après la cautérisation, la région cautérisée avait été couverte d'un emplâtre de cérat de Galien, et ce pansement fut continué jusqu'à la cicatrisation, qui s'obtint en moins de quatre jours.

Le nommé Bonfort vint consulter M. Uytterhoeven à l'heure de sa visite, au même hospice. Un point de côté fort vif tourmentait le vieillard depuis la veille. Les douleurs s'irradiaient le long de la septième côte vers le dos.

L'auscultation n'ayant rien fait découvrir du côté des organes pectoraux, on procéda à la cautérisation de l'endroit douloureux avec l'azotate d'argent préalablement trempé dans l'eau.

La douleur disparut à mesure de l'opération. Une vésicule se produisit au bout d'une heure. Une compresse avec du cérat fut appliquée sur la plaie. Le lendemain, la guérison de la pleurodynie fut confirmée, et la cicatrisation avec chute de l'épiderme détruit ne se fit pas attendre.

Le même moyen fut immédiatement appliqué chez la nommée Demaître (Marie), atteinte de pleurodynie à la partie gauche du thorax. Les douleurs s'étaient développées avec une si grande violence que la malade jetait de hauts cris. La guérison fut aussi prompte qu'inattendue; dans la journée, toute douleur avait disparu. La vésication fut soignée comme on soigne le résultat de l'application d'un vésicatoire ordinaire.

Un mot sur le procédé opératoire. Pour éviter les inconvénients d'une médication irrégulière, il est nécessaire de frotter légèrement, mais également la pointe du crayon chargée d'une goutte d'eau sur toute l'étendue de la surface où la vésication doit être produite, et pendant tout le temps nécessaire à la production d'une coloration grise. Cet effet est produit, terme moyen, au bout d'une minute et demie.

Si l'on doit obtenir une action plus profonde à cause de l'épaisseur de l'épiderme, ou en vue d'un effet thérapeutique plus prononcé, on recommence l'opération sur la même surface, et en prenant les mêmes précautions.

Ce vésicant a toujours, dans la clientèle civile comme à l'hospice des Vieillards, répondu à l'attente de M. V. Uytterhoeven. (*Nouvelliste médical belge.*)

ARRÊTÉ CONCERNANT LES INSPECTIONS GÉNÉRALES.

Nous extrayons de cet arrêté la partie suivante, qui nous intéresse :

Le président du conseil des ministres, chargé du pouvoir exécutif,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur,

Arrête :

ART. 1er. L'inspection générale des services administratifs qui dépendent du ministère de l'intérieur comprend trois sections spéciales et distinctes :

La section des prisons ;

La section des établissements de bienfaisance ;

La section des asiles d'aliénés.

ART. 2. Le personnel de l'inspection générale se compose d'inspecteurs généraux de 1re, de 2e classe, et d'inspecteurs adjoints.

ART. 3. Le nombre des inspecteurs généraux est fixé ainsi qu'il suit :

Dans la section des prisons, 2 inspecteurs généraux de 1re classe, 3 de 2e, 2 inspecteurs adjoints et une inspectrice.

Dans la section des établissements de bienfaisance, 2 inspecteurs généraux de 1re classe, 4 de 2e et 2 inspecteurs adjoints.

Dans la section des asiles d'aliénés, 2 inspecteurs généraux de 1re classe et 1 inspecteur adjoint.

ART. 4. Le traitement des inspecteurs généraux de 1re classe est de 6,000 fr.; celui des inspecteurs généraux de 2e classe est de 4,000 fr.

Ils reçoivent en outre les frais de tournée, qui sont fixés par jour par kilomètres parcourus. Un arrêté ministériel en déterminera la quotité.

ART. 5. Les inspecteurs généraux de 1re classe sont choisis exclusivement parmi les inspecteurs généraux de 2e classe ayant cinq ans d'exercice.

ART. 6. Les inspecteurs généraux de 2e classe sont choisis dans les catégories suivantes :

1° Pour la section des prisons, parmi les inspecteurs adjoints qui comptent trois ans de nomination et qui ont concouru au service actif de l'inspection ;

Parmi les directeurs de maisons centrales de détention, après cinq années de fonctions, dont une en qualité de directeur de 1re classe ;

Et parmi les sous-préfets, après cinq années d'exercice de leurs fonctions.

2° Pour la section des établissements de bienfaisance :

Parmi les inspecteurs adjoints et les sous-préfets, aux conditions déterminées ci-dessus ;

Parmi les inspecteurs départementaux des établissements de bienfaisance, ayant exercé leurs fonctions pendant dix ans dans une circonscription où se trouve au moins un établissement charitable possédant au moins 100,000 fr. de revenu.

3° Pour la section des asiles d'aliénés :

Parmi les inspecteurs adjoints, docteurs en médecine, aux conditions déterminées ci-dessus ;

Parmi les docteurs en médecine ayant exercé pendant cinq ans les fonctions de directeur-médecin, de médecin en chef ou de directeur dans un service public d'aliénés comprenant au moins cent malades.

ART. 7. Les inspecteurs généraux de 2e classe des sections des prisons et des établissements de bienfaisance pourront être choisis parmi les chefs des bureaux du ministère de l'intérieur correspondant aux trois sections de l'inspection, après cinq ans d'exercice de leurs fonctions.

CHATAIGNE D'EAU.

A la dernière exposition agricole, les commissaires ont pu remarquer de beaux échantillons de châtaigne d'eau douce. Cette châtaigne, que les abbés d'Affligem cultivaient dans leurs étangs, mériterait à plus d'un titre d'être cultivée en grand. Elle était jadis très répandue en Belgique. Le savant de l'Escluse (Clusius) en parle avec éloge dans ses écrits sous le nom de chardon aquatique dont les noix contiennent un noyau blanc de goût bien près des châtaignes. Il en est de même de Dodonée, qui la considère sous le point de vue alimentaire. Les commentateurs de ce dernier disent cependant qu'elle n'est pas aussi utile qu'on pourrait bien le croire comme substance nutritive. Les Flamands l'appellent *water noten* (noix d'eau) ou *duyvelskoppen* (tête de diable), à cause de la noirceur du fruit couvert de cornes dentelées. Dans plusieurs départements de l'ouest de la France, ainsi qu'en Italie, on mange la macre torréfiée comme les marrons, ou bien on la fait cuire dans l'eau, sous la cendre, et souvent on la réduit en bouillie. La macre se propage facilement; il suffit d'en jeter les fruits dans les étangs, dans les mares, dans les eaux stagnantes, ils y germent sans aucun soin en poussant des jets radicaux. C'est une culture aquatique qui ne nuit pas aux poissons.

Quoi qu'il en soit, il y a des expériences à faire sur cet objet. Une bonne monographie de la macre, de sa culture en grand et des services qu'elle peut rendre à la nourriture de l'homme, soit en temps de disette, soit en temps ordinaire, rendrait un grand service à la science et à l'humanité. Aujourd'hui que la maladie des pommes de terre semble persévérer et qu'aucun remède efficace n'est encore trouvé contre ce fléau, on ne peut assez engager les hommes de science à fixer leur attention sur les substances qui pourraient remplacer efficacement le tubercule qui fait malheureusement presque à lui seul la base de la sustentation humaine.

Mutations dans le corps des officiers de santé.

— M. Bernès, chirurgien aide-major de 1re classe à l'hôpital de Montmédy, passe à la succursale de celui de Versailles.

— M. Desmorets (Gustave), chirurgien sous-aide, est désigné pour remplir les fonctions de pharmacien aide-major à cette succursale.

— Le citoyen Faure (Raymond), né le 28 septembre 1786, médecin principal à l'hôpital militaire de Toulon, est mis à la retraite. — 30 ans de service effectif. — 12 ans de campagnes. — 2,160 fr. de pension. — Lieu de retraite : Agen (Lot-et-Garonne.)

— Par décision du 28 octobre, M. Maignien, chirurgien major de 2e classe au 7e chasseurs à cheval, et M. Lacordaire, chirurgien major de 2e classe au 70e de ligne, permutent entre eux.

— M. Vallin, chirurgien aide-major de 2e classe au 7e dragons, passe au bataillon d'ouvriers d'administration.

NÉCROLOGIE.

La mort vient d'enlever un des professeurs les plus distingués de l'Université de Gand, M. le docteur F.-E. Verbeek, chevalier du Lion néerlandais, membre de l'Académie de médecine, professeur ordinaire de pathologie et de clinique chirurgicales et des maladies syphilitiques.

NOUVELLES.

Par arrêté du 17 novembre 1848, M. Quoy (Jean-René-Constant), premier médecin en chef de la marine à Toulon, a été nommé inspecteur général du service de santé de la marine, en remplacement de M. Fouillioy, décédé.

— Notre honorable confrère, le préfet de police, vient de publier dans le *Moniteur* une ordonnance concernant la salubrité des habitations, suivie d'une instruction rédigée par le conseil de salubrité.

— M. le ministre de l'intérieur a présenté aujourd'hui à l'Assemblée nationale le projet de loi relatif à l'organisation de l'assistance publique.

— Le nombre des inhumations de Paris, qui était de 21,595 en 1845, s'est élevé à 23,823 en 1846, et à 24,817, en 1847. Cette élévation suit, au reste, la proportion du mouvement de la population de la capitale.

— Les obsèques de M. Foullioy ont eu lieu lundi, au temple de la rue Chauchat. Les cordons du poêle étaient tenus par M. Defitte, inspecteur général d'artillerie de marine; M. Pasquier, inspecteur général du service de santé de l'armée; M. le professeur Cloquet, membre de l'Académie de médecine; et M. Jurien, commissaire général de la marine. Le cortége était fort nombreux. On y remarquait d'anciens ministres, des généraux de terre et de mer, tous les chefs de service de la marine, et plusieurs notabilités médicales, civiles et militaires.

Après la cérémonie funèbre, le corps a été conduit à la barrière de Passy par le bataillon de ligne qui l'avait accompagné jusqu'au temple. Là il a été déposé dans une voiture de voyage, qui renfermait madame Foullioy et son fils, officier de marine de grande espérance, lesquels se sont immédiatement dirigés vers Brest, où doit avoir lieu l'inhumation.

Le corps avait été embaumé par MM. les docteurs Cloquet et Charruau, amis de M. Foullioy, qui l'avaient assisté dans ses derniers moments; et par M. Sénard, chirurgien-major attaché à l'inspection générale des médecins de la marine au ministère.

— *Magnétisme; condamnation.* — La dame Geens, épouse divorcée du sieur Werbrouck, à Anvers, fut poursuivie au mois d'avril dernier pour avoir, en 1845, 1846 et 1847, exercé l'art de guérir à l'aide du magnétisme, en indiquant des remèdes pendant son sommeil; elle fut condamnée à 100 fr. d'amende.

Le fait qui provoqua la poursuite fut la mort presque subite du sieur Mochez, tenant l'hôtel de Rubens, à Anvers, lequel avait maintes fois consulté la somnambule et avait fait usage des remèdes qu'elle avait prescrits.

La Cour d'appel de Bruxelles a confirmé le jugement, et la Cour de cassation vient, dans son audience de ce matin, de déclarer la dame Geens déchue de son pourvoi.

Cette cause est le premier exemple en jurisprudence d'une responsabilité pénale imposée au sujet magnétisé. Jusqu'à ce jour le magnétiseur seul avait été poursuivi.

(*Gazette médicale belge.*)

— *Contagionisme.* — La question des quarantaines a mis en désaccord le conseil privé et le bureau sanitaire de Londres; enfin celui-ci l'a emporté et l'ordre du conseil, qui prescrivait une quarantaine de six jours pour tous les navires à bord desquels se seraient trouvés des cholériques, a été rapporté.

— *Fréquence de la gangrène des poumons chez les aliénés.* — Durant le cours de six années, depuis 1840 jusqu'en 1845, on a fait à Prague l'autopsie de 3,437 cadavres, 3,402 provenant des hôpitaux, et 335 de l'asile affecté aux lunatiques.

Parmi les premiers, la gangrène a eu lieu 55 fois, c'est-à-dire 1/6 pour cent; parmi les autres, elle a eu lieu 25 fois, c'est-à-dire 7/4 pour cent. Cette proportion est d'autant plus probante qu'elle s'est conservée à peu près la même durant les six années.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

SANGSUES MÉCANIQUES
Adoptées par les Comités de santé, des Ministres de la guerre, de la marine et des hôpitaux civils.

Cette importante découverte vient d'être présentée à l'Académie de médecine, et a reçu l'approbation unanime de ce que Paris et Londres comptent de célébrités médicales. Cet appareil, appelé à rendre d'immenses services par l'extrême modicité de son prix, est on ne peut plus simple et portatif; il absorbe autant de sang que la plus grosse sangsue, sans produire aucune douleur, ni laisser de cicatrices; inaltérable, il dure plusieurs années. Avec cinq de ces sangsues on obtiendra le même résultat qu'avec vingt sangsues naturelles et en moins de temps, en les réappliquant plusieurs fois sur la même piqûre. Il possède enfin tous les avantages de la sangsue naturelle sans avoir aucun de ses inconvénients.

Messieurs les Médecins et Pharmaciens de province doivent surtout retirer de grands avantages de cette philanthropique invention.

Chaque boîte renfermant douze sangsues, un scarificateur, ses accessoires et l'instruction nécessaire à les faire fonctionner, se vend, 15 francs, chez MM. Alexandre et comp., passage de l'Entrepôt-des-Marais, n° 6. (ECRIRE FRANCO.)

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

Neuf années à Constantinople.

Observations sur l'hygiène et les mœurs de ses habitants, sur l'islamisme, sur la peste, sa non-contagion, les quarantaines et les lazarets, avec une carte du Bosphore; par A. BRAYER, D.-M.-P. Deux vol. in-8. Prix : 12 fr.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine-Saint-Germain, 32, à Paris.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 30 NOVEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 138. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 29 NOVEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie compte un membre de plus, et ce membre, ainsi que nous en avions manifesté l'espoir, n'a pas été celui dont une coterie faisait circuler le nom depuis quelques semaines, et que la Commission chargée de l'examen des titres avait eu la *faiblesse* de placer au premier rang. Cette Commission, en effet, avait présenté six candidats dans l'ordre suivant :

1° M. Mialhe;
2° M. Gaultier de Claubry;
3° M. Lassaigne;
4° M. Boudet;
5° M. Gobley;
6° M. Foy.

Au premier tour de scrutin, les voix, au nombre de 100, se sont divisées de la manière suivante : M. Boudet, 32; M. Gaultier, 27; M. Mialhe, 19; M. Lassaigne, 17; M. Gobley, 4; M. Foy, 1.

Au deuxième tour, sur 92 suffrages, M. Gaultier en a eu 38, M. Boudet 34, M. Lassaigne 12, et M. Mialhe 8.

Enfin, le scrutin de ballottage a donné 53 voix à M. Gaultier, et 35 à M. Boudet. Le premier a donc été proclamé membre de l'Académie, sauf, nous le croyons du moins, approbation de la République ou du peuple français. Cette formalité cependant n'a pas, dit-on, paru indispensable au premier légiste de l'Académie, c'est-à-dire à M. Adelon. Cet honorable professeur a pensé que les corps savants avaient conquis l'indépendance en même temps que le peuple, la liberté, et qu'il serait ridicule de soumettre à l'approbation d'un ou de plusieurs hommes parfaitement incompétents le vote mûrement réfléchi d'un corps savant. Nous avons trop de respect pour M. Adelon et trop de confiance dans ses lumières pour ne pas nous ranger à son opinion. Mais comme tout ne va pas constamment pour le mieux, même dans la meilleure des républiques possibles, il se pourrait bien que cette opinion ne fût pas celle de tout le monde, et particulièrement celle du citoyen Tourret, qui a montré plus d'une fois déjà qu'il tenait passablement aux priviléges du citoyen Cunin-Gridaine, son honorable prédécesseur.

Quoi qu'il en soit, la nomination du nouvel académicien a tenu la plus grande partie de la séance, dont la fin a été consacrée à l'audition des commissions des prix. Mardi prochain l'Académie tiendra sa séance annuelle à 2 heures précises, en sorte que la discussion sur le chloroforme se trouve indéfiniment remise, et l'on pourrait même craindre pour son avenir si la partie officielle ne la préservait pas de l'oubli. En attendant qu'elle reparaisse à l'ordre du jour, notons que deux correspondants se sont déjà élevés contre les conclusions de la Commission relativement au fait de Boulogne, et qu'aujourd'hui encore M. Plouvier est venu affirmer à l'Académie qu'on pouvait *foudroyer* les animaux à l'aide de l'éthérisation. Nous engageons toutefois notre honorable confrère à envoyer à l'Académie les détails de ses expériences; car leur simple énonciation ne saurait porter la conviction dans les esprits.

N'oublions pas de dire que M. le secrétaire perpétuel a lu le rapport que M. Magendie a adressé au ministre, sur la mission qu'il est allé remplir à Dunkerque, et que nous n'avons trouvé dans ce rapport rien qui dût lui mériter une telle faveur.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. GUERSANT.

CLINIQUES SUR LES MALADIES CHIRURGICALES DES ENFANTS.

De la lithotomie, de la lithotritie et de l'extraction des calculs de l'urètre.

(Suite du numéro du 23 novembre.)

Vous vous rappelez les avantages et les inconvénients de la taille, je vous les ai signalés; mais nous devons dire maintenant ce qu'il faut faire pour éviter les inconvénients de la taille chez les enfants. Et d'abord l'on doit faire choix de la méthode la plus avantageuse. Depuis que nous sommes dans cet hôpital, nous préférons employer la taille bilatérale; elle permet, selon nous, d'enlever des calculs plus volumineux que la taille latéralisée, parce que l'incision est un peu plus longue. Après ce premier avantage, nous pensons que la taille bilatérale nous met plus souvent à l'abri de la lésion du rectum. En effet, dans la taille latéralisée, on dirige le bistouri obliquement en bas, et on peut tomber sur le côté gauche du rectum; dans la taille bilatérale, au contraire, l'incision est faite plus latéralement, et on est plus éloigné du rectum; par la même raison, on est plus à l'abri de la lésion de l'artère honteuse interne. L'artère transverse peut être blessée dans la taille latéralisée; dans la taille bilatérale, on se trouve un peu en arrière en incisant à quatre ou cinq lignes de l'anus. Voilà les circonstances principales qui nous font préférer la taille par la méthode bilatérale, et, de plus, ayant déjà opéré quarante fois par cette méthode, je n'aime pas à m'en écarter; car, il faut le dire, quoique le chirurgien soit apte à pratiquer tout le manuel opératoire, il finit par acquérir certaines préférences à mesure qu'il pratique plus souvent une opération, et il n'aime pas à s'écarter de la méthode qu'il a choisie. J'ajouterai que la taille par la méthode bilatérale met à l'abri de la lésion des canaux éjaculateurs; en effet, dans ce cas, la lithotome passe au-dessus des canaux éjaculateurs, tandis que par la méthode latéralisée on coupe la prostate, et nécessairement un canal. Je vous l'ai dit, j'ai prouvé ce dernier fait par des pièces anatomiques, et je vous ai cité l'exemple d'un jeune homme que j'avais taillé dans son enfance, et qui jouit de toutes les facultés procréatrices.

Je n'ai pas pratiqué la taille hypogastrique, et voici pourquoi : pour avoir des succès par cette méthode, il faut laisser une sonde à demeure dans la vessie; sinon l'urine s'échappe par la plaie de l'opération, envahit le tissu cellulaire environnant, et donne lieu à une foule d'accidents trop souvent funestes. La prudence exige cette précaution, et Souberbielle ne pratiquait pas et M. Amussat ne pratique jamais la taille hypogastrique sans employer ce moyen. Mais si la sonde est, dans ce cas, nécessaire à l'écoulement de l'urine, il n'en est pas moins vrai qu'elle irrite la vessie; et si l'on ajoute à cela l'indocilité des enfants qui peuvent faire sortir la sonde soit de la vessie, soit par l'ouverture de la plaie de l'opération, on sera convaincu qu'il ne faut pas avoir de préférence pour la taille hypogastrique. Une autre considération dont il faut tenir compte, c'est qu'en quelques jours les yeux de la sonde peuvent être bouchés par des concrétions calcaires, et alors, non-seulement la sonde à demeure devient inutile et funeste, mais il est difficile quelquefois de la retirer; il s'ensuit que, sans rejeter complétement cette manière d'opérer, il faut en être sobre, et ne l'employer que dans le cas où l'exploration de la vessie aura fait constater un calcul très volumineux.

Voici maintenant les précautions à prendre, quelle que soit la méthode que l'on choisisse, avant, pendant et après l'opération. Je n'ai pas la prétention de donner des appré-

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveau Traité de la vaccine et des éruptions varioleuses; par M. BOUSQUET, de l'Académie de médecine.

Nous n'avons jamais, pas plus du reste que les autres organes de la presse médicale, flatté M. Bousquet. Souvent même, tout en restant dans les limites de la plus stricte justice et, nous le croyons, des convenances, nous avons relevé avec une impartialité sévère les tendances un peu despotiques, les vues étroites et antilibérales du secrétaire de ce divan académique de la rue de Poitiers, que l'on appelle le conseil d'administration. Il nous est arrivé encore, nous le confessons humblement, de lui adresser quelques plaisanteries sans fiel, lorsqu'à la dernière séance publique de l'Académie il a cru devoir chanter sur le mode gascon l'éloge du coucou.... nous nous trompons, l'éloge de Jenner dans un style pompeusement ampoulé. A nos yeux, M. Bousquet n'est donc ni orateur académique, ni homme à vues larges quand il s'agit d'administration.

M. Bousquet a horreur de la presse. C'est peut-être un tort pour un écrivain dont les œuvres une fois lancées dans le public deviennent, bon gré, mal gré, du domaine de la critique. Nous espérons le convaincre aujourd'hui que la presse qui, après tout, est assez bonne fille, ne mérite pas cette aversion systématique et irréfléchie. Elle n'a gardé, des boutades de M. Bousquet, qu'un faible souvenir; elle n'est pas rancunière. Nous avons blâmé M. Bousquet, c'était notre droit; nous ne lui en voulons pas; il agissait en homme convaincu, et croyait être dans le vrai; nous ne poursuivons, nous, que les mauvais cœurs et les mauvaises passions. Nous respectons les convictions.

D'ailleurs M. Bousquet n'est pas sans aucune espèce de mérite. S'il n'est ni panégyriste, ni administrateur, il a d'autres qualités qui souvent rachètent ces défauts, et nous serons heureux de lui prodiguer, s'il y a lieu, des éloges mérités pour son Nouveau Traité de vaccine.

En 1828, le ministre de l'intérieur, Martignac, à l'occasion d'une épidémie de variole qui ravagea Marseille, engagea l'Académie de médecine à rédiger une instruction destinée à rassurer l'opinion et à répandre autant que possible les moyens propres à distinguer la variole de tout ce qui en prend les apparences, et en particulier de la *varioloïde*. Secrétaire à cette époque de la commission de vaccine, M. Bousquet fut chargé de préparer cette instruction, qui fut approuvée par la compagnie.

Peu après, le même ministre demanda qu'un ouvrage fût publié sous les auspices du gouvernement, qui reproduisit en quelque sorte les opinions de l'Académie sur ce grave et important sujet, la vaccine et la variole. M. Bousquet fut encore chargé de cette tâche, et s'en acquitta avec bonheur. Le livre qu'il mit alors au jour fut la première édition de l'ouvrage dont nous parlons.

En 1838, l'Académie des sciences mit au concours quatre questions importantes sur la vaccine, et accorda quatre ans aux concurrents pour préparer leurs travaux. Elle reçut trente-cinq mémoires; à l'un d'eux, celui de M. Bousquet, elle attribua la moitié du prix proposé, 5,000 fr.; entre MM. Steinbrenner et Fiard, elle partagea la seconde moitié. M. Steinbrenner a fait imprimer son livre, dont nous avons rendu compte il y a un an. M. Bousquet n'a pas fait absolument de même. Dans son ancien Traité, il a fondu la partie de son travail qui contenait la réponse aux questions proposées, et cette addition en a fait un ouvrage presque tout nouveau. De la première à la deuxième édition, quinze ans se sont écoulés; on a beaucoup vu, beaucoup observé dans ce laps de temps, et sur plusieurs points l'opinion et la pratique des médecins ont dû changer. Reproduisons d'abord les quatre questions posées par l'Académie.

» *Première question.* La vertu préservative de la vaccine est-elle absolue, ou bien ne serait-elle que temporaire?

» Dans ce dernier cas, déterminer par des expériences précises et des faits authentiques le temps pendant lequel la vaccine préserve de la variole.

» *Deuxième question.* Le *cow-pox* a-t-il une vertu préservative plus certaine ou plus persistante que le vaccin déjà employé à un nombre plus ou moins considérable de vaccinations successives?

» L'intensité plus ou moins grande des phénomènes locaux du vaccin a-t-elle quelque relation avec la qualité préservative de la variole?

» *Troisième question.* En supposant que la qualité préservative du vaccin s'affaiblisse avec le temps, faudra-t-il le renouveler, et par quels moyens?

» *Quatrième question.* Est-il nécessaire de vacciner plusieurs fois une même personne, et, dans le cas de l'affirmative, après combien d'années faut-il procéder à de nouvelles vaccinations? »

« Dans la composition d'un ouvrage sur la vaccine, dit l'auteur, il y a deux écueils à redouter, d'être commun si l'on ne fait que répéter ce que l'on a dit et ce que l'on sait; d'être incomplet, si l'on tait les vérités les plus essentielles de la matière parce qu'elles ne sont pas nouvelles. »

Pour échapper autant que faire se pouvait à l'alternative, l'auteur a divisé son livre en trois parties. Dans la première, toute didactique, il a resserré dans un petit espace, sous forme d'instruction, les notions les plus positives et les plus essentielles sur la variole et la vaccine. Tous les médecins instruits savent ce que contient cette première notion, que nous ne reprocherons cependant pas à M. Bousquet; car enfin, pour être des principes connus, encore faut-il bien que ces principes se trouvent quelque part; et où seraient-ils, si ce n'était dans un traité complet?

La seconde partie contient la discussion de quelques-uns des points les plus pratiques des questions posées par l'Académie. Aux premiers jours de la découverte, on pensait que le vaccin était inaltérable et préservait toujours et sans retour. Les temps ont bien changé. On sait aujourd'hui, sans qu'il soit besoin de démonstration, que le vaccin préserve de la variole. Mais préserve-t-il à tout jamais? A cette première question, M. Bousquet, analysant rapidement les principales épidémies connues depuis la découverte de la vaccine, répond : Non. Quelquefois, on pourrait presque dire souvent, on voit des vaccinés, surtout en temps d'épidémie, être pris de varioles, et de varioles graves.

La variole, dans ces cas, s'attaque-t-elle aux nouveaux ou aux anciens vaccinés? M. Bousquet prouve par des faits qu'elle ne sévit que sur les anciens vaccinés, preuve, selon lui, que la vaccine ne résiste jamais mieux que quand elle est récente, par conséquent, que la préservation absolue n'est quelquefois que temporaire, que la modification vaccinale ne se soutient pas toute la vie au degré où elle était d'abord. D'où il suit encore qu'il est bien moins urgent de renouveler le vaccin que de renouveler sur chaque individu la modification qu'il apporte dans l'économie, et ce renouvellement, on l'obtient par une seconde vaccination. Quant à la durée de cette modification, elle n'est pas la même pour tous; elle varie suivant les organisations, suivant que l'économie a plus ou moins d'avidité pour le virus varioleux. Il est à croire,

ciations nouvelles, mais seulement nous redoublerons d'attention, et nous mettrons à exécution les conseils que donnent les auteurs, et que je vais rappeler en peu de mots.

Précautions à prendre avant l'opération. — J'ai déjà dit qu'il y avait peu de choses à faire; un purgatif léger la surveille, un lavement la veille, et un autre le matin même de l'opération; tels sont les moyens que l'on doit mettre en usage. Remarquez qu'il est important de donner un lavement le matin même de l'opération. En effet, les deux accidents que je vous ai signalés militent en faveur de ce précepte. Il faut que le rectum soit bien vidé; s'il est plein, on risque de le blesser, surtout chez les enfants qui poussent plus fort, et chez qui existe souvent une chute du rectum. Quant à l'alimentation, il faut la diminuer deux ou trois jours avant, et cela suffit. Nous sommes sobre de cathétérisme quand il y a certitude pour nous que la pierre existe. Le plus souvent, nous n'explorons plus la vessie jusqu'au moment de l'opération; car les examens l'irritent toujours, et surtout chez les enfants, qui se débattent plus que les adultes. En résumé, une alimentation moins abondante quelques jours avant et nulle le jour même de l'opération, des bains répétés, un purgatif la surveille, un lavement la veille et le matin de l'opération, le cathétérisme rare une fois que l'existence du calcul a été constatée, voilà ce qu'il convient de faire avant de pratiquer la taille.

Au moment de l'opération, il n'y a quelque chose de particulier à indiquer que pour le chloroforme. Evidemment la taille doit être pratiquée le plus ordinairement avec le chloroforme; mais peut-être hésiterions-nous à chloroformiser un enfant d'un an; car, on le sait, chaque moyen héroïque a ses inconvénients. Nous mettons le chloroforme avec les précautions suivantes: depuis l'introduction du cathéter jusqu'à la fin de l'opération, nous ne laissons pas constamment respirer l'agent qui produit l'insensibilité, nous procédons en deux temps; dans le premier temps, c'est-à-dire, après que le sujet est devenu insensible, nous faisons retirer le chloroforme, nous introduisons le cathéter, et nous explorons la vessie pour constater une dernière fois la présence du calcul, pendant qu'on lie le malade. Cette précaution de s'assurer par des liens de l'immobilité des sujets n'est pas à négliger; quoique des chirurgiens ne la prennent pas, il faut, je crois, se tenir sur ses gardes, malgré l'inhalation du chloroforme; car le périnée n'offre pas beaucoup d'espace, et le moindre mouvement peut déterminer des accidents graves. Pendant que l'on fait tout cela, on a soin d'enlever le chloroforme, et on le remet au moment où l'on veut commencer l'incision; c'est ce qui constitue le second temps. Ainsi donc, il faut employer et le chloroforme et les liens.

Lorsqu'il s'agit de pratiquer l'incision, il faut en modifier la longueur sur l'étendue du périnée; en effet, remarquez bien que chez les enfants la longueur du périnée est bien plus variable que chez les adultes. On écarte les branches du lithotome suivant l'âge des sujets; pour les enfants de deux ans, on met un écartement de dix lignes, cinq de chaque côté; à huit, neuf ans, on écarte de douze à treize lignes, et ainsi graduellement.

Précautions à prendre au moment de l'opération. — Il n'y a pas beaucoup de difficulté jusqu'à la portion membraneuse; mais à ce moment il faut redoubler d'attention. D'abord, le cathéter dont on se sert est nécessairement plus étroit que pour les adultes, et il faut plus de soins pour tomber dans la cannelure; on doit avoir la plus grande confiance en l'aide qui tient le cathéter; ici, nous lui conseillons toujours de le tenir de manière à faire un angle droit avec le tronc. En effet, s'il l'abaisse davantage vers le ventre, le bec remonte; tandis que, s'il le laisse à angle droit, il peut presser pour faire bomber le périnée et aller pour ainsi dire à la rencontre du bistouri de l'opérateur. On arrive donc en incisant jusqu'à la portion membraneuse, que l'on incise à son tour et dont on agrandit un peu l'ouverture; nous nous servons de préférence d'un bistouri à deux tranchants, parce que nous croyons qu'il y a avantage à ne pas retirer l'instrument. Après cela, on introduit l'ongle de l'indicateur gauche dans la cannelure du cathéter; puis, prenant le lithotome de la main droite, on en porte la pointe dans la cannelure en se servant du doigt introduit dans la plaie pour conducteur, et on retire en même temps le cathéter. Ce temps de l'opération et les suivants n'offrent pas d'autres indications que celles qui existent pour les adultes.

Chez les enfants survient fréquemment un accident qui peut offrir quelques difficultés à l'opérateur, je veux parler de l'issue du rectum, qu'il faut faire attention de ne pas blesser. S'il a été bien vidé, ce n'est pas un grand inconvénient, parce qu'il est aplati et que l'opérateur peut le déprimer et continuer l'opération. Tels sont les seuls points sur lesquels nous devons insister.

Quelles sont les précautions que l'on doit prendre après l'opération et qui peuvent contribuer à son succès?

Le traitement varie suivant les phénomènes qui se présentent. J'ai dit que l'hémorrhagie était rare, et je vous ai cité deux cas qui ne nous ont pas donné beaucoup d'inquiétude. Si cet accident survient, des lotions froides, un lit froid, puis des compresses froides et vinaigrées vous en débarrasseront le plus souvent; s'il persiste, des vessies pleines de glace devant la plaie du périnée et sur la région le font disparaître, et enfin on a encore la ressource du tamponnement.

Voici comment on le pratique:

On prend un disque d'agaric, que l'on place à son centre et dans lequel on engage une grosse sonde de gomme élastique; on assujettit à ses deux extrémités le morceau d'agaric ramené vers le pavillon de la sonde et à deux pouces de ses yeux; puis, on introduit la sonde dans la vessie. Nous préférons la sonde en gomme élastique à la canule de Dupuytren, parce qu'on a remarqué que l'opération ne réussissait pas quand la canule restait dans la plaie. Si l'hémorrhagie n'a pas eu lieu, je suis très disposé à baigner fréquemment les malades, à moins de circonstances particulières, comme une éruption, par exemple.

Quant à l'alimentation, le jour même de l'opération, s'il n'y a pas de fièvre, je donne du bouillon et j'augmente graduellement. Que si la constipation existe, méfiez-vous des personnes qui pourraient donner les lavements, ou administrez quelques jours après un peu d'huile de ricin.

Comme accidents consécutifs, il peut survenir des frissons, de la fièvre, et enfin des phénomènes morbides du côté de la plaie, comme l'inflammation trop étendue qui marche vers le petit bassin ou des abcès circonvoisins. Aussitôt que ces phénomènes se présenteront, il faut faire usage de bains répétés, de sangsues dans les fosses iliaques, de cataplasmes et de dérivatifs sur le canal intestinal; si l'on n'obtient aucun amendement, les frictions mercurielles pourront souvent être utiles.

Il n'y a plus que deux accidents à vous signaler: le premier, c'est la persistance de la plaie, que l'on combat par la cautérisation avec le nitrate d'argent et par la substitution de bains gélatineux ou salés aux bains ordinaires; le second, qui est constitué par la fistule vésico-périnéale et dont on triomphe le plus souvent par l'introduction d'un stylet rougi à blanc.

Voilà ce que nous faisons pour arriver à un bon résultat; je vous ai fait connaître les succès que l'on peut obtenir en insistant sur les principales indications que je vous ai signalées et que l'on doit surtout prendre en grande considération chez les enfants. — M.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Traitement du chancre.

1° *Prophylaxie.* — Ce n'est pas parmi les filles publiques que l'on trouve les plus dangereux foyers d'infection. Mais l'organisation et le service du bureau des mœurs, à la police, n'offre cependant pas toutes les garanties voulues pour la santé publique. S'il est vrai de dire que depuis l'emploi du spéculum la prophylaxie a fait, en France, d'énormes progrès, en étudiant l'évolution du chancre on se rend compte de l'insuffisance des visites auxquelles sont soumises les femmes qui s'abandonnent à la prostitution.

Nous savons, en effet, que quarante-huit heures suffisent pour qu'un chancre inoculé produise à son tour du pus inoculable. Or, les femmes dites en chambre ou en carte ne sont visitées que tous les quinze jours, et les femmes en maison tous les huit jours. Dans l'intervalle qui s'écoule d'une visite à l'autre, elles ont le temps de contracter plusieurs fois la maladie syphilitique. Il faudrait donc, pour que les visites fussent une garantie réelle et sérieuse, qu'elles eussent lieu tous les matins, et que, de plus, on pût, chose impossible, examiner aussi les hommes qui fréquentent les maisons publiques. Ce serait là le seul moyen capable de détruire la maladie qui nous occupe.

Précautions que l'on doit prendre pour éviter la contagion. — L'individu qui se trouve dans des conditions propres à transmettre la maladie doit se soumettre à des soins de propreté qui peuvent, pour un instant, neutraliser la maladie: lotions soit avec l'eau simple, soit avec les chlorures, soit avec les astringents; cautérisation des points ulcérés, etc.

Ceux qui s'exposent à la contagion, au contraire, et qui la craignent, doivent tenir une conduite tout opposée, et conserver tous les moyens de protection contre l'infection syphilitique. Sous ce rapport, le *smegma* est un moyen protecteur très efficace, sinon toujours, au moins dans nombre de cas. Les corps gras agissent de même. Une fois le coït accompli, il faut immédiatement avoir recours aux moyens précédemment indiqués, et sur lesquels nous ne reviendrons pas.

Les rapports médiats ont des avantages réels contre la contagion du chancre; mais ils ne sont pas toujours efficaces; car les substances que l'on emploie pour les fabriquer sont quelquefois poreuses ou se déchirent; et, même en dehors de ces conditions, l'inoculation se fait souvent en arrière des points qui étaient protégés; sur la peau du pubis, par exemple, du scrotum, de la base de la verge, etc. Le contact doit être prolongé le moins possible. Sous ce rapport, il ne faut pas pratiquer le précepte de madame de Staël,

---

suivant M. Bousquet, qu'elle se conserve au même point chez le plus grand nombre des vaccinés, puisque le plus grand nombre est préservé pour toujours. Si elle fléchit chez tous, il faut admettre que cette dégradation est tellement lente qu'elle est sans conséquence, soit que la vaccine conserve assez de force pour lutter contre la variole, soit que, l'aptitude variolique s'affaiblissant avec l'âge, la vaccine ait besoin de moins de force pour résister.

En résumé, dit-il, en montrant que le plus grand nombre des vaccinés sont préservés à tout jamais, j'ai prouvé par cela même que les effets de la vaccine sont en général absolus, indéfinis. Et réciproquement, en montrant qu'un certain nombre de vaccinés sont repris de la variole, j'ai prouvé que les effets de la vaccine ne sont pas également durables chez tous: deux conclusions différentes, mais non contradictoires.

Bien positivement, le vaccin s'affaiblit par les milliers de transmissions que l'on opère. L'aspect extérieur des pustules suffirait seul pour le prouver. Mais le nouveau vaccin préserve-t-il mieux que l'ancien? Non encore. L'effet général n'est pas en proportion de l'effet local. La variole confluente ne donne pas plus de garanties contre la récidive que la variole la plus discrète. Aussi M. Bousquet est-il porté à croire que c'est moins le vaccin qu'il s'agit de renouveler que la modification qu'il opère dans l'économie.

Faut-il renouveler le vaccin et par quels moyens?

D'après M. Bousquet, on a peu d'espoir de créer le cow-pox par l'inoculation des *eaux aux jambes*. L'inoculation du vaccin à la vache ne répond pas au but qu'on se propose dans cette opération, puisque la vache rend le vaccin exactement comme on le lui a confié. Le virus varioleux, en passant par la vache, ne se transforme pas plus en vaccin, et l'animal le rend tel qu'il lui a été communiqué. Resterait un moyen, ce serait de reprendre le *cow-pox* sur la vache. Ce moyen n'est pas illusoire; le cow-pox spontané est moins rare qu'on ne le croirait au premier abord. Il suffit pour le trouver de le chercher, et de savoir qu'il règne principalement au printemps, chez les animaux jeunes de préférence; que la parturition le favorise; qu'il est proportionnellement plus commun dans les petits troupeaux que dans les grands, dans les petites écuries que dans les grandes; enfin, que les pustules du faux cow-pox ne peuvent être distinguées des vraies que par l'inoculation.

De tout cela résulte la nécessité des revaccinations. Quel est l'âge auquel il est opportun de revacciner? C'est de dix à douze ans jusqu'à trente-cinq que la variole menace le plus les vaccinés; c'est à ce même âge que la revaccination a le plus de chances; c'est donc à partir de dix ans que l'opportunité commence; elle augmente à quinze, et n'est jamais plus forte qu'entre vingt et trente ans. En temps d'épidémie, il est même prudent de devancer ce moment, car alors le danger est imminent.

La troisième partie du livre n'est pas la moins intéressante; elle renferme les points les plus délicats et les plus élevés de la matière. A quelques égards, elle est le complément des deux premières; à quelques autres, elle en est la théorie ou la philosophie. Toutes les parties de la vaccine n'ont pas une égale importance. Où sont ses vertus essentielles? résident-elles dans les pustules ou hors des pustules? Et, en supposant que ces pustules ne contiennent pas les propriétés de la vaccine, sont-elles du moins nécessaires à ces propriétés? M. Bousquet répond bardiment: Non, et il le prouve par des faits, par des expériences nombreuses et sans réplique.

Une fois engagé dans cette voie, l'auteur pousse encore plus loin ses recherches. Il a voulu savoir le jour, le moment où la vaccine prend possession de ses propriétés. Est-ce au début des pustules, après leur formation, ou encore plus tard? On lira avec intérêt les développements dans lesquels entre M. Bousquet pour répondre à ces questions qu'il se pose. L'espace nous manquerait pour l'y suivre, et d'ailleurs nous ne voulons pas déflorer son œuvre en reproduisant ici les solutions qu'il en donne.

En terminant, M. Bousquet traite de l'influence de la vaccine sur la population, question dont il était difficile de ne pas dire quelques mots. « Il se peut, dit-il, que sur ce point encore mes opinions sentent le paradoxe; mais, s'il est malheureux pour un auteur de ne pas penser comme tout le monde, il serait indigne d'un honnête homme de déguiser sa pensée. La plupart des vaccinateurs qui n'ont pas craint d'aborder cette grave question se sont plu à rechercher dans les derniers résultats de la vaccine les preuves de son utilité. On a donc supputé les pertes causées par la petite vérole et l'on a dit que la vaccine conservait à la société juste autant de membres que la variole en aurait retranchés. Au premier coup d'œil, rien de plus naturel, de plus logique que ce raisonnement. En y regardant de près et plus attentivement, on est tout étonné de voir qu'il n'existe aucun rapport entre le principe et la conséquence. Comment cela se fait-il? C'est à l'économie politique à nous l'apprendre. »

Le livre de M. Bousquet est un bon livre. Il n'a craint d'aborder aucune question litigieuse. Il s'est efforcé de les résoudre toutes par des faits et par des déductions logiques. Y est-il toujours arrivé? Nous ne pouvons dire que sur tous les points nous soyons toujours exactement de son avis; mais ces dissidences d'opinions sur quelques points ne nous empêcheront pas de dire que son ouvrage est un des plus complets qui aient encore été publiés sur la matière, et que pas un médecin ne pourra parler ou écrire sur la vaccine avant de l'avoir lu et médité.

Dr A. Foucart.

Nouvelles du choléra.

On lit dans le *Journal de Constantinople*:

Le choléra, comme on sait, a envahi presque toutes les contrées de la Syrie, et presque partout il a été combattu avec énergie et succès par les agents du gouvernement.

A Beyrouth, il fait encore quelques victimes; mais selon toutes les apparences, et Dieu protégeant les efforts incessants du gouverneur général Vamik pacha à l'encontre du fléau, la population de cette ville ne tardera pas à en être entièrement délivrée. Par les soins de ce digne fonctionnaire, la propreté des bazars et des rues de Beyrouth est entretenue avec la plus scrupuleuse attention; médecins et pharmaciens ont ordre d'assister les malades à toute heure, et il leur est surtout recommandé de soigner les pauvres, au sort desquels il est si méritoire de compatir, dans la position doublement malheureuse où ils se trouvent si cruellement placés.

« Au plus fort du choléra, nous écrit-on de Beyrouth, le pacha se rendait, dès le point du jour, au palais du gouvernement, qu'il ne quittait qu'au coucher du soleil. Tout son temps était consacré à combiner et prendre les mesures les plus propres à repousser l'ennemi commun, le choléra. Aussi les habitants, encouragés par l'active sollicitude de S. Exc., formaient-ils des vœux sincères pour la prolongation des jours de S. M.

» Il y a peu de temps, un cholérique ayant été saigné par un barbier qui aurait dû s'abstenir de recourir, dans le cas, à une évacuation sanguine sans ordre du médecin, a succombé à ce traitement. Le meurtrier *sans le vouloir* a été arrêté, jugé et puni, d'après les prescriptions du *Tanzimat Haïrié*. »

qui disait : l'amour, c'est de l'égoïsme à deux. Nous recommandons de faire de l'égoïsme à soi seul.

Maintenant, lorsque l'on s'est une fois exposé à la contagion, il faut, avec le plus grand soin, examiner les parties génitales, afin de découvrir l'accident tout à fait à son début, et laver les parties qui ont été exposées avec des liquides susceptibles de neutraliser le pus virulent. Nous ne saurions passer en revue tous les moyens neutralisants qui ont été proposés. Calderone fit sur lui-même des expériences avec un savon auquel il attribuait la propriété de détruire la spécificité ; mais ce moyen n'est pas resté dans la science. On vient de proposer, à Madrid, un moyen auquel on attribue les mêmes propriétés.

Quant à nous, voici les expériences auxquelles nous nous sommes livré. Le pus inoculable, mêlé à des acides, à du vin aromatique, à une solution de tannin, perd complétement ses propriétés ; inoculé, il ne reproduit plus le chancre. Si on l'inocule pendant qu'il jouit encore de ses propriétés, et qu'une fois introduit dans les tissus on cherche à le détruire à l'aide des mêmes agents, on n'y parvient plus, à moins que l'on ne détruise les tissus eux-mêmes qui l'ont reçu.

Que penser alors des lotions que l'on fait sur les organes qui se sont exposés à l'inoculation, lorsque l'on ne sait pas positivement à quel endroit cette inoculation s'est faite? L'application des pommades mercurielles n'a jamais produit de résultat favorable. Tous les moyens précédents sont donc sans efficacité.

Mais, si, après avoir fait l'inoculation, on cautérise les tissus sur lesquels a été déposé le pus, on empêche le développement du chancre. Ce qu'il y a donc à faire, après un coït compromettant et suspect, c'est de laver les surfaces pour détruire ou entraîner le pus qui y est déposé. S'il y a des érosions ou des ulcérations, il faut les cautériser. Enfin, si l'on craint que le pus n'ait pénétré dans l'urètre, il faut s'en tenir aux injections d'eau froide dans le canal et au lavage au moyen des urines.

Traitement abortif. — Lorsque la contagion s'est manifestée, il faut en arrêter les effets. Il est démontré maintenant, par l'observation et par l'expérience, que la vérole est d'abord une affection purement locale, et qu'elle peut rester telle pendant quatre à cinq jours. En détruisant le pus virulent avant cette époque, on empêche l'infection générale.

Les deux moyens proposés pour remplir ce but sont l'excision et la cautérisation. L'excision peut être pratiquée toutes les fois que l'on peut la faire à quelque distance du chancre lui-même, et que l'ulcération n'est pas très étendue ou trop ancienne, enfin, lorsque les parties sur lesquelles elle siége ont besoin d'être excisées. Exemple : le chancre du prépuce avec phimosis. On ne négligera pas d'examiner si dans le voisinage il n'existe pas d'autres chancres qui pourraient, par leur pus, rendre spécifique la plaie faite avec l'instrument.

La cautérisation est indiquée toutes les fois que le chancre n'existe que depuis trois ou quatre jours, lorsqu'il est circonscrit et qu'il n'avoisine pas des organes importants. Si les ulcérations sont larges ou anciennes, si elles avoisinent des parties qu'il est nécessaire de ménager, des organes importants, il serait imprudent de faire la cautérisation; il faut y renoncer. Lorsque l'ulcération n'a encore qu'un ou deux jours d'existence, on peut s'en tenir à la cautérisation avec le nitrate d'argent ; elle doit être profonde. Mais le plus souvent elle est insuffisante. Le caustique le plus efficace et le plus intelligent, le plus facile à manier est la pâte de Vienne, mélange, comme on sait, de chaux et de potasse caustique délayées dans un peu d'alcool ; elle doit être appliquée dans une étendue double de celle du point contaminé. La pâte doit être assez consistante pour ne pas couler sur les surfaces voisines ; on protége avec un carton mince, un morceau de diachylum les portions saines de la peau. Il se produit en quelques minutes une eschare qui se dessèche ordinairement sur place, et ne tombe quelquefois que lorsque la cicatrisation est complète au-dessous ; quelquefois aussi, il se forme autour de l'escbare une phlyctène circulaire qui ne tarde pas à se dessécher.

Le traitement mercuriel ne possède aucune propriété spéciale qui puisse engager à l'employer pour le traitement abortif, pas plus que dans le traitement préventif. On voit, en effet, beaucoup d'individus qui, actuellement sous l'influence d'un traitement mercuriel qu'ils suivent au moment où ils contractent un nouveau chancre, présentent les mêmes phénomènes locaux, et sont affectés aussi facilement que ceux qui n'ont fait aucun usage du médicament.

Lorsque la maladie est arrivée à une période qui ne permet plus d'employer avec sûreté la médication abortive, il faut recourir à des moyens propres à prévenir les complications locales, et à ramener le chancre dans les conditions d'une plaie simple, non infectieuse.

Le traitement du chancre doit être local tant que l'on n'a pas reconnu à quelques symptômes que la constitution est envahie.

Il faut d'abord mettre à découvert, si c'est possible, la surface sur laquelle siége l'ulcération ; mais il existe encore ici des indications qu'il faut bien saisir.

Dans le cas de phimosis simple sans complication inflammatoire, œdémateuse ou gangréneuse, ou lorsque le chancre est caché par le prépuce développé outre mesure, et qu'il n'est pas possible de le refouler derrière le gland sans s'exposer à produire un paraphimosis, il faut traiter ce chancre en injectant entre le gland et le prépuce les substances que l'on mettrait en pansement sur l'ulcération si elle était à découvert. S'il y a imminence de gangrène de la totalité du prépuce, et qu'après avoir employé les moyens propres à l'arrêter, on ne puisse y parvenir, il faut alors se comporter comme s'il n'existait pas de chancre, et faire l'opération du phimosis. On s'expose, il est vrai, à l'inoculation de la plaie ; mais on évite ainsi la production d'une gangrène quelquefois très étendue ; et d'ailleurs la spécificité du chancre est souvent détruite, pour peu que la gangrène ait commencé à envahir la plaie.

Lorsque le chancre est compliqué d'un paraphimosis réductible, immédiatement il faut faire la réduction ; car l'étranglement est toujours une condition fâcheuse de déviation du chancre. Lorsque l'étranglement est assez prononcé, et qu'on n'a pu le réduire, s'il y a chance de gangrène soit des parties étranglantes, soit des parties étranglées, il faut se hâter d'opérer le débridement ; il vaut mieux courir les chances d'une inoculation faite sur des plaies non étranglées que d'exposer les parties étranglées à une gangrène complète, ou le chancre à une complication phagédénique gangréneuse. Les pansements avec les opiacés, les émollients et les antiseptiques sont aussi indiqués dans ces cas.

En dehors de la méthode abortive, la cautérisation peut encore être employée avec succès. Chez quelques individus, elle paraît agir comme moyen sédatif ; ainsi, on la voit quelquefois calmer des douleurs qui avaient résisté à tout autre moyen.

D'autres fois, on l'emploie à la période de réparation pour réprimer des bourgeons trop développés.

Enfin, tout à fait dans la dernière période, elle réussit aussi ; mais ici elle doit être très légère ; on dirait, dans ces cas, qu'elle dessèche les surfaces, et qu'elle agit dans le sens de la cicatrice.

Pansements. — Les pansements des plaies simples de bonne nature ne doivent pas être répétés souvent, car ils ont quelquefois l'inconvénient d'irriter et d'empêcher la cicatrisation de se faire ; mais pour les ulcères primitifs, ils doivent être fréquents et proportionnés à la quantité du pus. Il n'y a d'exception que pour le chancre induré, qui suppure peu, à moins qu'il ne soit compliqué de gangrène ou de phagédénisme. On évitera dans ces pansements de faire saigner les plaies ou de produire des décollements de la peau, car ce seraient là autant de nouvelles inoculations.

Moyens de pansement. — Comme véhicule des agents médicamenteux, il faut employer des substances qui s'imbibent facilement du pus ; la charpie est celle qui remplit mieux les conditions. On a employé, contre les ulcères syphilitiques, les cérats et les onguents mercuriels ; mais ces médicaments n'ont aucun avantage ; ils ont même l'inconvénient de produire de l'irritation et de l'eczéma autour de la plaie, et de favoriser son extension ; ils impriment même quelquefois des déviations fâcheuses. Lorsqu'on peut employer d'autres substances, il faut éviter également les cérats simple ou opiacé, car ils favorisent le transport du pus sur les parties saines environnantes et l'inoculation. Le pansement que nous préférons lorsqu'il n'y a pas de complication est celui fait avec le vin aromatique ; il neutralise la sécrétion du pus virulent, diminue sa quantité, resserre et tanne en quelque sorte les parties voisines.

On avait beaucoup vanté les lotions faites avec la décoction de sublimé corrosif ; mais ce moyen est mauvais comme méthode générale. Dans quelques circonstances, les ulcérations syphilitiques résistent à tous ces moyens, et la charpie sèche employée seule réussit très bien.

Lorsqu'on a affaire à un chancre phagédénique par excès d'inflammation, si on arrive à temps, les antiphlogistiques peuvent très bien réussir ; on fait des lotions émollientes, sédatives sur la verge. Les cataplasmes ont l'inconvénient de favoriser la stase des fluides dans cette partie ; il faut les proscrire. Quant aux évacuations sanguines, on les éloigne autant que possible de l'accident local, afin d'éviter les inoculations des piqûres de sangsues par le virus. Nous nous sommes déjà expliqué sur la conduite à tenir dans le cas de phimosis et de paraphimosis. On fait sur les parties enflammées et gangrénées des lotions avec des liquides émollients sédatifs. On emploie les topiques antiseptiques : lotions opiacées, onctions camphrées, lotions chlorurées, poudre de quinquina, acide nitrique étendu d'eau, etc. Il faut aussi favoriser l'élimination des eschares ; car on arrête ainsi très souvent une gangrène qui était disposée à détruire les tissus dans une grande étendue.

MELCHIOR (Robert),
Interne du service.

Considérations sur l'utilité de la ligature double pour quelques artères.

PAR E. CHASSAIGNAC.

A une époque où les données chirurgicales sur la ligature des vaisseaux étaient beaucoup moins précises qu'elles ne le sont aujourd'hui, la crainte faussement exagérée des hémorrhagies consécutives avait suscité une foule de précautions la plupart très peu rationnelles ; quelques-unes même, les ligatures d'attente, par exemple, ayant précisément pour effet de provoquer l'accident qu'elles étaient destinées à combattre.

C'est à la même source que fut puisée l'idée d'appliquer d'une manière générale deux ligatures pour une seule artère, soit qu'on divisât ensuite le vaisseau entre les deux ligatures, soit qu'on laissât intacte la portion de cylindre artériel comprise entre elles deux.

Cette pratique de la double ligature est généralement condamnée de nos jours, et si je crois devoir repousser cette proscription, ce n'est pas que je ne la trouve juste en principe ; seulement je la crois trop absolue, en tant que s'appliquant à toutes les artères et pour tous les cas de ligature, sans aucune distinction. En un mot, je pense qu'il serait utile de conserver la double ligature pour certains cas.

Les raisons sur lesquelles je me fonde lorsque j'admets que pour quelques artères exceptionnellement, et notamment pour la carotide primitive, il peut être utile d'appliquer deux ligatures, n'ayant pas encore été discutées depuis plus de dix années que je les ai exposées dans mes cours à l'Ecole pratique, je désire les soumettre à l'examen des chirurgiens.

Je suis si loin de méconnaître la valeur des motifs qui ont conduit à rejeter en principe la pratique des ligatures doubles, que je commencerai par en exposer ces motifs, tels que je les comprends. Les uns se déduisent de l'inutilité, les autres de l'inconvénient de cette pratique.

1° *Il y a inutilité.* — En effet l'expérience prouve que généralement une seule ligature bien faite arrête le cours du sang tout aussi complétement que plusieurs ligatures sur le trajet du même vaisseau.

2° *Il y a des inconvénients.* — D'abord en ce que, toute ligature devant être regardée comme un corps étranger dans une plaie, si l'on emploie la double ligature au lieu d'un corps étranger, il y en a deux ; on s'expose donc à l'inconvénient d'avoir un corps étranger de plus dans la plaie. Ensuite les conditions dans lesquelles se trouve la portion d'artère comprise entre les deux ligatures exposent à la gangrène cette portion isolée du cylindre artériel. Quelques chirurgiens, il est vrai, ont nié cette gangrène de la portion artérielle intermédiaire aux deux ligatures. Mais ils ont eu tort ; ils devaient se contenter de dire que cette mortification, étant tout à fait circonscrite et n'intéressant qu'une portion de tissus d'un très faible volume, ne compliquant d'ailleurs en aucune façon la chute des ligatures qui ne se fait ni plus tôt, ni plus tard, ne présentait aucun danger.

Je viens de dire qu'on avait eu tort de nier la mortification de la portion d'artère comprise entre deux ligatures. En effet, si les expériences de Béclard tendent à prouver que chez les animaux cette mortification n'a pas lieu, la science possède des observations recueillies sur l'homme, et qui établissent la réalité du fait.

En voici un exemple :

Le 1er novembre 1805, Astley Cooper pratiqua la ligature de la carotide primitive droite chez une femme âgée de quarante-quatre ans, pour un anévrisme de cette artère. Deux ligatures furent appliquées sur le vaisseau à une petite distance l'une de l'autre, entre le cœur et la tumeur. Au douzième jour les deux ligatures tombèrent, et avec elles la portion d'artère interceptée par elles.

Au reste, le danger qui peut résulter d'une mortification de cette étendue est sensiblement nul, et je crois qu'en somme le principal motif de l'abandon des doubles ligatures a été la croyance de leur inutilité.

C'est cette inutilité que je conteste.

Je dois donc exposer comment je comprends qu'il n'est pas inutile d'appliquer deux ligatures pour certaines artères et dans certaines conditions.

Je chercherai d'abord à démontrer que, quand une ligature est appliquée sur la carotide, elle est à chaque pulsation soumise à un double choc, l'un qui se produit directement dans la ligne de projection du cœur à l'artère, l'autre qui se produit par récurrence et qui se propage des divisions terminales de l'artère vers le tronc de celle-ci. Pour abréger, nous appellerons la première de ces impulsions *choc direct* ou *cardiaque* ; la seconde, choc *indirect*, choc en *retour* ou *récurrent*.

Personne n'élève de doutes sur l'existence du choc direct, mais il est nécessaire de démontrer par des faits la réalité du choc récurrent contre une ligature appliquée sur la carotide primitive. Le fait suivant me paraît tout à fait démonstratif, en ce sens que, l'artère ayant été complétement coupée entre les deux ligatures, les battements dont la tumeur anévrismale continuait à être le siége ne pouvaient y persister que par l'entremise du choc en retour.

Sur un homme de 50 ans, opéré le 22 juin 1808 par Astley Cooper, pour un anévrisme siégeant à la partie latérale et supérieure gauche du col, la ligature fut appliquée entre la tumeur et le cœur ; un stylet aiguillé, armé d'une double ligature, fut passé sous l'artère. Des deux ligatures, la plus rapprochée du cœur fut serrée immédiatement, l'artère ayant été ensuite isolée des parties environnantes dans une étendue d'un pouce à partir du point où avait été placée la ligature inférieure. On plaça une seconde ligature à distance d'un pouce de celle qui avait été appliquée la première. Enfin une aiguille, armée d'un fil, fut passée à travers l'artère, non-seulement au-dessus de la ligature inférieure, mais encore au-dessous de la supérieure. Après quoi, l'artère fut coupée en travers dans l'intervalle des deux ligatures.

Les pulsations de la tumeur persistèrent après l'opération ; leur existence fut constatée par MM. Forster, Georges Young, Dubois de Paris, de Souza et plusieurs autres personnes. A quoi il faut ajouter que, tous les jours qui suivirent l'opération, les battements persistèrent dans la tumeur, et cela depuis le 22 juin jusqu'au commencement de septembre, époque à laquelle la tumeur s'affaissa considérablement.

D'après le fait que je viens de rapporter, il est évident que, l'artère ayant été coupée entre les deux ligatures et par conséquent toute communication étant interrompue entre le bout inférieur répondant au cœur et le bout supérieur répondant à l'anévrisme, les battements perçus dans ce dernier ne pouvaient dépendre que du choc récurrent. Ces

battements ne peuvent donc être attribués à aucune autre cause qu'à la colonne de sang ramenée de haut en bas dans la carotide à travers les anastomoses situées soit à l'extérieur, soit à l'intérieur du crâne.

Il serait difficile, ce me semble, d'ajouter à la valeur démonstrative de l'observation ci-dessus mentionnée. En effet, l'artère ayant été coupée en travers immédiatement après l'application des deux ligatures et par conséquent avant que les voies anastomotiques eussent acquis tout le développement dont elles sont susceptibles, la persistance des battements dans l'anévrisme, nonobstant la ligature et la section, atteste la réalité du choc récurrent. Cette observation, à raison de l'authenticité dont elle est entourée et de l'autorité des chirurgiens qui constatèrent les battements, prouve donc d'une manière incontestable l'existence du choc en retour contre la ligature, et cela immédiatement après son application.

Admettant donc comme fait démontré que toute ligature appliquée sur la carotide est soumise à un double choc de la part du sang qui va heurter contre elle tant par la voie directe que par la voie récurrente, je considère cette circonstance comme pouvant déterminer la chûte prématurée du fil et causer une hémorrhagie consécutive. Le moyen d'éviter ce double choc contre une même ligature n'est-il pas d'appliquer deux ligatures distinctes, l'une pour supporter le choc direct, l'autre qui ne reçoit que le choc récurrent? A un effort double, nous opposons une double résistance.

Mais il est un cas particulier dans lequel il importe plus peut-être que dans tout autre d'éviter l'influence du choc en retour, c'est quand on applique sur la carotide une ligature par la méthode de Brasdor dans le cas d'un anévrisme du tronc innominé. Que se propose-t-on par cette méthode? n'est-ce pas d'obtenir autant que possible la coagulation du sang dans la poche anévrismale? Mais on sait que tout mouvement fait obstacle à cette coagulation, par conséquent l'action du choc en retour contre la ligature ne peut être considérée que comme une condition défavorable. Le moyen d'y remédier, c'est d'appliquer une double ligature.

Comme exemple de l'importance que les chirurgiens attachent à tenir les ligatures à distance des causes permanentes de mobilité, je rappellerai le soin avec lequel ils évitent de les placer trop près des artères collatérales.

Comme conclusions de ce qui précède, je présenterai les propositions suivantes :

1° Si la ligature double doit être rejetée en principe, on ne doit pas condamner cette pratique d'une manière absolue, sans acception d'artères et de cas pathologiques indistinctement.

2° Toute ligature appliquée sur la carotide doit être considérée comme étant soumise à l'action continuelle d'un double choc, l'un *direct*, l'autre *récurrent*.

3° Il existe des observations authentiques dans lesquelles, l'artère carotide étant coupée entre deux ligatures, on a constaté d'une manière non douteuse l'existence du choc en retour dans un anévrisme qui, soustrait par la section de l'artère à tout choc direct venant du cœur, ne pouvait recevoir que par l'intermédiaire des anastomoses les pulsations dont il était encore le siége.

4° Il est utile d'appliquer une ligature double sur la carotide primitive aussi bien que sur toute artère volumineuse susceptible de présenter le choc en retour d'une manière prononcée.

5° Cette utilité est encore plus manifeste pour les cas où l'on applique à la ligature de la carotide le procédé de Brasdor, quand il y a nécessité d'employer ce procédé.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 novembre. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. PLOUVIEZ, de Lille, envoie une note dans laquelle il combat les conclusions du rapport sur le chloroforme. Il affirme avoir tué en quelques secondes des animaux avec cet agent, les avoir foudroyés.

— M. PAMARD, d'Avignon, envoie l'histoire détaillée de la blessure reçue en duel par M. *Gent*, d'Avignon, représentant du peuple, et y joint quelques considérations sur les plaies par armes à feu.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance annuelle aura lieu mardi prochain, à deux heures précises.

— On procède au scrutin pour la nomination d'un membre dans la section de chimie médicale.

La Commission a présenté les candidats dans l'ordre suivant :

MM. Mialhe;
Gaultier de Claubry;
Lassaigne;
Boudet (Félix);
Gobley;
Foy.

Au premier tour : 100 votants. Majorité, 51.

M. Boudet obtient	32 suffrages.
M. Gaultier de Claubry,	27
M. Mialhe,	19
M. Gobley,	4
M. Foy,	1

Au deuxième tour : 93 votants. Majorité, 47.

M. Gaultier de Claubry,	38
M. Boudet,	34
M. Lassaigne,	12
M. Mialhe,	8

Au scrutin de ballottage, M. Gaultier de Claubry a obtenu 53 voix, et M. Boudet 35.

En conséquence, M. Gaultier de Claubry a été nommé membre de l'Académie.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 novembre 1848.—Présidence de M. POUILLET.

M. ANDRAL présente, au nom de M. Briquet, un travail sur les propriétés du quinquina et de ses préparations administré à haute dose.

Depuis longtemps on a pu donner avec avantage le quinquina et ses composés à des doses fort élevées pour combattre un certain nombre de maladies, telles que les fièvres graves, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune, la peste, les fièvres rémittentes et intermittentes, et certaines affections continues, rhumatismes, gouttes, névroses, maladies convulsives.

Les doses ont pu être élevées à des quantités équivalentes à 3 ou 4 grammes de sulfate de quinine par jour, et même plus.

Les faits et l'expérience se réunissent pour établir que l'on n'obtient des effets thérapeutiques suffisants dans toutes ces maladies qu'à des doses qui peuvent s'élever de 1 à 3 grammes de sulfate de quinine par jour. Que la dose de 1 à 2 grammes suffit dans la majorité des cas, et qu'on n'a besoin de l'élever à 3 ou 4 grammes que lorsque les premières sont insuffisantes, ou que les affections sont de la plus haute gravité. C'est au tact médical qu'il appartient de prononcer entre ces limites extrêmes. Il y a, du reste, des règles pour guider le médecin; il faut fractionner les doses de manière à ne jamais donner que de très petites quantités de médicament à la fois, et laisser un espace de plusieurs heures entre les prises de la journée et celles du lendemain. Il faut, dans les maladies dont le danger est imminent, pousser la dose du médicament jusqu'à l'apparition du phénomène qui en constate l'effet, céphalalgie, vertiges, titubation, etc.

— M. J. ROUX (de Cherbourg) adresse une note sur un moyen d'annihiler les douleurs qui suivent les opérations chirurgicales.

— M. M. LEYRAUD adresse une lettre sur un cancer de l'estomac guéri par l'oxyde d'or réduit par la potasse.

MUTATIONS DANS LE CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Par décision du 9 novembre, le ministre a nommé chirurgiens-élèves les étudiants en médecine dont les noms suivent :

A l'Hôpital de perfectionnement de Paris, MM. Widal, Hattute, Champeaux.

EN PREMIÈRE DIVISION.

A l'hôpital d'instruction de Strasbourg, MM. Declat, Bourrouillon, Guélon, Mabier, Fabre, Foucart.

A l'hôpital d'instruction de Metz, MM. Laval, Guinier, Clavé, Lombard, Royer, Dermont.

EN DEUXIÈME DIVISION.

A l'hôpital d'instruction de Strasbourg, MM. Jacquesmeux Janot, Ely, Mercenier, Maritoux, Blin, Fraissinet, Roques, Bouquerot, Gallouin, Aaron, Worms, Gaucher, Termonia, Colin, Schoendoerffer, Béraud, Robinet, Gallien, Gourreau, Chaloin.

A l'hôpital d'instruction de Metz, MM. Cret-Duverger, Bonnecaze, Poincaré, Balley, Lecomte, De Loth, Sifflet, Brunet, Martin, Mazurié, Meder, Reber, Rech, Millot, Boulangeot, Leplé, Gillon, Trihan, Bitterlin, Schreiner, Marconnet.

A l'hôpital d'instruction de Lille, MM. Gérard, Buisson, Denoyer, Hutin, Moussette, De Smyttère, Gaudain, Holaind, Menesson, Touraine, Joumar, Prevost, Maury, Miomandre, Duriau, Vidal, Leouffre, Dieder.

(*Echo du Val-de-Grâce.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — SÉANCE DU 16 NOVEMBRE. DISTRIBUTION DES PRIX.

La Faculté a décerné les prix suivants : Prix de l'université: 1er prix : M. Bamberger (Edouard-Adrien), de Strasbourg; 2e prix : M. Zeller (Jules), d'Oberbruck (Haut-Rhin); mention honorable : M. Kinsbourg (Alphonse), de Remiremont (Vosges).

Deux médailles d'honneur pour les meilleures thèses ont été décernées *ex æquo* à M. Simon (Jean-Joseph), auteur de la thèse portant pour titre : *De la Sympathie et de l'Antagonisme dans les fonctions du système nerveux*, et à M. Tourdes (Jules), auteur de la thèse : *Du Noma ou du Sphacèle de la bouche chez les enfants.*

Procédé employé dès le treizième siècle pour supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales;

Par le docteur DUVAL.

Théodoric, élève de Hugues de Lucques, au treizième siècle, employait les narcotiques pour soustraire les malades aux douleurs qu'entraînent les opérations chirurgicales.

F. Canappe, dans son *Traité du Guidon*, entre dans quelques développements à ce sujet à l'occasion du *régime de trancher le membre mortifié.* « Aucuns, dit-il, comme Théodoric, leur donnent médecines obdormitives qui les endorment afin que ne sentent incision, comme *opium*, *succus morellæ*, *hyosciami*, *mandragoræ*, *cicutæ*, *lactucæ*, et plongent dedans esponge, et la laissent selcher au soleil, et quand il est nécessité ilz mettent cette éponge en eaue chaulde, et leurs donnent à odorer tant qu'ilz prennent sommeil et s'endorment, et quand ilz sont endormis ilz font l'opération Et puis avec une autre esponge baignée en vin aigre, et appliquée es narilles les esveillent, ou ilz mettent es narilles ou en l'oreille, ou *succum rutæ* ou *feni*, et ainsi les éveillent, comme ilz dient. Les autres donnent opium à boire.... J'ai ouï qu'ilz encourrent manie, et par conséquent la mort. »

(*Bull. Acad. de méd.*, 1848, p. 1272.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue rue Dauphine, 25.

Neuf années à Constantinople.

Observations sur l'hygiène et les mœurs de ses habitants, sur l'islamisme, sur la peste, sa non-contagion, les quarantaines et les lazarets, avec une carte du Bosphore; par A. BRAYER, D.-M.-P. Deux vol. in-8. Prix : 12 fr.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine-Saint-Germain, 32, à Paris.

MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC Jardin,

RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par **Madame RENARD**, élève de M. PAUL DUBOIS.

Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirables, dans un quartier tranquille, et les dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.

Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève. — Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.

Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement. — Consultations de 10 heures à 1 heure.

TISANE SÈCHE.

Nul mieux que le temps ne sait faire justice des choses bonnes ou mauvaises; aussi chaque jour voit-il augmenter le succès qu'obtient notre pâte dans les rhumes, toux nerveuses, catarrhes, coqueluches, grippes, asthmes, enrouements, irritations de poitrine, etc. Sa supériorité sur tous les pectoraux a été reconnue et constatée depuis plusieurs années. — La boîte, 2 fr.; la demi-boîte, 1 fr. — Paris, pharmacie BIRON DEVÈZE, faubourg Saint-Martin, 187. (Affranchir.)

IDIOTS ET ÉPILEPTIQUES.

Une maison d'éducation et de traitement destinée aux enfants idiots ou épileptiques vient de s'ouvrir à Gentilly. Sa situation est des plus heureuses; ses dispositions intérieures satisfont pleinement à leur objet tout spécial. — La direction de l'établissement, l'enseignement et les soins médicaux donnés aux élèves offrent toutes garanties aux familles. — Rue de l'Hay, 5, à Gentilly, près Paris.

QUINZE ANS DE SUCCÈS

ont encouragé M. W. ROGERS, inventeur

DES DENTS OSANORES,

auteur de l'*Encyclopédie du Dentiste*, du *Dictionnaire des Sciences dentaires*, etc., à tenter de nouveaux essais.

IL EST ENFIN PARVENU A FAIRE DES

DENTS A LA MECANIQUE

MOITIÉ PRIX DES AUTRES et en moins de temps; BEAUTÉ, UTILITÉ, DURÉE, GARANTIE.

EMBAUMEMENT DES DENTS PAR L'EAU ROGERS, INVENTÉE EN 1838.

Prix : 3 fr. — Guérison certaine des maux de dents et de la carie.

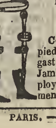
Rue Saint-Honoré, 270.

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, *à Paris.*

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.



ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 2 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 139. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 1er DÉCEMBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PNEUMONIE ET SON TRAITEMENT. — L'hôpital militaire du Val-de-Grâce est une des sources les plus riches d'instruction auxquelles il nous soit donné de puiser à Paris. Avec un mouvement très considérable, une population de mille à douze cents malades, des chefs de service actifs, intelligents, instruits, parmi lesquels nous aimons à dire hautement que nous comptons plus d'un ami, il est impossible que nous ne rapportions pas, de chacune des visites que nous y faisons, trop rarement peut-être, une ample moisson de faits curieux et intéressants sous un point de vue quelconque. Nous promettons à nos lecteurs de leur faire passer plus souvent sous les yeux des faits recueillis et observés au Val-de-Grâce.

En attendant l'ouverture du cours de clinique médicale du professeur Lévy, nous jetterons aujourd'hui simplement un rapide coup d'œil sur quelques faits que nous avons entrevus dans son magnifique service, et au sujet desquels il nous a communiqué quelques courtes réflexions.

L'un des premiers malades est un soldat d'une trentaine d'années, faisant partie de la réserve, caserné au fort d'Aubervilliers, qui présente une pneumonie occupant la partie postérieure du côté gauche de la poitrine, limitée dans le lobe moyen. Cette pneumonie est au second degré. Le malade est entré hier. A la visite du soir, M. Lévy, en raison de la petitesse et de la dépressibilité du pouls, ne jugea pas à propos de pratiquer la saignée. Ce matin, le pouls est à 96, encore dépressible, en raison de la faiblesse du sujet.

La percussion, pratiquée avec le plus grand soin sur le point qui correspond au siége de la pneumonie, ne fait constater qu'une matité peu étendue, difficile à apprécier, très profonde. Le souffle bronchique est également limité. Le malade, chose rare, accuse une douleur vive et lancinante *au point même de la pneumonie.* Il n'y a pas de crachats bien caractéristiques.

Dans ce cas, le sujet étant déjà malade depuis plusieurs jours, M. Lévy, avons-nous dit, n'a pas voulu le saigner. Il sait que les saignées perdent de leur efficacité à mesure que l'on s'éloigne du commencement de la maladie. La petitesse du pouls, qui n'était pas ici cette concentration que l'on observe dans certains sujets, chez lesquels, après une émission sanguine, le pouls se relève, fut une raison de plus de n'y pas recourir. Ici la pneumonie est en quelque sorte, et qu'on nous passe l'expression, indépendante du reste de l'économie ; c'est une affaire purement locale. Dans des circonstances de ce genre, il faut imprimer une forte secousse à la machine, et déterminer une réaction qu'éloignerait une soustraction de sang. Aussi, M. Lévy débute-t-il par la potion émétisée, contenant 30 centigrammes de tartre stibié, qu'il fait ordinairement suspendre pour ce jour-là lorsqu'il y a eu trois vomissements.

Ce que cherche le professeur, c'est beaucoup moins les évacuations par bas, qui affaiblissent le malade sans être profitables à la guérison, que les vomissements, dont le résultat est d'une bien autre importance.

Il est une circonstance que nous avons été heureux de voir signaler par M. Lévy, parce qu'elle nous a déjà frappé plusieurs fois dans le cours de notre pratique, et qu'il nous semble qu'elle n'est pas assez généralement connue et mise en ligne de compte. Quelquefois il arrive que, en continuant pendant plusieurs jours l'administration du tartre stibié, on dépasse la mesure, et le malade se trouve plongé dans la dépression. Si alors, attribuant à l'affection cette dépression qui n'est que le fait du médicament, on augmente la dose ou on continue l'administration du tartre stibié, on risque, par cette ignorance d'un des effets possibles de l'agent médicamenteux, de tuer le malade en le mettant hors d'état de réagir.

Cette réflexion de M. Lévy nous a frappé d'autant plus que nous aussi, nous avons failli avoir une fois à déplorer le malheur que nous signalons. Elève, au commencement de nos études, d'une école qui proscrit le tartre stibié dans la pneumonie parce qu'elle ne sait pas l'employer, et qui, pour motiver cette proscription, ne le donne qu'aux agonisants pour faire voir son peu d'efficacité (or, jamais, que nous sachions, les contro-stimulistes n'ont prétendu ressusciter les morts avec le tartre stibié) ; nous n'étions pas encore bien exercé à le manier, et nous n'avions, les premières fois, rencontré que des cas normaux. Un jour, frappé de l'affaissement extrême qui succédait à la continuation de la potion stibiée chez une jeune femme de vingt-six ans, atteinte de pleuropneumonie au second degré, et chez laquelle les phénomènes locaux, en grande partie dissipés, ne pouvaient plus rendre compte de l'état général, nous eûmes l'idée presque désespérée de substituer au tartre stibié du vin de quinquina. Le succès dépassa notre espérance. La malade revint à la vie comme par enchantement.

Dans les cas de ce genre, M. Lévy a l'habitude de ranimer les forces trop déprimées par une petite portion de vin. Cette méthode lui réussit très bien.

Quant à l'association du tartre stibié à l'opium, au début, M. Lévy ne la fait point, et logiquement, puisqu'il veut obtenir l'effet révulsif. Mais, si au bout de deux ou trois jours il n'y a pas d'amélioration, il continue à donner la potion émétisée, qu'il additionne de sirop thébaïque. Pour lui, l'effet vomitif est l'effet rationnel, la contro-stimulation l'effet exceptionnel. On sait, nous l'avons dit souvent dans nos Revues cliniques, que telle est aussi l'opinion de M. Chomel.

PNEUMONIE SEPTICÉMIQUE. — Sous ce nom de pneumonie septicémique, M. Lévy désigne la variété de pneumonie dans laquelle prédomine l'élément septique ou typhoïde. Ce nom, nous n'avons pas besoin de le faire remarquer, est emprunté à la nomenclature de M. Piorry. Nous l'avons dit à M. Piorry, il est des mots de sa nomenclature qui ne passeront pas ou qui passeront difficilement dans le langage médical, soit que le besoin de remplacer une ancienne expression suffisante ne se fasse pas sentir, soit que le mot nouveau, bien que plus convenable, ne soit pas intelligible à tous, au premier abord, ou manque d'euphonisme. Le mot *septicémie* est un de ceux qui seront admis les premiers, et en effet il a déjà pris droit de bourgeoisie dans le langage de plusieurs médecins qui y trouvent heureusement rendue l'idée d'une intoxication du sang par un élément septique. Aussi nous expliquons-nous difficilement l'hilarité qu'affectent certains membres de l'Académie de médecine lorsque, dans une discussion M. Piorry juge à propos d'employer cette expression, à laquelle, après tout, on serait assez embarrassé de trouver rien de ridicule.

Un soldat de vingt-huit ans entre au Val-de-Grâce le 24 novembre. Il appartient au 18e de ligne, caserné au Jardin-des-Plantes. Il est malade depuis trois jours. A la visite du soir, M. Lévy reconnaît une pneumonie postérieure du lobe inférieure droit, et au premier aspect du malade, il ajoute : à forme typhoïde. Le pouls était variable entre 96 et 108, résistant, dur ; céphalalgie continue, yeux un peu tuméfiés ; insomnie, rêvasseries nocturnes, un peu de *subdelirium.* Vomissements répétés la veille et l'avant-veille de l'admission du malade à l'hôpital. Langue assez humide ; bandelette nacrée des gencives. Ventre indolore. Deux à quatre selles par jour depuis le début de la maladie. Absence de tout point de côté et de douleur dans la poitrine. Le crachoir ne contenait rien. M. Lévy fit pratiquer une saignée de 350 grammes, se fondant principalement sur l'état du pouls.

Le lendemain l'état du sang confirma le diagnostic porté la veille par le professeur. Le caillot adhérent aux parois du vase était recouvert d'une couenne un peu transparente, d'un jaune verdâtre, infiltrée de sérosité, tremblotante, gélatiniforme ; ce qui n'arrive pas lorsque le caillot est détaché de la palette, et peut par sa contraction exprimer la sérosité emprisonnée dans ses mailles. Mais en même temps, dans l'état général du sujet, transfiguration complète ; le pouls est tombé à 84 ; la respiration plus calme, profonde. Quelques crachats muqueux ; deux ou trois sont à peine teints de sang ; quelques-uns adhérents au vase. Pas de douleur pleurétique, même lorsque le malade tousse ou emplit largement sa poitrine. Pour tout signe local, au lieu du souffle noté la veille, râle crépitant dans la moitié inférieure du côté droit en arrière. Le souffle qui existait en bas a disparu, mais on en entend un peu vers le lobe moyen, à la jonction du tiers supérieur et du tiers moyen de la poitrine.

C'est un fait bien curieux, nous faisait remarquer le professeur, que cette retraite de la maladie devant la médication, retraite qui n'est pas définitive et complète, mais seulement locale. La maladie recule, quitte le point où l'on observait ses phénomènes caractéristiques, mais n'abandonne pas le champ de bataille. Elle existait en bas du poumon, par exemple. Elle remontera vers la partie supérieure ; le souffle que l'on entendait dans le lobe inférieur a disparu pour faire place à de la crépitation de retour ; mais en haut, où il n'y avait rien, on entend maintenant un souffle bronchique non équivoque.

Ce n'est pas sans intention que nous avons mentionné la bandelette nacrée observée sur les gencives. Cette bandelette qui a été signalée, et dont la valeur a été indiquée,

---

FEUILLETON.

LE NOSOCOME DE M. TANCHOU.

Depuis bien longtemps, un an même, si notre mémoire est fidèle, après la création des bureaux de charité et l'organisation des secours à domicile, on s'est demandé si ces derniers ne pouvaient point avantageusement remplacer les hôpitaux et les hospices. Les uns ont plaidé pour l'affirmative, et les autres ont vigoureusement soutenu la nécessité des maisons hospitalières. Les raisons n'ont pas manqué de part et d'autre. Pour combattre les hôpitaux, on s'est placé à tous les points de vue ; nous n'en rappellerons qu'un, parce qu'il nous paraît le plus concluant : c'est celui de la moralité et de la famille. Empruntons un instant les couleurs dont s'est servi M. Tanchou lui-même :

« Quand un chef de maison va à l'hôpital, son atelier est fermé ou abandonné à des mains étrangères ; les ressources de la famille sont taries. Quand c'est la femme, le ménage est délaissé, les enfants abandonnés, ou du moins ils ne sont plus soignés, dirigés, et le mari, forcé de sortir de chez lui pour prendre ses repas, travaille moins et prend des habitudes de cabaret, qu'il ne quitte pas toujours quand sa femme sort de l'hospice.

» Quand c'est une jeune fille qui entre à l'hôpital, presqu'à coup sûr elle se perdra, quand même elle serait laide : il se trouve presque toujours des voisines qui lui donnent des conseils, qui s'informent de ce qu'elle fait, de ce qu'elle gagne, de sa manière d'être chez ses parents, de la liberté que ceux-ci lui laissent, de ce qu'elle gagnerait seule et autrement, et bientôt il s'établit entre ces femmes une intimité que l'on comprend ; de là, des confidences, un abandon que la plus grande surveillance ne saurait empêcher. Si la jeune fille est jolie, il est rare qu'il ne se trouve pas dans la salle une *recruteuse* qui viendra l'accoster sous divers prétextes pour l'attirer dans un mauvais lieu à sa sortie de l'hôpital, ou qui ne lui donne des idées d'indépendance : — de ne plus rentrer chez ses parents, de jouir de sa liberté, de se mettre dans sa chambre — en se chargeant parfois de lui trouver *quelqu'un* qui lui donnera des meubles. Alors tout le passé de la jeune fille est effacé, elle rêve un avenir nouveau dont la réalisation souvent trompeuse dépend toujours du hasard ou de ses bons ou mauvais instincts.

» Si c'est un jeune homme, le danger est non moins grand : il se trouve également dans son voisinage ou dans la salle quelques mauvais sujets *vantards ou libertins,* avec lesquels le jeune malade ne tarde pas à se lier dès qu'il est en convalescence ; ces liaisons, s'il est encore pur, ont de l'influence sur lui ; s'il est déjà gâté (*déniaisé*), il se perd encore davantage ; on a des connaissances d'hôpital comme on en a de prison, comme partout où l'on souffre ; il est à remarquer que ces amis-là sont toujours les plus chers, comme ceux qui ont partagé avec vous un danger.

» L'effet de l'hôpital sur les enfants, c'est de leur faire oublier leurs parents et ce que ceux-ci ont fait pour eux. Comme en effet les enfants n'apprécient que le moment, ils n'affectionnent que ceux qui les soignent ; voilà pourquoi l'enfant au berceau ne connaît que sa nourrice. »

En ce qui touche les bureaux de bienfaisance, on n'a pas également manqué de motifs pour les proscrire. Les soins médicaux à domicile ont été surtout le point de mire des attaques. On leur a reproché leur insuffisance, et souvent même leur inutilité ; la guérison des maladies ne s'obtient pas exclusivement avec un médicament, il faut que mille circonstances extérieures concourent à son action et assurent son efficacité. Le pauvre manque des objets de première nécessité ; sa mansarde est obscure, froide et humide en hiver, brûlante en été. Quel bien la science peut-elle attendre au milieu de conditions si défavorables ? Evidemment ce malheureux a tout profit à aller à l'hôpital.

Toutes les institutions de la terre sont, comme l'homme qui leur a donné naissance, perfectibles et non parfaites. Les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance devaient donc présenter des inconvénients ; mais, jusqu'à présent, ces inconvénients n'ayant point paru contre-balancer suffisamment les services qu'ils rendent et qu'il est inutile de rappeler ici, on s'est décidé à les conserver tous les deux, sauf à poursuivre la perfectibilité dont ils sont capables.

M. Tanchou vient de nouveau d'évoquer la question qui, pour le dire en passant, est loin d'être résolue ; mais, au lieu de rester dans les termes où on l'avait posée, c'est-à-dire dans le parallèle des hôpitaux et des secours à domicile, il en a cherché la solution ailleurs, et il pense l'avoir trouvée dans ce qu'il appelle le *nosocome.* Le nosocome (*de nosocomia,* guérison) remplacerait le bureau de bienfaisance, et permettrait de réserver exclusivement l'hôpital, tel qu'il existe aujourd'hui, à la classe réellement la plus pauvre de la société ; car la création de M. Tanchou n'est véritablement qu'un hôpital en miniature, qui, par cela même, ne présente pas les inconvénients dont nous avons plus haut signalé un chapitre.

En effet répandus à profusion, répartis dans tous les quartiers de Paris, les nosocomes n'enlèveraient pas, pour ainsi dire, les malades aux affections de la famille ; le chef de la maison continuerait à surveiller ses affaires, la mère ne perdrait point de vue son ménage ; la jeune fille ne serait plus abandonnée aux suggestions du vice, et tous les malades, visités à toute heure du jour par leurs parents et leurs amis, auraient ces consolations morales qui manquent d'une manière absolue dans nos hôpitaux, et qui concourent, plus qu'on ne pense, à la guérison des malades.

D'autre part, la proximité du nosocome permettrait à la moin-

croyons-nous, par M. Ranque, médecin de la marine, et par M. Négrier, constitue un des signes pronostics et séméiologiques de la plus haute importance. C'est l'observation de ce signe qui a fait dire à première vue à M. Lévy que l'on aurait probablement affaire à une pneumonie typhoïde ou septicémique. Notre honorable et savant confrère nous disait l'avoir rencontrée dans plus de mille cas, et, à de très rares exceptions près, tous ces cas furent excessivement graves. A de très rares exceptions près, c'est-à-dire que peut-être une fois sur vingt la gravité de l'affection ne fut point ce que l'on avait droit d'attendre. Ce phénomène caractéristique n'est donc jamais à négliger. Toujours il doit fixer l'attention du praticien.

Dans le cas actuel, quelle est la médication à suivre? Faut-il insister sur les émissions sanguines? M. Lévy ne le pense pas. L'amendement qui s'est déclaré du côté du tube digestif (pas de selles depuis hier) permet d'agir sur l'intestin; le professeur a donc prescrit une potion stibiée que l'on suspendra après trois vomissements, comme dans le cas précédent.

Amputation sus-malléolaire; méthode a lambeau. — Si l'amputation sus-malléolaire est aujourd'hui généralement admise, et si les répugnances qu'elle a soulevée il y a quelques années se taisent devant les nombreux succès qu'elle a déjà obtenus, la valeur comparative de ses différents procédés n'est point encore fixée d'une manière assez précise pour qu'il n'y ait pas opportunité à recueillir les faits sur lesquels la discussion peut s'engager pour établir cette valeur.

La méthode circulaire pure n'est point ici applicable, à cause de la conicité prononcée du membre, qui s'oppose à ce que l'on puisse faire facilement une manchette suffisante pour recouvrir les extrémités osseuses; c'est pourquoi les différents chirurgiens qui s'en sont le plus occupés ont été amenés à faire tomber sur cette incision circulaire une ou deux incisions verticales qui facilitent la dissection de la peau; mais même avec cette précaution, il est encore arrivé quelquefois que le moignon a présenté un certain degré de conicité. C'est pour éviter cet inconvénient que, dans le cas suivant, M. Lucien Boyer a cru devoir recourir à la méthode à lambeau.

Le jeune Th...., âgé de dix-sept ans, était affecté d'une carie des os du tarse du côté droit qui avait résisté à tous les traitements, ce qui, de l'avis unanime de MM. Lallemand, Lagneau, Amussat, etc., nécessitait d'une manière absolue l'amputation. (Nous n'entrerons pas ici dans les détails étrangers au procédé opératoire.) Le jeune malade préalablement soumis à l'action du chloroforme, l'opération fut pratiquée de la manière suivante par M. Lucien Boyer. Un couteau interosseux plongé à cinq travers de doigt au-dessus du niveau de la malléole, immédiatement derrière le bord interne du tibia, vint sortir au côté externe de la jambe en rasant la face postérieure du péroné, et tailla un lambeau contenant le tendon d'Achille et la plus grande épaisseur possible des chairs de la partie postérieure de la jambe. Cela fait, le même instrument, porté au-devant du membre, incisa circulairement la peau, non pas au niveau même de la racine du lambeau, mais à deux centimètres plus bas. Cette peau fut disséquée de bas en haut, et l'opérateur obtint ainsi une demi-manchette antérieure et un lambeau postérieur qui, après l'entier achèvement de la section des parties molles profondes et des os, purent être rapprochés sans aucun effort et maintenus en contact par cinq points de suture superficielle et quelques bandelettes de sparadrap.

La cicatrisation s'est faite sans aucun incident particulier. Le jeune Th.... porte aujourd'hui un moignon régulier charnu qui présente à sa partie antérieure une cicatrice linéaire et demi-circulaire dont les deux extrémités se relèvent un peu, en tout semblable à celle qui aurait pu produire un très court lambeau antérieur taillé par les procédés ordinaires. Il marche au moyen de la jambe artificielle de M. F. Martin.

Névralgies de l'utérus. — Les névralgies de l'utérus sont des maladies encore bien peu connues. Aussi croyons-nous utile de reproduire quelques réflexions présentées par M. Malgaigne à ses auditeurs sur cet important sujet.

Lorsqu'il commença à étudier les affections utérines, il fut tout surpris de voir que les traitements généralement conseillés lui manquaient complétement. Entre les écoulements, les engorgements, les douleurs, les ulcérations, existait une telle confusion qu'il résolut de faire table rase et d'étudier à nouveau. Il se convainquit bientôt que, la plupart du temps, les ulcérations ne valent pas la peine qu'on y fasse la moindre attention. Lorsqu'elles sont superficielles, qu'elles ne consistent qu'en de simples érosions, on ne doit pas plus en tenir compte que des excoriations des lèvres dans le coryza. Elles n'ont quelque valeur que lorsqu'elles sont taillées à pic, profondes; mais, sans cela, il n'y a qu'une chose à faire, combattre l'élément inflammatoire. Une fois ceci fait, M. Malgaigne se trouva en face de ces douleurs qui forçaient Lisfranc à tenir les femmes pendant dix-huit mois au lit. Il pensa que là, comme dans certaines affections des articulations, ces douleurs étaient purement mécaniques. Dans certaines arthralgies, la douleur dépend d'une mauvaise position du membre; de même pour l'utérus, lorsqu'il y a déplacement. Dans le lit, les douleurs cessent. Maintenir l'utérus dans la même position pendant que la malade est debout que lorsqu'elle est dans le lit, et cela à l'aide de plaques hypogastriques, voilà le but qu'il fallait remplir, et les malades paraissaient guéries.

Ainsi, douleurs dynamiques et inflammatoires, et douleurs mécaniques, voilà les deux éléments principaux après la découverte desquels M. Malgaigne se crut au bout de la pathologie utérine. Mais il lui arriva alors de rencontrer des femmes qui avaient un écoulement; l'écoulement guéri, on ne trouva ni engorgement, ni ulcérations pour rendre compte des douleurs. On mit la ceinture hypogastrique; pas d'amélioration. Il y avait donc là des douleurs nerveuses comme dans les arthralgies, et il fallait les attaquer comme les névralgies articulaires.

L'étude des névralgies de l'utérus a conduit M. Malgaigne à ceci: que dans l'utérus, comme dans les articulations, il y a un lieu d'élection pour la douleur. Ce lieu d'élection est le côté inférieur et latéral gauche du col de l'utérus; en même temps, il se manifeste des douleurs dans les parties supérieures du corps, douleurs qui vont s'irradiant. Dans son travail sur les névralgies, M. Valleix a parlé d'une névralgie lombo-intercostale compliquée de névralgie de l'utérus. Privé d'expérience personnelle, M. Malgaigne suivit les données de M. Valleix, et il échoua dans le plus grand nombre des cas. C'est en vain qu'il employa tour à tour les médicaments qui agissent sur l'utérus, safran, belladone, les pessaires. Enfin, chez une jeune fille qui présentait une affection de ce genre, il arriva à se demander si le traitement qu'il avait employé contre les névralgies véritables, les incisions, n'aurait pas de succès. Une branche de ciseaux fut introduite dans le col, l'autre restant au dehors, et toute l'épaisseur du col fut divisée. La douleur disparut soudainement, pour ne plus reparaître.

Il faut bien le dire, on n'est pas toujours aussi heureux. Pour d'autres cas qui succédèrent à ceux-ci, M. Malgaigne chercha inutilement dans les livres; il ne trouva rien. Il lui est arrivé de rencontrer des cas où la douleur ne siégeait pas au col de l'utérus, mais sur le côté même du corps, avec douleur s'irradiant, non plus dans la partie supérieure du corps, mais dans la fesse et la cuisse; tous les moyens connus échouèrent contre cette variété. A ce moment, tomba sous les yeux de notre confrère un des articles que nous avons publiés dans ces Revues sur les phlegmons des ligaments larges observés par M. Nonat. M. Malgaigne fit des applications de sangsues, et la douleur cessa; elle dépendait d'un engorgement des annexes de l'utérus.

Enfin, arrivèrent des cas où manifestement il n'y avait pas d'engorgement appréciable. Dans ces circonstances, il faut bien admettre la névralgie de l'utérus. Mais dans ces cas, et lorsque le lieu d'élection de la douleur est sur le côté de l'organe et non pas au col, les douleurs, au lieu de s'irradier en haut, tendent à descendre. C'est en vain que, chez plusieurs des malades actuellement dans ses salles, M. Malgaigne a cherché ces engorgements. Il n'a pu trouver la cause de ces grandes douleurs, qui se produisent surtout lorsque l'on pèse sur le côté. Aussi M. Malgaigne est-il presque tenté d'appeler *névralgie de l'utérus* ce que M. Nonat appelle *phlegmon des ligaments larges* dans certains cas. Il est bien entendu qu'il n'est pas question pour M. Malgaigne des faits où l'on constate une tumeur. Nous nous permettrons de faire observer au chirurgien de Saint-Louis que M. Nonat, avec lequel nous avons pendant assez longtemps étudié la question, n'admet non plus ces phlegmons que lorsqu'il constate la tumeur.

Le point principal qui sépare MM. Malgaigne et Nonat, c'est que ce dernier nie presque les névralgies de l'utérus, tandis que l'autre admet une névralgie du col et une du corps et des annexes de l'utérus, faciles à différencier symptomatiquement, en ce sens que, dans la névralgie du col, les douleurs s'irradient dans la partie supérieure du corps, dans celle du corps et des annexes, dans les cuisses et les fesses.

Ecoulements fournis par l'utérus.—Dans notre Revue clinique du 21 octobre dernier, nous avons cité tout au long, sans pouvoir le discuter faute de place et d'un temps suffisant, un passage d'un travail publié par le docteur Hédouin sur les maladies des femmes. Le passage que nous avons transcrit était relatif aux écoulements fournis par l'utérus. Nous avons dit alors que nous y reviendrions; nous voulons tenir notre parole, et présenter à notre confrère quelques observations que nous croyons fondées. D'ailleurs son travail, éminemment clinique, rédigé d'après des observations recueillies à Saint-Lazare, rentre dans le domaine de notre Revue.

Après avoir décrit avec beaucoup de soin et d'exactitude l'écoulement muco-transparent sécrété par la cavité du corps et du col de l'utérus, liquide semblable à du blanc d'œuf, et dont l'expulsion, suivant M. Hédouin, est accompagnée de temps en temps de douleurs plus ou moins vives rappelant, en petit, celles de la parturition, M. Hédouin ajoute: Cet écoulement cesse pendant toute la durée de la période menstruelle, et ensuite:

« Les douleurs que je viens de signaler ne sont pas la seule chose qui doive attirer l'attention du médecin; l'état d'obstruction presque permanente du col de l'utérus me paraît devoir constituer un obstacle réel à la fécondation. Si l'idée que je viens d'émettre (idée qui ne peut être présentée aujourd'hui que comme une hypothèse probable) se trouvait confirmée par une observation ultérieure, il s'ensuivrait comme conséquence que certaines femmes, inhabiles à concevoir dans l'intervalle des périodes menstruelles, pourraient devenir enceintes pendant le cours de cette période. »

Ce passage, que l'auteur nous permette de le lui dire, implique une contradiction. L'écoulement cesse pendant les règles; donc les femmes inhabiles à concevoir pendant l'époque intermenstruelle peuvent concevoir pendant cette époque. M. Hédouin, en écrivant ces lignes, a, préoccupé qu'il était par une autre série d'idées, oublié complétement les résultats du magnifique travail, si universellement admis aujourd'hui, de M. Pouchet, de Rouen, sur l'ovulation et la fécondation chez la femme et les mammifères. Nous disons oublié, car la dissertation de M. Hédouin contient trop de preuves d'une solide érudition et d'un consciencieux travail pour que nous puissions admettre qu'il ne les connaisse pas.

Qu'a prouvé M. Pouchet? Chez l'espèce humaine et les mammifères, les ovules s'engendrent et sont expulsées spontanément et indépendamment du rapprochement sexuel. L'émission des ovules se produit à des époques *déterminées et facilement appréciables*. La fécondation n'a lieu que lorsque le passage des ovules dans le canal utérin coïncide avec la présence du fluide qui doit les aviver. La menstruation de la femme correspond aux phénomènes d'excitation qui se manifestent à l'époque des amours chez les divers êtres

---

dre indisposition de recourir à des conseils médicaux et à des soins. Beaucoup d'affections graves seraient ainsi prévenues, et celles qu'on ne pourrait arrêter se trouveraient dans les conditions les plus désirables de guérison.

En résumé, s'écrie M. Tanchou, « dans l'institution que je propose, il y aurait: — économie de santé, puisque les maladies seraient facilement prévenues;—économie d'argent, puisqu'elles seraient moins longues et moins graves; — conservation des mœurs, puisque les femmes n'iraient pas se montrer en public; — conservation de la famille, puisque le malade n'aurait pas quitté, pour ainsi dire, sa maison, son quartier, ses occupations, sa famille, son ménage, son industrie, ses enfants. Visité par ses amis, il prendrait patience, et ne romprait pas avec les affections qui lui font supporter la vie; il guérirait plus promptement et mieux, parce qu'il aurait le cœur content. On ne saurait se figurer combien les malades désirent ces petits hospices. — Je tiens de la supérieure de celui de Saint-Merry que des malades attendent quelquefois plusieurs semaines qu'il y ait de la place pour y être admis, et ce n'est qu'avec la plus grande répugnance qu'on les décide à aller ailleurs. »

Il est incontestable que ces petits établissements n'auraient pas les inconvénients graves que l'on reproche aux hôpitaux, mais leur établissement entraînerait à des dépenses devant lesquelles reculera peut-être longtemps l'administration des hospices; il est vrai que M. Tanchou propose de faire servir les bureaux de charité actuellement existants; d'autre part, le service de cette foule de petites maisons hospitalières exigera des frais infiniment plus considérables que le service d'un grand établissement contenant le même nombre de lits que tous les nosocomes réunis. Nous prévoyons l'objection que peut nous faire M. Tanchou, que les budgets des bureaux de bienfaisance et les fonds alloués pour les secours à domicile seraient reportés sur les nosocomes; mais il resterait à savoir si cette compensation pourrait s'établir, ce que nous ne pensons pas; d'ailleurs, nous sommes loin d'attacher une grande importance à cette question financière que nous avons soulevée incidemment, et, s'il est vrai que la France soit assez riche pour payer sa gloire, elle doit l'être aussi pour secourir dignement ses enfants malheureux.

Après ces considérations toutes philanthropiques, M. Tanchou n'a point oublié le rôle important que doit jouer la médecine dans les créations qu'il propose.

« Je voudrais, dit-il, que dans les *nosocomes*, ainsi que dans les hôpitaux, le médecin fût *tout*; lorsqu'il s'agit de maladie, le médecin doit être le premier; l'administration n'est qu'un auxiliaire. Si vous donnez la prépondérance à celle-ci, vous aurez des palais, des salles parquetées, des rideaux de lit bien blancs; mais vous aurez de mauvais aliments, des tisanes, des lavements, des cataplasmes froids; la pilule, la potion ne sera pas donnée à temps, parce que l'infirmière avait sa salle à finir et que la sœur ne s'occupe de ces choses-là que comme inspection. »

Un médecin principal serait à la tête de l'établissement; nommé à vie, il consacrerait son existence à ce qu'il pourrait regarder comme sa famille; il aurait près de lui un ou deux médecins adjoints qui le suppléeraient dans sa vieillesse et durant ses absences; ces jeunes docteurs, après avoir quitté les bancs de la Faculté, entreraient à l'école de l'expérience, et, n'étant plus forcés de se livrer à la concurrence qu'on se fait aujourd'hui, ils gagneraient tout à la fois en science et en honorabilité.

A défaut d'autres motifs, cette dernière considération nous entraînerait vers le nosocome de M. Tanchou, et nous regrettons vivement que notre honorable confrère n'ait pas donné à son idée un plus grand développement. Espérons qu'il ne renfermera pas longtemps encore dans les limites d'une brochure une pensée qu'il peut et doit heureusement féconder, et que bientôt il nous offrira sur un large plan l'institution dont l'esquisse nous a laissé entrevoir les plus favorables résultats.

F. R.

SANGSUES. — NOUVEAU MODE D'APPLICATION.

On trouve dans le journal anglais *The Lancet* l'indication d'un procédé pour appliquer des sangsues et obtenir des piqûres instantanées. Ce procédé consiste, après avoir nettoyé la partie avec de l'eau chaude, mais sans savon, à mettre les sangsues dans un verre, que l'on remplit à moitié d'eau froide et que l'on retourne adroitement pour l'appliquer sur la partie qui doit recevoir les sangsues. Ces annélides s'attachent alors à la peau avec une telle rapidité qu'il semble au malade qu'il n'a reçu qu'une seule morsure; quand les sangsues sont toutes attachées, on soulève le verre avec précaution et on reçoit l'eau à la partie déclive avec une éponge ou avec des linges.

Si on voulait faire prendre les sangsues sur un seul point, on ferait un trou de la largeur voulue dans une feuille de papier, on l'appliquerait sur la partie malade et on agirait comme précédemment.

Si le malade ne pouvait se mouvoir, ou si la partie destinée à recevoir les sangsues était inégale, de manière à faire craindre qu'en renversant le verre l'eau ne s'écoulât, on appuierait une feuille de papier sur l'ouverture du vase afin de pouvoir le renverser à l'avance, et on le retirerait ensuite quand on l'aurait appliqué sur la peau.

Quand les sangsues sont détachées, on lave les morsures avec de l'eau chaude et on les recouvre d'un linge fin plié en trois ou quatre doubles, puis on met par-dessus une bouteille plate contenant 6 à 8 onces d'eau chaude pour faciliter l'écoulement du sang.

(*Abeille méd.*)

de la série zoologique et spécialement sur les femelles des mammifères. Enfin, la fécondation offre un rapport constant avec la menstruation; aussi, sur l'espèce humaine, il est facile de préciser rigoureusement l'*époque intermenstruelle où la conception est physiquement impossible*, et celle où elle peut offrir quelque probabilité.

De là, que s'ensuit-il? Que c'est principalement pendant les règles, ou pendant les trois ou quatre jours qui suivent leur cessation que peut seulement avoir lieu la fécondation. Or, suivant M. Hédouin, l'écoulement muco-transparent cesse pendant les règles, pendant *toute leur durée*, c'est-à-dire pendant l'écoulement sanguin et les trois ou quatre jours d'écoulement séro-sanguinolent qui les suivent.

La fécondation ne pouvant s'opérer que pendant ce temps, il s'ensuit logiquement que l'écoulement muco-transparent ne peut jamais s'opposer à la fécondation, puisqu'il n'existe que pendant l'époque où la fécondation ne peut s'opérer, suivant les lois physiologiques si clairement posées et déduites de l'observation des faits par M. Pouchet. Pour être ingénieuse à première vue, l'hypothèse de M. Hédouin ne saurait donc être admise, et nous sommes certain qu'il suffira d'avoir rappelé ce passage à l'auteur pour la lui faire complétement abandonner.

Ce n'est pas que nous prétendions que l'existence du catarrhe utérin muco-transparent n'ait pas d'influence sur la stérilité de certaines femmes. Mais nous n'expliquerons pas cette influence par une action mécanique, comme M. Hédouin. Nous disons, nous : si l'utérus est le siége d'un catarrhe, c'est qu'il est malade, et dans ce cas, pas plus dans l'époque menstruelle que dans d'autres, il ne peut remplir normalement ses fonctions.

Pour l'écoulement muco-purulent, M. Hédouin range au nombre des causes la dysménorrhée. Mais la dysménorrhée, comme l'aménorrhée, ne peuvent être des causes, puisqu'elles-mêmes ne sont que des effets. Si la dysménorrhée coexiste avec le catarrhe utérin, c'est qu'encore ici l'utérus est le siége d'une altération quelconque appréciable ou non, d'une inflammation, chronique le plus souvent, et c'est à la phlegmasie, non point à la dysménorrhée, qui n'en est que la conséquence, qu'il faut rattacher l'écoulement.

Et l'auteur l'a si bien compris lui-même qu'il ajoute : L'abondance du liquide exhalé varie suivant une foule de circonstances souvent inappréciables; j'ai cru cependant remarquer que l'écoulement qui est lié à la dysménorrhée est en général d'autant plus abondant que l'écoulement des règles s'est accompli d'une manière plus imparfaite. Ce que nous traduisons, nous, de cette façon : l'écoulement des règles est d'autant moins abondant, l'écoulement du mucopus est d'autant plus considérable que l'utérus est plus profondément altéré.

On le voit, les faits ont été bien observés; mais l'explication n'a pas été rationnellement déduite de cette observation. On nous objectera que, si le fait est vrai, peu importe l'explication. Nous répondrons que, si les faits doivent toujours passer avant la théorie, la théorie doit autant que possible donner l'explication des faits. M. Hédouin a fait preuve d'un trop sévère talent d'observation pour que nous laissions passer la moindre de ce que nous croyons être des erreurs.

Le contact du muco-pus de l'utérus peut, nous partageons cette opinion, produire chez l'homme la blennorrhagie urétrale. Il présente des intermittences qui expliquent jusqu'à un certain point comment les rapports sexuels peuvent dans certains moments être suivis de contagion blennorrhagique, tandis que dans d'autres il n'expose pas au même accident. Nous regrettons que M. Hédouin n'ait pas ici mentionné un fait bien connu, bien curieux, et sur lequel M. Ricord ne manque jamais d'appeler l'attention de ses auditeurs.

Il est des femmes mariées affectées de ces écoulements qui ne transmettent rien à leurs maris et donnent au contraire la chaude-pisse à un homme qui par hasard aurait des rapports avec elles. L'écoulement est cependant toujours le même. Comment donc expliquer cette singularité? Serait-ce que l'habitude, le contact accoutumé du liquide purulent sur la muqueuse urétrale donnerait à cette muqueuse un brevet d'immunité, tandis qu'il n'en serait pas ainsi pour l'homme qui n'aurait avec la même femme qu'un rapport passager et fortuit? Cette circonstance était assez curieuse pour que l'auteur l'eût au moins mentionnée.

Quant aux écoulements purulents, nous sommes de l'avis de l'auteur, qui admet que, dans le traitement des ulcérations du col, on a étrangement abusé dans ces derniers temps du cautère actuel. Si les caustiques ordinaires suffisent pour modifier les surfaces malades, pourquoi recourir à cet appareil effrayant du cautère actuel qui n'est pas nécessaire? Gardons, avec M. Jobert qui en obtient de si beaux succès à Saint-Louis et dans la ville, gardons le fer rouge pour le cancer, les lésions organiques profondes inattaquables efficacement par d'autres moyens. *Ad summos morbos solum, summa remedia.*

Nous terminerons là ces quelques critiques de détail pour renouveler ici à M. Hédouin nos éloges pour l'ensemble de son travail, et en particulier pour la partie de sa dissertation qui a trait aux écoulements cancéreux, partie véritablement neuve et originale. Nous regretterions qu'il ne lui eût pas donné plus d'étendue si nous ne pensions que ce travail n'est qu'une pierre d'attente, le résumé en quelque sorte d'un autre plus étendu, dans lequel, consignant des faits particuliers, il tirera de son sujet tout le parti dont il est susceptible.

Z...

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LAUGIER.

Affection tuberculeuse des vertèbres.

Au n° 3 de la salle Saint-Gabriel est couché un homme de trente-sept ans, maigre, faible, d'une mauvaise constitution, et qui dans la profession d'ébéniste qu'il exerçait était souvent exposé à porter des fardeaux qui n'étaient pas en rapport avec le développement de son système musculaire.

Il y a maintenant un an que, sans avoir fait de chute et sans avoir reçu aucune contusion, ce malade ressentit pour la première fois des douleurs sourdes dans la région lombaire, et une faiblesse sensible dans les membres inférieurs. Il est entré alors à l'hôpital dans une salle de médecine, où il est resté quatre mois. L'altération de la région lombaire ayant été reconnue, des cautères furent appliqués de chaque côté de la colonne vertébrale. Il est résulté de cette médication un soulagement de ses souffrances, qui lui permit de sortir de l'hôpital après y avoir fait, comme nous l'avons dit, un séjour de quatre mois.

Le 6 novembre dernier il est rentré à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. le professeur Laugier, se plaignant d'une faiblesse toujours plus grande dans les membres inférieurs. La colonne vertébrale présente une déformation sensible dans sa portion lombaire; au lieu de présenter une convexité en arrière, elle a pris une forme concave; le malade était dans une position verticale. Au niveau de la troisième vertèbre lombaire existe une saillie de l'apophyse épineuse, une véritable gibbosité, déformation qui ne peut se trouver en arrière sans exister aussi en avant. Une altération de cette nature doit nécessairement faire supposer que le corps d'une ou de deux vertèbres a été plus ou moins profondément échancré. On comprend bien aussi par ce mécanisme la faiblesse des membres inférieurs par l'incurvation plus ou moins grande de la moelle qui y est contenue.

La mauvaise constitution de cet homme est évidente; il a eu dans son enfance les ganglions cervicaux engorgés. Au côté droit, sur la région parotidienne, il porte encore aujourd'hui des ganglions indurés. De plus, ce malade tousse assez habituellement. Les crachats qu'il rend ne sont que muqueux; l'auscultation et la percussion ne donnent encore aucun signe certain de tuberculisation pulmonaire; mais cela n'indique rien d'une manière absolue. Tout concourt au contraire pour nous faire concevoir des craintes sérieuses du côté des organes pulmonaires. Le tube digestif est sain; il n'y a rien non plus du côté de la vessie ni du rectum; pas d'affaiblissement dans la fonction de ces organes, comme on aurait pu le craindre.

Que l'affection qui nous occupe soit une carie des vertèbres par ostéite, soit, ce qui est beaucoup plus probable, des tubercules dans le corps des vertèbres, nous avons dû chercher dans la fosse iliaque s'il n'y avait rien de particulier du côté droit et du côté gauche. Dans celle du côté droit on ne sent pas précisément de tumeur par la palpation; mais la percussion donne un son mat dans une étendue qui répond précisément au siége de la douleur, de sorte qu'il est probable qu'il y a là un commencement d'abcès par congestion.

De nouveaux cautères ont été appliqués sur la région lombaire, et, comme les premiers, ils ont calmé les douleurs; le malade garde en outre continuellement le repos au lit.

— Au n° 23 de la même salle se trouve un jeune homme de vingt et un ans, d'une assez bonne constitution, médiocrement lymphatique, et qui est atteint d'une affection semblable, qui le fait rapprocher du malade précédent.

Il y a deux ans qu'il a fait une chute, et que dans cette chute il reçut un coup de pied de cheval. Des douleurs vives dans la région lombaire et une déformation anguleuse de la colonne vertébrale survinrent au bout de quelque temps et nécessitèrent son entrée à l'hôpital. Comme chez le malade couché au n° 3, nous trouvons chez lui un affaiblissement considérable des membres inférieurs; mais ce qu'il y a de particulier chez lui, c'est la disposition des côtes, qui, au lieu d'être inclinées en bas et en avant et de présenter un angle obtus avec la colonne vertébrale, sont dans une position horizontale et un peu aplaties latéralement.

Quand ce malade est debout, il éprouve une grande difficulté à respirer.

Nous ne trouvons d'abcès par congestion ni le long des côtes ni dans les flancs. Il est tout probable qu'ici comme chez l'autre malade nous avons affaire à une affection tuberculeuse; l'ostéite est beaucoup plus rare, et ensuite elle s'accompagne de douleurs beaucoup plus vives.

Dans l'épaisseur du corps d'une vertèbre, il se forme un kyste, qui est rempli d'une matière jaunâtre assez comparable au mastic des vitriers, à part cependant son aspect, qui est plutôt gras que lisse et homogène. Ce kyste augmente petit à petit; le tissu osseux est pour ainsi dire absorbé; le corps de la vertèbre semble mangé par ce kyste, à ce point qu'elle est entièrement détruite ou semble être réduite à sa lame supérieure et inférieure. Cette perte de substance porte sur la partie antérieure, postérieure ou latérale du corps; quelquefois même, elle le comprend dans son entier, à ce point qu'il ne reste plus que les masses apophysaires et l'arc postérieur. Il n'est pas rare de voir ainsi disparaître successivement quatre, cinq, six et huit corps de vertèbres. A l'occasion du moindre effort, quand le corps des vertèbres est ainsi détruit, on conçoit qu'il y a de suite fracture et paralysie immédiate des membres inférieurs, de la vessie et du rectum. La gibbosité est produite presque instantanément par l'inclinaison de la colonne qui est au-dessus de l'excavation tuberculeuse et la saillie en arrière de l'apophyse épineuse de la vertèbre, qui s'est aplatie.

C'est de cette manière que l'on explique ces gibbosités subites qui surviennent à la suite d'un effort. Il n'est pas nécessaire pour cela qu'il y ait fracture, mais seulement affaissement du corps de la vertèbre et un mouvement de bascule de son apophyse épineuse.

Les cartilages peuvent être détruits de la même manière. Tout cela peut se passer sans qu'il y ait encore d'abcès par congestion. Le kyste peut s'hypertrophier, remplacer la portion d'os qui a été détruite, et la guérison arriver.

Si l'apophyse épineuse fait saillie en avant, elle peut contondre la moelle; on trouve alors la poche tuberculeuse située au-devant de la colonne vertébrale avec son pédicule, et le pus peut descendre le long de l'aorte et jusque dans le bassin et le périnée, pour s'ouvrir quelquefois dans le rectum. Si c'est sur les parties latérales que s'ouvre la poche tuberculeuse, le pus descend dans la gaîne du muscle psoas; il s'introduit même dans les fibres musculaires, de manière à transformer la totalité du muscle en une poche de pus. Il peut, en un mot, comme on le voit, y avoir de très grandes variétés.

Dans la fosse iliaque du côté droit, chez notre malade, la palpation cause une légère douleur sur un point qui correspond à la matité; il est probable que c'est une poche tuberculeuse qui s'avance vers le psoas, et que c'est vers ce point que la maladie a marché.

L'inspection de la colonne vertébrale sur des cadavres démontre que le canal vertébral, loin d'être diminué dans son étendue, a augmenté de volume, et que la moelle n'est en aucune façon comprimée par les os, à moins qu'elle ne soit malade par elle-même; il faut, pour expliquer la paralysie, admettre que la moelle participe à la maladie par son incurvation.

Le pronostic de cette affection est grave; il est à craindre que ce malade ne succombe, comme cela arrive chez le plus grand nombre, à la suite d'abcès par congestion.

Des cautères ont été appliqués sur la colonne vertébrale, et ils ont produit une assez grande amélioration. Nous continuerons donc l'emploi de ces moyens, aidé du repos couché et d'un bon régime. Tels sont les seuls moyens qui soient à notre disposition.

Contusion du sternum ayant probablement donné lieu à un abcès sous-sternal.

Au n° 7 de la salle Saint-Gabriel est couché un jeune homme de dix-neuf ans, garçon maçon, qui reçut, il y a six mois, une contusion assez violente sur le sternum, dans les circonstances suivantes : occupé avec plusieurs de ses camarades qui étaient placés en gradins au-dessus et au-dessous de lui pour descendre des pierres d'un échafaudage, et ayant les deux bras levés en l'air pour recevoir une pierre très lourde qui lui était passée, ses deux bras s'affaissèrent malgré lui sur sa poitrine, et la pierre qu'il tenait dans ses mains vint porter sur la partie antérieure et supérieure du sternum.

Il est résulté de cette contusion de vives douleurs et une gêne très prononcée dans la respiration, qui nécessitèrent une interruption dans son travail et son entrée à l'Hôtel-Dieu. Une saignée lui fut pratiquée dans cet hôpital. Il n'y eut alors aucun crachement de sang, et aucune fracture du sternum ne fut constatée. Se sentant soulagé après quinze jours de séjour, il voulut sortir, espérant pouvoir reprendre son travail habituel. Il lui fut alors, nous dit-il, tout à fait impossible de travailler, à cause d'une dyspnée continuelle à laquelle étaient venus se joindre quelques frissons et de la fièvre. Nous avons longtemps insisté près de ce malade pour obtenir de lui des renseignements sur la nature et la durée de ce frisson; mais ce fut sans résultat. Cette question, on le conçoit, était d'une grande importance pour savoir si ce frisson n'était pas l'indice d'une suppuration profonde qui commençait alors à se former.

Six mois, avons-nous dit, se sont écoulés depuis l'accident, et le malade se présente à l'hôpital, se plaignant toujours d'une grande gêne dans la respiration; mais sans fièvre, sans frisson et sans bruits anormaux dans la poitrine.

Le sternum n'a pas été fracturé, mais il a été contus assez violemment, et à la suite de cette contusion, il peut s'être formé au-dessous de lui un épanchement de sang et de pus, comme cela arrive à la suite des contusions du crâne.

Ici, comme dans les os du crâne, nous ne pouvons admettre qu'il y ait eu fracture de la table interne sans fracture de la table externe, parce que la texture et densité de cet os ne sont pas comparables à celles des os du crâne. Cependant, il ne serait pas impossible qu'il y ait eu contusion de la face interne de l'os, et qu'à la suite d'un épanchement de sang un travail phlegmasique ne se soit formé derrière le sternum.

La percussion nous donne un moyen précieux de reconnaître si une collection quelconque existe en effet; c'est à elle aussi qu'a eu recours M. le professeur Laugier, et il a effectivement trouvé dans un espace circonscrit du médiastin un espace mat qui correspond précisément au point douloureux. M. Laugier s'est demandé si un développement accidentel des gros vaisseaux ne pourrait donner lieu à cette matité; mais il n'y a aucun symptôme qui puisse faire craindre l'existence d'un anévrisme de l'aorte, et le système circulatoire ne présente, chez ce malade, rien de particulier.

On a bien vu, il est vrai, à la suite de fracture du sternum par cause directe, des esquilles de cet os pénétrer dans l'aorte, et devenir ainsi la cause d'un anévrisme de cette artère. Mais ici, nous avons dit qu'il n'y avait pas de fracture, et nous n'avons, par conséquent, pas cette cause à invoquer. Il est bien plus probable qu'il y a là un travail phlegmasique qui se fait lentement.

Trois circonstances principales ressortent, comme on le voit, de cette observation : 1° Une contusion sur la partie antérieure du sternum; 2° une gêne dans la respiration, qui

en est la conséquence, et qui dure depuis six mois; 3° une matité qui correspond au point douloureux où le coup primitif a porté. C'est là une affection grave, d'un diagnostic difficile, et que M. Laugier engage ses élèves à suivre avec intérêt.

Des sangsues ont déjà été appliquées : elles ont été suivies de soulagement; des révulsifs sur le canal intestinal seront administrés. Des vésicatoires, des frictions avec la pommade stibiée seront prescrits plus tard pour combattre le travail phlegmasique qui a lieu à l'intérieur de l'os. Peut-être plus tard faudra-t-il pratiquer une incision cruciale sur les téguments et appliquer une couronne de trépan pour arriver à donner issue à ce foyer purulent.

OBSERVATION DE CHOLÉRA-MORBUS GRAVE. — GUÉRISON.

Nous publions, sous toute réserve, le fait suivant:

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens vous signaler un cas de choléra asiatique bien caractérisé, suivi de guérison.

Cette première apparition du fléau ayant eu lieu dans une des rues les moins bien entretenues, il est urgent d'attirer sur ce point l'attention de l'autorité.

M. C., ouvrier imprimeur, marié, âgé de cinquante ans, demeurant rue Saint-Sauveur, d'une constitution nerveuse et d'apparence chétive, habituellement bien portant, sauf une attaque de choléra en 1832.

C., après avoir été mal disposé pendant quatre jours, sans cesser pourtant de travailler, fut pris, le 20 courant, à trois heures et demie du soir, de coliques, de diarrhée, de vomissements et de frissons.

Je fus demandé à quatre heures et demie, et je trouvai le malade au lit, en proie aux plus vives souffrances; la figure cyanosée, les yeux très renfoncés dans les orbites, les joues caves, le ventre rétracté, les membres froids.

Avant mon arrivée, le malade avait vomi quinze à vingt fois, et avait eu à peu près autant de garde-robes. Les premières déjections contenaient, m'a-t-on dit, des aliments que le malade avait pris deux heures auparavant, du poulet et des pommes de terre. Ensuite, il ne rendait par les selles et les vomissements qu'une matière blanche, semblable à de l'eau calcaire tenant en dissolution du savon. Au fond, une matière blanche, floconneuse, suspendue dans un liquide blanc plus clair (1).

Dans la cuvette, ainsi que dans le vase de nuit, la matière avait un aspect tout à fait identique.

Les crampes des extrémités arrachaient au malade des cris et des gémissements effrayants. Pour donner une idée de la force de ces contractions convulsives des muscles, il suffira de dire que le malade m'ayant saisi la main, me l'a tellement serrée qu'il me causait une violente douleur. Souvent le malade faisait des efforts pour se mettre sur son séant, en criant qu'il étouffait; la voix était faible, enrouée, et la respiration pénible; le pouls, de 110 à 115 pulsations par minute. La soif était très vive, les frissons intenses.

En face d'un cas aussi grave, je pensai à employer le chloroforme, tant vanté récemment par les médecins anglais; mais, soit l'incertitude où nous laisse sur ce corps la discussion encore pendante à l'Académie, soit la méfiance que m'inspirent tous les *remèdes à la mode qu'on prône comme spécifiques contre tous les maux*, je me suis décidé à suivre une voie plus sûre, me réservant cependant d'associer le chloroforme aux autres moyens, dans le cas où ceux-ci ne produiraient point l'effet désiré.

J'ordonnai d'entourer le malade de bouteilles remplies d'eau chaude, de mettre du linge très chaud sur la poitrine et le ventre, et en outre de beaucoup couvrir le lit; puis je prescrivis la potion suivante :

Eau distillée de fleurs d'oranger.	
— de menthe,	60 grammes.
Laudanum de Sydenham,	15 gouttes.
Sirop de diacode,	30 grammes.

A prendre toutes les demi-heures une cuillerée à bouche.

Et pour frictions sur les mollets et sous les jarrets :

Liniment volatil camphré,	15 grammes.
Extrait de belladone.	4 grammes.
Laudanum de Rousseau,	1 —

Etant retourné quelque temps après voir le malade, je trouvai mes ordres mal exécutés. A défaut de bouteilles propres à contenir de l'eau très chaude, j'avisai à un moyen qui se recommande par sa simplicité, et qui pourra être utile à ceux de mes confrères qui se trouveront dans la même position que moi. J'ai fait entourer le malade de briques chauffées et enveloppées de linges.

A neuf heures et demie les symptômes persistaient et même augmentaient, sauf les vomissements et déjections alvines qui avaient diminué. Le malade souffrait tellement, qu'il me priait sans cesse de terminer ses douleurs avec sa vie. Je me décidai enfin à recourir au chloroforme. J'en mis sur un linge dix gouttes scrupuleusement comptées; mais à peine le malade fit-il la première aspiration, qu'il me repoussa vivement, s'agita brusquement de tous côtés en poussant des cris incohérents et en faisant des hurlements qui m'inquiétèrent au prime abord. Cette scène ne dura que quelques secondes; le malade revint bientôt à son état primitif. J'ai deux fois renouvelé mon essai dans le courant de la soirée, mais à la quantité de six gouttes seulement. N'ayant point obtenu de meilleur résultat, j'ai dû renoncer à ce moyen et me borner à ceux indiqués plus haut.

A dix heures et demie du soir j'ai trouvé le malade plus accablé, les crampes et les étouffements persistaient avec la même intensité; mais les déjections alvines et les vomissements ont presque cessé. La peau est un peu plus chaude, plus souple, et commence même à s'humecter légèrement. Le pouls est élevé, la soif est toujours très vive.

Dans l'espoir de voir la transpiration s'établir, j'ai défendu rigoureusement de déranger le malade jusqu'au lendemain matin à l'heure de ma visite.

Le 21, à sept heures, le malade n'a point dormi de la nuit; les vomissements et la diarrhée ont complètement cessé; mais les crampes persistent. Le malade se plaint d'une douleur dans l'épigastre et d'une forte céphalalgie. La transpiration s'est maintenue toute la nuit, et elle est très forte au moment de ma visite. La soif est moins vive; la langue, plus humide, est rouge aux bords et chargée au milieu seulement d'un enduit blancsale. La voix est faible et un peu enrouée. Le pouls 110.

La voix est faible et un peu enrouée. Le pouls, 110.

Pour maintenir la transpiration, je fais continuer la même tisane, et ordonne la potion suivante :

Eau distillée de camomille.		
— de fleurs d'oranger,	60 grammes.	
Acétate d'ammoniaque,	8	—
Sirop de diacode,	30	—

Toutes les deux heures une cuillerée à bouche.

Les frictions sont continuées avec le même liniment.

Le même jour, à quatre heures du soir, je suis retourné voir le malade; il venait de s'endormir. La transpiration se maintient, le mieux continue.

Le 22, le malade a passé une assez bonne nuit. Les crampes le tourmentent encore, mais seulement quand il exécute quelques mouvements. Le peu d'urine qu'il vient de rendre pour la première fois depuis le 20 du courant est fort trouble et exhale une très mauvaise odeur.

J'ai prescrit des cataplasmes laudanisés sur les mollets et l'épigastre, qui est encore douloureux, et pour boisson la tisane de guimauve.

Le malade ayant désiré prendre quelque chose, j'ai permis deux petits bouillons.

Le 23, le malade va bien; il demande des aliments. — Deux petits potages au tapioka.

Le 24, le malade est en pleine convalescence.

Aujourd'hui 26, le malade est levé; il va très bien, et toutes les fonctions tendent à reprendre leur cours ordinaire; il ne reste qu'un peu de sensibilité dans la région épigastrique et dans les mollets. Le docteur HANDVOGEL.

Paris, le 27 novembre 1848.

(1) La comparaison faite par la plupart des auteurs des déjections des cholériques avec l'eau de riz n'est pas toujours très exacte, et notamment dans ce cas; cette matière avait, je le répète, l'aspect frappant de l'eau de puits qui ne dissout pas bien le savon, et dans laquelle celui-ci se dépose sous forme de flocons, tout en blanchissant un peu les couches supérieures de l'eau. J'avais l'intention de mieux examiner ces matières, mais malheureusement on les avait jetées sans me prévenir.

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 27 novembre 1848. — Présidence de M. LARREY (vice-président).

M. CHASSAIGNAC demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il voudrait que les mutations des médecins des hôpitaux eussent lieu par ancienneté, conformément au désir exprimé par la Commission nommée pour étudier la question de la réorganisation des bureaux de charité. Il n'est pas juste, dit-il, qu'on oublie les services rendus dans les hôpitaux les plus désavantageux par d'anciens médecins, et qu'on favorise de jeunes ambitions ou de coupables intrigues. Ce désir, exprimé à l'unanimité par votre Commission, devrait être mentionné dans votre adresse à l'Assemblée nationale.

M. ROBERT. Quelque justes que soient les observations de M. Chassaignac, elles ne pourraient être introduites dans un projet de loi où les questions générales sont seules étudiées.

M. LE PRÉSIDENT. Il sera fait mention au procès-verbal de la proposition de M. Chassaignac, et, s'il n'y a pas d'opposition, M. Cherest sera prié de la présenter et de la défendre devant la sous-commission de l'Assemblée nationale.

M. MOREL-LAVALLÉE s'oppose à l'adoption de la proposition de M. Chassaignac; mais l'assemblée, à la très grande majorité, déclare la prendre en considération, et vote la discussion d'urgence.

En conséquence, M. Chassaignac est appelé à développer sa proposition, et il s'exprime ainsi : Ce que j'ai l'honneur de soumettre à votre délibération a déjà été examiné par votre Commission, dont la décision, prise à une grande majorité, sinon à l'unanimité, a été conforme à ma demande. Jusqu'à présent, l'usage a établi que les anciens étaient toujours admis à choisir le service vacant qui leur paraissait le plus convenable; mais, une proposition contraire ayant été adoptée un peu légèrement dans une commission des hôpitaux, j'ai dû demander l'expression de la volonté de l'Association. Les nominations sont faites toutes au même titre; or, si un médecin d'hôpital était l'objet du mauvais vouloir de l'administration, il pourrait être condamné à rester indéfiniment dans un de ces hôpitaux désavantageux où habituellement on ne fait que passer. Eviter les luttes, prévenir les intrigues, c'est le but de ma proposition; maintenir les droits de tous, défendre les principes d'équité, sera le résultat que l'Association obtiendra en accueillant ma demande.

M. MOREL-LAVALLÉE n'était pas préparé à traiter cette question qu'il n'a pas étudiée; mais il lui semble qu'il est des hommes d'une capacité supérieure qu'on aurait tort de reléguer même pour peu de temps dans les hôpitaux éloignés.

M. BARTH. Tous les médecins et chirurgiens du Bureau central, tous nommés par concours, ont pris spontanément entre eux l'engagement d'honneur de n'accepter d'entrer dans les hôpitaux qu'à leur tour. Il n'y a jamais eu à ce principe qu'une seule exception, qui a attiré sur son auteur un blâme universel. Ce qui est juste dans un temps ne peut cesser de l'être dans un autre; car la justice n'est pas chose de convention. Mais la proposition que fait M. Chassaignac n'est pas seulement juste, elle est fondée aussi sur de hautes considérations d'indépendance et de dignité médicale. Il y a des garanties d'honorabilité, de bonne confraternité, à ce que l'ancienneté soit le seul titre aux mutations dans les hôpitaux, et ce sont là les principes que nous avons mission de défendre.

On exprime la crainte de voir abandonner dans les hôpitaux excentriques des hommes de génie; mais on oublie que le concours seul ouvre la porte des hôpitaux; que pour concourir il a fallu travailler avec ardeur et persévérance. Grâce au ciel, on peut affirmer aujourd'hui que tous ceux qui arrivent par la voie si aride mais si sûre du concours sont capables et dignes; si bien que maintenant on n'est plus embarrassé pour élire, mais pour exclure. Il y a dans les hôpitaux du centre un assez grand nombre de places pour que tous les hommes d'élite soient sûrs d'y arriver à leur tour. C'est au contraire quand le choix décide des mutations qu'il faut craindre de voir reléguer dans les hôpitaux les plus éloignés les hommes supérieurs; car l'indépendance est très souvent la compagne du genre, et l'indépendance, on ne saurait le méconnaître, est presque toujours une cause de répulsion. Donc tous les avantages, aucun inconvénient dans la proposition de M. Chassaignac. Je vote pour cette proposition.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix cette proposition, qui est adoptée à l'unanimité. M. le secrétaire général donnera avis du vote de l'Association à M. Cherest, rapporteur de la Commission de l'assistance publique.

— M. BRIOIS adresse par écrit la proposition suivante :

Dans l'étendue du département de la Seine, la constatation des naissances et la vérification des décès seront faites à domicile, par une seule classe de médecins qui prendront le titre de médecins de l'état civil.

Ils seront nommés au concours dans l'arrondissement où ils seront appelés à exercer, et dans la circonscription duquel ils seront tenus d'avoir leur domicile.

Nul ne pourra être admis à concourir s'il n'est docteur en médecine et âgé de trente ans au moins.

Le jury du concours sera composé de cinq juges, dont un membre de l'Académie de médecine, désigné par le sort, un professeur de l'Ecole de médecine, également désigné par le sort, et les trois membres restants pris parmi les docteurs en médecine les plus âgés exerçant dans l'arrondissement.

Les médecins de l'état civil seront investis par le ministre, et ne pourront être révoqués que par décision ministérielle.

Cette proposition, étant appuyée, est renvoyée à une commission composée de MM. Goupil, Pothier et Delasiauve.

Le secrétaire-général, DEPAUL.

VÉSICATOIRES TAFFETAS

Epispastiques LE PERDRIEL, cautères, pois Le Perdriel, taffetas rafraîchissant, serre-bras, compresses, etc., pour le pansement parfait de ces exutoires.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,

Elastiques en caoutchouc, avec ou sans lacets, fourrés et non fourrés, selon les cas. Soulagement prompt et souvent guérison.

Les produits ci-dessus se trouvent à Paris et dans les départements, dans toutes les pharmacies bien assorties, et chez l'auteur, à Paris.

Pharmacie Le Perdriel, rue du faubourg Montmartre, 76-78. — Il y a des contrefaçons, s'en méfier.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION :

45 francs par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. Vallet

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

CHAPEAUX MECANIQUES.

Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

MARDI 5 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNEE.) N° 140. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 4 DÉCEMBRE 1848.

Influence des climats chauds sur les indigènes des climats tempérés.

Il y a longtemps déjà que nous avons fait connaître nos opinions sur l'acclimatement des Français en Algérie. Depuis que nous avons publié ces opinions, résultat d'une étude longue et consciencieuse de tous les documents publiés sur la question algérienne, quelques critiques nous ont été adressées, et l'Assemblée nationale a pris une mesure des plus graves, qui nous permettra bientôt de juger qui de nous ou de nos adversaires scientifiques se trouve dans le vrai. Toutefois, nous n'attendrons point que l'expérience soit complète pour répondre à toutes les critiques et pour faire connaître les nouveaux documents qui plaident en notre faveur. Les révélations qui se sont produites à l'Assemblée nationale à propos du bugdet de la marine, et qui ont mis au grand jour l'énorme mortalité des équipages des vaisseaux anglais et français en croisière sur les côtes d'Afrique, nous serviront de texte à une discussion qui, nous l'espérons, aura son importance. Nous avons seulement besoin de nous procurer quelques documents anglais qui nous manquent encore. Dès que nous les aurons à notre disposition, nous nous empresserons de prouver à nos adversaires que notre silence n'est point une défection.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Blessé de juin.

Coup de feu dans le pied gauche. Destruction de quelques os du tarse. Guérison. — Inflammation du coude. Gonflement dans la cuisse droite. Diagnostic différentiel des divers liquides qui peuvent être contenus dans une collection.

Le n° 21 de notre salle sort aujourd'hui. C'est un des blessés de juin qui nous a présenté une observation curieuse, en ce sens qu'il a conservé un membre qui semblait voué à l'amputation primitive. Cet homme avait reçu dans le pied gauche un coup de feu qui avait broyé les parties molles et les os du tarse; la blessure avait occasionné des dégâts considérables, une inflammation violente, une abondante suppuration s'étaient établies; les tissus divers de la plante du pied étaient pris par l'inflammation; des abcès s'étaient formés en différents endroits; on avait extrait à différentes époques des esquilles d'os; le pus avait fusé vers les orteils et le cou-de-pied, où a longtemps existé une bride de tissu qui a joué un rôle singulier. La plaie était située au bas de la jambe, et du scaphoïde se prolongeait jusque sur la tête des os métatarsiens en se rétrécissant vers son milieu. Au-dessus de cette plaie se trouvaient une cavité remplie de suppuration lorsque le phlegmon diffus se fut développé et un décollement qui s'étendait surtout du côté des orteils. Les téguments offraient l'aspect d'une portion inerte plantée dessus une cavité osseuse. Je pensai bien que toute la peau serait détruite; mais je ne me suis pas hâté de couper cette bride cutanée qui existait, bien qu'elle ne fût forte que comme un simple cordon; j'ai fait le raisonnement suivant: si je divise cette bride, les extrémités se rétracteront, l'une en arrière, l'autre en avant; il n'y aura plus aucun soutien, et la plaie sera très large. Si je ne la divise pas, il y aura peut-être besoin de l'enlever; mais je puis espérer que, malgré sa ténuité, il n'y aura pas de mortification; alors elle sera très utile quand le détergement aura eu lieu. Elle sera très utile, parce qu'elle se rétractera, et qu'ainsi elle diminuera l'étendue de la plaie. C'est ce qui est arrivé. Aujourd'hui la guérison a eu lieu, et la cicatrice, grâce au puissant secours de cette bride, n'a guère que de un à deux centimètres d'étendue.

Il résulte de ce fait une règle pour les brides cutanées qui vont d'un bord de la plaie à l'autre; toujours elles doivent être respectées; et quand même elles vivent peu, elles sont toujours d'un grand secours.

Chez ce blessé existaient aussi d'autres plaies en dedans et en dehors; la suppuration envahit toute la plante du pied; mais je n'ai pas pratiqué de contre-ouverture dans ce point, quoiqu'il y eût indication, puisque, la plaie étant située sur le point le plus élevé, les liquides stagnaient. Je ne l'ai pas fait, et voici pourquoi. Dans ce cas il n'était pas nécessaire d'exciser pour empêcher la stagnation, et en pratiquant une incisiou je favorisais, à cause du délabrement des tissus, une mauvaise inflammation toujours redoutable dans ce point, parce que les diverses couches, aponévroses, muscles, tendons, se prennent, et qu'arrivent toujours des complications. J'ai attendu; le malade a guéri; le pied, quoique difforme, parce que les os scapboïde, cuboïde et cunéiformes, ont été détruits, pourra servir encore à la station et plus tard à la progression, et il est probable que dans quelques années cet homme ne s'apercevra guère de sa lésion.

Au n° 5 est un ancien militaire entré pour une inflammation du coude gauche, dont voici l'histoire. Il y a trois semaines ou un mois il a ressenti dans le coude une douleur qui d'abord n'a pas été très vive, puis du gonflement s'est manifesté dans le même point. Ces deux symptômes ont augmenté, et il est entré à l'hôpital. On trouve ce matin du gonflement, de la rougeur, une saillie en dehors et en avant du condyle externe; tout cela est fort simple. Mais dans les antécédents se trouvent des complications; le coude est criblé de cicatrices; il en existe à la partie inférieure du bras, à la partie supérieure de l'avant-bras en dehors et en dedans. Il y a trente ans ce militaire fut blessé d'une balle à la bataille de Waterloo, et cette balle paraît avoir traversé le bras, quoique le malade le nie; la suppuration dura longtemps, mais finit par arriver. Il y a quatre ans survinrent, comme aujourd'hui, du gonflement et de la douleur. Il entra à la Pitié dans le service de Bérard, qui lui pratiqua une incision, et peu de temps après il était guéri. Depuis lors, il s'est toujours bien porté.

Il résulte de ces renseignements que ce coude a été gravement malade à plusieurs reprises; il y a dans les mouvements de l'articulation une roideur telle, qu'on peut supposer une altération des os de la jointure; mais il reste du doute. Tout indique qu'il y a une demi-ankilose, et cependant le malade dit qu'il pouvait avant fléchir et étendre très bien son avant-bras sur le bras.

Serait-ce le gonflement inflammatoire qui empêche les mouvements? Ce fait important mérite toute attention, et voici pourquoi. S'il est vrai que les mouvements de l'articulation fussent incomplets, qu'il existât une demi-ankylose avant l'inflammation actuelle, nous avons la preuve qu'autrefois a existé une maladie de l'articulation, et que les os ont été atteints. Si au contraire la difficulté des mouvements est due à l'inflammation d'aujourd'bui, il nous faut admettre qu'elle a sa source dans quelque point autrefois resté malade, ou qu'elle est le développement d'une maladie de l'os. Je suis disposé à croire qu'effectivement il était resté quelque chose. La difficulté de flexion et d'extension n'est pas expliquée par la situation actuelle; on voit que les surfaces n'ont pas leur mobilité normal, il y a plus que de la roideur.

Laissons de côté les antécédents, et prenons la maladie telle qu'elle existe ce matin. Sous ce rapport existent déjà des difficultés pour le diagnostic; il n'est pas facile de décider si l'inflammation a son point de départ dans les tissus profonds ou superficiels. C'est une région des plus compliquées que la région du coude, de sorte que, quand il s'agit de savoir d'où part une inflammation aiguë, on est assez embarrassé. De plus, cet homme souffre depuis quinze jours, et il souffre avec les caractères d'une inflammation aiguë; pendant cet espace de temps, arrive ordinairement la suppuration; on a donc lieu de la supposer ici; mais il n'y a pas de fluctuation, pas d'empâtement si caractéristique dans les phlegmons; il y a bien un peu de mollesse, mais c'est plutôt celle qui appartient à des tissus boursouflés qu'à des liquides en collection.

Nous voilà donc dans l'alternative d'admettre une suppuration sans signes de phlegmasie ou de la rejeter, quoique nous soyons autorisé à y penser à cause du temps qui s'est écoulé depuis le début de la maladie. Je n'ai pas hésité à admettre l'existence du pus, et je l'ai admise plutôt à cause des signes rationnels que des signes physiques. Quand une inflammation existe depuis quinze jours, qu'elle a son siége dans une région où se trouve beaucoup de tissu cellulaire, soyez persuadés qu'il y a du pus quelque part profondément.

Si, pour pénétrer dans le foyer, il avait fallu porter le bistouri dans une région où se trouvent des organes importants, j'aurais hésité, je n'aurais peut-être pas fait d'incision; mais ici la partie saillante du gonflement où le bistouri devait porter, c'était la région externe où l'on rencontre des muscles, mais point de vaisseaux ni de nerfs. Je n'ai poiut hésité pour cela, et pour une autre raison; c'est qu'en supposant qu'il n'y eût pas de pus, je suis persuadé que la

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Académie nationale de médecine. — Une séance d'élection. — Les *on dit* sur la séance solennelle. — La vaccine et M. Carnot, officier d'artillerie. — *Histoire peu édifiante, mais curieuse.*

Si l'Académie de médecine avait eu la chance d'être fondée par un Richelieu quelconque, nul doute que ses membres, à l'exemple de ceux de l'Académie française, n'eussent eu à cœur de se délivrer un brevet d'immortalité; mais n'ayant eu pour parrain qu'un roi de France, ils se sont contentés d'une quasi-immortalité, ce qui, pour le dire en passant, est encore fort joli par le temps qui court, et nous connaissons plus d'une ambition qui serait parfaitement satisfaite d'entrer dans ce demi-ciel et de s'asseoir dans ce pseudo-olympe. Mais, à l'encontre de ce qui se passe dans l'Évangile, s'il y a beaucoup d'appelés, il y a peu d'élus; aussi, à l'approche de toute nouvelle élection, les rivalités se déchaînent et les intrigues s'en donnent à cœur joie; chaque prétendant dresse ses batteries, fait jouer ses grands et petits moyens, et il n'est ruse de guerre, tactique savante, stratégie heureuse qu'il ne mette en usage pour tourner à son profit les chances de l'urne électorale.

En notre âme et conscience, nous ne voudrions pour rien au monde être né sous une constellation de candidat, et plus d'une fois il nous est arrivé de verser des larmes amères sur ces existences traversées par tant de désillusions et de mésaventures. Demandez plutôt à M. Mialhe, à qui mardi dernier l'Académie a fait boire jusqu'à la lie le calice d'amertume! Porté le premier sur la liste de la Commission, il caresse durant huit grands jours l'espérance la plus douce; durant huit nuits délectables, il voit dans ses rêves l'habit brodé de vert, le tricorne et l'épée; il croit déjà, dans ses ravissantes illusions, émarger à la rue de Poitiers, et quitter tous les mardis à trois heures ses cornues et ses alambics pour passer à l'état de semi-immortel, et, ô désespoir! espérances, rêves, illusions, émargement, semi-immortalité, tout s'évapore dans le laboratoire académique, et l'infortuné M. Mialhe ne recueille, hélas! qu'un amer résidu de désenchantement; il est vrai que pour consolation il reste à M. Mialhe de s'écrier comme Pompée :

Causa deis placuit, sed victa Catoni.

Caton est ici une métaphore représentant la coterie qui avait porté M. Mialhe au premier rang. Cependant, il est une justice à lui rendre, c'est qu'elle a bientôt abandonné son candidat, et que ce n'est point à elle qu'il faut attribuer le tohu-bohu qui a précédé, accompagné et suivi l'élection.

Depuis longtemps, en effet, nous n'avions point assisté à une séance aussi agitée, et nous avons plus d'une fois gémi sur la cruelle destinée qui attachait au fauteuil de la présidence M. M. Royer-Collard. Plus sobre de la sonnette que M. Bégin, il ne parvient pas toujours à dominer de la voix et du geste les exclamations, les cris et le vacarme; le nombre des billets trouvés dans l'urne ayant dépassé de deux le nombre des membres présents, mille propositions se sont fait entendre : le vote est nul, disait celui-ci, il est nécessaire de recommencer; il est plus simple, s'exclamait celui-là, de demander si deux personnes n'auraient pas déposé un double vote (c'était plus que de la naïveté); il faut passer outre, s'écriait l'un; il faut au hasard, répondait l'autre, annuler deux billets de l'urne; enfin, ahuri par cette foule de propositions si divergentes, le secrétaire perpétuel se décide à recompter et deux billets blancs échappés à son attention ordinaire ramènent le calme au sein de l'assemblée.

Cet incident n'avait point arrêté la marche de l'horloge; déjà au second tour de scrutin les *fonctionnaires en livrée* apportaient les bougies et allumaient le lustre, et quand le nom de M. Gauthier de Claubry a été proclamé, la pendule marquait cinq heures. Les banquettes et les bancs se sont dégarnis, et l'intéressante discussion sur le chloroforme a été renvoyée à mardi. Nous allions dire à demain. Mais demain c'est jour de fête à l'Académie; c'est le jour des discours d'apparat, des oraisons et des panégyriques. On nous assure que M. Bousquet, dont le cœur est encore plein d'amertume pour l'accueil que l'Académie et la presse firent l'année dernière à son éloge de Jenner, veut demain prendre sa revanche et aborder de nouveau le sujet qui l'avait si mal inspiré en 1847.

Voici à quelle occasion.

Dans une des dernières séances de l'Académie des sciences, M. Carnot, officier d'artillerie, présenta un travail à l'illustre assemblée, tendant à prouver que, dans l'espace d'un demi-siècle, depuis la découverte de la vaccine, la société française avait diminué d'un cinquième.

Cette assertion a tout d'abord paru un étrange et affreux paradoxe; mais l'auteur, dans son travail qu'il intitule : *Tableau de la révolution séculaire des éléments de la population française, due à la découverte de la vaccine*, annonce qu'il a opéré d'après des chiffres authentiques et des relevés légitimes.

Nous avons été assez curieux de connaître les sources qui avaient produit ce résultat, et nous les indiquons, dans l'intérêt de nos lecteurs, d'après M. Carnot lui-même :

1° Relevé des décès par âge dans la ville de Paris, vers 1746, par Dupré de Saint-Maur;

2° Relevé des décès par âge dans la ville de Paris, en 1844, par M. Mathieu, de l'Institut;

ponction est un excellent moyen pour mettre un terme aux progrès de l'inflammation, et avec cette idée, je suis moins embarrassé que ceux qui pensent autrement. J'ai fait avec le bistouri ordinaire une ponction en pénétrant à une profondeur considérable, le pus a paru ; j'ai agrandi l'ouverture, et il en est sorti à peu près un quart de verre : c'est donc un abcès profond situé soit au-devant, soit en arrière du brachial antérieur. J'ai essayé de voir ensuite si l'os est malade, en introduisant un stylet par l'incision, j'ai passé au-devant de l'os sans le sentir ; il en résulte que la suppuration a produit un décollement assez grand. Mais de ce que je n'ai pas trouvé l'os à nu, suis-je autorisé à penser qu'il n'y a pas carie ? Nullement. Il est très possible qu'elle existe, et que je n'aie pu la constater. J'ai fait l'incision en dehors, le bistouri a passé devant l'os ; mais il peut exister autre part un point malade que je n'ai pas rencontré. Rien ne prouve que l'os n'est pas malade ; mais, dans tous les cas, nous n'avons en ce moment qu'à mettre des cataplasmes et à surveiller ce qui se passera du côté interne.

— Un jeune homme âgé de vingt ans, bien constitué et ordinairement bien portant, est placé au n° 49. Il est entré pour un gonflement de la cuisse droite. C'est un gonflement singulier et d'un diagnostic embarrassant ; il est situé à la partie supérieure et externe de la cuisse, au-dessous du grand trochanter. On ne le distingue pas facilement à la première vue, et si l'on regarde simultanément les deux cuisses, on ne voit pas de tumeur proprement dite, mais une saillie légère ; on dirait que la cuisse, dans ce point, est un peu plus dodue que de l'autre côté dans le même endroit. Il n'y a pas de tuméfaction, pas de douleur, pas de rougeur ; le malade s'en est aperçu par hasard il y a un an ; mais il ne sait pas l'époque où cela a commencé, et depuis un an il n'y a pas eu de changement notable. C'est plutôt l'ennui de voir toujours sa cuisse un peu plus grosse, que la maladie elle-même, qui l'a engagé à entrer à l'hôpital.

Quand on examine, on trouve effectivement cette partie plus grasse, mais il n'y a pas de rougeur anormale ; la peau offre à peu près sa couleur naturelle ; il n'y a pas d'empâtement et pas de limites ; la tumeur se perd insensiblement dans l'épaisseur de la cuisse sans bords ni saillie ; on ne pourrait pas dire où elle commence ni où elle finit, et en la comprimant on la fait mouvoir comme chez un individu sain.

Si l'on y regarde de plus près, on trouve quelque chose qui donne l'idée d'une collection ; il y a une masse un peu plus molle que l'on peut tendre et qui ne fait pas partie des tissus. On se demande si c'est bien une collection et d'où elle vient. Quand on apporte plus de soin à l'examen, il n'y a plus à hésiter ; si le malade est couché sur le côté, qu'on fixe les parties molles et qu'on exerce une pression saccadée, on constate une collection. Si le malade est couché sur le dos et qu'on fixe le devant de la cuisse, on retrouve encore en pressant les caractères d'une collection ; enfin si, sans exercer aucune pression, on place les doigts sur le milieu de la tumeur, on sent un déplacement de liquide.

Il n'y a aucun doute sur l'existence de la collection, mais où est-elle ?

Quoique cette région soit simple, il est encore difficile de préciser le siége du liquide. Il peut exister entre les divers muscles ou entre les muscles et l'aponévrose, ou entre l'aponévrose et la peau. Ce n'est pas facile à décider ; toutes ces parties sont mobiles, molles et ont pour point d'appui un os cylindrique ; vous ne vous doutez pas combien cela apporte de difficulté pour le diagnostic ; ainsi, les abcès profonds de la cuisse sont plus difficiles à diagnostiquer que ceux de la jambe ; il faut un point fixe pour arrêter la pression que l'on exerce ; on sent le déplacement alors ; mais quand se trouve un os cylindrique, à moins qu'on ne soit perpendiculaire à un point de l'os, les parties glissent ; c'est comme s'il n'y avait pas de point d'appui ; il en est ainsi pour la cuisse. Or, s'il y a des difficultés pour constater l'existence, le siége de la collection, à plus forte raison y en aurait-il pour déterminer l'endroit qu'elle occupe.

Voici une autre question subordonnée à cela : d'où peut venir cette collection ?

Là se trouvent des collections venant de loin ; elles peuvent arriver de l'articulation coxo-fémorale, de la bourse synoviale, du psoas, des pubis, de l'intérieur du bassin, en sortant soit par les divers canaux, soit par le trou obturateur et même par le périnée ; elles peuvent aussi venir de la vessie, du rectum, et, dès qu'à l'esprit se présente tout cela, on a peur de se fourvoyer.

Il est donc utile de voir s'il y a possibilité de décider où est la collection, parce que, suivant qu'il est plus ou moins probable qu'elle vient de loin, elle sera symptomatique ou idiopathique.

Voici où m'a conduit un examen attentif : il n'y a aucun signe qui prouve qu'elle vienne des régions voisines, et, en examinant les autres tissus, on trouve la même mollesse et la même souplesse, et je crois pouvoir dire qu'il n'est pas possible qu'il existe quelque traînée, car alors on constaterait des changements dans les tissus environnants. Je suis donc disposé à croire que le mal n'a pas une source éloignée ; d'ailleurs les collections qui viennent de loin ne se montrent pas habituellement en cet endroit, à moins de s'être présentées ailleurs. Les collections qui viennent des canaux, de la racine du ventre arrivent à l'aine ; celles qui viennent du trou sous-pubien, de l'échancrure sciatique arrivent à l'aine ou à l'ischion, et, pour que la collection qui est là vienne de loin, il nous faudrait trouver quelque cordon. Il n'y a pas de douleur dans les reins ; tout indique que le liquide ne vient pas de loin, et je suis disposé à croire qu'il a pris naissance où il est ; mais où donc est-il situé ?

Il me semble, à moi, qu'il est entre les téguments et l'aponévrose. Il y a un peu plus de fermeté si l'on explore sans pression ; la surface est un peu plus boursouflée, le muscle se meut bien. Je serais trompé si la collection n'est pas entre les téguments et l'aponévrose ; ce serait alors une tumeur idiopathique, et je le crois, parce que, si elle était symptomatique, elle ne serait pas sous-cutanée. En définitive, c'est une collection sous-cutanée et idiopathique.

Quel est le liquide qu'elle renferme ? Est-ce du pus, du sang ou de la sérosité ?

L'idée du pus est la première qui se présente à l'esprit. C'est une collection datant de loin, venue sans cause appréciable, au dire du malade. Elle semble formée par du pus ; cependant il est difficile de l'admettre. Si c'était du pus, ce serait un abcès ; mais il faudrait alors admettre que c'est un abcès froid, et le garçon qui fait le sujet de notre observation est fort et bien portant. Ce n'est pas un abcès phlegmoneux, il n'y a jamais eu de douleur, et, d'ailleurs, dans l'abcès phlegmoneux, il y a de l'empâtement, un aspect gris de la peau, de la dureté à la base ; mais ici la circonférence de la collection se continue insensiblement. Il nous manque les symptômes de l'abcès et les signes de l'inflammation.

Serait-ce du sérum, ou une variété de sérosité ? Eh bien ! il nous manque quelque chose pour cela : c'est la présence d'une bourse synoviale en cet endroit. Il n'y a pas là de bourse synoviale naturelle ; il y en a bien sur le grand trochanter, entre le grand trochanter et les fesses ; mais la collection n'est pas là. S'il existait là une bourse muqueuse, nous pourrions penser à cela, parce que l'hygroma est fréquent. De ce qu'il n'y a pas là une bourse muqueuse naturelle faut-il en conclure que la collection n'est pas formée par du sérum ? Nullement. Là se trouve des tissus cellulaires lamelleux, souples, exposés au frottement ; rien ne démontre qu'il ne puisse s'y former une bourse muqueuse, comme il s'en développe souvent sous l'influence de pression ou de frottement. C'est ainsi que j'ai rencontré chez un homme, au-devant des pubis, une bourse synoviale qui n'avait pas encore été signalée, et qui était arrivée à cause du frottement auquel était soumise cette partie dans la profession que cet homme exerçait.

Il n'y aurait donc rien d'impossible à ce qu'il y eût ici une bourse muqueuse, et alors la collection serait formée par du sérum ; cependant elle devrait être, dans ce dernier cas, mieux circonscrite, moins étendue et plus globuleuse.

Est-ce du sang épanché ? Les épanchements de sang sous la peau sont fréquents ; mais il faut la préexistence d'une contusion. Le malade nous donne bien quelques renseignements en ce sens ; il s'était frotté, dit-il, en étant dans son lit, et il n'est pas éloigné de croire que c'est à partir de ce moment que ce gonflement a commencé. Alors, en admettant ici l'intervention d'une violence extérieure, nous admettrions un épanchement de sang. Quand un épanchement de sang se fait sous la peau ou dans une bourse muqueuse, il disparaît, ou il se forme en collection ; ou bien la partie séreuse disparaît, la tumeur devient concrète ; d'autres fois la matière coagulable disparaît, la collection est purement liquide et ressemble à une bouillie plus ou moins épaisse, de couleur de chocolat, et on a une hématocèle. Mais la matière coagulable peut disparaître tout à fait, et le liquide est rouge-clair. Il arrive que la matière colorante du sang disparaît, et on a une collection de sérum, quand au principe on avait une collection de sang, de manière que ces deux espèces de collections peuvent dépendre l'une de l'autre.

Maintenant que nous avons parcouru tout cela, à quoi faut-il nous arrêter ?

Je pense que c'est une collection de liquide séreux ; mais ce liquide serait coloré ou mêlé à de la fibrine, que je n'en serais pas surpris.

Voilà notre opinion sur le diagnostic ; quand au pronostic, il n'est pas grave, puisque la tumeur est idiopathique. Nous pratiquerons une ponction, et j'espère que cet homme sera rapidement guéri.

A. BERNARD.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. MALGAIGNE.

Des diverses espèces de cataracte. — Opération de la cataracte par aspiration.

Le 29 novembre dernier, il y a huit jours, M. Malgaigne a pratiqué devant les élèves qui suivent sa clinique une opération de cataracte par aspiration, opération sur laquelle nous reviendrons prochainement. A cette occasion, il a présenté quelques considérations sur la cataracte et ses diverses espèces. C'est cette leçon que nous reproduisons ici.

— Il semble, à première vue, que la cataracte soit une affection assez étudiée, assez connue, pour qu'il n'y ait plus grand'chose à en dire. En creusant un peu le sujet, on s'aperçoit que les auteurs ont fait pour elle ce que faisaient pour toutes les maladies les médecins et chirurgiens du dernier siècle. Ils raisonnaient sur les maladies, et n'observaient pas avec assez de soin les faits particuliers. Un membre célèbre de l'Académie royale de chirurgie disait : Il faut tenir compte des faits quand ils concordent avec les principes. Les autres, on les mettait de côté. Ce n'est pas de cette façon qu'il faut procéder, vous le savez, et que nous procédons en effet. Permettez-moi de vous rappeler le commencement de mes études sur le sujet dont je veux vous entretenir aujourd'hui.

Lorsque j'étais chirurgien à Bicêtre, un vieillard mourut dans mon service, qui portait une cataracte. Sur cette altération, je ne savais presque rien ; je connaissais ce qu'avaient écrit Boyer, Astley Cooper et les ophthalmologistes allemands, et, d'après cela, je m'étais fait une théorie. Je fis attentivement l'autopsie de l'œil, et je trouvai tout autre chose que ce que je m'attendais à rencontrer. J'avais annoncé à mes élèves que nous trouverions une cataracte capsulo-lenticulaire, et je trouvai une capsule d'une transparence parfaite. L'opacité ne siégeait pas non plus dans l'épaisseur du cristallin, mais à sa surface, où nous pûmes constater l'existence de stries molles, blanchâtres. Le centre du cristallin était aussi parfaitement translucide. J'avais annoncé la cataracte classique. Vous jugez de mon désappointement. Je rangeai le fait dans les cas exceptionnels,

---

3° Mouvement de l'état civil de Paris, en 1844, par le même ;

4° Mouvement de l'état civil de la France pendant vingt-sept ans, de 1817 à 1843, par le même ;

5° Recensements de la population des deux sexes en 1820, 1831, 1836 et 1841, par le même ;

6° Table de mortalité pour les têtes choisies, en 1746, par Déparcieux (Académie des sciences) ;

7° Table de mortalité pour la France entière, en 1806, par Duvillard.

La conclusion générale que M. Carnot tire de son travail est assez curieuse pour que nous la donnions dans son intégralité parfaite : « La prospérité d'une nation, on ne saurait trop le répéter, consiste bien moins dans le grand nombre d'individus qui la composent que dans la longue vie moyenne de la population laborieuse. L'homme contracte, dans les trente premières années de sa vie, une dette envers la société qui le nourrit et l'élève gratuitement ; s'il meurt avant d'avoir acquitté sa dette, son existence n'a été qu'une charge pour son pays et un sujet de regrets pour sa famille.

» On dit en langage algébrique, que, *toutes choses égales d'ailleurs*, la prospérité réelle d'une nation est, comme son bénéfice net, proportionnelle à la vie moyenne productive, et en raison inverse de la vie moyenne improductive.

» La découverte de la vaccine a donc diminué d'un cinquième, dans l'espace d'un demi-siècle, la prospérité réelle de la nation française. »

Evidemment M. Bousquet ne peut laisser passer de pareilles conclusions sans protester énergiquement ; que deviendrait-il, en effet, si on lui enlevait la vaccine ? la vaccine dont il a fait sa chose, pour laquelle il a écrit un bon livre et que, pour défendre, il serait encore prêt, tant est grand son amour, à faire une seconde édition de sa malheureuse harangue de l'année dernière. Mais, rassurons-nous, si les discours de M. Bousquet sur la vaccine se suivent, ils ne se ressemblent pas, et quelque confident indiscret nous a promis pour demain un plaidoyer tout à la fois éloquent et érudit. — C'en est fait de M. Carnot. — Puisse Jenner accorder du haut du ciel un sourire de satisfaction à son courageux et fervent panégyriste ! ! !

Qu'on nous permette, pour cette fois, de sortir de nos habitudes et de passer sans transition de la tribune académique à la tribune parlementaire. Il se passe à cette dernière *une histoire peu édifiante, mais assez curieuse*, ainsi que l'a dit M. Luneau, histoire qui ressort essentiellement de notre juridiction. Cependant nous ne pouvons nous mêler à ce grave débat, parce que nous n'avons vu aucun document sur lequel il nous soit permis d'asseoir une opinion ; et si nous mentionnons l'accusation qui a été portée à la tribune nationale contre le Conseil supérieur de santé de l'armée de terre, c'est pour ne rien laisser passer dans nos chroniques hebdomadaires de ce qui intéresse le corps médical tout entier.

Or donc M. Luneau, à l'occasion de la discussion du budget du ministère de la guerre, a dénoncé le Conseil supérieur de santé comme ayant fait un passe-droit, ou plutôt comme ayant refoulé au dernier rang de sa liste un élève du Gros-Caillou placé le second pour l'examen oral, et dont la composition écrite, au dire des examinateurs, devait occuper la première place. Ce reproche est des plus graves sous le règne de l'égalité. Aussi une commission a été nommée pour s'assurer de la vérité ; déjà, nous le savons, elle s'est occupée de cette importante question, et elle ne peut tarder à éclairer l'Assemblée, qui s'est vivement émue des révélations de M. Luneau.

Espérons, pour l'honneur du corps médical, pour la dignité de notre profession, que M. Luneau aura été induit en erreur, et que le Conseil supérieur de santé prouvera qu'il n'a point failli à sa haute mission de justice et d'impartialité.

XX.

Correspondance.

Nous insérons volontiers la lettre suivante de M. le docteur Handvogel. La réserve que nous avons exprimée en publiant son observation de choléra-morbus ne porte en aucune manière sur la véracité du fait. Il ne s'agissait, pour nous, que d'une appréciation relative à la qualification de *choléra asiatique*. Nous mettons toujours le plus grand soin à éviter tout ce qui pourrait jeter l'alarme dans la population, et nous n'acceptons entièrement que les articles provenant de notre rédaction habituelle.

Monsieur et honoré confrère,

La réserve que vous vous ménagez en tête de mon article (inséré dans le dernier numéro de votre journal) pouvant s'interpréter de différentes manières, je viens vous prier de vouloir bien préciser votre pensée. Si vous avez le *moindre doute sur l'exactitude* D'UN SEUL DES FAITS énoncés dans cette observation, je suis prêt à vous donner *tous les moyens propres à vous convaincre* de l'authenticité de tout ce que j'ai avancé.

J'attends de votre loyauté l'insertion de ma juste réclamation dans le plus prochain numéro de votre estimable journal.

Agréez, etc.,

Le Dr HANDVOGEL.

Paris, le 2 décembre 1848.

NÉCROLOGIE.

Le Dr Fourreau de Beauregard, officier de la Légion-d'Honneur, chirurgien des armées de la République, membre de l'ancienne chambre des représentants, vient de mourir à Paris, à l'âge de soixante-quinze ans.

et je me mis à en chercher d'autres. A la seconde, même déconvenue; même résultat à l'autopsie : deuxième cas rare. Puis successivement, trois, quatre, cinq, six faits pareils s'offrirent à moi. J'avoue qu'au sixième je fus ébranlé.

Je me mis donc à chercher dans les auteurs les autopsies de cataracte. Je n'en trouvai pas. Boyer n'en a pas donné une seule. Dans le gros volume qu'il a publié sur la cataracte, M. Sichel n'en rapporte pas davantage. Je trouvai dix, quinze variétés de cataracte indiquées, pas une autopsie. Est-ce que par hasard, me demandai-je surpris, il n'y aurait pas d'autopsie de cataracte dans la science? Je voulus remonter plus haut. Rien! Le mot cataracte est la traduction libre de l'idée que l'on se faisait autrefois du genre de lésion que l'on croyait exister. On pensait que c'était une eau, un liquide qui tombait au-devant de la rétine, puis qui probablement s'organisait et formait une pellicule. A cette époque, ce n'était pas des savants, des chirurgiens, mais des charlatans de village qui abaissaient les cataractes; ils prétendaient, ces industriels, qu'il existait une membrane opaque. Lorsque les chirurgiens voulurent faire leurs livres, eux qui n'avaient rien vu, ils prirent de confiance la membrane qu'on leur annonçait, et elle passa à l'état de chose jugée. Cependant, un jour, Brissot voulut examiner de près, chez un sujet mort, une cataracte qu'il avait opérée; il ne trouva pas de membrane, mais un corps opaque qu'il annonça être un glaucome. Il recommença d'autres autopsies, et reconnut que ce prétendu glaucome n'était autre chose que la cataracte elle-même. Ceci ruinait complétement les théories des ophthalmologistes.

Les opérateurs ambulants avaient été convaincus d'erreur. Un d'eux, au commencement du dix-huitième siècle, Woolhouse, de Londres, reprit cette idée qu'il y avait plusieurs espèces de cataractes. Il fit des autopsies, et soutint avec Heister une polémique acharnée. Heister, pour le dire en passant, a donné une rare idée de la mauvaise foi que l'on peut déployer pour prouver une opinion fausse. Il donne les détails d'un fait dans lequel on trouva, dit-il, la membrane nouvelle placée sans aucune adhérence entre l'iris et le cristallin. Tout le reste de l'œil était sain. Ce fait est le pendant d'un autre aussi fameux, de la dent d'or. Il est fabriqué de toutes pièces. Il existe cependant d'autres autopsies où l'on a décrit des membranes cristallines véritablement opaques. On a pris pour telles des morceaux opaques taillés à la surface du cristallin; mais tout le dix-huitième siècle a pris cela pour article de foi. Il en est de la capsule cristalline comme de l'arachnoïde; beaucoup d'anatomistes prétendent que cette dernière ne devient jamais opaque. L'opacité dépend un peu de la manière dont on opère le lavage. Prenez une capsule chez tel cataracté que vous voudrez, lavez-la avec précaution, vous la trouverez toujours aussi transparente que Dieu l'a faite.

Je continuai donc à faire des autopsies. Lorsque j'en eus vingt-cinq par devers moi, plus qu'il n'y en avait nulle part dans la science, je m'aperçus que pas dans une d'elles il n'y avait d'opacité de la membrane cristalline, et je l'écrivis aux Académies. Je continuai mes observations. Lorsque j'eus 60 faits par moi recueillis, comme je n'avais dans aucun d'eux rencontré de cataracte capsulaire pure, je m'arrêtai. Je ne croyais plus aux cataractes capsulaires telles qu'elles étaient décrites par les auteurs. Lorsqu'il y avait opacité de la capsule, elle était tout autre qu'on ne la décrivait.

Pas n'est besoin de vous dire quel orage souleva ma communication. Sanson, entre autres, était un des plus fermes soutiens de la cataracte capsulo-lenticulaire classique. Un de ses élèves m'apporta un jour une série d'observations recueillies dans son service, et toutes relatives à des cataractes capsulo-lenticulaires. Il n'y avait qu'un petit reproche à leur faire, c'est qu'on ne les avait diagnostiquées telles qu'avec les yeux de la foi. Sanson, homme de mérite du reste, était fort obstiné; il n'observait pas avec beaucoup d'attention, et jugeait un peu les faits comme ce membre de l'Académie de chirurgie dont je vous ai parlé plus haut. La sensation produite par mes travaux fut telle qu'un journal belge, les *Annales d'oculistique*, de Florent Cunier, mit au concours la question suivante, assez singulièrement posée : Démontrer par des expériences et des observations la fausseté des observations de M. Malgaigne sur le siége de la cataracte. Deux ou trois Mémoires allemands arrivèrent avec un grand nombre d'observations. La conclusion en fut qu'il y avait en effet quelques cas de cataractes capsulo-lenticulaires. Moi-même, j'en avais admis deux ou trois exemples. Le résultat définitif fut qu'en réalité ces sortes de cataractes sont excessivement rares, telles du moins qu'elles étaient décrites par les auteurs.

M. Sichel a fait pour sa part plus de 100 autopsies de cataractes. Je lui témoignai ma surprise de n'en pas trouver une seule dans son livre. Comme M. Sichel est un homme de bonne foi, il m'avoua que, pressé par les circonstances, il n'avait pu faire lui-même l'article cataracte de son livre. Il l'avait fait faire par Candstatt, et l'avait adopté en y mettant son nom. Il me proposa de voir ensemble plusieurs pièces qu'il avait conservées dans l'alcool; nous trouvâmes qu'il existe en effet une cataracte dans laquelle la capsule antérieure est opaque. Sur plusieurs des yeux conservés par M. Sichel, il en était ainsi. Mais quelle était la cause de cette opacité? Lorsque l'œil a été enflammé, que l'iris a participé au travail phlegmasique, il se fait des adhérences, des dépôts de couches compactes à la surface de la capsule, qui devient opaque. Mais est-ce là une véritable cataracte? Non pas. Dans un œil intérieurement couturé de cicatrices, il y a évidemment autre chose qu'une cataracte. Dans les faits de M. Sichel, nous trouvons donc en substance des traces de l'inflammation de l'iris et de l'urée.

Il est une variété que les auteurs allemands ont appelée cataracte *pyramidale*. Passez-moi ce mauvais jeu de mots; c'est en effet quelque chose de *pyramidal* que cette variété. Sur la face antérieure de la capsule, on voit comme une petite crête de coq qui simule en effet une petite pyramide. Je le demande à tous les praticiens : si vous rencontrez sur le vivant une petite crête pénétrant jusque dans la chambre antérieure, vous viendra-t-il à l'idée de penser que ce soit une cataracte?

Autre chose encore. Il y a une dixaine d'années, une femme vint à la Maison de Santé, portant une cataracte au-devant de laquelle existait un petit point d'un blanc de craie; j'abaissai le cristallin. La tache crayeuse persista. La femme guérit parfaitement, mais le point blanc ne disparut pas. Je me demandai si ce ne serait pas un petit dépôt crétacé existant à la surface de la capsule. Il résulte de travaux faits par des savants allemands qu'en effet, dans certaines cataractes dites capsulaires, il se forme un petit dépôt de phosphate calcaire. Ce doit être fort rare, car je ne l'ai jamais rencontré qu'une fois, et sur le vivant. Jamais je n'en ai trouvé dans les autopsies.

Nous ne sommes pas au bout des objections. On m'a dit : Vos autopsies ne portent que sur des cataractes de vieillards; or ces cataractes présentent des phénomènes particuliers. Mais celles des enfants et des jeunes gens ne se comportent pas de même. A cela je répondis : Les cataractes des enfants sont fort rares, et je demandai à mes interlocuteurs : Combien en avez-vous vu? Ce qui les embarrassait fort; on me répondait souvent : Je ne les ai pas comptées. Défiez-vous de cette réponse. Défiez-vous encore plus d'une autre réponse du même genre que vous feront, en pareille circonstance, des gens plus adroits. Je vais donc en donner un exemple. Dans le temps où j'étudiais certaines luxations de la rotule, et où j'en cherchais des exemples, j'en parlai à Lisfranc. Lisfranc me dit : C'est rare, mais j'en ai cependant vu. — Combien? — Oh! j'en ai bien vu *une douzaine*. Eh bien! c'est plus qu'il n'y en a dans toute la science. Boyer n'en avait vu qu'une; Dupuytren deux. Mais, comme correctif, Lisfranc ajoute : C'est très rare à Paris et dans les grandes villes; mais c'est assez fréquent dans les campagnes. C'était un échappatoire assez commode; mais ce n'était pas vrai.

Pour ma part, je crois bien avoir vu une cataracte chez un enfant, peut-être deux; mais je n'oserais en affirmer qu'une, de peur de me tromper. Mes adversaires, trompés par le nom de l'hospice de Bicêtre, hospice *de la Vieillesse*, ont cru qu'il n'y avait là que des vieillards en effet. Mais on entre à Bicêtre quand on a soixante-dix-neuf ans d'âge, ou quand on a un cancer incurable, ou lorsque l'on est aveugle. Or, par des protections spéciales, les administrateurs font entrer à Bicêtre des gens au-dessous de soixante-dix-neuf ans, qui passent pour aveugles et qui n'ont que des cataractes. Parmi les jeunes gens admis ainsi comme aveugles, beaucoup n'ont que des cataractes. Mais, en règle générale, les cataractes sont rares parmi les jeunes gens, et surtout parmi les enfants. Avant l'âge de quarante ans elles sont très peu communes.

Des statistiques dignes de foi l'ont prouvé péremptoirement. L'objection de nos adversaires n'avait donc que bien peu de valeur. Nous vous le répétons, toutes les fois que l'on vous amènera des sujets présentant des cataractes capsulo-lenticulaires, s'il y a dans l'œil des taches d'un blanc de lait, soyez sur vos gardes, restez dans le doute. Si la cataracte se combine avec des adhérences de l'iris, ce sera la formation de l'iris, et ce que vous aurez à faire, ce sera une pupille artificielle. J'admets très volontiers la végétation dont je vous ai parlé, mais ne l'appelez pas cataracte pyramidale.

Comment donc admettre, après cela, que la cataracte siége entre le cristallin et la capsule? Sur mes soixante cas d'autopsies, je n'ai jamais vu qu'une seule fois ce que l'on appelle le liquide de Morgagni malade. Je commence par vous dire que je ne suis pas de ceux qui n'admettent pas l'existence du liquide de Morgagni. Dans le fait que j'ai observé, c'était évidemment un liquide anormal qui s'était produit là. Notre honorable confrère et ami M. Sichel admet l'existence de ce liquide; il a voulu me le montrer. Pour moi, toutes les fois qu'on le trouve, c'est qu'il y a hydropisie de l'œil. Je suis bien aise de vous dire cela en passant. Je ne suis pas du tout certain que Morgagni l'ait découvert. J'ai quelque idée de l'avoir cherché dans son livre, et de n'avoir pu l'y rencontrer. Ce liquide dans l'œil est la preuve d'une hydropisie. Permettez-moi encore un exemple palpable pour vous faire comprendre mon idée.

Que diriez vous d'un apprenti médecin ou anatomiste qui, faisant l'ouverture d'une cavité thoracique, et trouvant dans la plèvre un épanchement de liquide transparent, dirait : voilà un liquide qui n'a encore été mentionné par personne, lui donnerait son nom; et peu de temps après, trouvant ce même liquide purulent, ajouterait : et voilà une maladie de mon liquide? C'est la même chose qui s'est probablement passée pour les maladies du liquide de Morgagni.

Le cristallin me paraît un organe de sécrétion. Il est formé de deux couches, une centrale et une externe. La couche externe est mollasse, une sorte de bouillie, assez liquide pour pouvoir échapper à l'action de l'instrument, mais non assez pour porter le nom de liquide. Dans un cas, j'ai trouvé du liquide, et la cataracte aurait pu être appelée *caséiforme*, en raison de ses signes physiques. J'ai suivi avec autant d'attention que possible la formation des cataractes, et sur soixante cas, je n'ai jamais pu trouver qu'il en fût autrement. Il m'a paru qu'elles se produisent de plusieurs façons.

Le cristallin se dessèche au centre, se nécrose, pour ainsi dire. A la première période, vous le trouvez sec; il reste sur le tranchant de l'instrument comme une espèce de farine grasse. En le coupant, il donne la même sensation que si l'on coupait de la cire. Plus tard, le cristallin devient jaune, puis d'un sombre presque noir, comme est celui de l'ambre d'une pipe quand elle est un peu culottée. Dans le plus grand nombre des cas, le cristallin reste sain au centre, et c'est à la circonférence, à la périphérie, que se produit l'opacité. Elle se montre suivant certaines règles. Dans l'immense majorité des cas, l'opacité commence par la circonférence. Un arc blanchâtre se manifeste en haut, puis un petit arc pareil en bas, qui finissent par se rejoindre. Vous trouverez dans les livres des descriptions de variétés infinies de cataractes, arborescentes, en croix, etc. Tenez-vous en garde contre ces divisions; elles sont illusoires. Appliquez sur un carreau de vitre couvert de givre un petit diaphragme en carton ou en papier; sur un point de la vitre, vous verrez des arborisations; en un mot, des croix, des losanges, des zigzags, etc. Est-il venu à l'idée d'aucun naturaliste d'étudier ainsi les différentes formes de givres, et d'après cela d'en établir des variétés? L'histoire du givre, c'est l'histoire des diverses formes et des aspects si variés des cataractes. Voilà vos cataractes à trois, à quatre, à cinq branches. Dans toutes, l'opacité a toujours commencé par la périphérie. Cependant, dans la cataracte à trois branches, que je n'ai vue que sur le vivant, je vous dirai que j'ai lieu de croire qu'elle est plus profonde.

Nous n'avons pas besoin de disséquer les cataractes, nous disent ceux qui ne partagent pas nos opinions. Nous les voyons. Quand nous en abaissons une, et qu'il reste des accompagnements, des fragments blanchâtres, qu'est-ce que cela peut être, sinon une membrane flottante? En douter, c'est se refuser à l'évidence. Ce qu'il y a de malheureux là-dedans, c'est que ce n'est pas du tout l'évidence. Voici une expérience décisive que je vous engage à faire sur un œil sain. Prenez un œil que vous maintenez dans son orbite ou dans un ophtholmophantome; enlevez à la partie inférieure un segment de la sclérotique, puis introduisez votre aiguille dans l'œil, comme si vous faisiez l'opération; vous arrivez sur le cristallin; l'aiguille le coupe avec la plus grande facilité. Eh bien! si vous observez par l'ouverture inférieure ce qui s'est passé, vous distinguez des lambeaux de cristallin tellement faits que vous jureriez que ce sont des membranes flottantes. Que vaut donc l'argument que l'on nous oppose? Et soutiendra-t-on encore qu'il suffit de voir à travers les membranes de l'œil sans les disséquer?

Ces observations ont-elles un but pratique? Car il ne suffit pas de faire des recherches, encore faut-il qu'elles aient une utilité. Je répondrai à cela que d'abord, de cette façon, nous faisons du diagnostic, et que cela nous permet de mieux choisir notre procédé opératoire. Dans les cas où nous ne trouvons pas cette substance molle d'un blanc perlé, nous pouvons affirmer que nous n'avons affaire qu'au noyau du cristallin. Dans ces cas, il est très facile d'abaisser la cataracte; on peut à coup sûr annoncer ce que l'on fera. Lorsqu'il reste des fragments membraneux après l'abaissement, nombre de chirurgiens vous diront : l'absorption s'en emparera et les fera disparaître. Ne vous fiez pas à cette prédiction. Le plus ordinairement, ces fragments persistent. Mon avis est que, dans ces cas, il faut diviser la capsule antérieure, afin de permettre à l'humeur aqueuse de venir délayer cette partie blanche trop solide.

La cataracte capsulaire ou périphérique ne serait donc simplement qu'une sécrétion viciée, comme l'opacité de l'arachnoïde n'est que le résultat de la viciation de la sécrétion normale de cette membrane, qui reste transparente. pourrait-on, en effet, la ramener à l'état normal si elle était opaque? Or de mes recherches j'ai déduit cette conséquence que, par des traitements particuliers, et que l'on découvrira sans nul doute ultérieurement, il sera possible de guérir la cataracte sans opération. Et d'ailleurs, on en a vu des exemples; et un excellent observateur, M. Marjolin, m'a affirmé en avoir constaté lui-même plusieurs.

Il me reste enfin à vous dire un mot de l'appareil à succion ou à aspiration. Cet appareil est un des résultats de mes recherches. Il est évident que, si l'on avait cru à une cataracte capsulaire, il ne serait venu à l'idée de personne d'aspirer une membrane par une petite ouverture pratiquée à l'aiguille. Mais, si la cataracte est formée d'une matière mollasse, presque liquide, on y parviendra. C'est sur la théorie résultant de mes autopsies que M. Laugier a fondé la théorie de son instrument. L'expérience lui a donné raison.

Presque toujours on aurait raison de se servir de l'instrument de M. Laugier. Si la cataracte est molle, on l'aspire; si elle est dure, on ne fera point usage de la pompe, et l'on se servira de l'aiguille comme d'une aiguille ordinaire pour abaisser le cristallin. Ce sera tout simplement une nouvelle éducation à faire pour se servir de cet instrument, qui est un peu plus lourd, un peu plus gros que l'aiguille ordinaire; mais là se réduira la difficulté.

Enfin, même la cataracte fût-elle dure, nous ne verrions aucun inconvénient à s'en servir; au contraire, il y aurait un avantage réel. Après l'opération, il y a toujours un peu d'inflammation dans l'œil; par conséquent, sécrétion plus abondante de liquide. Mais la sclérotique est fibreuse et résiste. Retirer un peu du liquide qu'elle contient, c'est prévenir la tuméfaction douloureuse qui résulterait de cette hypersécrétion momentanée, et diminuer d'autant les chances d'inflammation totale de l'œil.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 22 novembre 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Robert revient sur les épanchements sanguins. La question pratique est celle-ci : Quand doit-on ouvrir ces épanchements ? Il est positif que souvent on voit survenir des accidents qui font croire à la suppuration, lorsque cependant elle n'existe pas ; en conséquence, on doit conserver longtemps des doutes en présence d'accidents pareils ; c'est une raison de plus pour temporiser, comme M. Robert l'avait dit dans la dernière séance, et insister sur les résolutifs ; en un mot, avant d'ouvrir, il faut attendre que la peau soit devenue rouge, amincie, ou même que l'abcès se soit ouvert spontanément.

M. Morel fait observer que son intention n'a pas été de faire une théorie générale ; il a seulement consulté la Société pour un cas particulier. Son malade éprouvait des souffrances intolérables ; une ponction l'avait soulagé. Reproduction de la tumeur ; nouvelle ponction. Une deuxième récidive a lieu ; fallait-il ponctionner encore, ou faire autre chose?

— M. Debout présente une pièce d'anévrisme poplité recueillie sur un malade qui avait été traité par la galvanopuncture : ce malade était un garde forestier, âgé de soixante ans, qu'il avait fait entrer à l'hôpital de la Charité. M. Velpeau a employé la galvano-puncture, mais en laissant les aiguilles en place pendant huit jours et galvanisant deux fois dans ce laps de temps ; il est survenu une inflammation violente, et une hémorrhagie pour laquelle la ligature de l'artère crurale a été pratiquée ; enfin le membre s'est gangrené ; l'amputation de la cuisse a été faite, et suivie de la mort. Sur la pièce, on voit un caillot sanguin remplissant la poche anévrismale, dont l'inflammation est plus considérable à la surface externe qu'à la surface interne.

M. Nélaton. Cette pièce montre bien un caillot sanguin; mais comment déterminer si la coagulation a été causée par le séjour des aiguilles, ou par le galvanisme, ou par la ligature? Il importerait de savoir si les battements persistaient dans la tumeur avant la ligature de l'artère crurale.

M. Morel ajoute qu'un premier point serait de se demander si le caillot n'existait pas avant les opérations successives qui ont été pratiquées.

M. Debout essaiera de répondre à ces questions dans l'observation qu'il remettra à la commission nommée dans la dernière séance.

M. Huguier présente une tumeur du volume d'un petit œuf qui était appendue par un pédicule étroit à la peau, au niveau de la tubérosité ischiatique droite. Elle a été enlevée au moyen de deux incisions semi-elliptiques ; en l'incisant, on a trouvé qu'elle était formée par de la graisse, dont les pelotons sont séparés les uns des autres par des cloisons fibreuses très épaisses partant de la surface interne du derme. Ces cloisons ont probablement été déterminées par la pression à laquelle la tumeur était soumise toutes les fois que le malade s'asseyait. En outre, on voyait en certains endroits une sérosité comme lactescente.

M. Chassaignac. Cette tumeur n'est autre chose qu'un lipome pédiculé avec des cloisons fibreuses; elle ne présente rien qui la place en dehors du cadre habituel des productions de ce genre.

— M. Guersant entretient la Société de l'extraction des corps étrangers de l'oreille; depuis longtemps, il a renoncé à se servir au début de la curette ordinaire, de la curette articulée ou des autres instruments; il emploie tout d'abord l'injection, qu'il fait avec une seringue à hydrocèle et qu'il pousse avec force, en ayant soin, ce qui est important, de faire tirer par un aide le pavillon de l'oreille en haut et en arrière ; il n'arrive aux instruments que si l'injection échoue. M. Guersant fait voir, à l'appui de cette opinion, un morceau de silex qui est sorti après la quatrième injection.

M. Robert. La Société s'est occupée déjà de cette question il y a quelques années; on a fait observer alors que l'on devait tenir compte du volume du corps étranger; s'il remplit hermétiquement le conduit auditif, comme ferait un noyau de cerise, le liquide ne pourrait passer entre lui et les parois du conduit, et par conséquent l'injection serait inefficace; il faut tenir compte également de l'époque de l'accident; si le corps étranger est entré depuis huit, dix ou quinze jours, il est survenu du gonflement; le pavillon est devenu trop étroit pour laisser sortir le corps étranger, et l'on injecte encore inutilement. Le meilleur moyen dans ces cas, c'est la curette ordinaire ou la curette à deux branches articulées comme celles d'un forceps, instrument que Sanson avait imaginé.

M. Vidal se souvient de la discussion qui eut lieu sur cet objet, parce qu'il a parlé d'un instrument dont il est l'inventeur, et qui se compose d'une canule, d'un ressort et d'un crochet; mais il se demande quel est aujourd'hui le but de M. Guersant; car sa communication ne fait que confirmer un précepte qui est dans la science et que l'on adopte assez généralement.

M. Chassaignac voudrait savoir si les injections n'ont pas quelquefois causé la rupture de la membrane du tympan; il rappelle en outre un moyen dont il a déjà parlé, c'est l'emploi du stylet aiguillé que l'on coude, et qu'on engage ainsi coudé au delà du corps étranger.

M. Robert interpelle M. Vidal au sujet de l'orchite parenchymateuse. Il résulte des faits qu'il a eu l'occasion d'observer qu'il existe deux espèces d'orchites parenchymateuse; l'une a son point de départ dans l'urètre, et occupe plus spécialement les vaisseaux séminifères ; l'autre envahit d'emblée le testicule, et peut-être occupe plus spécialement le tissu cellulaire de l'organe; elle survient à la suite de fatigues, dans la convalescence des fièvres graves, et en particulier des fièvres typhoïdes. Dans la première forme, quelle qu'ait été l'intensité de l'inflammation et des douleurs, M. Robert n'a jamais observé de gangrène ni de suppuration du testicule; et par conséquent il n'a pas cru le débridement nécessaire; au contraire, dans la seconde forme, la terminaison par suppuration est plus fréquente, et le débridement est indiqué. Il voudrait savoir ce que M. Vidal pense de cette distinction.

M. Vidal se propose de publier prochainement un travail dans lequel il répondra plus longuement aux questions de M. Robert. Aujourd'hui il rappelle que, pour le testicule comme pour l'œil, l'organe entier ou quelques-unes seulement de ses parties peuvent être enflammés. Ainsi il peut y avoir des épididymites, des vaginalites, des orchites parenchymateuses; ces dernières se montrent souvent à la suite d'urétrites, mais plus particulièrement chez les sujets de dix-huit à vingt et un ans. C'est à cet âge que l'on doit craindre la terminaison par suppuration, et qu'il faut employer le débridement comme sédatif et antisuppuratif. Il y a en outre des orchites qui sont d'emblée parenchymateuses; M. Vidal en a observé quatre cas en peu de temps; elles étaient consécutives à des parotides; enfin l'orchite parenchymateuse succède quelquefois à des violences extérieures. Dans tous ces cas, M. Vidal débride le testicule aussitôt que tous les autres moyens ont été employés inutilement.

M. Deguise fils a observé l'orchite parenchymateuse dont il a, dans le temps, entretenu la Société, chez un homme qui était seulement fatigué et qui n'avait eu ni blennorrhagie, ni aucune maladie interne grave.

M. Vidal croit cependant que l'on avait pu croire chez le malade de M. Deguise à une affection viscérale ancienne.

M. Gosselin profite de la discussion actuelle pour appeler l'attention de la Société sur une variété d'orchite parenchymateuse dont les auteurs ne parlent pas, c'est celle qui se développe pendant la variole, qu'à cause de cela il appelle orchite *varioleuse*. Sur un bon nombre de sujets varioleux apportés dans les amphithéâtres, il a trouvé dans les deux tubercules une matière grisâtre déposée par forme de noyaux solitaires ou multiples dans la substance séminifère. Autour de ces noyaux il y avait beaucoup de rougeur et d'infiltration séreuse annonçant un travail phlegmasique. Il est vraisemblable que cette substance, semblable à celle qui se dépose dans la peau et d'autres viscères, se résorbe quand la guérison a lieu; mais M. Gosselin se demande si les noyaux dont il parle ne sont pas quelquefois le point de départ d'abcès survenant au bout d'un temps plus ou moins long après la terminaison de la variole.

M. Vidal cite un fait qu'il serait disposé à regarder comme un exemple d'orchite *varioleuse*. Il avait opéré un malade de varicocèle par la méthode de l'enroulement; il est survenu une variole intense et un gonflement considérable du testicule, qui n'arrive pas ordinairement en pareil cas; puis, à mesure que la dessiccation des boutons s'est opérée, le gonflement des bourses et l'orchite se sont dissipés.

M. Morel a observé plusieurs cas d'orchites parenchymateuse à la suite d'oreillons; mais, dans un fait dont il a été témoin dernièrement, c'était l'épididyme seul qui était atteint.

M. Cullerier admet volontiers la division pratique établie par M. Vidal. Il n'est pas étonné que M. Robert n'ait jamais observé d'abcès du testicule à la suite de l'orchite blennorrhagique; car, dans l'immense majortié des cas, c'est alors une épididymite avec vaginalite, et non pas une orchite. Le tissu de la glande séminale elle-même n'est pris que consécutivement, et son inflammation ne constitue pas le symptôme prédominant. C'est cette rareté de l'orchite proprement dite qui a fait mettre en question la valeur de la méthode du débridement comme prévenant la fonte purulente. Aussi, M. Cullerier vient-il d'entendre avec plaisir M. Vidal dire que la méthode qu'il a instituée agit autant comme sédative que comme antipurulente, et préconiser la ponction du testicule même contre l'engorgement de l'épididyme.

Quant à la question de l'orchite suite d'oreillons, M. Cullerier n'en a observé qu'un seul cas ; c'était sur un jeune homme de dix-sept ans, qui n'avait jamais vu de femme, et qui ne présentait pas le moindre écoulement urétral. Il a constaté que l'inflammation portait principalement sur la substance du testicule, et que l'épididyme n'y participait que très légèrement.

La séance est levée à cinq heures et demie.

CONSERVATION DU CHLOROFORME.

D'après les observations de M. Morson, la meilleure manière de conserver le chloroforme est de le tenir sous l'eau. L'auteur a observé que lorsqu'un flacon contenant du chloroforme et beaucoup d'air est exposé à la lumière directe du soleil, le chloroforme se décompose en chlorine et en acide hydrochlorique, et peut être aussi en d'autres éléments. On s'en aperçoit à l'aide du papier à réaction, qui rougit. On doit alors réépurer le chloroforme. On y arrive aisément en le lavant fortement plusieurs fois avec de l'eau distillée jusqu'à ce que le chloroforme ne rougit plus le papier à réaction.

(*Pharmaceutical journal et Ann. de thér.*)

NOUVELLES.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'instituer une commission chargée de rédiger des instructions destinées à diriger, dans les précautions hygiéniques et de salubrité, les proviseurs et les maîtres de pension, en cas d'invasion de maladies épidémiques. Cette commission est composée de MM. Orfila, président, Adelon, Chomel et Serres.

— Le Cercle médical de France, dont les événements politiques avaient suspendu les séances, vient de se rouvrir à l'état-major de la garde nationale, aux Tuileries. Les salons sont ouverts tous les jours à partir de onze heures du matin. Le mardi, réunion extraordinaire à huit heures. On y traitera demain de l'assistance publique.

La chirurgie dans l'Inde. — Le gouvernement anglais a créé au Bengale une école de médecine dans laquelle il forme des médecins et des chirurgiens pour les besoins du pays. Déjà cette école a formé 115 médecins, tous plus instruits que ne l'ont été jamais ceux qui les ont précédés dans cette carrière. On vient de publier dans ces derniers temps la statistique des opérations graves pratiquées par les chirurgiens natifs. On y voit 47 amputations (38 guérisons, 9 morts); 55 extirpations de tumeurs (53 guérisons, 2 morts); 181 tailles (168 guérisons, 13 morts); 15 extirpations de cancer (15 guérisons); 3 ablations du sein (guérisons); 4 extirpations de testicule (4 guérisons); 2 extirpations de l'œil (guérisons); en tout 318, sur lesquels on a perdu 24 sujets et sauvé 284.

EXPOSITIONS DE 1839 ET 1844. — MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT.

La maison spéciale d'orthopédie pour le traitement des déviations de la taille et des membres de M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, rue Richelieu, 20, se recommande par sa supériorité incontestable, si bien connue de nos célèbres chirurgiens et médecins, de même que pour ses nouvelles ceintures hypogastriques, à la fois si ingénieuses et si utiles pour les dames, ainsi que ses jambes et ses mains artificielles si légères et imitant parfaitement la nature.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue rue Dauphine, 25.

Sirop d'asperges. Extrait du rapport fait par Messieurs les commissaires de l'Académie de médecine sur le SIROP D'ASPERGES présenté par M. Johnson, pharmacien à Paris, rue Caumartin, 1. — « Nous avons fréquemment employé ce Sirop à l'hôpital Beaujon, et nous l'avons vu abaisser d'une manière notable le nombre des battements de cœur dans les palpitations nerveuses. Dans les cas d'hypertrophie du cœur, nous l'avons vu diminuer l'impulsion de l'organe malade et amoindrir le bruit de soufflet qui accompagnait cette lésion...,

» Nous avons ainsi que plusieurs praticiens, constaté l'effet diurétique du Sirop dont il s'agit, dans plusieurs hydropisies. » — Lu et adopté en séance.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

CHAPEAUX MECANIQUES.

Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166. Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.
40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE
13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A Paris.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — Exiger le cachet et la signature de BOGGIO. — (Remise.)

JEUDI 7 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 141. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 6 DÉCEMBRE 1848.

Séance annuelle de l'Académie de médecine.

DISCOURS DE MM. ROYER-COLLARD ET DUBOIS (D'AMIENS).

L'Académie semblait avoir oublié les tristes préoccupations du moment ; l'affluence des académiciens et celle du public, l'expression des physionomies, l'animation des conversations particulières, tout donnait au sanctuaire de la rue de Poitiers un air qui, vu les temps où nous vivons, pouvait véritablement passer pour un air de fête. En voyant avec quel empressement une foule d'illustrations sont venues demander une place au banquet académique, avec quel intérêt réel on aimait à prévoir, à discuter d'avance les succès oratoires de MM. Royer-Collard et Dubois, nous n'avons pu nous défendre d'une idée consolante à la fois pour la science et pour la patrie. Oui, nous sommes-nous dit avec bonheur, il faut que cette belle France possède en elle-même des ressources bien inépuisables, il faut qu'un instinct bien irrésistible lui impose la confiance dans l'avenir, pour qu'au moment même où la nation va accomplir le plus grand de ses devoirs, au moment où les passions politiques bouillonnent sur le volcan mal éteint des révolutions, nous menacent d'une dissolution sociale, le panégyrique d'un savant illustre, une dissertation sur l'âme et sur la vie attirent un concours aussi considérable d'hommes éminents ; et cette confiance instinctive, la moins trompeuse de toutes, nous gagnant par degrés, nous nous sommes dépouillé bientôt de toute obsession pénible, et nous avons prêté une oreille attentive, en espérant des jours meilleurs.

C'est d'abord M. Royer-Collard que nous avons entendu; son discours était intitulé : *Considérations physiologiques sur la vie et sur l'âme.*

Pourquoi en écoutant cette douce voix d'un professeur aimé et estimé, pourquoi en entendant ce savant distingué qui, au sein des douleurs et des afflictions physiques, trouve encore le courage de ne songer qu'à la science pure qu'il a toujours aimée, n'avons-nous pu oublier notre ingrat métier de critique, et nous livrer tout entier aux douces émotions d'un spectacle touchant! Mais, hélas! à chacun sa tâche; la nôtre bien souvent est un pesant fardeau; il faut savoir le supporter.

Il nous faut donc le dire, le discours de M. Royer-Collard n'a pas tout à fait répondu à la magnificence de son titre. C'est moins la forme toutefois que le fond qui lui a manqué. Quant à la forme, M. Royer-Collard a su trouver en foule de ces mots harmonieux, de ces tournures élégantes, de ces images colorées, de ces inspirations pleines de sensibilité qui font le charme des vrais écrivains ; et si ce n'étaient quelques comparaisons un peu forcées, quelques expressions mal appropriées, le discours du savant professeur pourrait passer pour à peu près irréprochable sous ce premier rapport.

Quant au fond, c'est un peu différent.

M. Royer-Collard s'est proposé de démontrer que toutes les fonctions des corps organisés étaient régies par les mêmes lois que les phénomènes de la nature inorganique; il n'a vu, en un mot, dans les phénomènes de la circulation, de la digestion, de la génération, etc., que des actions chimiques et physiques. Il a trouvé les preuves de cette opinion dans quelques faits, tels que les suivants:

Les éléments chimiques des corps organisés et des corps inorganiques sont les mêmes;

Les forces qui président aux agrégations, aux combinaisons diverses de ces éléments sont inhérentes à ces mêmes éléments; elles en sont inséparables; donc ces forces ne peuvent pas ne pas agir dans les corps vivants comme elles agissent dans les corps inorganiques;

Les applications chimiques et physiques ont renouvelé la face de la physiologie, de la pathologie, de l'hygiène et de la thérapeutique. Les progrès de ces sciences sont dus *exclusivement* à ceux de la chimie et de la physique.

Aussi, aujourd'hui, la chimie et la physique *expliquent-elles parfaitement la nature de l'albuminurie, du diabètes, de l'œdème des nouveau-nés*, etc., etc., comme elles *expliquent les mystères de la sensibilité, de la génération*, etc.

Arrêtons-nous à ces quelques propositions, qui nous suffiront pour apprécier la solidité des doctrines de M. Royer-Collard.

Quant aux deux premières, elles s'agitent depuis nombre de siècles entre les physiciens et les philosophes, sans avoir pu jusqu'à ce jour sortir de cette situation impénétrable, où la faiblesse de l'esprit humain semble devoir les laisser s'éterniser, entre la vérité et l'erreur. D'ailleurs entre la solution des problèmes qu'elles posent et l'application synthétique de cette solution à l'intelligence des phénomènes organiques, il y a un si profond abîme, que, de quelque façon qu'on les juge résolues, elles ne peuvent actuellement être d'aucun secours pour le médecin. Il s'agit donc de savoir si, en descendant dans une sphère moins élevée, on peut arriver à des vérités plus tangibles, plus positives.

Est-il vrai que la physiologie, que la pathologie, que l'hygiène, que la thérapeutique doivent exclusivement leurs progrès aux applications de la chimie et de la physique? M. Royer-Collard n'a rien fait pour le prouver. La chimie, a-t-il dit, explique parfaitement la nature de l'albuminrie, mais en réalité à quoi se borne cette explication? M. Royer-Collard n'a nullement cherché à le préciser, et il n'a fait davantage pour aucune des assertions analogues qu'il a avancées. Or pour l'albuminrie en particulier, les explications chimiques se bornent à dire qu'on trouve de l'albumine dans les urines et une diminution dans les matériaux solides du sérum, encore cette dernière proposition n'est-elle pas confirmée par les expériences de M. Rees, chimiste distingué de la Grande-Bretagne. Mais la chimie a-t-elle, nous ne disons pas expliqué, mais seulement fait entrevoir la cause première de cette modification dans les liquides? A-t-elle fait connaître les moyens d'en arrêter, d'en ralentir même les progrès? A-t-elle fait comprendre comment agissent les moyens thérapeutiques à l'aide desquels on pallie, ou l'on guérit la maladie? En aucune façon. Il en est de même de tous les autres exemples cités par M. Royer-Collard. Nous savons parfaitement que, pour entrer dans tous ces détails, on est obligé d'abandonner les régions poétiques d'un discours d'apparat, et d'entrer dans la prosaïque atmosphère de la réalité; mais c'est là un inconvénient inévitable quand on veut être vrai, et dans les sciences la vérité doit passer avant la poésie.

Ce n'est pas que nous reprochions à M. Royer-Collard ses doctrines anti-vitalistes, car pour notre compte, nous serions très-disposé à accepter la vérité, qu'elle nous vînt de la chimie, de la physique, de la mécanique ou du vitalisme; nous ne demandons pas mieux que de nous laisser expliquer chimiquement tous les phénomènes de la vie, depuis ceux de la nutrition jusqu'à ceux de l'intelligence, mais à condition que les explications qu'on nous donnera seront péremptoires; à condition qu'on ne nous payera pas d'hypothèses, qu'on ne partira pas d'un principe douteux et de faits inexacts pour arriver à des conséquences plus incertaines ou plus inexactes encore. Tel a été le tort de M. Royer-Collard.

L'honorable professeur n'a pas voulu terminer son discours sans payer un tribut à la mode du jour. Dans chaque paragraphe de ce discours, il avait tellement combattu l'existence de toute force vitale, en dehors des forces chimiques et physiques, que plus d'un auditeur a dû ou pu croire l'orateur matérialiste. Or, le matérialisme n'est pas seulement aujourd'hui considéré comme une erreur, il est surtout de mauvais goût, et presque un cachet d'immoralité. M. Royer-Collard n'a pas voulu s'exposer à de fâcheux soupçons, et il a eu soin de déclarer hautement que, s'il est le plus matérialiste des physiologistes, il est aussi le plus spiritualiste des métaphysiciens. Ses motifs sont que la volonté, la spontanéité, ou, comme on voudra l'appeler, le principe, le promoteur des actions humaines (et peut-être animales, M. Royer-Collard ne s'est pas clairement expliqué à cet égard) est complétement indépendant de toutes les autres fonctions organiques, et par conséquent des propriétés de la matière dont dépendent exclusivement ces fonctions. Nous nous croyons dispensé de discuter cette seconde partie, ou plutôt cette terminaison du discours de M. Royer-Collard, qui s'écarte un peu trop du champ dans lequel doivent se renfermer nos études. Nous reprocherons même à l'honorable président de l'Académie le titre qu'il a donné à sa dissertation, car puisque la volonté ou l'âme est tout à fait indépendante des autres fonctions, et par conséquent de la physiologie, qui n'est que l'ensemble de ces mêmes fonctions, il n'y a pas lieu à faire sur l'âme des *considérations physiologiques.*

A M. Royer-Collard a succédé M. Dubois (d'Amiens). Le savant secrétaire perpétuel avait choisi pour thème de son discours l'éloge de Broussais. Nous réservons tout entier à nos lecteurs le plaisir d'apprécier eux-mêmes ce panégyrique remarquable dont un grand nombre de passages ont vivement impressionné l'auditoire, et dont la fin surtout à provoqué les plus chaleureux et les plus unanimes applaudissements.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Pneumonie de mauvais caractère. Gangrène du poumon. mort.

Au n° 20 de la salle Sainte-Agnès, est couché un homme de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, carrier. Il a toute la force d'un âge moins avancé. Il est tombé malade sept jours avant son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire le 18 novembre. La maladie a débuté par un malaise général, puis frisson qui a marqué le commencement de la maladie, puis douleur dans le côté droit. Il est entré à l'Hôtel-Dieu le 25 novembre.

Le jour de l'entrée, il présentait des signes évidents d'une inflammation pulmonaire: crachats rougeâtres, visqueux, transparents, qui eussent, à eux seuls, suffi pour caractériser l'affection. Le frisson d'invasion devenait un caractère de plus, la fièvre également. Il y avait de plus couleur ictérique de la peau, grande faiblesse, le jour de l'entrée à l'Hôtel-Dieu. Les moyens mis en usage ont consisté en trente sangsues appliquées sur la poitrine, dans le point correspondant à la douleur. Cette émission sanguine n'a soulagé que médiocrement.

Le 26, la langue était sèche, le pouls à 92, les crachats adhérents et visqueux. Une saignée de trois palettes fut pratiquée, et fournit un caillot recouvert d'une couenne jaunâtre, semblable à celle des affections ictériques.

Le 27, nous voyons le sujet pour la première fois. La physionomie avait quelque chose d'égaré; les yeux étaient chassieux, le teint jaune; pas de coloration rouge du visage. Il y avait dans l'air effaré du sujet quelque chose qui révélait une affection grave. Les crachats étaient diffluents, rougeâtres, se rapprochant du jus de pruneaux. C'est moins encore la couleur brunâtre qui constitue ces crachats jus-de-pruneaux que leur diffluence, laquelle est caractéristique et de très mauvais augure. Ils se rattachent à une suppuration actuelle, à une gangrène du poumon. Le pouls était à 88-92; il y avait eu du délire la nuit précédente; faiblesse assez grande; cependant il pouvait s'asseoir encore dans son lit. Nous avons examiné le foie : il ne dépassait pas le rebord des fausses côtes. D'ailleurs, l'ictère est un phénomène secondaire très commun de l'inflammation du poumon droit, aussi commun dans la pneumonie du sommet que dans celle de la base. On pourrait croire qu'il y a plus de chances de propagation de l'inflammation par contiguïté quand elle siége à la base du poumon; mais j'ai souvent eu l'occasion d'examiner le foie dans des cas de ce genre, et je n'ai jamais trouvé de lésion du foie ni des canaux biliaires. Ce n'est pas une extension de l'inflammation, mais tout simplement un ictère sympathique; car on ne trouve nulle part de trace d'inflammation patente et manifeste. L'ictère est donc ici sympathique. Le foie est troublé dans ses fonctions par le voisinage d'un organe malade.

Nous voilà donc en présence d'un malade qui n'a pas une fièvre bien intense. La respiration est peu accélérée, et cependant il y a altération si grande des traits de la face, le délire est si violent que l'on croirait trouver une inflammation proportionnée par son étendue à ses désordres. On ne trouve de phénomènes bien manifestes que dans le sommet du poumon droit, et encore il semble que l'organe ne soit pas, en ce point, pris dans toute son étendue. A la partie postérieure, le murmure respiratoire est assez bon, et la voix ne retentit pas plus que dans l'état normal du poumon. On sait que la voix retentit plus à droite qu'à gauche chez un sujet sain. Il est donc douteux que l'inflammation occupe toute l'étendue de la poitrine; on ne trouve que des bulles et quelques traces de crépitation. Au lieu d'une respiration bronchique et du retentissement de la voix, on distingue à peine un peu de souffle très profondément situé, ou plutôt un peu de sécheresse de la respiration. Absence complète du retentissement de la voix.

Quand on compare les phénomènes locaux aux phénomènes généraux, on trouve un énorme contraste. Nous avons affaire ici à une de ces pneumonies que les anciens désignaient sous le nom de *pneumoniæ malæ indolis* ou *malignæ*. Le délire, les efforts que fait le malade, tout révèle une maladie très grave, et le médecin ne peut le méconnaître. Mais les anciens nommaient surtout malignes les affections où le pouls ne révélait pas la gravité du mal.

Nous voilà donc en présence d'un mal local très limité et de phénomènes généraux qui révèlent un grand danger. Le trouble de la physionomie ne trompe presque jamais. Comment croire qu'avec une lésion du poumon circonscrite? comme le paraissait celle-là, la situation soit aussi grave. Ce fait peut tenir à plusieurs causes. Il peut y avoir une inflammation qui pourrait accompagner la pneumonie, et lui donner son caractère de gravité. Le malade a une diarrhée séreuse; le ventre présente un certain degré de météorisme, ce qui vient confirmer les craintes qu'inspirent ces selles si nombreuses.

Dans les deux jours qui ont suivi son entrée dans nos salles, la diarrhée s'est un peu calmée, les matières se sont un peu épaissies; il est, d'après cela, naturel de penser que ce n'est pas dans l'intestin qu'il faut chercher et que l'on trouvera le caractère principal de la maladie. S'il en eût été ainsi, les symptômes seraient restés les mêmes, tandis qu'ils ont diminué d'intensité. Nous avons remarqué des intermittences dans le pouls. Le peu de fréquence du pouls se rattache quelquefois à des inflammations du péricarde ou de la membrane interne du cœur. Nous croyons être le premier qui ayons signalé ces inflammations il y a longtemps comme pouvant ralentir un peu la circulation. La matité de la région précordiale n'est pas sensiblement augmentée; les bruits et les battements sont ce qu'ils sont à l'état normal; il semble seulement qu'il y ait quelque chose qui ralentisse le pouls. Les intermittences qu'il présente auraient jusqu'à un certain point confirmé ce diagnostic d'une affection du côté du cœur. Il paraît peu probable cependant qu'il y ait ici une lésion de l'organe central de la circulation; car pendant les premiers jours il n'y avait rien, et ce n'est que d'aujourd'hui, 28, que nous trouvons de l'intermittence, laquelle peut aussi bien tenir à l'intensité du mal.

Quelquefois des caillots se forment dans le cœur sans qu'il y ait pour cela coexistence d'une inflammation de cet organe. Rien ne révèle évidemment l'existence d'une phlegmasie de cette espèce. D'autre part, nous le répétons, l'ictère qui accompagne la pneumonie du côté droit n'est pas nécessairement ni même ordinairement lié à une inflamma-

tion du foie. La suppuration du foie est chose fort rare. Dans le cas actuel, la région hépatique n'est pas douloureuse, même à la pression. Il y a très peu de probabilité qu'il y ait une hépatite qui ajoute à la pneumonie la gravité qu'elle présente.

Cette pneumonie qui occupe le sommet du poumon droit peut bien se propager dans le centre de l'organe. Nous n'entendons, nous, par l'auscultation, que ce qui se passe à la surface du poumon; la percussion ne nous fournit également de données que sur ce qui existe dans les couches les plus superficielles, et heureusement, nous osons le dire. S'il en était autrement, ces deux méthodes d'exploration nous tromperaient tous les jours. Si, lorsqu'une pneumonie existe au sommet, nous entendions le râle crépitant, ou le souffle jusqu'en bas, comment nous serait-il possible de limiter le siége de l'inflammation? Ainsi donc chez le malade qui fait le sujet de cette conférence, la pneumonie peut se propager dans l'intérieur de l'organe. Il n'est pas très rare de trouver des sujets chez lesquels il existe une pneumonie sans que rien autre chose que les crachats vienne la révéler à l'observateur.

Il y a même encore d'autres cas plus difficiles, dans lesquels une pneumonie centrale existe pendant les premiers jours, sans qu'il ait ni matité, ni souffle, *ni crachats*. Le médecin n'a rien alors pour se guider, et cependant on a, là encore, de quoi reconnaître ou deviner la maladie; le frisson initial, par exemple. La pneumonie est la seule maladie qui puisse, à une certaine période de la vie, exister sans qu'il y ait aucun signe physique appréciable, dans la vieillesse, par exemple. Chez les femmes récemment accouchées, vous avez toute probabilité d'une inflammation de l'appareil génital, lorsqu'un frisson intervient, sans aucun autre signe physique de maladie locale.

Ce ne sont pas là les seules circonstances qui puissent expliquer la gravité de la maladie, dans un cas pareil à celui-ci. Il se peut qu'anatomiquement parlant, elle soit d'une mauvaise nature. Il y a des pneumonies qui vont être suivies d'une infection de l'économie, qui vont produire un point gangréneux. Nous avons dû, dans le fait actuel, rechercher s'il n'y avait pas quelque circonstance qui donnerait à cette maladie quelques-uns des caractères de la pneumonie gangréneuse. J'ai fait tousser le malade, et j'ai trouvé dans son haleine quelque chose de fétide; mais ce n'est cependant pas encore la gangrène. Cependant, la religieuse de la salle nous a dit que, par moments dans la journée, cette haleine est très-fétide. Or, dans la pneumonie, il se rencontre des circonstances où cette odeur ne vient que par bouffées. Il y a des pneumonies gangréneuses, où l'odeur fétide existe à peine, ou même n'existe pas du tout. C'est quand elle occupe la partie la plus superficielle de l'organe. A la surface du poumon, les tuyaux bronchiques sont très-petits de calibre; dans les pneumonies profondes, le foyer gangréneux répondant au contraire à des tuyaux bronchiques plus gros, l'odeur est plus facilement portée au dehors. Voilà les diverses suppositions que l'on peut faire sur ce malade.

Cet homme n'est pas adonné à l'ivrognerie. Il boit, nous a-t-il dit, trois litres environ de vin par jour, ce qui, vu le travail pénible auquel il se livre, n'est pas par trop déraisonnable. Ce n'est pas là de l'ivrognerie. Il se grise bien une ou deux fois par semaine. Toutefois j'ai dû tenir compte de cette circonstance en présence de symptômes aussi graves que ceux qu'il présente.

Le pronostic est on ne peut plus fâcheux et grave. Tout fait croire que dans peu de jours, peu d'heures peut-être, cet homme aura cessé de vivre. Cependant, à la rigueur, il n'est pas impossible que la résolution se fasse. Un abcès du poumon ne doit pas toujours et forcément se terminer d'une manière funeste. Toutes les probabilités sont contre lui; mais tout espoir n'est pas absolument perdu, et il reste encore un petit nombre de chances en sa faveur.

Quant au traitement, on a dû employer au début la saignée générale. Le caillot ne s'est pas rétracté; la couenne était un peu infiltrée; le sang placé au-dessous était plus liquide qu'il n'est dans les inflammations franches. Les conditions ne paraissaient pas mauvaises. Malgré les saignées, le mal a marché; hier matin, nous avons prescrit l'application sur la poitrine d'un grand vésicatoire qui n'a pas été mis, le malade s'y étant refusé. On a eu tort de ne pas le mettre d'autorité. La camisole de force, que nous avons été forcé de faire mettre au malade, l'aurait empêché de l'arracher.

Nous n'avons pas donné de tartre stibié; ce serait risquer d'augmenter la diarrhée. Autant la diversion qu'il produit est favorable quand les intestins sont sains, autant elle est dangereuse quand ils sont malades; on n'a pu l'administrer les premiers jours. Hier matin, la diarrhée étant calmée, nous en avons donné qui a produit trois ou quatre selles. Dans ces conjonctures, nous avons dû chercher d'autres remèdes. Dans les pneumonies très graves, M. Récamier, qui est doué d'une imagination très inventive, a employé fréquemment, comme dans d'autres affections aiguës très intenses avec délire, le musc et ses préparations. Sans y attacher une grande importance, ni beaucoup de confiance, nous l'avons prescrit ce matin. Nous avons en même temps donné du vin; quatre tasses, ou une demi-bouteille environ.

Il importe, dans les maladies graves, de ne pas soustraire complétement et tout d'un coup le vin aux sujets qui y sont habitués. Sans leur donner autant de vin qu'ils en prenaient en santé, il faut leur en accorder une certaine quantité. J'ai été conduit, dans des circonstances particulières, à reconnaître cette nécessité. Pendant que j'étais interne à la Charité, un sujet se présenta qui avait une pneumonie datant de huit ou neuf jours. Interrogé sur ce qu'il avait fait chez lui, cet homme me dit qu'il avait bu tous les jours un litre et demi de vin; il en buvait cinq ou six habituellement. Sa pneumonie était légère. Une saignée fut faite; il entra bientôt en convalescence.

Peu de temps après, un infirmier de l'hôpital est pris de pneumonie. En six jours on lui fait sept saignées; il meurt. J'apprends alors que cet homme était un ivrogne de première force. Je rapprochai ces deux faits. L'un boit du vin, et guérit; l'autre en est soudainement privé, et meurt. Rapprochant ensuite ces deux faits de ceux consignés dans les livres où l'on traite des maladies des ivrognes et des dangers que présentent ces maladies, je pensai qu'il y avait là quelque chose dont il fallait tenir compte. Je me rappelai un fait rapporté par Antoine Dubois, cet homme d'un si grand tact médical: c'était celui d'un homme portant un bubon aigu avec inflammation violente; cet homme buvait dix bouteilles de vin par jour et un litre d'eau-de-vie. Dubois lui permit deux bouteilles de vin et un petit verre d'eau-de-vie chaque jour, et n'eut qu'à se louer de cette manière d'agir. Dans le cours des années qui suivirent, je vis des sujets qui entrèrent dans les hôpitaux avouant leur penchant à l'ivrognerie. Je leur accordai un tiers du vin qu'ils prenaient habituellement, mélangé à la tisane, et deux ou trois fois par jour un peu de vin pur. Sous l'influence de ce traitement, il me parut que la maladie ne devenait pas plus grave, et même qu'ils guérissaient mieux. Ce qui ne veut pas dire que tous les ivrognes guériront parce qu'ils prendront du vin; mais les conditions de leur maladie deviendront moins défavorables. Dans le cas actuel, le vin que nous donnons à ce sujet ne peut que lui faire du bien.

— Deux jours après, le 30 novembre, le funeste pronostic du professeur s'était réalisé. Le malade avait succombé. Mais on put voir alors combien les prévisions de M. Chomel avaient été justes. Outre l'inflammation du parenchyme, on trouva un foyer gangréneux. Le foie n'était pas enflammé, mais présentait un commencement de cirrhose. Or, l'ictère ne pouvait dépendre de cette altération, d'ailleurs peu avancée; on sait que la cirrhose ne produit pas la jaunisse.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 5 décembre. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

A deux heures, M. LE PRÉSIDENT monte au fauteuil et ouvre la séance. Il annonce que la séance du 12 sera remise au jeudi 14, à cause des élections.

— M. ROYER-COLLARD lit un discours intitulé: *Considérations physiologiques sur la vie et sur l'âme.*

— M. LE SECRÉTAIRE proclame les prix dans l'ordre suivant:

PRIX DE 1848.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1848 les questions suivantes:

Prix de l'Académie. — Etablir, par des observations exactes et concluantes, quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques. — Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix.

Un encouragement de 800 fr. a été accordé à M. le docteur de Crozant (Louis), médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre), auteur du mémoire n° 3.

Prix fondé par M. Portal. — Faire l'anatomie pathologique du cancer. — Ce prix était de 1,500 fr.

Aucun mémoire n'ayant été envoyé à l'Académie, il n'a pas été décerné de prix.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Du suicide.

L'Académie n'a pas décerné ce prix. Elle a accordé, à titre d'encouragement:

1° Une somme de 600 fr. à M. le docteur Chéreau (Achille), auteur du mémoire n° 1.

2° A MM. les docteurs Louis Bertrand, de Châlons-sur-Marne, auteur du mémoire n° 4; Erasme Robertet, auteur du mémoire n° 8; E. Lisle, auteur du mémoire n° 10, chacun une somme de 300 fr.

3° Des mentions honorables à MM. J. Tissot, de Dijon, auteur du mémoire n° 6, et Le Tertre Vallier, auteur du mémoire n° 7.

Prix fondé par M. d'Argenteuil. — Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838-1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les travaux envoyés au concours; cette commission n'ayant pu terminer son rapport, le prix sera décerné ultérieurement.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1850.

Prix de l'Académie. — A raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours la question de l'emploi des émétiques dans le traitement des maladies; mais, afin d'obtenir des travaux vraiment utiles, elle limite le sujet et se borne à demander:

L'étude des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose dans les maladies.

L'Académie déclare qu'elle demande aux compétiteurs, non pas leur opinion, leur manière de voir au sujet du tartre stibié à haute dose dans les maladies, mais des faits en nombre suffisant recueillis avec soin et avec tous les détails nécessaires pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur le caractère des maladies traitées; en un mot, l'Académie demande des démonstrations et non des conjectures, et elle mettrait beaucoup plus de prix à l'ouvrage qui démontrerait nettement la vérité d'une seule proposition, qu'à celui qui rendrait seulement probables, ou plus ou moins vraisemblables, de nombreuses propositions. — Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. Portal. — En raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours les questions suivantes:

Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Madame de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, l'Académie a pensé que, s'il est une forme de surexcitation nerveuse qui réclame un traitement préventif ou curatif, c'est assurément la douleur; en conséquence, elle met au concours les questions suivantes:

De la douleur: des moyens qu'on peut lui opposer, et spécialement des moyens dits anesthésiques. Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de leur emploi? Comment pourrait-on prévenir ces dangers? — Ce prix sera de 1,000 fr.

Les mémoires pour ces trois concours, dans les formes usitées, et écrits lisiblement en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1850.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine — *Extrait de son testament:* « Je lègue à l'Académie » de médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100 pour fon- » der un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné au meilleur » livre ou meilleur mémoire de *médecine pratique* ou de *théra-* » *peutique appliquée*; et pour que les ouvrages puissent subir » l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient » au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1846, sera décerné en 1849.

Prix fondé par M. d'Argenteuil. — *Extrait de son testament:* « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de » 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira » du jour de mon décès, en rente sur l'Etat, dont le revenu ac- » cumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionne- » ment le plus important apporté, pendant cet espace de temps, » aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. » Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où, pendant une pé- » riode de six ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas » été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le » prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du » perfectionnement le plus important apporté durant ces six » ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850: sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant six années.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — Ce prix, qui est triennal, et de la valeur de 1,800 fr., sera accordé en 1851 à l'auteur du meilleur ouvrage sur la *mélancolie*.

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1851.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

— L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1849.

Prix de l'Académie. — La fièvre typhoïde est-elle contagieuse?

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. Portal. — De la cirrhose.

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — De la chorée.

Ce prix sera de 2,000 fr.

— M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel, lit l'éloge de Broussais.

Messieurs,

Il est des hommes qui, dans le cours de leur vie, ont su exciter dans l'esprit de leurs contemporains une telle faveur, un tel enthousiasme, je dirais presque un tel fanatisme, que, si l'on veut en parler avec impartialité, il faut attendre que le temps ait calmé cette première effervescence, qu'il ait refroidi ces passions tumultueuses. Telle était sans doute la pensée de mon illustre prédécesseur, et la cause du long silence qu'on l'a vu garder sur l'une des plus grandes célébrités des temps modernes, sur *François-Joseph-Victor* BROUSSAIS.

Qui aurait pu en effet, qui aurait osé juger Broussais au milieu de ses triomphes, alors qu'il marchait entouré de disciples fervents, ou plutôt de sectateurs ardents et passionnés? ou lors de cette injuste réaction qui était venue attrister les dernières années de sa vie?

Aujourd'hui, Messieurs, la postérité a commencé pour Broussais; on peut faire la part des immenses services qu'il a rendus à la science et celle des erreurs qu'il a professées; telle est la tâche que je me suis imposée.

Je vais essayer de suivre ce grand médecin dans sa radieuse carrière; je dirai comment, longtemps ignoré et méconnu, il amassait jusque dans le tumulte des camps les matériaux d'une grande rénovation médicale; je dirai les luttes qu'il a eu à soutenir pendant presque toute sa vie, les orages qu'il se plaisait à soulever; comment, dans les ardentes controverses, il semblait respirer avec une orgueilleuse aisance, se faisant pour ainsi dire soulever au milieu des tempêtes qu'il avait amassées, lâchant la vérité et l'erreur à pleines mains; nature riche et fertile, esprit plein de hardiesse, d'intelligence et de conjectures; âme ardente, fougueuse, inégale, emportée et pourtant sans haine et sans fiel!

C'est ainsi, Messieurs, que je me propose de suivre Broussais, depuis les dunes bretonnes où s'est écoulée sa première enfance jusqu'à ce glorieux monument que lui ont élevé ses contemporains, et je terminerai en vous rappelant ces accents de la reconnaissance publique qui ont jeté tant d'éclat sur ses funérailles, que pour en trouver de semblables il faudrait remonter jusqu'aux plus beaux temps de l'antiquité!

Cette tâche, Messieurs, difficile par elle-même, d'autres me l'ont rendue plus difficile encore. Déjà l'Institut et la Faculté ont entendu, dans leurs solennités, des voix bien plus éloquentes que la mienne célébrer le nom de Broussais; un grand historien, un savant physiologiste l'ont recommandé à la postérité; j'arrive après eux, n'ayant pas même pour moi l'intérêt qui résulte de la nouveauté du sujet.

Je commencerai néanmoins, et si, dans le cours de cette notice, je suis assez heureux pour mériter de vous quelques marques d'approbation... c'est à Broussais, à Broussais seul que je les rapporterai, ravi de m'abriter sous un si grand nom, et de lui rendre un hommage que seul il aura mérité.

Broussais naquit à Saint-Malo le 17 décembre 1772, dans cette vieille Armorique si féconde en grands hommes, qu'on l'a vue, à toutes les époques de la civilisation, jeter ses généreux enfants sur tous les champs de bataille et dans toutes les luttes de la science.

L'ancienne monarchie y a trouvé ses plus illustres défenseurs, les Duguesclin, les Clisson, les Beaumanoir;

La marine presque tous ses héros, depuis Duquesne et Dugay-Trouin jusqu'à ces intrépides corsaires sortis du port de Saint-Malo, et qui, à eux seuls peut-être, auraient sauvé l'empire..... *Si Pergama dextrâ defendi possent!*

La philosophie rationnelle y a vu surgir ses plus hardis représentants. Abeilard y commença cette chaîne de libres penseurs qui se continue jusqu'à Chateaubriand et Lamennais, cet autre génie de la polémique religieuse et politique.

La médecine enfin a sa part dans ces nobles enfantements : c'est à la Bretagne qu'il était réservé de donner naissance aux deux plus grands médecins de notre époque, à Broussais et à Laennec!

On montre encore à Saint-Malo, près du marché, la maison dans laquelle est né Broussais.

Mais ce n'est point dans cette ville que s'est écoulée sa première enfance, c'est dans un petit village nommé *Pleurtuit*, situé non loin de là, sur le bord de la mer. Broussais, qu'on appelait alors *Franchin*, diminutif de François, y fut soumis à un rude apprentissage. Son père, homme d'un caractère grave et austère, exerçait la médecine dans ces parages; il visitait ses malades dans la journée, et quand le soir était venu, il plaçait son jeune fils sur un cheval et l'envoyait porter à ses malades les médicaments qu'il leur avait prescrits. Franchin trouvait cela tout simple; il chevauchait intrépidement à travers les bruyères et les forêts, s'en remettant à l'instinct de sa monture, qui s'arrêtait partout où le père avait fait des visites.

Ces expéditions aventureuses préparaient sans doute le jeune Broussais aux dures nécessités de la vie; mais elles n'étaient nullement propres à laisser dans sa vive imagination les souvenirs si doux du foyer paternel et de la vie de famille, souvenirs qui reviennent si souvent et avec tant de charme dans les froides années de la vieillesse.

Ajoutons qu'il y avait dans la famille de Broussais des caractères durs et intraitables, et que trop souvent dans ses premières années il fut témoin de scènes de violence. Dans ces tristes circonstances, il montra par avance tout ce qu'on pourrait attendre de l'énergie de son caractère et de la bonté de son cœur.

Un jour, un frère de sa mère, homme d'un caractère sombre et violent, allait se porter à des voies de fait envers son aïeule; son jeune cœur en frémit, il s'arme d'un bâton et se jette intrépidement entre la mère et ce fils dénaturé. Ce sublime spectacle d'un enfant à peine âgé de six ans, qui brave ainsi sa colère, arrête ce furieux; il n'ose passer sur le corps de ce généreux enfant, et la nature du moins n'est pas outragée!

A l'âge de douze ans, Broussais fut envoyé au collége de Dinan; c'était un peu tard; mais déjà son père avait préparé son éducation; il y fit d'excellentes études. Doué d'une heureuse mémoire et d'un goût prononcé pour les classiques latins, il en avait retenu les plus beaux passages, et s'y était formé à l'art d'écrire avec pureté et parfois avec une admirable véhémence.

Broussais appartenait à cette génération qui avait eu tout juste le temps de naître et de faire à la hâte quelques études pour assister au grand drame de la révolution et prendre part à ses luttes; il servit d'abord dans nos guerres civiles comme simple soldat, puis comme sous-officier; cédant ensuite aux pressantes sollicitations de sa famille, il se fit recevoir officier de santé à l'hôpital de Saint-Malo, puis il passa à l'hôpital de la marine de Brest.

S'il est, Messieurs, un triste et ingrat métier, c'est assurément celui de chirurgien à bord d'un bâtiment marchand; les armateurs et le capitaine sont unanimes pour reconnaître, dans leur sagesse, la complète inutilité du chirurgien que leur imposent les règlements; c'est, suivant eux, une véritable sinécure, un rentier qu'ils ont à nourrir et à payer, et c'est à qui le lui fera sentir; il n'y a pas d'existence plus durement achetée : aussi est-il rare de voir un chirurgien s'embarquer deux fois à bord d'un bâtiment marchand; Broussais en fit lui-même la triste expérience; mais, grâce à ses connaissances, il se fit recevoir chirurgien de seconde classe, et passa sur la corvette l'*Hirondelle*, puis sur le corsaire le *Bougainville*.

La vie est rude encore avec ces hommes de fer; mais ceux-ci sentent du moins de quelle utilité est pour eux un chirurgien instruit, ils s'inclinent devant son savoir; ils n'ignorent pas que le destin des batailles peut à chaque instant les mettre à sa merci; celui-ci est enfin à sa place, il a sa part de gloire et même sa part de prise.

C'est ce qui arriva à Broussais; mais son ambition n'allait pas au delà de la possession d'un petit manoir dans son pays natal. Déjà même il avait acheté une modeste propriété, lorsqu'une affreuse catastrophe vint assombrir et bouleverser toute son existence.

« Frémis en recevant cette lettre, » lui écrivait le maire de Saint-Malo, et il lui annonçait que la demeure de ses parents avait été envahie par une bande d'assassins.

Une domestique infidèle les avait introduits. Son père et sa mère avaient été lâchement égorgés! La guerre est horrible entre les citoyens! Broussais supporta le coup avec courage; mais il en conserva un souvenir déchirant et un ressentiment implacable contre un parti qui, s'il n'avait pas armé les assassins, avait du moins servi de prétexte à leur attentat.

De 1795 à 1798, Broussais resta chargé d'un service important à l'hôpital de Brest; mais son éducation médicale ne pouvait s'achever qu'à Paris. Il vint s'y fixer en 1799, et descendit dans un petit hôtel de la rue de Cluny.

L'Ecole de santé de Paris renfermait alors dans son sein les plus grandes illustrations médicales : Chaussier y enseignait la physiologie; Hallé, l'hygiène; Sabatier, la médecine opératoire; Boyer, la chirurgie; Corvisart, la clinique interne.

Mais il y avait alors dans les amphithéâtres de Paris un jeune homme qui d'abord s'était attaché à Dessault, se bornant à recueillir et à publier les leçons de son maître. Ce jeune homme timide et modeste portait sur son front la flamme du génie. C'était Bichat.

Les dieux aiment ceux qui meurent jeunes, disaient les anciens. Ajoutons : Quand ils ont l'heureux privilége de mourir au milieu de leur gloire, et d'être pour ainsi dire ensevelis dans sa splendeur.

La postérité les voit à tout jamais dans l'éclat de leur jeunesse et à travers le prisme de la faveur contemporaine. Telle a été la destinée de Bichat, brillante, rapide, tranchée à temps...

Aussi l'entends-je appeler de toutes parts : Un divin, un immortel jeune homme!...

Broussais suivit les leçons de Bichat; ils étaient à peu près du même âge; le maître avait vingt-huit ans, le disciple en avait vingt-sept.

Le monde allait entrer dans un nouveau siècle; le dix-neuvième allait s'ouvrir, et sous quels auspices!

Il en est encore beaucoup parmi vous, Messieurs, qui ont été témoins de ce magnifique mouvement intellectuel et de l'élan imprimé à la marche générale des sciences.

Les astronomes, prenant leur point d'appui dans le ciel, allaient mesurer sur le globe un quart de son méridien; les physiciens, s'élevant audacieusement dans les plus hautes régions de l'atmosphère, y étudiaient la composition de l'air; la chimie, forte de ses récents progrès et de sa nouvelle nomenclature, se place au premier rang des sciences exactes; les naturalistes vont explorer des contrées réputées jusque-là inaccessibles... Mais ce qui doit nous frapper avant tout, c'est la part que Pinel et Bichat prennent à ce grand mouvement. Pinel, il faut le dire, et ce sera l'éternel honneur de la médecine; Pinel a eu l'initiative.

Les premières dissertations de Bichat sur les membranes n'ont été publiées qu'en l'an VII; la Nosographie philosophique est de l'an VI. Et d'ailleurs Bichat, avec cette candeur qui sied si bien au génie, Bichat s'est empressé de reconnaître que c'est à Pinel qu'il était redevable de ses grandes vues sur l'organisation humaine.

Broussais passe quatre années à l'école de ces grands maîtres. En l'an XI, le 5 frimaire, il soutient sa thèse inaugurale sur *la fièvre hectique*, considérée comme dépendante d'une lésion d'*action* des différents systèmes, *sans vice organique*. Sujet qui, plus tard, a dû paraître fort étrange et en contradiction flagrante avec les principes qui ont donné tant d'éclat à son nom. Disons cependant, pour être exact, que Broussais n'a point autant dévié qu'on l'a cru de ce premier point de départ. Jusque dans les dernières années de sa vie, Broussais est resté vitaliste. En 1829, il publiait encore un volume pour prouver que toute maladie est *vitale* dans son principe, et qu'on est malade *avant* que les tissus ne soient altérés. Mais je reviens à cette première période de la vie médicale de Broussais.

Reçu docteur après ses quatre années d'études, il quitta le pays latin et alla s'établir dans la rue du Bouloy, pour y exercer la médecine.

On a dit que, livré aux recherches qui préparaient sa gloire et son système, il ne put se former une clientèle et par conséquent se créer une existence indépendante. Assertion toute gratuite et qui ne pourrait rien ajouter au mérite de Broussais.

On ne forme pas sa gloire dans une clientèle de quartier; on n'y crée pas de système. Broussais l'a dit lui-même plus tard : Il faut un autre théâtre pour former un grand praticien. C'est du sein des hôpitaux, a-t-il dit, que surgissent les grands médecins; il leur faut à la fois et l'indépendance que leur assure cette position, et la riche moisson de faits qu'on y recueille, et les nombreuses autopsies qu'on y pratique, et jusqu'à l'atmosphère qu'on y respire.

Broussais aurait donc pu végéter toute sa vie dans les labeurs ingrats de ce genre de pratique, si Desgenettes n'était venu lui tendre la main. L'illustre médecin de l'armée d'Orient avait alors un grand crédit. Il conseilla à Broussais de prendre du service. Celui-ci s'empresse de suivre ses avis; son brevet lui est délivré le 17 brumaire an XIII, et il est envoyé à l'armée des côtes de l'Océan.

La guerre a été de tout temps l'école des grands chirurgiens, et l'histoire a inscrit leurs noms à côté de ceux des plus illustres capitaines. A l'exemple de Pringle et de Desgenettes, Broussais va vous montrer que la guerre peut également former de grands médecins. C'est que la guerre, comme il l'a dit lui-même, entraîne à sa suite toutes les misères humaines, et que ces misères engendrent toutes les maladies.

Vous parlez de l'influence des climats dans la pratique civile; mais vous n'en observez qu'un seul : *scribo in aere romano*, disait Baglivi; *in aere arelatensi*, disait Pomme; et ils n'en connaissaient pas d'autres.

Le médecin militaire les connaît tous. Voyez Broussais, il va passer des hôpitaux d'Utrecht dans ceux de Mayence; puis il s'arrêtera en Bohême, pour de là aller en Moravie; puis il ira en Dalmatie; puis dans les gorges du Frioul; puis il ira vivre dans cette péninsule espagnole, qui à elle seule résume tous les climats du monde, depuis la molle Andalousie jusqu'au rigoureux plateau des Castilles.

Vous parlez de constitutions *atmosphériques*; mais quelle est celle qui pourrait être ignorée du médecin militaire? Les anciennes armées ne guerroyaient que dans certaines saisons; elles prenaient leurs quartiers d'hiver. A l'école de Napoléon, les armées n'ont plus tenu compte des changements de température; les camps ont disparu pour faire place aux bivouacs; et qu'est-ce qu'un bivouac? si ce n'est la plus vaste expérimentation des influences atmosphériques.

Et quant aux constitutions *médicales*, en est-il une seule que le médecin militaire ne puisse avoir sous les yeux, soit dans la marche des armées, dans les évacuations des hôpitaux, dans les villes assiégées? N'est-ce point là que se dessinent à grands traits les constitutions médicales?

Vous parlez enfin de l'influence des *excès* et des *privations*; mais qui, mieux que le médecin militaire, pourrait se trouver en mesure d'observer ces grandes causes de maladies? Lui qui voit le soldat passer en un jour de la disette à l'abondance, de la pénurie et de la misère à toutes les jouissances de la vie! Lui qui peut connaître enfin jusqu'aux horreurs de la famine!

Dites maintenant s'il est un genre d'influence, une grande cause de maladie qui ne puisse tomber sous l'observation du médecin militaire.

Mais maintenant, pourquoi est-il si rare de voir sortir des armées des médecins de la trempe de Broussais? C'est qu'il ne suffit pas d'avoir par devers soi tant de sujets d'observation; il faut, en outre, être doué comme lui d'une volonté opiniâtre, d'une âme intrépide et d'un merveilleux instinct d'observation.

Voyez-le, dans ces grandes armées du Nord; rien ne l'arrête, rien ne le distrait; ni les scènes émouvantes des combats, ni les fatigues des marches forcées. De 1804 à 1808, nos armées victorieuses marchent de triomphes en triomphes; Broussais était au milieu d'elles; il assiste à cette mémorable bataille d'Austerlitz, qui couvrit de cadavres un espace de trois lieues; triste revers de la gloire! Des empires s'écroulent, d'autres s'organisent sous la main de l'empereur : Broussais ne voit, n'observe que des malades.

Confiné au fond du Frioul, dans le petit hôpital d'Udine, il y amasse à la fois les matériaux d'un grand ouvrage et les éléments d'une grande révolution scientifique.

La fièvre hectique avait été l'étude de toute sa vie. Attaché à l'hôpital d'Udine, il est frappé du grand nombre de jeunes malades qui lui arrivent, pâles, silencieux, amaigris, perdant chaque jours leurs forces, et s'avançant ainsi avec résignation et à pas lents vers le tombeau. Chez les uns, il trouve une fièvre hectique bien prononcée; chez d'autres, il n'y a pas de mouvement fébrile appréciable.

Broussais se met à observer attentivement ces infortunés que la guerre avait arrachés par milliers au foyer paternel; il interroge chaque jour leurs organes; il s'attache, dit-il, à démêler le langage de ces natures souffrantes; il remonte ainsi au point de départ de tous les phénomènes, et constate l'existence de ces nombreuses *phlegmasies chroniques* qui vont devenir, pour lui, la base d'un des plus beaux ouvrages qui soient sortis de la main des médecins.

C'est ainsi que Broussais a débuté dans la carrière de la science, et il était alors d'autant plus éminent, d'autant plus vrai, que l'esprit de système n'obscurcissait encore aucune de ses belles qualités. Il voyait bien les choses, et il les exprimait avec une merveilleuse clarté quand il disait : « Que c'est par une inflam-
» mation, et par une inflammation qui détruit avec plus ou
» moins de promptitude, un ou plusieurs des viscères essentiels
» à la vie, que le plus grand nombre des hommes périssent.
» Tout praticien, ajoutait-il, habitué à contempler les ruines de
» cet admirable édifice qu'il n'a pu empêcher de s'écrouler, est
» pénétré de cette vérité. »

On voit dans quel esprit Broussais avait composé cet ouvrage; c'était l'œuvre d'un praticien consommé. Il aurait pu mettre le sceau à la réputation d'un autre; il commençait la sienne.

Je ne chercherai point, Messieurs, à vous donner ici l'analyse d'un livre connu de tout le monde; on y trouve sans doute quelques imperfections; quelques erreurs; les observations dont il abonde pourront paraître incomplètes; mais on sait que c'est Pinel qui les lui avait fait ainsi mutiler.

Ce livre ne fut pas apprécié lors de sa publication comme il aurait dû l'être. Deux ou trois hommes seulement en firent une grande estime; mais ces hommes étaient Pinel, Chaussier et Desgenette. Broussais s'estima heureux de trouver un libraire qui voulut bien lui en donner 800 fr. Il avait demandé une prolongation de congé pour veiller lui-même à la publication de son ouvrage; puis il dut partir pour l'armée d'Espagne.

La péninsule était en pleine insurrection quand Broussais fut envoyé au deuxième corps d'occupation. Il y resta six années consécutives; rien n'était moins propre que cette guerre désastreuse aux études qu'il avait entreprises. Il n'y avait plus, il est vrai, de grandes batailles rangées, comme dans le nord de l'Europe; mais par cela même il n'y avait plus d'hôpitaux, plus de services importants à organiser et à suivre; les armées s'y fondaient dans une guerre de détails dont rien ne pouvait faire prévoir le terme. Tout était hostile, conjuré contre nous dans cette dévorante Espagne! Un ciel de feu, une terre dévastée, et partout des guérillas!

(La suite au prochain numéro.)

Compte-rendu de l'administration de M. Thierry, délégué du gouvernement provisoire près les hôpitaux, hospices et secours à domicile de la ville de Paris.

Le lendemain même où il s'installait à l'Hôtel-de-Ville, le gouvernement provisoire, portant sa sollicitude sur les hôpitaux et les secours à domicile, chargea M. Thierry, auquel furent bientôt adjoints MM. Dumont et Voillemier, de tirer l'administration hospitalière de la ville de Paris de l'anarchie et du désordre où elle vivait depuis si longtemps.

Constatons d'abord que les choix du gouvernement provisoire étaient légitimés par le passé des hommes à qui était confiée une si importante mission, et qu'entrant lui-même dans la voie que la justice et le bon sens indiquaient depuis longtemps, il choisit trois médecins pour connaître des affaires des hôpitaux.

Et maintenant nos trois confrères ont-ils rempli la tâche qui leur était imposée, ont-ils réformé tous les abus et ramené enfin l'administration des hôpitaux à son but véritable, le soulagement des pauvres et des malades? — « Si, dans une gestion de six mois et demi, commence par déclarer M. Thierry, nous n'avons pas réalisé toutes les réformes ou toutes les améliorations qui étaient dans notre pensée et dans nos vœux, on ne doit l'attribuer qu'aux difficultés des circonstances, à la nature de nos pouvoirs et à l'insuffisance des ressources dont il nous était permis de disposer. »

Après cet aveu, que justifie entièrement l'histoire des jours mauvais que nous avons traversés, nous devrions peut-être nous attendre à un résultat négatif de la mission donnée à MM. Thierry, Dumont et Voillemier; pourtant, il n'en est rien; des réformes ont été faites, et des améliorations notables ont été introduites dans presque tous les services. Nous ne pouvons ici que les passer rapidement en revue et n'indiquer que les plus importantes.

Nous commencerons par celles qui ont été réalisées dans le service médical.

Le premier soin des délégués du gouvernement provisoire fut de réunir, d'une part, les médecins tant des hôpitaux que des bureaux de bienfaisance, et, d'autre part, les élèves internes des hôpitaux. Les demandes formulées par les médecins et les élèves, recueillies avec soin, ne pourront servir qu'à la nouvelle administration organisée pour préparer le règlement. Toutefois, quelques satisfactions ont été données au corps médical : ainsi, on a supprimé dans les hôpitaux les services dont les titulaires n'avaient pas été nommés au concours et on a rétabli la durée de l'internat à quatre années.

Les indemnités allouées aux médecins étaient insuffisantes : les délégués ont proposé, au budget de 1849, de les porter à 1,500 fr. pour les médecins et chirurgiens des établissements excentriques; à 1,200 pour les médecins et chirurgiens des autres maisons, et à 600 fr. les émoluments des membres du bureau central.

Là a dû se borner la satisfaction des vœux du corps médical des hôpitaux : le pouvoir dont étaient investis les délégués ne leur permettait point d'outre-passer ces limites; mais, ainsi que le dit lui-même M. Thierry, « les autres demandes et les indications fournies par les diverses commissions que nous avions convoquées nous seront d'un grand secours pour le règlement à intervenir. »

Après avoir porté leur première attention sur la profession à laquelle ils appartiennent, les délégués ont dû aborder la partie principale de cette branche de l'assistance publique, et ils ont eu grandement à faire pour réformer quelques abus et quelques vices seulement en ce qui touche le régime alimentaire et hygiénique des malades.

En cette matière tout ou presque tout est à refaire, et il y aurait injustice à reprocher à l'administration républicaine de n'avoir point porté la cognée des réformes sur tous ces points. Cela

était impossible dans un espace de six mois et demi et avec des ressources excessivement bornées et un accroissement de dépenses. Cependant des améliorations ont été réalisées : le bouillon, la farine ont été rendus meilleurs; les vieillards de Bicêtre ont vu leur ration de vin augmenter, les pensionnaires de la Salpêtrière pourront désormais changer de linge et surtout de bas.

Cependant, au milieu des bonnes choses qui ont été faites et des excellentes intentions qui ont animé les délégués, nous regrettons vivement que M. Thierry ait consigné dans son compte-rendu la pensée suivante :

« Les blessés de février et ceux de juin ne pouvaient être considérés et traités comme des malades ordinaires. Il a été enjoint aux économes de leur donner tous les aliments légers ou de choix qui leur seraient prescrits par les médecins, tels que volaille, viande rôtie, légumes frais, oranges, etc. »

Non, cette pensée n'est point philanthropique, et M. Thierry a oublié que la charité ne doit et ne peut jamais se mêler à la politique. L'hôpital n'arbore aucun drapeau; il ne s'informe point à qui vient demander ses secours la cocarde qu'il porte à son chapeau; l'hôpital ne peut avoir d'autre bannière que celle du malheur et de la souffrance; mesurer ses bienfaits sur toute autre considération, c'est lui enlever le plus beau fleuron de sa couronne.

A part ce reproche, que notre impartialité nous a fait un devoir d'adresser aux délégués du gouvernement provisoire, nous rendons entière justice à l'administration qui a su, au milieu des plus graves circonstances, subvenir à tous les besoins et faire face à toutes les nécessités. Tous ceux qui liront le compte-rendu que vient de publier M. Thierry se convaincront des difficultés énormes qu'il y avait à surmonter et des heureux résultats qui pourtant ont été obtenus. En dehors même de ces résultats, les délégués n'auraient-ils fait que préparer les voies à l'administration nouvelle, que nous leur devrions des remercîments, et que, pour nous en particulier, nous devrions nous féliciter de la gestion, quelque courte qu'elle ait été, de trois de nos confrères. Leur passage à l'administration des hôpitaux n'aura pas été sans fruit pour le corps médical.

Maladie et mort d'Ibrahim-Pacha.

M. le docteur Prus, médecin sanitaire à Alexandrie, donne les détails suivants sur la maladie et la mort d'Ibrahim-Pacha.

Le nouveau vice-roi d'Egypte est mort le 30 novembre, à une heure du matin. Voici quelques renseignements sur la maladie à laquelle il a succombé :

Depuis quinze ans Ibrahim-Pacha était tourmenté par une bronchite. Vers le 15 juillet de cette année il fut pris, à la suite d'un refroidissement, d'une pleuro-pneumonie du côté droit que Clot-Bey combattit par une saignée et deux applications de sangsues. Le malade entra bientôt dans une convalescence qu'il ne ménagea pas suffisamment. Un médecin digne de foi m'assure que des personnes attachées au service d'Ibrahim-Pacha déclarent qu'avant l'invasion de la pleuro-pneumonie, le malade avait expectoré tout à coup une grande quantité de pus mêlé de sang.

Quoi qu'il en soit, le malade était assez bien le 30 juillet, lorsqu'il quitta Alexandrie pour se rendre à Rhodes.

Mais bientôt un nouveau refroidissement ramena des crachats visqueux et sanglants qui nécessitèrent une nouvelle saignée de 30 grammes et un régime sévère. Quelques jours plus tard, dans un moment où le malade se trouvait mieux, un éclat de rire fut suivi d'une hémopthisie qui effraya les assistants. La quantité de sang expectoré a été évaluée à un verre et demi. Une nouvelle saignée de 240 grammes, conseillée par M. le docteur Bedan, qui donnait alors ses soins au malade, ramena le calme. Mais à partir de ce moment, il ne se passa que bien peu de jours sans que le malade ne rendît des crachats mêlés de sang. Du reste, il n'y avait pas de fièvre sensible.

Tel était l'état d'Ibrahim-Pacha lorsqu'il se rendit à Constantinople pour y recevoir le titre de vice-roi d'Egypte. Les entretiens qu'il eut soit avec le sultan, soit avec d'autres personnages le fatiguèrent beaucoup. Aussi s'empressa-t-il de revenir en Egypte aussitôt qu'il le put.

Pendant le séjour à Constantinople, deux consultations eurent lieu. La majorité des consultants crut à une bronchite compliquée de crachement de sang. M. Spitzer seul pensa qu'il existait une lésion grave du poumon, laquelle permettrait difficilement au nouveau vice-roi de vivre plus de six mois.

L'expectoration continua à être mêlée de sang pendant tout le voyage. L'amaigrissement et la faiblesse devinrent très sensibles.

De retour en Egypte, Ibrahim-Pacha alla de suite s'enfermer dans un palais auprès du Caire. Un air constamment chaud; le silence, le régime, des boissons adoucissantes, des révulsifs appliqués sur la poitrine, et même deux nouvelles saignées, n'amenèrent pas une amélioration durable. L'expectoration sanguinolente continua.

Au commencement de novembre, une nouvelle série de symptômes vint se joindre à ceux déjà existants.

Le malade se plaignit d'une grande douleur de tête dans toute la région frontale, et particulièrement à la région temporale gauche. Des frictions calmantes, l'application d'un vésicatoire qu'on pansa avec de l'acétate de morphine, ne triomphèrent pas du mal. On s'aperçut au contraire, vers le 20 novembre, que la vue du malade était trouble et ne lui permettait pas de distinguer les personnes placées auprès de son lit. Ce fut alors que je fus appelé au Caire.

Réunis en consultation, Clot-Bey, Gaëtani-Bey, les docteurs Diamanti, Mustapha-Effendi et moi, nous constatâmes les symptômes que je viens d'indiquer. Nour reconnûmes, en outre, 1° qu'une caverne de moyenne grandeur existait sous la clavicule gauche; 2° que les parties moyennes et postérieures du poumon étaient le siége d'un œdème, cause d'une matité relative très notable, coexistant avec une diminution très sensible du bruit respiratoire dans les parties correspondantes du poumon; 3° qu'un bruit de souffle au premier temps était perceptible à la partie inférieure de la région cardiaque et nullement à l'origine de l'aorte ou dans sa crosse. J'attribuai ce bruit anormal à une incrustation ossiforme de la valvule mitrale, et je vis là une condition favorable à la formation de l'œdème que j'ai signalé. Pouls à 84.

Les autres organes ne me parurent pas altérés, sauf la rate qui était un peu hypertrophiée.

Mon pronostic ne pouvait être qu'extrêmement grave.

Notre premier soin fut de nous appliquer à trouver la cause de la cruelle céphalalgie qui concentrait toute l'attention du malade, et dont il suppliait qu'on le débarrassât. Dans la nuit du 25 au 26 novembre, nous pûmes reconnaître, qu'après une rémission marquée, quelques frissons précédèrent le retour de la douleur temporale qui, suivant l'expression du malade, vint le frapper à minuit comme un coup de foudre. Bientôt toute la région frontale fut envahie; la vue se troubla; la langue devint sèche et noirâtre; suppression de l'expectoration; urines très rares et très chargées. Le diagnostic et le traitement étaient désormais faciles à établir. Nous avions à combattre une de ces névralgies anormales, à forme et à marche insidieuses, auxquelles on a donné le nom de fièvres larvées. Le sulfate de quinine à haute dose prévint le retour des accès. Le malade éprouva une amélioration remarquable; la langue devint plus humide; l'expectoration plus facile et plus abondante. Le pouls tomba à 68. La respiration fut beaucoup plus facile (36 inspirations). La matité due à l'œdème avait considérablement diminué, trois petits repas, pris avec plaisir, furent bien supportés.

Cette amélioration, qui avait fait concevoir des espérances singulièrement exagérées, ne dura que quelques jours. Le 2 novembre, l'état du malade devint de nouveau inquiétant. Celui-ci ressentait une très grande faiblesse; chaque fois qu'il s'assoupissait, une sueur abondante recouvrait tout le corps sans amener aucun bien-être; la langue se sécha; la respiration devint beaucoup plus fréquente (36 inspirations); l'expectoration continua avec des caractères variés : tantôt d'un blanc mat et arrondis, tantôt grisâtres et déchiquetés, les crachats étaient habituellement recouverts de stries de sang. Il était aussi facile d'apercevoir de petits points d'une consistance assez ferme, de forme irrégulière, d'un blanc de cire, bien distincts des mucosités qui les entouraient. Pouls à 84. On constata quelques soubresauts dans les tendons, un tremblement convulsif de la lèvre inférieure, et un hoquet qui persistait peu, mais revenait souvent.

Les jours suivants, l'état du malade s'aggrava : la respiration s'embarrassa de plus en plus (50 et même 60 inspirations). Pouls à 112, à 120 et plus. Les facultés intellectuelles furent conservées jusqu'à l'agonie.

Ainsi s'accomplit la prophétie de Méhémet-Ali, qui avait souvent dit qu'Ibrahim-Pacha mourrait avant lui et mourrait poitrinaire comme sa mère.

Statistique de la cécité dans le Hainaut;

Par M. STIÉVENART, *chirurgien de l'Institut ophthalmique provincial, etc., à Mons.*

Les données statistiques suivantes comprennent 1,195 cas de cécité complète, constatés dans les visites cantonales faites successivement dans la province de Hainaut, depuis 1836 jusqu'en 1847. Parmi ces aveugles ne figurent pas ceux qui ont été reçus à l'Institut ophthalmique sans avoir été visités dans les inspections annuelles.

I. *Cécité congénitale déterminée par :*

Amaurose.	2	Cataracte.	17

II. *Cécité accidentelle déterminée par :*

Amaurose.	144	Hydrophthalmie. . . .	7
Aquo-capsulite. . . .	3	Kératite ulcéreuse profonde (3).	75
Cataracte.	201	Kératite vasculaire. . .	9
Choroïdite.	18	Lésions externes (4). .	31
Conjonctivite catarrho-purulente.	35	Occlusion de l'iris. . .	54
Contraction permanente et convulsive des orbiculaires.	1	Ophthalmie blennorrhag.	7
Entropion et trichiasis (1).	21	— militaire. . . .	333
Occlusion pupillaire (2).	10	— des nouveau-nés.	22
Glaucome.	20	— phlegmoneuse. .	4
		Variole.	41

III. *Cécité accidentelle déterminée par des lésions secondaires dont la cause n'a pu être précisée.*

Atrophie des yeux. . .	60	Cutisation des cornées. .	2
Désorganisat. des cornées.	22	Staphylome des cornées.	20
Pannus de différ. espèces.	36		

(*Ann. d'Oculistique.*)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

EAU CHLOROFORMISÉE, par M. DORVAULT.

Chloroforme pur, 50 centigrammes (20 gouttes).
Eau distillée, 100 grammes.
Faites dissoudre par une forte agitation.

Pour obtenir une agitation suffisante, il faut avoir la précaution de se servir d'un flacon d'une capacité double au moins du volume du liquide.

On obtient ainsi un soluté parfaitement transparent, d'une saveur tout à la fois sucrée, menthée et éthérée, qui sera trouvée fort agréable par la plupart des malades. L'eau chloroformisée peut être considérée comme une préparation officinale.

La cuillerée médicinale étant de 20 grammes, chaque cuillerée contient 4 gouttes, ou 1 décigramme de chloroforme.

En faisant ajouter à ce soluté des sirops appropriés, les praticiens formeront des potions aussi variées qu'ils auront d'indications à remplir dans les limites de la médication chloroformique. L'eau chloroformisée peut être aussi employée à l'extérieur en lotions, embrocations, etc.

Il est bien entendu que les praticiens pourront prescrire, selon les cas, l'eau chloroformisée plus faible ou plus forte; mais alors ils devront préciser. C'est avec de l'*eau chloroformieée saturée*, c'est-à-dire contenant autant de chloroforme que l'on peut en dissoudre, que le docteur Cazenave est arrivé à faire tomber certains états prurigineux.

Le chloroforme a la propriété de dissoudre l'iode, le brome, le camphre, la plupart des alcalis végétaux; les corps gras, les résines, etc. L'eau, dans son mélange avec lui, ne paraît perdre aucune de ses propriétés dissolvantes, mais, au contraire, y ajouter quelque peu de celles de ce produit.

En somme, uous croyons être autorisé à dire que l'eau chloroformisée doit, d'ici à quelques années, occuper une large place dans la pratique médicale et pharmaceutique. (*Bull. de Thérap.*)

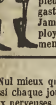
(1) Suites d'ophthalmies graves et anciennes ayant désorganisé les cornées.
(2) Par épanchements plastiques, suites d'irido-capsulites.
(3) Dépendant des vices dartreux, scrofuleux, etc.
(4) Explosion de mines, brûlures, coups, etc.

EN VENTE : **L'EAU ANTISCORBUTIQUE DE M. W. ROGERS,**
POUR L'ENTRETIEN DES DENTS ET DES GENCIVES,
Particulièrement recommandée par la FACULTÉ comme préservatif contre les maladies contagieuses, les boissons irritantes et l'odeur du tabac. — PRIX : 5 FR.

L'EAU ROGERS, pour l'embaumement des dents douloureuses ET LA GUÉRISON DE LA CARIE. PRIX : 3 FR.

LE CIMENT ROGERS, pour plomber les dents soi-même. Ce CIMENT, d'une blancheur et d'une consistance d'émail, est d'une application facile. Le flacon, contenant le plombage de six dents avec la manière de s'en servir, 3 fr. — Chez l'INVENTEUR, 270, rue Saint-Honoré, et chez les *principaux pharmaciens* de Paris.

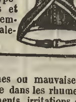
TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, *à Paris.*



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



TISANE SÈCHE.

Nul mieux que le temps ne sait faire justice des choses bonnes ou mauvaises; aussi chaque jour voit-il augmenter le succès qu'obtient notre pâte dans les rhumes, toux nerveuses, catarrhes, coqueluches, grippes, asthmes, enrouements, irritations de poitrine, etc. Sa supériorité sur tous les pectoraux a été reconnue et constatée depuis plusieurs années. — La boîte, 2 fr.; la demi-boîte. 1 fr. — Paris, pharmacie BIRON DEVÈZE, faubourg Saint-Martin, 187. (Affranchir.)

MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC Jardin,
RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par **par Madame RENARD,** élève de M. PAUL DUBOIS.

Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirables, dans un quartier tranquille, et les dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.

Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève. — Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.

Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement. — Consultations de 10 heures à 1 heure.

CHAPEAUX MECANIQUES.

Spécialement utiles à messieurs les médecins pour leurs voyages.

Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

VÉSICATOIRES TAFFETAS

Epispastiques LE PERDRIEL, cautères, pois Le Perdriel, taffetas rafraîchissant, serre-bras, compresses, etc., pour le pansement parfait de ces exutoires.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,

Elastiques en caoutchouc, avec ou sans lacets, fourrés et non fourrés, selon les cas. Soulagement prompt et souvent guérison.

Les produits ci-dessus se trouvent à Paris et dans les départements, dans toutes les pharmacies bien assorties, et chez l'auteur, à Paris.

Pharmacie Le Perdriel, rue du faubourg Montmartre, 76-78. — Il y a des contrefaçons, s'en méfier.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 142. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 8 DÉCEMBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TRAITEMENT DU BUBON PAR LES INCISIONS MULTIPLES. — Nous ne voulons parler ici que du bubon syphilitique. Une fois ce bubon développé et venu à suppuration, que faut-il faire, et quelle méthode de traitement employer pour le guérir vite et bien? Sans vouloir faire ici l'histoire de tous les procédés conseillés ou mis en usage par les divers auteurs, nous nous permettrons cependant de rappeler en peu de mots les principales précautions sans lesquelles il ne nous serait pas possible de raisonner d'une manière toujours intelligible.

Nous commençons par déclarer que, à notre avis, il est toujours imprudent et nuisible de laisser le bubon s'ouvrir spontanément. De cette ouverture spontanée résulte une cicatrice difforme, plus ou moins rayonnée, qui indique, stigmate ineffaçable, la maladie qu'a eue le sujet, et l'on sait combien il est important de laisser le moins de traces possible de la vérole.

On connaît la méthode de Malapert, qui consiste à placer au centre du bubon, et sur le point fluctuant, un petit vésicatoire dont on recouvre la surface, une fois l'épiderme enlevé, d'un plumasseau de charpie imbibée d'une solution de deutochlorure de mercure, à un gramme pour trente grammes d'eau distillée. Deux heures après il s'est formé une eschare; on recouvre le bubon d'un large cataplasme. Au bout de quarante-huit heures, l'eschare commence à se détacher, le pus s'écoule, et bientôt les parois de l'abcès, où le vésicatoire a déterminé une inflammation adhésive, se recollent de la circonférence au centre. D'autres ont employé la potasse. M. Ricord a recommandé le caustique de Vienne. Dans ces escharotiques, comme dans la méthode de Malapert, on a cru trouver un double avantage: d'ouvrir largement l'abcès d'abord, puis d'exciter une réaction inflammatoire fort vive, et souvent d'obtenir une prompte neutralisation du virus. Quant à cette neutralisation du virus, elle ne nous paraît pas, à nous, chose bien démontrée. Le caustique n'agit que sur les téguments et non sur les surfaces virulentes. Il paraît donc difficile qu'il modifie ces surfaces. Ajoutons à cela qu'après le caustique il reste souvent une cicatrice difforme, inconvénient que nous avons signalé déjà, et qui nous paraît fort digne d'être pris en sérieuse considération.

Nous laissons de côté l'ouverture des bubons avec le fer rouge, soit qu'une eschare soit produite au milieu de l'abcès, soit que plusieurs petites eschares soit déterminées avec un caustique en roseau de deux à quatre millimètres de diamètre. Reste l'instrument tranchant.

Faut-il faire une seule grande ouverture, ou faut-il en faire plusieurs petites? Voici ce que dit M. Ricord: « L'ouverture des bubons doit être faite dans le sens de leur grand diamètre; à la région inguino-crurale, c'est dans la direction du pli inguino-crural; pour les ganglions verticaux de la cuisse, c'est dans le sens de l'axe de ce membre qu'on doit la pratiquer. Les ouvertures faites d'après ces principes n'exposent pas autant aux décollements consécutifs, aux culs-de-sac, aux clapiers et à la nécessité d'incisions cruciales après coup. Lorsque le foyer est peu étendu, que la peau n'est pas altérée, il faudra se contenter d'une simple ponction. Dans le cas contraire, toute l'étendue de la peau doit être largement incisée. »

A cette ouverture unique, étroite ou large, M. Vidal préfère la méthode qui consiste, lorsque la suppuration est bien manifeste, et avant qu'il y ait amincissement de la peau, à faire trois ou quatre incisions, ou plutôt ponctions avec la lame étroite d'un bistouri ou avec une lancette. Ces incisions sont éloignées le plus possible des points les plus ramollis, de manière à ne pas être exposées à se réunir et à ne former qu'une grande plaie. Dans ces incisions, M. Blanche, de Rouen, conseillait d'introduire de petits brins de charpie faisant l'office de mèche, pour faciliter l'écoulement du pus au dehors. A cette méthode, dont M. Vidal nous a montré dans ses salles de nombreux exemples, le chirurgien trouve plusieurs avantages.

D'abord, les incisions multiples laissent à peine, pour toute trace, de petites cicatrices linéaires, semblables à celles d'une saignée, lesquelles se dissimulent parfaitement et disparaissent tout à fait dans les plis de la peau de l'aine, sous les poils qui couvrent cette partie. Comme question de luxe, on voit donc que cette considération n'est pas sans valeur. Depuis qu'il a adopté cette pratique, M. Vidal n'a vu qu'une seule fois les petites incisions se réunir pour former, avec une ouverture spontanée qui s'était opérée, une grande plaie chancreuse. Comme question de thérapeutique, il croit avoir remarqué qu'ainsi traités, les bubons guérissent plus vite. Il nous montrait un homme entré à l'hôpital pour des chancres du prépuce et du gland, chez lequel, en moins de huit jours, le bubon fut guéri, longtemps avant que les chancres ne le soient eux-mêmes.

Dans un très intéressant mémoire inséré aux *Archives générales de médecine* en septembre 1846 (4e série, tome XII), M. Jules Roux, chirurgien de la marine, actuellement à Cherbourg, a proposé, pour le traitement du bubon vénérien suppuré, une autre méthode encore. C'est l'injection d'une teinture d'iode mélangée de deux fois son poids d'eau distillée dans le bubon. « Un bubon suppuré, dit M. Jules Roux, comme tout abcès chaud, peut être considéré comme une cavité close; en effet, le tissu cellulaire qui entoure le pus, condensé par l'inflammation, forme une cavité qui a avec celle des kystes une grande analogie. D'un côté, les parois accidentelles sont imperméables; ce résultat de l'inflammation est un fait depuis longtemps acquis à la science, puisque c'est sur lui que se fonde l'opération de la taille en deux temps de M. Vidal (de Cassis). D'un autre côté, le liquide qu'on y injecte, même avec force, la distend sans s'infiltrer dans les tissus qui l'entourent; il faut cependant noter avec soin et comme différence que cette cavité contient toujours du pus, que ses parois sont frappées d'inflammation, état spécial qui n'existe qu'accidentellement dans les kystes.....

» Cette méthode, qui a pour but de porter dans ces cavités, après les avoir préalablement vidées, un liquide modificateur des surfaces sécrétantes, et de provoquer l'exhalation d'un liquide séro-plastique qui en rapproche les parois et en détermine l'adhésion, ne promettait-elle pas ici une application heureuse? L'esprit ne devait-il pas être séduit par la simplicité d'une méthode qui serait applicable à la généralité des cas, et qui amènerait une guérison plus prompte en éloignant les suppurations longues, les décollements interminables, les fistules rebelles, les cicatrices ineffaçables? Le choix du liquide à injecter devenait, je l'avoue, embarrassant; car n'était-il pas à craindre que tout liquide capable de modifier les surfaces enflammées d'un bubon n'ajoutât quelque chose à cette inflammation, et ne hâtât l'apparition des accidents qu'on croyait plus sûrement éviter? Cependant cette crainte, qui faillit un moment m'arrêter, n'était en réalité pas fondée, puisque la pratique a mille fois appris que l'art possède des agents qui, par leur action sur des parties enflammées, changent le mode d'inflammation sans rien ajouter à la phlegmasie elle-même; tel est le mode d'action du nitrate d'argent dans la conjonctivite, etc.

Tout en rendant justice à l'ingénieuse méthode de M. Jules Roux, M. Vidal nous disait n'avoir jamais eu besoin d'y recourir. Une fois le pus vidé, il a toujours vu les parois assez animées pour se réunir, s'il n'y a pas de surfaces chancreuses. Les incisions multiples lui ont suffi. Nous savons que plusieurs chirurgiens suivent déjà l'exemple de M. Vidal. Son procédé nous a paru, sérieusement, l'un des plus efficaces dans un grand nombre de cas, et nous pensons que très souvent, lorsque l'on sera le maître d'opérer au moment convenable, la méthode des incisions multiples sera celle qui prévaudra sur toutes les autres.

FISTULES A L'ANUS CHEZ LES PHTHISIQUES. — L'observation semble prouver chaque jour cette opinion généralement admise que les fistules à l'anus coïncident fréquemment avec la phthisie pulmonaire. MM. Andral et Louis ont révoqué en doute, d'après leur expérience personnelle, ce rapport de fréquente coïncidence. J. Clark, en Angleterre, doute également qu'il y ait un rapport entre ces deux maladies, et attribue à la pléthore abdominale, qui précède souvent la phthisie, la production de ces fistules. Schoenlein écrit que les veines du rectum se gonflent souvent chez ceux qui sont atteints de phthisie pulmonaire, parce que le sang revient difficilement des organes du bassin. Le docteur Pereira, de Bordeaux, dans un travail intéressant, a conclu de la même façon.

L'an dernier, le docteur Groshaus, de Rotterdam, a publié dans le *Journal de médecine de Bruxelles* un mémoire étendu dans lequel il soutient la même opinion, et, comme Clark, il pense que la pléthore abdominale est la cause première des hémorrhoïdes que l'on rencontre chez quelques phthisiques, des fistules que l'on trouve chez d'autres. Dans ce mémoire, il se pose cette question: Le développement des fistules est-il favorable, ou ne fait-il qu'ajouter aux nombreuses souffrances des phthisiques, sans apporter en même temps quelque bénéfice? On conçoit que cette question est importante au point de vue de la thérapeutique. En effet, si le développement de la fistule est avantageux au malade, il faudra se garder, dans son intérêt, de l'opérer. « Nous admettons comme probable, dit le docteur Groshans, que l'apparition des fistules peut exercer une influence heureuse. D'abord, et nous pensons l'avoir observé, l'état congestionnel dans lequel se trouvent les organes du bas-ventre peut déterminer une dérivation favorable pour les poumons, et prévenir peut-être les dangers de l'hémoptysie. La dégénérescence grasse du foie par la congestion sanguine, peut être enrayée, du moins temporairement, et bien qu'on ne connaisse pas de symptômes qu'on puisse lui rapporter, il est évident cependant que la dégénération complète d'un des principaux organes de l'économie ne peut avoir lieu sans produire des troubles notables. Il y a donc des cas où la pléthore abdominale peut exercer une heureuse influence, et bien qu'elle reste souvent inefficace et puisse même quelquefois devenir nuisible, nous croyons que souvent elle peut être utile aux malades, en ce sens qu'elle imprime à la phthisie une marche plus lente. Toutefois, jusqu'à ce jour, il est impossible de rien décider d'une manière positive, et nous admettons avec Constatt qu'il y a de nouvelles recherches à faire dont la nécessité ne saurait être mise en doute. »

Si nous avons rapporté ce passage, c'est que, nous le répétons, cette question nous semble très importante au point de vue de la thérapeutique. Nous avons vu dans le service de M. Vidal (de Cassis) un homme atteint de phthisie pulmonaire, que ce chirurgien a opéré d'une fistule à l'anus. Dans le point occupé par la fistule, on a trouvé une véritable caverne tuberculeuse. Depuis l'opération, et bien que la plaie ne soit pas encore complétement guérie, le malade va sensiblement mieux. En effet qu'a fait ici le chirurgien? il a ouvert un clapier de pus tuberculeux; il a fourni à ce pus, dont le séjour dans les tissus vivants n'est jamais sans inconvénients, la possibilité de s'échapper. Cela veut-il dire que l'on guérira toujours la phthisie pulmonaire en opérant la fistule que pourra présenter le malade? Ce serait une absurdité. Mais il n'est pas moins vrai qu'il est des cas où l'opération est bien franchement indiquée. Nous ne saurions mieux faire que de rapporter ici un passage d'une thèse soutenue en 1841 par M. Vidal dans le concours pour la chaire de médecine opératoire.

« On considère, disait-il, comme rarement indiqué d'opérer une fistule à l'anus quand existe une lésion viscérale bien constatée, quel que soit l'âge du sujet. Ainsi, on dit qu'il ne faut pas opérer les phthisiques et ceux qui sont menacés de phthisie, car on perd ces malades quand on les opère. D'abord, il faudrait s'expliquer sur ce que l'on entend par sujets menacés de phthisie. Qu'on y réfléchisse bien, souvent ces sujets que l'on dit menacés de phthisie et même phthisiques sont tout simplement des malades très affaiblis par la suppuration abondante qui s'opère aux environs de l'anus. Ces malheureux toussent, sont essoufflés, ont quelques palpitations. Eh bien! si vous allez aux renseignements, vous trouverez quelquefois que leur fistule est antérieure à ces symptômes produits par l'épuisement, que vous ferez probablement disparaître en traitant convenablement la fistule. J'ai opéré avec succès, en 1833, un malade qui crachait du sang, avait la poitrine très sonore, était fort essoufflé et, de plus, avait une affection nerveuse épileptiforme. M. F. Dubois a vu le malade et a bien voulu me servir d'aide le jour de l'opération. Ce sujet a été guéri de sa fistule; il ne crachait plus le sang, et ses attaques se sont singulièrement améliorées. Mais je dois noter avec soin que des hémorrhoïdes, qui chez ce malade n'avaient jamais flué, ont donné d'abord un peu de sang, qu'elles ont flué ensuite périodiquement. Ce fait a déjà été publié. Ici la nature nous fournit une indication: elle nous apprend à remplacer cet écoulement incommode, douloureux, par un autre écoulement plus supportable.

» Ainsi, chez le sujet dont je viens de parler, le flux hémorrhoïdal mensuel est de beaucoup préférable à un écoulement humoral continuel et aux divers accidents qui se montrent pendant le cours d'une fistule. On dit que les phthisiques que l'on opère d'une fistule à l'anus meurent tous. Mais je demanderai alors ce que deviennent ceux qu'on n'opère pas. A cela, on me répondra ce que j'ai déjà répondu à ceux qui opèrent quand existent des complications nécessairement mortelles. On me dira donc que la mort de ceux qui ne sont pas opérés ne sera pas attribuée au chirurgien, et que la chirurgie aura ainsi des revers de moins à enregistrer. Cet argument a une très grande force, surtout quand il est question des grandes opérations. Ainsi, j'ai toujours dit que faire une résection pénible, longue, douloureuse, dangereuse, d'une clavicule cariée à un malade qui a les poumons farcis de tubercules, c'était commettre une action que rien ne peut justifier, et, en général, je suis opposé à toute opération pratiquée sur des malheureux voués à une mort certaine. Mais pratiquer une simple incision à l'anus, incision qui peut avoir la rapidité de l'éclair et qu'on peut se permettre sans en avertir le malade, ce n'est pas là faire une grande opération. C'est plutôt un

complément du pansement. Je dirai même que cette incision est quelquefois commandée par des clapiers qui se vident difficilement et qui retiennent ainsi une humeur dont la facile issue éviterait des résorptions pouvant aider la phthisie à tuer le malade. Croit-on que, s'il était possible d'évacuer facilement et sans danger les cavernes du poumon, on ne rendrait pas un grand service aux phthisiques? Eh bien! il y a aux environs de l'anus de semblables cavernes et la chirurgie vous commande de les vider. Si elles ne sont pas largement ouvertes, il faut nécessairement que vous introduisiez journellement dans ces cavités des corps absorbants, manœuvre qui, comme on le sait, n'est pas sans douleur. Si, avec l'éponge préparée, vous dilatez l'ouverture extérieure, vous faites souffrir davantage, vous n'avez pas la certitude d'atteindre le point déclive et de vider entièrement les cavernes. On a dit qu'en fermant une fistule à l'anus, on fermait un exutoire naturel. Mais de deux choses l'une : ou la fistule a de grands rapports avec la lésion viscérale, et alors ce n'est pas par une incision que vous la fermerez; ou elle n'a que de faibles rapports, et alors il n'y a pas grand inconvénient à opérer. Au reste, je ne vois pas ce que l'on ferme en pratiquant l'opération de la fistule; on ouvre, au contraire, une caverne, et on la met à la disposition de la nature médicatrice. Si elle est dans de bonnes dispositions, elle guérira; dans le cas contraire, la fistule persistera. On le voit, cette question est plus complexe qu'on ne le pense généralement; cependant, réduite à une question de bon sens chirurgical, elle commence à présenter un aspect de simplicité que les praticiens ne manqueront pas de saisir. »

Nous ne saurions en vérité qu'approuver M. Vidal : « On ouvre, dit-il, une caverne, et on la met à la disposition de la nature médicatrice. » Comme la partie sur laquelle on agit n'est pas un organe nécessaire à la vie, on peut du moins essayer sans danger. Mais voici qui donnera bien plus encore raison à cette doctrine. Il s'est trouvé des hommes qui ont osé ouvrir une caverne du poumon, et qui ont obtenu des guérisons. Nous ne voulons parler ici ni du fait de Bligny, rapporté dans l'ouvrage intitulé : *Nouvelles découvertes dans toutes les parties de la médecine* (Paris, 1679), et qui est celui d'un jeune homme regardé comme pulmonique désespéré, lequel reçut un coup d'épée dans la poitrine entre la quatrième et la cinquième côte, et au moyen des évacuations purulentes qui se firent par cette plaie, recouvra la santé. Mais Gilchrist, dans son livre sur l'*Utilité des voyages en mer*, propose l'ouverture des cavernes pulmonaires, et Baglivi s'étonne que les médecins n'aient pas encore eu l'idée de déterminer le siége du foyer de la suppuration du poumon chez les phthisiques, et de donner issue au pus par une incision. (*Prax. medic.*, lib. II, pag. 317.)

Dans le Journal complémentaire des Sciences médicales, en 1830, parut un travail intitulé : *Essais tendant à obtenir la guérison de certains cas de phthisie pulmonaire par des moyens chirurgicaux*. Dans ce travail, M. le docteur Krimer rapporte que, désespérant des jours d'une femme phthisique âgée de vingt-six ans, à laquelle il donnait des soins, il pratiqua l'opération de la paracenthèse avec l'assentiment de plusieurs confrères, en pénétrant dans la poitrine par une incision faite entre la cinquième et la sixième côte, à environ trois pouces du sternum. Il fit d'abord une incision préliminaire de deux pouces, mit la plèvre costale à découvert, y fit une ouverture pour introduire une sonde, afin d'explorer l'état du poumon. Cette exploration causa des douleurs qui forcèrent de la suspendre, et d'appliquer un bandage sur la plaie. On l'enleva au bout de deux heures, et il se trouva inondé de matière purulente; réappliqué, et de nouveau trouvé imbibé de la même matière une heure après, l'auteur en conclut qu'une ou plusieurs cavernes s'étaient vidées dans la poitrine par l'influence de l'action irritante de l'air et de la contraction des fibres musculaires des organes de la respiration. Comme d'ailleurs la malade était considérablement soulagée, M. Krimer se crut dispensé de tout autre procédé opératoire; seulement il agrandit la plaie faite à la plèvre et la porta à quatre lignes; puis il fit coucher la malade sur le côté opéré, afin de procurer au pus un plus libre cours. Après des accidents inflammatoires alarmants qu'on combattit par des saignées répétées, l'état de la malade devint de plus en plus satisfaisant; l'écoulement de la matière purulente se prolongea jusqu'au huitième jour de l'opération, et à la fin de la sixième semaine on pouvait espérer une prompte guérison, lorsqu'à la suite d'un excès de régime la malade succomba à une pneumonie. A l'ouverture du corps, le poumon droit fut trouvé hépatisé, et la plèvre costale et pulmonaire était recouverte d'une fausse membrane; une certaine quantité de sérosité était épanchée daus le côté; des tubercules existaient au sommet du poumon; le poumon du côté opéré était également enflammé et adhérent à la plèvre; il contenait plusieurs petits vomiques ou cavernes, dont l'une avait été ouverte et se trouvait presque comblée et tapissée de bourgeons charnus; d'autres petits vomiques communiquaient avec des ramifications bronchiques. Cette caverne avait l'ampleur de la coquille d'un petit œuf de poule, et communiquait avec l'incision par une ouverture de 5 lignes carrées environ.

M. Bricheteau a tenté la même opération à l'hôpital Necker il y a quelques années, chez un sujet qui présentait une caverne superficielle au-dessous de la clavicule droite. Cette caverne fournit une matière blanchâtre semblable à du mastic délayé, avec un peu de liquide et des débris organiques. « La plaie profonde et pénétrante, dit-il, faite par les premiers cautères et le bistouri, ne tarda pas à se combler, à se cicatriser, et fut remplacée par une vaste excavation, au fond de laquelle on ne percevait ni gargouillement, ni pectoriloquie; ce qui nous fit penser que la caverne où nous avions pénétré s'était comblée, que les parois avaient contracté des adhérences après que toutes les matières contenues dans cette excavation en eurent été expulsées. » Le malade resta en effet dans un état stationnaire pendant un an; au bout de ce temps une péricardite aiguë l'enleva. A l'autopsie on trouva la caverne comblée par des bourgeons semi-celluleux, semi-cartilagineux.

« Malgré les objections que l'on peut faire à la paracenthèse de la poitrine ou à tout autre procédé équivalent, ajoute M. Bricheteau, cette opération, quand elle est possible, n'eût-elle pour objet que de faciliter le rétrécissement et l'oblitération d'une caverne tuberculeuse, que d'arrêter ou du moins de modérer cette sécrétion du pus par la membrane accidentelle des parois caverneuses, on pourrait à bon droit la tenter pour prolonger les jours du malade. » Si des hommes instruits et prudents ont pensé de cette façon, que trouve-t-on donc de déplacé et d'imprudent dans la phrase de M. Vidal, où il dit que l'on se trouve bien de mettre la caverne à la disposition de la nature, en l'ouvrant. Ce que l'on fait pour la poitrine, pourquoi donc hésiterait-on un seul instant à le faire pour la fistule à l'anus? Z...

ACADÉMIE NATIONALE DE MEDECINE.

SUITE ET FIN DU DISCOURS DE M. DUBOIS (D'AMIENS).

Broussais cependant se livrait encore à de nombreuses recherches scientifiques. Outre sa *lettre*, datée de Xerès de la Fontera sur le service des armées, il trouva moyen de composer deux mémoires importants, l'un sur la *circulation capillaire*, tendant à mieux faire connaître les fonctions du foie, de la rate et des glandes lymphatiques; l'autre, sur les *particularités de la circulation* avant et après la naissance.

Ces deux mémoires appartiennent à l'école de Bichat pour les explications physiologiques; mais les conclusions médicales étaient neuves : elles décelaient le grand observateur.

Cependant, l'empire de Napoléon venait de s'écrouler; les débris de nos armées avaient dû repasser les Pyrénées; Broussais, de retour à Paris en 1814, fut nommé second professeur au Val-de-Grâce, et dès cette même année il ouvrit un cours de médecine pratique.

On dit qu'à sa première leçon il se présenta tout tremblant devant le petit groupe d'élèves qui étaient venus pour l'entendre. Si ce fait est vrai, il tendrait à confirmer ce que chacun sait déjà, c'est que les hommes les plus éminents sont presque toujours ceux qui se défient le plus d'eux-mêmes. Broussais, du reste, n'aurait point tardé à secouer cette timidité. Un grand concours d'élèves, attirés par cette célébrité naissante, se pressait à ses leçons. Son amphithéâtre de la rue du Foin devint insuffisant; il se transporta à l'Ecole pratique, puis dans la rue des Grès; là, le succès dépassa ses espérances. Il faut dire que l'enseignement particulier était alors dans son éclat; la Faculté était à peu près abandonnée. Broussais, élevant autel contre autel, excita un véritable enthousiasme, et cependant on aurait été tenté de se demander d'où lui venait cet heureux privilége. Ce n'était ni par la beauté de sa parole ni par le charme de son élocution. Ceux qui, comme nous, ont assisté à ses leçons peuvent se rappeler que, dans cet obscur amphithéâtre de la rue des Grès, Broussais n'a jamais fait une leçon d'abondance; il était obligé de s'aider de notes; il s'exprimait avec une certaine difficulté, et ses cours étaient rétribués : toutes circonstances qui n'étaient nullement propres à attirer la foule. Mais par contre, il avait toutes les qualités d'un chef de parti : et d'abord, une conviction profonde, des mouvements passionnés; on assistait, pour ainsi dire, à l'éclosion de ses idées; on sentait le feu de ses inspirations. Il lisait, il est vrai; mais à chaque instant il s'arrêtait tantôt pour donner un libre cours à son impatience et à sa colère, tantôt à son ironie et à ses sarcasmes. C'était de violentes apostrophes, des mouvements d'indignation qui débordaient son âme; il semblait communiquer à ses auditeurs toutes les passions qui l'agitaient; sa voix puissante faisait retentir les murs de son amphithéâtre; on l'entendait au dehors, et ceux qui n'avaient pu trouver place sur ses gradins n'en éprouvaient que plus de désir d'entendre ce hardi novateur.

Parfois, à l'issue de ses leçons, on le voyait s'arrêter sur la place de l'Ecole, entouré d'un groupe d'élèves fanatisés; il semblait menacer du geste cet orgueilleux édifice, apostrophant ses professeurs, tonnant à la fois contre leurs fausses doctrines, leur pourpre et leur hermine! On aurait cru voir un philosophe du portique, ou plutôt un tribun de la science. Que fallait-il de plus pour exciter les sympathies de cette ardente jeunesse de la restauration, qui courait partout où elle croyait entrevoir des tentatives d'opposition?

Mais Broussais, pour propager sa nouvelle doctrine, ne voulut point se borner à l'enseignement oral; le *Traité des phlegmasies chroniques* avait révélé en lui un grand observateur; on pouvait y pressentir le grand dialectitien. En 1816, il publia son fameux *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*. Ce livre eut un retentissement prodigieux. C'était à l'occasion d'une brochure insignifiante, et depuis complétement oubliée, que Broussais entreprit ainsi de rechercher quels étaient les fondements de toutes les doctrines médicales alors en honneur.

Cet ouvrage montra quelle était la puissance de son auteur, et à quel point il était redoutable; il souleva les plus violentes clameurs : c'était comme un formidable cri de guerre parti du Val-de-Grâce.

Broussais y attaquait ouvertement les plus hautes réputations. « Il sait bien, dit-il dans sa préface, qu'il va blesser bien des » amours-propres... On se plaindra de son défaut de respect pour » certaines autorités révérées; on s'indignera, on cherchera à » l'humilier... Il verra au nombre de ses persécuteurs des hommes » qu'il estime, qui l'ont honoré de leur confiance et de leur pro» tection...; il y sera très sensible; mais il sacrifiera tout au dé» sir d'être utile. »

C'est avec cette résolution, avec cette noble franchise, que Broussais entre dans l'arène; et voyez en même temps comme il connaît toutes les faiblesses de l'esprit humain.

« Je sais bien, reprend-il, que la reconnaissance des malades » est presque toujours en proportion des tourments qu'on leur a » fait endurer quand ils n'en ont pas été les funestes victimes; » mais je n'en éprouve que de l'indignation pour tous les traite» ments barbares qu'on prodigue ainsi à ces malheureux; je » laisse à d'autres l'exploitation de leurs maux et le lucre qu'ils » peuvent en tirer. »

Ce qui inspire Broussais, ce qui l'anime, ce qui le passionne, c'est la vérité, ou du moins ce qu'il croit être la vérité, et le désir de la faire prévaloir. Ce qui séduit et élève son âme, c'est le *debellare superbos*. Il n'adoucira pas sa critique, il ne l'affaiblira pas par des éloges menteurs accordés à de prétendues célébrités; « et c'est précisément, dit-il, à cause de leur ton d'arro» gance qu'il les fera apprécier à leur juste valeur; que si on ne » lui rend pas justice pour le moment, l'histoire, plus équitable, » les mettra un jour à leur place, et applaudira à sa résolu» tion. »

Voilà comment Broussais entendait la polémique médicale : vive, ardente, audacieuse, sans ménagement, sans faiblesse; mais inspirée par la seule passion de faire triompher la vérité. « Et où en serait la science, s'écriait-il, si le contrôle n'était pas » ouvert à tous les esprits; si la polémique ne venait point » résumer la médecine, comme elle résume toutes les grandes » questions de notre époque! »

J'ai dit tout à l'heure que Broussais, même au milieu de ses plus grands écarts, s'est montré grand observateur. On s'est avisé depuis quelque temps de lui contester cette qualité; on a dit de lui qu'il avait méconnu l'importance des détails dans l'exposition des faits, et qu'il ignorait l'art d'en déduire les conclusions pratiques.

Ceux qui lui ont fait ce reproche ont montré qu'ils n'avaient ni lu ses ouvrages avec quelque attention, ni connu les incidents de sa vie scientifique.

Qu'on lise son *Examen des doctrines médicales*, et on verra au contraire avec quelle force, avec quelle hauteur de pensée il s'élève contre ceux qui professent qu'on doit négliger les détails dans la description des maladies; contre ces prétendus génies qui se disent guidés par les vues les plus larges, et qui, pleins de la majesté de leur sujet, ne peuvent consentir à descendre dans les particularités; qui se bornent à dessiner à grands traits les caractères généraux des maladies, laissant aux esprits du second ordre le perfectionnement des détails. « Ceux qui tiennent ce lan» gage, s'écriait Broussais, sont de fiers théoriciens; d'autres » s'empressent de les imiter. Moi, je n'y trouve qu'un vain écho, » et j'affirme que cet écho cessera de se faire entendre quand les » médecins chercheront à vérifier les faits, non dans les livres, » mais au lit des malades. »

Mais que voulait enfin Broussais? Quel but se proposait-il en soutenant ainsi, envers et contre tous, cette guerre à outrance, cette grande polémique médicale? Etait-ce, comme il le répétait si souvent, afin de terrasser l'*ontologie médicale*? C'eût été s'arrêter en chemin; le but que se proposait avant tout Broussais, c'était d'établir un nouveau *système* en médecine, une *théorie* générale que lui et ses partisans désignaient sous le nom de théorie de l'*irritation*.

Cette théorie, Messieurs, vous est parfaitement connue. Vous savez qu'elle n'est au fond qu'un prétendu *rationalisme* systématisé, correspondant de tout point au *méthodisme* des anciens. Vous savez que Broussais reprenant sous une forme qu'il croyait nouvelle le *dualisme* pathologique professé dans l'antiquité par Thémison (de Laodicé), Thessalus (de Tralles), et Soranus (d'Ephèse); et, dans les temps modernes, par Sylvius, Hecquet, Fréd. Hoffman et Brown; que Broussais, dis-je, était venu de nouveau dichotomiser, pour ainsi dire, toute la pathologie : je ne chercherai donc point à vous démontrer le peu de fondement de cette théorie.

Reproduite d'âge en âge, et fondée sur de pures hypothèses, elle n'a jamais varié que par les proportions diverses attribuées à ses deux termes. De sorte que, tout en restant la même, elle a pu être pour tel praticien le contre-pied de ce qu'elle avait été pour tel autre. Qui ne sait, par exemple, que si, d'après Brown, 97 malades sur 100 sont *asthéniques*, pour Broussais la proportion est diamétralement opposée. De sorte que, suivant le premier, c'est aux *toniques* qu'il faut presque toujours avoir recours; tandis que, suivant le second, c'est aux *débilitants* qu'il faut donner la préférence, sous peine d'être un incendiaire.

Voilà où conduisent les théories.

Et sur quoi se fondait Broussais pour raisonner ainsi? Sur de prétendues conditions *organiques* qu'il n'avait jamais vues et que personne n'aurait pu voir, qu'il décrivait avec complaisance, auxquelles il revenait sans cesse, qu'il invoquait à chaque instant et qui étaient de pures abstractions, constituant ainsi l'*ontologie* la plus flagrante : tantôt c'était une *accélération* ou un *ralentissement* des mouvements moléculaires; tantôt une *condensation* ou un *relâchement* de trois ordres de fibres! D'où l'irritation, la subirritation, l'abirritation, et enfin la fameuse *gastro-entérite*, dernier mot de cette doctrine dite physiologique.

Ce système, je le répète, Messieurs, était une pure conception de son esprit, un être de raison; il voulait y attacher sa gloire, mais la gloire lui est venue d'autre part, et par là j'entends de l'*impulsion toute pratique* qu'il a donnée aux recherches de la nouvelle génération médicale, et en vertu de laquelle il nous a tous ramenés à l'étude des *lésions organiques*, à la recherche du *diagnostic local*, et à la véritable *interprétation des symptômes*.

C'est en cela, je le répète, que Broussais s'est montré digne de sa haute renommée; c'est en cela qu'il a rendu d'immenses services à la science; sans doute cette voie était déjà tracée; Morgagni, Bichat, Pinel, Prost y étaient entrés avant lui, mais avec une sorte d'hésitation, incertains et regardant toujours en arrière; Broussais, au contraire, proclame hautement qu'on ne saura rien en médecine tant qu'on ignorera le grand art d'*explorer* les organes et d'*interpréter* les symptômes, et c'est vers ce double but, qu'usant de sa force, pour ne pas dire de sa violence, il a poussé ou plutôt précipité les esprits; c'est en ce sens qu'il est resté le promoteur de tous les progrès accomplis de nos jours en médecine; c'est à lui qu'il faut en rapporter l'honneur.

Explorer les organes, *interpréter* les symptômes, voilà, je le répète, ce qu'il a enseigné aux nouvelles générations, et c'est ce qui lui méritera une reconnaissance éternelle : sa gloire, comme *théoricien*, a été brillante sans doute, mais tumultueuse et passagère; comme *clinicien*, sa gloire grandira à mesure que la science fera de nouveaux progrès; son système n'a pu avoir qu'une existence éphémère; son impulsion clinique porte encore aujourd'hui ses fruits, et ici il n'a eu qu'un rival avec lequel je vais le mettre un moment en parallèle.

J'ai dit en commençant cet éloge que la Bretagne était la patrie commune de Broussais et de Laennec; or, il est arrivé que ces deux hommes d'élite, ces deux génies se sont rencontrés dans le chemin de la science, on pourrait même dire qu'ils s'y sont heurtés.

Ils étaient nés à neuf ans de distance l'un de l'autre; Brous-

sais était l'aîné; leur enfance s'était écoulée à peu près de la même manière : Broussais sous les yeux de son père, qui était médecin; Laennec chez un oncle, qui était également médecin ; tous les deux font d'excellentes études, mais déjà dans des directions différentes : Broussais étudie avec une sorte de prédilection les classiques latins, et il orne sa mémoire des plus beaux passages des poètes et des prosateurs; mais il ne va pas au delà; Laennec étudie le grec et le latin en philologue, en savant, et dans l'intérêt des sciences qu'il cultivera plus tard, c'est-à-dire pour remonter aux originaux, pour consulter les textes les plus purs et s'initier enfin à tous les trésors de l'antiquité médicale.

Broussais et Laennec viennent ensuite à Paris après avoir fait une courte campagne ; l'un contre les Vendéens, l'autre contre les Chouans. Mais leur vie va être toute différente : Laennec ne quitte plus les écoles, il passe des bibliothèques aux amphithéâtres ; Broussais, d'un caractère plus aventureux, va suivre nos armées des bords du Danube aux Colonnes d'Hercule, et ne revient dans nos écoles qu'à la chute de l'empire.

Pendant cette vie militante il avait imaginé tout un système médical ; peu soucieux de ce qu'on avait fait avant lui, il croyait que tout était à refaire ; il lève un drapeau, et sur ce drapeau il écrit : *Ab imis instauranda scientia !*

Laennec, au contraire, avait longtemps vécu avec les anciens : loin d'être exclusif, il avait demandé aux théories *humorales* ce qu'on peut leur emprunter; il croyait aux altérations des *solides;* mais en même temps il admettait cette *force vitale* qui imprime les mouvements et dont avait parlé Hippocrate.

Broussais, esprit ardent, belliqueux, s'était fait bientôt chef de parti ; bon gré, malgré, il avait rangé tous les faits sous les lois de sa dichotomie pathologique.

Laennec, esprit froid, positif, contenu, n'avait point voulu aller au delà de quelques groupes de faits bien observés; une saine et profonde érudition lui avait montré la vanité des théories générales qu'on retrouve d'âge en âge dans l'histoire de la médecine ; s'il inclinait vers un système, c'était plutôt en faveur du stahlianisme. Broussais était resté vitaliste en pathologie ; mais nous le verrons bientôt entreprendre de matérialiser jusqu'à l'âme, ou le principe des facultés intellectuelles.

Telles étaient les doctrines dont étaient imbus ces deux grands maîtres ; rien, comme on le voit, n'aurait pu les concilier ; mais, il faut le dire, ils se sont mal jugés, ils ont été injustes l'un à l'égard de l'autre.

Broussais n'a voulu voir, dans le traité de l'*Auscultation*, qu'un sombre et triste roman, qu'un amas fastidieux de faits indigestes ou de curiosités inutiles. De son côté, Laennec a méconnu le vrai mérite de Broussais ; il n'a vu en lui que le théoricien exclusif et jamais le grand praticien.

Laennec trouvait que Broussais et lui cultivaient des sciences toutes différentes, sinon dans leur but, du moins dans leur objet immédiat : il se félicitait de s'être uniquement attaché à constater la valeur de quelques *signes* purement physiques, et d'avoir négligé les symptômes ; Broussais, au contraire, se faisait gloire d'avoir cherché de préférence à interpréter les *symptômes* ; et c'est là peut-être, dans ce débat, ce qui lui donne la supériorité sur son illustre rival.

De quel côté, en effet, se trouve, après tout, la maladie ? Est-ce, comme le voulait Laennec, dans les lésions matérielles ? ou bien, comme le prétendait Broussais, dans la succession des symptômes ?

S'il fallait opter, le choix ne serait pas douteux. Broussais du moins s'attaque à la vie, à l'exercice même des fonctions ; et tandis que Laennec, s'attachant à la matière, ou plutôt au cadavre, se jette dans un aveugle fatalisme et justifie cette pensée d'Asclépiade, que la médecine ainsi comprise est une stérile méditation de la mort, Broussais veut, avant tout, qu'on arrête le mal ; il demande qu'on lui forme un tableau aussi vrai qu'*animé* des malheureux livrés aux angoisses de la douleur : « Débrouil-» lez-moi, s'écriait-il, débrouillez-moi, par une savante analyse, » les cris souvent confus des organes souffrants ; faites-moi con-» naître leurs influences réciproques ; dirigez habilement mon » attention vers le douloureux mobile du désordre universel qui » frappe mes sens, afin que j'aille y porter le baume consolateur » qui doit terminer cette scène déchirante, et alors j'avouerai » que vous êtes un homme de génie ! »

Admirables paroles qui montrent en quoi le génie de Broussais différait de celui de Laennec ! Mais, nous l'avons déjà dit, des deux côtés il y avait prévention ; ces deux hommes étaient nés pour se compléter l'un par l'autre, ils ne l'ont pas voulu : l'un était impatient du joug, désireux de la gloire, et il a voulu la chercher dans un système conçu *à priori ;* l'autre, plus modeste, a cherché la sienne dans un nouveau mode d'observation, et cette gloire non plus ne lui a pas fait défaut.

Mais je reviens à Broussais et à ses travaux.

Broussais croyait avoir terrassé ce qu'il appelait l'*ontologie* en médecine ; au fond c'était l'*animisme* de Stahl qu'il avait ainsi attaqué, non pour y substituer un organicisme pur, mais les propriétés vitales imaginées par Bichat. Jusque-là, il n'avait point eu à s'occuper du principe des facultés intellectuelles.

Je vais dire comment il y a été conduit. Vers la fin de la Restauration, des hommes d'un incomparable talent, écrivains du premier ordre, habiles surtout dans l'art de manier la parole, avaient établi une nouvelle école en philosophie ; ils avaient su se concilier la faveur de la jeunesse, car eux aussi se posaient comme des réformateurs en 1828, c'est-à-dire à l'époque où Broussais s'avisa de les attaquer dans son *Traité de l'irritation et de la folie* ; les philosophes dont je parle étaient à l'apogée de leurs succès : assez heureux pour avoir eu à supporter quelques persécutions sous le gouvernement de la Restauration, une réaction libérale les avait ramenés triomphants dans leurs chaires, et les élèves les avaient salués par de longs applaudissements.

Qui de nous ne se rappelle l'enthousiasme de cette studieuse et libérale jeunesse de la Restauration ? Avec quelle ardeur elle courait entendre ces nouveaux docteurs en Sorbonne ! séduite qu'elle était par la beauté de leur parole et la grandeur de leur enseignement.

Cette nouvelle philosophie prétendait avoir fait justice des doctrines sensualistes du dix-huitième siècle ; elle procédait, disait-elle, de Platon et de Descartes ; son cadre était immense, elle venait de nouveau soulever ces hautes et brûlantes questions qui sont aussi vieilles que l'humanité et que la science croit toujours récentes.

Y a-t-il ou non une intelligence au sein de ce vaste univers ? Que si ce *Dieu* existe, est-il distinct et agissant ou plongé dans un repos éternel ? est-il à la fois le créateur et le suprême ordonnateur des mondes ?

Et ensuite qu'est-ce que l'*âme* humaine ? Est-elle ou non distincte de l'organisation ? est-elle immortelle et responsable ? Quelle est la destinée de l'homme ? Qu'est-ce que le libre arbitre, la volonté, la conscience ?

Telles étaient les questions reprises par les philosophes, telle était la sainte et noble mission qu'ils s'étaient imposée : appeler la jeunesse à la méditation de ces grands problèmes, chercher avec elle le mot de ces redoutables énigmes; de ces énigmes, disait Jouffroy, qui reviennent si souvent dans le cours de la vie, à l'heure de l'injustice, de la douleur et de la maladie, en présence de la nature et dans l'obscurité des nuits sans sommeil ; ne sont-ce point là, en effet, les questions qui intéressent toute nature humaine, la plus barbare comme la plus civilisée, la plus éclairée comme la plus ignorante ?

Mais ce qui suscita de nombreux ennemis à la nouvelle philosophie, ce fut précisément l'étendue de son cadre et la hardiesse de ses questions; par cela seul, en effet, qu'elle s'attribuait l'étude de la *théodicée* et de la *physiologie*, elle souleva contre elle les clameurs des théologiens et des médecins. Elle eut beau faire des concessions, protester de son respect pour l'église et pour la médecine ; elle eut beau sous-diviser la théodicée et la psychologie, dire aux théologiens qu'elle distinguait deux ordres de vérités, les unes *naturelles* et les autres *surnaturelles*, ajoutant que les premières seules étaient de son domaine et qu'elle s'inclinait devant les secondes; les théologiens répondirent à ces philosophes en déclarant qu'ils étaient des *impies !*

D'un autre côté, la nouvelle philosophie eut beau dire aux médecins qu'elle distinguait deux moitiés dans l'histoire de l'intelligence humaine, deux ordres de faits, les uns tombant directement sous les *sens*, les autres accessibles seulement à la *conscience*, et qu'elle ne se réservait que ceux-ci, les premiers appartenant à la physiologie ; les médecins répondirent à ces philosophes, par l'organe de Broussais, en déclarant qu'ils étaient des rêveurs ou plutôt des malades.

Et, quant à leur prétendue moitié de psychologie, Broussais en niait complétement l'existence, par la raison toute simple, disait-il, que l'âme humaine est une pure entité, placée par les psychologues sur la glande pinéale ou sur le pont de Varole; et ne savez-vous pas, leur disait-il, que toutes les facultés intellectuelles sont attachées à l'encéphale ? qu'elles naissent, s'altèrent, s'amoindrissent et se détruisent avec ce grand instrument matériel ? Ne voyez-vous pas, reprenait-il, que ces facultés sont graduées, fractionnées, inégales, variables comme les organes qui les accomplissent; donc elles ne peuvent dépendre d'un tout indivisible, identique et toujours *sibi constans;* il y a plus, ajoutait Broussais : suspendez pour un moment l'action des agents extérieurs sur l'homme, et vous anéantirez toute action nerveuse ; vous ferez disparaître avec la vie ce qu'il vous plaît d'appeler pompeusement la seule partie noble et sublime de notre être, l'esprit, l'âme, l'immatériel !

Voilà quelles étaient les principales objections de Broussais, celles qu'il regardait comme décisives et triomphantes.

Mais à cela les philosophes répondaient :

Que personne aujourd'hui parmi eux ne songe à placer l'âme sur la glande pinéale ou sur le pont de Varole, Descartes, disaient-ils, a pu se laisser aller un moment à ses absurdes suppositions ; mais elles sont coutumières à vos anatomistes. Ces localisations de l'âme appartiennent aux Lancisi, aux Lapeyronie, aux Willis, aux Wieussens, aux Sœmmering, et à tous leurs élèves.

Et quant à ce qui concerne le développement et le dépérissement simultanés des facultés de l'intelligence et du cerveau, c'est la vieille et banale objection de tous les matérialistes, depuis Epicure et Lucrèce jusqu'à de Lamétrie et D'Halbach. C'est le

Gigni pariter cum corpore et una
Pariterque senescere mentem.

Erreur commune à tous ceux qui n'ont point su analyser l'entendement humain. Ce n'est pas le *moi*, en effet ; ce n'est pas l'esprit indivisible de sa nature qui tombe ainsi en ruines avec le corps, ce sont vos facultés secondaires, c'est la sensibilité avec tous ses modes ; la sensibilité auditive, olfactive et visuelle, c'est la mémoire, ce sont les passions. Mais tout cela n'est pas le *moi* ; les passions agitent le *moi*, elles l'entravent, elles l'aveuglent, mais elles ne le constituent pas. L'intelligence elle-même ne doit pas être confondue avec le *moi*, elle l'éclaire, elle le guide ; mais le *moi* en est tellement distinct, qu'il a la conscience de toutes ses incertitudes et de toutes ses faiblesses ; il sent parfois que le flambeau va s'éteindre, ou qu'il va l'entraîner dans les abîmes de la démence.

Voilà ce que répondaient les psychologues ; mais Broussais se gardait bien de les suivre sur ce terrain ; il se retranchait dans les doctrines de Locke, de Condillac et de Cabanis, et n'admettait aucune de ces distinctions, qu'il traitait de subtilités ; sa philosophie était celle du dix-huitième siècle, et il n'en voulait pas sortir.

Cette philosophie après tout, dont il avait si audacieusement relevé l'étendard, avait rendu d'insignes services à l'humanité. Ce n'était point, il est vrai, par sa métaphysique qu'elle avait brillé ; ce n'était point non plus par sa critique des différents systèmes ; c'était par ses admirables principes de tolérance et de liberté. Telle était la grande et noble cause qu'elle avait servie ; elle était venue dans le monde assurer les droits de la raison, et elle avait amené la rénovation de peuples couverts de la rouille de tous les préjugés ; elle avait proclamé à la face des rois les éternels principes d'égalité et d'humanité, qui aujourd'hui font le tour du monde, et qui vont enfin entrer dans le code de toutes les nations après avoir si longtemps gouverné les intelligences, les habitudes et les mœurs.

Jusqu'ici Broussais n'était point sorti de son rôle d'opposant. Partout où il avait cru entrevoir des fauteurs d'ontologie, il s'était mis en mesure de les attaquer ; mais sa position allait changer.

La révolution de 1830 avait amené enfin la réparation de grandes injustices. Les professeurs qui avaient été exclus de la Faculté par une sorte de coup d'état en 1823 furent réintégrés dans leurs chaires ; on fit plus, une nouvelle chaire fut instituée, celle de pathologie et de thérapeutique générale, et cette chaire fut confiée à Broussais.

Si on avait voulu créer un enseignement pour un grand théoricien ; on n'aurait pas mieux choisi ; c'est, en effet, dans le programme de la pathologie générale qu'on peut aborder toutes les théories, tous les systèmes, en déterminer les bases, en sonder les profondeurs. Broussais devait donc se trouver parfaitement à son aise dans ce nouvel enseignement : tout semblait réuni pour lui assurer de nouveaux succès. Il avait pour lui l'autorité d'un grand nom, les plus glorieux antécédents, un vaste amphithéâtre, un auditoire favorablement disposé ; et cependant, chose étrange ! son amphithéâtre finit par devenir presque désert, et il ne trouva plus que solitude autour de lui !

Comment expliquer ce triste abandon ? D'où vient que sa voix semblait avoir perdu tout son prestige ? que cette tête expressive et passionnée qui, en d'autres temps, avait soulevé tant d'orages, n'excitait plus d'agitation ? C'est qu'il avait accompli sa mission d'agitateur, c'est qu'il n'y avait plus d'opposition à faire : tous les obstacles étaient tombés ; et c'était ce qu'il ne comprenait pas : aussi, son désappointement fut cruel, quand, au lieu de cette foule qui, en d'autres temps, suivait ses pas et envahissait son amphithéâtre, il voyait, à son arrivée, les bancs se dégarnir peu à peu des auditeurs attirés par celui qui l'avait précédé dans sa chaire ; et sa douleur n'était pas moins vive lorsque, vers la fin de ses leçons, il voyait des flots d'auditeurs descendre de nouveau pour entendre celui qui allait lui succéder. Le chagrin qu'il en éprouvait se trahissait sur sa belle figure ; et cependant, disons-le, il aurait dû plutôt en ressentir un noble orgueil, et en conclure qu'il était temps de se reposer dans sa gloire.

Il aurait dû se dire, en effet, et à bon droit, que ce grand concours d'élèves à la Faculté, c'était lui, après tout, qui l'avait appelé ; que, si l'enseignement de ses collègues avait quelque éclat, c'était à lui, Broussais, qu'ils le devaient ; car ils n'avaient fait que suivre, à leur insu pour la plupart, l'impulsion qu'il leur avait donnée. Tous, en ce sens, étaient ses élèves, et leur triomphe était à lui !

Mais Broussais n'aurait pu s'accommoder de cette nouvelle position ; il voulait à tout prix ressaisir cette popularité qui semblait lui échapper ; il n'était point né d'ailleurs pour un paisible enseignement ; il n'aurait jamais voulu consentir à se répéter, comme tant d'autres, d'année en année ; il lui fallait de brûlantes controverses, des luttes, des émotions poignantes, et c'était là ce qu'il ne pouvait espérer dans l'enseignement officiel de la pathologie générale. Là où il n'y a plus de résistance, il n'y a plus de luttes. Dans cet état de choses, il résolut de laisser là son programme, et d'inaugurer un enseignement auquel il avait préludé dans son livre de l'irritation et de la folie ; je veux parler de la *localisation* des facultés intellectuelles.

A plus d'un titre Broussais pouvait aborder ce sujet. Les philosophes eux-mêmes, rendant justice à ses grandes qualités, l'avaient accepté dans leurs rangs, sans répudier pour cela leurs doctrines, et sans lui demander l'abandon des siennes. Sur le rapport de M. Cousin, son généreux adversaire, Broussais venait d'être nommé membre de l'Académie des sciences morales et politiques. Il y occupait le fauteuil de Cabanis, et y continuait ses doctrines.

Mais je viens de le dire, ce n'était point à une retraite qu'il aspirait ; comblé d'honneurs et de distinctions, il voulait de nouveau agiter les esprits, et désespérant d'y parvenir autrement, il se jeta dans une science qu'en d'autres temps lui-même il avait attaquée, c'est-à dire dans la *phrénologie*.

Cette prétendue doctrine n'était rien moins qu'une nouveauté, en 1807, dans les plus beaux temps de l'empire. Paris avait vu arriver dans ses murs un médecin allemand doué d'une faconde inépuisable et d'une confiance dont rien n'approchait. Il s'annonçait comme le fondateur d'une nouvelle physiologie du cerveau, et comme auteur d'ouvrages considérables ; c'était le docteur Gall, dont le système préoccupa bientôt tous les esprits.

S'il n'avait eu d'autres prétentions que de démontrer le scalpel à la main la pluralité des organes de l'encéphale, et de prouver par des observations sérieuses les rapports de chacune de nos facultés avec les mêmes organes, il n'aurait guère excité que l'attention des savants ; mais il se posait dans le monde comme ayant fait la découverte d'une véritable *carte craniologique*, étendue au pourtour de la tête de tous les hommes, et telle que chaque penchant, bon ou mauvais, chaque faculté s'y trouve régulièrement distribuée avec ses limites et ses frontières distinctes ; d'où il suivait que quiconque connaissait son système n'avait qu'à jeter les yeux sur une tête humaine pour y lire toute une vie de crimes ou de vertus, d'abjection ou de gloire, de bassesse ou de grandeur.

Il n'en fallut point davantage pour exciter un engouement universel ; le nom de Gall devint aussi populaire et son système aussi goûté que l'avait été en d'autres temps celui de son compatriote Mesmer, à ce point que l'homme de génie qui gouvernait alors la France en conçut, dit-on, lui-même quelque jalousie.

Tel était l'enseignement que Broussais substitua tout à coup à celui de la pathologie générale.

Ses leçons attirèrent un grand concours d'élèves et de gens du monde ; il put se croire un moment revenu aux premiers jours de sa gloire. Le vaste amphithéâtre de la Faculté, naguère si calme et si désert, était encombré d'auditeurs. Broussais avait repris toutes ses allures de tribun. Sa voix dominait cette foule bruyante et compacte ; c'est qu'aussi il y avait là un puissant attrait pour les jeunes gens. On avait fait courir le bruit que Broussais, dans le cours de phrénologie, se proposait d'attaquer ouvertement et avec une hardiesse jusque-là inconnue les deux grands dogmes de toute société humaine : la spiritualité de l'âme et l'existence de Dieu ! On promettait en son nom des doctrines dites incendiaires, et le gouvernement, disait-on, interviendrait. Il n'en fallait point davantage pour attirer la foule. Les portes de l'amphithéâtre étaient assiégées longtemps avant l'heure de ses leçons, et il s'y passait des scènes tumultueuses qu'il a décrites lui-même avec une sorte d'enivrement.

« A ma première leçon, écrivait-il, afflux immense ; à la » deuxième, pire encore ; à la troisième, bien pire encore ; les » portes sont brisées comme si elles étaient de verre ; plus, rup» ture de la grille de l'enceinte réservée, qui n'est pas de bois » comme celle de mes poules, mais de bel et bon fer ; enfin, » pression telle que je risque d'étouffer pour arriver à ma chaire. »

Broussais raconte ensuite comment la police s'en était mêlée, comment son cours fut suspendu et comment on finit, des deux parts, par transiger ; l'autorité, en lui concédant la permission de reprendre ses leçons dans un local loué par les auditeurs ; lui, en déclarant qu'il croyait en Dieu, non du fond du cœur, comme le commun des hommes, mais comme doit le faire un savant phrénologiste, c'est-à-dire par la partie antérieure de son cerveau.

Quant à l'âme, il se montra plus récalcitrant ; il déclara qu'il ne prenait nullement l'engagement de la protéger contre les inductions de la phrénologie.

C'était en 1836 que Broussais avait voulu ainsi inaugurer l'enseignement de la phrénologie dans nos écoles ; il était encore dans la force de l'âge, sa constitution athlétique semblait lui promettre de longs jours ; mais déjà il était atteint d'une de ces lésions organiques dont l'origine et les causes sont encore couvertes d'un voile impénétrable. Pour être conséquent avec son système, Broussais les appelait des filles de l'irritation ; mais

comme on ne trouve plus même en elles des traces de cette prétendue irritation, il disait que ce sont des filles qui survivent à leur mère : c'était à l'une de ces redoutables désorganisations que lui-même devait succomber.

Longtemps il se fit illusion sur le mal qui le minait sourdement ; il ne suspendit point ses travaux, il augmenta de près du double son *Traité de l'irritation et de la folie*. En octobre 1838, il lut à l'Académie des sciences morales et politiques un mémoire d'une grande étendue sur le sentiment de l'*individualité*, et un mois après, le 11 novembre, il était mourant.

Il se fit transporter au village de Vitry ; les six jours qu'il y passa ne furent qu'une longue agonie.

Buffon a soutenu quelque part, et sans doute pour rassurer les gens du monde, que le passage de la vie à la mort n'est jamais douloureux ; les médecins savent que c'est là une grande erreur ; presque toujours la mort est douloureuse, et elle l'est d'autant plus que la constitution offre de la résistance et que le sujet ne veut pas mourir, et c'est là ce qui arriva à Broussais.

Il eut à soutenir cette horrible lutte pendant de longues heures : dans la journée du 16 novembre, les douleurs, dit un de ses biographes, étaient devenues intolérables ; elles lui arrachaient des cris perçants. Vers la onzième heure du soir, il se souleva tout d'un coup sur son séant, ouvrit les bras, qu'il éleva en l'air, en agitant les mains, comme pour demander du secours ; sa figure avait un air d'effroi et d'horreur difficile à peindre ; il se sentait mourir ! Une demi-heure après, il rendit un long et dernier soupir.

Sa vie avait été un long combat, et il semble qu'un homme de cette trempe ne devait point se résigner et attendre paisiblement la mort ; il semble qu'à ce dernier acte de la vie, il devait encore résister, opposer en quelque sorte la force à la force, et jeter sa poignée de poussière contre cette inexorable et fatale puissance qui l'entraînait au tombeau !

Les funérailles de Broussais furent dignes de sa haute renommée ; le peuple ne s'y trompe pas, il semble reconnaître d'instinct les hommes de génie ; mais plutôt encore, il faut le dire, après leur mort que pendant le cours de leur vie ; une foule innombrable suivait son convoi ; les élèves traînaient le char funèbre ; on lui fit traverser les grandes lignes de Paris. A ceux qui demandaient d'où venait ce grand concours de peuple, il suffisait de répondre par un seul mot : C'est Broussais !

Le gouvernement rendit hommage lui-même à la mémoire de ce grand réformateur ; le ministre de la guerre écrivit à la veuve de nobles paroles : « Votre illustre époux, lui dit-il, laisse » parmi ses collègues un vide immense et dans l'armée un sou» venir qui ne périra pas ! »

Il me resterait encore, Messieurs, à vous raconter les incidents d'une grande solennité, je veux parler de l'inauguration de la statue de Broussais sur le théâtre même de sa gloire, c'est-à-dire dans l'enceinte du Val-de-Grâce ; j'aurais à vous dire comment des voix éloquentes se firent entendre pour célébrer une dernière fois cette grande illustration ; mais le temps me presse, et je ne veux point passer sous silence un dernier écrit de Broussais ou plutôt une page laissée entre les mains de ses amis.

Il a intitulé ces quelques lignes : *Expression de ma foi*.

On a voulu comparer cet écrit à la fameuse lettre de Cabanis à M. Fauriel ; on a dit que c'était aussi un *testament philosophique*, avec cette différence que Broussais était resté fidèle aux principes qu'il avait professés toute sa vie.

Le fait est que ni l'un ni l'autre n'ont menti à leurs doctrines ; ils ont fini tous les deux par tomber dans une sorte de panthéisme, ou plutôt dans cet *animisme* qui, de nos jours, a séduit tant de physiologistes de l'autre côté du Rhin.

Cabanis n'a fait que devancer Broussais quand il a dit que le principe de l'intelligence est répandu partout, puisque partout la matière tend à s'organiser en êtres sensibles, quand il a dit que le *mens agitat molem* est une vérité que le seul aspect de l'univers annonce et célèbre.

Broussais n'a pas dit autre chose ; il s'est également plu à reconnaître cette force intelligente et coordonnatrice.

Quant à la distinction du *moi* et à sa persistance après la destruction des organes, c'est une question que Broussais avait fini par trouver inabordable et que Cabanis avait reléguée dans le domaine des probabilités.

Ici se termine, Messieurs, ce que j'avais à vous dire sur les écrits de Broussais et sur les incidents de sa vie scientifique ; j'ajouterai un dernier mot sur sa personne.

Son caractère était grand et son cœur généreux ; il s'est peint lui-même dans plusieurs endroits de ses ouvrages : « Je ne suis » point haineux, a-t-il dit, quoique par instants vif et même un » peu colère. »

Tel en effet a été Broussais pendant toute sa vie ; la haine n'entrait point dans son âme ; ce sentiment n'appartient qu'aux médiocrités ; Broussais était trop grand pour conserver de la haine ; vif, il l'était et parfois même bouillant de colère, mais plutôt encore contre les choses que contre les hommes.

Ce n'était point contre les personnes qu'il s'emportait, mais bien contre les mauvais systèmes, les mauvais livres, les réputations fausses et usurpées, et encore cette colère ne durait pas longtemps.

Ce sont des élèves qui trop souvent se sont montrés intolérants, impatients de toute contradiction ; lui, semblait se confier dans sa force, et, comme tous les hommes qui sentent en eux quelque valeur, il s'en remettait au jugement de la postérité.

« Je ne me flatte point, disait-il, d'être pris pour un génie ; » mais un jour viendra que je serai jugé avec plus d'impartia» lité que je ne puis l'être aujourd'hui, et ma mémoire n'en » souffrira pas. »

Et Broussais ne s'est point bercé d'une vaine illusion ; la postérité n'a point fait défaut à ce légitime pressentiment de son immortalité ; la page de sa vie restera comme l'une des plus glorieuses dans l'histoire de la médecine, et l'Académie, qui se fait un devoir d'appeler dans son sein toutes les illustrations, sans acception aucune d'écoles ou de partis, l'Académie peut s'enorgueillir d'avoir compté dans ses rangs l'homme qui, après avoir été si longtemps le tribun de la science, avait fini par en être le dictateur.

— Ce discours, écouté avec l'attention la plus soutenue, a été accueilli et interrompu nombre de fois par des applaudissements unanimes et mérités.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DES PESSAIRES MÉDICAMENTEUX.

Voici les formules des pessaires de M. Simpson :

Pessaires à l'oxyde de zinc.

Oxyde de zinc,	4	grammes.
Cire blanche,	4	—
Axonge,	24	—

Mêlez et divisez en 4 pessaires.

Pessaires à l'acétate de plomb.

Acétate de plomb,	2	grammes.
Cire blanche,	6	—
Axonge,	24	—

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires mercuriels.

Onguent mercuriel double,	8	grammes.
Cire blanche,	8	—
Axonge,	16	—

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires à l'iodure de plomb.

Iodure de plomb,	1,20	grammes.
Cire jaune,	6	—
Axonge,	24	—

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires au tannin.

Tannin,	2,40	grammes.
Cire jaune,	6	—
Axonge,	24	—

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires astringents.

Sulfate d'alumine,	4	grammes.
Poudre de cachou,	4	—
Cire jaune,	4	—
Axonge,	22	—

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires anodins.

Extrait de belladone,	2,40	grammes.
Cire jaune,	6	—
Axonge,	24	—

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

(*Journal des Connaissances médico-chirurg.*).

TRAITEMENT DES ULCÈRES CALLEUX PAR LE VÉSICATOIRE.

M. Syme fait connaître un mode de traitement qu'il emploie depuis plusieurs années avec un grand succès contre les ulcères chroniques, calleux, indolents ou douloureux, creux, à bords relevés et épais, à fond grisâtre et accompagnés ordinairement de gonflement œdémateux dans le membre. Ce traitement consiste à couvrir l'ulcère et les alentours d'un vaste vésicatoire cantharidé.

Aussitôt après, les bords de l'ulcère se ramollissent, s'affaissent, le fond se relève, devient granuleux et vermeil ; le pus acquiert des caractères louables, le membre désenfle et la guérison s'en suit très promptement. Cette méthode a paru à M. Syme supérieure à toutes les autres. (*Scalpel.*)

DENTITION DANS LA VIEILLESSE.

Un phénomène des plus bizarres que nous offre la physiologie dentaire est sans contredit l'éruption de dents dans l'âge caduc. J'ai eu occasion d'en observer un cas très curieux.

Chez la femme De Vacre, âgée de quatre-vingt-douze ans, se manifesta, vers le commencement de la présente année, de la tuméfaction aux gencives de la mâchoire inférieure ; peu de temps après se montra une dent incisive d'une blancheur de neige ; après vint une seconde, puis une troisième dent, toutes trois l'une à côté de l'autre. Quelques semaines plus tard, deux petites molaires sortirent à leur tour. Les gencives furent tuméfiées et rouges sur d'autres endroits ; malheureusement la vieille succomba trop tôt pour voir ses mâchoires garnies d'un ratelier complet. Il est à observer que ces dents n'avaient probablement pas de racines complètes, car elles étaient très vacillantes.

En racontant ce fait tel que je l'ai observé, je laisse aux physiologistes le soin de le mettre d'accord avec la théorie sur la dentition. Dr PLETTINCK.

(*Ann. de la Soc. méd. d'Emulation, à Roulers.*)

NOUVELLES.

Voici la composition de la commission pour l'examen du projet de loi sur l'organisation de l'assistance publique :

MM. Rivet, Drouyn de Lhuys, Vergnes, Louvet, Depasse, Wolowski, Bidard, Poile-Degranges, de Beaumont (Somme), Brillier, Béranger (Vienne), Coquerel, Delaporte, Chauffour (Victor), Garnier-Pagès.

— Nous avons reçu de M. Royer-Collard la communication de son discours. L'espace nous manque pour le publier aujourd'hui ; nous le donnerons dans le prochain numéro.

Cinquième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie ; par le Dr BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. Chez Germer-Baillière.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

SURDITÉ.

DÉON (de Sens), rue de la Paix, 6, inventeur des conques acoustiques approuvées par l'Académie de médecine. L'imitation d'après nature, l'application raisonnée des lois acoustiques, les firent admettre, préférer et récompenser aux expositions de 1839 et 1844. M. H. A. Athén. 1840.

Neuf années à Constantinople.

Observations sur l'hygiène et les mœurs de ses habitants, sur l'islamisme, sur la peste, sa non-contagion, les quarantaines et les lazarets, avec une carte du Bosphore ; par A. BRAYER, D.-M.-P. Deux vol. in-8. Prix : 12 fr.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine-Saint-Germain, 32, à Paris.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve BRETON, sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne des CINQ MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne pas confondre ses tetines avec d'autres mal confectionnées. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises dans des étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Chaque appareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un Avis aux mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et les soins dus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839 ; rappel, médaille d'or 1844. — BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr. ; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr. ; TETINES DE RECHANGE à 2 fr.

CHAPEAUX MECANIQUES

Spécialement utiles à messieurs les médecins pour leurs voyages.

Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

CIMENT ROGERS,

ou émail inaltérable pour plomber ses dents soi-même

FACILEMENNT, A LA MINUTE ET SANS DOULEUR.

Il se vend, avec instructions, 3 fr., chez les principaux pharmaciens et chez W. ROGERS, inventeur des DENTS OSANORES, rue St-Honoré, 270. — N. B Observer la signature et le cachet de l'inventeur sur chaque flacon. (Affranchir.)

SIROP SÉDATIF

Contre les affections et irritations de poitrine, névralgies, gastriques, dysenteries, esquinancies, toux, grippes, palpitations du cœur, etc. ; il est peu de maladies inflammatoires et nerveuses qui ne cèdent à l'action de ce puissant sédatif. Le flacon, 4 fr., le demi-flacon, 2 fr., à la pharmacie Biron Devèze, faubourg Saint-Martin, 187, à Paris. (Affranchir.)

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE **DE ROGÉ**

ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES **DE ROGÉ**

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris ;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION :

45 francs par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

MARDI 12 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N°.145. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. PIORRY.

De l'importance de la limitation des organes par un dessin linéaire pour arriver au diagnostic des maladies.

La nécessité de la limitation de nos principaux organes pour arriver à la certitude du diagnostic et à des indications thérapeutiques fondées, tel est le sujet des leçons cliniques faites cette année par M. le professeur Piorry. Cette nouvelle méthode organographique d'examiner les malades, conduit, comme on va le voir, d'une manière beaucoup plus rapide et beaucoup plus sûre au diagnostic d'une foule de lésions organiques.

L'utilité pratique que l'on peut en retirer nous paraît telle, qu'il suffit d'assister à une seule des intéressantes leçons de M. Piorry pour en retirer la même conviction que celle que nous y avons puisée nous-même. Les observations que nous allons rapporter parleront beaucoup plus haut, du reste, que les réflexions que nous pourrions faire sur ce sujet.

Le lit n° 5 de la salle Saint-Raphaël est occupé par un maçon âgé de dix-sept ans, malade depuis deux jours. A son entrée à l'hôpital, il se plaint d'un grand mal de tête, de bourdonnements d'oreilles, de perte d'appétit, de dévoiement, de frissons et d'une lassitude générale dans tous les membres. L'examen plessimétrique de la région splénique nous montre que sa rate est volumineuse. La percussion de l'abdomen nous fait voir également que l'intestin et surtout le colon ascendant et descendant sont remplis de matières. Apprenant en outre du malade qu'il est mal nourri, qu'il couche dans un endroit malsain et en réunion de plusieurs personnes, nous en avions beaucoup plus qu'il n'en fallait pour caractériser une iléo-spilosie septicémique, c'est-à-dire une maladie des plaques de l'iléon en rapport avec des substances putrides et une altération du sang, ou variété de la fièvre typhoïde des auteurs.

La rate est limitée avec le crayon de nitrate d'argent, afin de pouvoir juger le lendemain de sa diminution.

Aucun symptôme n'existant du côté du poumon, il n'y avait rien à faire de ce côté. Le cœur, comme nous l'avons dit, était plein de matières, ainsi que l'S iliaque. On donne un lavement purgatif et on cherche à réveiller la contractilité de l'intestin en faisant faire sur le ventre des frictions avec l'huile de camomille.

Contre le volume de la rate et les accès fébriles qui reviennent le soir, prescription de 50 centigrammes de sulfate de quinine.

Le cœur n'est pas volumineux; il ne donne à l'auscultation aucun bruit anormal; il n'y a pas de sang à tirer; le malade est, du reste, pâle, le pouls est petit et faible, dépressible; le foie est peu volumineux; les poumons sont sonores en arrière; les veines sont vides; aucune indication de saignée.

Pour chercher à combattre la septicémie, on fera respirer à ce malade de l'air aussi pur que possible, en ouvrant souvent les fenêtres; des boissons délayantes pour tisane. Le cas n'était pas assez grave pour avoir recours à l'inhalation de la créosote.

Pour combattre l'anémie, prescription de bouillons réparateurs; abstinence complète d'aliments tels que les haricots, les lentilles, qui, dégageant des gaz dans le tube digestif, peuvent faire déchirer les ulcérations qui existent dans l'intestin.

Depuis douze jours qu'il est dans nos salles, ce malade va beaucoup mieux; nous pouvons en juger non-seulement par son rapport et l'aspect de son faciès, mais aussi par la diminution de la rate que nous avons constatée, ainsi que par l'évacuation des gaz et des matières qui étaient dans l'intestin.

Aujourd'hui que l'intestin est vide de gaz et de matières, nous n'avons plus besoin d'avoir recours aux purgatifs; mais la rate n'est pas encore revenue à son état normal; elle est encore plus volumineuse qu'elle ne devrait l'être; c'est pourquoi M. Piorry ordonne encore 50 centigrammes de sulfate de quinine.

Tel est le but pratique, les prescriptions nécessaires vers lesquelles nous sommes conduit par l'organographie. Quelles indications thérapeutiques le mot de fièvre typhoïde nous eût-il données?

— Au n° 9 de la même salle est couché un graveur âgé de trente-deux ans, entré à l'hôpital depuis le 12 novembre. D'une forte constitution et d'un tempérament plutôt sanguin que lymphatique, ce malade nous dit qu'il tousse depuis sept mois d'une manière presque continuelle, mais sans cependant avoir été obligé de suspendre son travail. Il n'existe dans sa famille aucune prédisposition aux maladies héréditaires; son père et sa mère sont morts fort âgés, tous les autres membres de sa famille sont en bonne santé. Il a été pris il y a huit mois d'un abondant crachement de sang, et depuis ce moment il a, nous dit-il, la respiration fort gênée. Deux jours avant son entrée cette suffocation étant devenue plus intense et même insupportable, il se décida à demander des soins à l'hôpital.

La toux, qui existe depuis sept mois et qui a été consécutive à une pneumorrhagie, nous fit bien soupçonner aussitôt l'existence de tubercules pulmonaires, mais ne nous expliquait pas la cause d'une aussi grande gêne dans la respiration. La plessimétrie vint bientôt nous l'apprendre. La percussion pratiquée du côté droit de la poitrine sur la région du foie, nous donna au premier coup de doigt une sonorité exagérée des plus prononcées à laquelle nous ne nous attendions pas, et jusqu'au niveau du rebord costal. Continuant à percuter au-dessus et au-dessous, nous vîmes bientôt que le foie était considérablement abaissé, et que la sonorité que nous constations était due à la présence de l'air dans la plèvre, à une aéropleurie ou pneumothorax. Nous ne pouvions pas en effet l'attribuer, cette sonorité, à une anse intestinale qui serait remontée, puisqu'il faudrait préalablement admettre une perforation du diaphragme. Dans l'emphysème pulmonaire, le poumon ne descend pas aussi bas, et puis la résonnance n'est pas aussi forte. Des abcès du poumon, des foyers gangréneux, des cavernes tuberculeuses n'ont que très rarement leur siége dans la partie inférieure du poumon; la percussion seule nous conduisait donc *à priori* à la certitude de notre diagnostic. Mais ne nous bornant jamais à ce seul moyen physique d'exploration des organes, nous avons appelé à notre aide l'auscultation, qui nous a donné sur le même point une résonnance amphorique des plus marquées et dans le moment de la toux un bruit de grelots, un tintement argentin des plus curieux à entendre et en même temps des plus pathognomoniques d'un pneumothorax symptomatique d'une ouverture qui existe dans le poumon.

Le fâcheux pronostic qui fut porté ne tarda pas malheureusement à se réaliser; l'iodure de potassium fut prescrit à la dose de 50 centigrammes, des loochs, des tisanes pectorales, dans le but de calmer la toux.

Depuis son entrée, ce malheureux va de plus en plus mal; aujourd'hui son anxiété est plus grande, sa dyspnée plus considérable, et cependant M. Piorry lui prescrit de l'émétique. Dans quel but? C'est que la percussion lui a appris que le foie était encore plus refoulé par en bas, que l'épanchement de gaz avait augmenté, ainsi qu'un épanchement de liquide en arrière. Et c'est dans le but de chercher à faire du vide dans l'abdomen, d'évacuer l'intestin par les purgatifs, de faire de la place, d'empêcher le poumon droit d'être autant comprimé qu'il l'est et de donner quelques heures de plus de vie à ce malheureux, que cette prescription a été faite.

— Un homme âgé de quarante-cinq ans vient d'entrer dans la même salle Saint-Gabriel, et est couché au n° 3. Il est doué d'une assez bonne constitution; mais il a la figure pâle et les lèvres peu colorées. Il éprouve depuis quelques jours des douleurs dans le côté droit de la poitrine et à l'épigastre. Les fonctions digestives et circulatoires ne présentent rien de particulier. Ce malade nous ajoute qu'il est cordonnier, et qu'il est exposé à se frapper souvent avec ses poignets la partie qui aujourd'hui est douloureuse.

La percussion du foie nous fait voir que la douleur existe précisément dans les lignes marquées au crayon qui circonscrivent le foie; elle ne se fait sentir à la pression ni au-dessus, ni au-dessous de ce viscère. La vésicule biliaire n'est pas distendue par de la bile, et il n'y a pas de matières dans l'intestin.

Qu'existe-t-il donc chez ce malade? Pour beaucoup de praticiens ce serait une gastralgie, et ce malade serait renvoyé. Mais la plessimétrie faite avec soin nous fait voir que c'est le foie qui souffre, et que cet organe est volumineux ainsi que le cœur. Nous ferons donc une saignée de 4 à 500 grammes, parce que nous savons que le foie est une sorte d'éponge qui est volumineux quand il renferme beaucoup de sang, et qui diminue sensiblement de volume par la saignée.

En dehors d'elle, pour des élèves qui, comme nous, ont pu maintes et maintes fois en apprécier tous les avantages, il semble qu'il ne nous serait plus permis de nous prononcer avec conscience et certitude chez un grand nombre de ma-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Un mot sur la séance solennelle de l'Académie nationale de médecine. — M. Magendie et les médecins du département du Nord. — Echange de politesse et de rapports. — Les Ecoles préparatoires et les Facultés. — M. Gintrac, de Bordeaux. — Nous ne sommes pas pirates.

Il n'est rien de menteur comme les *on dit :* la séance solennelle de l'Académie de médecine a été privée du panégyrique promis de M. Bousquet; mais elle a eu, en revanche, une dissertation de M. Royer-Collard. Avons-nous perdu au change? Hippocrate dit oui, et Galien dit non; pour nous, qui ne prétendons point nous assimiler à ces deux grands hommes, nous ne nous permettrons pas d'émettre une opinion en cette grave matière. Cependant nous avouerons, avec notre humilité habituelle, que nous nous sommes beaucoup moins amusé que l'année dernière. M. Royer-Collard avait abordé un sujet à la hauteur duquel le timide feuilleton n'a pu le suivre, et, forcé de s'en tenir aux choses vulgaires, il n'a pas perdu un seul mouvement de la loupe de l'orateur. A ce qu'il paraît, le président de l'Académie est affligé d'une vue détestable, et, malgré l'énorme caractère par lequel se traduit son écriture, il a besoin de recourir aux verres les plus grossissants. La nécessité de cet instrument d'optique est on ne peut plus préjudiciable à l'orateur, surtout quand de la main restée libre on est obligé de tenir son manuscrit; nous défions le plus adroit prestidigitateur de faire de la mimique au milieu de ces conditions; et comme M. Royer-Collard est loin d'être un prestidigitateur, il nous a soumis à une monotonie de débit oratoire qu'interrompait seulement l'exercice irrégulier de la main armée de la loupe. Aussi un mauvais plaisant placé derrière nous, un étudiant peut-être refusé à son quatrieme examen, s'est-il écrié, au moment où le professeur d'hygiène avait recours à M. Mêlier pour déchiffrer un mot : « Pauvre M. Royer-Collard! quelle affreuse vue! Il ne voit même pas qu'il fatigue son auditoire. » Nous ne prenons point sous notre responsabilité cette méchante plaisanterie, et en présence d'une infortune nous ne nous sentons jamais le courage de rire.

Cependant il n'est pas de règle sans exception, et il se rencontre parfois certaines infortunes qui ont le mérite de nous dérider le front. Celle qu'est sur le point d'éprouver M. Magendie est de ce nombre.

On sait que le savant professeur du Collége de France reçut dernièrement mission du gouvernement de se transporter dans le département du Nord, à l'effet d'y constater les caractères d'une épidémie que les Esculapes du lieu appelaient le choléra. M. Magendie revient bientôt de son voyage avec l'opinion la plus rassurante sur la santé publique de Calais, Dunkerque, Bourbourg et autres localités du département du Nord. A cette nouvelle, les cœurs timides et les courages prudents se rassurèrent; mais le jour même où M. Magendie versait ainsi le baume dans les âmes tremblantes de peur, l'Académie de médecine recevait des médecins de Bourbourg une statistique effrayante des morts et des malades du choléra en ce modeste chef-lieu de canton. — Ah! mes gaillards! dut se dire M. Magendie, vous ne croyez pas en ma science diagnostique! attendez; et le mardi suivant, il adressait à l'Académie de médecine un mémoire détaillé sur l'épidémie qu'il avait été chargé d'étudier.

Nos confrères de Calais, Dunkerque et Bourbourg sont, dit-on, furieux; on ne parle que de révélations curieuses, et notre collègue de la *Gazette médicale*, qui prétend tenir ce fait d'un correspondant, s'exprime ainsi : « A propos du choléra, un orage se mitonne du côté de Dunkerque. — Notre correspondance nous parle d'une adresse des médecins du lieu qui doit être envoyée à l'Académie de médecine, et dans laquelle on protesterait énergiquement contre le rapport de M. Magendie. L'adresse affirmerait que M. Magendie n'a séjourné à Dunkerque qu'un petit nombre d'heures, qu'il n'a vu que trois malades en convalescence, et ne pouvant plus dès lors offrir les symptômes du choléra; qu'il s'est borné à se mettre en relation avec les médecins de la commission sanitaire, lesquels sont moins que d'autres en position de connaître l'état de santé de la classe pauvre, où sévissait presque exclusivement l'épidémie; que, vivement pressé de se rendre dans une localité voisine où le choléra était signalé, il s'y refusa absolument; et quelques autres griefs de ce genre. On comprend que nous ne puissions prendre la responsabilité de ces allégations; mais il n'y a pas, du moins, grand inconvénient à les reproduire au moment où elles vont devenir publiques. »

Nous ne chercherons pas une phrase pour exprimer ce que la *Gazette médicale* a dit en si bons termes; et non content de ne vouloir être que le reproducteur fidèle de cette annonce de scandale, nous ne prétendons en aucune manière prendre part au débat, et nous déclarer contre M. Magendie ou contre ses adversaires. Nous tenons le professeur du Collége de France pour très fort en diagnostic; mais d'un autre côté nous ne pouvons supposer que plusieurs médecins se soient trompés sur une maladie aussi souvent décrite et aussi souvent observée que l'a été le choléra. Une discussion ne peut manquer de s'engager à l'Académie sur cette matière. Nous l'attendrons pour nous décider sur le rôle qu'il faudra assigner aux divers acteurs qui auront pris part à cette comédie.

En attendant ce débat, le monde médical est entré dans une lutte que nous pourrions dire renouvelée des Grecs : c'est la lutte des facultés contre les écoles préparatoires, et *vice versa*.

M. Bouillaud est descendu le premier dans la lice, et a appelé les écoles préparatoires *les plaies de l'enseignement médical*. Mont-

Le lendemain du jour où la saignée a été pratiquée, le malade nous dit en effet qu'il se trouve beaucoup mieux; nous avons percuté le foie, et nous l'avons trouvé diminué. Encore quelques jours de repos, et ce malade sortira, nous l'espérons, complétement guéri.

— Vous avez vu tout à l'heure dans les salles, continue M. Piorry, deux hommes atteints d'iléo-spilosie septicémique, maladies des plaques de l'iléon en rapport avec une altération du sang; ils vont attirer un instant notre attention.

L'un de ces malades a 60 pulsations, l'autre 65; ils n'ont ni fièvre, ni chaleur, ni stupeur, et cependant pour bien des médecins ces malades auraient une fièvre typhoïde.

Evidemment ici la plessimétrie ne nous fera pas trouver la maladie des plaques de Payer, mais elle nous fait trouver les matières liquides qui stagnent dans le tube digestif. Nous n'arriverons pas à juger de l'état des ulcérations avec le plessimètre, mais nous avons trouvé avec lui que chez l'un d'eux la rate était volumineuse, et qu'une fièvre intermittente était venue se enter sur son affection première.

L'organographie nous a fait voir de jour en jour les matières fécales filer du colon ascendant dans le colon descendant, et les portions d'intestin qui étaient mates hier être sonores aujourd'hui.

Les dents d'un de nos malades sont couvertes d'enduits noirs, tandis que sa langue est privée de ces mêmes croûtes. Il y a longtemps que M. Piorry a prouvé que ces concrétions noirâtres étaient dues à de la salive desséchée, et qu'elles se produisent toutes les fois que le malade dort la bouche ouverte. Il importe de les enlever avec soin, et d'humecter souvent la bouche du malade avec un linge propre trempé dans de l'eau pour en prévenir de nouveau la formation.

Le malade qui a la rate volumineuse prendra 50 centigrames de sulfate de quinine, et comme il y a encore des matières dans le gros intestin, on lui prescrit un lavement purgatif avec les follicules de séné et le sirop de nerprun.

Quant à l'autre malade, qui est hypémique et chez lequel nous avons trouvé par la percussion une pneumonie hypostatique, pour remédier à l'état général, on lui donnera des aliments réparateurs. L'accumulation de sang et de sérosité sanguine qui se fait dans la partie déclive du poumon n'est pas non plus à négliger; aujourd'hui c'est un tuyau bronchique qui est obstrué, demain c'est un autre; l'hypoxémie, ou défaut d'oxygénation du sang, s'accroît de jour en jour, et elle finit souvent trop vite par causer l'anoxémie ou défaut complet d'oxygénation du sang, c'est-à-dire la mort.

M. Piorry recommande à ce malade de changer souvent de position, de se coucher tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche pour empêcher la congestion du poumon en arrière; et ne croyez pas, messieurs, nous dit M. Piorry, que cette recommandation soit sans importance, c'est d'elle que dépend souvent la vie ou la mort. Un vieillard qui a beaucoup de sang et qui est forcé de rester couché longtemps sur le dos est un malade qui ne tardera pas à succomber. Il y a longtemps que Boyer avait fait cette remarque, aussi répétait-il souvent : Un homme âgé qui a des ulcères calleux est un homme mort, par cela seul qu'il est forcé de rester longtemps couché sur le dos.

Des conséquences aussi funestes du repos horizontal chez un vieillard n'avaient pu échapper à l'observation de Boyer, mais il n'en connaissait pas la cause.

La dernière malade que nous avons examinée est encore pour nous un exemple de la nécessité de limiter tous les organes.

Il s'agit d'une femme de soixante et onze ans, couchée au n° 7 de la salle Sainte-Geneviève, et qui est entrée depuis hier à l'hôpital pour des vomissements qui durent depuis plusieurs mois et qui surviennent après tous les repas. Je vomis tout ce que je mange, nous dit cette malade. Nous n'avons pu encore constater la couleur de ces vomissements, mais c'est un examen auquel nous ne manquerons pas de nous livrer.

Avant d'employer la percussion, M. le professeur Piorry examine par la palpation le creux épigastrique et y trouve une tumeur dure dont la surface est irrégulière et dont la grosseur peut égaler la moitié du poing d'une femme adulte.

Mais cette tumeur appartient-elle à l'estomac? Sa situation pourrait faire croire qu'elle tient à la portion gauche du foie; ne pourrait-il pas se faire aussi que ce soient des matières fécales accumulées dans le colon transverse?

C'est la plessimétrie qui va juger cette question; la mesure du foie nous le montre ne s'avançant pas jusqu'à l'endroit où est placée la tumeur; entre le foie et la tumeur, nous trouvons un espace sonore qui nous en donne la certitude. Le colon transverse est situé au-dessus, et il n'est pas distendu par des matières fécales : ce n'est donc pas à lui qu'il faut songer. Nous arrivons ainsi d'une manière certaine, après l'examen des symptômes, à dire que cette femme porte un cancer de l'estomac.

Loin de nous la pensée de jamais la négliger, cette étude des symptômes; nous croyons, au contraire, que l'on doit en tenir le plus grand compte; seulement, il ne faut pas partir des symptômes fonctionnels pour arriver à l'état anatomique, mais bien de l'état anatomique pour arriver aux symptômes fonctionnels.

Cette femme guérira-t-elle et quel est le traitement que nous lui devons conseiller?

Le cancer de l'estomac, à un âge aussi avancé surtout, est une maladie qui doit être regardée comme incurable. Tout ce que nous pouvons faire pour le moment, c'est de lui donner des aliments qui contiennent sous un petit volume beaucoup de substances nutritives, favoriser les digestions et nous opposer à la formation des acides dans l'estomac au moyen de la magnésie décarbonatée.

F. Dupont.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS. — M. Gouzée.

Question médico-légale sur les plaies par armes à feu;
par M. le Dr F.-J. Matthyssens.

Dans les plaies par armes à feu, l'ouverture d'entrée de la balle est-elle plus étroite que l'ouverture de sortie, ou le contraire a-t-il lieu?

Tous les traités de chirurgie émettent l'opinion que dans les plaies par armes à feu l'ouverture d'entrée de la balle est plus étroite que l'ouverture de sortie. Cependant dans une lettre insérée dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (année 1840), M. Malle, de Strasbourg, soutient le contraire.

Il est à regretter que M. Malle se soit contenté d'énoncer simplement ce que l'expérience et l'observation lui ont appris sans entrer à cet égard dans aucun détail. Ces détails sont cependant nécessaires lorsqu'on veut entraîner la conviction des autres, et surtout lorsqu'il s'agit de combattre une opinion généralement admise. Cette omission nous autorisait à rester dans le doute sur la vérité de l'assertion de M. Malle, jusqu'à ce que des faits plus concluants fussent venus la confirmer ou l'infirmer. Dans ce but, nous avons saisi avec empressement l'occasion qui nous était offerte par M. Gouzée, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, de faire sur ce sujet quelques expériences.

En voici le résultat.

Première expérience. — Un coup de pistolet chargé à balle est tiré à douze pas de distance sur un cadavre placé dans une position assise contre un mur, la poitrine légèrement enfoncée et le dos un peu saillant. Le diamètre de la balle est de 15 millimètres. L'ouverture d'entrée de la balle se trouve à la partie antérieure et droite de la poitrine au niveau de la troisième et de la quatrième vraie côte. Cette ouverture est arrondie, enfoncée, d'un diamètre de 8,5 millimètres. L'ouverture de sortie d'une forme arrondie, à bords saillants, se trouve à la partie postérieure et droite du dos, derrière l'angle inférieur de l'omoplate, son diamètre est de 10 millimètres. Nous devons faire remarquer que dans nos mesures nous avons eu la précaution de ne mesurer que le diamètre des ouvertures, sans y comprendre la largeur de la peau enfoncée.

Deuxième expérience. — Un coup de pistolet chargé d'une balle de la même grandeur que celle qui a servi dans l'expérience précédente est tiré sur le même cadavre. L'ouverture d'entrée de la plaie se trouve à la partie inférieure et externe de l'avant-bras droit. Cette ouverture arrondie, légèrement enfoncée, a un diamètre de 10 millimètres. L'ouverture de sortie, à bords saillants, d'une forme allongée, existe à la partie inférieure et interne de l'avant-bras; son plus grand diamètre est de 14 millimètres. Les deux os de l'avant-bras sont fracturés.

Troisième expérience. — Même position du cadavre que dans la première expérience. Diamètre de la balle : 17 millimètres. L'ouverture d'entrée de la plaie, arrondie, légèrement enfoncée, se trouve à la partie antérieure et droite de la poitrine, un peu en dehors du sternum; son diamètre a 11 millimètres. L'ouverture de sortie, arrondie, à bords saillants, d'un diamètre de 14 millimètres, se trouve à la partie postérieure et droite du thorax, en dehors de la colonne vertébrale.

Quatrième expérience. — Même position du cadavre et même diamètre de la balle que dans l'expérience précédente. L'ouverture d'entrée de la plaie, arrondie, légèrement enfoncée, présente un diamètre de 12 millimètres; elle se trouve à la partie antérieure et droite du cou. L'ouverture de sortie d'une forme irrégulièrement allongée, à bords saillants, se trouve à la partie postérieure du cou. Son plus grand diamètre est de 15 millimètres.

Ces expériences, au lieu de confirmer l'opinion de M. Malle, l'infirment au contraire; ce qui se conçoit aisément, si l'on réfléchit que, lorsqu'une balle vient perforer la peau de dehors en dedans, elle refoule celle-ci en dedans, de manière à diminuer d'autant le diamètre de l'ouverture, tandis que, lorsqu'elle vient à percer la peau de dedans en dehors, elle refoule celle-ci en dehors, de manière à agrandir d'autant le diamètre de l'ouverture. Une autre conclusion que l'on peut tirer de nos expériences, c'est que les ouvertures d'une plaie par arme à feu sont généralement plus petites que la balle. Nous croyons cependant que ce fait peut souffrir des exceptions, surtout pour ce qui concerne l'ouverture de sortie.

Si maintenant nous recherchons les motifs qui ont fait différer le résultat dans nos expériences et dans celles de M. Malle, nous sommes porté à les trouver dans ce fait, que ce médecin a peut-être jugé sur l'apparence, ou bien que l'ouverture d'entrée des plaies a été agrandie, lors de l'examen, par la position du cadavre; nous avons remarqué que ces ouvertures s'agrandissent lorsqu'on vient à faire bomber l'endroit où elles se trouvent. D'ailleurs, il est une circonstance qui nous paraît devoir grandement influencer sur la grandeur relative des ouvertures d'une plaie par armes à feu, c'est l'état convexe ou concave de l'endroit où la balle vient perforer la peau; ce qui se conçoit par la tension différente de cette enveloppe dans ces deux circonstances. Nous regrettons de n'avoir pu vérifier expérimentalement notre manière de voir.

Une autre circonstance qui, d'après les auteurs, fait varier la grandeur relative des ouvertures d'entrée et de sortie des plaies par armes à feu, c'est la distance à laquelle le coup est tiré. Ainsi : « Si la balle est lancée à bout portant, » l'ouverture d'entrée sera au contraire plus large que l'ouverture de sortie; elle sera évasée et en forme d'entonnoir, » noire, brûlée, couverte de charbon et de grains de poudre. » Le coup de feu dans cette circonstance a agi sur le corps » humain comme il le ferait sur une terre molle, humide » ou peu consistante, sur laquelle on le déchargerait à bout » portant. C'est principalement par les gaz qui résultent de » la conflagration de la poudre qu'a lieu cet évasement. » (Dupuytren, *Blessures par armes de guerre.*)

Une objection que l'on ne manquera pas de nous faire, c'est que M. Malle dit avoir vérifié l'exactitude de son opi-

---

pellier et Strasbourg ont fait chorus; mais un immense cri de réprobation a retenti d'un bout de la France à l'autre; et si nous en exceptons Lyon, toutes les écoles préparatoires ont poussé un formidable *quos ego* qui eût fait trembler M. Bouillaud lui-même, si M. Bouillaud était capable de trembler. Bordeaux surtout a déployé avec ardeur l'oriflamme de cette sainte croisade, et M. Gintrac s'est mis à la tête du bataillon sacré en acclamant le cri solennel : *Montjoie et saint Denis.*

Nous voudrions nous ranger sous la bannière d'un homme aussi distingué que M. Gintrac; mais, malgré notre bon vouloir et le plaidoyer éloquent de son avocat, nous ne pouvons nous décider à embrasser une cause que nous croyons mauvaise.

A l'époque du projet de loi présenté par M. Salvandy, nous avons bien souvent exprimé notre opinion sur la valeur scientifique et enseignante des écoles préparatoires; le temps et les événements n'ont en rien modifié notre opinion, et, s'il fallait dire toute notre pensée, nous sommes convaincu que l'ancien ministre de Louis-Philippe ne tenait tant à augmenter le nombre des écoles préparatoires que pour éviter les grandes agglomérations d'étudiants. L'histoire de la Restauration était pleine de leçons terribles, et M. Salvandy mettait tout simplement à profit ses connaissances en histoire. Grâce à Dieu, la République a fait justice de toutes ces peurs, et elle est assez forte par elle-même pour ne plus craindre les aspirations d'une jeunesse toujours généreuse.

La raison politique écartée, reste à considérer les avantages que les écoles préparatoires rapportent à la science et à l'enseignement, sans même nous occuper des sacrifices pécuniaires que tous les ans l'Etat et les communes sont forcés de s'imposer pour subvenir à leur entretien. Or, au point de vue de la science et de l'enseignement, nous avons la ferme conviction que les écoles préparatoires ne répondent pas aux espérances que l'on fonde sur elles. L'étude de la médecine nécessite un matériel considérable que les plus grandes villes de la province ne sont jamais parvenues à se procurer. On n'apprend pas la physique sans démonstration expérimentale; on ne s'initie point aux mystères de la chimie sans des manipulations et des analyses; on ne devient pas botaniste avec des planches même les mieux coloriées; l'anatomie exige des cadavres et la pathologie des malades. Nous ne sommes plus au temps où la médecine s'apprenait dans les livres; l'époque des idées spéculatives est passée, et la science est tout entière aujourd'hui dans les faits et dans les expériences.

Nous regrettons vivement de ne pas nous trouver en harmonie de pensée avec M. Gintrac et tous les partisans des écoles préparatoires; mais la vérité a des rigueurs que nous n'avons jamais essayé d'éluder, et, dût la colère des écoles secondaires nous préparer de terribles coups, nous ne tenterons pas en cette circonstance de les éviter.

Cependant la *Gazette des Hôpitaux* est déjà en butte à pas mal d'attaques, et on s'est même permis, Dieu leur pardonne! de l'appeler *pirate*. Sans être entièrement comme Molière, qui prenait son bien partout où il le trouvait, nous ne pouvons laisser passer une foule de choses qui nous reviennent de droit, et, comme nous n'avons pas l'honneur de représenter à nous seul toute la presse médicale, il s'ensuit que nos confrères ont un intérêt au moins égal au nôtre à chercher de la pâture, comme on dit, et il peut, ma foi! très bien arriver qu'étant tous à la recherche de la vérité, nous arrivions à la trouver en même temps. Qui alors est le volé? qui alors est le pirate? Evidemment il n'y a ni volé ni pirate.

L'accusation portée contre la *Gazette des Hôpitaux* la touche donc fort peu; mais ce qui nous a surtout charmé dans notre dénonciateur, c'est une bonhomie sans égale. « La division de notre journal, dit la feuille accusatrice, intitulée : *Faits divers*, a surtout l'avantage d'exciter la convoitise de nos reproducteurs. Si nos lecteurs y trouvent l'intérêt et la variété que nous cherchons à y j ter, il faut qu'ils sachent que ce n'est ni sans peine ni sans frais, et nous avons la faiblesse de tenir à ce que d'autres ne profitent ni de nos frais ni de nos peines. » Voilà qui est bien entendu : un rédacteur spécial est continuellement à la recherche de ce qui peut intéresser un lecteur; mais reconnaissons bien vite que ce rédacteur a la main très malheureuse ou est affligé de la berlue; car, dans le même numéro où se trouvent les lignes précédentes, nous lisons à la première page, au sujet du nouveau projet de loi sur l'assistance publique : « Désireux de tenir nos confrères des départements exactement au courant d'une question qui les intéresse à un si haut degré, nous n'avons cessé de faire les démarches les plus actives pour nous procurer le texte du projet de loi...... — Nous tenons enfin le projet et l'exposé des motifs, etc. » L'*enfin* est là d'un effet charmant! Cet *enfin* est daté du 9 décembre, et le *Moniteur* publiait le projet de loi et l'exposé des motifs le 2 décembre. Il faut donc sept jours bien complets à cet infortuné rédacteur pour parcourir les colonnes du *Moniteur*! Nous serions curieux de savoir combien cette collaboration active coûte de frais et de peine! Dame! il faut se mettre au courant des bonnes habitudes!

XX.

NOUVELLES.

On écrit de Saint-Pétersbourg : « Le choléra ne quitte pas notre capitale. Le 24 novembre, il a éclaté ici 7 nouveaux cas de cette maladie, et le 25 on en a constaté 12. Pendant ces deux journées, 4 individus ont succombé au choléra, et avant-hier au soir 104 cholériques se trouvaient encore en traitement. »

— Une fièvre typhoïde règne actuellement et depuis quelque temps à Saint-Laurent du Jura. Elle y compte plusieurs victimes et quantité de malades.

nion par l'observation sur le vivant, tandis que nous ne lui opposons que des expériences faites sur le cadavre. Nous croyons que l'absence d'observations sur le vivant, de notre côté, ne fait rien à la question, puisque, d'après M. Malle, le résultat d'un coup par armes à feu est le même, par rapport à la grandeur des ouvertures sur le cadavre que sur le vivant. D'ailleurs, sur le vivant, la peau de l'ouverture d'entrée de la plaie et celle correspondante à l'ouverture de sortie jouissent l'une et l'autre des mêmes conditions de vitalité, et par conséquent les modifications qui pourraient en résulter au moment du coup doivent être les mêmes.

Quant à la modification consécutive que l'inflammation peut occasionner dans la grandeur relative des ouvertures d'une plaie par armes à feu, on peut dire d'une manière générale que l'ouverture d'entrée, qui a éprouvé une contusion plus forte que celle de sortie, diminuera le plus de grandeur; toutefois, il peut exister à cet égard des exceptions suivant une foule de circonstances.

De ce qui précède nous croyons pouvoir conclure:

1° Qu'il n'est pas démontré que l'ouverture d'entrée d'une plaie par armes à feu soit toujours ou presque toujours plus grande que l'ouverture de sortie;

2° Que l'observation de tous les chirurgiens, d'accord avec le résultat de nos expériences, autorise, au contraire, à faire admettre que l'ouverture d'entrée d'une plaie par armes à feu est généralement plus petite que l'ouverture de sortie;

3° Que ce point médico-légal demande, pour être éclairci, des expériences plus complètes et de nouvelles observations sur le vivant;

4° Que les ouvertures d'une plaie par armes à feu peuvent être plus petites que la balle.

(*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

Addition à la séance de l'Académie nationale de médecine du 5 décembre.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA VIE ET SUR L'AME.

Discours de M. Royer-Collard.

Messieurs,

Vous allez entendre tout à l'heure la voix tonnante de Broussais éclater en invectives et en sarcasmes contre les partisans des doctrines spiritualistes. En présence de cet orage, qui gronde déjà dans le lointain, je pourrais concevoir quelque inquiétude, moi qui venais paisiblement ici vous présenter des considérations toutes physiologiques sur la vie et sur l'âme, et soutenir devant vous les opinions que le terrible réformateur a frappées de ses anathèmes. Mais je ne saurais oublier que la science a ses droits, je dirai plus, qu'elle a ses devoirs de libre pensée et de libre parole. J'accomplirai donc sans hésiter la tâche que j'ai entreprise, et, fortement appuyé sur mes croyances, je traiterai ce grave sujet, non en rhéteur ou en tribun, mais, s'il se peut, en philosophe et en physiologiste.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, messieurs, que j'ai embrassé la cause, toujours ancienne et toujours nouvelle, que je viens défendre dans cette enceinte. Je pourrais dire que mon nom seul en répond; mais mes opinions sont les miennes, et si elles s'accordent heureusement avec le nom que j'ai l'honneur de porter, ce n'est point de ma part un emprunt volontaire, une imitation artificielle, je les ai puisées à cette source originelle, où j'ai reçu, avec le sang, la conformation naturelle de mon esprit.

Vous le savez, messieurs, parmi les hommes qui se livrent à l'étude de la médecine, il en est qui ne cherchent, dans ces vastes travaux, qu'une satisfaction philosophique de l'esprit, qu'un aliment à cette passion délicate, à cet amour platonique de la science, dont certaines âmes connaissent toutes les jouissances. Pour eux, la médecine entière se réduit presque à de la physiologie, en d'autres termes, à l'observation et à l'intelligence des phénomènes propres aux êtres organisés.

Dès mes premiers pas dans la carrière médicale, je me suis attaché de préférence à cette étude toute spéciale. En 1825, à peine revêtu de l'humble titre d'élève externe des hôpitaux, je commençai un cours de physiologie, dans lequel j'ai combattu dès lors de toutes mes forces les exagérations de la doctrine des vitalistes, et soutenu publiquement ce qu'on appelait l'hypothèse du spiritualisme. Les travaux des physiologistes allemands étaient encore complétement ignorés en France; j'enseignai cependant de mon propre mouvement qu'on ne pouvait se faire une juste idée de la matière organique et des lois qui la régissent qu'à la condition de débuter par une étude sérieuse et approfondie de la matière inorganique, en s'élevant graduellement, de complications en complications, depuis les plus simples éléments du règne minéral jusqu'aux premiers commencements de de l'organisation. J'ai essayé enfin de démontrer que ces commencements de l'organisation étaient toujours les mêmes, et suivaient toujours le même ordre dans leur développement, quelque part qu'on les observât, soit qu'on voulût étudier la vie dans les échelons divers et successifs de la série des êtres organisés, soit qu'on l'examinât dans toutes les phases de l'évolution embryonnaire d'un même individu vivant, ou bien dans la formation lente des produits pathologiques, ou bien encore dans l'animalisation progressive de la matière qui se convertit en sang et en tissu pendant l'opération de la nutrition, laquelle, selon la belle expression de Buffon, n'est qu'une *génération continuée*.

J'aime, messieurs, à citer Buffon en traitant une question de haute physiologie, parce qu'il est impossible de le lire aujourd'hui sans être saisi d'une profonde admiration. Il a deviné, il y a près d'un siècle, ces lois générales de la nature, qu'un très petit nombre soupçonne à peine de nos jours. A cette époque où nous vivons, les faiseurs de systèmes sont à l'aise pour construire le monde entier seul pour eux; des maçons par milliers fournissent les pierres que mettent en œuvre les architectes. Malheureusement le temps qui fait les architectes n'est pas celui qui fait les maçons en si grande foule. Buffon, lui, fut un architecte de premier ordre; avec quelques matériaux épars, il a édifié, à lui seul, un Parthénon, où la beauté des formes extérieures a presque fait oublier la grandeur de l'invention. Son génie a suffi à tout; il a mis d'avance à leur place des pierres qui n'existaient pas encore, mais qu'un avenir prochain ne pouvait manquer d'apporter bientôt à son ouvrage.

Si je voulais, messieurs, représenter ici en peu de mots l'ensemble de mes idées sur la meilleure méthode qu'il conviendrait d'observer pour bien étudier la vie dans son origine et dans son mode de développement, je croirais devoir résumer mes anciens travaux en traçant rapidement le plan suivant, dont il faudrait, selon moi, parcourir successivement toutes les divisions. D'abord, une échelle toujours ascendante, depuis la matière inorganique élémentaire jusqu'à la matière organique: et là, à partir de ce point, quatre autres échelles parallèles, dont tous les degrés se correspondent les uns aux autres: 1° l'échelle des êtres organisés dans les deux règnes, végétal et animal; 2° l'échelle des formations embryonnaires, dans chaque être vivant qui se développe; 3° l'échelle des productions pathologiques plus ou moins complexes; 4° l'échelle des modifications successives qu'éprouve la matière dans le travail de formation continue, ou nutrition.

En 1828, toutes ces idées furent rassemblées et mises en ordre, de manière à former un système compact et suivi, que j'exposai dans ma thèse inaugurale, travail étrange, monument singulier d'audace et d'ignorance, tel que pouvait le produire une jeunesse passionnée et inexpérimentée, et dans lequel je m'imaginais avoir renfermé l'explication universelle des lois de la vie.

Cependant, la raison m'ayant bientôt ouvert les yeux sur l'imperfection de mon esprit et l'insuffisance de mon travail, je rentrai pour un temps dans le silence, et me bornai à suivre d'un œil attentif la marche progressive des sciences physiques et des sciences naturelles. Je pus voir alors, avec une certaine satisfaction, que la physiologie, sans s'inquiéter jamais de moi, ne cessait pourtant d'aller en avant dans les voies que j'avais indiquées. Par conséquent, mes premières vues avaient été justes; j'avais pressenti dès lors les idées générales qui allaient dominer la science et la réveiller enfin de son sommeil.

C'est ici qu'il faut se donner le spectacle des changements singuliers qu'a subis la physiologie française depuis vingt-cinq ans.

A l'époque dont je parle, le vitalisme le plus pur, le plus absolu régnait sans contestation dans l'enseignement officiel de nos écoles. A la vérité, l'un de nos plus savants maîtres avait importé l'histoire naturelle dans la physiologie de la Faculté de Paris, et secondé puissamment ainsi le mouvement énergique imprimé à cette science par MM. Geoffroy Saint-Hilaire et de Blainville, mais l'omnipotence des propriétés vitales était encore respectée. Un seul homme, seul contre tous, avait osé, d'abord dans ses cours particuliers, puis dans la chaire du collége de France et du haut de son fauteuil académique, lever ouvertement l'étendard de la rébellion, et, ressuscitant la physiologie par l'expérimentation, s'illustrer par une guerre éclatante contre les idées généralement établies.

Voyez maintenant ce qui s'est passé sous nos yeux. Quelles sont les parties de la science qui ont été principalement étudiées?

L'anatomie et la physiologie comparées, l'histoire naturelle dans toutes ses divisions, négligées autrefois par les médecins, sont devenues pour eux un sujet inépuisable de recherches continuelles. Grâce au nouveau mode de distribution des cours et à l'aide des examens établis dans nos écoles, les derniers étudiants savent aujourd'hui ce que la plupart des maîtres ne savaient pas autrefois.

Quel accroissement remarquable a reçu l'embryologie? Sans parler ici des illustres anatomistes allemands qui ont cultivé avec tant de succès ce terrain à peine exploré avant eux, que n'ont pas fait en France MM. Breschet, Velpeau, Négrier, Coste, Pouchet et, tout récemment encore, M. Robin?

L'emploi journalier du microscope et l'analyse de plus en plus profonde et minutieuse des solides et des fluides sains ou morbides ont remplacé, par les soins de MM. Biot, Dutrochet, Donné et tant d'autres, cette description froide et stérile des organes, qu'on appelait autrefois l'anatomie et l'anatomie pathologique.

De même, la physiologie proprement dite, au lieu de s'arrêter à l'exposition aride du mécanisme des fonctions, a rapproché les faits les uns des autres, a discuté, a raisonné, et, de ses observations nouvelles, a tiré de nouvelles conséquences.

Parlerai-je ici des applications de la physique et de la chimie à l'étude des phénomènes de l'organisme? Qui ne sait que ces applications, de jour en jour plus nombreuses et plus intelligentes, ont renouvelé la face de l'anatomie et de la physiologie, par conséquent aussi de l'hygiène, et ont éclairé déjà des plus vives lumières la pathologie et la thérapeutique? Les noms de MM. Dumas, Berzélius, Liebig, Gmelin, Chossat, Wœhler, sont aussi familiers aux médecins que ceux de Haller, de J. Hunter, de Bichat, de Burdach et de Tiedmann. Aussi, combien de nouvelles découvertes! Des maladies inconnues dans leur nature ont été clairement expliquées; le diabète, l'albuminurie, la cyanurie, l'ictère des nouveau-nés, l'endurcissement du tissu cellulaire, et tant d'autres. La chimie, appliquée à l'étude des poisons et des empoisonnements, a donné le jour à cette science qui n'existait pas encore, la toxicologie. En un mot, presque toutes les acquisitions qu'ont faites dans ces derniers temps les sciences dites naturelles ont été dues, qui pourrait le nier? à l'intervention des sciences physiques dans l'observation et dans l'interprétation des faits organiques. Le résultat de ces travaux est manifeste. Une foule de problèmes, regardés jusqu'alors comme insolubles par les physiologistes, ont été éclaircis par la chimie. On ne pourrait plus citer aujourd'hui un vitaliste, si enraciné qu'il soit dans ses convictions, qui n'admette maintenant, même sans s'en rendre compte, comme explication de certains phénomènes vitaux, des théories physiques ou chimiques qui lui auraient fait dresser les cheveux pendant sa jeunesse!

Bichat avait fait une révolution dans la médecine, lorsqu'il avait décomposé les organes du corps vivant en tissus, qu'il appelait les *éléments anatomiques* des organes. Plus tard, Broussais, le premier parmi les physiologistes, ce qu'on n'a pas assez remarqué, a parlé de fibrine et d'albumine, sans cependant les bien connaître. Là s'arrêtait sa *chimie vivante*.

Quelque incomplets que fussent encore ces aperçus des deux grands novateurs, ils portaient à leur insu un coup terrible au vitalisme, dont ils se croyaient les plus fermes défenseurs. L'analyse avait mis la main sur l'arche sainte, et déjà il ne restait presque rien à faire pour renverser tout cet édifice, rajeuni par places à l'extérieur, mais ruiné dans sa base, et où s'entretenait officiellement le culte sans foi des propriétés vitales. Il était évident que ces *éléments* ou *principes immédiats*, qu'on n'appelait ainsi que parce qu'on avait élevé un mur infranchissable entre la vie et la non-vie, n'étaient ni des éléments ni des principes, mais pouvaient être facilement décomposés en d'autres éléments et en d'autres principes. La chimie le savait depuis longtemps; mais la physiologie ne voulait pas le savoir, et cependant tout son avenir en dépendait; car du moment qu'on admet en fait, et comment ne pas l'admettre? qu'il n'y a dans les corps organisés et dans les corps inorganiques qu'une seule matière partout identique à elle-même et composée des mêmes éléments, peut-on échapper à cette terrible conclusion que les forces qui entrent en jeu dans les deux règnes, organique et inorganique, ne peuvent pas ne pas être aussi les mêmes? Vous vous débattriez en vain; il faut bien s'y résigner; le procès est jugé par ce peu de mots. Qu'est-ce, en effet, qu'une force? Est-ce quelque chose qui puisse exister par soi-même et à soi seul? Non, assurément. Elle est inséparable de la matière, dont elle n'est qu'une propriété générale et essentielle, une manière d'être, variable sans doute dans ses modes de manifestation comme les formes mêmes et les modes de combinaison de cette matière, mais enfin toujours la même. Ainsi, la pesanteur est une force de la matière; c'est là le fondement de la physique; mais quand on dit que la matière pèse, c'est simplement un fait que l'on exprime, et ce fait, c'est pour nous l'existence même de cette matière, puisque, si elle ne pesait pas, c'est-à-dire si ses différentes parties ne s'attiraient pas les unes les autres, la matière serait sans parties, ce que l'esprit humain ne peut concevoir.

Une fois que la science a posé ce grand principe, savoir, que l'identité des éléments dans la matière organique et dans la matière inorganique implique nécessairement l'identité des forces dans l'une et dans l'autre: voilà les forces vitales singulièrement compromises, je veux dire ces forces imaginaires qu'on nous donne comme exclusivement propres aux corps organisés, n'ayant rien de commun avec les forces inorganiques, et, comme on le disait naguère encore, habituellement en lutte avec elles.

Mais, si nous n'avons plus recours aux forces vitales, comment arriverons-nous à l'explication des actes vitaux? Voici ce que la raison nous conseille. Il faudra décomposer les phénomènes comme on a décomposé les substances, et s'appliquer à voir dans un fait complexe les faits simples auxquels on peut le réduire; il est probable qu'on aura bientôt reconnu que ce fait est aussi clair et aussi facilement explicable dans ses détails qu'il paraissait obscur et incompréhensible dans son ensemble. De même que les substances organiques ne sont que des combinaisons de substances inorganiques, de même les phénomènes de la vie, en ce qu'ils ont de matériel, ne sont, selon toute apparence, que des combinaisons de phénomènes physiques et chimiques; de même aussi, et cette dernière remarque n'est peut-être pas sans importance, les mots usités en physiologie, qui sont très certainement l'une des plus grandes difficultés de son étude, ne nous effraient si fort que parce qu'ils représentent le plus ordinairement une combinaison abstraite de plusieurs idées, qui seraient ramenées elles-mêmes par la physique et par la chimie à des observations élémentaires.

Jusqu'ici notre raisonnement n'admet pas de réplique; arrivons maintenant aux faits.

Demandons, par exemple, quel est le point précis où commence la vie? Nul ne l'a dit; nul ne le dira; mais on nous signalera certains phénomènes qui, dit-on, caractérisent proprement la vie: ainsi la sensibilité, la nutrition, l'accroissement, la génération. Cependant regardez de près. Un corps chimique, en présence de deux autres, s'unit à celui-ci, jamais à celui-là; l'aimant se tourne vers le nord; on appelle cela des affinités chimiques, des attractions physiques, magnétiques; des cheveux, une feuille de papier, placés devant un feu ardent, se contractent, se tordent avec toutes les apparences de la plus vive douleur; que manque-t-il là pour qu'il y ait de la sensibilité? Il y manque une seule chose, la conscience. Croyez-vous qu'il y ait de la conscience dans une plante qui, du fond d'une cave, se dirige vers le soupirail ou perce les murs pour aller trouver la lumière, ou bien dans le *Dionaea muscipula*, qui replie ses pétales sur la mouche qu'elle emprisonne ou qu'elle étouffe? Montez au plus haut degré de l'échelle zoologique; lisez Bichat: non-seulement il vous parle d'une sensibilité insensible, mais il vous montre la sensibilité placée dans les différentes parties du tube digestif ou à l'orifice des vaisseaux absorbants, comme une sentinelle en observation (ce sont les expressions du grand physiologiste) pour ouvrir ou fermer la porte d'entrée aux substances qui s'y présentent. A coup sûr, c'est là une force vitale fort éclairée et raisonnable, et rien de pareil ne s'observe dans la matière inerte; mais attendez: voici venir aujourd'hui un chimiste qui vous explique et vous démontre par des expériences positives qu'il existe dans toutes ces parties des acides, des alcalis, des ferments, lesquels ont pour usage de dissoudre complétement, à la température ordinaire du corps vivant, des substances insolubles, et de les convertir en un liquide parfaitement absorbable. Où est alors la sensibilité? La sentinelle est endormie; et les substances, souvent utiles, mais quelquefois nuisibles, entrent librement dans le camp désarmé de son gardien. Ainsi s'évanouit toute la poésie de la physiologie vitaliste; ainsi se dépeuple tous les jours de ses divinités fabuleuses le vieil Olympe de l'économie vivante.

Mais si l'on arrive ainsi sans trop d'efforts à faire rentrer dans le domaine des affinités chimiques ces phénomènes si éminemment vitaux de la nutrition et de la sensibilité; si l'on démontre avec une égale facilité que, dans l'acte merveilleux de l'accroissement, c'est l'azote qui remplace l'azote, le carbone qui remplace le carbone; qu'un enfant à qui l'on donne de la bouillie au lieu de lait devient rachitique, parce que la bouillie ne fournit pas à ses os trop mous autant de phosphate de chaux que le lait en aurait fourni; si, en distribuant inégalement le calorique aux différentes parties d'un œuf soumis à l'incubation artificielle, on produit à volonté des monstruosités calculées d'avance; si, par suite de tous ces renseignements si précis que nous empruntons à la physique et à la chimie, l'empire des forces vitales se rétrécit de plus en plus, quelles seront donc maintenant, parmi les actions organiques, celles qui n'offriront aucune analogie avec les phénomènes de la matière inerte?

Les êtres vivants se multiplient, nous dit-on, par la génération, c'est-à-dire se détachent d'un être déjà vivant, les uns par simple extension de substance, les autres sous la forme d'un germe très simple d'abord, mais qui bientôt croît et se développe. Un certain ordre apparaît dans ce développement, un ordre toujours le même: une forme succède à une autre forme; chacune de ces formes représente un degré de développement nettement caractérisé; en un mot, il y a des âges, condition toute spéciale, disent les physiologistes, qui n'appartiennent pas à la matière inorganique.

Pour élucider complétement cette question, il faudrait en faire l'objet d'un travail particulier, dans lequel on passerait soigneusement en revue tout ce qui a été fait récemment en anatomie et en physiologie sur l'histoire de la génération, particulièrement dans les êtres et dans les formes les plus élémentaires. Le temps me presse et l'espace me manque; je m'arrêterai seulement un instant au point qui a été le plus étudié dans ces derniers temps, je veux dire à cette forme de l'organisation que les anatomistes allemands regardent comme primitive, et à laquelle ils ont donné le nom de *cellule organique*. Cette partie de l'anatomie embryologique est certainement la plus généralement connue aujourd'hui.

Je commencerai par déclarer que je suis loin de partager toutes les opinions de ces anatomistes.

Il est bien clair que la cellule ne peut pas être considérée comme la forme première et le commencement de la vie, puisque MM. Schwann et Muller, les plus sérieux parmi les anatomistes qui ont traité ce sujet, déclarent eux-mêmes que dans aucun cas la cellule ne peut se former que dans un *liquide plastique*, au fond duquel se développent d'abord de grandes *granules sphériques*, qui, rassemblées et condensées en noyau, se recouvrent plus tard d'une membrane destinée à devenir la cellule. Par conséquent, le liquide plastique, ou *matière amorphe*, comme je l'appelais autrefois, ou *sarcode*, selon l'expression de M. Dujardin (ANN. DES SC. NAT., 1838), et les granules sphériques, ou *globules*, préexistent à la cellule. Quel est le but de toutes ces recherches, sinon de remonter par l'analyse à l'origine même de la vie et de la saisir en quelque sorte au passage, afin de reconnaître s'il est possible les signes particuliers qui peuvent servir à la distinguer dans son principe. Si ce n'est pas là ce qu'on veut savoir, à quoi bon tant de travaux? Mais alors aussi, je dirai: pourquoi donc s'arrêter à la cellule, puisque l'on convient qu'il y a autre chose avant la cellule? Pourquoi suspendre ainsi des investigations nécessaires au progrès de la science et poser une borne à sa route alors qu'on voit encore un chemin nouveau ouvert devant soi?

Je m'abstiendrai aussi de décrire ici les différentes circonstances du développement graduel de la cellule; ce travail est tout fait dans plusieurs ouvrages, et ces faits sont aujourd'hui parfaitement connus de tous ceux qui étudient.

Je vous demanderai seulement la permission, messieurs, puisque j'appelle en ce moment votre attention sur les ressemblances qui existent entre les phénomènes du monde organique et ceux du monde inorganique, de vous signaler, à propos de l'histoire du développement de la cellule, un fait important et qui mérite d'être noté par les physiologistes.

Depuis quelque temps, les astronomes ont fait des études nouvelles sur ce qu'on peut appeler l'embryologie des corps célestes, c'est-à-dire sur le mode de formation des mondes extra-planétaires.

Le ciel, vous le savez, est peuplé d'une multitude infinie d'astres divers, dont le nombre connu s'accroîtra de plus en plus, en raison du perfectionnement de nos instruments d'observation. A côté de ces étoiles dont l'éclat variable scintille dans l'espace, à côté de ces comètes vagabondes qui voyagent de système en système, on remarque de pâles lueurs disséminées çà et là et ramassées surtout dans la voie lactée, semblables à des nuages lumineux et sans contours arrêtés. Plusieurs astronomes ont donné à ces amas de lumière le nom de *nébuleuses* ou *nébulosités*, et ont supposé qu'elles étaient formées par une matière spéciale gazeuse, plus ou moins incandescente, matière première des corps célestes, et appelée, par cette raison, *matière cosmique*. A la vérité d'autres savants ont mis en doute la parfaite certitude de ces affirmations, et Herschell le père lui-même, l'œil armé de ses puissants telescopes, a découvert, dans les dernières années de sa vie, des myriades d'étoiles là où il n'avait vu d'abord que des nébuleuses. Toutefois, en s'appuyant sur l'autorité des maîtres, et en particulier sur celle de de La Place, le maître de tous, qui, dans son admirable EXPOSITION DU SYSTÈME DU MONDE, a mis de côté, autant que possible, toutes les hypothèses, et fixé les opinions de la science sur les points les plus importants de la mécanique céleste, on a le droit de se faire une idée assez exacte du mode de formation des masses sidérales, et du procédé que suit leur développement, depuis leur première origine jusqu'à leur entier achèvement.

Il faut bien admettre d'abord une matière cosmique quelconque; car rien ne se fait de rien. La matière cosmique, quelle qu'elle soit, se rassemble peu à peu en une masse de plus en plus condensée, et dont les contours deviennent plus tard manifestes. Ainsi la nébulosité s'est changée en un globe radieux, l'étoile est née; elle va passer maintenant par des âges divers, qui dureront peut-être pendant des milliers d'années.

A mesure que le globe se refroidit et se solidifie par son rayonnement dans l'espace céleste, sa masse se presse et se contracte davantage vers le centre, tandis que d'autres couches se portent à l'extérieur; de telle sorte que les parties centrales forment alors comme une sorte de noyau, c'est là l'expression des astronomes, qu'enveloppent alors les parties extérieures en forme d'anneau. Peu à peu l'action énergique de la pesanteur poussant toujours de plus en plus les unes vers le centre, les autres vers la périphérie, le centre et la périphérie se désachent l'un de l'autre. Alors l'anneau se séparant davantage du noyau, tantôt, quoique rarement, gravite avec lui dans sa totalité et sans se briser, comme font l'anneau de Saturne et celui de Neptune autour des astres qui leur ont donné naissance, tantôt, et c'est ce qui arrive dans presque tous les cas connus, se divise en plusieurs fragments, lesquels, attirés par le noyau primitif et central, circulent autour de lui et suivent tous ses mouvements, comme la terre et les autres planètes de notre système circulent autour du soleil.

Ainsi se forme un système planétaire absolument semblable au nôtre.

Je n'ai pas besoin de vous dire, messieurs, que je ne suis point un astronome. Les faits que je viens d'exposer m'ont été fournis par un de mes amis, M. Ville, qui est déjà un savant à un âge où l'on n'est ordinairement qu'un jeune homme, et qui, par cela même qu'il est un esprit élevé, ne se

borne pas à être un savant, et ne recherche la connaissance des faits que pour y découvrir des idées. Aussi, en me communiquant ces renseignements, s'est-il reservé de les mettre lui-même à profit, et de les rattacher à des vues plus étendues, qu'il publiera plus tard dans un long et important travail. Pour moi, après avoir, comme c'est le devoir de tout novice, vérifié l'exactitude de ces faits, en recourant aux avis bienveillants d'un astronome des plus distingués, je n'ai voulu y voir autre chose que la confirmation d'une idée qui m'avait vivement frappé pendant ce récit. Cette idée, messieurs, vous la comprenez déjà. Quel est celui de vous, en effet, qui n'a comparé, comme moi, dans son esprit, les phénomènes de la formation des mondes célestes à ceux de la formation de la cellule organique? C'est là surtout ce qui m'a frappé, et ce que je veux maintenant faire ressortir à vos yeux. Ces faits astronomiques une fois connus, un physiologiste peut seul établir une semblable comparaison dans tous ses détails.

Qu'est-ce d'abord que notre matière plastique, sinon la matière cosmique du microscome, ou petit monde, comme disaient les anciens, c'est-à-dire du végétal ou de l'animal?

La condensation de cette matière dans les deux cas, la même tendance à revêtir la forme sphérique, l'organisation du noyau central, également composé de nucléoles, lesquels sont autant de germes, les uns féconds, les autres avortés, d'êtres nouveaux, la production toute semblable de la cellule et de l'anneau; la séparation du noyau et de l'enveloppe, la génération de plusieurs êtres par la division de l'enveloppe et du noyau, la multiplicité des êtres formés et l'unité du système, dans lequel tout s'isole et vit cependant d'une vie commune, tout cela, considéré dans son ensemble et dans ses diverses partties, n'est-ce pas exactement et mot pour mot la même histoire? N'êtes-vous pas émerveillés comme moi, messieurs, d'entendre raconter le développement génésique de la cellule organique, en entendant raconter celui d'une étoile? N'avais-je pas raison de dire que la nature, dans toutes ses œuvres, n'a jamais qu'une idée, qu'un procédé? Tout le monde va du même train; tout est calqué sur un seul et même plan, et s'il le fallait, on en trouverait facilement la raison physique dans la même cause qui asservit partout aux lois de périodicité le monde organique comme le monde inorganique.

Enfin, messieurs, s'il a suffi des forces de la matière inanimée, c'est-à-dire, selon de La Place, de la pesanteur, de la chaleur, pour opérer ces merveilles et tant d'autres encore dans les espaces célestes, avec un peu de matière gazeuse toujours formée et développée dans le même ordre, je me croirai autorisé à poser la question suivante: Est-ce forcer par trop les conséquences logiques d'un sage raisonnement que de supposer comme une chose, sinon probable, du moins possible, les mêmes forces agissant de la même manière, dans d'autres circonstances il est vrai, mais pourtant avec les mêmes éléments de la même matière, disposée et développée dans un même ordre?

Sans vouloir m'arrêter ici à d'autres faits que je pourrais citer, et qui me conduiraient à des résultats semblables, je me hâte de conclure.

Je dirai donc, non pas qu'il faut expliquer par la physique et par la chimie tout ce qui se passe dans les corps vivants, non, la science n'en est pas encore arrivée là, mais que, si l'on consulte attentivement les renseignements que nous ont fournis depuis vingt-cinq ans les sciences physiques et les sciences naturelles, si l'on compare entre eux avec soin les phénomènes que nous présentent les corps organisés et les corps inorganiques, on est invinciblement conduit par le bon sens et par le témoignage des faits scientifiques à ne point admettre, gratuitement du moins, jusqu'à nouvel ordre, dans ces divers êtres formés des mêmes éléments, deux systèmes de lois différentes, des propriétés fondamentales différentes, et par conséquent des forces différentes.

Donc, aussi longtemps qu'on n'aura pas épuisé toutes les applications raisonnables des sciences physiques à la physiologie, le vitalisme, qui n'est fondé que sur des raisons négatives et sur des hypothèses, ne doit être regardé lui-même que comme une hypothèse.

Un dernier mot, messieurs, pour finir.

En assimilant l'une à l'autre la matière vivante et la matière inorganique, en repoussant l'idée antiphysiologique d'un principe vital actif, de forces vitales actives, qui résideraient dans la matière organisée et par conséquent dans le corps humain lui-même, je n'entends nullement nier qu'il existe chez l'homme un principe actif et des forces actives qui gouvernent jusqu'à un certain point et dans une certaine mesure le corps humain pendant la vie.

Je vais rendre clairement ma pensée.

Quand on parle d'activité, que veut-on dire? Qu'est-ce que l'activité?

Cherchez, raisonnez, discutez; il nous en faudra venir à cette conclusion, dont la vérité est absolument incontestable, qu'il n'y a dans ce monde de réellement actif que ce qui contient en soi le principe de son action, et n'est point obligé de la recevoir d'ailleurs, que ce qui peut à son gré, et sans avoir besoin d'une impulsion étrangère, agir ou ne pas agir, commencer, continuer ou suspendre son action, que par conséquent il n'y a d'actif que ce qui est libre et a conscience de sa liberté.

Mais existe-t-il rien de semblable dans la matière vivante? Est-il un seul organe qui ait en lui la cause de ses mouvements, qui n'ait pas besoin pour agir de l'impulsion d'un excitant, qui soit libre, après l'avoir reçue, de ne pas lui obéir? Qu'on ne vienne donc plus nous parler de forces vitales actives et d'une activité organique imaginaire; tout, dans la substance vivante réduite à elle-même, est passif et aveugle de sa nature. La physiologie ne nous permet aucun doute à cet égard.

Je prévois que quelques personnes me feront ici une querelle de mots, et s'en prendront aux expressions dont je me sers: *actif*, *activité*. Eh bien! j'accepte l'objection. Au lieu de dire *actif*, dites tel autre mot qu'il vous plaira: *libre, volontaire, spontané;* épuisez le dictionnaire; ce sera toujours le même résultat; inventez enfin des mots; car il n'y en a pas dans la langue; il n'y en a dans aucune langue; il ne peut pas y en avoir; les mots ne sont que des signes; on ne représente pas ce qui n'existe pas.

C'en est assez; je veux terminer la discussion. De deux choses l'une: ou bien les forces vitales sont dans les organes, sont soumises aux lois qui régissent les organes, comme les forces physiques dans la matière inorganique; alors ce ne sont plus des forces actives, ce sont les phénomènes organiques eux-mêmes, liés entre eux par des conditions dont il leur est impossible de s'affranchir; ou bien elles sont en dehors des organes, elles commandent aux organes; alors ce ne peut être que la volonté elle-même, et nous n'avons plus que faire de cette prétendue activité vitale, qu'on nous donne comme distincte de la volonté. Nous touchons ici à la solution de la question. Il est évident que ce qui trompe les vitalistes sur cette activité organique qu'ils supposent, c'est l'existence même de la volonté; c'est que nous possédons, en effet, une force active et libre; une force causale et indépendante des phénomènes qu'elle produit, une force enfin qui se déploie sans cesse au dedans de nous et dont nous avons sans cesse la conscience. Nos organes sont en partie assujettis à cette force, et en partie soustraits à son empire; nous avons des mouvements volontaires et des mouvements involontaires; et, comme nous savons avec certitude que nos mouvements involontaires ont une cause réellement active, nous sommes naturellement portés à penser qu'une force également active, mais distincte de la première, donne aussi naissance à nos mouvements involontaires. Ce n'est point l'observation de nos mouvements involontaires qui nous fait croire à l'existence de cette force; car il est bien clair qu'ils ne la contiennent pas; mais, doués que nous sommes d'une force active, certains que cette force opère en nous une partie de nos mouvements, nous supposons que l'autre partie est produite par une force semblable, et cette force nous nous l'empruntons en quelque sorte à nous-mêmes; par une induction vicieuse, nous la transportons, nous la réalisons dans nos organes. Là est l'erreur; là est aussi la vérité.

Après ces explications, on ne m'accusera pas, j'espère, de matérialisme; car je ne combats, qu'on y prenne bien garde, que la doctrine du vitalisme physiologique, doctrine bâtarde, le plus souvent timide et sans franchise, qui, déplaçant la liberté qu'elle n'ose ni admettre, ni repousser tout entière, l'incorpore d'autorité dans la partie brute de l'homme, qui crée ainsi une prétendue spiritualité de la matière, un je ne sais quoi qu'elle appelle *la vie*, force spéciale, être dans un autre être, à la fois cause et effet de l'organisation, personnifiée par les physiologistes, qui, chose remarquable! n'ont jamais personnifié la mort, tandis que le monde a toujours personnifié la mort, et jamais la vie; doctrine, enfin, qui nous représente un certain nombre d'individus, qu'elle appelle *vivants*, seuls et sans liaison dans l'ordre universel, et laissés à part dans la création, comme un anneau isolé de la grande chaîne!

Si je ne crains pas de me dire l'adversaire du vitalisme, je n'hésite pas davantage à me déclarer le partisan et le défenseur sincère du spiritualisme, sans lequel la vie humaine me semble une énigme incompréhensible.

Je puis, du reste, en professant cette double doctrine, me prévaloir ici d'une grande autorité. L'homme qui fut, sans contredit, la plus éclatante lumière des temps modernes, Descartes, aussi éminent physiologiste que philosophe, le maître de Port-Royal et de la première moitié du siécle de Louis XIV, le spiritualiste par excellence, a soutenu ouvertement et soutiendra éternellement, tant qu'il y aura des hommes sur la terre, la cause que je soutiens aujourd'hui.

Il distingue, il sépare complétement du corps humain ce qu'il appelle l'âme, c'est-à-dire les propriétés de l'intelligence et de la liberté morale. Pour lui, il n'y a aucune transition, aucun pont, entre la nature spirituelle et la nature corporelle de l'homme. La vie, dans ses manifestations matérielles, n'est qu'un fait purement physique et mécanique, il suffit des notions d'étendue et de mouvement pour expliquer tous les phénomènes organiques et sensitifs qui s'observent chez l'homme et les animaux; il n'existe par conséquent, entre la matière inanimée et la matière vivante, d'autre différence que celle qui résulte d'un autre mode d'arrangement des mêmes éléments.

Là donc où Descartes traite de l'âme, il est le plus spiritualiste des philosophes; là où il traite de la vie, il est le plus matérialiste des physiologistes.

Sous ce double rapport, mais sans accepter les conséquences extrêmes auxquelles Descartes est conduit par l'inexorable logique de son raisonnement, je suis cartésien, jusqu'à ce que le temps et la science m'aient convaincu de mon erreur.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 27 novembre 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— A l'occasion du procès-verbal, M. ROBERT revient sur la question de l'orchite parenchymateuse, et sur la distinction qu'il a établie entre l'orchite parenchymateuse blennorrhagique siégeant dans les vaisseaux séminifères, et celle qui n'est pas blennorrhagique et occupe plus spécialement le tissu cellulaire de l'organe.

Quand il a parlé de la rareté de la suppuration dans le premier cas, il n'a pas voulu dire, pour cela, que le débridement fût absolument contre-indiqué; on peut y recourir, au contraire; mais alors ce n'est pas pour prévenir la suppuration, c'est seulement pour calmer les douleurs qui résultent de l'étranglement. A ce titre, peut-être M. Vidal a-t-il abusé de l'opération en la pratiquant trop souvent pour des orchites blennorrhagiques.

M. VIDAL convient que la suppuration à la suite de l'orchite est, en effet rare; cependant il l'a observée plusieurs fois, et il est convaincu de l'avoir prévenue dans certains cas au moyen du débridement. Il croit d'ailleurs qu'on ne peut lui reprocher d'avoir employé sans nécessité cette opération, qui, si elle n'empêche pas la suppuration, agit toujours comme un sédatif puissant.

M. Vidal demande si M. Robert connaît des faits qui l'autorisent à dire que le débridement a été fait inutilement.

M. HUGUIER ne voudrait pas entendre dire que les abcès sont absolument rares à la suite de l'orchite blennorrhagique; car, s'il en est ainsi des abcès chauds, il n'en est pas de même pour les abcès à marche chronique. Il en a observé deux exemples: dans l'un, il s'agissait d'un malade phthisique, chez lequel l'abcès se forma très lentement, et resta fistuleux; dans l'autre, la tumeur se développa plus rapidement; elle était plus circonscrite, et semblait tenir au testicule par un pédicule étroit; c'était encore un abcès froid à la suite duquel s'établit une fistule.

M. VIDAL pense que les abcès dont vient de parler M. Huguier sont des tubercules fondus qui préexistaient à l'orchite blennorrhagique, et qui se sont ramollis après l'inflammation, comme font les tubercules pulmonaires à la suite d'une bronchite.

M. HUGUIER ne conteste par cette opinion pour son premier malade; mais il ne saurait l'admettre pour le second, qui n'avait pas le moindre signe de diathèse tuberculeuse. Ce dernier malade a subi, plus tard, la castration, et l'on a pu constater, pièce en main, qu'il s'agissait d'un abcès froid et non de tubercules du testicule.

M. Huguier annonce que son malade à l'épanchement sanguin est aujourd'hui tout à fait guéri. Il entretient ensuite la Société d'un autre malade qu'il avait présenté à la fin de la dernière séance, et qui avait une luxation intra-coracoïdienne datant d'un mois. Le lendemain de la séance, il a procédé à la réduction. Il n'a pas employé le chloroforme, parce que, cette substance agissant plus que l'éther sur les mouvements du cœur, on doit craindre davantage ses effets sur un individu dont la respiration va être gênée par les appareils appliqués sur le thorax; il s'est donc servi de l'éther. Le malade a été couché sur une grande nappe; les pieds ont été attachés avec une alèze à un poteau; un lacs à extension a été appliqué sur le poignet. M. Huguier a d'abord fait exécuter des mouvements violents dans tous les sens pour déchirer les tissus fibreux accidentels; ensuite, pendant qu'un aide appuyait fortement sur l'angle inférieur du scapulum, et qu'un autre pressait la tête de l'humérus, des tractions verticales ont été faites sur le bras, qui a ensuite été abaissé; on a entendu un craquement, et la réduction s'est faite.

M. ROBERT a eu plusieurs fois l'occasion de réduire des luxations de l'épaule au bout de quatre ou cinq semaines. Dans les cas de ce genre il faut se préoccuper de la déchirure possible des nerfs de l'avant-bras, qui a été démontrée par les expériences de M. Gerdy. Pour éviter cet accident, il vaudrait mieux appliquer les lacs à extension sur le bras que sur l'avant-bras. D'un autre côté M. Robert fait observer que les tractions verticales réussissent ordinairement moins bien dans les luxations intra-coracoïdiennes que dans les autres.

M. MOREL revient sur le malade dont il a déjà parlé plusieurs fois, et qui avait un épanchement considérable de sang dans la région sacrée; les douleurs sont devenues une troisième fois extrêmement vives. Plusieurs consultants, M. Gerdy entre autres, voulaient qu'on fit de grandes incisions. Cependant, sur l'insistance de M. Morel, on s'est décidé à une seule petite incision à la partie la plus déclive. Cette ouverture a donné issue à une grande quantité de liquide qui, par le repos, s'est séparé en trois substances: pus, sérosité et sang. Une mèche a ensuite été placée dans l'ouverture. Aujourd'hui le foyer se vide et se rétrécit. Les douleurs n'ont pas reparu, et le malade est parfaitement bien.

La séance est levée à cinq heures.

Correspondance.

DENTITION DANS LA VIEILLESSE.

Monsieur le rédacteur,

Un instant avant de lire dans votre numéro d'hier de la *Gazette des Hôpitaux* la note du docteur Plettinck sur la dentition dans la vieillesse, je venais de recevoir dans mon cabinet un marchand de bestiaux, âgé de cinquante-cinq ans, auquel j'ai extrait l'avant-dernière molaire de la mâchoire inférieure du côté gauche, le 7 octobre 1847. Cet homme m'a montré une nouvelle dent, très bien conformée, sortie, à ce qu'il affirme, de l'alvéole qui avait logé celle que j'ai extraite il y a plus d'un an. Je vous laisse le soin de juger l'utilité et l'opportunité de la publication de ce fait.

Agréez, etc. A. PICHOT, D.-M.-P.

La Loupe (Eure-et-Loir), 10 décembre 1848.

Voici la liste des élèves en médecine qui cette année ont pris part au concours de l'internat des hôpitaux de Paris; les vingt et un premiers sont:

MM. Triboulet, Potain, Axenfeld, Labat, Vassor, Berlier, Corvisart, Charest, Vivier, Gaillet, Trélat, Dubreuil, Vulpian, Londe, Laville, Surmet, Parmentier, Duménil, Perdrigeon, Mazerat.

Vingt d'entre eux seulement devant être nommés internes, un des cinq derniers devra être éliminé.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.
(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

CHAPEAUX MECANIQUES
Spécialement utiles à messieurs les médecins pour leurs voyages.
Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC Jardin,
RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par par Madame RENARD, élève de M. PAUL DUBOIS.
Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirables, dans un quartier tranquille, et les dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.
Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève. — Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.
Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement. — Consultations de 10 heures à 1 heure.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE
NI LIQUIDE,
De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue rue Dauphine, 25.

VÉSICATOIRES TAFFETAS
Epispastiques LE PERDRIEL, cautères, pois Le Perdriel, taffetas rafraîchissant, serre-bras, compresses, etc., pour le pansement parfait de ces exutoires.
VARICES, BAS LEPERDRIEL,
Elastiques en caoutchouc, avec ou sans lacets, fourrés et non fourrés, selon les cas. Soulagement prompt et souvent guérison.
Les produits ci-dessus se trouvent à Paris et dans les départements, dans toutes les pharmacies bien assorties, et chez l'auteur, à Paris.
Pharmacie Le Perdriel, rue du faubourg Montmartre, 76-78. — Il y a des contrefaçons, s'en méfier.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Réduction d'un tiers
sur le prix de l'abonnement.

La suppression du timbre et l'augmentation du nombre de nos abonnés nous permettent de réduire d'un tiers les prix de notre abonnement.

A partir du 1er janvier 1849, ils sont ainsi fixés :

	un an.		six mois.		trois mois.
Paris.	24 fr.	—	13 fr.	—	7 fr.
Départements. .	26 fr.	—	14 fr.	—	8 fr.
Etranger.	30 fr.	—	16 fr.	—	9 fr.

(L'ÉTRANGER payant double port se compose de l'Espagne, du Portugal, de la Hollande, de la Grèce et des pays d'outre-mer. — Tous les autres États d'Europe ne payeront que 26 fr. par an comme les DÉPARTEMENTS.)

A l'avantage de cette diminution importante, la GAZETTE DES HÔPITAUX joindra celui d'un agrandissement de format calculé de manière à ne pas dépareiller les collections, mais à donner aux marges une étendue plus convenable, et surtout à employer des caractères plus élégants et d'une lecture plus facile.

Cette réduction de prix et l'extrême difficulté de faire faire les recouvrements sur la province, nous obligent à exiger que les envois d'argent soient faits *franco*. Ces envois seront désormais très faciles par des mandats sur la poste, grâce à la diminution de la taxe des lettres ; tous les bureaux de messageries d'ailleurs se chargent, sans aucune rétribution, des abonnements aux journaux.

PARIS, 13 DÉCEMBRE 1848.

Nouvelles remarques sur le collodium et sur la manière de le préparer.

Le collodium a eu tort de venir presque immédiatement après l'éther et le chloroforme ; la sensation modérée que produisit son apparition s'est peu à peu calmée, au point qu'aujourd'hui il est presque complétement oublié. En général, et nous insistons sur le mot, nous ne sommes pas pour les partis extrêmes ; et dans cette circonstance, nous nous en tenons à nos principes généraux ; nous regrettons donc que la clinique ne nous ait point encore fourni plus d'occasions d'apprécier l'utilité pratique du collodium, et qu'elle ne nous ait pas mis en mesure de formuler quelques préceptes sur son emploi. Mais en attendant que les observateurs nous aient fourni les matériaux nécessaires, il n'est pas inutile de faire connaître les moyens de rendre plus facile, et partant plus générale, la préparation de cette singulière substance.

Malgré la précision du procédé décrit par quelques chimistes, et que nous avons fait connaître, il arrivait assez souvent que le collodium ainsi obtenu laissait à désirer sous le rapport chirurgical, c'est-à-dire sous le rapport des propriétés adhésives, et nous avons vu plusieurs praticiens qui, ayant voulu s'en procurer sur-le-champ, se sont livrés avec leur pharmacien à des tâtonnements qui, dans beaucoup de circonstances, équivalent à une non-réussite complète. Ces inconvénients ont frappé un pharmacien distingué, M. Sourisseau, qui s'est livré à de nouvelles recherches (*Journal de Pharmacie*, décembre 1848) pour les faire disparaître. Pour obtenir sûrement du collodium de bonne qualité, M. Sourisseau propose d'opérer de la manière suivante :

Les proportions indiquées par M. Gaudin pour la préparation du coton-poudre étant conservées, on coupe avec des ciseaux, et le plus finement possible, le coton cardé ; on le lave dans une eau légèrement alcolinisée avec du carbonate de soude ; on l'exprime et on le fait sécher ; on chauffe à l'eau bouillante un grand mortier en porcelaine, on l'essuie bien et l'on y fait le mélange de nitrate de potasse et d'acide sulfurique (1). Immédiatement après on y ajoute le coton. Après *trois minutes* de contact on verse le mélange dans un vase rempli d'eau, et l'on en délaie bien la masse. Cette opération faite, on verse le tout dans une bouteille renversée et sans fond, dont le goulot a été coiffé d'un morceau de toile ; cet appareil permet d'opérer un lavage parfait en versant autant d'eau que l'on veut ; ce liquide s'écoule avec une grande rapidité et sans entraîner avec lui la moindre parcelle de produit. Celui-ci étant ensuite bien exprimé, on le fait sécher. Pour *deux grammes* de coton employé, M. Sourisseau dit avoir obtenu *quatre grammes trente centigrammes* de coton-poudre sec et *entièrement soluble dans l'éther alcoolisé*.

Dans le même numéro du journal, M. Lepage, pharmacien distingué de Gisors, annonce que le fulmi-coton se dissout parfaitement dans l'*éther acétique*, et aussi bien dans un mélange à *parties égales* d'éther et d'alcool que dans l'éther pur ou *légèrement* alcoolisé.

Nous avons dit que la clinique avait été bien silencieuse touchant les applications du chloroforme ; voici cependant un fait qui, s'il s'était réellement présenté tel qu'on nous l'a transmis, tendrait à prouver qu'elle ne l'a pas encore été suffisamment. Dans un hôpital de Paris, l'application du collodium ayant été faite sur une très large surface, le malade serait mort peu de temps après. Nous ne donnons ce fait qu'avec toute la réserve possible, et pour provoquer, s'il y a lieu, quelques explications.

(1) Tous ceux qui ont essayé de préparer le collodium ont pu constater que le mélange indiqué par M. Gaudin, et fait dans un mortier froid, forme moins un liquide qu'une pâte, au milieu de laquelle il est très difficile d'imbiber le coton, et presque impossible de l'imbiber d'une manière égale, et par conséquent d'obtenir une action uniforme sur toutes les parties du coton ; d'où il résulte que les unes sont trop modifiées quand les autres ne le sont pas encore assez ; il était donc important de rendre ce mélange liquide, et c'est ce que M. Sourisseau paraît avoir obtenu en chauffant préalablement le mortier.

Discussion sur les accidents attribués au chloroforme.

La discussion de l'Académie va demain reprendre son cours ; avant que ce moment n'arrive, nous croyons devoir donner quelques explications sur la position qu'on voudrait nous faire relativement au chloroforme.

Depuis que la discussion de l'Académie a été interrompue, un article a paru dans un journal important qui s'attaque au chloroforme en général, et lui porte de rudes atteintes. Quelques personnes plus ou moins bien intentionnées ont cherché à nous rendre solidaire de cet article, en s'efforçant de donner le change au public et de rapporter au chloroforme en général ce que nous avons dit exclusivement des faits qui sont soumis au jugement de l'Académie. La tactique, *si qua est*, de nos adversaires ne trompera personne ; tout en reconnaissant le mérite de l'article auquel nous faisons allusion, cet article n'exprime cependant pas d'une manière exacte nos opinions sur le chloroforme en général. Ces opinions, nous les avons longuement exposées en temps opportun ; nous n'avons absolument rien à y ajouter, rien à en retrancher, et notre critique du rapport de M. Malgaigne n'y ajoute et n'y retranche rien ; nous nous sommes exclusivement renfermé, dans cette critique, dans le cercle qu'embrasse la discussion de l'Académie ; nous avons combattu énergiquement les conclusions défendues par le rapporteur avec son talent habituel, et nous avons montré les conséquences fâcheuses, pour nous servir d'une expression modérée, que leur adoption ne manquerait pas d'entraîner. Nous n'avons encore rien à modifier à ce que nous avons dit à cet égard ; nous n'avons au contraire qu'à y insister davantage, et à en appeler de nouveau à la prudence de l'Académie. Nous dirons seulement que, d'après ce qui est parvenu à notre connaissance, l'unanimité dont le rapporteur s'est plu à fortifier ses conclusions serait moins complète qu'il ne l'a pensé, car il y aurait au moins un des treize commissaires qui n'adopterait nullement ces conclusions.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. MALGAIGNE.

Fracture de la base du crâne.

Le 24 septembre 1848, le nommé Letellier (Pierre), âgé de vingt-cinq ans, couvreur, demeurant quai Valmy, fut amené à l'hôpital Saint-Louis par suite d'une chute qu'il fit d'un premier étage sur la tête. La chute avait eu lieu vers dix heures du matin.

On ne put constater ni plaie, ni enfoncement du crâne. Le blessé a perdu totalement connaissance ; il est sous le coup de cette torpeur qu'on attribue à la commotion cérébrale. Cependant la sensibilité est conservée, et de moments en moments apparaissent des mouvements désordonnés, semblables à des convulsions cloniques. De plus, écoulement par le nez (peut-être narine droite?) d'une quantité assez considérable de sang ; par l'oreille gauche, écoulement d'un liquide semblable à du sang artériel légèrement étendu d'eau ou de sérosité.

FEUILLETON.

PROJET DE LOI SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Le projet de décret portant réorganisation de l'administration des hôpitaux et des secours à domicile dans la ville de Paris faisait pressentir que M. Dufaure avait pris au sérieux l'article 13 de la Constitution, et qu'il ferait bientôt jouir la France entière des bénéfices d'une législation charitable ; cet espoir ne s'est pas longtemps fait attendre, et depuis quelques jours déjà l'Assemblée nationale est saisie d'un projet de loi présenté par le ministre de l'intérieur sur l'assistance publique.

Cette loi, dont les dispositions sont toutes générales, peut être considérée comme la loi fondamentale, organique de l'assistance publique en France. C'est à ce point de vue et au point de vue médical que nous en ferons le sujet de nos méditations.

Disons d'abord combien nous sommes heureux de nous trouver en conformité de principes avec un esprit aussi élevé que celui de M. Dufaure, et combien nous nous réjouissons de voir entrer le pouvoir dans la voie large et bienfaisante que nous tracions dès le mois de septembre dans les colonnes de ce journal. Sans doute, et c'était notre conviction intime, le gouvernement ne pouvait réaliser du premier coup le vaste système d'administration charitable que nous avions décrit ; nous savions qu'à défaut d'autres raisons, les finances de l'Etat s'opposeraient à la création d'emplois nombreux et de rouages coûteux ; mais il nous a toujours paru qu'il était du devoir de la presse non-seulement de planter les premiers jalons, mais encore de marquer le but qu'il fallait atteindre ; toute question doit avoir été longtemps laminée dans la sphère de la théorie avant de descendre dans les faits et dans la pratique. Un jour, et nous en avons la ferme espérance, le cadre dressé aujourd'hui par M. Dufaure s'agrandira ; et l'administration, dont les premières bases sont contenues dans le projet de loi que nous allons examiner, deviendra distincte de toute autre, et occupera dans l'Etat la place que nous nous sommes plu à lui assigner.

En attendant que nos finances permettent d'arriver à un si heureux résultat, le ministre de l'intérieur a conservé dans ses attributions l'assistance publique. Il place près du ministre, ainsi que nous en avions démontré la nécessité, un Conseil supérieur qui « exerce son initiative en soumettant au ministre de l'intérieur des vœux, des avis ou des propositions sur toutes les questions que soulève l'assistance publique, — *qui* donne son avis sur les projets de lois, ainsi que sur les règlements d'utilité publique, — *qui* peut être également consulté sur les rapports des inspecteurs et les améliorations à introduire ou les réformes à opérer. »

Nous voulions que dans ce Conseil entrât un nombre déterminé de médecins dont un tiers serait pris dans la section d'hygiène de l'Académie de médecine, et dont les deux autres tiers parmi les médecins des hôpitaux de Paris. M. Dufaure en a décidé autrement : ce Conseil supérieur est « composé de vingt membres nommés par le président de la République, et dont quatre sont choisis dans l'Assemblée nationale, deux dans le Conseil d'Etat, un dans la cour de cassation, un dans la cour des comptes. » La médecine brille ici par son absence ; cependant nous savons d'une manière certaine que, sur l'observation qui en a été faite à M. Dufaure, celui-ci a répondu que, parmi les douze membres restant à choisir et dont la qualité n'avait pas été spécifiée, le pouvoir aurait soin de comprendre des médecins ; nonobstant cette assurance, nous regrettons que M. Dufaure n'en ait pas fait une obligation à ses successeurs.

Après l'enfantement de ce Conseil central, il s'agissait de savoir comment ce *caput summum* de l'administration imprimerait le mouvement et la vie jusqu'aux plus petits rouages de la machine. Ici le ministre se trouvait en face de deux systèmes opposés : ou laisser aux communes le soin de secourir leurs pauvres, ou remettre entre les mains de l'Etat tous les pouvoirs et toutes les ressources ; l'expérience du passé avait fait justice du premier de ces systèmes : « Si vous abandonnez, dit M. Dufaure dans son exposé des motifs, la direction aux autorités communales, quelque soit leur esprit de fraternité, vous vous réduisez à une action locale ; tandis qu'il ne faut rien moins que les prévisions les plus élevées, les plus générales pour maîtriser les funestes tendances qui luttent contre vous. » Quant au second système, le ministre n'a point osé l'adopter franchement ; il a craint que l'Etat ne pût descendre dans tous les détails et tous les recoins de la misère, et il a cru nécessaire d'établir entre lui et les communes un intermédiaire qui recevrait l'impulsion du Conseil supérieur et qu'il la transmettrait aux fondations de charité communales, tout en exerçant sur elles une surveillance active.

Nous voulions, nous aussi, un intermédiaire entre l'administration supérieure et les administrations locales ; mais, convaincu que l'Etat devait toujours avoir la haute main sur ces dernières, nous voulions que cet intermédiaire émanât de l'Etat lui-même, comme le préfet, et ne fût pas le produit du département, du canton ou de la commune.

M. Dufaure n'a osé ni abandonner entièrement le système des administrations locales, ni adopter franchement celui d'une administration centrale et unique. Il a pris un moyen terme dont certes nous ne pouvons lui faire un reproche dans l'état actuel des choses ; tout au contraire, nous le félicitons d'avoir tiré un bon parti d'une position qui le forçait à garder le juste milieu, et à combiner ensemble les deux éléments de telle sorte qu'une impulsion éclairée vienne d'en haut et qu'une surveillance incessante soit placée très près des moyens d'action.

C'est au canton que le projet de loi met le rouage qui doit

Le malade vomit, en outre, un liquide pareil à une infusion de café. Pouls un peu ralenti, petit et régulier ; chaleur normale, visage congestionné.

Tels sont les symptômes observés à l'entrée du malade dans les salles à midi environ, c'est-à-dire deux heures après l'accident. — Une saignée pratiquée au bras donne peu de sang ; 30 sangsues aux apophyses mastoïdes, 15 de chaque côté.

A quatre heures du soir le malade recouvre la parole, mais non pas la raison ; il répond, en effet, d'une manière incohérente aux questions qu'on lui pose ; il a du délire ; il exécute des mouvements désordonnés qui obligent de lui mettre la camisole de force. Cet état intellectuel dure encore jusqu'à dix ou onze heures du soir, époque à laquelle *la raison reparaît.* Le malade parle judicieusement aux personnes qui l'entourent; seulement il a quelques tendances à l'assoupissement. Il se plaint d'une *céphalalgie intense*. Du reste *point de paralysie d'aucun genre*, ni de la face, ni des membres, ni des organes contenus dans le ventre. Egalement, vers les cinq heures du soir, l'écoulement de l'oreille droite commençait à n'être plus rouge ; l'élément sanguin qui le composait presque en totalité d'abord, n'existait plus qu'en très petite quantité ; la sérosité, au contraire, le constituait presque en entier ; plus tard elle existait seule. Ainsi le liquide qui d'abord était rouge, devint roussâtre, puis à peu près incolore ou légèrement jaune ; il était un peu salé ; enfin, il cessa de couler vers cinq heures du matin environ. Malheureusement, les mouvements continuels du malade empêchèrent de recueillir cette sérosité en quantité suffisante pour l'analyser. L'écoulement fut remplacé pendant quelques heures par un suintement léger, et il reparaissait pendant les efforts nécessaires pour vomir.

Le 25 septembre, à l'heure de la visite, l'intelligence est parfaitement saine. On n'observe aucune paralysie. Céphalalgie ; tendance à l'assoupissement ; pouls un peu fréquent. — 120 sangsues aux apophyses mastoïdes, 8 toutes les deux heures.

Le 26, l'intelligence, la sensibilité et le mouvement sont toujours conservés ; les tendances au coma sont plus prononcées. Le pouls est plein et vibrant, la peau chaude. — 120 sangsues comme la veille ; bouillons comme régime.

Dans la soirée de ce même jour, le délire reparaît avec intensité ; la fièvre augmente.

Le 27, fièvre excessive ; pouls vibrant ; délire ; respiration bruyante. — 120 sangsues comme les jours précédents.

Vers le soir, la respiration devient stertoreuse ; de l'écume bronchique sort par la bouche du malade ; sa face se congestionne, devient bleuâtre ; enfin la mort arrive (probablement par asphyxie) le 28 à une heure du matin.

Ainsi, l'intelligence devenue saine douze heures après l'accident, cessa de l'être vingt-huit heures environ avant la mort. Le malade conserva la plénitude de ses facultés, sauf un léger assoupissement, pendant quarante-huit heures environ. — 390 sangsues lui furent appliquées pendant la courte durée de sa maladie.

Autopsie. — En enlevant le cuir chevelu, on remarque une ecchymose à la région pariéto-temporale gauche.

Cavité de l'arachnoïde. — La calotte du crâne étant sciée et enlevée, on constate un épanchement sanguin occupant presque toute la surface antérieure externe et supérieure gauche du cerveau. Cet épanchement fait suite à un autre amas de sang caillé et épanché dans les fosses antérieure et moyenne du même côté. Le tout forme environ une cuillerée et demie de caillots sanguins.

De plus, dans les parties déclives de la cavité arachnoïdienne on recueille à peu près deux onces d'une sérosité trouble mêlée à du sang et couleur lie de vin.

Cerveau. — L'hémisphère droit présente les altérations suivantes : sa face supérieure est teinte du sang de l'épanchement, et la pie-mère est fortement injectée. La face inférieure offre : 1° à la partie inférieure et antérieure du lobe antérieur, deux contusions placées d'avant en arrière, à la suite l'une de l'autre, et ayant environ chacune deux centimètres de circonférence ; 2° à la partie latérale et inférieure du lobe moyen, une déchirure de 3 à 4 centimètres de long, d'avant en arrière, reconnaissable par le sang infiltré et la réduction en putrilage de la matière cérébrale ; 3° à la partie latérale du lobe postérieur droit, on remarque une petite contusion moindre que les précédentes.

L'hémisphère gauche n'offre aucune trace de contusion ; comme caractères communs aux deux hémisphères, on remarque une injection générale de la pie-mère, une consistance normale de la substance cérébrale et l'aspect piqueté de cette même substance lorsqu'on pratique les différentes coupes du cerveau. — Les ventricules latéraux et moyens contiennent un peu plus de liquide que d'habitude, et ce liquide est légèrement trouble.

Cervelet. — Le cervelet présente à la partie *latérale antérieure et inférieure de son lobe gauche* une espèce de trou entouré de traces de contusions.

Ainsi, le cerveau n'est lésé que dans son hémisphère *gauche*. — Le cervelet ne l'est, au contraire, que dans son lobe *droit*.

De plus, toutes ces lésions siégent à la base de l'organe encéphalique.

Boîte osseuse du crâne. — La base du crâne présente plusieurs fractures.

A. Une première commence au trou déchiré postérieur gauche, remonte la face postérieure du rocher, traverse le sinus latéral et se perd dans la paroi temporo-pariétale gauche. La dure-mère est déchirée au niveau de cette fissure, du sang est épanché entre cette membrane et les os du crâne (une cuillerée à café environ).

B. Une autre fissure part du bord supérieur du rocher, près de sa base, à quelques millimètres du milieu de la fracture précédente, s'éloigne de celle-ci en formant avec elle un angle aigu, s'avance vers le sommet du rocher en parcourant sa face antérieure, traverse de gauche à droite la selle turcique et vient mourir dans la fosse moyenne droite au trou ovale du sphénoïde.

Ces deux fissures se réunissent dans l'intérieur du rocher et séparent ainsi par une fracture en bec de flûte le sommet de cette apophyse de sa base, de sorte que le rocher ne tient plus à sa base que par la partie comprise entre les deux fissures. Cette partie étant brisée, en soulevant le sommet du rocher on voit que la fracture siége d'une manière très précise au milieu de l'oreille interne.

Un caillot fibrineux, très dense, remplit cette cavité ; des filets de fibrine unissent en certains points ce caillot avec l'épanchement situé au niveau du sinus latéral et de la déchirure de la dure-mère. Le facial est également entouré de caillots fibrineux dans l'étroit diamètre de l'aqueduc de Fallope.

La fissure postérieure du rocher est en rapport avec la lésion du cervelet.

C. Une troisième fissure naît sur la gouttière transversale des nerfs optiques, s'en éloigne perpendiculairement et s'avance en suivant le trajet de la gouttière ethmoïdo-frontale droite, parcourant la lame criblée de ce côté et remontant en haut dans l'épaisseur du frontal à deux centimètres au-dessus de l'apophyse crista-galli.

Cette fracture est en rapport avec les lésions du lobe antérieur et l'épanchement des fosses antérieure et moyenne droites.

— Ce fait est intéressant en ce sens qu'il vient confirmer les résultats des travaux publiés depuis quelques années par divers chirurgiens : en 1845, M. Laugier inséra aux *Archives générales de Médecine*, dans le numéro d'août, un Mémoire où il signala l'importance diagnostique et pronostique de l'écoulement séreux et séro-sanguinolent par l'oreille et par le nez dans les cas de fracture de la base du crâne ; en novembre et décembre de la même année, MM. Robert et Chassaignac publièrent des travaux du même genre et, depuis cette époque, les recueils et les journaux de médecine et de chirurgie ont rapporté une foule de faits analogues.

C'est au mois de juillet 1846 que M. Malgaigne observa pour la première fois un cas semblable, qu'il s'empressa de publier dans son *Journal de Chirurgie* (numéro de septembre), et qui fut suivi de guérison. On sait que, outre l'importance du phénomène en lui-même pour le diagnostic et le pronostic, il a surgi de vives discussions quant à l'explication théorique que l'on en pouvait donner : les uns prétendant que ce liquide n'est autre chose que la sérosité du sang épanché dans la cavité crânienne ; les autres, qu'il est formé par le liquide céphalo-rachidien. Le cas publié dans le Journal de M. Malgaigne par un de ses internes, M. Grivot, était suivi des réflexions suivantes :

De toutes les théories qui ont été données pour expliquer l'écoulement de la sérosité par l'oreille dans les fractures du rocher, celle qui en place la source dans le liquide céphalo-rachidien nous paraît, dans cette observation, fortement appuyée par le phénomène dont je vais parler. L'expérience a en effet établi que le liquide céphalo-rachidien, agité d'un double mouvement, afflue dans la cavité crânienne dans l'expiration. Ici la toux et le vomissement (mouvements d'expiration) augmentaient de beaucoup l'écoulement de la sérosité par l'oreille et par le nez, et même toutes les fois qu'ils se renouvelaient l'écoulement, qui avait cessé, recommençait de nouveau. La conclusion est facile à tirer.

Dans le même numéro du même journal, nous trouvons un Mémoire fort remarquable de M. Rampal, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Marseille, actuellement l'un des rédacteurs de la *Gazette des Hôpitaux* ; dans ce Mémoire, l'auteur rapporte deux faits recueillis dans la clinique chirurgicale de M. le professeur Cauvière, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, dont nous demandons la permission de reproduire quelques-unes des réflexions parce qu'elles nous ont semblé en grande partie résumer la manière de voir de M. Malgaigne sur le sujet qui nous occupe.

Quelle est, disait-il, la source et la nature du liquide aqueux ?

M. Laugier, qui a le premier observé l'existence de cet écoulement, l'attribue à une fracture du crâne avec épanchement de sang entre les os et la dure-mère, fracture pénétrant dans les cavités du tympan ou dans le conduit auditif externe. Le liquide versé à l'extérieur ne serait aussi, suivant lui, que la sérosité du sang épanché, dont le départ s'opère au moyen de la pression exercée par le cerveau et qui se filtre en quelque sorte à travers une fêlure du crâne.

Depuis cette époque, M. Laugier, en publiant un nouveau Mémoire, y a ajouté l'extravasation fournie par les vaisseaux déchirés à la surface de la solution de continuité des os et des parties molles auxquelles ils adhèrent.

M. Chassaignac, considérant que le rocher est entouré presque de tous côtés par des affluents sanguins considérables très adhérents aux os par leur paroi interne ou périostique ; qui est plus mince que la paroi externe ou méningienne, attribue l'écoulement à une rupture de la paroi adhérente des sinus qui permet à ces cavités d'alimenter l'écoulement auriculaire en laissant échapper la partie *non colorée* du sang quand il y a fracture étroite, la partie *colorée* quand il y a fracture avec écartement.

M. Robert pense que le liquide aqueux n'est autre que le liquide céphalo-rachidien. M. Bérard a soutenu cette opinion au sein de la Société de chirurgie, et c'est elle qui paraît aujourd'hui compter le plus de partisans ; c'est elle aussi qui a été admise par M. Cauvière pendant la série de ses leçons de clinique chirurgicale. Reste à savoir comment le liquide céphalo-rachidien arrive au dehors. D'après M. Bodinier, il se passe là un phénomène d'exosmose. Le caillot sanguin appelle à lui le liquide céphalo-rachidien, et le force à passer à travers les méninges intactes. En supposant les expériences de M. Bodinier parfaitement exactes, il est malheureux, pour l'explication, que le caillot sanguin manque quelquefois : comme dans l'observation donnée par M. Robert. Ce dernier ayant observé que l'arachnoïde, en se prolongeant autour des nerfs crâniens à leur sortie du crâne, tapisse la dure-mère, puis se replie sur les nerfs, les tapisse aussi sans leur adhérer et laisse ainsi entre eux et son feuillet viscéral un certain espace qui est occupé par le liquide

---

unir les communes à l'Etat. Le *comité cantonal*, pierre d'achoppement de tout l'édifice, doit recevoir son essor de l'autorité supérieure, le transmettre aux institutions locales, et, par sa proximité de ces institutions, exercer la surveillance dont nous parlions tout à l'heure.

Le comité cantonal renferme dans sa composition tous les éléments qui concourent soit à l'administration de l'assistance publique, soit au soulagement des pauvres. Cette composition varie d'une manière nécessaire, selon que le canton renferme dans sa circonscription des communes rurales, selon qu'il ne comprend qu'une population urbaine, selon enfin que plusieurs cantons sont réunis dans une même ville. Comme preuve de la présence dans le comité cantonal de tous les éléments dont nous avons parlé plus haut, nous allons donner la composition du comité de la dernière catégorie :

« Dans les villes qui formeront plusieurs cantons, il n'y aura qu'un seul comité d'assistance publique, qui se composera :

» Des membres du Conseil général de tous les cantons ;

» Du maire, et, à son défaut, d'un de ses adjoints ;

» De deux curés désignés par l'évêque ;

» D'un ministre désigné dans chaque culte par le consistoire ou la synagogue ;

» De trois membres nommés par le Conseil des prud'hommes ;

» D'un médecin nommé par les médecins de tous les cantons ;

» D'un membre délégué par chaque comité local de secours ;

» D'un membre délégué par la Commission administrative des hospices de la ville. »

Les comités cantonaux des deux autres catégories ont une composition identique (1).

Nous applaudissons de tout notre cœur à cette division heureuse qui a présidé à la formation des comités cantonaux ; car, on se le rappelle peut-être, nous avions pris pour maxime essentielles de toute bonne réforme : *Division et distinction des fonctions.*

Les bureaux de bienfaisance, qui étaient des moyens locaux d'action entièrement indépendants non-seulement les uns des autres, mais encore de toute autorité, ont été adoptés sous le nom de *comités locaux de secours* à la nouvelle organisation de l'assistance publique. Jusqu'à présent, ainsi que tout le monde le reconnaissait, les bureaux de charité étaient frappés d'impuissance par leur isolement, par l'insuffisance de leurs ressources et par la divergence des systèmes qui les régissaient ; à l'avenir soumis à l'autorité et à la surveillance d'un pouvoir central, qui lui-même reçoit l'autorité et subit la surveillance du pouvoir supérieur ; les bureaux de bienfaisance ou plutôt les comités locaux de secours deviendront réellement utiles par leur unité administrative, par la convergence des mêmes efforts et par un budget suffisant, auquel participera l'Etat quand les ressources de la commune ou les revenus des bureaux charitables ne pourront l'atteindre.

Comme on le voit, M. Dufaure a créé toute une administration ayant sa hiérarchie ; ses réglements et son code, et nous le félicitons d'autant plus d'avoir su tirer de son système éclectique des dispositions excellentes que ce système produit d'ordinaire des résultats négatifs.

Nous ne pouvons aborder ici une face nouvelle sous laquelle le ministre a considéré la question de l'assistance publique. Nous voulons parler des ateliers de travail que les comités cantonaux sont autorisés à établir pour les indigents valides. Ce n'est point dans une feuille spéciale de médecine que ce grave problème, qui touche de si près au droit au travail tant débattu, peut être étudié. Nous ne sortirons point de notre cadre, et nous terminerons en résumant en quelques mots le projet de loi de M. Dufaure.

Pour combattre les causes du paupérisme dans leur ensemble, nous avons près du ministre le Conseil supérieur à qui appartient l'initiative des réformes et des améliorations ; — pour faire descendre ces réformes et ces améliorations dans la commune, nous avons le comité cantonal ; — enfin, pour en faire profiter le malheureux lui-même, nous avons le comité local de secours, seul compétent pour apprécier la misère individuelle.

Félix Roubaud.

(1) Le texte du projet de loi inséré au *Moniteur*, que nous avons sous les yeux, ne fait point mention d'un médecin dans la composition du comité cantonal qui a dans sa circonscription des communes rurales. Nous pensons que ce n'est là qu'une omission d'imprimerie, car le ministre ne peut ignorer que le médecin partage seul avec le prêtre le triste privilége de connaître la misère des populations de la campagne.

(*Note de l'auteur*).

FLEURS DE TILLEUL ARGENTÉ.

Ce ne sont point les fleurs de notre tilleul d'Europe que Galien employait, mais celles du tilleul du Bosphore, ou tilleul argenté. Elles sont très remarquables par la suavité de leur odeur, et elles constituent un médicament certainement plus actif et plus agréable. Il est bien à désirer que ce tilleul argenté, ou tilleul du Bosphore, qu'on trouve en France dans plusieurs jardins, se répande davantage : les fleurs de tilleul reprendront leur ancienne réputation comme médicament antispasmodique. (*Scalpel.*)

céphalo-rachidien, admet que l'écoulement de ce liquide a lieu toutes les fois que l'extrémité du cul-de-sac arachnoïdien et la dure-mère sont déchirés; ou même que la dure-mère seule est intéressée au niveau du point de réflexion de l'arachnoïde, pourvu que ce liquide, une fois sorti de ses enveloppes, ne soit point retenu par les parties environnantes...

Dans un examen critique de ces diverses théories, M. le professeur Cauvière a rejeté celle de M. Laugier. L'abondance et la soudaineté de l'écoulement lui ont paru inconciliables avec une théorie qui fait tout dépendre de l'expression du caillot sanguin que l'on a vu manquer (observation de M. Robert), ce qui a beaucoup embarrassé M. Laugier; car on ne peut accepter la sécrétion traumatique des surfaces de la fracture comme une explication réelle et vraie du phénomène. Cette sécrétion traumatique devrait offrir une proportion d'albumine égale à celle que l'on trouve dans le sérum du sang; ce qui n'a pas lieu, puisque dans aucun cas le liquide recueilli ne s'est coagulé par la chaleur ou par les acides.

La théorie de M. Chassaignac, qui considère aussi ce liquide aqueux comme venant du sang filtré à travers une fêlure étroite et privé de la partie colorante, a aussi contre elle les résultats de l'analyse chimique que nous venons de signaler; car une opération purement mécanique, telle que la filtration à travers une fêlure, ne saurait enlever à la sérosité du sang la proportion assez considérable d'albumine qui y est normalement dissoute. D'après M. Robert, elle reposerait sur un fait non démontré: la rupture des sinus veineux qui entourent le rocher. Nous n'avons pas vérifié le fait anatomique invoqué par M. Chassaignac en faveur de sa théorie; mais nous avons mentionné dans notre première observation plusieurs circonstances qui militent pour elle, et ce sont ces circonstances qui nous ont déterminé à rapprocher les deux faits qui font le sujet de ce Mémoire. Les voici: pendant la vie, immédiatement après la chute il y a eu un écoulement abondant de sang par l'oreille. Cet écoulement a duré plusieurs heures, et il n'a pas été remplacé par l'écoulement d'un liquide transparent et aqueux.

A l'autopsie, nous avons trouvé que la fracture intéressait le golfe de la veine jugulaire, et ouvrait une large communication entre lui, la caisse du tympan et le conduit auriculaire externe. Il y avait un épanchement considérable de sang coagulé. Tous ces détails rentrent parfaitement dans l'explication de l'écoulement aqueux, au point de vue de M. Chassaignac. Le malade est mort promptement. L'extravasation seule du sang avait eu lieu. La séparation de la sérosité ne s'était pas encore opérée.

D'un autre côté, la même autopsie nous a révélé l'existence des lésions anatomiques que M. Robert a signalées pour expliquer l'écoulement aqueux et pendant la vie cet écoulement n'a pas existé. Cette observation est de la plus haute importance; elle prouve, ce que je disais au commencement, que toutes les inconnues du problème ne sont pas encore trouvées. Mais un fait est-il suffisant pour faire rejeter la théorie de M. Robert? Je ne le pense pas, car elle repose sur un fait anatomique bien démontré. Elle explique l'abondance et la soudaineté de l'écoulement, son existence et l'absence de tout épanchement sanguin, et elle s'appuie aussi sur l'analogie parfaite qui existe, à part des différences peu importantes, entre le liquide aqueux qui s'écoule et le liquide céphalo-rachidien examinés au point de vue de leur composition chimique. Peut-être dans quelques cas le liquide une fois sorti de ses enveloppes trouve-t-il un obstacle pour arriver au dehors.

Cet examen théorique était nécessaire avant de passer aux considérations qui vont suivre. Tous les malades chez lesquels on avait, avant le travail de M. Rampal, observé l'écoulement aqueux, étaient morts. Neuf observations autorisaient à regarder ce symptôme comme le présage d'une issue funeste; et pour ce qui nous regarde, ajoute l'auteur, malgré le peu de gravité des autres symptômes nous n'osions espérer une terminaison heureuse, qui nous a autant surpris que satisfait chez un de nos deux malades.

Si l'on admet, avec M. Robert, que le liquide qui est sorti est bien du liquide céphalo-rachidien, on est forcé de modifier un peu les idées reçues sur l'influence de sa sortie hors de sa cavité habituelle. En effet, la quantité de liquide écoulé a été d'une abondance extrême. Dans l'observation de M. Robert, on a estimé à 1,000 grammes le poids du liquide fourni par l'écoulement. Chez celui de M. Rampal, l'écoulement a duré soixante-douze heures. Une seule fois, et douze heures après le commencement de l'écoulement, on a recueilli et pesé le liquide, en une demi-heure il en sortait 16 grammes. Les jours suivants l'écoulement a continué aussi abondant. La quantité de liquide sorti a donc été assez considérable pour diminuer la pression que le liquide céphalo-rachidien exerce sur les centres nerveux. M. Longet, qui indique cette pression comme un des usages du liquide céphalo-rachidien, la regarde comme très importante, et il ajoute: Diminue-t-elle, ce qui arrive par exemple aux animaux auxquels on a soustrait une certaine quantité de ce fluide, il y a perturbation des fonctions du système nerveux, et manifestations d'accidents fort divers. Les accidents qu'il indique sont la torpeur, les mouvements irréguliers, des phénomènes de surexcitation du système nerveux.

Chez nombre de malades on n'a rien observé de semblable. Il n'est pas probable qu'il y ait eu hypersécrétion et compensation spontanée de la déperdition constante qui s'opérait. Dès lors l'absence d'une partie de ce liquide dans la cavité qui le contient normalement, n'est pas aussi efficace qu'on l'avait cru jusqu'à présent pour produire les troubles nerveux. Elle ne peut servir à expliquer le développement d'une inflammation subséquente mortelle, car des malades ont guéri sans symptômes inflammatoires. Nouvelle preuve qu'il est plus convenable d'attribuer la mort aux graves altérations qu'ont éprouvées les centres nerveux au moment même de la chute, qu'à la perte du liquide céphalo-rachidien.

Nous ne terminerons pas sans faire remarquer que cet écoulement d'un liquide aqueux par l'oreille, que les auteurs ont regardé comme un phénomène tout récemment découvert, était déjà connu il y a longtemps. Seulement on n'en avait tiré aucune induction, et l'on ne savait à quoi en attribuer la production. Le fait le plus ancien, que nous croyons avoir été publié pour la première fois dans la Revue clinique hebdomadaire de ce journal par le docteur A. Foucart, est le suivant, mentionné par Van-der-Wiel dans son livre des Observations rares traduit par Planque en 1780.

Anne Pault, demeurant à La Haye, reçut un si grand coup de bâton sur le pariétal gauche, qu'elle tomba évanouie, vomit et répandit un peu de sang par l'oreille gauche. On me demanda avec Jacob Sena, médecin, et avec Arnaud de Wilde, chirurgien. Nous n'aperçûmes qu'une contusion à la peau, sans fracture au crâne. Après donc qu'on l'eut saignée, et qu'on eût employé tous les remèdes nécessaires en cette occasion, elle revint un peu à elle. Mais il sortit pendant quatorze ou quinze jours de suite une humeur aqueuse et séreuse par cette oreille avec tant d'abondance, qu'on en aurait rempli quatre chopines; car elle trempait tous les jours plusieurs linges. Cette femme, après la guérison de ce mal, revint bientôt dans une santé parfaite.

Un exemple à peu près semblable a été rapporté par le même Van-der-Wiel d'après Langelottus, qui l'avait publié dans le *Journal d'Allemagne*. E.-D.

HOPITAL SAINT-JEAN DE BRUXELLES.

CLINIQUE DE LA MATERNITÉ. — M. Van Huevel.

Application du forceps-scie.

Elisabeth B..., âgée de vingt-cinq ans, est entrée à la Maternité de Bruxelles le 11 novembre 1848, dans l'après-midi.

A terme de sa première grossesse, qui a parcouru ses périodes sans accidents, cette femme est déjà en travail depuis la veille. Complexion délicate, système musculaire peu développé, tempérament lymphatique, traces de rachitisme aux extrémités inférieures fortement déviées; les reins présentent une ensellure remarquable; la taille n'a que 3 pieds 9 pouces et demi (1 m, 25 cent.).

Par le toucher, on arrive facilement à la saillie sacro-vertébrale, inclinée du côté droit. L'orifice utérin est peu dilaté, résistant; la poche des eaux entière, et le fœtus plein de vie.

L'étroitesse du bassin est évidente; il s'agit d'en préciser la capacité. On a recours à une mensuration comparative au moyen de plusieurs pelvimètres appliqués à deux reprises différentes. — Le compas d'épaisseur de Baudelocque donne 6 pouces pour le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal; soustraction faite de l'épaisseur présumée des parties osseuses, il reste 3 pouces.

Avec le doigt index, on trouve 2 pouces 11 lignes; 6 lignes déduites pour l'obliquité parcourue, laissent 2 pouces 5 lignes.

Enfin, par le petit pelvimètre géométrique, on obtient pour l'étendue qui va de la saillie prévertébrale au mont de Vénus, 3 pouces 7 lignes; puis, pour l'épaisseur de la paroi pubienne, 1 pouces 8 lignes, ce qui donne 2 pouces et 1 ligne pour le diamètre sacro-pubien.

Constatons, en passant, ces différences: 11 lignes de plus par le compas d'épaisseur, et 4 lignes par l'index; comparativement à la mesure prise par le pelvimètre de M. Van Huevel.

Le travail de l'accouchement est peu avancé; les douleurs sont trop faibles pour exiger une décision immédiate. On remet donc au lendemain le parti qu'il y aurait à prendre pour délivrer cette malheureuse. — Bain tiède général; lavement émollient.

Le 12 au matin, la femme est dans l'état suivant: pâleur de la face; pouls calme mais faible, contractions utérines peu fortes, éloignées; col assoupli et dilaté presque comme une pièce de cinq francs; poche des eaux rompue; position transversale du sommet de la tête (occipito-iliaque droite).

Plusieurs médecins et élèves se trouvant réunis à la Maternité, constatent l'état de la femme, celui du bassin et la vie du fœtus. Tous sont d'accord qu'il faut recourir à une délivrance artificielle. M. Van Huevel est d'avis que toute opération, autre que l'hystérotomie ou l'embryotomie, serait inutile et nuisible; il ajoute que jamais, à la Maternité, il n'a vu réussir, pour la mère, une opération césarienne, quelles que fussent l'époque du travail et les circonstances favorables dans lesquelles on l'a pratiquée. Quant à l'embryotomie, il convient que les chances de succès seront ici bien minimes vu l'étroitesse extrême du bassin. En conséquence, il invite ses confrères présents à vouloir exprimer leur opinion sur ce qu'il y aurait de mieux à faire dans le cas dont il s'agit.

Des doutes s'étant élevés sur la possibilité du passage de l'enfant, même après la section de la tête, on mesure le diamètre transversal du détroit supérieur au moyen du pelvimètre géométrique à ceinture. On constate 4 pouces 3 lignes d'étendue.

Les avis se partagent alors entre l'opération césarienne et la section du crâne; mais les partisans de ce dernier procédé l'emportent, surtout après que la femme eut déclaré ne pas vouloir se soumettre à une opération sanglante sur elle-même.

On fixe à 3 heures de l'après-dîner le moment d'agir, pour remettre, en attendant, la femme au bain, et lui faire des injections prolongées, dans le but d'obtenir une dilatation plus complète au col de la matrice.

Au moment convenu, la femme est mise sur le lit de travail; on pratique d'abord le cathétérisme après avoir baptisé l'enfant. Le col est souple, sans être entièrement ouvert. On conçoit qu'à défaut de la poche des eaux, la tête du fœtus, appuyée sur la saillie du sacrum et au-dessus du rebord du pubis, ne peut pas distendre l'orifice utérin. Cependant, l'introduction du forceps-scie se fait avec facilité et achève la dilatation (1); la section de la tête s'achève en moins de trois minutes, sans aucune souffrance pour la femme. On voit s'écouler la masse cérébrale presque tout entière. Le forceps et le premier segment de la tête sont retirés; quant au second, adhérent au tronc, l'opérateur est obligé, pour l'extraire, de recourir à la pince de Plenck, armée de dents, et au crochet mousse qu'il place à l'intérieur du crâne, derrière l'apophyse d'Ingrassias. De la main gauche, introduite dans le vagin, il va protéger la paroi postérieure de ce canal contre les saillies osseuses, de la droite il fait sur le crochet des tractions fortes et continues qui restent d'abord sans effet; mais peu à peu le tronçon de la tête descend, et enfin le corps lui-même apparaît au dehors.

Pour faire la délivrance, on attend que la matrice se contracte. Dans l'intervalle, on examine l'enfant, que l'on trouve de volume ordinaire. La tête a été coupée par le milieu du pariétal gauche jusqu'au-dessus de l'oreille droite.

Une demi-heure s'écoule avant que de légères douleurs viennent indiquer le moment de la délivrance. Sans grands efforts, on fait alors l'extraction du placenta, laquelle est suivie d'hémorrhagie. 30 grains de seigle ergoté, en 3 doses, arrêtent bientôt l'écoulement sanguin.

La femme est placée dans une chambre séparée. A la visite du soir, on lui trouve le pouls accéléré, la matrice dure. — Potion laudanisée; cataplasmes sur le ventre; tisane tiède pour boisson.

Le 13 au matin, état général satisfaisant. Le pouls est calme, la peau naturelle, la langue humide, le ventre non douloureux à la pression, l'utérus assoupli; les lochies coulent et les urines ont été rendues sans le secours de la sonde. — Continuation du cataplasme sur l'abdomen; boissons tièdes; soupe au lait.

Le 14, même état que la veille. Dans la soirée, le pouls s'accélère; la peau est un peu chaude, les lochies ont de l'odeur; le ventre présente du ballonnement. — Diète; injections d'eau tiède; cataplasme; et pour le lendemain matin, bain général d'une heure, avec injections prolongées, suivies de l'usage de 1 grain de calomel toutes les heures, comme évacuant.

Le 15 à midi, le pouls est plus calme, la peau fraîche, la langue bonne, le ventre aplati, non sensible; la matrice molle, et les lochies moins odorantes; il y a eu une selle. — Continuation du cataplasme et du calomel à doses éloignées; injections fréquentes avec de l'eau légèrement chlorurée.

Le soir, plusieurs selles fétides ont été rendues avec coliques. Du reste, l'état général est satisfaisant. Suppression de la médication à l'intérieur.

Le 16, il ne reste qu'un peu d'agitation dans le pouls; les lochies ont perdu leur odeur; il y a eu encore des selles dans la nuit. — Cataplasme sur le ventre; injections chlorurées; soupes au lait.

Le 17, amélioration croissante. On supprime le cataplasme; le reste comme ci-dessus.

Le 18, convalescence complète. On accorde des bouillons au gras, et l'on réduit les injections à deux par jour.

Depuis ce moment, on augmente graduellement la nourriture. La femme s'est levée le huitième jour de ses couches, et a quitté la Maternité le douzième, entièrement rétablie.

Cette observation suggère plus d'une réflexion. Et d'abord, que dire des anciennes méthodes de mensuration pelvienne? Des faits nombreux ont prouvé que toutes sont plus ou moins vicieuses; et, si le doigt est un excellent moyen d'exploration, c'est à coup sûr un moyen très infidèle de mensuration, surtout pour le détroit supérieur. Aussi, on a lieu de s'étonner de trouver encore dans les traités d'accouchement les plus modernes que *le meilleur des pelvimètres est le doigt d'un accoucheur exercé*. Que de temps ne faut-il pas, même chez les gens instruits, pour détruire une erreur vulgaire!

Un autre enseignement ressort de ce qui précède; c'est qu'avec les pelvimètres géométriques on peut, à une ligne près, déterminer exactement les dimensions du bassin; et comme la tête d'un enfant ne dépasse guère de beaucoup, en plus ou en moins, un terme moyen assigné à son volume ordinaire, il s'ensuit qu'on ne doit plus recourir à des manœuvres dangereuses pour s'assurer si le fœtus passera à travers cette filière osseuse. Aussi M. Van Huevel recommande-t-il, en cas de viciation pelvienne, de faire le moins de tentatives inutiles que possible, l'expérience lui ayant démontré que tous ces tâtonnements sont nuisibles ou funestes à la mère et à l'enfant. En pareille circonstance, le toucher et la mensuration ayant été pratiqués, il prescrit de

(1) L'instrument dont on s'est servi offre la courbure du forceps d'Hatin, mais les cuillers en sont beaucoup plus étroites. La gaîne conductrice de la scie règne tout près du bord antérieur, et les lames courbes-dentées s'engagent sous l'entablement, comme dans le modèle à coulisses droites.

se résoudre sans hésitation à l'*emploi exclusif* du forceps ordinaire, de l'embryotomie ou de l'opération césarienne en temps opportun, tout retard ou fausse manœuvre devant compromettre le succès de la délivrance finale, et dans le cas où l'on aurait eu recours au forceps sans obtenir de résultat, il ne faudrait pas trop répéter les tractions, ni les faire outre mesure.

C'est ainsi que, dans la consultation précitée, il a demandé qu'on se décidât pour l'une ou l'autre opération, et qu'on agît à l'instant convenable dans le sens arrêté. Il attribue à cette conduite le peu de danger qu'a couru la femme après sa délivrance, et il n'a eu que des succès a enregistrer depuis qu'il s'est borné à faire usage immédiat du forceps-scie, sans recourir au préalable à d'autres instruments.

Faisons remarquer aussi la facilité et la rapidité d'exécution, l'innocuité de cette opération pour la mère, et le succès dont elle a été suivie. L'application du forceps-scie n'a point offert d'obstacles; la section de la tête s'est faite promptement et sans douleurs; quelques minutes après l'enfant était extrait; enfin il n'y a eu que de très légers symptômes d'irritation consécutive, bien qu'une influence épidémique régnât parmi les femmes à la Maternité.

Quel autre instrument, quelle opération aurait eu les mêmes avantages? Quand on songe à l'étroitesse du bassin, à la douceur du procédé opératoire et aux suites d'un pareil accouchement, on est tenté de faire des vœux pour que le forceps-scie bannisse enfin de la pratique ces instruments et ces manœuvres, dont la seule valeur consiste dans la force aveugle; car les lésions produites par les violences exercées sur les organes sensibles de la femme, sont des causes souvent insurmontables d'accidents graves et d'affreux mécomptes.

H. JOREZ.
Nouvelliste belge.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 décembre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. RENAULT, professeur et directeur de l'école vétérinaire d'Alfort, lit un mémoire intitulé: *Etudes expérimentales sur l'absorption des virus*. Le but qu'il s'est proposé est d'examiner au bout de combien de temps l'action du virus, de locale, devient générale. Il règne encore une grande incertitude à l'égard de la durée de la période d'incubation des virus de la rage, du farcin et de la morve. Le problème qu'il s'est posé est le suivant:

Rechercher pendant combien de temps après l'inoculation on peut détruire ou enlever la partie de peau sous l'épiderme de laquelle l'un de ces virus a été déposé, sans modifier l'absorption de ce virus au point de prévenir ou d'amoindrir ses effets généraux.

Dans treize expériences d'inoculation du virus de la morve aiguë, M. Renault a cautérisé avec le fer rouge après excision préalable de la peau et des tissus engorgés depuis 96 heures jusqu'à une heure après l'inoculation. Dans tous ces cas, les animaux ont eu soit la morve, soit le farcin.

Dans une deuxième série d'expériences faites sur la clavelée des moutons, il a vu que la cautérisation, faite même cinq minutes après l'inoculation, ne prévient pas l'infection.

— M. MALAPERT, chirurgien principal, envoie une note sur les résultats thérapeutiques obtenus par l'action de l'hydrate de potasse en dissolution sur les muqueuses atteintes d'engorgement inflammatoire, d'ulcérations, d'ulcères, de papules, etc.

Le résumé de ces essais thérapeutiques est que l'hydrate de potasse, appliqué sur les muqueuses, favorise le dégorgement des points enflammés, cicatrise les ulcérations qui apparaissent à la surface du tégument interne, réduit l'intumescence des amygdales, aiguë ou chronique, et produit la résolution des tumeurs, papules et excroissances qui s'y montrent. Sur la peau, il produit une révulsion bien plus profonde que celle du vésicatoire et même du cautère.

— M. LE ROY-D'ETIOLLES envoie la relation d'un fait d'extraction d'un corps étranger de la vessie. C'était une esquille du sacrum poussée dans la vessie par une balle. L'opérateur a réduit l'os en petits fragments à l'aide d'un brise-pierre percuteur modifié par lui. Le malade a guéri.

— Nous rétablissons ici les termes d'une communication faite dans la séance du 27 novembre 1848 par M. le docteur A. Legrand et que par erreur nous avons attribuée à M. Levraud.

M. LEGRAND adresse à l'Académie une lettre relative à un cas de cancer de l'estomac, qu'il croit avoir guéri par l'administration à l'intérieur de l'*oxyde d'or par la potasse*, associé à la *poudre de noix vomique torréfiée*, qu'il emploie depuis longues années et avec des succès presque constants dans le traitement de la gastralgie. Voici le fait :

Appelé auprès du nommé L..., âgé de trente-quatre ans, qui depuis six mois environ souffrait de douleurs vives à l'estomac et de troubles digestifs de plus en plus grands, avec vomissements de matières noires et tumeur à la région épigastrique; ayant jugé qu'il avait affaire à une tumeur squirrheuse ou cancéreuse, prescrivit immédiatement des poudres à prendre chaque matin à jeun et composées d'oxyde d'or par la potasse, de noix vomique torréfiée et pulvérisée, de bi-carbonate de soude et de magnésie calcinée. Ces deux derniers médicaments furent donnés pendant toute la durée du traitement (deux mois et demi) à la dose de 15 centig. chacune. L'oxyde d'or fut d'abord donné à la dose de 5 milligr. par prise, et porté par des augmentations successives de 5 en 5 centig.; pour dix prises, à celle de 25 milligr. chaque matin, dose qui fut maintenue pendant les quarante derniers jours de traitement. La noix vomique fut d'abord administrée à la dose de 25 milligr. et portée successivement à celle de 5 centig. par prise.

Ce traitement fut couronné de succès.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sur le sirop de pointes d'asperges; par M. V. LEGRIP, pharmacien à Chambon.

Le sirop de pointes d'asperges généralement prescrit est trop souvent employé dans des conditions autres que celles dans lesquelles il devrait être mis en usage.

Il n'y a qu'une saison pour la récolte des turions d'asperges, et cependant l'emploi du sirop se fait toute l'année et plus peut-être à toute autre époque qu'en la saison des asperges; de là la nécessité d'avoir dans l'officine du sirop devant posséder au plus haut degré possible les propriétés de la plante dont il n'a trop souvent que le nom.

On prépare le sirop d'asperges ordinairement de deux manières, soit en obtenant le suc dépuré des turions et le convertissant immédiatement en sirop, soit en conservant le suc dépuré pour ne le convertir qu'au fur et à mesure du besoin, c'est-à-dire à toutes les époques de l'année. Quel que soit de ces deux modes celui que l'on en mette pratique, le sirop et le suc d'asperges sont l'un et l'autre trop promptement altérables pour qu'il soit permis de croire que le sirop d'asperges possède toujours la propriété qu'on lui reconnait lorsqu'il est préparé avec le suc récemment obtenu. Pour atteindre ce but, pour avoir un sirop identique toute l'année, nous avons employé depuis dix ans hientôt un moyen qui nous a parfaitement réussi; nous nous faisons un devoir de le publier; le voici :

Inciser et piler quantité nécessaire de turions d'asperges; presser le marc à l'aide d'une toile forte et serrée; mêler au suc obtenu, sucre blanc en poudre quantité suffisante pour obtenir un magma très épais; chauffer au bain-marie jusqu'à complète dissolution du sucre, y ajouter une nouvelle quantité de sucre en poudre telle que, encore chaude, la masse revienne à l'état de magma épais; enfin, agiter souvent et autant que possible jusqu'à refroidissement. Conserver dans un pot et en lieu sec.

Par ce moyen, on obtient un saccharure d'asperges qui peut se conserver, non-seulement une année, mais indéfiniment.

Pour préparer le sirop d'asperges, nous prenons :

Saccharure d'asperges et eau simple, de chaque, quantité suffisante pour obtenir, à l'aide de la chaleur, un sirop à la densité voulue, et qui n'ait besoin que d'être passé à la chausse.

Ainsi préparé, le sirop a le goût très prononcé de l'asperge, et, pris à une dose un peu élevée chaque jour, il communique à l'urine l'odeur caractéristique qu'on lui remarque après l'usage des asperges comme aliment.

La préparation de ce sirop est si prompte et si simple qu'elle offre l'avantage de donner au malade un médicament toujours récemment préparé.

Nous avons dit de diluer le saccharure dans l'eau simple; on comprend que c'est seulement dans la saison où nous ne possédons plus de suc d'asperges inaltéré que nous agissons ainsi, car la préparation du saccharure ne doit pas dispenser de celle du suc. Ce dernier doit toujours être préféré pour la conversion du saccharure en sirop lorsqu'il n'a éprouvé aucune altération.

(*Journ. de chimie médicale*).

Formule d'un topique composé, usité contre les engorgements résultant de contusions; par M. DE MONTÈSE.

Ce topique, par son application, fait disparaître les engorgements, suite de contusions; il remplace avec avantage les sangsues, dont le prix est tellement élevé à l'époque actuelle, que ces annélides ne sont plus à la portée de la bourse de l'ouvrier et du pauvre.

Ce topique, qui a été très employé dans le département de Seine-et-Oise sur des habitants de la campagne, a toujours été suivi d'heureux résultats.

Ce topique se prépare de la manière suivante. On prend:

Poudre de cassia senna,
Poudre de verbena officinalis,
Poudre de piper album; de chaque 30 grammes.

On mêle les poudres et on les additionne de blanc d'œuf, de manière à en faire une pâte ayant la consistance d'un extrait mou. On étend cette pâte sur des étoupes qu'on applique sur la partie contusionnée; on recouvre le tout d'un bandage, en prescrivant au malade un repos parfait.

Si, après vingt-quatre heures, vous levez l'appareil, vous remarquerez qu'il y a une résolution complète, le malade ne ressent plus alors les douleurs souvent très intolérables qu'il éprouvait avant l'application du topique. (*Ibid.*)

Correspondance.

Nous recevons de notre honorable confrère M. Sichel la lettre suivante, que nous nous empressons de publier.

Mon cher Malgaigne,

Dans votre article sur la cataracte inséré dans la *Gazette des Hôpitaux* du 5, votre mémoire vous a mal servi en ce qui a trait à un entretien que nous avons eu il y a sept ans. Je ne vous ai point dit que mon *Traité de la Cataracte* n'était point de moi, mais bien qu'il avait été rédigé presque en entier par mon ami et collaborateur le docteur Canstatt, en partie sur mes notes et matériaux, en partie sous ma dictée, et que, dans la rapidité de la révision, j'avais laissé échapper quelques passages qui ne reproduisent pas mes opinions avec une rigoureuse exactitude.

Quant à mes dissections de cataractes, quelque nombreuses qu'elles fussent alors, il me manquait et le temps de les trier pour en tirer des conclusions et certains éléments nécessaires pour donner à ces conclusions toute la justesse possible. J'ai utilisé la plupart de ces dissections dans deux mémoires sur la *cataracte déhiscente* et sur la *cataracte lenticulaire corticale*, insérés dans la *Gazette des Hôpitaux*, années 1842, n° 148, et 1843, numéros 4, 13, 28 et 34. La conclusion finale du dernier de ces mémoires est *que les cataractes lenticulaires dures commencent au centre, c'est-à-dire dans le noyau, et que les cataractes lenticulaires molles et demi-molles débutent à la circonférence, c'est-à-dire dans la substance corticale*.

Sur la fréquence des cataractes chez les enfants, vous avez également oublié les chiffres approximatifs que je vous ai donnés. Je possède dix-sept observations complètes de cataractes, en grande partie doubles, opérées par moi sur des enfants de 1 à 15 ans, et je pense que je trouverais au moins dix à douze autres observations sur des individus du même âge dans les tableaux que j'ai dressés pour la statistique des opérations de cataracte et dont vous avez vu un specimen. En général, je crois qu'on peut énoncer ainsi les rapports de fréquence de la cataracte aux différents âges : Passé l'âge de 40 ans, cette maladie devient très fréquente. Depuis l'âge d'un an à 15 ans, elle l'est infiniment moins, sans être toutefois très rare; à cette époque, elle est presque toujours congéniale. Entre 15 et 35 ans, au contraire, elle devient infiniment rare. Il va sans dire que je ne parle point ici de la cataracte traumatique, maladie accidentelle et à peu près d'une égale fréquence à toutes les époques de la vie humaine.

Pour ce qui est de la cataracte capsulaire, je discuterai vos opinions dans un travail spécial commencé depuis longtemps, mais que je n'ai point encore eu le loisir de terminer.

Tout à vous. SICHEL, D.-M.

6 décembre 1848.

Au moment de mettre sous presse, nous recevons de plusieurs candidats aux places d'internes des hôpitaux une réclamation relative à la liste qui a été publiée dans notre dernier numéro. Il résulte de leurs déclarations que la liste qu'on nous a communiquée d'une part est incomplète, et, d'autre part, qu'il n'a rien de définitif, le jugement du jury d'examen n'étant pas encore officiellement connu.

RECHERCHES sur la structure des organes de l'homme et des animaux les plus connus; par M. BOUCHER, professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens. Un vol. in-8, avec 104 figures. Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c.: 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.

Némésis médicale ILLUSTRÉE, recueil de satires; par F. FABRE, Phocéen et Docteur. Les deux vol.: 12 fr. pour Paris; 15 fr. pour les départements. L'ouvrage est complet. Paris, au Bureau du Journal, rue Neuve-de-l'Université, 10.

L'EAU ROGERS

Pour embaumer ses dents soi-même,

CAUTÉRISER ET GUÉRIR LA DENT CARIÉE.

Emploi facile et agréable, sans détruire la dent et brûler les gencives, comme toutes les préparations en usage. — Se vend, avec l'instruction, 3 fr., chez W. ROGERS, dentiste, 270, rue St-Honoré. — N. B. Observer la signature et le cachet de l'invent.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166 Liquides conservateurs du doct. SUCQUET. Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,

Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



TISANE SÈCHE.

Nul mieux que le temps ne sait faire justice des choses bonnes ou mauvaises; aussi chaque jour voit-il augmenter le succès qu'obtient notre pâte dans les rhumes, toux nerveuses, catarrhes, coqueluches, grippes, asthmes, enrouements, irritations de poitrine, etc. Sa supériorité sur tous les pectoraux a été reconnue et constatée depuis plusieurs années. — La boîte, 2 fr.; la demi-boîte, 1 fr. — Paris, pharmacie BIRON DEVÈZE, faubourg Saint-Martin, 187. (Affranchir.)

MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC **Jardin,**

RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par **par Madame RENARD,** élève de M. PAUL DUBOIS.

Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirables, dans un quartier tranquille, et les dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.

Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève. — Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.

Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement. — Consultations de 10 heures à 1 heure.

CHAPEAUX MÉCANIQUES

Spécialement utiles à messieurs les médecins pour leurs voyages.

Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 16 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 145. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

A NOS ABONNÉS.

A partir du 1er janvier 1849, les prix d'abonnement sont ainsi fixés :

	un an.		six mois.		trois mois.
Paris.	24 fr.	—	13 fr.	—	7 fr.
Départements. .	26 fr.	—	14 fr.	—	8 fr.
Etranger.	30 fr.	—	16 fr.	—	9 fr.

(L'ÉTRANGER payant double port se compose de l'Espagne, du Portugal, de la Hollande, de la Grèce et des pays d'outre-mer. — Tous les autres États d'Europe ne payeront que 26 fr. par an comme les DÉPARTEMENTS.)

PARIS, 15 DÉCEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Discussion sur le chloroforme. Incidents divers.

La séance d'hier, sans avoir été une des plus intéressantes au point de vue scientifique, a néanmoins assez bien satisfait la curiosité publique, grâce à la variété des incidents qui l'ont remplie.

Pour commencer par le commencement, M. le secrétaire général nous a d'abord appris que le chef du pouvoir exécutif avait approuvé la nomination de M. Gaultier de Claubry, ce qui a dissipé les doutes que nous avions exprimés il y a quinze jours. Nous savons donc maintenant que M. Cavaignac et ses successeurs (*si qui sunt*) ne se croient pas moins aptes que Sa Majesté Louis-Philippe à contrôler le choix de l'Académie. Cette universalité de connaissances que donne instantanément l'usage du pouvoir suprême n'est pas sans intérêt au point de vue physiologique, et nous tenions à le constater en passant.

M. le ministre de l'intérieur, toujours par l'intermédiaire de M. Fr. Dubois, nous a révélé un autre mérite, plus modeste à la vérité, mais qui n'est cependant pas à passer sous silence; celui-ci appartient à M. l'Inspecteur général des établissements de bienfaisance, qui n'est point médecin, et qui néanmoins a fait un *rapport favorable* sur la méthode thérapeutique à l'aide de laquelle M. le docteur Blanchet guérit de la surdité. Il paraît toutefois que M. le ministre n'a pas une confiance illimitée dans les lumières de son inspecteur général; car il a jugé à propos d'interroger l'opinion de l'Académie sur la méthode de M. le docteur Blanchet. On pourrait se demander si le ministre n'aurait pas mieux fait de commencer par où il a fini.

Nous ne savons si c'est pour devancer les prescriptions de la loi sur le cumul que M. Henry a donné sa démission de chef des travaux chimiques de l'Académie, ou bien pour faire place à son adjoint, M. Poumarède, homme fort méritant d'ailleurs; toujours est-il que cette démission est venue surprendre l'Académie, qui l'a acceptée avec regret. Nous aurions bien quelque chose à dire sur le mode de nomination aux fonctions de chef des travaux chimiques, mais nous avons un compte général à régler avec l'administration de l'Académie, et nous réservons ce sujet pour un de nos prochains articles.

Les médecins de Lille ne se tiennent pas pour battus, et M. Magendie n'en sera pas quitte à si bon marché qu'il l'avait d'abord espéré; M. Plouviez a écrit à l'Académie une nouvelle lettre dans laquelle il relate l'histoire de cinq cas de choléra, dont quatre se sont terminés par la mort. D'après la description de l'un de ces cas, dont M. le secrétaire général a donné lecture, il est impossible de n'y pas reconnaître un véritable choléra asiatique. Or, cinq cas semblables, se présentant dans l'espace de quelques jours dans une ville comme Lille, nous semblent dénoter évidemment une influence épidémique, et nous sommes très porté à croire que M. Magendie aura tort. L'Académie a paru penser comme nous; mais M. Bally n'a pas voulu laisser le moindre doute dans l'esprit de ses collègues, et il leur a généreusement proposé de se rendre, *à ses frais*, sur les lieux, de décider en dernier ressort qui, de M. Magendie ou des médecins de Lille, est dans la vérité. Personne plus que nous ne rend hommage aux généreuses inspirations de M. Bally, et ce n'est pas pour les motifs exposés par M. Mérat que nous regrettons de lui voir entreprendre son voyage; mais M. Bally a-t-il été heureux dans la mise en œuvre de ses excellentes intentions? Sa démarche n'aura-t-elle pas une certaine apparence de présomption, surtout si l'on songe que M. Bally aura à se prononcer sur des faits passés et non sur des faits présents? Nous le craignons; et à cause de ces craintes, nous eussions préféré que l'Académie se fût contentée de recueillir par correspondance tous les renseignements propres à s'éclairer, et de se prononcer uniquement d'après ces renseignements, à moins qu'elle n'eût pu envoyer sur les lieux une commission assez nombreuse pour échapper à toutes les chances d'erreur auxquelles sera nécessairement exposé une observateur isolé. Voilà l'écueil qui attend M. Bally: aussi nous permettrons-nous de l'engager à se renfermer dans le rôle d'observateur, et de laisser à l'Académie celui de juge.

Après le dépouillement de la correspondance et le développement de la proposition de M. Bally, M. Bouley a fait entendre quelques paroles prononcées par lui sur la tombe de M. Hamel; ces quelques paroles, empreintes d'une exquise sensibilité et d'une douleur sincère, ont été accueillies avec la plus vive sympathie par l'auditoire, qui ne s'attendait peut-être pas à trouver une âme aussi impressionnable sous l'écorce de M. Bouley.

Lorsque M. Bouley est monté à la tribune, et que le président a annoncé un comité secret pour quatre heures et demie, bien des personnes ont dû croire que la discussion sur le chloroforme serait encore renvoyée à une autre séance; les orateurs inscrits étaient, à ce qu'il paraît, dans cette conviction, car lorsque M. Royer-Collard a fait retentir le nom de M. Velpeau, l'honorable chirurgien a fait un mouvement brusque qui semblait indiquer qu'un appel inattendu le tirait d'une douce rêverie. Mais les professeurs sont faits pour parler, comme les rossignols pour chanter et les fleuves pour couler, et, quoique pris à l'improviste, M. Velpeau est monté à la tribune sans le moindre embarras, et il a débité son discours avec sa facilité habituelle. Toutefois, si la forme n'a pas souffert du soubresaut que venait de subir le cours de ses idées, il n'en a peut-être pas été tout à fait de même du fond.

M. Velpeau a commencé par déclarer qu'il voulait d'abord dessiner nettement sa position dans cette discussion, et voici comment il s'y est pris: Comme membre de la Commission, a-t-il dit, j'ai signé les conclusions du rapport, et je m'y tiens; mais comme membre de l'Académie, je diffère en quelques points de M. le rapporteur, et c'est à ce dernier titre que je vais prendre la parole. Nous ne savons pas trop jusqu'à quel point l'Académie et le public auront goûté la distinction qu'a établie l'orateur; pour notre compte, nous n'avons pas bien compris qu'une opinion ou un fait pût être vrai pour un commissaire et erroné pour un simple académicien; aussi n'insisterons-nous pas davantage sur ce petit incident.

M. Velpeau a déclaré ensuite qu'il ne voulait parler ni pour ni contre, mais bien *sur* le rapport; mais en réalité il a fait tout le contraire, c'est-à-dire qu'il a parlé pour *et* contre: il a parlé pour en professant que la malade n'avait point succombé à l'action du chloroforme, et il a parlé contre en déclarant et en prouvant que cette malade n'avait point succombé à une introduction d'air dans les veines. Aux arguments que nous avons nous-même donnés en faveur de la dernière moitié de l'opinion de M. Velpeau, ce savant professeur en a ajouté un que nous ne devons pas passer sous silence. Dans la supposition, d'ailleurs extrêmement improbable, a dit M. Velpeau, où l'air se serait introduit par les veines pulmonaires, où aurait-on dû le trouver principalement? Evidemment dans l'oreillette gauche, à laquelle ces veines se rendent; or, c'est précisément dans l'oreillette droite que cet air a été rencontré. Cet argument est évidemment d'une grande valeur, et ne peut que donner plus de force à ceux qui suffisaient déjà pour condamner l'opinion de M. Malgaigne.

Cet argument a été la partie saillante du discours de M. Velpeau. Quant à ce qu'il a dit sur la coloration en noir du sang artériel, sur les expériences de M. Gosselin (1) et d'autres expérimentateurs, sur les inconvénients comparatifs de l'éther et du chloroforme, tout cela était ou trop connu ou trop en dehors de la question pour qu'il fallût y revenir de nouveau, et surtout y insister.

D'après cette dissertation un peu incohérente, il était assez difficile de prévoir à quelles conclusions M. Velpeau voulait en venir; et effectivement ces conclusions n'ont pas été moins imprévues que les prémisses. Le savant professeur, tout en reconnaissant que le chloroforme est un agent des plus puissants, tout en reconnaissant qu'il peut causer la mort, tout en admettant que la mort a suivi de très près son emploi dans plusieurs cas, que ces cas sont évidemment plus fréquents depuis que l'on fait usage des agents anesthésiques, qu'aucune autre cause de mort que l'influence du chloroforme ne peut être invoquée dans plusieurs des faits où cet agent a été accusé, M. Velpeau nie cependant que le chloroforme soit responsable d'un seul accident fatal. Sur quoi fonde-t-il cette opinion? Sur ce que, dans presque tous les cas de mort subite il y a un inconnu, et que ce peut bien être cet inconnu qui a agi au lieu et place du liquide anesthésiant. Nous nous abstiendrons de rechercher aujourd'hui jusqu'à quel point cette théorie des inconnus est applicable aux faits consignés dans le rapport de M. Malgaigne, d'autant plus que M. Velpeau, jugeant sans doute que cette théorie n'était pas entièrement satisfaisante, a demandé qu'on lui continuât la parole à la prochaine séance, soit pour la compléter, soit pour la mettre plus à la portée de l'auditoire.

(1) Nous aurons très prochainement à juger ces expériences, faites surtout au point de vue physiologique.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

STAPHYLORAPHIE. PÉRITONITE PUERPÉRALE. — Nous avons, dans notre *Revue clinique* du 25 novembre, raconté une opération de staphyloraphie pratiquée par M. Roux, chez une jeune femme, cinq à six jours auparavant. Nous avons dit tous les incidents de ce fait, la rupture d'une aiguille pendant l'opération; aiguille qui fut avalée par la malade, sans qu'il en soit résulté aucun accident ultérieur; la fausse couche faite par cette femme trois jours après l'opération; enfin, la non-réussite.

Cette fausse couche fut suivie du développement d'une métro-péritonite puerpérale, que M. Roux traita par l'ipécacuanha d'abord, puis par des frictions mercurielles sur l'abdomen. On sait que ces frictions à haute dose passent pour un remède héroïque contre l'affection dont nous parlons. Pour notre part, nous avouons n'y pas avoir grande confiance, et nous n'avons jamais vu de fait bien authentique où il fût impossible rapporter la guérison à autre chose qu'à l'onguent napolitain; ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut jamais l'employer.

On ne risquera rien, dans certains cas, à mettre ces frictions en usage concurremment avec les autres moyens généralement connus et conseillés, lorsqu'il ne sera pas possible de pratiquer une large saignée du bras, lorsqu'il y aura crainte aussi de voir inutiles, par suite de la gravité de la maladie, les moyens simples conseillés et employés avec tant de succès par M. Malgaigne: cataplasmes, repos absolu dans un lit bien chaud, boissons chaudes, et surtout précautions infinies pour éviter les refroidissements. Quoi qu'il en soit du traitement employé, la malade a guéri, et M. Roux espère, dans quelques mois, pouvoir recommencer avec plus de succès l'opération.

Le 24 du même mois, la veille du jour où paraissait notre article, M. Roux pratiquait une seconde opération de staphyloraphie chez une jeune fille de douze ans, qui se trouvait dans de bonnes conditions de résignation, de docilité, de constitution; et, comme chez la malade précédente, il obtenait un insuccès.

Le 28, quatre jours après l'opération, les fils furent enlevés, et l'on vit avec peine que le travail adhésif n'avait pas marché d'une manière satisfaisante. Le voile du palais n'avait pu supporter la tension déterminée par les fils, et les lèvres de la solution de continuité s'étaient déchirées.

Il est ici une circonstance que nous ne devons pas passer sous silence. Il est probable, avait dit M. Roux dans une de ses précédentes conférences, que cette jeune fille ne pourra supporter une longue abstinence, et dès le lendemain nous serons obligé de lui donner du bouillon pour éviter l'abattement et la prostration. Cette difficulté à supporter la diète absolue est une circonstance qui s'oppose souvent à la réussite de l'opération chez les très jeunes sujets... Et lorsque l'insuccès fut bien constaté, le professeur ajouta: « Nous avions bien *prévu* cet insuccès, ou plutôt nous l'avions craint; les bords de la division nous paraissaient trop peu consistants, et semblaient avoir, par conséquent, trop de tendance à se déchirer; il était jusqu'à un certain point probable que l'adhésion n'aurait pas lieu. »

En vérité, nous ne comprenons pas ces réflexions. Comment? Un chirurgien se trouve en face d'une affection, ou plutôt d'une difformité, qui ne menace pas la vie, qui n'exige pas d'opération immédiate; presque toutes les chances sont contre lui; il le sait, il les énumère, s'en rend parfaitement compte, et cependant il a opéré! Quitte à dire, après l'insuccès: il ne résultera pour cette jeune fille aucun dommage réel de cette tentative malheureuse; lorsqu'elle aura seize ou dix-huit ans, que les bords libres de la plaie seront plus forts, mieux constitués, elle pourra demander de nouveau l'opération, et avec plus de chances de réussite.

En vérité, si ce n'était un chirurgien du mérite de M. Roux qui eût agi de cette façon, nous serions tenté de faire de graves reproches à cette témérité, et de réprimer sévèrement cette manie de toujours couper, dont semble continuellement agitée la main de certains chirurgiens.

Disons maintenant, car avant tout il faut être juste, que depuis cette époque, c'est-à-dire le 29 novembre, M. Roux

a pratiqué son opération de prédilection sur un sujet qui présentait une difformité beaucoup plus grave, une *diastomato-staphylie*, c'est-à-dire une division de la voûte palatine et du voile du palais. C'était un homme de vingt-cinq à trente ans, offrant très de bonnes conditions physiques. Si, d'une part, il y a eu complication de division de la voûte palatine, d'autre part, les bords de cette division étaient épais et résistants. L'écartement de la voûte osseuse s'étendait bien au delà de la partie moyenne, mais était peu considérable, en raison d'une disposition toute particulière de la face du sujet; nous voulons dire un allongement presque porté jusqu'à l'anomalie.

Le 3 décembre, les fils furent retirés. La réunion était parfaite; malgré la complication de division de la voûte osseuse, qui semblait au contraire devoir rendre l'adhésion plus difficile que chez les deux femmes précédemment opérées. De la division osseuse, M. Roux ne s'en est pas occupé et ne pouvait pas s'en occuper. Mais tout porte à croire que dans quelques mois ce sillon sera comblé par le rapprochement des os; il en sera ici de même que dans le cas de bec-de-lièvre compliqué, où les os se rapprochent et finissent même quelquefois par se souder ensemble lorsque la difformité de la lèvre a été corrigée.

Ce dernier malade a donc été pour M. Roux, nous sommes heureux de le dire, l'occasion d'un beau et très légitime succès.

Hygroma de la face dorsale du carpe. — Une jeune fille s'est présentée il y a peu de jours à la consultation du même professeur, portant sur la face dorsale de la main, dans la région du carpe, une de ces petites tumeurs que l'on appelle encore quelquefois, mais très improprement, *ganglions*. Comme diagnostic, nous n'avons rien à dire de particulier de ce fait; mais nous résumerons en peu de mots les considérations présentées par M. Roux sur cette affection.

On réserve aujourd'hui le nom de ganglions à certaines petites tumeurs, ou plutôt à certains petits corps durs qui se développent sur le trajet des nerfs et des vaisseaux lymphatiques. Ce n'est donc pas un ganglion que la tumeur dont nous parlons ici, mais bien une tumeur *enkystée*, à laquelle nous ne conserverons pas encore ce nom, réservé qu'il est pour désigner en général celles qui se développent au voisinage des articulations. La dénomination que nous préférerions lui conserver est celle d'*hygroma*. Elle est en effet enkystée, et d'après toutes les probabilités doit contenir un liquide filant, très analogue à une décoction fortement chargée de guimauve ou de graine de lin, ou à une forte solution de gomme dans de l'eau.

Ces petits hygromas qui ont leur siége à la face dorsale du poignet ou de la main présentent des différences bien tranchées. Il en est que l'on peut hardiment attaquer avec le bistouri; d'autres, au contraire, qu'il faut ménager, respecter, parce qu'il y aurait péril à vouloir en débarrasser le malade. Pour M. Roux, ils sont de trois sortes: la première espèce comprend ceux qui se développent immédiatement au-dessous de la peau, qui ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-cutané, et n'ont aucune adhérence, aucune communication avec les parties sous-jacentes, comme les muscles et les tendons des muscles.

La deuxième espèce renferme tous ceux qui sont placés dans la gaîne des tendons, ou qui adhèrent intimement à cette gaîne.

La troisième réunit enfin toutes les petites tumeurs hygromatiques qui communiquent avec la synoviale des articulations des petits os de la main. Cette communication se fait le plus souvent par un léger éraillement de la synoviale. Il y aurait, sans aucun doute, danger plus ou moins immédiat à attaquer cette espèce d'hygroma par des moyens chirurgicaux, parce que l'inflammation développée sous l'influence de l'air dans la partie incisée pourrait se propager jusque dans l'articulation et y déterminer des accidents graves. Ainsi, lorsque l'on a à observer un hygroma de la main, il faut tâcher, par un examen attentif, de bien préciser à quelle espèce il appartient. Dans le cas actuel, M. Roux a annoncé que l'on avait affaire à un hygroma de la première espèce, et qu'il était nécessaire de l'extirper, parce qu'il gêne les mouvements de la main et qu'il cause une saillie désagréable à l'œil.

Un moyen dont M. Roux n'a point parlé pour ces petites petites tumeurs, et nous avons quelque sujet de nous en étonner, car, outre qu'il est parfaitement logique et rationnel, il est indiqué par les auteurs et a été mis en pratique, c'est l'injection d'un liquide irritant dans le kyste. Après l'incision simple, l'excision d'une partie du sac, la ponction et les fomentations émollientes et résolutives, M. Vidal (de Cassis) ajoute : Si cette espèce d'hydropisie se reproduit, on traverse le sac avec un séton, ou on en vient aux procédés de l'hydrocèle; et comme l'injection a obtenu la préférence pour l'épanchement de la tunique vaginale, c'est ce procédé que l'on mettra en usage contre l'hygroma. Mais pour que le succès soit complet, il faut que la poche soit unique, ou du moins que les communications soient faciles s'il y a plusieurs loges. On le reconnaîtra au degré de facilité avec laquelle le liquide s'écoulera, et à la liberté de la canule introduite dans la tumeur. L'hygroma de cause interne ne disparaîtrait pas sous l'influence d'un traitement local seul. Il convient de le respecter au moins pendant un certain temps, s'il apparaît avec des phénomènes indiquant une crise salutaire. S'il se lie à un rhumatisme, c'est à la cause générale de cette affection qu'on doit d'abord s'adresser, puis vient le traitement spécial de la tumeur. M. Anselin, qui a observé un hygroma alternant avec des vomissements spontanés, le fit définitivement disparaître par des vomitifs répétés.

Phimosis et son opération. — Pour être une des plus simples et des moins dangereuses de toute la chirurgie, l'opération du phimosis n'en a pas moins une importance réelle quant à la délicatesse des parties sur lesquelles on la pratique, et aux résultats qu'elle peut donner. Deux mots d'abord sur les méthodes généralement adoptées, avant d'en venir à l'exposition des faits particuliers dont nous avons été récemment témoin dans le service de M. Vidal (de Cassis).

L'opération du phimosis peut ne consister qu'en une simple incision, un simple débridement, fait soit avec le bistouri, soit avec des ciseaux. Pendant longtemps a régné sans partage cette méthode de l'incision sans excision des lambeaux. On la pratiquait sur le dos du gland, et il en résultait une difformité des plus choquantes, deux grands lambeaux triangulaires formant *oreilles de chien*, et gênant les sujets pendant l'acte du coït. Chose singulière! il y a bien longtemps, Celse avait proposé le débridement vers le frein, parallèlement à lui, et ce procédé, bien que beaucoup plus avantageux, en ce sens que la difformité devenait à peine sensible, avait été complétement oublié ou négligé. Dalechamp le remit en honneur; mais c'est à M. Cloquet qu'appartient sa complète réhabilitation, et nous connaissons des chirurgiens distingués qui ne se servent jamais d'une autre méthode, celle-ci leur paraissant plus expéditive, moins douloureuse et aussi satisfaisante. Nous devons l'avouer, le résultat n'en est pas extrêmement disgracieux. Cependant il est loin d'être aussi complet que la circoncision proprement dite, et, à nos yeux, il a le grand désavantage de laisser, dans l'état normal, le gland recouvert. Or, nous pensons que l'habitude de porter le gland découvert est très bonne, et met les individus dans des conditions moins favorables à l'inoculation de la syphilis; le frottement continuel de la muqueuse balanique contre les vêtements la rend plus dure, la tanne pour ainsi dire, et l'aptitude devient moindre à l'absorption du pus chancreux. Pour notre part, nous le répétons, toutes les fois qu'elle est possible, nous préférons la circoncision, l'excision des lambeaux, au simple débridement.

Nous n'avons pas à décrire ici l'opération de l'excision, telle qu'on la pratiquait généralement, et qui consistait à introduire entre le gland et le prépuce un bistouri étroit surmonté à sa pointe d'une petite boule de cire, à diviser d'un coup le prépuce sur le dos du gland, et à réséquer les deux lambeaux latéraux de deux coups de ciseaux. On a également proposé de faire deux incisions latérales de manière à obtenir un lambeau supérieur et un inférieur, que l'on excise avec les ciseaux ou le bistouri. Ce procédé, dont les résultats sont les mêmes que ceux du précédent, ne nous paraît pas heureux, en ce qu'il nécessite une incision de plus, et que par conséquent les souffrances du malade sont plus grandes. En chirurgie, un coup de bistouri de plus ou de moins n'est pas indifférent quand il n'est pas absolument indispensable. Aussi, sous ce rapport, ne partageons-nous pas la manière de voir de notre savant et honorable confrère et ami M. Vidal, qui préférerait, pour l'excision, la méthode à lambeaux supérieur et inférieur.

Nous devions faire ce court historique avant de passer à l'examen d'une méthode, la seule à peu près employée de nos jours, et à laquelle M. Vidal, qui l'a introduite en France le premier, a donné le nom de *circoncision avec suture*. Ici encore deux procédés ont été proposés successivement par M. Vidal, et ils sont, le premier surtout, tellement parfaits, qu'il nous paraît difficile de rien imaginer qui satisfasse mieux à toutes les conditions. A la suite de mûres réflexions et d'une multitude d'essais, dit M. Vidal, j'ai fini par adopter la circoncision avec une suture qui réunit immédiatement la membrane muqueuse du prépuce à la peau. Quel que soit le procédé mis en usage après l'incision ou l'excision du prépuce, la peau remonte vers le pubis, et sa double muqueuse la dépasse de beaucoup; reste donc une large plaie qui s'enflamera, suppurera, et donnera très souvent lieu à une hémorrhagie. Au lieu d'exciser cet excédant de la membrane muqueuse, je l'utilise. Je renverse donc cette membrane pour l'appliquer plus haut sur la peau, où je la fixe par des points de suture. Cette suture peut être faite simplement comme le *point séparé*, avec un fil ordinaire; ou bien, on passe les fils avant de faire l'excision, et cela peut être exécuté de deux manières.

Suivant le premier procédé, on tracerait sur la peau du prépuce, avec de l'encre une ligne dans la direction de la couronne du gland, ce qui forme un losange. Cette ligne doit être à la hauteur où les sutures seront passées. La peau n'a été tirée ni en avant ni en arrière. Des pinces à pansement ou des pinces à pression continue saisisent, du dos de la verge vers le frein, toute la partie du prépuce qui est en avant de la ligne noire. En même temps qu'avec les pinces l'opérateur tire un peu le prépuce en avant, un aide saisit le fourreau de la verge à la base de l'organe, et le tire en arrière, mais légèrement. Alors les fils sont passés transversalement, c'est-à-dire en croisant la direction des pinces sur la ligne noire et à la distance de cinq millimètres. On tire encore un peu en avant le bout du prépuce saisi par des pinces, et avec de forts ciseaux, comme ceux du bec-de-lièvre, on coupe d'un seul trait le prépuce entre le fil et les pinces.

Cette circoncision une fois opérée, la cavité du prépuce est largement ouverte, et l'on voit les fils passer sur le gland et dans une direction perpendiculaire à celle du méat urinaire. On coupe ces fils au milieu même, et chacun forme alors deux anses, une de chaque côté du gland. Ainsi, si l'on a passé quatre fils, on peut pratiquer huit points de suture, quatre de chaque côté. Les aiguilles doivent être lancéolées, plates et très fines. Les points de suture sont enlevés le quatrième jour. Ordinairement à cette époque, la réunion est immédiate.

Dans un second procédé, la ligne noire étant tracée comme précédemment, on introduit dans le prépuce une sonde cannelée, dont le pavillon est confié à un aide, qui l'incline d'un côté. Le bec de la sonde fait une saillie en sens opposé et éloigne sur le point qu'il presse le prépuce du gland. Avec une aiguille comme les précédentes, on passe un fil derrière ce bec de la sonde, c'est-à-dire entre l'instrument et le gland; voilà une anse de fil passée dans la direction de la ligne noire. La première piqûre est vers le dos de la verge. La sonde est ensuite poussée un peu plus vers le frein, et la même aiguille et le même fil sont passés derrière l'instrument; enfin, le prépuce est entouré d'une suture à points passés. Le fil décrit une spirale et forme des anses en dehors et en dedans du prépuce. On applique ensuite des pinces comme nous l'avons dit plus haut; et avec de grands ciseaux on retranche l'extrémité du prépuce saisie par les pinces entre cet instrument et la spirale représentée par le fil. Il faut que celui-ci soit très long; car, après la circoncision, chaque anse, divisée du côté de la peau et de la muqueuse, fournira deux bouts de fils qui serviront à faire un point.

Il ne faut pas se le dissimuler. Ces procédés sont plus longs et plus minutieux que ceux qui ont été employés auparavant. Mais qu'est-ce que quelques minutes de plus en présence des avantages incontestables qui résultent de cette méthode? D'abord les résultats sont on ne peut plus favorables au point de vue de l'élégance. Après l'opération, il n'y a nul pansement à faire; une compresse imbibée d'eau fraîche est seulement appliquée sur la verge. Il n'y a nulle hémorrhagie à redouter; or l'hémorrhagie, comme on le sait, est très fréquente après les autres procédés. Le quatrième jour, les fils enlevés, tout est terminé.

Au procédé de la suture, M. Ricord a fait subir une modification assez importante pour être signalée. La pince dont il se sert pour limiter l'incision du prépuce est évidée de telle sorte que dans l'épaisseur des branches puissent passer les aiguilles et les fils destinés aux sutures. C'est sur la pince qu'est conduit le bistouri qui enlève la peau et la muqueuse du prépuce. Cependant, tout parfaits que paraissent être les procédés plus ou moins modifiés dont nous venons de parler, il existait encore une circonstance qui pouvait quelquefois embarrasser. N'était-il pas possible qu'en opérant la section de la peau et de la muqueuse, on coupât également involontairement quelqu'un des fils destinés aux sutures? Pour éviter cet inconvénient, M. Vidal a imaginé de passer les aiguilles armées de fils à travers le prépuce, et de faire l'excision, les aiguilles étant ainsi placées. On tire ensuite les aiguilles et l'on passe les fils, puis on fait la suture suivant le mode ordinaire.

Nous avons vu dans les salles de M. Vidal plusieurs malades ainsi opérés; chez deux d'entre eux, la guérison a été complète au bout de quarante-huit heures, sans aucune espèce d'intermédiaire; la réunion s'est faite par contact pour ainsi dire physiologique.

A quelle époque faut-il enlever les fils de suture? C'est une question importante et sur laquelle les auteurs ne disent rien. Le moment varie beaucoup. Dans certains becs-de-lièvre, si vous enlevez les aiguilles et les fils le deuxième jour, il est plus que probable que la réunion ne sera pas complète et définitive. De même pour les amputations de sein. Il est nécessaire, là, de laisser les fils pendant cinq ou six jours.

Dans le cas de circoncision, il n'y a simplement à réunir que la muqueuse à la peau. L'adhésion est beaucoup plus rapide; quarante-huit heures suffisent très souvent.

Ainsi, avoir passé les fils avant de faire l'excision, c'est là le point principal, et la plus importante modification apportée par M. Vidal à l'opération du phimosis. Il suffira d'avoir une seule fois pratiqué la suture de cette façon pour en reconnaître tous les avantages, et pour convenir que M. Vidal a rendu à la chirurgie un véritable service.

— Nous avons assisté ces jours derniers à une opération fort délicate et fort compliquée de fistule vésico-vaginale, pratiquée par M. Jobert. Nous en rendrons compte dans une de nos prochaines Revues. Z...

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 décembre. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal des deux dernières séances.

— La correspondance comprend :

La communication de deux remèdes secrets contre la gale et la rage;

Un mémoire sur les résultats obtenus dans l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains, par l'emploi des eaux minérales.

Une lettre du ministre du commerce demandant l'avis de l'Académie sur le traitement de la surdi-mutité du docteur Blanchet;

Des mémoires de MM. Markus (de Zarskoe-Selo), Jolius (de Berlin), Racord (de Smyrne), Burguières, sur le choléra observé cette année.

— M. Plouviez, de Lille, écrit que le choléra vient de se montrer dans cette ville et dans ses faubourgs; il envoie cinq observations.

— M. Ossian Henry écrit qu'il se démet des fonctions de chef des travaux chimiques de l'Académie.

— M. Bally propose de se rendre à Lille pour observer les cas de choléra signalés par M. Plouviez. L'Académie accepte cette offre avec reconnaissance.

— M. Bouley lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Hamel, membre de l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le chloroforme.

M. VELPEAU, membre de la Commission, dit avoir pris connaissance de tous les documents, avoir assisté aux délibérations, avoir signé le rapport, mais, n'étant pas d'accord sur tous les points avec le rapporteur, il doit dire les motifs de sa dissidence. C'est donc comme membre de l'Académie qu'il prend la parole.

Dans l'examen de cette grave question du chloroforme, un fait s'est produit, plutôt physiologique que chirurgical : c'est celui de la coloration du sang. L'Académie a entendu avec surprise deux de ses membres soutenir des opinions diamétralement opposées. Les chirurgiens se sont vivement intéressés à cette question; et, pour sa part, M. Velpeau a reconnu que l'on se trompait lorsque l'on affirmait que le sang prend une teinte noire sous l'influence des inhalations. Il ne nie pas qu'il se produise quelquefois un léger changement dans l'aspect du sang. Dans quelques cas, il a vu le sang prendre une teinte un peu violacée, comme veineuse, pendant l'inhalation ; mais chez le plus grand nombre des opérés, la couleur ne change pas. Quelles sont les causes de ces différences? Les expérimentateurs ont prétendu que ce changement de couleur tient à un certain degré d'asphyxie. Jamais il n'a vu le sang devenir veineux chez les sujets qui se sont endormis promptement, sans gêne, ni souffrance. Au contraire, chez ceux qui ont opposé plus ou moins de résistance à l'inhalation, soit que le larynx, la trachée ou les vésicules pulmonaires eussent éprouvé de la constriction, on voyait le sang artériel prendre une couleur veineuse. Chez ces sujets, M. Velpeau pense que la respiration s'est faite incomplétement, et il y a eu commencement d'asphyxie. C'est là un problème résolu à ses yeux. Quand l'anesthésie est régulière, complète, il n'y a pas de modification du sang ; dans le cas contraire, léger changement de coloration.

Pour la cause de la mort de la malade de M. Gorré, il n'est pas du même avis que M. Malgaigne. Les dangers du chloroforme sont de deux sortes : ou immédiats, ou secondaires. Le premier est ici seul en cause. Il y a ici plusieurs questions : Le chloroforme a-t-il déterminé la mort, ou peut-on la rapporter à d'autres causes ?

Il arrive quelquefois que, pendant une opération, un malade succombe par suite de l'introduction de l'air dans les veines. Dans le cas actuel, cette cause n'est pas admissible, car ce n'est ni au cou, ni dans le voisinage de la poitrine qu'avait lieu l'opération, et l'on sait que ce sont les seuls endroits où peut avoir lieu l'accident.

Il y a une autre voie par laquelle l'air peut s'introduire ; c'est par le système respiratoire. Cela peut arriver chez les sujets qui font de violents efforts pour respirer ; cependant c'est assez difficile à concevoir ; il n'y a pas de vaisseaux distendus, béants. Dans le cas actuel, l'air a été rencontré dans le cœur droit ; or du poumon, il ne pouvait arriver que dans le cœur gauche ; il y a là une difficulté insoluble. Ce n'est donc pas par l'introduction de l'air dans les veines qu'est morte la malade de M. Gorré. Il y avait de l'air dans les veines, nous dit-on pourtant. D'où vient cet air ? Je l'ignore. Cependant, peut-être pourrait-on l'attribuer à la décomposition cadavérique ; car l'autopsie fut faite longtemps après la mort, et l'on trouva de l'air dans le foie, ce qui ne peut survenir que par le fait de la putréfaction.

J'en viens au dernier point de la discussion. Quels sont les effets du chloroforme? Il y a dans l'histoire de cet agent deux phases à considérer : celle des faits et celle de la recherche des avantages et des inconvénients. Pour ce qui le regarde, M. Velpeau n'a jamais considéré le chloroforme comme innocent et sans danger. Il a toujours dit qu'il faudrait en surveiller d'autant plus l'usage, qu'il est plus actif et plus merveilleux dans ses effets. Ce qui ne veut pas dire que ce fût une raison pour ne pas s'en servir.

On a fait grand bruit de quelques cas de mort subite. Quelques-uns appartiennent bien au chloroforme; est-ce une raison pour ne pas s'en servir? Un homme respire volontairement le chloroforme pour se donner la mort. Mais à qui viendra-t-il dans l'idée de proscrire l'opium parce que l'on peut s'empoisonner avec l'opium? Il est d'ailleurs singulier que tous les faits malheureux du chloroforme se soient passés en dehors des établissements publics, en Angleterre comme en France. Ces faits laissent quelque chose à désirer.

Nous ne pouvons cependant nier le fait de M. Gorré. On peut réunir ceux de MM. Robert et Malgaigne; rien ne démontre que la mort ait été causée par le chloroforme *seul*. Le fait de M. Gorré est étrange. Accepté comme on nous le rapporte, il nous force à renoncer au chloroforme. Mais d'autre part, des milliers de faits existent qui n'ont été suivis d'aucun accident. Certes, on est quelquefois effrayé des effets de cet agent; mais lorsque l'on a toujours vu les sujets revenir à la vie dès que cesse l'inhalation, on cesse de s'alarmer. Si dans une opération longue on voulait prolonger l'insensibilité, il y aurait des dangers à redouter. Mais pour des opérations rapides, de courte durée, il ne survient jamais rien qui puisse inspirer la moindre inquiétude.

Le fait de M. Gorré est donc en dehors de tous les faits connus. La bonne foi de ce chirurgien ne peut être révoquée en doute, elle est connue; mais il faut bien admettre quelques petites inexactitudes dans son récit. Il n'a pas été tenu compte du temps qu'a duré l'inhalation, non plus que de la quantité du chloroforme employée.

Certes, il faut tenir compte des eepériences; mais peut-on toujours conclure des animaux à l'homme? Des hommes sont morts; mais est-ce bien par le fait du chloroforme? Pour lui, M. Velpeau déclare n'être pas suffisamment édifié.

Certains chirurgiens, effrayés de ces accidents, se sont rejetés sur l'éther. Mais ceci n'est pas logique. L'éther peut produire les mêmes accidents. Si le chloroforme agit plus vite, on en cesse l'emploi plus tôt. Il n'y a aucun avantage, mais bien des inconvénients à prolonger l'inhalation. Et d'ailleurs tout le monde sait que le chloroforme a sur l'éther l'avantage de produire le sommeil sans agitation, doucement.

En résumé, M. Velpeau défend le rapport, en ce sens qu'il convient, avec le rapporteur, que le chloroforme n'est pas sans dangers; mais il n'attribue pas à cet agent la mort de la malade de M. Gorré. Il voudrait que l'on dît dans le rapport : Il n'est pas démontré que la mort de la jeune fille de Boulogne doit être attribuée au chloroforme; mais il n'est pas démontré non plus que le chloroforme y est étranger. Quant à la cause réelle de la mort, on l'ignore.

Il est quatre heures trois quarts. L'Académie se forme en comité secret.

L'EMBRYON HUMAIN NE PASSE POINT PAR LES DEGRÉS DE L'ÉCHELLE ANIMALE.

DISCOURS D'OUVERTURE D'UN COURS D'ANATOMIE FAIT A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER, par M. le professeur ALQUIÉ.

Messieurs,

L'observation la plus superficielle du monde y montre une harmonie admirable : simplicité des causes, liaisons des lois, multiplicité des effets bien propres à former l'un des plus beaux sujets de nos méditations. Si l'on pénètre dans l'étude des actes et des phénomènes infinis de l'univers, on est frappé de l'enchaînement qui règne entre les faits les plus vastes et les plus simples, entre les productions les plus complexes et les plus légères, entre les êtres les plus considérables et les plus exigus. Aussi, à mesure que l'esprit humain opère de nouvelles acquisitions, il simplifie ses théories, et les sciences naguère disparates se rapprochent et tendent à se confondre.

En présence de ce fait immense, pourrait-on s'étonner de cette brillante conception, renouvelée des poètes de l'antiquité, qui veut voir dans l'univers un tout harmonique, se suffisant par les seules lois communes à toutes ses parties, qui veut découvrir dans chacun des êtres la répétition du grand tout? Ce que Lucrèce (1) proclamait dans ses inspirations, les illustres naturalistes de l'Allemagne, Oken, Spix, Carus, Gœthe, etc., ont naguère cherché à le démontrer par de brillantes études, et les professeurs Ribes (2) et Dugès (3) l'ont enseignée dans cette enceinte.

Une des plus séduisantes vues de ce naturalisme modernisé est sans contredit celle qui, soumettant l'homme et les animaux aux seules et mêmes lois, considère dans le bimane non-seulement un simple genre occupant le faîte de la série zoologique, mais encore dans l'un des membres de celle-ci une répétition plus ou moins amoindrie de chacun des autres. Admettant la génération spontanée pour les êtres les plus simples, on conçoit combien il serait important aux adeptes de ce système de les voir se modifier progressivement suivant les circonstances du milieu et les révolutions du globe. D'après cette brillante théorie, les phases du développement de chaque genre représentent l'état définitif des genres subalternes; et celles de l'embryon humain reproduiraient les conditions permanentes des classes, ordres et genres principaux de la chaîne animale.

Telle est, en effet, la conception exposée avec grand talent en France par Lamarck, Serres, les Geoffroy Saint-Hilaire, etc. « En organogénie, dit M. Serres, de l'Institut (4), la question est de faire voir comment les organismes transitoires des animaux supérieurs correspondent aux organismes fixes des divers degrés de la série zoologique. » Indépendamment de l'attrait qu'elle offre en elle-même, une pareille question a une importance incontestable pour la science de l'homme : elle a été de notre part l'objet de recherches et de réflexions dont nous venons vous donner un aperçu.

Il est pour tous les êtres organisés des conditions d'existence, des fonctions nécessaires à l'exercice de la vie : sentir, respirer, se nourrir. De cette remarque, il suit que tous les corps vivants doivent posséder des instruments propres à remplir ces fonctions indispensables. Tout animal perçoit ce qui lui est utile, ce qui lui serait nuisible dans son milieu, et il a des besoins intérieurs à satisfaire : de là la sensibilité. Pourvoir à son accroissement et réparer ses pertes journalières, telle est aussi la condition de la nutrition et de ses moyens, même chez le fœtus, malgré les réflexions contradictoires (5). Enfin, éprouver l'influence vivifiante du souffle qui entoure et pénètre toute matière, et qui procure au fluide réparateur des qualités nécessaires, telle est encore la raison de la respiration ou de l'hématose. Partout où l'on rencontre un corps organisé, on reconnaît l'exercice de ces trois actes généraux : le végétal le plus simple comme le plus compliqué, l'animal le plus petit comme le plus considérable nous en fournissent des preuves. Il n'est pas même d'état transitoire qui ne nous offre ces fonctions. Ainsi, le germe enfoui dans le sol y reçoit nécessairement l'eau chargée de matériaux nutritifs, l'air qui semble le poursuivre; et, être organisé, il est sensible (6). L'œuf des vertébrés ou des invertébrés, souvent exposé dans un milieu que l'instinct maternel rend toujours favorable, perçoit à travers son enveloppe résistante l'action essentielle du fluide, qui lui apporte aussi beaucoup de matériaux répandus dans l'atmosphère et indispensables à sa formation progressive.

Nous vous l'avons exposé et démontré à l'aide d'expériences (7), l'embryon de tous les membres de la série zoologique respire et se nourrit (8). Toute action suppose un instrument; il est en conséquence nécessaire à tout corps vivant de posséder des moyens propres à ces conditions d'existence. La nature n'a rien fait d'inutile, et, si la fonction suppose l'organe, celui-ci suppose la fonction.

Quand on étudie la structure des organismes, l'on découvre les instruments de ces actes physiologiques; mais aussi sous quelles formes infinies ces moyens ne se présentent-ils pas! quelle diversité dans l'arrangement de ces parties suivant les circonstances où chaque espèce se trouve placée! Cette variété des moyens ne rend que plus admirable les lois générales qui président à l'accomplissement des conditions essentielles de la vie, et permet d'y reconnaître, en général, une conformité organique habilement signalée par le célèbre professeur Dugès (9).

Les partisans de cette belle conception en ont, il est vrai, poussé les applications au delà des bornes de l'observation et de la raison, comme nous l'avons exposé ailleurs (10). Ils ont voulu voir presque de l'identité où il y avait une simple similitude. Ne se contentant pas même de rapprocher ainsi des êtres distincts, ils ont prétendu trouver en des parties différentes d'usage, de siége et de connexions, de vaines répétitions, des *homologies* mensongères. Qui n'a souri en lisant dans le remarquable ouvrage de Carus (11) chaque partie du système osseux assimilée à la vertèbre, et la proto, la deuto, la trito-vertèbre (12) forcément retrouvée dans le dermato, le splanelmo, le névro-squelette! Qui n'a senti le peu de fondement des ingénieux aperçus d'après lesquels Weber (1) a retrouvé dans le bassin l'analogue de la tête; Theile, les muscles de la région antérieure du tronc dans ceux du dos; la répétition du pharynx et de l'œsophage dans le rectum; et E. Geoffroy Saint-Hilaire l'analogue du cerveau dans le mœconium ou les matières fécales (2)!

Une plus digne conséquence du système de l'homologie consiste à retrouver dans les diverses modifications embryonnaires la reproduction des états permanents des classes subalternes. Nous venons de le dire, certaines fonctions générales sont communes à tous les corps organisés, et les instruments de ces fonctions se modifient selon les circonstances du milieu où l'être est obligé de vivre. Il s'ensuit rigoureusement que les membres de l'échelle zoologique doivent offrir une certaine conformité organique dans les états permanents ou transitoires qu'ils occupent. Il en résulte que dans le mode général de formation des organismes et surtout des parties indispensables à la vie, il doit y avoir une ressemblance analogue à celle qui se montre après la naissance parmi les habitants du même milieu.

A toutes les époques de l'existence embryonnaire, fœtale, ou extra-avulienne, il faut des moyens de nutrition et d'hématose. Comme les parties du corps vivant ne se produisent pas simultanément, mais successivement : comme les caractères du milieu où l'être se développe, se modifient progressivement, il s'ensuit la nécessité de plusieurs instruments de forme et de position différentes pour remplir la même fonction aux diverses époques de la vie. Ainsi les matériaux nutritifs doivent se modifier selon la période organogénique; les instruments de la nutrition doivent éprouver des changements corrélatifs, et l'hématose est soumise à la même règle. Cette grande loi physiologique est-elle fondée, ou bien est-ce celle de la répétition zoologique? L'organisme fécondé se transforme-t-il pour s'accommoder à ces différentes conditions de développement progressif, ou bien pour reproduire les degrés principaux de l'échelle animale? La nature, enfin, a-t-elle subordonné l'organogénie aux besoins fonctionnels ou à ceux d'une répétition zoologique? Tel est le véritable point de vue qui domine l'intéressante question dont il s'agit.

Si nous considérons l'ensemble de l'organisme pour savoir à quel état zoologique permanent il faudrait rapporter les premières phases de l'embryon humain, nous n'en découvrons aucun. Quand en effet l'embryon offre quelque rapport avec le poisson, il manque de la plupart de ses organes, qui paraissent à mesure que s'efface cette analogie apparente. Cette remarque capitale s'applique à la ressemblance que l'on veut établir entre les autres phases d'embryonnaires et les autres degrés de la série animale. Mais l'on a prétendu, sans doute, soutenir que chaque organe pris isolément, plutôt que l'être entier, subissait des métamorphoses dont les divisions zoologiques nous présentent le type normal et permanent. Réduite à ces derniers termes, la question offre à l'observateur bien des remarques dignes d'être rapportées.

Le système osseux, dans la majorité des espèces de poissons, possède des caractères spéciaux qu'il nous faut en conséquence retrouver pendant les périodes formatrices de ce même appareil chez l'être humain. Et cependant, abstraction faite des conditions communes à tous les vertébrés, et qui ne sauraient être invoquées ici, l'on y cherche vainement les cavités biconiques des vertèbres, les apophyses inférieures, et encore moins les prolongements dorsaux qui, d'après E.-H. Saint-Hilaire, dépendent des apophyses épineuses, et, selon de Blainville, de simples annexes des téguments, ou *lophiodermes* (3). Que serait-ce si nous rappelions le nombre considérable des pièces caudales terminées en nageoires, celui des côtes, l'enfoncement du thorax, dans l'extrémité céphalique, la forme et la disposition primitive des pièces de celle-ci! Parlerons-nous des membres ou nageoires pectorales et ventales? Nous y cherchons en vain le moindre rapport d'un état humain avec les conditions permanentes des branchifères. Les saillies tuberculeuses, puis allongées et aplaties, plus tard frangées des extrémités thoraciques ou abdominale de l'embryon bimane, ne sauraient être comparées aux membres correspondants des poissons. La structure progressive des parties de ces appendices est constamment spéciale pour l'un et l'autre des deux types organologiques. Les muscles du poisson ne peuvent être rapprochés de ceux de notre embryon, où ils offrent dès leur apparition la conformation générale qu'ils conserveront plus tard. Les viscères ne renferment pas moins de dissemblance à ce point de vue. L'estomac, par exemple, très musculeux de beaucoup de branchifères, et bilobé chez certains autres (4), n'a pas la ténuité ni la simplicité de son premier état chez l'embryon bimane, à qui sont étrangers la vessie natatoire et le péritoine coloré si communs parmi les poissons. Les ovaires de la plupart de ceux-ci sont de grandes utricules, à parois minces, pourvues à l'intérieur de sortes de villosités (5). Les ovaires des mammifères et de l'homme ont primitivement la forme de deux languettes oblongues, blanches et cellulaires (6). Une telle conformation primaire se remarque pour les testicules, qui acquièrent successivement la structure tubuleuse. Les mêmes organes, chez les poissons cartilagineux surtout, se composent de vésicules closes qui, dépourvues de conduit, crèvent pour répandre dans le ventre le sperme dont elles sont remplies (7). Une substance épaisse réunit ces vésicules comprises entre les prolongements de l'enveloppe commune. Enfin chez presque tous les poissons, le testicule est traversé par un canal commun, auquel se rendent des conduits secondaires très nombreux, et le tout constitue une masse appelée *laitance*, dont le canal s'ouvre derrière l'anus. Nous reconnaissons, avec Carus (8), la ressemblance primitive de l'encéphale humain avec celui de poissons, vers la même époque, parce que le point de départ ou les trois cellules cérébrales sont communes à tous les vertébrés. Mais cette assimilation décroît dès que nous comparons l'état permanent des derniers avec l'état transitoire des premiers.

Hâtons-nous d'arriver à l'un des organes les plus remarquables et bien propre à appuyer le rapprochement organogénique dont nous parlons. Les *bronchies* cervicales ont été démontrées chez tous les vertébrés par Ratke (9), Baër, S. Muller, et même chez l'embryon humain, où Delpech, Coste, et les anatomistes allemands les ont constatées dès les premières semaines seulement

(1) *De rerum natura.*
(2) *Doct. méd., Vie univers.*
(3) *Physiol. comp.* — Montp., 1838.
(4) *Encycl. nouv.*, art. *Organog.*, p. 4, 1846.
(5) Léveillé. *Nut. fœtus.* — Paris, an VII, p. 9.
(6) Brachet. *Phys. syst. gangl.* — 2e édition, p. 14.
(7) *Rech. ovolog.*, 2. — Montpel., 1845.
(8) Burdach. *Phys.*, III, 528.
(9) *Conform. organ. anim.* — Montp., 1832.
(10) *Comp. l'hom. anim.* — Montpel., 1847.
(11) *Trait. élém. anat. comp.* — 1835.
(12) Bischoff. *Dévelop.*, p. 408.

(1) *Bull.* Ferrusac, VI, p. 1.
(2) *Phil. anat.*, t. II, p. 219.
(3) *Princ. anat. comp.*, I, 158.
(4) Forster, *Hist. nat.* Trad., 102:
(5) Ratke, *Beitrage*, etc., pag. 120.
(6) Bischoff, *Dévelop.*, pag. 356.
(7) Burdach, *Phys.*, I, 126.
(8) Ouvrage cité, I, 66.
(9) *Id.*, 1825, p. 747.

et pendant un petit nombre de jours (1). Toutefois cet appareil a chez nous une existence éphémère, et une formation imparfaite qui ne permet pas de le confondre avec celui des poissons. L'opercule si important à ces derniers manque au premier, où les branchies se réduisent à quatre fentes, pourvues de cinq arcs, autour desquels se ramifient des capillaires dans une gangue grenue qui bientôt sert à effacer cet appareil transitoire. Apparues peu de temps après, le cœur, les branchies, nous semblent se lier chez l'embryon humain à la vésicule ombilicale, et à la fonction que l'allantoïde, le placenta et les poumons, développés après elles, doivent remplir successivement.

Des arcs branchiaux, il est vrai, mais après leur transformation avancée, se détachent en quelque sorte les osselets de l'ouïe, ce qui, grâce aux travaux de J.-F. Meckel, justifie l'induction de l'auteur de la Philosophie anatomique, contre les objections de Desmoulins (2) et de Carus. Néanmoins, même dans cette détermination, il existe une discordance embryonnaire. En outre, si l'on a pu comparer l'appareil operculaire au pavillon auditif, nous devons y reconnaître une addition organique dont nous rechercherions vainement la répétition primitive parmi les trois classes inférieures de vertébrés.

Sans pousser plus loin ce premier point de notre parallèle organologique, nous reconnaissons donc qu'à part le type commun à tous les vertébrés, nous ne trouvons de rapport apparent que l'existence transitoire des branchies cervicales qui offrent, même chez les mammifères, un état non comparable à celui dont les poissons nous offrent un exemple permanent. Mais en soumettant le bimane à cette condition embryonnaire, sa nature a-t-elle fait une vaine répétition organique, ou bien adapté l'instrument d'une fonction essentielle au milieu et aux dispositions générales de l'être vivant? La réponse à cette question élevée ressortira de nos investigations.

En examinant la conformation des principaux organes de *reptiles*, nous y reconnaissons des analogies générales, mais aussi des différences qui méritent surtout d'être signalées. Nous avons déjà vu qu'un parallèle entre l'ensemble de nos deux termes est insoutenable, et les bornes de ce discours nous restreignent dans les remarques particulières que nous aurions à vous soumettre. Le *sternum* des batraciens qui se partage d'avant en arrière en plusieurs pièces, séparées les unes des autres par des os intercalés, montre un état permanent dont aucun analogue ne se trouve parmi les phases de l'embryon humain. Nous n'y rencontrons pas davantage les dix facettes articulaires qui caractérisent surtout les vertèbres des ophidiens (3). Le grand développement des côtes et du sternum qui détermine la forme fixe des chéloniens est étranger à l'œuf du bimane. Les poumons de ce dernier s'expriment d'abord sous l'aspect de deux tubercules dans la gangue desquels se creusent les ramifications bronchiques, de manière à ne rien offrir de semblable aux sacs aériens cloisonnés de vésicules polygonales dont la troisième classe des vertèbres est pourvue.

Composé d'abord d'un canal droit, puis sinueux, l'organe central de la circulation se dilate en auricules et en poche unique, segmentée verticalement du sommet vers la base, de manière à simuler transitoirement la conformation normale de la plupart des reptiles (4). Mais nous n'y avons pas découvert la division transversale qui retrouvait les deux cavités superposées du cœur des poissons; de sorte que partant d'un type commun non-seulement à tous les vertèbres, mais encore à tous les invertébrés pourvus d'organe central de la circulation, le cœur des branchifères n'a avec celui de l'embryon bimane qu'une concordance transitoire pour les deux êtres, une discordance d'état transitoire pour les seconds, et d'état permanent pour les premiers.

Dans la classe des *oiseaux*, on rencontre bien des organes dont l'état normal n'a point d'analogue avec celui de l'une des phases

(1) Burdach, *Phys.*, I, 529.
(2) *Anat.*, *Syst. nerv.*, I, 95.
(3) J.-F. Meckel, *Anat. comp.*, II, 557.
(4) Bischoff, ouvrage cité, p. 256.

embryonnaires de l'être humain. Parmi les différentes pièces du squelette, les clavicules furculaire et coracoïdienne se trouvent à leur summum de développement, qui montre un état fixe en discordance avec celui du terme principal de notre comparaison. Le sternum possède aussi des caractères étrangers à l'embryon bimane, chez qui la conformation du carpe, du métacarpe, du tarse, du métatarse et des phalanges ne subit aucune phase qui rappelle les pennifères. Signalons enfin les conduits aériens dont une grande partie du squelette de ces derniers est pourvue, et nous y reconnaîtrons des discordances manifestes.

Que n'aurions-nous pas à dire touchant le système musculaire, où nous verrions des éléments hystologiques communs donner lieu à des faisceaux spéciaux à la région du corps et à la fonction diversifiée de la classe et de l'espèce ! La formation du poumon des oiseaux et des mammifères suit une marche différente de celui des reptiles (1). L'appareil respiratoire des pennifères est destiné à faire pénétrer l'air atmosphérique dans presque tout l'organisme. Leur poumon, dont le blastème est analogue à celui de la phase initiale du bimane, s'en distingue dans son état ultérieur et permanent par la division penniforme des bronches qui se ramifient de la surface de l'organe à sa profondeur; tandis qu'une disposition inverse se présente constamment chez l'embryon humain. Selon les judicieuses remarques de M. Sappey (2), les divisions bronchiques s'anastomosent entre elles, comme M. Bourgery a prétendu à tort l'avoir constaté dans l'homme (3), car naguère nous avons démontré le contraire au sein de l'Académie des sciences (4). Enfin les ramifications bronchiques manquent de cerceaux cartilagineux, dont l'arbre aérien des mammifères nous fournit des traces dès que leur cavité est distincte.

Il n'est pas moins digne de notre examen actuel de signaler les réservoirs aériens dont les pennifères seuls sont en possession, et qui communiquent avec les ouvertures inférieures du poumon des oiseaux auxquels, sous ce rapport, l'embryon humain ne montre rien de comparable. Nous pouvons en dire autant du double muscle diaphragme, sur lequel M. Sappey vient d'attirer l'attention des anatomistes (5), afin de détruire l'opinion généralement répandue (6).

Lorsque l'appareil respiratoire initial disparaît à la région cervicale, il s'en forme un autre à la partie anale de l'embryon (7). L'allantoïde est pourvue de nombreux capillaires qui se mettent en rapport avec les parois de la couveuse naturelle ou de l'enveloppe poreuse de l'œuf, y reçoivent l'influence du fluide atmosphérique, et plus tard donnent lieu au placenta, qui constitue un troisième instrument de la respiration lorsque le précédent s'est modifié. Un pareil organe n'existe point chez l'embryon des poissons et des batraciens. A cet égard, la concordance primitive des vertébrés supérieurs est purement transitoire. En effet, l'allantoïde de l'homme est beaucoup plus petite que celle des autres vertébrés; elle croît et disparaît avec beaucoup plus de rapidité. Son peu de durée est en opposition remarquable avec sa persistance pendant toute la vie embryonnaire des oiseaux et des mammifères. Comme l'homoncule, ceux-ci possèdent une vessie qui paraît procéder de l'extrémité rectale de l'allantoïde. Cependant, les oiseaux sont dépourvus de réservoir particulier de l'urine (8); de sorte que leur allantoïde, sans ouraque et sans vessie, n'est comparable que fort passagèrement à celle des mammifères (9).

Sans poursuivre davantage l'examen comparatif des organes embryonnaires et permanents des oiseaux et de l'homme, nous pouvons répéter ici que leur ressemblance primitive et transitoire est assez fréquente; que de l'élément organique se produisent des formes variées et propres aux ordres, genres et espèces, de sorte qu'en général on ne peut pas dire que les parties de l'homoncule répètent celles des pennifères, mais qu'elles possèdent des phases particulières de développement. Similitude initiale et commune à tous les vertébrés, concordances le plus souvent transitoires, discordances ordinaires entre les conditions permanentes de l'un et éphémère des autres, tel est le résumé de nos observations.

(La suite au prochain numéro).

(1) Burdach. — Ouv. cité, III, 487.
(2) *Appar. resp.* Cité, 1847.
(3) *Traité comp. d'anat.* — In-fol., IV, 57.
(4) *Mém.* Acad. Scienc., 1847.
(5) Ouv. cité, p. 21.
(6) Milne-Edwards. — *Zool.*, p. 96, 1847.
(7) Burdach. — Ouv. cité, III, 531.
(8) Dugès. *Phys. comp.*, III, 36.
(9) Dutrochet. *Envel. fœt.*, p. 12.

NOUVELLES.

La Société médicale du deuxième arrondissement a renouvelé son bureau dans la séance d'avant-hier 14 décembre. Il est composé de la manière suivante :

M. Devergie, président; M. Gendrin, vice-président; M. Arnal, secrétaire général; M. Terrier, secrétaire annuel; M. Demarquay, vice-secrétaire; M. Requin, trésorier.

— Une communication importante et qui intéresse la généralité du corps médical doit être faite à la prochaine réunion de l'Association des médecins de Paris, qui aura lieu lundi prochain, 18 décembre, à huit heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Nos confrères sont invités à vouloir bien assister à cette séance.

— L'Académie a reçu la nouvelle de la mort de M. Limousin-Lamothe, son correspondant à Alby.

— *Retour du docteur Em. Cloquet, médecin de l'ex-sha de Perse.* — Il paraît que les shas se suivent et ne se ressemblent pas : le dernier, que notre confrère M. E. Cloquet a eu le tort de laisser mourir, aimait beaucoup les Français; son successeur donne toutes ses sympathies aux Anglais, et c'est à le Faculté de Londres qu'il veut, dit-on, demander un médecin. M. Cloquet ne trouvant pas le séjour de Téhéran assez agréable, privé de la confiance et des roupies du jeune sha, se dispose à regagner la France.

Cinquième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie; par le Dr BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. Chez Germer-Baillière.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue rue Dauphine, 25.

Nons rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention. Boulevard Saint-Martin, 3 bis, au premier, près la rue du Temple, à Paris.

Véritables PILULES D'ANDERSON, diles Pilules angéliques de Johnson, 1, rue Caumartin, à Paris. Elles sont sans saveur désagréable, d'une efficacité incontestée dans tous les climats, et d'un usage facile, même en voyage.

Il suffit d'en prendre UNE pour réveiller l'appétit, aider les fonctions de l'estomac et du ventre; il en faut DEUX, au plus TROIS, pour produire un effet purgatif.

La boîte de 30 pilules, toujours scellée par le timbre spécial Johnson, se vend 2 francs.

AVIS. — MM. les médecins qui désirent expérimenter peuvent en avoir gatruitement à la GAZETTE DES HOPITAUX, rue Neuve-de-l'Uuiversité, 10.

SURDITÉ.

DÉON (de Sens), rue de la Paix, 6, inventeur des conques acoustiques approuvées par l'Académie de médecine. L'imitation d'après nature, l'application raisonnée des lois acoustiques, les firent admettre, préférer et récompenser aux expositions de 1839 et 1844. M. H. A. Athén. 1840.

VÉSICATOIRES TAFFETAS

Epispastiques LE PERDRIEL, cautères, pois Le Perdriel, taffetas rafraîchissant, serre-bras, compresses, etc., pour le pansement parfait de ces exutoires.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,

Elastiques en caoutchouc, avec ou sans lacets, fourrés et non fourrés, selon les cas. Soulagement prompt et souvent guérison.

Les produits ci-dessus se trouvent à Paris et dans les départements, dans toutes les pharmacies bien assorties, et chez l'auteur, à Paris.

Pharmacie Le Perdriel, rue du faubourg Montmartre, 76-78. — Il y a des contrefaçons, s'en méfier.

CHOCOLATS MÉDICINAUX DE COLMET,

Pharmacien et fabricant de chocolats,

rue Saint-Merry, 12, à Paris.

1° LES CHOCOLATS FERRUGINEUX COLMET, approuvés par la Faculté de médecine de Paris, sont d'un goût agréable. MM. les Médecins de Paris et de toute la France les prescrivent journellement à leurs malades contre la chlorose, les hémorrhagies passives, les scrophules, les maladies nerveuses, l'aménorrhée par faiblesse, etc. Pour les adultes et les jeunes filles, ce Chocolat est en tablettes séparées, et pour les jeunes enfants, en bonbons candis. Ils se mangent toujours SECS, jamais fondus dans aucun liquide, et par fractions, avant les repas de la journée. Chaque tablette contient DEUX GRAMMES 60 CENTIGR. DE CARBONATE DE FER HYDRATÉ en poudre impalpable, et chaque pastille 10 CENTIGR. de ce même fer.

2° LE CHOCOLAT PURGATIF COLMET, purgatif agréable à prendre, est composé de CITRATE DE MAGNÉSIE et de MANNITE. Il convient aux femmes, aux jeunes filles et aux enfants. Il se prend toujours liquide. La dose pour une purgation est d'une tablette; contre la constipation, d'une demi-tablette; et pour les enfants de 3, 5 et 8 ans, depuis un quart jusqu'à une demi-tablette.

Prix : la boîte, deux purgations, 2 fr.

3° LE CHOCOLAT ANALEPTIQUE AU SALEP, aliment fortifiant pour les convalescents et les personnes maigres.

4° LE CHOCOLAT VERMIFUGE DES ENFANTS. Ce bonbon se vend par boîtes de 2 fr. et de 1 fr. 20 c. La dose, par jour, est de 5 jusqu'à 12 pastilles.

5° LE CHOCOLAT AU LAIT D'AMANDES, aliment rafraîchissant recommandé aux femmes et aux jeunes filles.

UNE INSTRUCTION accompagne toujours les CHOCOLATS MÉDICINAUX COLMET.

AVIS. Nous signalons à MM. les médecins UNE CONTREFAÇON de nos CHOCOLATS MÉDICINAUX par le commerce de la chocolaterie de Paris.

LES CHOCOLATS COLMET doivent être revêtus d'une bande portant le cachet et la signature de ce pharmacien (dont le modèle est ci-joint).

DEPOTS dans toutes les pharmacies des villes importantes de France.

CHAPEAUX MECANIQUES

Spécialement utiles à messieurs les médecins pour leurs voyages.

Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

ANNUAIRE MÉDICAL

et pharmaceutique de la France,

Par le docteur FÉLIX ROUBAUD,

Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Outre la liste exacte des Médecins et Pharmaciens de toute la France, cet ouvrage renfermera tous les renseignements qui peuvent être utiles aux Médecins et aux Pharmaciens. Un fort volume in-18. Prix : 4 fr.

Les souscriptions, l'insertion des annonces et toutes les rectifications ou additions qui peuvent rendre les listes exactes sont reçues chez M. ROUZIÈRE, boulevard Saint-Denis, 16.

PURGATIF à la MAGNÉSIE

CHOCOLAT-DESBRIÈRE

1f 50c LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnésie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

LIT du docteur NICOLE,

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION :

45 *francs par mois.*

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 19 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNEE.) N° 146. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Réduction d'un tiers
sur le prix de l'abonnement.

La suppression du timbre et l'augmentation du nombre de nos abonnés nous permettent de réduire d'un tiers les prix de notre abonnement.

A partir du 1er janvier 1849, ils sont ainsi fixés :

	un an.		six mois.		trois mois.
Paris.	24 fr.	—	13 fr.	—	7 fr.
Départements. .	26 fr.	—	14 fr.	—	8 fr.
Etranger.	30 fr.	—	16 fr.	—	9 fr.

(L'ÉTRANGER payant double port se compose de l'Espagne, du Portugal, de la Hollande, de la Grèce et des pays d'outre-mer. — Tous les autres États d'Europe ne payeront que 26 fr. par an comme les DÉPARTEMENTS.)

A l'avantage de cette diminution importante, la GAZETTE DES HÔPITAUX joindra celui d'un agrandissement de format calculé de manière à ne pas dépareiller les collections, mais à donner aux marges une étendue plus convenable, et surtout à employer des caractères plus élégants et d'une lecture plus facile.

Cette réduction de prix et l'extrême difficulté de faire faire les recouvrements sur la province, nous obligent à exiger que les envois d'argent soient faits *franco*. Ces envois seront désormais très faciles par des mandats sur la poste, grâce à la diminution de la taxe des lettres ; tous les bureaux de messageries d'ailleurs se chargent, sans aucune rétribution, des abonnements aux journaux.

PARIS, 18 DÉCEMBRE 1848.

Réorganisation du service de santé de la flotte.

M. le ministre de la marine a depuis longtemps nommé dans les ports des Commissions mixtes pour étudier et proposer les moyens d'adapter au service de santé de la flotte les avantages et les dispositions que le décret du 3 mai confère au service de santé militaire.

Ces Commissions, composées du contre-amiral major général, d'un capitaine de vaisseau, d'un commissaire de la marine, du président du conseil de santé et d'un chirurgien de première classe, arriveront, nous n'en doutons pas, à concilier les intérêts du corps médical avec ce qu'a de spécial le service de la navigation. Mais on peut pressentir d'avance que de ces Commissions qui fonctionnent isolément aux ports de Brest, Toulon, Rochefort, Cherbourg et Lorient, quoique animées au fond du même esprit de convenance et d'équité, ne peut sortir qu'un travail peu homogène dans sa forme, différent dans ses appréciations et variable dans ses vues. Les cinq rapports des cinq Commissions des cinq ports n'arriveront donc à l'administration centrale qu'avec la valeur d'un travail préparatoire ou de mémoires à consulter.

Une Commission centrale fonctionnant au ministère de la marine sera alors chargée, sans doute, de concilier ou d'harmoniser ces documents divers pour en faire sortir une organisation digne à la fois de la marine et du personnel médical de la flotte ; mais pour atteindre ce but si désirable, il est à souhaiter qu'un nombre convenable de chirurgiens de chaque port soit appelé au sein de cette Commission.

L'ancien inspecteur général du service de santé, M. Fouillioy, écartait trop les chirurgiens des ports de la connaissance ou du maniement des affaires qui les concernaient le plus directement ; or il y aurait un grand danger pour le corps des médecins de la marine à ce que cette grande question de l'assimilation et de l'organisation qu'elle réclame restât confiée aux mêmes mains.

D'après cette organisation, il est embarqué, en qualité de chirurgien-major, sur bon nombre de bâtiments, des officiers de santé de troisième elasse, que leur âge et leurs connaissances spéciales rendent tellement impropres à remplir cet emploi, qu'ils ne craignent pas de signaler eux-mêmes tout le danger de l'obligation qui leur est imposée. L'avancement mis uniquement au concours est tellement livré aux chances aveugles du hasard, qu'une foule de jeunes gens très dignes restent très longtemps dans le même grade parce qu'ils ne peuvent se trouver à terre à l'époque des concours. Dans cette organisation, l'enseignement est réglé d'une manière si blessante pour la raison que, dans la ligne de son avancement vers les premiers grades, chaque professeur est obligé de changer plusieurs fois de chaire, de professer à lui seul les matières dévolues à six professeurs au moins dans les Facultés de médecine ; ajoutez à ces difficultés ou mieux à ces impossibilités les mutations incessantes de port, durant lesquelles, souvent placé dans des ports où il n'y a pas d'école, le professeur éprouve dans sa carrière professorale des interruptions de plusieurs années.

La composition des conseils de santé des ports, celle des jurys de concours, l'avancement, le temps des retraites, l'assimilation, la répartition des officiers de santé à bord des bâtiments, etc., etc., ne réclament pas moins des réformes salutaires.

Déjà lors de la tournée dans les ports de M. Fouillioy, en 1848, les Conseils de santé avaient émis des vœux en faveur d'une organisation nouvelle, et des tendances vers des améliorations dans le double intérêt de la flotte et du personnel médical s'étaient manifestées, malgré la pression qu'exerçait sur tout le monde et surtout sur les conseil de santé, un inspecteur-président qui avait eu le crédit de se faire nommer à une place honorablement occupée par le Larrey de la médecine maritime, et qui était investi de l'amitié de M. de Mackau, alors ministre, et de M. Jubelin, alors sous-secrétaire d'Etat.

Or, si la voix des conseils de santé des ports a pu être étouffée, et les susceptibilités légitimes de tout le corps méconnues ; si le rapport complet de cette inspection n'a même jamais été remis au ministre de la marine; si les rouages usés du gouvernement dé[illegible]saient, en dernier lieu, arriver les justes réclamations du corps médical à un seul inspecteur, dont la responsabilité pouvait facilement être mise à couvert sous celle d'un ministre trop confiant; si, à l'avénement de la République, les conseils de santé et tous les chirurgiens, alors à terre, se sont élevés contre un système que, par son défaut d'initiation, M. Fouillioy maintenait; si un organe de la presse politique a demandé la suppression de l'inspectorat dans des vues d'économie; si une pétition adressée à l'Assemblée nationale et émanée d'un grand port signale l'inspection médicale, telle qu'elle existe aujourd'hui au ministère de la marine, *comme un pouvoir dangereux dans l'intérêt général*, etc., etc., n'y a-t-il pas une absolue nécessité de résoudre ce problème d'organisation nouvelle, et de faire concourir à sa solution des chefs et des chirurgiens de tous les ports, surtout lorsqu'à la tête du service médical des ports sont les hommes les plus éminents par leur science, leurs qualités administratives, et qui sont investis de l'estime et de la confiance de tous?

Nous soumettons ces réflexions au nouvel inspecteur général de la marine ; il doit avoir à honneur d'attacher son nom à cette œuvre de régénération qu'il sait mieux que personne avec quelles acclamations l'accueillera tout le corps médical de la marine.

HOPITAL BEAUJON. — M. BOUVIER.

Pityriasis général simulant la pellagre et coïncidant avec un cancer du rein gauche.

Depuis que la pellagre, observée d'abord seulement en Italie, en Espagne et dans le midi de la France, a été rencontrée, en 1842, à l'hôpital Saint-Louis, par MM. Gibert et Th. Roussel, quelques nouveaux cas de cette affection se sont présentés dans les hôpitaux de Paris. Il paraît toutefois que ses caractères propres ne sont pas encore tellement établis, qu'il ne puisse jamais s'élever de doutes sur le diagnostic différentiel de la maladie. Cette circonstance donne quelque intérêt au fait suivant, remarquable d'ailleurs sous d'autres rapports.

Ledauphin, âgé de quarante-sept ans, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsqu'en novembre 1847, il fut soumis à l'action du blanc de céruse en travaillant à peindre des machines. Atteint de coliques saturnines au bout de six semaines, il se traite chez lui, pendant quinze jours, par les purgatifs ; reprend son travail ; est forcé par de nouvelles souffrances de l'interrompre après six autres semaines ; prend cette fois des bains sulfureux, mais se rétablit incomplétement, conservant de l'anorexie, de la constipation et une débilité qui allait toujours croissante malgré le vin qu'il buvait en plus grande quantité que de coutume, croyant ainsi se donner des forces. Il se dégoûta bientôt de cette boisson, ainsi que de toute espèce d'aliment, et se réduisit au lait pour toute nourriture.

C'est dans cet état que, le 10 mai 1848, cet homme entra à l'hôpital Necker, dans les salles de M. Hervez, pouvant à peine se soutenir, tant était grande la faiblesse des membres inférieures. Mais, en outre, la face et les narines, d'un

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Beau fait de désintéressement. — M. Bally à Lille. — Les chirurgiens-élèves et le conseil de santé des armées. — Logique de ce dernier. — Rapport de M. le colonel Ambert.

L'histoire conserve très précieusement dans ses annales quelques traits de générosité : Esculape refusant les présents d'Artaxerxès est loué de son désintéressement ; Cincinnatus retournant à sa charrue après avoir été le premier citoyen de Rome, a épuisé au profit de sa modestie le catalogue des phrases louangeuses ; Régulus a fatigué les écrivains par son courage et son mépris de la mort. Nous en passons, mais fort peu ; car les exemples de cette nature sont rares dans l'humanité ; les temps modernes surtout étaient, en cet endroit, d'une avarice sordide, et nous sommes véritablement heureux de pouvoir annoncer qu'au dix-neuvième siècle, la France laisse bien loin derrière elle les époques de la plus belle antiquité. Il appartenait à la République seule d'inspirer un grand désintéressement, et nous offrons de parier que M. Bally, dont le nom passera à la postérité la plus reculée, est un républicain de la nuance la plus écarlate.

Dans notre siècle d'argent et de positivisme, où la société n'a pas d'autre maxime que la fameuse devise de Bilboquet : *Sauvons la caisse*, il est beau de voir un homme mettre sa fortune au service de la science, et s'offrir de voyager à ses frais dans le but d'élucider une question en litige. Hosanna ! gloire à M. Bally, cet académicien sans pareil, qui part pour Lille sans autre chose que la bénédiction de ses collègues, pour savoir qui, de M. Magendie ou de M. Plouviez, a raison dans l'affaire du choléra !

Dans notre dernier feuilleton, nous annoncions que nos confrères du département du Nord se préparaient à répondre au rapport de M. Magendie, et à prouver par des faits que les conclusions de l'envoyé du gouvernement étaient fausses et erronées. Nos informations étaient bien prises; car jeudi dernier, l'Académie de médecine était saisie d'une lettre du docteur Plouviez, qui, après avoir décrit les symptômes qu'avaient présentés les malades, établit une mortalité effrayante, c'est-à-dire 4 sur 5. Tout cela s'éloignait assez de l'historique tracé par le professeur du Collége de France ; et l'Académie, placée entre une négation et une affirmation, éprouvait, pour se décider, le même embarras que l'âne de Buridan, quand M. Bally, saisi tout à coup d'une noble inspiration, s'est offert d'aller lui-même à Lille chercher la vérité. — Hélas ! a répondu M. Mêlier avec cet air piteux qu'on lui connaît, et que rendait plus piteux encore l'état de la caisse académique ; les fonds sont bas, très bas, et nous ne pouvons nous passer la fantaisie d'un voyage à Lille. — Que parle-t on d'argent? s'est alors exclamé M. Bally avec une dignité dont la statue de Jupiter-Olympien peut seule donner une idée, j'ai mis au service de la science ma vie, qui n'est rien, mais ma fortune, qui est tout. Je ne passe point mes actes scientifiques au creuset de l'égoïsme et de la cupidité ; et si l'Académie veut seulement me donner sa bénédiction, j'accomplirai à mes frais le voyage de Paris à Lille.

La noblesse de ce langage et de cette détermination ne pouvait rencontrer que des admirateurs, et l'Académie ayant reconnu que sa bénédiction ne portait aucune atteinte à sa caisse, l'a accordée avec acclamation à M. Bally, qui, s'enveloppant d'une houppelande bien fourrée en guise du vertueux manteau traditionnel, est parti pour le département du Nord, qui se transmettra de génération en génération le souvenir de ce magique désintéressement. Puisse le chemin de fer traîner M. Bally sur des rails-wais de duvet doublés de fines lames d'or !!

Malgré notre admiration, nous ne pouvons suivre le voyageur dans son excursion scientifique; nous craindrions en restant plu longtemps dans sa compagnie de ne pouvoir plus vivre que dans la noble sphère où il nous a élevé, et de ne pouvoir plus nous habituer aux choses ordinaires de ce monde; nous risquerions de passer à l'état d'âme errante et incomprise, ce qu'à Dieu ne plaise pour nos lecteurs et pour notre sécurité particulière. Restons donc dans le terre-à-terre auquel nous sommes condamné, et, puisque notre domaine ne peut s'étendre au delà des faiblesses et des excentricités humaines, respectons les limites que nous ont tracées la Providence et notre gérant.

En fait d'excentricités, il en est peu de pareilles à celles que depuis longtemps commet chaque année, en tout bien tout honneur, le Conseil supérieur de santé de l'armée. Jusqu'à présent ces excentricités étaient peu connues; ce qui explique l'étonnement que l'on éprouvait parfois de la nomination au grade de chirurgien-élève de certains candidats et du refus de certains autres. L'ombre qui protégeait le Conseil de santé justifie également les réclamations qui se firent dernièrement entendre à la tribune nationale; tout le monde se disait comme à l'Opéra : *Quel est donc ce mystère?* et M. Luneau alla même jusqu'à psalmodier sur l'air de la *Dame Blanche : Je n'y puis rien comprendre (bis* ou *ter)*. Enfin, l'ombre vient d'être dissipée et le mystère a été dévoilé ; c'est M. le colonel Ambert qui, avec son grand sabre de dragon, a écarté l'épais nuage qui cachait la manière de faire du susdit Conseil de santé.

Après avoir lu le rapport de M. Ambert, nous avons été forcé de reconnaître que jamais notre esprit n'eût embrassé toutes les conséquences de la logique, et cependant durant plus d'une année nous avons étudié la science de Descartes. Mais, à ce qu'il paraît, la raison du Conseil de santé a des bornes qu'il n'est pas donné à tout le monde d'atteindre, et nous avons le malheur d'être de ce nombre.

rouge vif, et dont l'épiderme se détachait par écailles, offraient un aspect qui, joint à l'état général du malade, parut, à M. Hervez, se rapporter aux descriptions qu'on avait données de la pellagre. Des cautères furent appliqués à la région dorsale, des bains tièdes régulièrement administrés jusqu'au moment où Ledauphin se trouva compris parmi les malades qui durent céder leurs lits aux blessés de juin. Il avait alors repris un peu de force ; l'érythème cutané était moins prononcé. En juillet, il rentre à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bricheteau, qui, sans se prononcer sur la nature de l'affection cutanée, lui trouva de l'analogie avec l'ichtyose. Les cautères furent fermés ; on donna des bains sulfureux. Le ventre était constamment douloureux ; la constipation persistait. La maladie de peau, depuis sa première apparition, avait parcouru ses phases ; les premières parties atteintes étaient restées sèches et rugueuses ; le ventre, le dos, les lombes, avaient été affectés de la même manière. Notons que le malade avait éprouvé dans son enfance des accidents semblables, et que son père avait été atteint de la même affection.

A sa seconde sortie de l'hôpital Necker, en août, il se trouvait un peu mieux ; mais bientôt après, le 9 septembre, il fut obligé de solliciter son admission à l'hôpital Beaujon, et fut placé dans le service de M. Bouvier. Un nouvel appareil de symptômes se présentait alors. Le membre inférieur gauche était tuméfié, coloré par la stase du sang dans les capillaires veineux, un peu œdémateux à sa partie inférieure, douloureux, surtout le long des vaisseaux cruraux, au jarret et à l'aine, où se trouvaient des ganglions engorgés. Il y avait là une phlébite, sans doute compliquée de lymphite. Des applications de sangsues et, plus tard, la compression à l'aide d'un bandage roulé dissipèrent cet état inflammatoire. Les douleurs abdominales n'avaient pas cessé ; vers le 1er octobre, la constipation fut remplacée par une diarrhée qui a continué jusqu'à la mort. Dans le courant de ce mois, le membre inférieur droit fut atteint d'un gonflement œdémateux plus considérable que celui qui s'était montré du côté gauche, mais sans phénomènes inflammatoires sensibles dans le système vasculaire. Cet œdème s'étendit bientôt à l'autre membre, et en même temps la maladie cutanée, dont cet homme n'avait pas encore parlé à cette époque, et dont les dernières traces, peu apparentes, avaient à peine été remarquées, reparut aux deux cuisses et envahit successivement les jambes, le bas-ventre et la presque totalité du tronc. L'épiderme se détachait en écailles ou en lames plus ou moins larges ; dans beaucoup de points, la surface du derme était comme fendillée, vergetée, couverte de stries d'un rouge vif. La muqueuse buccale était tuméfiée, la langue très rouge et comme crevassée en divers sens.

A dater de ce moment, l'amaigrissement fit des progrès rapides ; la faiblesse devint extrême, et le malade parvint au dernier degré du marasme sans autre cause apparente que le désordre des fonctions digestives, qui, toutefois, ne paraissait pas en rapport avec les effets qui semblaient en dépendre.

Le cœur, les poumons, le foie, la rate n'offraient aucun signe d'altération organique. L'urine avait l'aspect normal, et l'acide nitrique n'y décelait point la présence de l'albumine. Ledaupbin s'éteignit le 25 novembre.

Peu de jours auparavant, il avait été examiné, sur l'invitation de M. Bouvier, par MM. Gibert et Baillarger, au point de vue spécial du diagnostic de la maladie cutanée. M. Gibert regarda cette affection comme un pityriasis ; M. Baillarger, sans contester cette manière de voir, fut frappé de la ressemblance qui existait entre l'aspect général du malade et celui des pellagreux qu'il avait observés en Italie.

L'autopsie cadavérique, malheureusement incomplète, permit de constater que les viscères thoraciques étaient parfaitement sains. Le tube digestif parut également exempt d'altération, vu à l'extérieur ; mais il ne fut point ouvert. Le rein droit était dans l'état normal. Le gauche, à peu près doublé de volume, bosselé à la surface, était transformé en matière encéphaloïde, en grande partie crue, commençant à se ramollir dans quelques points seulement, disposée par masses arrondies, de couleur et de consistance un peu différentes ; cette dégénérescence n'avait épargné qu'une petite portion de l'extrémité inférieure de l'organe, où sa substance propre était encore reconnaissable. On ne retrouva pas de trace du calice, ni du bassinet.

Le foie présentait sept ou huit noyaux cancéreux, les uns saillants à sa surface, les autres disséminés dans son tissu ; le plus gros avait le volume d'une noisette, les plus petits celui d'un grain de chènevis. Il n'en existait pas dans la rate. Le tronc de la veine cave inférieure, les veines des membres abdominaux ne furent point examinés.

Assurément toute idée d'affection pellagreuse est écartée par l'existence de la maladie cancéreuse révélée par l'autopsie, et qui explique naturellement la cachexie à laquelle le malade a succombé, indépendamment da l'influence du plomb, dont l'effet sur les organes digestifs et la moelle épinière a dû précipiter cette terminaison funeste. L'œdème des membres inférieurs, la phlébite qui s'était d'abord manifestée dans le gauche, se liaient sans doute à l'état cancéreux du rein, comme dans un cas observé par M. le professeur Cruveilbier chez un individu qui mourut d'un cancer du rein droit avec une infiltration des membres inférieurs, causée par la compression de la veine cave et par la présence de matière cancéreuse dans la cavité de ce vaisseau (1). Mais il n'en est pas moins vrai que, sans cette lumière inattendue fournie par l'anatomie pathologique, le fait se serait assez bien prêté à une tout autre interprétation. Trois sortes de symptômes, en effet, caractérisent la pellagre : les lésions de la peau, les phénomènes morbides, dont l'appareil digestif est le siége, et les troubles de l'inervation. Or l'érythème squameux, la dyspepsie et la diarrhée, l'affaiblissement des membres, réunis dans ce cas, semblaient reproduire fidèlement cet ensemble, et le rapprochement que ces symptômes devaient faire naître est bien propre à montrer avec quelle réserve on doit conclure à l'existence de la pellagre hors des localités où elle sévit. Quant au diagnostic de l'affection cancéreuse pendant la vie, il devait offrir d'autant plus d'obscurité, que la peau n'avait pas contracté cette teinte jaune-paille qu'amène ordinairement la cachexie cancéreuse ; que les douleurs, sans siége précis, se confondaient avec celles de la diarrhée ; que la tumeur était trop profonde pour être reconnue par la palpation, et que l'urine, sécrétée uniquement par le rein resté sain, ne pouvait présenter d'altération sensible. Dans des circonstances analogues, la percussion plessimétrique de la région lombaire a rendu et rendra encore des services importants ; elle ne fut pas pratiquée sur Ledauphin. Un autre moyen d'exploration qu'on pourrait y joindre, consisterait dans l'inspection microscopique de l'urine, où l'on rencontrerait peut-être des particules cancéreuses si l'uretère n'était pas complétement oblitéré.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Jobert (de Lamballe).

DES FRACTURES.

Avant de commencer l'étude de cette question, nous allons indiquer dans quel sens nous croyons devoir diriger nos investigations ; et d'abord nous établissons deux grandes divisions :

1° Fractures ayant leur siége aux membres ;

2° Fractures ayant leur siége sur d'autres points du corps.

Nous ne nous occuperons ici d'une manière étendue que des fractures qui ont leur siége sur les membres. Ce sont les seules que M. Jobert traite d'une manière particulière, manière simple et commode sur laquelle nous voulons de nouveau appeler l'attention.

Quant aux fractures qui ont leur siége sur divers points du corps autres que les membres, M. Jobert partage les idées généralement reçues, et emploie, pour les traiter, les moyens généralement employés. C'est ce qui fait que nous ne nous livrerons point ici à un examen détaillé de la pratique de ce chirurgien sur ce point ; toutefois, nous saisirons cette occasion de donner deux observations assez intéressantes.

Obs. I. — *Fracture avec écrasement de la première phalange de l'annulaire gauche, avec déchirure large des parties molles, suivie de guérison.*

Le nommé X..., dans les journées de juin, ayant reçu un coup de feu à la main gauche, fut admis à l'hôpital Saint-Louis à cause de sa blessure. Celle-ci consistait en une fracture avec écrasement de la première phalange de l'annulaire gauche. Il y avait aussi une large déchirure des parties molles ; c'était à ce point que le doigt pendait et flottait à l'extrémité d'un lambeau de peau, seul lien qui le rattachait à la main. Il y avait de petites esquilles, les unes complétement détachées, les autres encore adhérentes dans la plus grande partie de leur étendue. Les premières furent seules enlevées ; les autres furent ramenées à une bonne position au milieu des parties molles, et maintenues ainsi à l'aide de bandelettes. Le doigt fut placé sur une petite palette ; la consolidation s'est parfaitement opérée, et d'une manière convenable.

Ce malade nous offre un exemple à ajouter à ceux déjà assez nombreux daus lesquels on a essayé avec succès de conserver des parties qui paraissaient vouées à une mort certaine et à une ablation légitime.

Obs. II. — *Fracture de la clavicule gauche.*

Au mois de mai dernier, s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis un homme jeune, de taille au-dessus de la moyenne, d'une constitution robuste, qui se plaignait de ne pouvoir plus se servir de son bras gauche. Ce jeune homme était habituellement occupé à débarquer différentes marchandises sur les bords de la Seine. Il raconte que huit jours avant, étant occupé comme à l'ordinaire à bord d'un bateau, ses pieds ayant glissé, il avait subitement perdu l'équilibre et s'était laissé tomber en avant et un peu sur le côté. Le choc avait surtout porté sur le moignon de l'épaule gauche. Après cette chute, il a pu continuer ses occupations sans trop souffrir. Ce n'est que huit jours après, et à la suite d'un assez grand effort pour soulever un fardeau très lourd à la hauteur de son épaule droite, qu'il a éprouvé tout à coup une douleur poignante au moignon de l'épaule gauche, puis son bras est tombé le long du côté de la poitrine. A partir de ce moment, ce membre est devenu inerte par lui-même, ou du moins les mouvements volontaires ont été très restreints, et réduits à un simple balancement dans le sens antéro-postérieur. Tous les mouvements un peu étendus qui lui sont communiqués par une main étrangère, réveillent une douleur assez vive dans le moignon de l'épaule. L'examen de cette partie a fait reconnaître une fracture oblique de la clavicule ayant son siége à l'union du tiers externe avec les deux tiers internes. Ce malade offre les symptômes ordinaires à ce genre de fractures. — Repos au lit ; décubitus dorsal ; écharpe triangulaire simple pour maintenir le bras.

Ce malade a bien guéri.

Ce fait est encore noté dans les annales de la science. Il n'y a pas d'observation, du moins que nous sachions, dans lesquelles il soit dit que les symptômes ordinaires d'une fracture de clavicule ne se sont manifestés que huit jours après une chute, la seule cause à laquelle on peut rapporter la lésion existante.

Que faut-il conclure de cette observation ?

Serait-ce que la fracture était incomplète primitivement, et que les deux fragments maintenus en rapport par la partie de l'os restée intacte ont été forcés à chevaucher l'un sur l'autre, à se déplacer sous l'influence de l'action musculaire

(1) Article Cancer du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique.*

Qu'on en juge ; laissons M. Ambert exposer lui-même la logique du Conseil :

« Outre l'état de classement, et en quelque sorte comme justification, le Conseil de santé reçoit des jurys la composition écrite de chaque élève.

» Sans se préoccuper du classement des candidats, sans même prendre connaissance du numéro accordé à la question écrite par le jury respectif, le Conseil de santé examine attentivement la composition écrite, seul élément appréciable qui soit à sa disposition, et donne lui-même un nouveau chiffre pour cette composition écrite.

» Comparant ensuite le chiffre donné par lui au chiffre accordé par les jurys, le Conseil de santé a trouvé une différence. Cette différence est devenue pour ce Conseil une règle avec laquelle il a modifié proportionnellement les trois autres chiffres. Ainsi, lorsque son numéro de composition écrite a été d'un tiers supérieur au chiffre de la même composition écrite donnée par un jury, le Conseil a augmenté d'un tiers lee trois autres chiffres. Les diminutions se sont opérées de la même manière. On conçoit que le chiffre total a pu énormément varier par la modification apportée aux quatre chiffres particuliers. De là le déclassement obeervé dans l'ordre des listee de chaque jury. »

Ainsi il est parfaitement bien entendu qu'il importe fort peu d'avoir été supérieur dans les questione orales, d'avoir fait preuve de science anatomique, physiologique, etc. ; de s'être montré bon opérateur, etc. ; tout gît dans la question écrite. Etonnez-vous après cela que la chirurgie militaire compte des poëtee qui adressent des dithyrambes à Pie IX, ou qui improvisent des odes autour de l'arbre de la Liberté ! Mais le malheureux qui, se fiant à la bonne foi du programme, a plus étudié Cruveilhier que La Harpe, la chirurgie de Boyer que la prosodie française de Damiron, que va-t-il devenir ? Dame ! ce que deviennent tous ceux qui croient à la vérité des programmes.

Mais, dira-t-on, quels motifs prétend-on donner pour excuser des choses pareilles — Ah ! vous demandez une explication ? Eh bien ! le colonel Ambert va vous la donner. Ecoutez bien, car l'explication du procédé est tout aussi curieuse que le procédé lui-même :

« Nous allons expliquer, sans la justifier, la façon de procéder du conseil.

» Chaque année des observations, des réclamations étaient adressées au Conseil de santé par les hôpitaux d'instruction, qui se plaignaient du peu de capacité, du défaut d'aptitude, et même de l'ignorance des élèves jugés favorablement par les jurys, et admis par le ministre.

» Vivement préoccupé de ces plaintes, le Conseil de santé a étudié dans ses détails la question du recrutement des élèves. Il n'a pas tardé à se convaincre que les jurys, tels qu'ils sont institués, ne peuvent fonctionner que dans des conditions mauvaises. Un fait frappait surtout le Conseil de santé ; c'est que les candidats examinés par les jurys des petites localités obtenaient toue des chiffres d'admissibilité extrêmement élevés, tandis que lee candidats qui avaient subi leurs examens dans les grandes villes, telles que Paris, Lille, Metz, Strasbourg, n'obtenaient que des chiffres inférieurs.

» Il résultait de cette inégalité d'appréciations que les candidats des petites localités étaient tous admis au détriment des élèves des grandes villes ; dès lors les études s'affaiblissaient, et les chefs des hôpitaux d'instruction ne cessaient de s'en plaindre. »

De cette explication il résulte clairement, aux yeux du Conseil de santé des armées, que les candidats des grandes villes ont pour les questions écrites une aptitude beaucoup plus marquée que les candidats résidant dans les petites localités. Dites, après cela, que les jeunes gens se perdent dans les grandes villes, et qu'ils ne s'y forment pas le goût, le style, et ces mille petits riens qui font réussir même auprès des hommes graves et sensés, comme le sont les membres du Conseil de santé. O logique ! où t'avait donc fourrée la monarchie, que nous ne te rencontrions ni dans ses assemblées, ni dans ses conseils, ni dans ses habitudes, ni dans ses institutions !

XX.

Un arrêté du ministre de l'intérieur nomme :

1° Dans la section des prisons : inspecteurs généraux de première classe, MM. Charles Lucas et Audiat ; inspecteurs généraux de deuxième classe, MM. Dugut, Tourin et Perrot ; inspecteurs généraux adjoints, MM. Lohmeyer et Letellier ; inspectrice générale, madame Lechevalier.

2° Dans la section des établissements de bienfaisance : inspecteurs généraux de première classe, MM. de Lurieux et Lelennier ; inspecteurs généraux de deuxième classe, MM. Baudy de Nalèche, Romard, de Watteville, et Paul Mabrun ; inspecteurs généraux adjoints, MM. Martin d'Oisy et Delavigne.

3° Dans la section des aliénés : inspecteurs généraux de première classe, MM. Ferrus et Parchappe ; inspecteur général adjoint, M. Lassègue, docteur médecin.

— Le comité de l'intérieur de l'assemblée nationale a entendu M. Frichon aîné, qui a donné lecture de son rapport sur la réorganisation de l'administration des hôpitaux, hospices et établissements de secours à domicile de la ville de Paris. Le rapport a été adopté après de légères modifications. Voici les principaux changements que propose la commission :

1° Un Coneeil électif, se renouvelant périodiquement, serait substitué à l'ancien Conseil de surveillance ;

2° Le Conseil municipal serait investi d'un droit de contrôle sur l'administration générale ;

3° Par chaque arrondissement, il serait créé un Conseil d'assistance publique.

qui a achevé la solution de continuité pendant un effort violent? Je n'ose accepter la responsabilité de cette explication, quoiqu'elle me paraisse la seule admissible dans de pareilles circonstances. Peut-être des faits ultérieurs viendront éclairer ce qui reste obscur dans celui-ci, et donner l'explication d'une chose au moins singulière.

Fracture des membres. — Elles sont de beaucoup les plus nombreuses. L'hôpital Saint-Louis, situé au centre d'un quartier pauvre et peuplé par des travailleurs de tout genre, est peut-être le mieux placé de tous les hôpitaux de Paris pour offrir chaque année une collection nombreuse de malades atteints de fractures des membres. C'est à cause de sa situation que l'hôpital Saint-Louis a dû de recevoir pendant les journées de juin un nombre considérable de blessés (le chiffre s'est élevé à 550), parmi lesquels un grand nombre qui avaient reçu des coups de feu aux membres, et qui nous offraient des fractures. On sait en effet que le faubourg du Temple a été un des quartiers généraux de l'insurrection. Ainsi, autant nous avions dans les circonstances ordinaires de fractures simples dans les salles de M. Jobert, autant cette année nous y avons vu de fractures compliquées. Nous avons ainsi un grand nombre de faits des unes et des autres. Etablissons l'ordre dans lequel nous les examinerons.

1° *Fractures des membres supérieurs.* — *a.* Fractures simples. *b.* Fractures compliquées.

2° *Fractures des membres inférieurs.* — *a.* Fractures simples. *b.* Fractures compliquées.

Comme dans toutes les fractures le mode de traitement a été uniforme, d'après les principes de la méthode particulière de M. Jobert, nous terminerons par l'examen de cette méthode, de ses inconvénients et de ses avantages, et nous croyons pouvoir démontrer que ceux-ci l'emportent, que les inconvénients signalés sont illusoires. R.

L'EMBRYON HUMAIN NE PASSE POINT PAR LES DEGRÉS DE L'ÉCHELLE ANIMALE.

DISCOURS D'OUVERTURE D'UN COURS D'ANATOMIE FAIT A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER, par M. le professeur ALQUIÉ. (Suite et fin.)

Nous voici parvenu à la classe des *mammifères*, dont la conformation a la plus grande analogie avec la nôtre. Déjà un semblable parallèle nous a occupé au début d'un autre cours (1), ce qui nous dispense d'y insister longuement aujourd'hui. Toutefois, de nombreuses remarques nous resteraient à faire si nous ne nous étions proposé de signaler seulement certains points de ce vaste sujet. L'une des parties anatomiques les mieux étudiées, le squelette, offre des ressemblances évidentes entre les deux termes de notre parallèle. Mais la question étant de savoir si les phases embryonnaires des os humains reproduisent les dispositions permanentes de cette classe d'ostéozoaires, il est logique de comparer les particularités des ordres, genres et espèces de ces derniers, avec les formes transitoires de l'être humain. Or, il suffit de poser cette question pour reconnaître que, s'il existe des concordances réelles sous ce rapport, elles sont éphémères pour l'un et l'autre terme du parallèle, et rarement permanentes, même pour l'un d'eux.

La colonne vertébrale, par exemple, présente une foule de conditions spéciales dont l'embryon humain ignore l'existence. Le nombre considérable et variable des vertèbres caudales, au-dessous desquelles il s'attache un os angulaire chez les cétacés (2), les marsupiaux et les singes à queue prenante; de longues apophyses transverses; des vertèbres lamelliformes, surtout au cou du dauphin; les longues et puissantes vertèbres cervicales pourvues de fortes crêtes moyennes et latérales de la chèvre, de l'isard, du bélier et des autres ruminants; les apophyses si prolongées au dos des solipèdes, des ruminants, des cétacés; les doubles apophyses articulaires inférieures qui, au dos et aux lombes, embrassent l'apophyse articulaire supérieure de la vertèbre adjacente, à la manière d'une fourche, et dont nous voyons des exemples sur le rachis des singes et des carnassiers, où l'on remarque encore un axis surmonté d'une apophyse épineuse très saillante, un atlas volumineux, comme chez la plupart des mammifères, et pourvu d'un double canal sinueux pour recevoir les inflexions de l'artère vertébrale. Les singes eux-mêmes, dont la structure se rapproche tellement de la nôtre que Gallien a pu rapporter à l'homme certaines dispositions propres aux magots; on remarque une longueur prédominante du corps des vertèbres lombaires, dont les apophyses transverses sont très recourbées en avant; des appendices articulaires fort proéminents en arrière des pièces dorsales où les épines sont courtes et surbaissées, etc.

Sans insister davantage sur les différences infinies pour le rachis seul des animaux sur lesquels nous venons de jeter un rapide coup-d'œil, nous en cherchons vainement la répétition dans les phases de l'embryon humain. Que serait-ce, si nous passions en revue toutes les pièces du système osseux! Que n'aurions-nous pas à dire du membre thoracique et du bassin de la taupe; du pelvis des marsupiaux; des extrémités de tous les mammifères! Quelles phases de l'homoncule pourraient reproduire des conditions organiques si nombreuses et si particulières! Nous le disons ici sans hésiter : chaque pièce du squelette de l'embryon humain n'offre aucun état permanent des mammifères; chacune d'elles possède des caractères propres à l'espèce. Un os, un vaisseau, un nerf, un viscère, comme l'organisme entier, est un ensemble harmonique dans toutes ses parties; ne le considérer qu'au point de vue du type idéal, c'est ne le voir jamais en réalité, et ne connaître aucun de ses modes zoologiques. Aussi, pouvons-nous répéter ici les paroles du consciencieux Desmoulins touchant le système nerveux : « Comme cette observation avait été faite sur l'homme, où l'on supposait accomplies toutes les perfections possibles de l'organisation, on en concluait que le mécanisme des organes nerveux devait se retrouver en tout ou en partie dans tous les autres animaux. On ne se bornait pas à faire cette supposition; on essayait de la réaliser fictivement dans tels ou tels animaux qu'on allait jusqu'à citer; et l'on ne manquait pas d'appuyer tout cela sur des principes et des autorités (1). »

(1) *Comp. l'hom. anim.* Montpel., 1845. — (2) Cuvier. *Anat. comp.*, II.

Nous ne nions donc pas que notre poumon, par exemple, ne soit fort semblable à celui des mammifères; nous reconnaissons sans peine que son développement est encore semblable à celui des êtres de la même classe. Mais si le point de départ est commun, le mode d'organisation analogue, il n'en est pas de même du type; car la division des bronches, le nombre des lobules, la disposition des vésicules, la formation des lobes et une foule d'autres conditions organiques, sont propres au poumon humain, et ne présentent nullement l'état normal des animaux subalternes. Ainsi donc, similitude générale, initiale et transitoire; mode organique propre à chaque espèce, et surtout à la nôtre; tel est le fait dominant qui ressort de l'embryologie comparée. On peut, ce me semble, peindre cette grande idée, que j'appellerai *loi des concordances transitoires*, sous la disposition d'une plume, dont la tige représente le type général, commun et humain, de laquelle partent les barbes divergentes, projetant elles-mêmes des ramifications collatérales et plus ou moins semblables. La plupart des espèces et des organes concordent avec le type humain dans l'état initial ou anbyste, et s'éloignent pour acquérir leur structure et leur conformation spéciales. Cette concordance transitoire peut être plus ou moins rapprochée de l'état permanent; néanmoins, le mode organogénique est propre à l'espèce seule que la nature tend toujours à reproduire.

En faveur du passage successif de l'embryon humain par les degrés de la série animale, on nous objectera sans doute qu'un grand nombre d'*anomalies* manifestent chez nous les dispositions fixes des organismes subalternes. Nous avouons sans peine que l'apparence vient souvent à l'appui de ce système, que le fond des choses ne défend pas aussi bien. L'étude des matrices bicornes ou bifides, par exemple, dont nous lisons un cas remarquable dans l'ancien ouvrage de la fameuse Delamarche (2), et dont nous en avons rencontré plusieurs pendant nos dissections, semble être en faveur de cette théorie, dont l'une des plus remarquables conséquences est l'explication des anomalies par l'*arrêt de développement*, si habilement défendue en France dans les ouvrages des Geoffroy Saint-Hilaire, de Serres de l'Institut, de Breschet, etc.

Toutefois, de l'allantoïde et du sinus *uro-génital* s'élève une bosselure conique à laquelle viennent se rendre les conduits des corps de Wolff: tel est l'état primitif et commun de l'organe gestateur des mammifères. Mais de chacun de ces éléments organiques vont se produire les parties sexuelles et caractéristiques des espèces animales. Ainsi la bosselure conique se développe en matrice chez les quadrumanes et les bimanes, et en vagin chez les ordres et les genres inférieurs. Les conduits de Wolff deviennent les trompes utérines des uns, et les *aduterum*, ou plutôt les véritables organes gestateurs de presque toutes les espèces *qui sont réellement dépourvues de matrice*. Bischoff a donc eu raison de considérer les canaux des corps de Wolff comme formant les utérus bicornes ou mieux les *aduterum*, et nullement la matrice, par leur fusion (3). Cet adossement, toujours fort restreint dans les rongeurs et les carnassiers, ne constitue pas alors un utérus proprement dit, mais une simple convergence particulière. La matrice de l'être humain ne se produit donc pas à l'aide de deux matrices latérales et confondues en une seule, mais bien par un organe unique et médian au début. L'embryologie démontre, en outre, que du tubercule conique et médian s'élève, chez les makis surtout, deux saillies latérales qui donnent lieu à la forme bilobée du fond de leur utérus (5).

De ces remarques, il suit que la matrice proprement dite existe seulement chez les mammifères supérieurs, et les *aduterum* seuls chez presque tous les mammifères; que l'utérus du bimane ne passe point par l'organisation propre à ces derniers, et par conséquent, que les bifidités anomaliques de l'organe gestateur de la femme ne sont pas une répétition zoologique telle qu'il la faudrait pour la théorie de l'arrêt de développement. Comme la plupart de celles qu'on a voulu rattacher à cette brillante explication, cette anomalie tient à une aberration organogénique qui dévie le développement de l'élément embryonnaire vers tel mode ou telle conformation. Ainsi, la bosselure conique pousse-t-elle anormalement deux saillies latérales, il en résultera un fond bilobé à l'utérus, semblable alors à celui des machimococo, sans pour cela que l'organe ait affecté d'abord cette forme pour en arriver à l'état normal de son espèce, ainsi qu'il le faudrait pour la théorie que nous étudions. La formation excentrique des deux saillies latérales peut prédominer tellement, que l'élément initial de la matrice ou la bosselure conique soit plus ou moins subalternisé. Celle-ci alors s'offre comme une portion secondaire, en quelque sorte, des deux véritables *aduterum* anormaux, qui ne sont point les conduits primitifs des corps de Wolff et, partant, les analogues des deux conduits gestateurs, désignés cependant sous le même nom chez la plupart des mammifères. Ainsi, la répétition anomalique et apparente des conditions permanentes des espèces animales ne tient point pour l'être humain à un arrêt de développement, mais fréquemment à une aberration organogénique qui devient son type, le dirige en des sens variés, et souvent selon le type des espèces subalternes : au lieu d'un arrêt dans la conformation transitoire, il y a déviation primitive.

Si nous poursuivons l'examen des anomalies, nous y trouvons l'insertion des dents dans les gencives, la muqueuse palatine simuler l'état normal d'un grand nombre de poissons et de reptiles par une déviation organogénique, qui, si elle paraît une répétition zoologique, comme on le prétend (6), n'annonce pas le passage de l'homoncule à travers les différentes espèces animales, pas plus que la production des dents au voile du palais, au pharynx et plus profondément encore (7).

Nous en dirons de même pour les insertions variées des muscles; l'ouverture du canal cholédoque près du pylore (8); le défaut d'anus (9), qu'on a voulu rapprocher de l'état normal des polypes, où la bouche sert à la fois à l'ingestion et à l'expulsion des matières alimentaires (10); celui des paupières; la réunion des reins, analogue à la disposition permanente des poissons et des palmipèdes; celle des poumons, où l'on s'efforce de retrouver la répétition des conditions ordinaires aux serpents. Nous reconnaissons des exemples d'une déviation organogénique, et non des phases zoologiques subies par l'homoncule dans la fusion de plusieurs dents semblables à celles des éléphants et des rongeurs; la bifidité du pénis, commune aux didelphes et aux monotrèmes; la bifurcation de la vessie, semblable alors à celle de tortues, etc. (1).

(1) *Anat. syst. nerv.*, Préface. — (2) *Instruc. sagesfemmes*, 1740, 2e édit. — (3) Ouv. cité, p. 374. — (4) Flourens. *Ovol.*, p. 75. — (5) *Tératol.*, tome I, p. 436. — (6) Meckel. *Man. anat. gén.*, § 2126. — (7) Cabrol. *Alph. anat.*, 1624. — (8) *Des anus anorm.*, thèse. Paris, 1848, p. 109. — (9) *Tératol.*, I, 518. — (10) *Ann. scienc. natur.*, XIII, 1828.

Poussé par le besoin de répétition organogénique favorable à la théorie des phases zoologiques de l'homoncule, on ne s'est pas restreint dans le champ déjà bien vaste des animaux à vertèbres; les invertébrés ont fourni des rapprochements non moins ingénieux, mais tout aussi peu fondés. On découvre, en effet, au sein de l'organisme humain, les éléments des parties communes à toute l'échelle zoologique : ceux du canal cardiaque et du cœur, des branchies, de l'aorte ou du vaisseau dorsal, des poumons (2), du foie, etc. Mais ces éléments, encore informes, n'indiquent aucun ordre, aucun genre, aucune espèce; de sorte que cette similitude initiale est plutôt bystologique qu'organique, si je puis ainsi dire. D'où vient alors que je découvre des branchies abdominales chez les coléoptères, les larves des éphémères; que ces branchies ne se retrouvent plus chez les poissons ni les batraciens, et reparaissent parmi les autres reptiles, les oiseaux et les vertébrés supérieurs? Les phases zoologiques ne sont donc point nécessaires pour les organes, mais bien pour les fonctions essentielles, puisque des organes manquent quand la fonction est remplie par d'autres instruments. L'allantoïde donne chez le lézard une incomplète vessie qui manque aux oiseaux, pour reparaître dans les mammifères (3); les poissons possèdent souvent de très nombreuses côtes qui manquent aux batraciens anoures (4), et se reproduisent chez les autres vertébrés. Que d'alternatives dans le nombre et la longueur des vertèbres caudales, bien faites pour engendrer les singulières espérances de Fourier! Enfin, une des remarques les plus curieuses, c'est la rencontre d'anomalies qui semblent annoncer une aberration ascendante chez l'embryon de différents animaux.

Il faut donc voir une déviation organogénique, et non la preuve des phases zoologiques subies par l'homoncule, dans l'absence d'encéphale ou de nerfs signalée par Béclard, et analogue à la structure de l'infusoire appelé *tardigrade* par Schultz (5); dans l'hermaphrodisme latéral, anomalie assez commune chez les articulés, et que Valmont de Bomare a rencontrée sur un daim (6). Quand je découvre une aorte double ou bifurquée près du cœur, comme j'en ai pu voir un exemple dans le conservatoire de la Faculté de Paris, l'aorte déviée à droite, un seul, deux, quatre, cinq et même six troncs (7) s'élevant de la crosse aortique, et une foule d'autres anomalies artérielles sur lesquelles M. le professeur Dubreuil a récemment appelé l'attention des praticiens (8), je ne saurais y reconnaître des exemples à l'appui des phases zoologiques éprouvées par l'homoncule, mais des déviations du type humain; enfin, une reproduction par aberration et non par arrêt de développement, comme le voudrait M. Rendu (9).

Les formes vasculaires sont d'ailleurs si variées dans l'échelle animale qu'il n'est pas difficile d'y obtenir des moyens de rapprochement les plus étranges (10). Si, comme nous l'avons fait, on dresse un tableau de la disposition des vaisseaux centraux des principales espèces zoologiques, on y rencontre les analogues apparents des anomalies les plus diverses et les moins imaginables de l'être humain. Mais ces remarques, aussi ingénieuses que peu solides, permettent-elles de soutenir que l'œuf humain offre successivement l'organisation des infusoires, selon la récente supposition de M. Serres de l'Institut (11), des zoophytes, des insectes, des mollusques, des poissons, des reptiles, des oiseaux et des mammifères!

Et remarquez qu'il ne suffirait pas à l'homoncule de subir les métamorphoses correspondant aux classes, ordres, familles, genres, il lui faudrait encore passer à travers celles des espèces et des variétés, car il n'est pas peut-être une de celles-ci où l'on ne pût puiser matière à rapprochement organologique. On invoquerait à ce sujet les cas où des anomalies multiples rappellent au sein du même individu certaines conditions normales de plusieurs espèces. Un fœtus monstrueux présenta à E. Geoffroy Saint-Hilaire les organes génito-urinaires situés à l'aine comme chez la taupe, et au colon deux appendices ouverts dans l'intestin, près de l'anus, comme cela a lieu chez les oiseaux (12); il en a été de même pour quelques *sirénomèles* (13), et de certains cas où l'on rencontre des dispositions anomaliques semblables aux conditions régulières de plusieurs espèces du même genre.

Mais presque toujours les anomalies vasculaires, nerveuses, musculaires tiennent à l'exagération de parties normales. Nous nous sommes maintes fois assuré que les variétés artérielles dépendaient de la prédominance des capillaires suppléant à d'autres, qui, avortés, devaient constituer les vaisseaux ordinaires. Telles sont la terminaison apparente de la faciale à la sous-orbitaire, aux nasales superficielles, la naissance de l'épigastrique à l'obturatrice, l'exagération du rameau radio-palmaire; la sortie variée des branches de l'ophtbalmique, de la maxillaire interne, de l'bypogastrique, des malléolaires, etc. Il en a été de même des variétés veineuses, nerveuses lympbatiques, etc.

Du reste, combien d'anomalies n'échappent-elles pas à la loi des pbases zoologiques de l'embryon humain! En vain nous cherchons dans la série animale des analogues pour les *ectopies* cardiaques décrites par Breschet, la position extérieure des ovaires et des trompes utérines, le renversement complet des dents dont la couronne est au fond de l'alvéole (14-15), la déviation et une double rangée de cils, l'embouchure des canaux déférents dans la vessie observée par Littre (16), l'insertion pubienne des uretères; l'imperforation de la bouche, des narines, des oreille; le *spina bifida;* une multiplicité de doigts supérieure à tout état normal des vertébrés. Nos investigations comparatives ne sont pas moins infructueuses toucbant l'bermapbrodisme avec excès (17); les tumeurs lactées du scrotum récemment rencontrées par MM. Velpeau et Vidal (18); l'oblitération complète du pharynx avec ouverture de l'œsophage dans la trachée chez un fœtus disséqué par M. Bermond, de Bordeaux; l'absence de cloison et d'intermaxillaire sans même division de la lèvre supérieure, que nous observons sur un anenoéphale; enfin, la jonction sous le menton des deux oreilles externes sur un fœtus de buit mois, que nous avons sous les yeux, et dont les lèvres et les joues rapprochées forment une saillie conique semblable à celle d'une personne qui fait la moue.

(1) Hollard. *Anat. comp.*, p. 95. — (2) Burdach. Ouv. cité, p. 537. — (3) Dugès. *Phys. compar.*, II, 574. — (4) Cuvier, *Anat. comp.*, 2e édit., VI, 489. — (5) *Journ. physiq.*, 1775, VI, 501. — (6) Meckel. Ouvag. cité, § 1337. — (7) *Anom. artér.* Montpell., 1847. — (8) *Gaz. médic.* Paris, 1842, X. — (9) Cuvier. *Anat. compar.*, VI, 113. — (10) Hug. *Nouv. organog.*, 1846. — (13) *Journ. complém.*, XXI. — (12) *Térat.*, II, 254. — (13) *Répert. d'anat. phys.-path.*, II, 1. — (14) Meckel. Ouv. cité, § 2126. — (15) *Mém. Acad. Scienc.*, 1709, p. 13. — (16) *Tératol.*, II, 171. — (17) *Bull. thérap.*, octobre 1848. — (18) *Vice de conform.*, in-8°. Planch.

Ces cas, dont il nous serait facile de grossir le nombre, loin d'annoncer que les dispositions embryonnaires sont encore plus multipliées que les conditions infinies des espèces animales, montrent que la nature affecte dans ses écarts des déviations très variées; suivant ou non le type des espèces zoologiques, à travers lesquels l'homoncule n'est donc pas obligé de passer pour arriver à sa conformation progressive et régulière.

Ces remarques ne détruisent pas cependant ce que la théorie de l'arrêt de développement a d'applicable à l'embryologie humaine et comparée. Quel que soit, en effet, le mode normal ou insolite que l'être humain affecte dans le développement de l'une de ses parties, celui-ci ne parvient pas constamment à son résultat parfait. Ainsi, malgré les réflexions contradictoires de M. Velpeau (1), j'ai sous les yeux un embryon humain, de cinq semaines environ, où la lèvre supérieure présente deux fentes verticales et très distinctes, de manière à réaliser un bec-de-lièvre double. Je dois même ajouter qu'une légère échancrure du lobule médian me fait pencher vers l'idée d'une bifidité primitive de ce dernier et vers la possibilité d'une triple fissure labiale. La persistance du trou de Botal, des canaux ouraque, artériel, veineux, des artères et des veines ombilicales et certaines autres anomalies se rangent rigoureusement sous la loi si exagérée par les illustres prosecteurs.

Un aperçu ingénieux entraîne trop souvent les meilleurs esprits, pour qui les simplifications, les généralisations, les rapprochements brillants ont un attrait presque invincible. En imitant les écarts que nous combattons, nous pourrions à notre tour avancer que la plupart des altérations morbides de l'homme ont pour but de reproduire des conditions normales chez certaines espèces zoologiques. Le pied-bot interne rappellerait les bradypes et les chauves-souris (2); la rétraction de l'aponévrose plantaire et des muscles du mollet, mettrait l'homme dans les conditions régulières des plantigrades ou des digitigrades; l'accroissement et l'épaississement morbides des ongles recourbés reproduirait les ongles des carnassiers; les formations cornées survenues au front réaliseraient les phanères de la plupart des ruminants. Nous trouverions chez plusieurs insectes des renflements au vaisseau dorsal (3), pareils à ceux de certaines aortes anévrismatiques ou de la varice artérielle, dont Morgagny, Pelletan (4), Dupuytren et Breschet (5) ont fourni des exemples, et dont un autre a été récemment envoyé de Lyon à notre Faculté. M. Dubreuil a signalé la dilatation sacciforme de l'aorte ascendante (6), dont je puis retrouver des analogues dans la crosse aortique du narwal et du dauphin (7). Hunter a décrit une aorte sinueuse comme le vaisseau dorsal des annélides cylindriques. L'ossification des tendons de la jambe, signalée par Lobstein (8), ressemble à l'état normal des gallinacés. Que de preuves apparentes n'aurions-nous pas encore, si après avoir exploré les altérations nombreuses des organes, nous étudions celles des liquides! Le sang est verdâtre dans une espèce de sabelle, blanchâtre dans les piscicoles, peu fibrineux chez les sangsues, etc.; dispositions qui rappellent chez nous les changements pathologiques de ce liquide Mais tous ces aperçus seraient tout aussi brillants et non moins solides que ceux de la théorie embryologique qui fait l'objet de cette étude.

Les observations et les remarques auxquelles nous venons de nous livrer, nous amènent donc, messieurs, à reconnaître qu'un individu organisé n'étant tel que par l'ensemble harmonique de ses parties, l'être humain ne présente à aucune de ses phases ovoliennes l'état propre aux poissons, aux reptiles, aux oiseaux, ni aux mammifères subalternes. Considéré dans chacun de ses organes, il offre le type initial et commun à presque tous les membres de la série animale. Mais le développement de ces éléments organiques présente des similitudes ou concordances presque toujours transitoires entre lui et le fœtus des espèces inférieures, et rarement des ressemblances passagères avec les conditions permanentes des vertébrés.

Les anomalies dont parfois son organisation est atteinte, loin de prouver son passage à travers les degrés des êtres nombreux qu'il asservit, montrent des déviations variées de son type essentiel, aberrations souvent analogues aux formations transitoires ou permanentes des organismes subalternes : « Déviations em- » bryonnaires et rarement arrêt de développement en appa- » rence zoologique; concordance transitoire des formations or- » ganiques, et rarement similitude de l'état passager du bimane » avec l'état fixe des espèces animales. » Telle est l'expression de l'ovologie comparée. Soumis du reste à des fonctions essentielles et communes à tous les corps vivants, l'homoncule doit constamment satisfaire à la respiration, à la nutrition et à la sensibilité. Sensible par cela même qu'il est doué de vie, l'être naissant est pourvu d'instruments propres à ces fonctions et modifiés suivant son état de développement et son milieu. De là des organes d'hématose progressivement adaptés à son âge embryonnaire; les branchies cervicales, l'allantoïde, le placenta, enfin les poumons. De là aussi les rapports généraux organiques et fonctionnels des membres infinis de la chaîne vivante.

« Tous les animaux vertébrés se ressemblent dans les premiers moments de la vie embryonnaire, dit Burdach (1), et l'on ne saurait, au commencement, distinguer si l'embryon humain deviendra un poisson, une grenouille, un oiseau, un mammifère. Cependant en lui réside la cause qui fait qu'il deviendra tel plutôt que tel autre; et par conséquent il y a, dès le principe, quelque chose d'intérieur et de non appréciable aux sens, une direction déterminée de la vie et de la plasticité qui ne parvient que plus tard à s'exprimer matériellement et à se manifester des par des particularités d'organisation susceptibles de tomber sous les sens. » Quand vous étiez reptile ou poisson, demande avec raison le professeur Lordat (2), qui vous a fait devenir homme? La vie régit donc la matière, l'instrument est donc son esclave (3). La loi de répétition est une vaine loi que les différences des parties réfutent suffisamment. Les ressemblances et les différences, dirons-nous avec G. Cuvier (3), sont déterminées, non par la loi de répétition, mais par la grande et universelle loi des concordances physiologiques et de la convenance des moyens avec le but. « La barrière insurmontable que la nature a mise entre les diverses espèces afin qu'elles ne se confondissent pas, remarque Jean-Jacques (5), montre ses intentions avec la dernière évidence. »

L'homme est donc un être spécial dans les phases diverses de son développement, comme dans les forces qui l'animent. Sa comparaison avec les autres corps vivants est bien plus une opposition qu'une ressemblance; sa physiologie, sa pathologie, sa thérapeutique forment un domaine propre où l'étude des membres de la série zoologique est toujours fort accessoire.

Glorifions-nous donc, messieurs, de notre origine; elle nous appartient essentiellement. Notre type semble porter envie à tous les membres de la chaîne animale à laquelle les hoministes voudraient forcément nous attacher; petit ou grand, embryon ou adulte, nous la dominons, et l'égalité humaine ne peut se dégrader par des assimilations impossibles.

(1) *Traité d'accouch.*, 2e édit., I, 342. — (2) *Tératol.*, I, 405. — (3) Dugès. *Phys. comp.*, II, 433. — (4) *Cliniq. chir.*, II. — (5) *Mém. Acad. méd.*, III, 101. — (6) *Mém. anév.*, etc., p. 26. — (7) Carus. *Anat. comp.*, II,349. — (8) *Anat. pathol.*, II, 14.

(1) Lhéritier. *Chimie patholog.*, 270. — (2) Andral. *Hémat.*, 133. — (3) *Phys.*, III, 580. — (4) *Ins. sens int.*, p. 265. — (5) Bischoff. *Dévelop.*, 353. — *Leç. anat. comp.*, I, 343, 2e édit. — Emile, iv. IV, p. 48, 1780.

Association générale des Médecins de Paris.

Séance du 4 décembre 1848.—Présidence de M. Bouillaud.

Sur la proposition de M. le président, qui rappelle que l'élection du président de la République ne sera terminée que lundi soir, l'assemblée décide qu'elle remet à quinzaine la première réunion.

M. Cherest demande si l'association entend s'occuper du projet de loi sur l'assistance publique, que les bureaux de l'Assemblée nationale viennent d'examiner et qui ne peut manquer d'être mis incessamment à l'ordre du jour.

M. Ducos trouve qu'il y a beaucoup de réformes à introduire dans l'organisation de l'assistance publique. Il a depuis longtemps médité sur ce sujet, et pense qu'une des meilleures mesures à prendre serait d'expulser proportionnellement les individus qui se font traiter dans les hôpitaux. Trop souvent il a vu dans ces établissements les lits des pauvres occupés par des gens qui auraient parfaitement pu se faire soigner chez eux. Il voudrait, par exemple, que tout individu qui, jouissant d'un revenu de 4,000 fr., entrerait à l'hôpital, payât un cinquième de son revenu, et un tiers s'il avait un revenu de 10,000 francs. Il pense aussi que bon nombre de gens riches abusent des consultations gratuites données dans les hôpitaux. On devrait donc également les imposer proportionnellement, établir par exemple des catégories, imposer la première à 10 francs, la seconde à 5 francs, etc., etc. Des catégories analogues pourraient être établies pour les femmes dans les hôpitaux.

M. Bouillaud, après avoir consulté l'assemblée, renvoie la proposition de M. Ducos à la commission qui s'est déjà occupée de l'assistance publique.

M. Delasiauve pense que la même commission pourrait s'occuper de l'organisation des médecins cantonaux, l'assemblée ayant déjà été saisie de cette question, sur la proposition de M. Durieu, et devant selon toutes les probabilités l'introduire, sinon dans le projet de loi, du moins dans la discussion sur l'assistance publique. A cette occasion il fait une nouvelle proposition qui, après une discussion engagée entre MM. Bernard, Cherest et Chassaignac, est renvoyée à la commission de l'assistance publique.

M. Chayet demande la parole pour faire observer que de nombreuses associations d'ouvriers se forment à Paris, et que l'une d'elles ayant fait appel aux pharmaciens et aux médecins, il avait cru devoir y répondre et s'engager à donner gratuitement ses soins aux membres de l'association. Il a senti cependant qu'en agissant ainsi il engageait indirectement d'autres confrères, et il serait heureux que l'assemblée voulût bien émettre un avis sur la conduite à tenir en pareille circonstance.

M. A. Latour répond que la question est tellement sérieuse qu'il conviendrait qu'elle fût discutée par la généralité des médecins. Quant à lui, il pense que, dans les circonstances actuelles, le corps médical n'a qu'à accepter les conditions qui lui sont faites pour ne pas paraître se tenir en dehors du mouvement qui, de tous côtés, pousse les citoyens à venir en aide aux classes pauvres, mais qu'il ne doit pas engager l'avenir; en province les médecins sont soumis à des conditions très dures. La question intéresse donc tout le corps médical. Comme M. Chayet, il demande que l'Association s'en occupe; il serait d'avis, toutefois, qu'on attendît l'organisation de l'Association générale. Il annonce d'ailleurs à l'assemblée que le travail de la Commission qui s'en occupe sera bientôt terminé, et qu'après les élections le rapport pourra être lu.

— M. Barth. D'après les termes du décret, daté du 29 avril, sur l'organisation du service de santé de la garde nationale, les chirurgiens sont tenus de donner des soins aux gardes nationaux; mais il serait bon de spécifier les limites auxquelles doit s'arrêter cette assistance du corps médical, et, si l'assemblée voulait elle-même poser ces limites, ses décisions donneraient une grande autorité à la parole des chirurgiens qui, dans les conseils de famille, voudraient comme lui dire, en s'appuyant sur l'assentiment de ses confrères : « Il est juste de ne désigner aux médecins, pour recevoir des soins gratuits, que des personnes vraiment nécessiteuses. »

M. Martin Magron appuie la demande de M. Barth; depuis qu'il a l'honneur d'être chirurgien de compagnie, on est venu plusieurs fois réclamer ses soins pour des personnes aisées, faisant partie de la garde nationale, qui se sont évidemment retranchées derrière une trop large interprétation du décret.

L'assemblée, adoptant la proposition de M. Barth, émet le vœu que chaque chirurgien, faisant de droit partie du conseil de famille de sa compagnie, fasse respecter l'esprit du décret, qui a voulu que les gardes nationaux nécessiteux pussent seuls réclamer des soins gratuits.

— La séance est levée à neuf heures trois quarts.

Le secrétaire général, Depaul.

NOUVELLES.

On lit dans la *Gazette d'Aix-la-Chapelle* du 16 décembre : « Le choléra règne à Pesth et à Bude; dans ces derniers temps, il a fait surtout beaucoup de ravages à Bude, notamment dans la Wasserstadt, qui est la partie la plus voisine du Danube et la plus malsaine. Il a jusqu'ici épargné la forteresse et la partie de la ville située près de Blocksberg. Il a été décidé, dans une séance des délégués de la ville, que l'on défendrait de sonner la cloche des morts, afin de ne pas alarmer la population. »

— La Société de médecine pratique, séante à l'Hôtel-de-ville, vient de renouveler son bureau pour 1849. Ont été nommés : M. Fouquier, président d'honneur; premier vice-président, M. Belhomme; second vice-président, M. Perthus; secrétaires, MM. Terrier et Picard; trésorier, M. Moret.

— Une faute de typographie rend inintelligible une des phrases du premier article de notre dernier numéro.

Seconde colonne, ligne 54, après ces mots : *que la malade*, ajoutez : *de Boulogne*.

Études sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tartre stibié, par M. le Dr BONAMY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, etc. Un vol. in-8 de 244 pages. Prix, 3 f. 50 c. Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

La maison de santé pour les maladies MENTALES, NERVEUSES et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, rue PICPUS, 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire, le Dr BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Sainte-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre de délire. Jardins anglais; cours plantées d'arbres; calorifères; bains divers; chapelle, bibliothèque, jeux variés. Médecin chargé du service de ces malades, le Dr MICHÉA, auteur des Traités de l'HYPOCONDRIE et du DÉLIRE DES SENSATIONS, couronnés par l'Académie de médecine. — Prix variables, Les moindres sont : aliénés en traitement, 125 fr. par mois; aliénés incurables, 100 f.; malades libres, 5 fr. par jour. On peut appeler les médecins de son choix.

Tisane SÈCHE sous forme de pâte. Supériorité reconnue contre les rhumes, toux nerveuses, catarrhes, coqueluches, grippe, asthmes, enrouements, irritations de poitrine. Prix de la boîte, 2 fr.; la demi-boîte, 1 fr. A la pharmacie BIRON-DEVÈZE, faubourg Saint-Martin, 187, à Paris. (Affranchir.) 2

ANNUAIRE MÉDICAL
et pharmaceutique de la France,
Par le docteur FÉLIX ROUBAUD,
Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Outre la liste exacte des Médecins et Pharmaciens de toute la France, cet ouvrage renfermera tous les renseignements qui peuvent être utiles aux Médecins et aux Pharmaciens. Un fort volume in-18. Prix: 4 fr.
Les souscriptions, l'insertion des annonces et toutes les rectifications ou additions qui peuvent rendre les listes exactes sont reçues chez M. ROUZIÈRE, boulevard Saint-Denis, 16.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR. **40 fr KOUSSO la dose** REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE **VER SOLITAIRE** 13, rue Neuve-des-Petits-Champs, A PARIS.
Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine. (Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Remise.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE,
De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans la science médicale, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

SIROP PECTORAL AROMATIQUE DE GARDET,
rue de la Tixeranderie, 13, près l'Hôtel-de-Ville, à Paris.
Depuis cinquante ans, cette préparation est entre les mains de MM. les médecins un des moyens les plus actifs pour combattre les maladies aiguës ou chroniques de la poitrine. — Dépôt général pour les expéditions, chez MM. JOUEN et FAURE, droguistes, rue Simon-Lefranc, 25, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, rue Marbeuf 8 et 8 bis, près les Champs-Élysées. — Situation saine et agréables soins de famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

MAISON BROSSON FRÈRES,
Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.
EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY.
Véritables PASTILLES de Vichy.
SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

CHAPEAUX MÉCANIQUES
Spécialement utiles à messieurs les médecins pour leurs voyages.
Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 21 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 147. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

A NOS ABONNÉS.

A partir du 1er janvier 1849, les prix d'abonnement sont ainsi fixés :

	un an.		six mois.		trois mois.
Paris.	24 fr.	—	13 fr.	—	7 fr.
Départements. . .	26 fr.	—	14 fr.	—	8 fr.
Etranger.	30 fr.	—	16 fr.	—	9 fr.

(L'ÉTRANGER payant 30 fr. par an comprend l'Espagne, le Portugal, la Hollande, la Grèce et les pays d'outre-mer. — Tous les autres États de l'Europe ne payent que 26 fr. comme les DÉPARTEMENTS.)

Les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois sont invités à remettre aux Messageries le prix de leur renouvellement, ou à faire l'envoi de leur argent en un mandat sur la poste. S'ils n'avaient pas renouvelé le 5 janvier, nous serions forcé de faire recevoir à leur domicile en ajoutant 2 fr. pour frais de recouvrement.

PARIS, 20 DÉCEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Renouvellement du bureau et des membres du Conseil d'administration.

Cette pauvre discussion sur le chloroforme aura bien de la peine à aboutir; la voilà traversée une fois encore et renvoyée à une séance qu'on dit toujours *prochaine*, mais qui semble s'éloigner toujours. Aujourd'hui les dépouillements de scrutin ont occupé tous les loisirs de l'Académie, qui s'est séparée après les nominations faites. M. Velpeau a remplacé presque à l'unanimité M. Royer-Collard au fauteuil de la présidence; la vice-présidence s'est un instant balancée entre MM. Mélier et Bricheteau, qui, au second tour, l'a emporté de deux voix; enfin, M. Gibert a été appelé aux fonctions de secrétaire annuel à l'unanimité moins quatre voix données à M. J. Guérin.

Quelque harmonie qu'il y ait dans les noms de MM. Velpeau, Bricheteau, Mélier, Gibert, etc., on ne peut se dissimuler qu'ils finissent par être une psalmodie assez peu amusante, lorsqu'on les répète quelques centaines de fois de suite. Il nous est donc revenu pendant cette séance aussi peu utile qu'agréable la pensée qui nous revient toujours dans ces circonstances, c'est que l'Académie et le public gagneraient beaucoup à ce que les votes et les dépouillements de scrutins se fissent dans les bureaux. On épargnerait ainsi un temps précieux pour la science et beaucoup d'ennui à tout le monde. On ne peut pas supposer que la solennité et la sécurité des nominations perdissent quelque chose à ce mode nouveau, puisqu'on sait qu'on ne procède pas autrement à l'Assemblée nationale. Nous livrons cette idée aux bons soins de M. Frédéric Dubois, dont l'appui est toujours assuré à toutes les réformes utiles et qui comprend d'une manière si intelligente les intérêts de l'Académie.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. PIORRY.

De l'importance de la limitation des organes par un dessin linéaire.

Dans toutes nos leçons cliniques, nous insisterons sur la nécessité de la limitation des organes par des lignes; et dans chacune de ces leçons vous jugerez par vous-mêmes de l'utilité pratique qui en découle.

C'est la plessimétrie qui nous a conduit à nous servir de cette méthode graphique, à laquelle nous attachons la plus haute importance. C'est pour moi un devoir de conscience, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, de bien vous l'exposer; et pour vous, un devoir non moins impérieux de vous familiariser avec elle et de bien la connaître, afin d'arriver plus sûrement à porter votre diagnostic et à pouvoir en déduire, comme vous nous le voyez faire, des indications thérapeutiques fondées.

L'étude de la plessimétrie et de l'organographie est le but vers lequel doivent tendre tous vos efforts; vous en retirerez chaque jour, soyez-en sûrs, d'heureux résultats que vous ne prévoyez peut-être pas, parce que ces méthodes ne vous sont pas encore assez familières; mais elles vous conduiront certainement plus tard, dans votre pratique, à éviter des erreurs que sans elles vous auriez pu commettre.

Au n° 29 de la salle Sainte-Geneviève est couchée une femme âgée de soixante-quatre ans, entrée dans nos salles le 11 décembre. Elle nous raconte qu'elle a été prise, cinq jours avant son entrée, d'un violent point de côté, d'accès de toux, d'une lassitude générale telle, qu'elle est tombée en voulant aller chez une de ses voisines, et qu'à ces symptômes se joignaient une gêne extrême dans la respiration, accompagnée de douleurs dans la poitrine, de la fièvre et une expectoration difficile qui suivait chaque quinte de toux.

D'après le récit de ces symptômes, il nous fut facile de présumer que nous avions affaire à une pneumonie des auteurs. C'est effectivement, comme nous allons le dire, ce que l'examen physique de la malade nous a démontré. Vous savez quelle confusion existe dans les nombreuses espèces de pneumonies et dans les trois degrés connus sous les noms d'engouement, d'hépatisation rouge et d'hépatisation grise. Se borner à indiquer qu'une femme est atteinte de pneumonie, cela équivaut à peu près à ne rien dire; car l'important est de connaître l'état anatomique du poumon, et d'avoir des expressions qui l'indiquent clairement, ce que ne pourra jamais faire le mot de pneumonie seul.

Chez cette malade, la plessimétrie, aidée de l'auscultation, nous fait reconnaître, sur le poumon droit, trois degrés différents dans la pneumonie. Dans un premier point, la pneumonie n'est encore qu'au premier degré, à l'état d'engouement; c'est ce que nous désignerons sous le nom de pneumonémie phlegmasique; c'est-à-dire que le poumon est seulement congestionné et enflammé. Nous trouvons dans ce point de la crépitation et un son plus mat, plus obscur que dans l'état normal, quoique le doigt n'éprouve pas la sensation de résistance qui est en rapport avec un corps dur.

Dans un deuxième point, le poumon est passé à l'état d'induration; c'est la pneumonite sclérosique; le retentissement de la voix, le souffle tubaire et la dureté avec résistance au doigt nous indiquent cet état pathologique du poumon.

Enfin, dans un troisième espace, *également limité et circonscrit avec le crayon*, ce n'est plus seulement un état inflammatoire, mais bien la conséquence de cette phlegmasie; c'est une pneumonitopyite en rapport avec la matité que donne la percussion et le gargouillement constaté par l'auscultation.

Les crachats rendus par cette malade, et dont nous n'avons pu constater la consistance ni la couleur dès le début de sa maladie, puisqu'elle avait gardé le lit chez elle pendant cinq jours avant de se décider à entrer à l'hôpital, sont maintenant puriformes, et semblables à ceux que rendent les malades qui arrivent au dernier degré de la tuberculisation pulmonaire. Ils sont pour nous l'indice que du pus existe dans les poumons.

La saignée qui a été pratiquée à cette malade aussitôt son entrée a produit un sang qui s'est recouvert d'une couenne abondante. Disséquée avec soin par le scalpel, cette couenne présente de nombreuses granulations qui ont le volume d'un grain de chenevis; elles sont jaunâtres, blanchâtres et entourées d'une sorte de nuage opalin. Ces granulations ne sont, pour M. Piorry, rien autre chose que du pus du poumon, qui a été résorbé et qui a été transporté dans le torrent de la circulation (tome III du *Traité de médecine pratique*, article *Pyémie*, page 416 et suivantes). Toutes les fois qu'il a trouvé un tel aspect de la couenne et que ses malades sont venus à succomber, M. Piorry a trouvé une pneumonitopyite, c'est-à-dire du pus dans les poumons enflammés; et quand la nécroscopie n'est heureusement pas venue lui en donner la certitude absolue, l'ancienneté du mal, l'ensemble des symptômes et l'existence de crachats puriformes se sont toujours groupés pour lui faire croire que, dans ce cas, les poumons contenaient réellement du pus qui avait été résorbé et qui avait donné lieu à une résorption purulente.

Quand l'altération du poumon est arrivée au point dont nous venons de parler, la saignée, loin d'être utile, est le plus souvent nuisible; et quand la couenne présente des granulations de pus, il faut se donner garde de renouveler la saignée. Une nouvelle perte de sang n'aurait d'autre effet que d'affaiblir davantage la malade et de favoriser la résorption purulente qui existe déjà. Et s'il était utile d'y avoir recours dans des cas pareils, ce ne serait pas pour remédier à la maladie principale, mais bien à d'autres phlegmasies coïncidentes.

Malgré la constitution de notre malade, malgré la coloration de son visage, l'amplitude de ses vaisseaux et le vo-

FEUILLETON.

DU TRAITEMENT DU CATARRHE UTÉRIN PAR LES INJECTIONS UTÉRINES; par E. STROHL, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

La pratique des injections utérines, totalement abandonnée il y a quelques années, est parvenue de nos jours à réunir de nouveau un certain nombre de partisans. Lors de sa réapparition, j'étais chargé du service des vénériens à l'hospice civil, et j'ai saisi cette occasion pour expérimenter en grand ce moyen de traitement; c'est le résultat de mes observations que j'ai présentées à la Société de médecine il y a quelques années, et j'ai extrait de ce Mémoire la note présente.

On ne nie pas précisément l'efficacité des injections utérines, mais on leur trouve des inconvénients graves qui doivent en faire rejeter l'emploi. Voici comment s'exprime Lisfranc, dont la parole est de tant de poids dans cette matière : « On a beaucoup vanté, pour combattre le catarrhe utérin, de pratiquer des injections astringentes dans la matrice; les brillants succès qu'on avait d'abord signalés ont été bientôt suivis de funestes revers, des femmes ont succombé : le liquide injecté peut en effet pénétrer dans le péritoine à la faveur des trompes utérines et déterminer une péritonite. Pour éviter ce malheur, on a proposé de l'introduire lentement et doucement; mais je crois, avec beaucoup de praticiens, qu'on n'est pas même alors toujours certain qu'il ne parviendra pas dans la membrane séreuse qui tapisse les parois de l'abdomen : d'ailleurs, lors même qu'il n'y arriverait pas, l'on conçoit aisément qu'il peut produire une métrite aiguë et consécutivement une métro-péritonite dont on connaît tous les dangers : l'expérience s'est prononcée sur ce point important de thérapeutique. D'après les considérations qui précèdent, je rejette les injections excitantes, irritantes, astringentes pratiquées dans la capacité de la matrice, à moins que le catarrhe utérin ne menace la vie des malades. » (*Clin. chirurgicale*, II, p. 326.)

Ainsi, c'est la crainte de la péritonite qui arrête le chirurgien de la Pitié, et il voit cette affection survenir de deux manières : par le passage direct du liquide à travers les trompes et par l'extension au péritoine d'une inflammation que le liquide injecté aurait allumée dans l'utérus. Ces objections sont très sérieuses et demandent un examen plus détaillé. On ne peut nier la possibilité du passage du liquide par les trompes, car malheureusement ce cas paraît être arrivé; mais ne peut-on pas prévenir cet accident? Il faut se rappeler que chaque trompe est un canal allongé, à lumière peu considérable et dont l'insertion à la matrice se fait par une ouverture très petite. Un liquide renfermé dans la matrice ne passera dans ces conduits que s'il ne trouve pas d'écoulement plus facile; il s'agit donc de faire pénétrer dans le col un instrument qui laisse libre un passage supérieur en capacité à celui de la trompe; de plus, la quantité de liquide injecté dans un temps ne devra pas dépasser celle qui peut refluer entre les parois du col et celles de la canule. Il faut donc faire l'injection lentement, de manière que la pression exercée sur le liquide ne devienne pas capable de vaincre la résistance de l'orifice des trompes. Une autre disposition de la matrice rend encore ce passage à travers les trompes facile à éviter : en effet, l'orifice interne du col empêche généralement le liquide de pénétrer dans la cavité du corps de l'utérus; de sorte qu'en faisant l'injection avec prudence, et n'enfonçant pas trop la canule de manière qu'elle dépasse l'orifice interne du col, on ne fait en réalité l'injection que dans la cavité de ce dernier.

Le second mode de production de la péritonite est peut-être plus réel, mais certes il n'est pas aussi facile qu'on se le représente. La métrite se développe-t-elle donc si aisément? l'inflammation du tissu utérin est-elle donc si prompte à se propager au péritoine? Dans un grand nombre de cas, la sensibilité et l'irritabilité de la matrice sont mises en jeu, et cependant l'inflammation de cet organe n'en est pas la conséquence ordinaire. Combien de fois l'instrument tranchant, les caustiques, des agents mécaniques de toute sorte ne sont-ils pas portés impunément dans l'intérieur et à la surface de l'utérus? Il s'agit du reste de choisir un liquide à injecter qui ne soit pas trop actif et qui n'agisse que sur la surface de contact sans l'enflammer. Supposons même qu'il se développe une métrite, s'ensuit-il que, bien reconnue et bien traitée, elle doive nécessairement se propager au péritoine? Il est vrai qu'après l'accouchement la péritonite est souvent déterminée par la métrite; mais alors les conditions organiques sont entièrement changées. Lors donc qu'il se développe une métrite qui entraîne une péritonite, la faute doit en être le plus souvent imputée au médecin et non à la médication.

Pour se mettre à l'abri de ces accidents, deux points principaux sont à considérer : la manière de faire l'injection et le liquide employé.

Le procédé opératoire exige les instruments suivants, tous très simples et en la possession de tout chirurgien : *Un spéculum* plein ou à valves; il faut seulement avoir soin que l'ouverture antérieure soit assez large pour embrasser le col sans le comprimer, *une sonde en gomme élastique* de la longueur de 2 à 3 décimètres et ouverte aux deux extrémités. Si l'on a coupé un bout de sonde en gomme élastique ordinaire, il faut avoir soin de bien arrondir et lisser l'extrémité coupée. Je préfère cette sonde à toute autre canule, car on l'introduit facilement sans léser les parties sur lesquelles elle glisse, et sa flexibilité permet aisément de suivre tous les mouvements de la femme pendant l'injection. Le point important est de choisir une sonde d'un ca-

lume de son cœur, qui est assez considérable, nous ne ferons donc pas de nouvelle saignée. L'état granuleux de la couenne et la crainte de favoriser davantage la résorption purulente sont les raisons qui nous la font rejeter dans ce cas.

Le pronostic de cette affection est grave, parce que l'expérience a malheureusement prouvé que la pneumonie parvenue à ce point est presque toujours mortelle; cependant, M. Piorry a vu quelques cas de guérison, et il espère encore sauver cette femme. La sonorité est revenue en arrière du poumon dans l'endroit où existait la matité quelques jours auparavant; des râles à grosses bulles, des ronchus crépitants commencent à se faire entendre là où l'oreille ne percevait que du souffle. L'expectoration se fait avec facilité et l'état général est assez satisfaisant. La potion stibiée a déjà été prescrite et sera donnée de nouveau. Nous nous garderons de mettre cette malade à la diète; une bonne alimentation est nécessaire pour la soutenir dans sa convalescence et la faire arriver à une guérison qui, en tous cas, se fera encore quelque temps attendre.

— Le lit n° 10 de la salle Saint-Raphaël est occupé par un homme de quarante ans, boulanger, entré le 9 décembre. Il nous rapporte qu'il y a huit jours, étant occupé à travailler, il se sentit pris tout à coup d'un point de côté dans la région thoracique gauche et d'une gêne dans la respiration, qui furent l'un et l'autre assez prononcés pour le forcer à discontinuer son travail. La plessimétrie, pratiquée sur les deux poumons, fait constater du côté gauche une matité absolue, quelle que soit la douceur avec laquelle on percute, matité qui est en rapport avec des pseudo-membranes pleurétiques. On a de la peine à percevoir le murmure vésiculaire; c'est qu'en effet la respiration est très faible en ce point et en rapport avec l'épanchement. L'égophonie, qui a été perçue sur la ligne de niveau de la sérosité contenue dans la plèvre, vient encore nous prouver qu'il y a chez notre malade un épanchement pleurétique.

La région qu'occupe cet épanchement est en rapport de contiguïté avec celle que remplit l'organe splénique, si facile, comme on le sait, à s'hypertrophier sous l'influence des miasmes paludéens; de sorte qu'il pouvait rester de l'incertitude sur le volume de la rate et qu'on pouvait craindre jusqu'à un certain point ou que la matité perçue ne vînt à tenir au volume de la rate ou bien que l'épanchement ne coexistât avec une hypersplénotrophie. C'est pour ne pas conserver de doute à cet égard, que M. Piorry fait prendre devant lui au malade une faible dose d'alcoolé de quinine, qui a la propriété de faire diminuer presque instantanément la rate de volume. Percutant alors quelques instants après sur les mêmes points et ne trouvant aucune sonorité nouvelle, nous avons acquis la certitude complète que la matité n'était pas due à autre chose qu'à l'épanchement consécutif à la pleurite.

Nous avons du reste interrogé ce malade dans le but de savoir s'il avait des accès de fièvre avec frissons, chaleur et sueur, et ses réponses à cet égard ont été complétement négatives.

Un large vésicatoire volant, qui a été appliqué sur la région malade, et la potion stibiée qu'a prise ce malade ont déjà amené une amélioration notable dans son état.

Le pronostic dans des cas semblables n'a jamais rien de fâcheux. Les travaux statistiques de M. Louis, dont nous nous plaisons dans ce cas à reconnaître toute l'utilité, lui ont prouvé que, lorsque les épanchements pleurétiques sont récents et légers, les malades guérissent le plus souvent, et qu'il n'y a presque rien à leur faire. L'organographisme ne repousse pas plus les statistiques bien faites, que la géométrie ne repousse l'arithmétique.

— Au n° 8 de la salle Saint-Raphaël vous avez vu un homme fort vigoureux, ayant la figure colorée, et qui se plaint d'une peine extrême à respirer et d'une douleur qui a son siége depuis huit jours sur le milieu du foie.

La plessimétrie nous démontre que cet homme a un foie énorme et un cœur très volumineux; ses veines sont pleines de sang. Il y a un léger état fébrile; mais il n'existe aucune phlegmasie; rien du côté du poumon, du tube digestif, ni du centre nerveux; pas de pneumonite, de gastro-entérite, ni de phénomènes cérébraux. Comme circonstance concomitante, ce malade nous dit qu'il a l'habitude de se faire saigner tous les ans.

Il est évident qu'il y a chez ce malade une trop grande quantité de sang en circulation, que tous les organes en sont gorgés; c'est un type de panhyperhémie, de pléthore sanguine.

L'indication d'une saignée copieuse est évidente; car si on la différait, à la panhyperhémie succéderait l'hémite, puis la pneumonite. Cette saignée, nous ne craignons pas de la prescrire d'un kilogramme, et aussitôt après nous sommes sûr que le malade sera soulagé et bientôt guéri. Mais il faut que cette saignée soit faite dans certaines mesures, et nous ne la prescrivons aussi forte qu'avec certaines limites, certaines restrictions.

On commencera par extraire 500 grammes de sang, puis on fermera la plaie, et on percutera le foie et le cœur pour juger de la quantité dont auraient diminué ces organes; on jugera aussi de l'état du malade, et si l'on trouve que la diminution de ces organes n'est pas assez considérable, qu'ils sont encore plus volumineux qu'ils ne devraient l'être, alors on reviendra à évacuer encore 500 grammes.

Cette règle pour la saignée ne souffre pas d'exceptions; mais il faut pour s'en servir avoir acquis l'habitude de la plessimétrie.

La saignée chez ce malade a en effet été portée à 1 kilogramme; elle a produit immédiatement un soulagement très notable et une diminution très sensible du cœur et du foie. Ce dernier organe a diminué aussitôt de 2 centimètres par le haut et 2 centimètres et demi par en bas. Cette diminution a été perçue et constatée par les élèves qui étaient restés après la visite pour assister à cette saignée, ainsi que nous avons été à même de nous en convaincre plusieurs fois nous-même dans des cas semblables.

— Au n° 21 de la salle Sainte-Geneviève se trouve une femme qui est au huitième jour de ses couches, et qui se plaint de douleurs abdominales; elle éprouve en outre des frissons qui reviennent le soir et qui sont suivis d'accès de fièvre. Ne pourrait-on pas croire tout d'abord qu'il s'agit d'une fièvre puerpérale, d'une septico-phlébite? Cela n'est pas probable, en y réfléchissant; car cette femme a dépassé l'époque où surviennent ordinairement ces fâcheuses complications, et quoiqu'elle soit récemment accouchée, qu'elle éprouve des douleurs de ventre et qu'elle ait des frissons, nous ne pensons pas que ce soit cette fièvre dont il s'agisse.

Les raisons principales qui nous le font croire nous sont encore fournies par la plessimétrie et la mesure linéaire des organes. Nous avons trouvé en effet que cette femme a beaucoup de matières et de gaz dans le gros intestin; elle nous ajoute qu'elle n'a pas été depuis plusieurs jours à la garde-robe.

La percussion de la région splénique nous démontre une hypertrophie de la rate qui a 10 centimètres de haut en bas. Nous apprenons en même temps de cette femme qu'elle a reçu, quelques jours avant d'accoucher, un coup de pied qui lui a été porté, dans une rixe, sur l'hypochondre gauche, là précisément où se trouve la rate. Ces renseignements étaient suffisants alors pour nous expliquer la cause des frissons, qui doivent être rapportés à une fièvre intermittente. Cette malade a une splénite dont elle avait la prédisposition depuis le jour où elle avait reçu le coup dont nous venons de parler. Il y a eu chez elle embarras de la circulation, stase veineuse, et de là splénite ou splénémie, puis fièvre intermittente qui s'est déclarée à la suite de l'accouchement dans un moment où tous les organes sont prédisposés à devenir malades.

Un autre signe qui est d'une grande valeur dans le diagnostic de la septico-phlébite, et qui manque chez notre malade, c'est l'altération du faciès. Le pouls, en outre, est fort et fréquent, nouvelle raison pour donner plus de certitude à notre diagnostic.

Malgré ces raisons, auxquelles nous attachons une gra[n]de importance, il pourrait se faire néanmoins que nous no[us] trompions, et qu'il y ait réellement une péritonite; ma[is] quand ce serait vrai, est-ce qu'il n'y a pas de gaz et [des] matières dans l'intestin qu'il faut évacuer? Est-ce qu'il n['y] aurait pas toujours une rate hypertrophiée à laquelle peu[-] vent être rapportés les accès fébriles? Est-ce que, com[-] me conséquence, il ne faudrait pas toujours prescrire d[u] sulfate de quinine? Le diagnostic pourrait, il est vrai, êt[re] compromis; mais, ce qui est bien plus important, c'est qu[e] l'état de la malade ne le serait pas. Vous le voyez, not[re] médecine est positive parce qu'elle repose sur la raison [et] sur les faits anatomiques.

Des injections à grande eau, et plusieurs fois répété[es] dans la journée, continueront à être faites avec le plus gran[d] soin, pour empêcher la putréfaction du sang qui se trouv[e] dans l'utérus et dans le vagin. Vous savez l'importance qu[e] nous attachons à cette méthode, et les heureux résultat[s] qu'elle nous a produits pour prévenir la septico-phlébite, [si] commune à la suite de couches. Sur soixante femmes qu[i] sont accouchées l'année dernière dans notre service, un[e] seule a succombé, et nous avons acquis la certitude que pour cette malade, l'on n'avait pas exécuté nos prescrip[-] tions, et que les injections ne lui avaient pas été faite[s] comme nous l'avions ordonné.

F. Dupont.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Traitement local des chancres phagédéniques.

La cautérisation doit être employée comme modificateu[r] des surfaces; on parvient, par ce moyen, à détruire le gé[-] nie de la maladie. Les caustiques qu'on emploie sont: l[e] nitrate d'argent, le nitrate acide liquide de mercure, la pât[e] de Vienne et le fer rouge. La pâte de Vienne ne doit êtr[e] employée que lorsqu'on veut faire avorter la maladie, o[u] plutôt lorsque l'on veut la détruire jusque dans ses dernier[s] retranchements; mais il faut ne l'employer qu'avec un[e] grande réserve; car, si la spécificité n'est pas détruite lors que l'eschare tombe, on augmente la largeur et la profon[-] deur de l'ulcération.

Les moyens de pansements le plus simples consistent e[n] des lotions faites avec le vin aromatique, de la charpi[e] imbibée du même liquide. On ajoute quelquefois 3 à grammes d'extrait thébaïque par 100 grammes de ce vi[n] aromatique. La solution concentrée de tannin, l'extrait dé[-] layé de ratanhia, la solution de tartrate de fer et de potass[e,] 15 grammes pour 100 d'eau. Lorsque l'élément scrophuleu[x] ou lymphatique domine, on réussit avec la teinture d'iod[e] étendue, et même quelquefois avec les digestifs simple[s.] Chez les scorbutiques, on couvre la surface de l'ulcère ave[c] la poudre de quinquina, l'extrait de ratanhia. Chez les he[r-] pétiques, les pommades soufrées, les bains sulfureux, alc[a-] lins; on se trouve bien des pansements avec les solutions [de] bicarbonate de soude et de potasse, la charpie sèche, la po[u-] dre d'amidon.

Lorsque les ulcérations sont trop irritables, douloureuse[s,] on les recouvre de cataplasmes émollients, de fécule ou [de] pulpe de carotte. Du reste, il est très difficile de dire d'[a-] vance quels sont les moyens que l'on doit employer de pr[é-] férence; car ce n'est souvent qu'après en avoir essayé [un] grand nombre qu'on arrive à celui qui imprime une he[u-] reuse modification à la maladie; mais encore tel remède q[ui] aujourd'hui, procure des effets très satisfaisants est co[m-] plétement inefficace dans une autre circonstance.

Lorsqu'on a affaire à des complications gangréneuses, l[es] chlorures étendus d'eau, la poudre de charbon et de qui[n-] quina à parties égales réussissent souvent. On a proposé [de] couvrir les surfaces ulcérées avec de la cire fondue: [ce] moyen est très douloureux et très incertain. On a consei[llé]

libre tel qu'elle laisse libre un espace assez considérable pour que le liquide puisse refluer facilement entre ses parois et celles du col. On fera donc bien d'avoir des canules de différents diamètres, selon que l'on aura affaire à des orifices utérins plus ou moins larges. La sonde à double courant présenterait certainement le plus d'avantages pour un écoulement facile du liquide, mais elle aurait l'inconvénient d'exposer par sa rigidité à blesser la matrice. *Une seringue* de la capacité de celles que l'on emploie ordinairement pour les injections vaginales. Le mécanisme de l'injection est très simple: on met le col à découvert au moyen du spéculum, puis on introduit dans son ouverture la sonde préalablement graissée en la faisant pénétrer lentement et la tournant entre les doigts. On l'enfonce à peu près d'un demi à un centimètre. La sonde est saisie de la main droite, et les doigts qui la tiennent en place doivent prendre un point d'appui solide sur le spéculum; de sorte que ni les mouvements de la femme, ni ceux communiqués par l'aide chargé de l'injection ne fassent sortir la canule du col ou ne l'y enfoncent davantage. Cette position étant bien fixe, un aide fait l'injection lentement, sans saccades; quand il sentira une résistance trop considérable, il cessera l'injection; il faut alors retirer la sonde et la déboucher, car il arrive assez fréquemment que les mucosités contenues dans le col, coagulées par le liquide, bouchent plus ou moins complétement la lumière de la sonde.

Le liquide que j'ai presque constamment employé est l'eau blanche un peu chargée; elle est assez active pour suffire dans le plus grand nombre de cas, et elle est néanmoins bien supportée. Quand elle restait sans effet, j'injectais une solution d'iodure de fer, 2 à 4,00 sur 500,00 d'eau distillée. Ce liquide est plus actif que le premier et n'a jamais causé d'accident. Une seule fois on a employé une solution de sulfate de zinc. Aujourd'hui, que je me suis souvent convaincu de l'innocuité des cautérisations avec la pierre infernale, de toute la muqueuse vaginale et même de l'entrée du col utérin, je n'hésiterais pas à injecter une solution de nitrate d'argent, 1 à 1,50 sur 500,00 d'eau distillée, dans les cas où il faudrait une action prompte, ou quand les moyens précédents resteraient sans effet.

Les injections peuvent être faites impunément tous les jours. Cependant si l'écoulement n'est pas très abondant, et surtout si la femme accuse de la sensibilité dans la matrice, on pourra mettre un intervalle d'un à deux jours entre chaque injection. On fera bien de les suspendre deux ou trois jours avant le retour des régles, et de ne les reprendre que le lendemain ou le surlendemain de la disparition de ces dernières. Le tamponnement avec le liquide de l'injection a été constamment employé en même temps; seulement dans quelques cas d'écoulement utérin compliqué d'ulcération du col, on a fait l'injection avec l'eau blanche et le tamponnement avec une solution de sulfate de cuivre (1,00 sur 300,00 d'eau distillée). L'injection n'est jamais douloureuse, les femmes ont à peine la sensation de la présence d'un liquide. Dès les premières fois, souvent même après la première, l'écoulement change de nature; il devient plus blanc, moins épais, et diminue un peu de quantité; puis il survient quelquefois un état à peu près stationnaire qui dure une huitaine de jours; enfin la quantité du liquide sécrété diminue de nouveau, se réduit à quelques gouttes et devient tout à fait transparent comme de l'albumine épaisse. A ce point de vue, on peut cesser les injections et continuer encore quelques jours le tamponnement. Souvent aussi l'écoulement tarit tout à fait, sans qu'on puisse découvrir la moindre trace de liquide entre les lèvres du museau de tanche.

Il est évident que les injections doivent être rejetées dans tous les cas aigus. Il faut encore être excessivement réservé dans leur emploi quand il existe un état subinflammatoire de la matrice; c'est dans ces cas que l'on s'exposerait à provoquer une métrite. Souvent alors l'écoulement dépend de la maladie utérine, et c'est cette dernière qu'il faut combattre. L'hypertrop[hie] du col n'est nullement une contradiction aux injections; bien [au] contraire, car souvent la cause de l'hypersécrétion est aussi c[elle] de l'hypertrophie. Quand il y a ulcération du col, surtout si e[lle] se propage dans l'intérieur de ce dernier, il vaut mieux la tr[ai-] ter d'abord par les cautérisations, le tamponnement, etc., d'a[u-] tant plus que le plus souvent, surtout si l'ulcération est intern[e,] l'écoulement n'en est que la conséquence. Les excoriations [ré-] clament l'injection, car souvent elles sont entretenues par le c[on-] tact du liquide sécrété.

Les accidents sans gravité qui peuvent survenir après l'inj[ec-] tion sont des douleurs utérines, rarement intenses, et des ac[cès] d'hystérie. Les douleurs sont probablement provoquées en gra[nde] partie par la température du liquide injecté; on aurait al[ors] qu'à employer le liquide tiède, et à calmer les douleurs par [des] opiacés à l'extérieur et à l'intérieur. Les accès d'hystérie s[ur-] viennent aussi rarement et sont sans importance. Il ne faut [pas] croire qu'ils surviennent nécessairement chez toutes les fem[mes] atteintes de cette maladie, car j'en ai injecté bon nombre d[ans] ce cas, et qui n'ont pas éprouvé le moindre accident. Si né[an-] moins la sensibilité utérine était trop exaltée, si chaque inject[ion] provoquait des accès d'hystérie, il faudrait d'abord mettre [un] intervalle plus considérable entre chaque injection et rendr[e le] liquide de moins en moins actif, et à la fin suspendre complé[te-] ment le traitement.

Il m'est impossible de spécifier exactement la nature [des] écoulements qui ont été traités de la sorte. La plupart des fe[m-] mes soumises à ces injections étaient des filles publiques, ay[ant] presque toutes eu des affections vénériennes. Aucune foi ne p[eut] être accordée à ces personnes, qui sont en outre beaucoup [trop] insouciantes d'elles-mêmes pour s'observer. Il s'ensuit que [j'ai] toujours été forcé de négliger la recherche de l'ancienneté d[e la] maladie. Aucun cas n'a été aigu; dans tous, il n'existait

alement la créosole, la monésia. Nous avons employé
ther, qui paraît avoir l'avantage de tuer les *vibrions*, qui
bitent en grand nombre le pus des ulcères phagédéniques.
Nous avons remarqué qu'un érysipèle accidentel survenu
tour de l'ulcère phagédénique neutralisait quelquefois son
incipe, absolument comme la gangrène. On pourrait donc
sayer de produire près du chancre des érysipèles artifi-
ls. Ce moyen nous a paru jouir de quelques avantages;
us nous sommes servie pour cela de la poudre de cantha-
le répandue au pourtour de la plaie. Nous ne devons pas
blier la compression. Nous l'avons quelquefois vue pro-
ire de bons effets. Des plaques de plomb appliquées à la
rface de l'ulcération constituent le moyen que nous avons
nployé.

Les différentes pommades mercurielles, qui ont été pendant
ngtemps le seul pansement, doivent être proscrites dans la
upart des cas; car non-seulement elles ont une action lo-
le peu favorable, mais encore elles peuvent être absorbées
partie, et agir sur la masse du sang en le défibrinant; elles
vorisent, par leur action générale, les progrès de la mala-
e. Cependant, on ne doit pas les rejeter d'une manière ab-
lue et inintelligente.

En terminant ce qui a rapport au traitement local des
cères phagédéniques, syphilitiques, disons qu'aucun de
s moyens ne doit être préféré à l'exclusion des autres
ant qu'on ne les ait essayés; car on ne sait jamais quel
t celui qui réussira.

Pansement local du chancre induré. — Si le traitement
ercuriel doit être rejeté comme règle générale dans les au-
es variétés, on doit l'adopter comme règle générale dans
pansement du chancre induré. Cependant, il faut l'ex-
ure toutes les fois qu'il y a complication gangréneuse ou
hagédénique, pour recourir aux pansements que réclament
s différentes complications. Nous employons ordinaire-
ent la pommade au calomel de 1 à 4 grammes pour 30
'axonge.

Traitement général des chancres. — Dans le chancre type
égulier, on doit faire observer le repos au malade, et lui
rescrire un régime adoucissant; s'il est accompagné de
onditions inflammatoires, il faut recourir aux antiphlogis-
ques, aux purgatifs et aux émollients. S'agit-il des ulcères
hagédéniques; quel que soit le génie qui préside au pha-
édénisme, nous avons trouvé comme première condition la
auvreté du sang, la diminution des globules. En partant
e cet état du sang, nous avons employé le fer à haute
ose, de 1 jusqu'à 20 grammes, et nous avons obtenu des
ésultats très satisfaisants jusqu'à présent. Dans les premiers
emps, nous faisions prendre aux malades de dix à douze
pilules de Vallet. Jamais nous n'avions osé dépasser 50
entigrammes de carbonate de fer par jour; aujourd'hui
nous allons en augmentant jusqu'à ce que nous produisions
les effets appréciables. Nous donnons la préférence au tar-
rate de fer; c'est la préparation la plus soluble et celle qui
nous a le mieux réussi.

Lorsque l'ulcère phagédénique tient à une diathèse sy-
philitique déjà existante, le traitement mercuriel produit les
ffets les plus satisfaisants. Dans quelques circonstances,
n dehors d'une diathèse syphilitique, la médication mercu-
ielle réussit encore. Elle agit alors ici comme moyen per-
urbateur; il faut toutefois l'employer avec beaucoup de
éserve. Lorsque nous lui donnons la préférence, nous ad-
ninistrons les pilules de Sédillot à dose croissante, en com-
nençant par deux, quatre, six, huit, etc. Nous avons été
ainsi jusqu'à 74 dans un seul jour. Sous l'influence de ces
moyens, l'ulcère se détergeait, et la cicatrisation arrivait.
Si le mercure venait à produire des effets pathogéniques, il
faudrait suspendre son emploi.

Alimentation. — Lorsque la déviation de ces ulcères tient
à quelque cause débilitante, comme à une mauvaise nour-
riture, il faut détruire la cause, c'est-à-dire mettre les ma-
lades à un régime analeptique; si, au contraire, la dévia-
tion est liée à des causes inverses, abondance de nourriture,
débauche, excès de table, etc., il faut diminuer les aliments.

Pour le chancre induré, le seul traitement applicable, à
moins de contre-indications momentanées, c'est le traite-
ment mercuriel. Le régime doit être basé sur la constitution
de l'individu. Il nous arrive aussi, dans les cas de cette
espèce, d'employer les préparations ferrugineuses comme
analeptiques et reconstituantes, à la dose de 3 à 4 grammes
par jour.

Des adénites.

Pour compléter ce que nous avions à dire du traitement
du chancre induré, il nous resterait à parler des modes
d'administration du mercure. Nous renvoyons cette partie
du traitement aux accidents secondaires.

Abordons aujourd'hui une des questions les plus impor-
tantes qui de tout temps aient occupé les syphilographes,
le bubon.

Le bubon, poulain, adénite, rentre dans la catégorie des
accidents successifs. Son siége anatomique est dans les gan-
glions et les vaisseaux lymphatiques.

Les bubons ont été divisés en superficiels et en profonds.

Quant à la cause qui les produit, on les a divisés en in-
flammatoires, en sympathiques et en virulents.

On s'est basé aussi sur le mode de production pour éta-
blir des variétés; c'est ainsi qu'on a admis: 1° le bubon
d'emblée, dont le développement n'est précédé d'aucun ac-
cident primitif; 2° le bubon consécutif, précédé d'un acci-
dent vénérien quelconque; 3° le bubon constitutionnel, ré-
sultant de l'infection. Cette division est très importante
lorsque les éléments sur lesquels elle est basée sont bien in-
terprétés; nous aurons à la discuter.

Avant d'entreprendre l'étude de ces accidents, étudions
l'influence des causes générales sur les adénites, et voyons
quelle part elles peuvent prendre dans les adénites qui ré-
sultent d'accidents syphilitiques.

L'enfance est, sans contredit, beaucoup plus sujette à l'a-
dénite que l'âge adulte; mais avant l'âge adulte, c'est sur-
tout le système ganglionnaire sus-diaphragmatique qui est
le plus facile à se prendre; dans l'âge adulte, ce sont, au
contraire, les ganglions situés dans les régions sous-dia-
phragmatiques. On ne sera pas étonné de ces particularités
si on réfléchit que le système ganglionnaire semble se déve-
lopper à mesure que les fonctions des organes deviennent
plus actives.

Dans l'enfance, c'est surtout du côté de la tête qu'on re-
marque les plus grandes irritations; la dentition en est un
exemple bien frappant; les maladies des oreilles, de la bou-
che, etc. Aussi voit-on les ganglions du cou s'affecter de
préférence. A l'époque de la puberté, le travail s'établit du
côté du bassin. Le développement des organes génitaux
commence; aussi l'irritation se manifeste du côté des gan-
glions pelviens et inguinaux.

Les engorgements ganglionnaires peuvent manquer dans
l'enfance et se manifester seulement dans l'âge adulte; de
ce qu'un malade n'aura pas eu des glandes, des écrouelles
pendant son enfance, il ne faut pas en conclure que les tu-
meurs qu'il porte actuellement ne sont pas lymphatiques.

Le sexe féminin semblerait devoir être plus particulière-
ment prédisposé aux engorgements ganglionnaires, s'il se
trouvait en outre des conditions propices. Le tempérament
lymphatique, les scrophules, la syphilis par hérédité, la
mauvaise nourriture, les habitations froides et humides,
toutes ces causes, disons-nous, prédisposent aux maladies
du système ganglionnaire; il en est de même de toutes les
irritations locales. L'ulcère syphilitique primitif peut agir
seulement à la manière des irritants et occasionner une adé-
nite simple, comme la blennorrhagie et les ulcérations sim-
ples. Enfin, ajoutons l'action spéciale du virus syphilitique
transporté en nature dans le ganglion.

En tenant compte des causes prédisposantes que nous
avons indiquées, voyons comment les adénites peuvent se
développer à la suite de chancres.

Toutes les ulcérations ne produisent pas avec la même
facilité les adénites. Par rapport au siége, plus les tissus sur
lesquels siége un chancre sont riches ou lymphatiques, plus
il y a de chances pour qu'un bubon se produise. C'est le
chancre du frein et du méat qui produit le plus souvent le
bubon. On sait que le bubon est de beaucoup plus fréquent
chez l'homme que chez la femme; cette différence pourrait
bien tenir à ce que chez la femme le chancre siége moins
souvent sur les côtés de l'urètre que chez l'homme.

Toutes les variétés de chancres ne sont pas également
aptes à produire le bubon; il suit plus souvent les chancres
réguliers, circonscrits, que les chancres phagédéniques,
simples ou pultacés. C'est le chancre induré, celui qui se
développe d'une manière froide, qui produit le plus souvent
l'adénopathie. Les adénites qui suivent les chancres, lors-
qu'elles existent sans aucune autre complication, siégent
dans les ganglions superficiels; elles se développent le plus
souvent du côté où existe le chancre; il n'est cependant pas
rare de voir des bubons *croisés*; du reste, l'anatomie a
donné la raison de ce croisement.

Les adénopathies se montrent rarement à la fin du pre-
mier septenaire qui suit la contagion; c'est, le plus sou-
vent, du troisième au cinquième, qu'elles apparaissent;
leur marche peut être aiguë ou indolente.

L'adénite à marche aiguë est occasionnée par les chan-
cres non indurés; elle suppure le plus souvent après avoir
suivi les phases de l'inflammation; le pus qu'elle fournit est
très souvent inoculable. Quelquefois il n'est pas inoculable,
c'est du pus phlegmoneux simple; le chancre avait agi com-
me un irritant; sa sécrétion n'avait pas été absorbée. Lors-
que le pus sécrété par le ganglion est inoculable, la plaie
prend l'aspect et revêt tous les caractères du chancre; c'est
un chancre ganglionnaire. Si le pus est inoculable, le foyer
prend la marche d'une plaie simple.

L'adénite d'absorption qui suit le chancre occupe ordi-
nairement un seul ganglion, et elle est superficielle. Dans
les circonstances où d'autres ganglions voisins se prennent
par suite de l'irritation qui part du premier, le pus qu'ils
fournissent, en cas de suppuration, n'est pas inoculable, à
moins que ces nouvelles plaies n'aient elles-mêmes été ino-
culées par la sécrétion du premier bubon. Hunter connais-
sait déjà toutes ces particularités. Lorsqu'il y a plusieurs
chancres il n'est pas rare de voir se développer plusieurs
ganglions.

Les adénites qui viennent à la suite du chancre induré
ont une tout autre allure; elles sont superficielles, comme
les précédentes, mais jamais solitaires, toujours multiples;
elles envahissent les deux régions inguinales, et restent le
plus souvent à l'état d'indolence; elles ne passent que très
rarement à l'état inflammatoire, et encore faut-il qu'il y ait
des complications scrophuleuses ou lymphatiques. Leur sup-
puration n'est jamais inoculable. On trouve dans ces adé-
nites la reproduction de l'induration spécifique.

Dans les autres adénites on trouve les conditions stru-
meuses, scrophuleuses; elles affectent la marche aiguë, sub-
aiguë, ou chronique; mais ici, pas de point de départ obligé,
et propagation de la maladie dans les ganglions profonds.
On sent des engorgements dans la fosse iliaque; les gan-
glions tendent à se masser, à se souder les uns aux autres,
et il en résulte une tumeur bosselée qui tend à la suppu-
ration.

Ainsi les adénites dont le pus n'est pas inoculable ont
pour antécédent soit une blennorrhagie, soit une ulcération
simple, soit uniquement le coït. Aux conditions précédentes
peuvent se joindre les scrophules, le tempérament lympha-
tique, etc., etc. Si on suit les malades, on s'assure qu'à la
suite de ces adénites ils n'ont jamais été sujets à aucun ac-
cident syphilitique consécutif. Or, que vont devenir les bu-
bons d'emblée?

On sait qu'ils ont été admis, d'abord à cause de leur si-
tuation, et ensuite parce qu'on ne trouvait aucune autre
explication à leur développement. Un coït datant d'une
époque plus ou moins éloignée était suffisant pour donner
raison du bubon d'emblée. Or si on tient compte des cir-
constances que nous avons mentionnées, on s'expliquera
facilement comment des bubons peuvent se montrer sans

---

aucun signe d'inflammation utérine. Les écoulements étaient le
plus souvent abondants, composés d'un mucus filant, tenace,
épais, toujours opaque, blanc, jaunâtre ou verdâtre, et qui dans
quelques cas contenait du pus. Ce liquide différait totalement de
celui de l'écoulement vaginal, et l'inspection directe permettait
d'ailleurs de reconnaître toujours son origine.

Mes observations ne portent que sur vingt-neuf cas, quoique
le nombre des femmes à qui les injections ont été faites soit bien
plus considérable; mais je n'ai plus retrouvé que ces vingt-neuf
observations; toutes les autres sont du reste exactement sembla-
bles à celles-ci; 15 fois l'écoulement a été noté très abondant,
10 fois sans indication spéciale, ainsi des écoulements de moyenne
intensité et 4 fois faible. Dans 14 cas on a noté une affection
concomitante du col: hypertrophie 3, ulcération 6, excoria-
tions 5, rougeurs 2. Deux fois il y avait en même temps ulcéra-
tion et hypertrophie du col. Dans 10 cas, l'écoulement utérin
était compliqué d'écoulement vaginal. Les injections avec l'eau
blanche ont suffi dans 26 cas; 2 fois on a eu recours à la solu-
tion de d'iodure de fer et 1 fois à celle de sulfate de zinc. La du-
rée du traitement a beaucoup varié; il est des écoulements qui
étaient guéris par une ou deux injections, tandis que pour un
autre il a fallu quarante-deux jours. La moyenne du traitement
est de quatorze jours. Il faut encore observer que sur un grand
nombre de femmes l'écoulement menstruel a fait suspendre le
traitement pendant plusieurs jours. On ne peut fixer exactement
le nombre d'injections faites à chaque malade; elles ont été plus
ou moins rapprochées, selon l'intensité et la ténacité de l'écoule-
ment; cependant on peut admettre en général qu'elles ont été
pratiquées tous les deux jours.

De ces 29 observations, il faut déduire 2 qui n'indiquent pas
le résultat obtenu, et 2 autres, où les malades sont sorties pen-
dant le traitement. Il nous reste donc 25 cas, tous suivis de gué-
rison; 10 femmes sont sorties, gardant un écoulement très faible
d'un mucus incolore, tout à fait transparent; chez 15 autres l'é-
coulement était complétement tari. Pour rester fidèle à la vérité,
je dois dire que je me rappelle un cas, mais un seul, où ce
moyen de traitement a échoué. C'était une fille lymphatique qui
avait déjà fait un séjour assez prolongé à l'hôpital, avant qu'on
eût pu découvrir un écoulement utérin abondant; on employa
l'eau blanche et l'iodure de fer pendant cinq à six semaines, sans
que l'écoulement en eût été grandement modifié. Au bout de ce
temps j'ai été obligé de laisser sortir cette fille non guérie, parce
que la nostalgie et le séjour à l'hôpital la faisaient dépérir de
jour en jour. Elle retourna à la campagne pendant quelque
temps, et quand je la revis elle était complétement débarrassée
de son écoulement, sans avoir rien fait. Les guérisons obtenues
par les injections sont généralement solides; car j'ai revu sou-
vent et longtemps aux visites sanitaires les filles publiques trai-
tées au service des vénériens, et malgré les circonstances défa-
vorables dans lesquelles elles vivaient, elles ne présentaient que
très peu de récidives.

Voilà donc une expérimentation faite sur une grande échelle;
si le passage par les trompes était si facile, ou si la métrite se
développait si aisément, j'aurais dû observer l'un ou l'autre de
ces cas; mais rien. Trois femmes seulement ont éprouvé quel-
ques accidents hystériques; l'une, hystérique et chlorotique, a
été prise d'accès nerveux déjà par la suite de l'introduction du
spéculum; la seconde a été injectée au commencement avec
l'iodure de fer, et a éprouvé après plusieurs injections seule-
ment des accidents hystériques, qui ne se sont plus reproduits
après que ce sel eut été remplacé par l'eau blanche. Enfin la
troisième n'a éprouvé que de légères douleurs dans la matrice.

Ces faits me paraissent assez concluants pour démontrer l'in-
nocuité des injections utérines faites avec les précautions conve-
nables. Ils prouvent en outre l'efficacité de ce moyen thérapeuti-
que; je suis sûr qu'il n'y a que peu de cas qui ne soient pas gué-
ris par elle, quand il n'existe pas une lésion plus profonde du
tissu de la matrice, lésion qui ne serait elle-même pas modifiée
par l'injection. Je ne veux pas cependant dire par là que les in-
jections soient le seul traitement efficace du catarrhe utérin, ni
qu'il faille de suite commencer par cette médication; le tampon-
nement simple, le bon régime, les toniques, le changement d'air,
etc., suffisent dans bien des cas; mais quand tous ces moyens
ont échoué, on possède dans les injections utérines une ressource
précieuse qui ne faillit pas.

NOUVELLES.

Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris vient de se
terminer par les nominations suivantes:

Internes titulaires désignés pour entrer en fonctions au 1er janvier 1849.

MM. Triboulet, Potain, Axenfeld, Labat, Charcot, Berlié,
Corvisart, Vassor, Gaillet, Vivier, Trélat, Liscun, Salneuve,
Laville, Londe, Vulpiau, Dubrueil, Perdrigeon, Parmentier,
Surmay.

Internes provisoires.

MM. Lemoine, Bertrand, Mazeret, Dumesnil, Gonet, Butard,
Aubé, Billoud, Augé, Maingo, Dufour, Rouget, Moreau (Arm.),
Bidron, Archambault, Bécher, Briot, Martin de Gimar, Montail,
Roussin.

— Le Conseil municipal de la ville de Paris, en arrêtant le
budget de 1849, a demandé, sur la proposition de M. Ségalas,
que les appointements des médecins et des chirurgiens du bu-
reau central soient élevés, de 400 francs, à la somme de 600
francs par an.

aucun accident local. Et, du reste, a-t-on toujours su trouver le point de départ de ces bubons? avait-on constaté les ulcérations urétrales, les ulcérations de l'anus, de la cuisse, des doigts, etc.?

Robert Melchior,
interne du service.

ACADÉMIE NATIONALE DE MEDECINE.

Séance du 19 décembre. — Présidence de M. Royer-Collard.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau pour 1849.

Pour la présidence :

Votants, 84 : majorité, 43.

MM.	Velpeau obtient	73 suffrages.
	Bricheteau,	4
	Nacquart,	2
	Mérat,	1
	Fouquier,	1
	Billets blancs,	3

M. Velpeau est proclamé président.

Pour la vice-présidence :

Votants, 82 : majorité, 42.

MM.	Mêlier obtient	39 suffrages.
	Bricbeteau,	38
	Nacquart,	9
	Blandin,	1

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin.

Votants, 81 : majorité, 41.

MM.	Bricbeteau obtient	41 suffrages.
	Mêlier,	38
	Nacquart,	2

M. Bricheteau est proclamé vice-président.

Pour le secrétaire annuel :

MM.	Gibert obtient	62 suffrages.
	J. Guérin,	4
	Mêlier,	2
	Billets blancs,	3

M. Gibert est proclamé secrétaire annuel.

Pour le conseil d'administration, les trois membres qui réunissent le plus de suffrages sont MM. Royer-Collard, Chevallier, Mêlier.

Séance levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 novembre 1848. — Présidence de M. Masson.

Le procès-verbal est lu et adopté.

— Au sujet du procès-verbal inséré dans le numéro du 21 novembre, M. Magne fait observer que les solutions de 1/100e à 1/10e de nitrate d'argent sont trop faibles; pour agir sûrement, on doit employer les solutions au 1/5e. On peut aussi toucher avec succès les granulations de la paupière avec le sulfate de cuivre et la pierre divine.

M. Guersant emploie également la solution au 1/5e dans les ophthalmies purulentes. C'est le moyen qui lui paraît devoir être préféré. Dans ces circonstances, il n'emploie ni la pierre divine, ni le sulfate de cuivre.

M. Courserant. M. Magne et M. Guersant ne parlent ici que de l'opbthalmie purulente; et par conséquent, l'observation de M. Magne ne répond pas à mon observation. Pour moi, l'opthalmie purulente et l'ophthalmie catarrhale sont deux maladies distinctes que M. Magne semble confondre.

Quant aux granulations, celles qui accompagnent l'ophthalmie catarrbale participent aux caractères de cette ophthalmie, et présentent moins d'intensité que les granulations provenant de l'ophthalmie purulente. Mais cependant ces dernières ne semblent pas différer des premières, ou exiger un traitement essentiellement différent.

Les cautérisations par le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre et la pierre divine, employés dans des cas différents, n'ont pas toujours la même indication ni les mêmes effets. Ainsi, une personne fut touchée avec la pierre divine, et les paupières s'infiltrèrent; un chémosis survint; l'excision fut pratiquée, et ce ne fut qu'avec grand'peine que l'on parvint, à l'aide du nitrate d'argent en solution à 1/10e, à sauver un œil chez cette malade. Cbez un enfant de quinze jours, au contraire, dont un œil avait été touché par le sulfate de cuivre, l'emploi du nitrate d'argent en solution, à la dose de 30 centigrammes pour 10 grammes d'eau distillée, fut sans succès; et ce fut l'œil primitivement traité par le sulfate de cuivre qui guérit; l'autre, au contraire, fut perdu. Il est vrai de dire que le traitement, abandonné aux soins de la nourrice, fut certainement mal dirigé; il n'en résulte pas moins une efficacité réelle du sulfate de cuivre dans cette dernière observation.

Tous ces moyens peuvent donc être employés avec succès. Quant aux doses annoncées par M. Courserant dans la séance d'octobre (*Gazette des Hôpitaux* du 21 novembre), il les maintient comme efficaces, et pense qu'on doit employer une solution plus active contre les granulations qui persistent après que l'ophtbalmie a complétement disparu.

M. Magne. Les inconvénients du nitrate d'argent en nature l'ont fait remplacer par une solution qui n'a pas l'inconvénient de laisser dans l'œil des éclats ou cristaux du caustique employé. Je pense, avec la plupart des auteurs, que cette solution, pour agir dans les mêmes proportions d'énergie que le caustique lui-même, doit être très concentrée, et je ne conçois son efficacité qu'à haute dose.

Toutefois, le traitement dans l'ophthalmie ne consiste pas toujours uniquement dans l'application du nitrate d'argent; on emploie concurremment les compresses froides sur le front et les purgatifs à l'intérieur.

Quant aux granulations, je penso aussi que les granulations simples diffèrent des granulations purulentes comme l'opbthalmie simple, qui guérit avec une décoction de fleurs de sureau, diffère de l'opbthalmie [illegible] qu'on nomme ophthalmie purulente; et si nous n'avons [illegible] de cette dernière, c'est que la première guérit souvent d'elle-même, ou par les moyens les plus simples.

M. Guersant. Le nitrate d'argent est un moyen excellent dans l'ophtbalmie purulente; cepeudant on échoue quelquefois: aussi, pour se convaincre de son efficacité, il faut l'avoir employé un grand nombre de fois. Quant aux doses à employer, je crois que, dans certains cas, des caustiques à faible dose peuvent accroître l'inflammation qu'ils enraient à baute dose. C'est l'bistoire des écoulements de l'urètre, qu'une injection légèrement stimulante augmente et qu'une cautérisation énergique enlève.

M. Picarn. Dans cette question, qui est d'une haute importance pratique, je trouve qu'en général les médecins s'en rapportent beaucoup trop aux personnes cbargées de l'administration du médicament. M. Picard cite à ce sujet deux observations où l'opbtbalmie fut modifiée et rendue, de purulente, catarrhale dans l'espace de vingt-quatre beures, en instillant trois fois par jour le caustique aux faibles doses de 3 grains pour 30 grammes d'eau distillée. Dans un premier cas, ce fut le nitrate d'argent; dans le second, le sulfate de zinc.

M. Courserant peuse que les collyres doivent être variés, ainsi que les doses; mais il n'accorde pas à M. Magne qu'on puisse impunément abandonner à elles-mêmes les ophthalmies catarrhales en leur opposant seulement des lotions avec l'eau tiède ou la décoction de sureau; il a vu de ces ophthalmies devenir fort graves, et si, dans un grand nombre de cas, une seule cautérisation suffit pour amener la guérison qui s'accomplit à la suite dans l'espace de quelques jours, il ne faut pas croire que la cautérisation n'entre pour rien dans ces guérisons. On obtient aussi leur guérison par la pommade de Régent; mais elle est généralement moins complète.

M. Magne persiste à croire que l'eau tiède et la décoction sont des moyens utiles dans l'ophthalmie simple. Quant aux ophthalmies ou kératites vasculaires, elles guérissent avec des solutions de nitrate d'argent à doses de 10, 15, 20, 30 centigrammes pour 8 grammes d'eau distillée.

M. Masson fait observer que MM. Courserant et Magne diffèrent plus dans la manière dont ils envisagent les granulations qui accompagnent les ophthalmies, que dans le traitement. En effet, M. Courserant n'insiste pas sur les ophthalmies bénignes, qui guérissent d'elles-mêmes; et son traitement, dans les cas plus graves, se rapproche beaucoup de celui employé par M. Magne.

M. Eguisier. Tout le monde est d'accord sur le meilleur moyen à employer; mais la difficulté souvent insurmontable est le mode d'application. On touche aisément le bord des paupières mais il est beaucoup plus difficile de toucher les paupières dans toute leur étendue.

M. Guersant. Le médecin a toujours besoin d'un aide intelligent qui renverse l'une des paupières tandis que l'opérateur abaisse l'autre paupière de la main gauche et passe rapidement le pinceau qu'il tient de la main droite; cette opération doit être faite rapidement, de manière que l'enfant soit en quelque sorte surpris au moment où il ne s'y attend pas. On parvient ainsi à retrousser les paupières; mais il n'est pas aussi facile de découvrir le globe de l'œil, et l'on est obligé souvent d'employer le spéculum, dont l'emploi n'est également possible que rapidement et par surprise. Dans certains cas, on est obligé de chloroformiser les enfants.

M. Magne. Un moyen de faire saillir le globe de l'œil quand les paupières sont ouvertes est de souffler légèrement; on le voit alors neuf fois sur dix.

M. Picarn. Dans l'ophthalmie purulente, il est bon de nettoyer l'œil avant de cautériser.

Dr Louis Terrier, *secrétaire annuel.*

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

A messieurs les Chirurgiens de la Garde nationale.

J'ai eu l'honneur de communiquer à MM. les chirurgiens principaux et aux états-majors des légions de Paris la liste des objets contenus dans le sac d'ambulance que j'ai fourni à tous les bataillons de l'armée.

Depuis, l'état-major de la garde nationale m'a demandé pour les compagnies un nouveau sac plus simple et moins coûteux. J'ai pu, malgré la modicité du prix, faire ce sac solide, commode et presque aussi complet que celui de l'armée. Plusieurs légions en ont déjà fait l'acquisition. Il se compose :

1° D'un bavresac exactement semblable, pour l'aspect extérieur, au sac de la troupe, et qui, garni intérieurement de toile rayée, comprend des cases pour le linge à pansement, les bandes, un tourniquet; un tiroir divisé pour la pharmacie; un rabas formant une grande poche; et un abattant suspendu par deux courroies formant table, et muni d'une trousse adhérente pour les instruments.

Les instruments désignés pour le sac de compagnie sont :

		f.	c.
1	tourniquet ou compresseur.	5	»
1	pince à ressort pouvant être maintenue fermée, pour ligature ou torsion des artères.	3	50
1	pince trempée en ressort, pour extraction de balles ou d'esquilles.	5	»
1	tirre-fond - tirre-balle et sa canule (modèle de l'armée).	5	»

Le tout d'un fini parfait, première qualité.

OBJETS DE PHARMACIE LES PLUS INDISPENSABLES.

30 grammes sous-acétate de plomb liquide;
30 — éther sulfurique;
30 — eau-de-vie camphrée;
15 — laudanum de Sydenham.

Ces produits ont été livrés jusqu'à présent par les pharmaciens des compagnies; les linges, bandes et charpie ont été fournis par les mairies.

2° Un rouleau dans un étui en toile rayée remplace sur le sac l'babit du soldat, et contient, outre de la charpie :

6 attelles pouvant être assemblées les unes au bout des autres à la longueur voulue, par des douilles métalliques solides et très simples. — Prix. 4 »

Le havresac vide est du prix de. 20 »

Le prix total du sac do compagnie, sans pbarmacie, linge, ni charpie, est de. 42 50

Chaque sac peut porter une plaque en cuivre destinée à recevoir les numéros de la légion, du bataillon et de la compagnie; on peut mettre à l'intérieur une boîte en fer-blanc servant de palette à saigner.

Sur la demande de l'état-major général, j'ai établi des sacs de bataillon, construits sur le même principe, et renfermant tous les instruments contenus dans le sac d'ambulance de l'armée.

Cinquième mémoire sur ta localisation des fonctions cérébrales et de la folie; par le Dr Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. Chez G. Bailtière. 3 f. 50 c.

VÉSICATOIRES TAFFETAS

Epispastiques LE PERDRIEL, cautères, pois Le Perdriel, taffetas rafraichissant, serre-bras, compresses, etc., pour le pansement parfait de ces exutoires.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,

Elastiques en caoutchouc, avec ou sans lacets, fourrés et non fourrés, selon les cas. Soulagement prompt et souvent guérison.

Les produits ci-dessus se trouvent à Paris et dans les départements, dans toutes tes pharmacies bien assorties, et cliez l'autenr, à Paris.

Pharmacie Le Pcrdriel, rue du faubourg Montmartre, 76-78. — Il y a des contrefaçons, s'en méfier.

LE FLACON, 4 fr. **SIROP SÉDATIF** LE DEMI-FLACON. 2 fr.

Contre les affections et irritations de poitrine, névralgies, gastriques, dysentcries, esquinancies, toux, grippes, palpitations du cœur, etc.; il est peu de maladies inflammatoires et nerveuses qui ne cèdent à l'action de ce puissant sédatif. A ta pharmacie Biron Devèze, faubourg Saint-Martin, 187, à Paris. (Affranchir.)

MAISON D'ACCOUCHEMENT AVEC **Jardin,**

RUE DE L'EST, 15, en face le Luxembourg, fondée et dirigée par **par Madame RENARD,** élève de M. PAUL DUBOIS.

Cet Etablissement, déjà connu des médecins, est placé dans les conditions de salubrité les plus désirabtes, dans un quartier tranquitte, et tes dames enceintes y trouveront des appartements disposés pour toutes les positions de fortune.

Traitement des maladies des femmes par la méthode de M. Lisfranc, dont madame Renard est l'élève. — Un médecin et un chirurgien sont attachés à l'établissement.

Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de l'établissement. — Consultations de 10 heures à 1 heure.

ANNUAIRE MÉDICAL
et pharmaceutique de la France,
Par le docteur FÉLIX ROUBAUD,
Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Outre ta listc exacte des Médecins et Pharmaciens de toute la France, cct ouvrage renfermera tous les renseignements qui peuvent être utiles aux Médecins et aux Pharmaciens. Un fort volume in-18. Prix : 4 fr.

Les souscriptions, l'insertion des annonces et toutes les rectifications qui peuvent rendre les listes exactes sont reçues chez M. ROUZIÈRE, boulevard St-Denis, 16.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE **DE ROGÉ** ou citrate de magnésie sucré et aromatisé.

Il suffit de dissoudre celte Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES **DE ROGÉ**

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;
EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.
NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

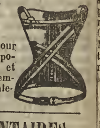
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,
PAR Wm ROGERS.

10 FR. 10 FR.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 270.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 23 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNÉE.) N° 148. TOME [illegible] 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les ateliers étant fermés lundi, à l'occasion de la fête de NOEL, le Journal ne paraîtra pas mardi, 26 novembre.

RÉDUCTION D'UN TIERS SUR LE PRIX DE L'ABONNEMENT.

La suppression du timbre et l'augmentation du nombre de nos abonnés nous permettent de réduire d'un tiers les prix d'abonnement. A partir du 1er janvier 1849, ils sont ainsi fixés:

	un an.		six mois.		trois mois.
Paris	24 fr.	—	13 fr.	—	7 fr.
Départements . .	26 fr.	—	14 fr.	—	8 fr.
Etranger	30 fr.	—	16 fr.	—	9 fr.

(L'ÉTRANGER payant 30 fr. par an comprend l'Espagne, le Portugal, la Hollande, la Grèce et les pays d'outre-mer. — Tous les autres États de l'Europe ne payent que 26 fr. comme les DÉPARTEMENTS.)

Cette réduction de prix et l'extrême difficulté de faire faire les recouvrements sur la province, nous obligent à exiger que les envois d'argent soient adressés à notre bureau.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois sont invités à remettre aux Messageries le prix de leur renouvellement, ou à faire l'envoi de leur argent en un mandat sur la poste. S'ils n'avaient pas renouvelé le 5 janvier, nous serions forcé de faire recevoir à leur domicile en ajoutant 2 fr. pour frais de recouvrement; mais nous les prions instamment de s'éviter cette dépense et à nous cet embarras.

PARIS, 22 DÉCEMBRE 1848.

Organisation des institutions d'hygiène publique.

Avant de quitter le ministère de l'agriculture et du commerce, M. Tourret a voulu laisser un souvenir de son passage dans la partie médicale contenue dans ses attributions. Nous applaudissons d'autant plus à la pensée qui a donné naissance à sa dernière œuvre, que depuis trop longtemps les populations agricoles et industrielles étaient en souffrance par le fait d'une administration trop oublieuse de ses devoirs, et qu'enfin out été entendues les justes réclamations de la presse médicale.

Nous voulons bien croire, comme on nous l'assure, que la menace du choléra a été pour quelque chose dans l'édification du service hygiénique que nous allons examiner; mais que nous importe? Qu'une bonne pensée soit due à telle ou telle cause déterminante, nous ne devons point en faire le sujet de nos préoccupations. Dans tous les cas, si la crainte du fléau a été la cause occasionnelle de l'arrêté de M. Touret, nous devons reconnaître qu'elle ne l'a pas entièrement dominé, et que l'organisation des institutions d'hygiène publique est loin de présenter un caractère passager et de circonstance. Nos lecteurs en jugeront eux-mêmes par l'analyse rapide que nous allons faire de ces institutions.

Dans chaque arrondissement, il y aura un conseil d'hygiène publique et de salubrité. Les membres de ce conseil seront au nombre de sept au moins, et de quinze au plus. Ils sont nommés directement par le préfet, après que le ministre aura déterminé le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil. Ils restent en fonctions pendant quatre ans, et sont renouvelés par moitié tous les deux ans.

Signalons en passant cette disposision peu libérale. Pourquoi confier au préfet des nominations qui rentreraient si bien dans le cadre du principe électif? Certes, si ce principe pouvait et devait être jamais adopté, c'était sans contredit en cette matière. On ne peut ici faire valoir toutes les raisons bonnes ou mauvaises qui se produisent souvent alors qu'il s'agit d'élection dans le corps médical. Le déplacement est nul, les compétiteurs sont parfaitement connus des électeurs; ils ne peuvent en imposer ni sur leur science, ni sur leur moralité; l'élection offre ici toutes les garanties désirables, tandis que la nomination directe par le préfet sera toujours une cause de suspicion pour les élus, dont le mérite scientifique pourra être mis en doute, ayant été apprécié par un homme parfaitement incompétent. Nous regrettons vivement que M. Tourret n'ait pas plus tenu compte et de la forme démocratique, et de la juste susceptibilité du corps médical.

Quoi qu'il en soit, ce conseil d'arrondissement aura à s'occuper de toutes les questions d'hygiène publique, de salubrité et même d'assistance publique qui se produiront dans l'arrondissement. Dans son arrêté, le ministre se plaît à dérouler longuement la liste de ces questions. Nous croyons inutile de les reproduire ici; car le médecin sait très bien quels sont les problèmes que soulèvent l'hygiène et la salubrité des villes et des campagnes.

Dans les arrondissements trop considérables, ou quand des circonstances extraordinaires l'exigeront, le préfet, après avoir pris l'avis du conseil d'arrondissement, pourra, dans un canton, établir une commission d'bygiène publique et de salubrité. Un arrêté du préfet fixera le nombre des membres et le mode de composition.

Au-dessus de la commission du canton et du conseil d'arrondissement, se trouvera, au chef-lieu de préfecture, un conseil départemental composé de sept membres au moins et de quinze au plus, également au choix du préfet. Ils sont nommés pour quatre ans et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Nous adressons au mode de nomination des membres du conseil de département les mêmes reproches que nous faisions tout à l'heure au mode de nomination des membres du conseil d'arrondissement. Nous n'y reviendrons pas.

Le conseil départemental a pour mission de donner son avis sur toutes les questions d'bygiène publique qui lui seront envoyées par le préfet, sur les questions communes à plusieurs arrondissements, ou relatives au département tout entier. Il est chargé, en outre, de centraliser et de coordonner, sur le renvoi du préfet, les travaux des conseils d'arrondissements, et de faire chaque année, sur ces travaux, un rapport au préfet.

Ce rapport, avec les pièces à l'appui, sera envoyé à l'administration centrale, c'est-à-dire au ministère de l'agriculture et du commerce.

Nous aimons, il faut en convenir, la hiérarchie méthodique et la centralisation, parce que ce n'est que par elles que règnent l'ordre, l'autorité et une grande puissance; aussi, malgré les reproches que nous avons été forcé d'adresser à quelques points de l'arrêté de M. Tourret, nous sommes véritablement heureux d'applaudir au principe qui a inspiré toute cette organisation; l'humanité et la science y trouveront toutes deux leur profit.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

FIÈVRE INTERMITTENTE. ENGORGEMENT CHRONIQUE DE LA RATE ET SON TRAITEMENT. QUESTION DE L'ANTAGONISME. — Nous avons dit, dans une de nos précédentes *Revues*, combien était ricbe la clinique du Val-de-Grâce en faits intéressants de toute sorte, et nous avons annoncé notre intention formelle de puiser souvent à cette source féconde en enseignements, que les cbefs de service mettent si obligeamment à la disposition des travailleurs. Nous voulons aujourd'hui dire un mot des fièvres intermittentes, des engorgements chroniques de la rate, et de la question, soulevée dans ces derniers temps, de l'antagonisme de la fièvre intermittente et de la phthisie pulmonaire.

M. Lévy nous a fait voir un malade d'une trentaine d'années, qui est revenu, il y a cinq mois, d'Afrique. Il avait, à Tlemcen, contracté une fièvre intermittente et la dysenterie. Antérieurement à son séjour en Afrique, il avait eu, il y a trois ans environ, à Toulouse, une fièvre intermittente qu'il avait gardée pendant dix-huit mois. Si le service était

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Eléments de pathologie chirurgicale, par M. NÉLATON.

(2e volume.)

Voici enfin le second volume, si impatiemment attendu, nous pouvons le dire, d'un ouvrage de chirurgie destiné à devenir pour la pathologie externe ce qu'est déjà pour la pathologie interne celui de M. Grisolle; c'est-à-dire le livre indispensable non pas seulement de tout élève, mais de tout médecin jaloux de se tenir au courant de la science. Ce n'est pas seulement aux élèves, disons-nous, que s'adresse ce livre, malgré son titre. S'il est *élémentaire* pour la forme, facilement intelligible aux commençants, il n'en contient pas moins de sérieuses et importantes considérations de haute et grande chirurgie. Comme M. Grisolle, avec lequel nous ne pouvons résister au désir de le mettre en parallèle, M. Nélaton est connu depuis longues années par ses travaux : l'un en médecine, l'autre en chirurgie sont devenus des maîtres à l'âge où beaucoup ne sont encore que des élèves. Ce sont deux hommes de labeur, d'activité, d'intelligence, qui ne jurent pas *in verbâ magistri*; qui ont, et osent la dire, leur opinion à eux sur bien des questions encore obscures de la science; qui veulent voir par eux-mêmes, et qui n'écrivent qu'après avoir vérifié, toutes les fois que la chose est possible, les résultats annoncés par leurs devanciers ou leurs contemporains. Ces deux ouvrages sont appelés à un égal succès. Déjà celui de M. Grisolle est à sa troisième édition, et son second volume n'était pas encore complet que M. Nélaton était obligé de réimprimer le premier tome enlevé en quelques mois avec une merveilleuse rapidité.

Le volume dont nous rendons compte aujourd'hui comprend la suite des affections des os, celles des articulations et les maladies de la tête. Nous ne parlerons en particulier que des chapitres les plus intéressants, de ceux où l'auteur a consigné les résultats de ses recherches propres; les limites d'une analyse de ce genre ne sauraient comporter tous les développements nécessaires à une critique aussi détaillée que nous le désirerions.

C'est d'abord le cancer des os, dont M. Nélaton distingue quatre formes : 1° celle où le cancer, sous forme de noyaux arrondis, fait à l'os une perte de substance semblable à celle d'un emporte-pièce; 2° celle où le tissu osseux raréfié est rempli de tissu cancéreux à divers degrés de ramollissement (*ostéosarcome* des auteurs); 3° celle où le cancer, développé dans un os, refoule le tissu osseux, qui finit par n'être plus qu'une légère coque remplie par la matière morbifique (*spina-ventosa*); 4° enfin, celle où la tumeur est sans périostique et parcourue par des filaments ou aiguilles osseuses entre lesquelles est déposée la matière cancéreuse.

Une affection assez rare, qui n'a encore été étudiée que d'une manière incomplète et dont l'histoire restait à faire, l'anévrisme des os, a fait l'objet d'un chapitre des plus intéressants, où l'auteur a soumis à la critique et à l'analyse les faits, peu nombreux encore, consignés dans les recueils scientifiques par Scarpa, Breschet, Roux, Lallemand, Velpeau. Avec une description fort bien faite de ces tumeurs, on lira avec fruit le paragraphe consacré au diagnostic différentiel, où M. Nélaton pose les caractères qui séparent l'anévrisme des os de l'anévrisme développé au sein des parties molles sans lésion osseuse, de ce cancer encéphaloïde des cs qui présente des pulsations, des tumeurs enkystées développées dans le tissu osseux.

Les kystes des os, l'affection tuberculeuse dont la description fit le sujet de la thèse inaugurale de M. Nélaton, et le posa tout d'abord en première ligne parmi les chirurgiens et les anatomo-pathologistes de notre époque, viennent eusuite, et complètent avec le mal rutilant de Pott, et le rachitisme, la série des affections locales du système osseux. Nous recommandons la lecture et la méditation du chapitre consacré au mal vertébral de Pott, expression que préfère M. Nélaton, parce qu'elle ne préjuge rien sur la nature de la maladie. Or, d'après lui, l'altération anatomique qui la constitue est loin d'être toujours la même; et par cela même des noms plus précis risqueraient fort de se trouver souvent inexacts. Sans vouloir médire des anciens maîtres, nous croyons n'être que juste en mettant co chapitre fort au-dessus de l'indigeste et lourde compilation de Boyer sur le même sujet.

N'oublions pas enfin de mentionner un parallèle fort bien fait de l'ostéo-malacie et du rachitisme, dans lequel, réfutant les opinions généralement reçues et soutenues de l'autorité de noms considérables, M. Nélaton prouve de la manière la plus irréfragable que si ces deux affections oot des points nombreux de ressemblance, elles diffèrent aussi par des caractères bien tranchés, tirés de l'âge des individus, des déformations des os, de la structure intime des parties malades, des douleurs, de la gravité du pronostic, de la fréquence suivant les pays, etc.

L'histoire des maladies des articulations commence par celle de l'entorse, des plaies, de l'hydartrose, puis des tumeurs blanches, étudiées en général et en particulier dans leurs principaux lieux d'élection. Nous signalerons à M. Nélaton une omission, probablement volontaire, et que l'on peut facilement justifier, celle de l'arthrite. Nous convenons bien que l'inflammation des articulations rentre dans la médecine; cependant il nous semble qu'il eût pu y avoir un certain avantage à présenter sur ce sujet quelques courtes considérations avant d'entrer dans l'étude d'affections qui très souvent ne reconnaissent pas d'autre cause appréciable que l'inflammation.

Nous ne voulons rien dire des luxations, qui sont étudiées avec le soin le plus minutieux, dans lesquelles se trouvent consignées les recherches les plus nouvelles, les procédés les plus variés conseillés pour leur réduction. Comme les précédents, ce long et important chapitre contient bien des points de vue originaux, bien des conclusions déduites de travaux et d'observations propres à l'auteur, sous les yeux duquel depuis vingt années d'un séjour presque continuel dans les hôpitaux, comme élève et comme chef de service, une masse innombrable de faits se sont passés, desquels aucun n'a été perdu pour la science. C'est ainsi que parmi les plus importantes méthodes d'investigation, nous signalerons le moyen bien simple à l'aide duquel M. Nélaton reconnaît à première vuo le déplacement de la tête du fémur, et indique, sans se tromper, mathématiquement, pourrions-nous dire, le déplacement opéré, et par suite la nature de la luxation. Voici ce moyen.

A l'état normal, le fémur étant fléchi à angle droit, avec une légère adduction, le sommet du grand trochanter répond à une ligne qui partirait de l'épine iliaque antérieure et supérieure, pour se rendre à la partie la plus saillante de la tubérosité sciatique, ligne qui divise en deux parties égales la cavité cotyloïde. Admettons que la tête du fémur soit venue se placer derrière la cavité cotyloïde, la ligne indiquée, au lieu de répondre au sommet du grand trochanter, correspondra à un point plus rapproché de sa base. L'étendue du déplacement se trouvera mesurée par la saillie du graod trochanter en arrière de cette ligne. Or pour tracer cette ligne, lorsque l'on veut examiner un malade, rien de plus facile que de prendre un ruban, une bandelette de

mieux organisé, [illegible] corps médical était plus souvent consulté, nul doute que les malades seraient bien moins nombreux dans nos armées d'Algérie. En effet, les sujets destinés à passer dans la colonie africaine seraient tous individuellement examinés par les médecins et chirurgiens des corps et des hôpitaux ; leurs antécédents seraient soigneusement interrogés, et l'on n'enverrait pas dans ces contrées insalubres des hommes qui, par leur constitution, leurs maladies antérieures, se trouveraient prédisposés à contracter des affections analogues à celles qu'ils ont déjà subies.

Qu'est-il arrivé de tout ceci pour le soldat dont nous parlons ? C'est que, parti dans un état de santé déjà peu florissant, il est revenu avec une constitution tout à fait détériorée, une rate très volumineuse, une pâleur, ou plutôt une jauneur caractéristique, du souffle et du bruit de diable dans les carotides, un peu de toux, de la faiblesse, etc. ; enfin, une véritable cachexie paludéenne. Les faits de ce genre, nous disait le professeur, sont très communs à Paris, et voici pourquoi. Après un séjour un peu prolongé en Afrique, on dirige presque toujours, à leur rentrée en France, les régiments sur Paris, comme récompense et pour se refaire. Aussi, une foule de soldats entrent-ils presque immédiatement dans les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou. On voit ici le revers de la médaille africaine. En Algérie, on observe l'endo-épidémie à l'état aigu ; à Paris, on en voit les tristes conséquences, souvent au-dessus des ressources de l'art.

Pour en revenir à notre malade, la mesure de la rate, prise par la percussion, suivant une ligne qui descendrait perpendiculairement du creux de l'aisselle, est de 16 centimètres. Cette même mesure, prise diagonalement, comme le voulait Casimir Broussais, est de 19 centimètres. M. Lévy comme M. Piorry et les auteurs qui se sont beaucoup occupés des maladies de la rate, préfère la mensuration suivant une ligne perpendiculaire à celle que l'on ferait suivant une ligne oblique ; et ceci, parce que, dans ce dernier cas, les points de repère sont bien plus inconstants que dans le premier procédé, où ils sont toujours exactement les mêmes.

Pour le souffle que l'on entend dans les vaisseaux du cou, bruit de diable, souffle continu, constaté chez ce sujet, et signe certain d'anémie, disons, en passant, que M. Lévy admet, comme les anglais Ward et Hope, avec MM. Barth et Roger, que ces bruits doivent être considérés comme vasculaires mixtes, c'est-à-dire comme se passant à la fois dans les veines et dans les artères ; le souffle continu dans le système veineux, où le sang circule sans recevoir l'impulsion saccadée du coup de piston du cœur ; les redoublements, dans le système artériel.

Dans les faits de cette espèce, et ils sont, nous le répétons, très communs à Paris dans les hôpitaux militaires, et en particulier au Val-de-Grâce, M. Lévy ne donne plus le sulfate de quinine seul ; il a remarqué que, tout puissant qu'il était, cet agent n'a presque plus aucun pouvoir sur l'hypertrophie de la rate, sur l'engorgement devenu chronique, et qui a déterminé une sorte d'induration de l'organe. La première chose dont il s'occupe, c'est de refaire la constitution du malade, d'agir sur l'état général, et pour cela il administre les préparations ferrugineuses, l'extrait de quinquina, les toniques et les amers, avant d'en revenir au sel de quinine. Il se trouve, nous a-t-il dit, très bien de cette méthode, à laquelle, nous avons, en effet, vu soumis plusieurs malades qui en ressentaient déjà une amélioration bien évidente dans leur état général.

Sans sortir précisément de notre sujet, nous pourrons examiner ici rapidement une question qui se rattache intimement à l'histoire de la fièvre intermittente ; nous voulons parler de l'antagonisme, récemment signalé par un médecin militaire distingué, M. Boudin, qui existerait, à l'en croire, entre la fièvre intermittente et la phthisie. De ce principe, s'il était vrai, résulterait ceci, que l'on devrait envoyer les sujets menacés de phthisie pulmonaire, non plus dans les pays chauds, mais dans les contrées marécageuses, où ils auraient la chance heureuse de contracter une fièvre intermittente, laquelle leur délivrerait un brevet d'immunité contre la tuberculisation.

C'est de 1843 que datent les premières recherches sur ce sujet. De plusieurs communications faites à l'Académie, il parut résulter que les localités marécageuses et les influences hygiéniques de ces contrées, réputées causes de fièvres intermittentes endémiques, étaient un obstacle au développement de la phthisie pulmonaire, peut-être même un préservatif pour ceux qui y sont prédisposés. A peine cette idée fut-elle lancée dans la science, que la discussion commença vive et sérieuse. Dans une brochure intitulée, *Essai de géographie médicale*, M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles, établit d'abord, par des statistiques nombreuses, que les fièvres intermittentes sont dans beaucoup de localités marécageuses, en raison inverse de la phthisie pulmonaire. Deux ans après, dans un mémoire intitué : *De l'influence des localités marécageuses sur la fréquence et la marche de la phthisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde*, le même auteur posait les conclusions suivantes :

1° Les localités dans lesquelles la cause productrice des fièvres intermittentes endermiques imprime à l'homme une modification profonde, se distinguent par la rareté relative de la phthisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde.

2° Les localités dans lesquelles ces deux dernières maladies sont fortement dessinées, se font remarquer par la rareté et le peu de gravité des fièvres intermittentes contractées sur place.

3° Le desséchement d'un sol marécageux ou sa conversion en étang, en produisant la disparition ou la diminution des maladies paludéennes, semble disposer l'organisme à une pathologie nouvelle, dans laquelle la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde se font particulièrement remarquer.

4° Après avoir séjourné dans un pays à caractère marécageux très prononcé, l'homme présente contre la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire une immunité dont le degré et la durée sont en raison directe et composée : 1° de la durée du séjour antérieur ; 2° de l'intensité d'impression à laquelle y atteignent les fièvres de marais, considérées sous le double rapport de la forme et du type ; ce qui, en d'autres termes, signifie que le séjour dans un pays à fièvres intermittentes et continues, tel que certains points du littoral de l'Algérie et le centre de la Bresse, est plus préservateurs contre les maladies dont il s'agit, que ne le serait, par exemple, le séjour a l'embouchure fangeuse de la Bièvre à Paris.

5° Les conditions de latitude et de longitude géographiques et d'élévation qui posent une limite à la manifestation des fièvres de marais ; établissent également une limite à l'influence médicatrice de l'élément marécageux.

6° Enfin certaines conditions de race et peut-être de sexe, en diminuant l'impressionnabilité de l'organisme pour la cause productrice des fièvres de marais, affaiblissent en même temps l'efficacité productrice de cette cause.

On voit que le système de M. Boudin se réduit aux trois propositions suivantes, par rapport à l'antagonisme entre les influences marécageuses et la phthisie pulmonaire : 1° les influences marécageuses tendent à neutraliser la dispositio[n] à la phthisie pulmonaire ; 2° la phthisie est favorisée par [la] disposition des influences marécageuses ; 3° les immunit[és] et les dispositions déterminées par leur cause se conserve[nt] plus ou moins longtemps après l'abandon des localités q[ui] les ont engendrées.

Les doctrines de M. Boudin ont trouvé des partisans [et] des adversaires. Parmi les premiers nous citerons le d[oc]teur Tribes, de Montpellier, qui a soutenu, en 1843, une di[s]sertation fort curieuse sous ce titre : De l'heureuse influen[ce] des pays marécageux sur la tuberculisation pulmonaire, [et] en général sur les affections de poitrine ; MM. Halser (de Strasbourg), Nepple (de Lyon), Pacoud, médecin de [la] Bresse, et Brunache, auteur d'un travail inséré au *Jour[nal] de Médecine*, octobre 1844.

Les adversaires ne sont pas moins considérables ; ce so[nt] MM. Forget (de Strasbourg), Michel Lévy, Gintrac (de Bo[r]deaux), Bonafont, médecin militaire qui a longtemps rési[dé] en Algérie ; Genest, Sigaud, Gouzée, médecin en chef [de] l'hôpital militaire d'Anvers, et surtout M. Lefèvre, prof[es]seur à l'École de médecine navale de Rochefort. Du con[flit] entre ces divers médecins, tous en position d'éclairer la di[f]ficulté, il est en définitive résulté que la loi d'antagonis[me] formulée par M. Boudin n'avait pas en sa faveur la sancti[on] de l'expérience. Il peut bien arriver, comme l'a dit M. B[ri]cheteau, qu'il y ait, et l'on ne peut le méconnaître, s[oit] dans le climat des contrées marécageuses, soit dans les i[n]fluences paludéennes, quelques conditions favorables au[x] tuberculeux. Mais au lieu d'invoquer je ne sais quell[es] tendances opposées, ne serait-il pas possible de se ren[dre] raison de cette espèce de prophylaxie par la chaleur u[ni]forme qui règne dans plusieurs contrées marécageuses, ch[a]leur humide qui, en favorisant le développement de la fi[è]vre, s'oppose à la tuberculisation des poumons ?

Et en effet, dans presque tous les pays froids de la régi[on] tempérée, où les influences paludéennes trouvent de gran[ds] foyers d'activité, les fièvres de marais et la phthisie pulm[o]naire sévissent concurremment. La Zélande et la Frise, [si] fécondes en émanations marécageuses, ne se font pas mo[ins] remarquer par la masse des phthisies pulmonaires que p[ar] la fréquence des fièvres d'accès. La Sologne et la Bress[e], contrées citées à bon droit comme types de terrains mar[é]cageux au milieu des terres, loin d'être affranchies de [la] phthisie, y sont au contraire éminemment disposées. M. Lefèvre démontre par des faits que le climat si fiévreux [de] Rochefort n'est rien moins qu'incompatible avec l'existen[ce] de la phthisie. En Hongrie, en Danemark, en Angleterr[e], la phthisie pulmonaire et les fièvres d'accès marchent [de] concert.

Comme M. Bricheteau, M. Fuster trouve aux faits [de] M. Boudin une autre explication. Une illusion facile [a] trompé ce médecin, dit-il dans sa thèse sur les antagoni[s]mes morbides. Il est certain que, toutes choses égales d'a[il]leurs, les climats chauds et réguliers favorisent la liber[té] des fonctions respiratoires et secondent le traitement d[es] affections de poitrine, particulièrement des affections chr[o]niques. Tous les jours les médecins sont témoins des cur[es] opérées dans ces maladies par la seule translation des ma[]lades des contrées froides, humides et variables, sous [un] ciel plus chaud et plus égal.

C'est à ces circonstances qu'on doit la rareté relative d[es] maladies chroniques de la poitrine sur les côtes de l'Algéri[e], et M. Boudin s'est abusé en attribuant ce bienfait à l'actio[n] des miasmes des marais. Que faudrait-il pour justifier la l[oi] d'antagonisme qu'il a proposée ? Il ne faudrait ni plus

diachylon, une ficelle, dont une extrémité est appliquée sur l'épine iliaque antérieure et supérieure, et l'autre sur la saillie de l'ischion. Le mode d'exploration dont M. Nélaton est l'inventeur, est sans contredit beaucoup plus facile et plus certain dans son résultat, que celui qui consiste à fléchir les deux cuisses à angle droit, et à constater la différence de longueur. Tout le monde sait que la plus légère rotation du bassin fera varier d'une manière très notable la longueur apparente des deux membres.

Des considérations importantes sur les déviations de la main et du pied, de la colonne vertébrale, et une appréciation raisonnée, aussi impartiale que logique et savante, des procédés orthopédiques, terminent le chapitre des maladies articulaires.

Les affections de la tête sont celles par lesquelles débute l'auteur dans l'étude des maladies des régions.

Et d'abord, les lésions traumatiques des téguments, des os du crâne, de l'encéphale et de ses enveloppes ; les accidents qu'elles déterminent, commotion, contusion, compression, inflammation, épanchements, etc. ; les céphalématomes, l'encéphalocèle, les fongus de la dure-mère, l'hydrocéphalée, l'hydrorachis ; car, et nous ne prétendons nullement l'en blâmer, M. Nélaton a cru devoir rapprocher des affections chirurgicales du centre nerveux encéphalique celles de la moelle épinière qui s'y rattachent intimement par la nature organique et les fonctions de ces deux systèmes.

Les affections de la bouche, du nez, des fosses nasales, des sinus frontaux, de la parotide, du maxillaire inférieur, de la langue, des amygdales, du voile du palais, sont tour à tour l'objet d'études sérieuses et approfondies.

A l'occasion du bec-de-lièvre, M. Nélaton ne pouvait manquer d'examiner la question agitée dans ces derniers temps, de savoir *à quel âge il faut pratiquer l'opération?* On sait que les uns, avec Heister, Buschs, A. Dubois, veulent que l'on opère immédiatement après la naissance ; que les autres, avec Dupuytren et M. Velpeau, préfèrent l'âge de trois à six mois ; d'autres enfin, la période de trois à cinq ans, ou ne tiennent aucun compte de l'âge. Chacune de ces opinions s'appuie sur des raisons parfaitement soutenables ; les noms de leurs partisans en sont la preuve. L'avis de M. Nélaton, fort sage, en ce qu'il n'est pas exclusif et absolu, est que l'on a souvent avantage à opérer dans les premiers jours, ou du moins les premiers mois de la vie, lorsque le bec-de-lièvre est simple ; mais que s'il est compliqué de saillie de l'os intermaxillaire, de la division de la voûte palatine, il faut différer l'opération, laquelle n'est alors ni sans grandes difficultés, ni sans dangers. Dans ces derniers cas, il faut choisir une époque de la vie où les forces permettent de supporter sans danger une opération laborieuse, où les chairs présentent un degré de souplesse en rapport avec le vide que laisse l'écartement des os, et les pertes de substance que l'on est obligé d'opérer ; où, enfin, les tissus offrent assez de densité pour résister à l'action des épingles qui tendent à les diviser ; en un mot, il faut reporter l'opération au delà de la troisième année.

Le volume se termine par l'étude complète des maladies de l'oreille, considérée dans ses parties externe, moyenne et interne. Ce chapitre est d'autant plus important que, aujourd'hui encore, malgré les beaux travaux d'Itard, de Deleau, de Kramer, de Ménière, les affections de l'appareil auditif constituent une des divisions les plus obscures et les plus difficiles de la chirurgie, quant à leur diagnostic précis et au traitement qu'il convient de leur opposer.

Parmi les opérations que l'on pratique sur l'appareil auditif, nous citerons la trépanation de l'apophyse mastoïde dans les cas d'abcès des cellules mastoïdiennes, opération que proscrivait Itard, comme dangereuse, et que M. Nélaton est loin de considérer comme devant être rejetée, si l'on s'en rapporte à la statistique du petit nombre de faits qui en existent dans la science. On voit, en effet, que, sur 14 cas : dans trois, il n'y eut aucun succès ; dans deux, il y eut de l'amélioration ; dans neuf, le succès fut complet.

Terminons ici ce compte-rendu, malheureusement trop court. On le voit, ce n'est pas une appréciation que nous avons voulu faire du livre de M. Nélaton. Assez d'autres rendront compte des impressions qui leur seront restées de cette lecture ; pour nous, notre opinion est que, pour certains livres, la meilleure manière de mettre le public médical à même de juger un ouvrage nouveau, ce n'est pas toujours de lui communiquer le résultat de sa méditation, mais bien de faire passer sous ses yeux les pièces du procès ; de lui exposer succinctement la marche suivie par l'auteur, et de signaler à son attention les points les plus importants de l'ouvrage, travail qui nous était, ici, d'autant plus facile que plusieurs fois, pendant l'impression de ce volume, nous avons pu, pour d'autres travaux, en consulter les feuilles encore inédites.

Nous serions coupable si nous omettions de dire que des figures intercalées dans le texte, et gravées sur bois avec une ra[re] perfection, viennent en aide au texte toutes les fois que beso[in] est. L'*illustration* des livres d'anatomie et de chirurgie est déso[r]mais un fait acquis ; elle deviendra une nécessité pour tous.

D[r] A. Foucart.

De l'origine des hernies et de quelques affections de la matric[e] ; moyens de prévenir et de combattre ces infirmités, par l'éloign[e]ment des causes et l'application de nouveaux procédés mécani[]ques, avec une planche explicative du texte, par P.-E. Lione[t], de Corbeil, D.-M.-P., membre correspondant de la Société [de] chirurgie, médecin de la prison de Corbeil et de plusieurs ét[a]blissements publics, secrétaire des réunions médicales de l'a[r]rondissement, etc.

L'épigraphe empruntée à Boyer, et mise par l'auteur en tê[te] de son mémoire, en indique assez le but. Que dit cet illustre chi[]rurgien : « L'étude des causes des hernies a une grande impo[r]» tance ; non-seulement elle fait connaître le mécanisme de le[ur] » formation, mais aussi elle conduit à la connaissance d[es] » moyens propres à les détruire et à prévenir leur retour. » T[el] a été le but de M. Lionet. Après des détails historiques qui [ne] sont pas sans intérêt, où l'auteur fait preuve d'érudition, il e[x]pose les causes des hernies, causes qu'il divise en *prédisposan[tes]* et en *déterminantes*; mais, disons-le de suite, en paraissant ajo[u]ter peu d'importance aux premières, M. Lionet nous semble in[]cliner à croire que les causes des hernies se trouvent exclusive[]ment dans nos usages et dans nos habitudes ; et c'est par le[ur] étude attentive et par la recherche de ce qu'elles ont de vicieu[x] que notre auteur arrive à la connaissance des causes infinime[nt] variées des hernies ; puis, de la connaissance de ces causes, [il] déduit les moyens ingénieux et variés qu'il indique pour y po[r]ter remède. Mais ici, on le concevra sans peine, il nous est im[]possible de suivre l'auteur, et nous sommes obligé de renvoy[er] le lecteur à son livre, qui nous a paru clair et convenableme[nt] écrit.

A. L.

— La lettre adressée aux chirurgiens de la garde national[e] que nous avons insérée dans le dernier numéro, est de M[.] Charrière, notre habile fabricant d'instruments de chirurgi[e]. C'est par erreur que la signature n'a pas été donnée.

moins que la constatation de ce fait, à savoir : que dans tous les foyers d'effluves marécageuses, quelles que soient la température et les autres qualités de l'air, la rareté de la phthisie pulmonaire est en raison de la puissance de ces foyers. Dire que cette cruelle maladie se rencontre plus rarement dans telle ou telle contrée marécageuse, et en conclure que ce résultat est dû à l'action des miasmes paludéens, c'est tomber dans l'erreur du *Post hoc, ergo propter hoc*, faute de tenir compte de toutes les données. L'opinion des médecins, j'entends, de ceux qui ne sont étrangers à aucun ordre de faits, ne peut rester attachée aux idées de M. Boudin. La phthisie pulmonaire tient à un concours de causes qu'on n'a pas encore démêlées. Les miasmes marécageux, loin d'en gêner l'exercice, y ajoutent au contraire un surcroît d'activité.

Nous terminons ici ce que nous avions à dire de l'antagonisme de la phthisie et des fièvres intermittentes. La question nous a paru assez importante pour nous occuper un instant, et nous sommes heureux de constater que notre manière de voir, contraire à la doctrine de M. Boudin, est absolument la même que celle de plusieurs médecins du Val-de-Grâce, de M. Michel Lévy, entre autres, et de M. Champouillon, dont nous avons, il y a quelques mois, rapporté dans notre *Revue* les réflexions analogues à celles-ci.

Opération du phimosis avec suture. — Dans notre dernière *Revue*, nous avons longuement parlé de l'opération du phimosis. Nous croyons devoir y revenir un instant, et pour compléter ce que nous avions à en dire, et pour faire bien exactement la part de chacun dans les procédés que nous avons décrits.

A Celse, et plus tard à M. Jules Cloquet, qui l'a tiré de l'oubli, appartient le débridement près du frein. A M. Coster, une méthode dont nous avions omis de parler, et qui consiste à faire sur les bords du prépuce un débridement multiple, qui consiste en trois incisions peu profondes, de 9 à 10 millimètres tout au plus. La circoncision proprement dite appartient à tout le monde, par conséquent n'appartient à personne.

A Lisfranc, l'idée de tirer en avant la peau du prépuce avec des pinces, et de placer au-devant du gland, transversalement, une pince à pansement, sur laquelle on coupe avec des ciseaux ou des pinces la peau et la muqueuse. Ce procédé, dit M. Malgaigne, appartient à Guillemeau, qui indique deux manières de le pratiquer.

A M. Vidal, l'importation en France et la première application de la suture, conseillée par M. Hawkins, de l'hôpital Saint-George à Londres, suture dont tous les chirurgiens s'accordent à reconnaître les avantages.

A M. Ricord enfin, la modification qui consiste, réunissant le procédé de Lisfranc et celui de M. Vidal, à tracer sur le prépuce une ligne qui dessine l'incision à faire, à se servir de pinces à pansement dont les mors sont évidés, et à passer par cet évidement les points de suture. La dernière modification de ce procédé consiste à laisser, jusqu'après la section, les aiguilles en place dans les mors de la pince, méthode qui empêche de couper les fils involontairement pendant l'excision, comme il arrivait quelquefois sans cette précaution. Cette dernière modification, heureuse, suivant nous, est de M. Vidal.

Maintenant que nous croyons avoir été juste envers tout le monde, qu'il nous soit permis de compléter ce que nous avions à dire de l'opération du phimosis en rendant compte d'une conférence à laquelle nous avons assisté il y a peu de jours, et dans laquelle M. Phillips a traité de cette opération.

Ce chirurgien a commencé par exposer les divers procédés généralement employés ; il a mis en regard les avantages et les inconvénients de chacun d'eux, et enfin il a conclu en adoptant l'excision du morceau de la peau du prépuce le long d'une pince ; il a surtout insisté sur la nécessité d'appliquer de nombreuses sutures.

M. Phillips applique toujours les sutures lorsque le morceau de peau est enlevé, et lorsque la muqueuse incisée sur la face dorsale du gland est renversée vers les bords saignants de la peau. Chez certains sujets ayant un phimosis congénital, on voit la peau du prépuce être près d'un tiers plus longue que la muqueuse, de sorte que la peau est renversée en dedans, et, quoi qu'on fasse, on ne peut jamais amener la muqueuse au dehors de manière à faire l'excision de la peau jusqu'à l'ouverture du prépuce. Bien qu'on le tire en avant avec des pinces, bien qu'on prenne la précaution d'amener au dehors l'ouverture préputiale, toujours, dans ces circonstances, on laisse attaché à la muqueuse un lambeau de peau plus ou moins considérable.

Si l'on a placé les sutures avant d'exécuter le premier temps, les anses du fil doivent étreindre ce bourrelet de peau, de sorte que la réunion se fait de la peau à la peau et non de la muqueuse à la peau. Il se forme des boursouflements entre chaque suture, dans lesquels s'établit la suppuration, et l'on se trouve perdre ainsi presque tout le bénéfice qu'on doit attendre de la suture.

Ces inconvénients que nous venons d'énumérer sont encore plus grands lorsqu'on opère des sujets atteints de phimosis inflammatoires recouvrant des ulcérations du gland ou des excroissances nombreuses à la couronne du gland. La peau, malade, gonflée, indurée depuis longtemps, est peu extensible ; pour l'amener en avant du gland à une longueur convenable, pour passer les sutures à travers la face, il faut exercer une traction telle, que c'est aux dépens de la peau de la verge que l'on forme la saillie nécessaire. De sorte que, lorsqu'on a fait l'excision, on s'aperçoit que la verge est dégarnie derrière le gland de son fourreau, et que, malgré les sutures, on doit subir une suppuration de quelques semaines.

M. Phillips commence par faire l'excision de la peau ; il se sert d'une lame étroite, tranchante sur les deux côtés ; il fait traverser à cette lame l'épaisseur du prépuce ; avec le tranchant inférieur, il coupe la moitié inférieure du prépuce, et ensuite il achève l'excision par un second temps en faisant agir en haut le tranchant supérieur de l'instrument. De cette façon, il croit opérer avec plus de certitude ; ceux qui commencent l'incision soit par en haut, soit par en bas, savent qu'il est difficile d'entamer la peau qui roule sous la pression de l'instrument ; pareil inconvénient n'a pas lieu lorsque, comme le conseille M. Phillips, on traverse le prépuce à sa base.

Neuf opérations de ce genre, faites dans un court espace de temps, ont donné des résultats remarquables par la rapidité de la cicatrisation. Nous citerons, entre autres, un jeune médecin de Mexico, qui, deux jours après l'opération, eût une réunion immédiate de toute l'étendue de la plaie sans la plus légère trace de suppuration.

Une des dernières opérations auxquelles nous avons assisté chez M. Phillips fut pratiquée en présence des élèves qui suivent son cours par M. Jos. Wilkins, jeune chirurgien distingué de Baltimore, suivant le procédé que nous venons de décrire. Le troisième jour, les sutures furent enlevées ; la réunion était complète, et le quatrième jour le malade, étudiant en droit, put monter en voiture pour retourner dans sa famille.

Le pansement est très simple. Immédiatement après l'opération, M. Phillips fait envelopper la verge avec des compresses d'eau froide fréquemment renouvelées dans le but d'éviter les accidents inflammatoires.

Grâce aux sutures, l'opération du phimosis est maintenant tellement simplifiée que les malades viennent souvent se faire opérer chez le chirurgien et s'en retournent chez eux aussitôt après l'opération, comme s'il ne s'était rien passé d'extraordinaire pour eux.

Varicocèle. — Il est souvent fort embarrassant de se prononcer sur la valeur relative des divers procédés opératoires que mettent en usage les chirurgiens dans certaines opérations. Il est rare que chacun de ces procédés ne présente pas quelque chose d'utile, de supérieur aux autres ; ce qu'il faut considérer, c'est l'ensemble, le résultat final, et, sous ce rapport, il n'est pas une seule circonstance dont on puisse ne pas tenir compte. L'opération du varicocèle est dans ce cas. Qu'on nous permette de mettre en parallèle les trois procédés les plus généralement usités.

Celui de M. Ricord consiste à isoler le paquet veineux, puis à passer par-dessous une aiguille portant dans son chas les deux bouts d'une anse de fil ; on dégage l'aiguille, et, par les mêmes trous de la peau, on passe au-devant des varices, et, dans le sens opposé au premier trajet, un fil double.

On a ainsi deux anses de fil, l'une à droite, l'autre à gauche, l'une passée en dessous, l'autre en dessus du paquet variqueux. Alors, de chaque côté, on engage les chefs libres d'une anse dans le plein de l'autre, et, tirant sur ces chefs, on fait rentrer les anses sous la peau, et l'on étreint ainsi les varices. On serre chaque fil double sur une sorte de serre-nœud en forme de fer à cheval.

Nous n'avons point à faire la description du procédé par enroulement de M. Vidal (de Cassis). Nous en avons à plus d'une reprise parlé dans nos Revues cliniques. Contentons-nous de rappeler qu'il consiste à comprendre les veines variqueuses entre deux fils d'argent, que l'on tort l'un sur l'autre de manière à comprimer les vaisseaux, la peau voisine et à remonter le testicule.

Enfin, nous mentionnerons le procédé que met en pratique M. Jobert, et qui n'est pas sans quelque rapport avec celui de M. Velpeau. Mais la question de priorité n'est pas ce que nous voulons examiner ici. Quel que soit l'auteur du procédé, voici en quoi il consiste : Le chirurgien fait d'abord le départ des veines du cordon et du canal déférent. Une épingle est alors enfoncée de manière à piquer la peau sur un côté des veines, à passer derrière elles pour sortir du côté opposé. Alors un fil fait autour de cette épingle des huit de chiffre, comme on le pratique pour la section du bec-de-lièvre. La veine et la peau subissent ainsi une forte compression, un étranglement sur trois points par l'épingle sur laquelle elle est à cheval et de chaque côté par les fils.

J'ai dit que chacun de ces procédés avait des avantages et des inconvénients. Celui de M. Ricord est le moins douloureux, quant à l'intensité de la douleur ; il ne laisse pas de cicatrice, mais il ne diminue pas la longueur des veines. Nous n'en avons pas pu suivre un assez grand nombre de cas pour savoir si les récidives sont plus fréquentes, mais plusieurs chirurgiens nous ont affirmé en avoir vu quelques-unes dans leur pratique après l'emploi de ce procédé.

La méthode de M. Vidal a certainement de grands avantages ; elle détermine la compression, puis la section des veines à divers degrés de hauteur, et non-seulement des veines du cordon, mais de celles de la peau ; elle relève la peau des bourses et diminue de toutes façons les chances de récidive. Mais elle est atrocement douloureuse, et, nonobstant éther et chloroforme, nous n'avons jamais assisté à un enroulement des veines spermatiques sans entendre les malades pousser, on peut le dire, des hurlements. C'est du reste un point dont convient M. Vidal. Mais le résultat est sans contredit plus complet que par tout autre méthode.

Reste le procédé de MM. Jobert et Velpeau : trois aiguilles et des anses de fil étreignent à trois hauteurs les veines et la peau, dont ils déterminent la section. Il y a peu de douleur ; les chances de récidive doivent être à peu près nulles, puisque, comme dans celui de M. Vidal, on embrasse dans la ligature peau, veines spermatiques et veinules sous-cutanées. Il est vrai que l'on ne relève pas la peau des bourses comme par l'enroulement ; mais les trois nodosités cicatricielles qui succèdent aux sections suffisent peut-être pour assurer le succès.

Nous le répétons, entre ces trois procédés, qui ont chacun d'incontestables avantages, nous n'oserions nous prononcer. Nous choisirions à coup sûr un des trois s'il nous fallait pratiquer l'opération. Mais ce ne serait pas le même peut-être s'il nous fallait la subir. Z...

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.

M. Tanchou.

Du traitement des affections des mamelles, pour lesquelles on pratique ordinairement des opérations (1).

Les moyens que nous avons employés sont nombreux ; mais avant de les examiner, disons un mot des raisons thérapeutiques qui nous les ont fait employer. Il n'y a rien de particulier qui puisse nous guider, c'est plutôt quelque analogie ou quelque raison instinctive ; car après avoir vainement cherché la cause de ces tumeurs qu'on nomme ordinairement de *mauvaise nature*, après en avoir observé un très grand nombre, nous restons convaincu de ceci : les tumeurs dont nous parlons ne se ressemblent point entre elles, leur traitement diffère toujours, et le fil physiologico-pathologique qui nous conduit pour les autres maladies nous échappe complétement ici. Puisque les indications réglées nous manque, il faut que l'observation seule nous serve de guide ; et depuis bon nombre d'années je traite avec succès d'une manière empirique certaines affections du sein réputées incurables. J'ai lieu de m'en applaudir dans beaucoup de cas, et je puis déjà établir quelques règles sur la conduite que le médecin doit tenir dans un genre de maladie qui a été jusqu'ici le désespoir des malades et des médecins.

La saignée m'a été fort utile chez les malades dont je viens de rappeler l'histoire. J'ai observé que parmi les femmes qui sont affectées de ces maladies du sein, dont le cancer est si souvent la conséquence, surtout sous l'influence du tempérament sanguin ou de l'âge critique, j'ai observé, dis-je, que la saignée est un des meilleurs moyens à employer. Elle prévient, elle empêche ces congestions sanguines qui précèdent ou accompagnent ces maladies, et qui même existent souvent avant les récidives.

Chez le sujet de notre première observation, les bouffées de chaleur et les horripilations avaient résisté aux applications de sangsues et aux lotions réfrigérantes ; l'engorgement, qui accroît toujours le noyau véritable de la tumeur, n'avait point cédé aux applications mercurielles et iodées. L'onguent napolitain, quand il est employé pendant un temps assez long, m'a paru entretenir le gonflement plutôt que le dissiper ; il a, de plus, l'inconvénient d'amener une inflammation des gencives, et de menacer de salivation plus rapidement que dans d'autres cas.

Le pulvéro-topique, ou l'application d'éponge calcinée, de sel marin, de chlorhydrate d'ammoniaque mêlé avec de la craie en poudre, m'a rendu de très grands services chez les dames. En général, j'ai observé que cette médication est surtout utile quand l'inflammation est dissipée, et que les évacuations sanguines ont produit leur effet.

Dans mon ouvrage sur les tumeurs cancéreuses du sein, j'ai prouvé combien ce moyen était utile ; et c'est à cause de cela que je vais vous rappeler ce qui le constitue. Nous appelons pulvéro-topique un petit appareil composé d'un morceau de taffetas gommé destiné à empêcher l'évaporation, maintenir la chaleur nécessaire à l'absorption et protéger les vêtements contre l'action de certains médicaments ; d'une couche de ouate ou de coton cardé que l'on saupoudre de la substance médicamenteuse ; enfin, d'un morceau de gaze, ou de mousseline très claire, pour empêcher cette dernière de tomber.

Les médicaments du pulvéro-topique doivent être renouvelés tous les huit ou dix jours.

Tous les médicaments à l'état de poudre peuvent être employés de cette manière, excepté pourtant ceux qui altèrent l'humidité de l'air ou qui se décomposent par celle qui s'exhale du corps.

Par cette voie, les médicaments pénètrent aussi bien dans le sang que par tout autre ; mais ils ont de plus un effet local auquel on n'a peut-être pas assez fait attention : pour parvenir de la surface cutanée dans la grande circulation, ils sont obligés de passer par la petite, c'est-à-dire de traverser tous les tissus qui les séparent du torrent circulatoire ; il s'ensuit qu'en cheminant ils peuvent se trouver en contact immédiat avec les agents ou les molécules morbides. Que ce soit ensuite par affinité, par leur propriété électrique, électro-chimique, simplement chimique, dynamique, ou autre, qu'ils agissent en modifiant la sensibilité ou la manière d'être des tissus qu'ils touchent, peu importe ; toujours est-il qu'ils peuvent, pour ainsi dire, saisir corps à corps l'ennemi qu'ils sont chargés de combattre : ce qui n'empêche pas pour cela leur effet général quand ils sont parvenus dans la grande circulation.

Quand faut-il employer le pulvéro-topique ? C'est lorsqu'il n'y a point d'inflammation, et il faut mêler les médicaments avec la moitié ou les trois quarts d'une poudre inerte.

En résumé, je crois que les médicaments pulvérulents appliqués sur la peau sont d'une grande efficacité sur les tumeurs en général et en particulier sur celles qui sont susceptibles de dégénérer en cancer.

Il nous reste à examiner quelle a été chez ces deux sujets l'action des emplâtres fondants plombiques ou mercuriels ; ils ont été nuisibles. Nous l'avions déjà remarqué dans d'autres cas, et nous l'avons dit ; ils ont l'inconvénient d'en imposer souvent aux malades, de leur faire perdre un temps précieux en vaines espérances, d'exciter certaines tumeurs dont il faudrait au contraire déprimer la vitalité ; enfin, d'irriter la peau, surtout ceux qui y adhèrent, et d'intercepter ainsi la seule voie par où ils peuvent être utiles.

A l'intérieur, madame F. a usé pendant longtemps de tisane de douce-amère, d'eau d'orge miellée et de pilules drastiques avec le calomel. Celles-ci lui ont été fort utiles, et m'ont paru concourir à dissiper certaines rougeurs du sein qui avaient été amenées par diverses applications.

Nous avions aussi employé chez elle la poudre de sedum âcre, vantée par quelques auteurs ; elle ne lui a pas été favorable, et même, à une faible dose (10 centigrammes), elle a causé de la chaleur et un malaise dans la région épigastrique, phénomènes que j'ai plusieurs fois rencontrés chez d'autres malades soumises à l'usage du même médicament.

(1) Voir le nº du 25 novembre.

L'iodure de potassium, dont la malade a fait usage pendant assez longtemps, ne lui a pas été aussi d'une utilité bien grande.

Madame D., le sujet de notre seconde observation, a été traitée à peu près de la même manière ; seulement, son tempérament étant plus bilieux, elle a été plus souvent purgée : tandis que, chez la première, les saignées ont dominé toute la médication, et ont produit le plus de résultats favorables.

Chez les deux, les bains ont été rarement accommodants ; j'ai observé que, loin d'être favorables dans ces sortes de maladies, ils produisent un peu l'effet des cataplasmes émollients, qui sont nuisibles dans la majorité des cas.

Tels sont les moyens que nous avons employés et que nous employons généralement. D'après ces deux faits, vous voyez ceux qui ont été utiles, nuisibles ou sans effet ; à mesure que nos observations se multiplieront, nous pourrons déterminer plus sûrement les cas dans lesquels il convient de les employer plus particulièrement, et les règles qui doivent présider à leur usage. Toujours est-il qu'il faut tenir compte des faits que je viens de relater, et vous souvenir plus tard que la mission du praticien est de guérir et non de détruire. H.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 6 décembre 1848. — Présidence de M. CULLERIER.

Le procès-verbal est lu et adopté.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Vidal demande à M. Huguier quelques renseignements sur l'amputation du testicule qu'il a pratiquée pour des abcès et d'anciens trajets fistuleux ; M. Vidal voudrait savoir surtout quelles raisons ont décidé M. Huguier à cette opération.

M. HUGUIER répond qu'il avait cru d'abord à une affection tuberculeuse du testicule. Le malade avait quitté l'hôpital Beaujon, puis il avait fait un séjour de cinq mois à l'hôpital Saint-Louis; enfin il était revenu de nouveau à Beaujon ; sa maladie l'obligeait continuellement à se reposer ; il ne pouvait se livrer à aucun travail fatigant sans que de nouveau l'inflammation se manifestât, et sans que la suppuration devînt plus abondante. M. Huguier a pensé que cette gêne habituelle justifiait suffisamment la castration.

M. VIDAL n'a point l'intention de blâmer ; mais il se demande, d'une manière générale, si l'on peut amputer un testicule pour une affection simplement gênante, et sur un sujet bien portant d'ailleurs. Pour lui, il croit cette opération trop grave pour y exposer aussi facilement ses malades ; il persiste dans l'opinion que chez le sujet de M. Huguier l'altération était tuberculeuse, que les tubercules étaient fondus, et ressemblaient à des abcès. En pareil cas, les fistules se cicatrisent au bout d'un temps plus ou moins long, et les malades guérissent en conservant le testicule; M. Vidal a vu un grand nombre de faits de ce genre, et il n'a jamais pratiqué de castration. Deux fois seulement il a exécuté un procédé qui avait été proposé par A. Bérard, et qui consiste à énucléer du testicule des noyaux tuberculeux.

M. HUGUIER répond à une première objection, celle qui a rapport à l'opportunité de l'opération, que cette maladie du testicule n'occasionnait pas seulement de la gêne, mais bien de la douleur et de l'inflammation qui se réveillaient à chaque instant ; toutes les fois que le malade voulait travailler, une nouvelle tumeur apparaissait, ne tardait pas à s'échauffer, à suppurer : de là des accidents qui l'obligeaient à garder le repos, et l'empêchaient de gagner sa vie. La seconde objection de M. Vidal est relative à l'anatomie pathologique. Tous les anatomistes ont vu des tubercules, et savent les reconnaître. M. Huguier en a vu pour sa part un très grand nombre, et il est certain que ce testicule n'en contenait pas; il les a cberchés avec d'autant plus de soin qu'il avait diagnostiqué une affection tuberculeuse.

M. CHASSAIGNAC ne critique pas le fait de M. Huguier, car il est des cas où les principes doivent céder devant un fait particulier ; mais la Société ne peut accepter l'opportunité de la castration pour des abcès et des tubercules. On doit s'abstenir en pareil cas, parce que ces maladies n'abolissent pas nécessairement les conditions viriles de l'individu.

M. HUGUIER fait observer qu'il avait cité ce fait dans la dernière séance à l'occasion d'une autre discussion, et qu'en conséquence il n'avait pas jugé nécessaire d'entrer dans tous les détails. Il ajoute donc aujourd'hui que son malade avait cinquante-cinq ou cinquante-six ans; que depuis dix-huit mois il avait cessé d'avoir des rapports sexuels, et qu'il demandait avec instance à être débarrassé d'un organe qu'il regardait comme inutile.

M. NÉLATON est du même avis que M. Chassaignac pour le principe général, il croit que la castration doit être réservée pour les dégénérescences du testicule; mais il est des cas exceptionnels que l'on rencontre encore assez souvent, dans lesquels les testicules tuberculeux ne sont plus que des organes sécréteurs de pus. Les faits de ce genre l'ont quelquefois embarrassé, mais il s'est décidé à l'opération par une dernière considération ; c'est que les malades obligés de séjourner longtemps à l'hôpital y sont plus exposés à la production des tubercules dans d'autres organes et particulièrement dans l'autre testicule, et par conséquent à l'abolition complète des fonctions génératrices.

M. ROBERT partage l'opinion de M. Nélaton ; il a cru longtemps que la castration était innocente, et n'exposait pas les jours du malade. Mais il y a deux ans, à la suite d'une opération de sarcocèle qu'il avait exécutée suivant le procédé de Bichat, c'est-à-dire en liant une à une les artères du cordon avant la section du canal déférent, il a observé une fièvre traumatique intense, et un abcès considérable de la fosse iliaque; la suppuration a été très abondante, et pendant quatre mois le malade a été en danger. Il a cependant fini par guérir.

M. GUERSANT s'étonne que dans cette discussion on ne fasse pas intervenir deux éléments importants : 1° l'examen des organes intérieurs, pour savoir s'il n'y a pas des tubercules dans quelques-uns d'entre eux ; 2° la possibilité du développement des tubercules dans ces organes à la suite de l'ablation du testicule malade. Il ne se déciderait à l'opération pour un sarcocèle tuberculeux, qu'après avoir soumis longtemps son malade à un traitement antiscrophuleux.

M. VIDAL, en mettant aussi de côté le fait particulier de M. Huguier, ne se rend pourtant pas aux raisons données par M. Nélaton. Celui-ci se décide à la castration, parce que le testicule est devenu pyogénique; mais que l'on mette le pronostic à côté de l'opération : le malade ne mourra pas de son affection, il peut mourir des accidents traumatiques consécutifs. Quant au séjour à l'hôpital, il est un moyen simple d'en éviter les inconvénients : c'est d'engager promptement les malades à sortir.

M. ROBERT répond à cette proposition de M. Guersant qu'en amputant pour une affection tuberculeuse, on s'expose à faire naître ailleurs la tuberculisation. Le fait n'est pas exact; M. Robert cite à l'appui une amputation tibiotarsienne qu'il a pratiquée à une jeune fille qui avait une altération tuberculeuse des os du tarse et des tubercules crus dans les poumons. La cicatrisation s'est faite assez promptement, et l'état des tubercules crus est resté le même sans l'opération; cette enfant eût succombé, car elle était épuisée par une suppuration très fétide. Il croit que l'amputation a plutôt arrêté la marche des tubercules pulmonaires.

M. MOREL. Le principe que vient d'établir M. Robert est appliqué depuis longtemps par M. Velpeau, qui a constaté l'heureuse influence des amputations sur la tuberculisation; ce principe est d'ailleurs exposé dans la thèse de M. Rufz.

M. HUGUIER ne conteste nullement ce qu'a dit M. Guersant de la nécessité d'examiner tous les organes avant de procéder à une grande opération, et c'est parce que tous les chirurgiens sont aujourd'hui de cet avis qu'il n'avait pas cru nécessaire d'en parler dans la discussion actuelle.

M. GUERSANT ajoute qu'il attend volontiers que l'affection tuberculeuse soit devenue ancienne avant de l'enlever. Il lui a paru que les malades guérissaient mieux lorsque le vice scrophuleux s'était pour ainsi dire épuisé sur l'articulation ou le testicule malade.

— M. MOREL-LAVALLÉE présente une malade qui porte à la partie interne et inférieure du creux axillaire une tumeur volumineuse, bien circonscrite, sans changement de couleur à la peau et qui date de plusieurs mois. Cette tumeur offre une fluctuation nette, mais elle présente à sa surface des aréoles nombreuses qui font hésiter M. Morel et le portent à se demander s'il ne s'agit pas là d'un lipome ; il y a d'ailleurs en plusieurs points une consistance qui ferait croire à un corps solide.

M. ROBERT a vu, il y a deux ans, une tumeur analogue à celle-ci, présentant de la fluctuation et un aspect lobulé ; il a cru à un abcès froid, c'était une tumeur hydatique.

M. VIDAL a la certitude qu'il s'agit d'un abcès froid dans le cas de M. Morel.

M. HUGUIER croit aussi qu'il s'agit d'un abcès; peut-être la disposition physique tient-elle à ce que cet abcès vient d'une côte et se trouve recouvert par une couche de parties molles épaissies par le travail d'inflammation chronique.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

NOUVELLES.

— M. le ministre de l'intérieur avait posé aux Conseils généraux une série de dix-sept questions relatives aux mesures à prendre sur la conservation ou la suppression des tours destinés aux enfants trouvés. Les votes de la plupart des Conseils généraux ont été favorables à la conservation des tours. Quelques Conseils en demandent un dans chaque arrondissement, d'autres un par département. Un seul Conseil général, celui du Nord, a voté la suppression des tours. Quelques-uns enfin se tiennent en réserve, et attendent de la nomination d'une commission de nouvelles lumières.

Parmi les Conseils généraux, la plupart se prononcent pour l'octroi de secours aux filles-mères.

— Dans une de ses dernières séances, le Conseil général d'Ille-et-Vilaine a émis le vœu de la création d'hospices cantonaux pour les infirmes, vieillards, orphelins et nécessiteux, où seraient retenus les individus nés dans le canton et tombés en état de vagabondage. Ces hospices seraient dirigés gratuitement par une commission dont feraient partie le juge de paix, les curés, les maires et le percepteur du canton.

— Le docteur Hugh a publié dans le *Medical Times* un Mémoire sur « l'histoire d'une maladie remarquable analogue au » crétinisme qui règne dans un petit village à l'ouest de l'Angle» terre. » Ce village, nommé Chiselbourg, compte 540 habitants. Il est situé dans une petite vallée entourée de tous côtés, excepté du côté de l'ouest, de montagnes hautes de 4 à 500 pieds.

Un village voisin, dans les mêmes conditions, offre également des cas de crétinisme ; tandis qu'un autre village voisin, situé à une hauteur et dans une parfaite ventilation, est remarquable par la vigueur et la santé de ses habitants. On avait attribué le crétinisme, dans certaines régions de la Suisse, aux eaux provenant des montagnes voisines et mêlées à de la neige fondue, cette cause ne paraît pas être applicable, selon l'auteur, au village de Chiselbourg.

Cinquième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie; par le Dr BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. Chez G. Baillière. 3 f. 50.

VÉSICATOIRES TAFFETAS

Epispastiques LE PERDRIEL, cautères, pois Le Perdriel, taffetas rafraîchissant, serre-bras, compresses, etc., pour le pansement parfait de ces exutoires.

VARICES, BAS LEPERDRIEL,

Elastiques en caoutchouc, avec ou sans lacets, fourrés et non fourrés, selon les cas. Soulagement prompt et souvent guérison.

Les produits ci-dessus se trouvent à Paris et dans les départements, dans toutes les pharmacies bien assorties, et chez l'auteur, à Paris.

Pharmacie Le Perdriel, rue du faubourg Montmartre, 76-78. — Il y a des contrefaçons, s'en méfier.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

ANNUAIRE MÉDICAL

et pharmaceutique de la France,

Par le docteur FÉLIX ROUBAUD,

Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Outre la liste exacte des Médecins et Pharmaciens de toute la France, cet ouvrage renfermera tous les renseignements qui peuvent être utiles aux Médecins et aux Pharmaciens. Un fort volume in-18. Prix : 4 fr.

Les souscriptions, l'insertion des annonces et toutes les rectifications qui peuvent rendre les listes exactes sont reçues chez M. ROUZIÈRE, boulevard St-Denis, 16.

PURGATIF à la MAGNÉSIE

CHOCOLAT-DESBRIERE

1 f. 50 c. LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnésie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

SIROP PECTORAL AROMATIQUE DE GARDET

rue de la Tixeranderie, 13, près l'Hôtel-de-Ville, à Paris.

Depuis cinquante ans, cette préparation est entre les mains de MM. les médecins un des moyens les plus actifs pour combattre les maladies aiguës ou chroniques de poitrine. Dépôt général pour les expéditions, chez MM. JOUEN et FAURE, droguistes, rue Simon-Lefranc, 25, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

CHAPEAUX MECANIQUES

Spécialement utiles à messieurs les médecins pour leurs voyages.

Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. pour les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et ne se trouvent que dans le GRAND BAZAR DE LA CHAPELLERIE, boulevard des Italiens, 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de premier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chapellerie au rang des spécialités parisiennes.

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ

ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.

LIT du docteur NICOLE

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.



Ce LIT a valu à son auteur médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre.

Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant de douze ans peut faire prendre à un malade toutes les positions qu'il peut désirer.

LOCATION :

45 francs par mois.

VENTE A PRIX DIVERS.

Fauteuils mécaniques de tout genre pour rouler dans les jardins.

CAMISOLLE DE FORCE, MATELAS. — Vente, 50 fr.

Appareils pour remettre les jambes cassées, y compris leurs cerceaux.

RUE THÉVENOT, 10 ET 11, A PARIS.

MARDI 26 ET JEUDI 28 DÉCEMBRE 1848. (21e ANNEE.) N° 149. TOME X. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

RÉDUCTION D'UN TIERS SUR LE PRIX DE L'ABONNEMENT.

La suppression du timbre et l'augmentation du nombre de nos abonnés nous permettent de réduire d'un tiers les prix d'abonnement. A partir du 1er janvier 1849, ils sont ainsi fixés:

	un an.		six mois.		trois mois.
Paris.	24 fr.	—	13 fr.	—	7 fr.
Départements. .	26 fr.	—	14 fr.	—	8 fr.
Etranger.	30 fr.	—	16 fr.	—	9 fr.

(L'ÉTRANGER payant 30 fr. par an comprend l'Espagne, le Portugal, la Hollande, la Grèce et les pays d'outre-mer. — Tous les autres États de l'Europe ne payent que 26 fr. comme les DÉPARTEMENTS.)

Cette réduction de prix et l'extrême difficulté de faire faire les recouvrements sur la province, nous obligent à exiger que les envois d'argent soient adressés à notre bureau.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois sout invités à remettre aux Messageries le prix de leur renouvellement, ou à faire l'envoi de leur argent en un mandat sur la poste. S'ils n'avaient pas renouvelé le 5 janvier, nous serions forcé de faire recevoir à leur domicile en ajoutant 2 fr. pour frais de recouvrement; mais nous les prions instamment de s'éviter cette dépense et à nous cet embarras.

PARIS, 27 DÉCEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Des nominations d'une foule de membres de commissions plus ou moins inconnues, telle a été hier la grande affaire de l'Académie. Pendant que l'urne se promenait dans l'enceinte, et que les honorables se livraient aux distractions des causeries intimes, M. Gaultier de Claubry (l'ancien) a lu, au nom de la commission des épidémies, un rapport qui, à en juger par son étendue, ne devait pas être sans importance; mais l'Académie n'a pas trouvé à propos de nous en laisser acquérir la certitude; et, malgré toute notre bonne volonté, il nous a été impossible d'en saisir un mot. Nous attendrons donc l'impression du Bulletin.

M. Bally a déjà fait savoir de ses nouvelles dans une lettre dont plusieurs passages se sont fait remarquer par un certain pittoresque d'expressions. Il commence à donner tort à M. Magendie, en rapportant un cas bien avéré de choléra terminé par la mort. Avec tout autre que M. Magendie, l'observation de M. Bally pourrait devenir le sujet d'un débat orageux; mais M. Magendie pense sans doute assez avoir fait pour la science pour pouvoir, sans s'exposer à des reproches, lui préférer son repos. Nous ne chercherons pas à le tirer d'une si douce illusion.

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

DE L'EMPLOI DES ÉMISSIONS SANGUINES LOCALES DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Nous avons à plusieurs reprises publié dans ce journal des faits recueillis dans le service de M. Nonat en particulier, et relatifs à l'efficacité des émissions sanguines locales dans le traitement des fièvres intermittentes. Nous devons à l'obligeance de M. Bricheteau plusieurs observations qui viennent à l'appui de la doctrine du médecin de l'hôpital Cochin. Nous y joindrons quelques réflexions. Nous commençons aujourd'hui par rapporter les faits.

OBS I. — *Fièvre intermittente tierce. — Sulfate de quinine à petite dose; application de ventouses sur la région splénique. — Guérison.*

Baucheron, âgé de dix-huit ans, entra à l'hôpital Necker le 9 avril 1847. Il est atteint d'une fièvre intermittente, dont les premiers accès remontent à un temps fort éloigné.

Au mois de janvier 1845 il part pour l'Afrique, où l'appelait son père malade. Dix-sept mois se passèrent sans que la fièvre l'atteignît; il souffrit seulement d'une gastrite, qui n'a pas de rapport avec son état actuel. Pendant tout ce temps il habita Blidah, qui est, dit-il, un pays très sain, sans marais ni étangs dans le voisinage. Mais alors, c'est-à-dire en juin 1846, il quitta Blidah pour aller à la Maison-Carrée, à deux lieues d'Alger, faire l'état de tuilier. Une rivière, El-Arasch, passe au pied de cette maison; c'est une eau presque dormante qui répand tous les matins de très gros brouillards, au milieu desquels il travaillait. Vingt-quatre jours après être arrivé dans ce nouveau pays, la fièvre le prit, avec ce caractère particulier qu'il n'eut jamais de frisson. Pendant la durée de l'accès il avait une telle chaleur, qu'il était obligé de se mettre nu sur son lit. Son état l'obligea à entrer à l'hôpital civil d'Alger. Les accès n'avaient pas la moindre régularité; le malade était sous leur influence pendant trois ou quatre jours, puis sa santé revenait; il quittait l'hôpital, et à peine il en était sorti, qu'après huit, dix ou douze jours, il en était atteint de nouveau. Il en fut ainsi pendant cinq mois, jusque vers octobre 1846. On l'avait traité par le sulfate de quinine à la dose de 60 centigrammes par jour.

A cette époque il quitta Alger pour la France, sans fièvre pendant la traversée non plus que de Toulon à Paris, bien qu'il ait fait cette longue route à pied. En arrivant à Paris au mois de novembre, il se remit à travailler dans le magasin de charbon de sa mère, et deux ou trois jours après la fièvre le reprit et débuta par des nausées, de l'inappétence, des vomissements; elle avait la même forme d'irrégularité qu'en Afrique. Cela dura ainsi pendant deux mois, deux ou trois jours de fièvre, huit ou dix de santé. Du reste, toujours pas de frisson, toujours la fièvre en chaud, et des vomissements au début. Pendant ces deux mois il ne fit pour tout traitement que garder le lit pendant les accès, et boire de l'eau chaude, dit-il, pour le faire vomir. De la fin de janvier à la fin de février il fut bien portant, sans accès de fièvre. A la fin de février, par les grandes gelées, il se refroidit en travaillant; la fièvre le reprit alors. Pour la première fois il eut des frissons; pour la première fois aussi elle devint régulière; elle commençait vers midi, durait une heure de frissons, et trois ou quatre heures de sueur, manquant le lendemain pour reparaître le surlendemain : c'était une fièvre tierce. Il se décide enfin à venir à l'hôpital, où il arrive vers le 12 ou 15 mars; sa fièvre était alors à peu près bien régulière, arrivant vers midi, durant quatre ou cinq heures, à cela près qu'elle avançait ou retardait de quatre ou cinq heures de temps en temps sur l'attaque précédente.

Il entre donc à l'hôpital. Sa fièvre a conservé le type tierce. Il en a un premier accès qui commence à midi, dure une heure à peu près de frissons, trois ou quatre heures de chaleur et en sueur une grande partie de la nuit suivante, sans pourtant que cela l'empêchât de dormir; mais il rêvait beaucoup. Un deuxième accès présente le même caractère, à cela près qu'au lieu de venir à midi, comme l'avant-veille, il arrive à neuf heures du matin. Du reste, pas de douleurs dans le côté gauche, pas même dans les grandes inspirations; il ne se rappelle pas y avoir jamais souffert. On le met au sulfate de quinine; il ne se rappelle pas à quelle dose; son influence ne tarde pas à se faire sentir. Le troisième accès et les suivants manquent, et après huit jours passés à l'hôpital, le malade, content de sa santé, sort vers le 24 ou 25 mars, non pas pour retourner à son travail, il se sentait trop faible, mais pour rester tranquille chez lui. Huit jours après être sorti, vers le 5 ou 6 avril, la fièvre le reprend; il s'était dans cet intervalle exposé au froid sur une impériale de diligence en allant voir ses parents. La fièvre revient donc; les premiers frissons sont accompagnés de vomissement. Ce premier accès n'a pas beaucoup de durée (une demi-heure seulement); le deuxième accès a duré beaucoup plus, trois ou quatre heures en tout. Il rentre à l'hôpital Necker le 9 avril; il eut alors trois accès de fièvre, qui n'ont rien offert de particulier. Le quatrième manque; il n'y eut que de légers frissons, sans la moindre douleur à la région splénique. Pourtant le malade remarque qu'étant couché sur le côté droit, il respirait plus à son aise et se trouvait mieux.

Le sulfate de quinine fit encore justice de ces nouveaux accès, et, du 16 ou 17 avril jusqu'au 27 du même mois, il n'en eut aucun. A cette époque, après être resté une heure ou une heure et demie au jardin, au soleil et par un grand vent, la fièvre le reprit ce même jour, et ne dura qu'une demi-heure environ; mais, le surlendemain, elle reparut avec toute l'intensité des premiers accès; on le laissa trois ou quatre jours sans traitement; il dormait assez bien, mangeait volontiers.

Le 1er mai, sans pourtant qu'il accuse de douleur au côté gauche, on lui fait mettre six ventouses sur la région de la rate, parce qu'on y avait constaté un peu d'engorgement. La fièvre revient toujours tous les deux jours et dure aussi quatre ou cinq heures jusqu'au 4 mai où la fièvre cesse.

Le 2 mai, une portion.
Le 3, 0,20 de sulfate de quinine. — Une portion.
Le 4, camomille, sulfate de quinine 0,15.
Le 5, camomille, sulfate de quinine 0,15.
Le 6, sulfate de quinine, 0,10. — Deux portions.
Le 7, id. id.
Le 8, id. id.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

1848.

1848! Quelle date! En quel immense caractère ce chiffre sera-t-il écrit dans l'histoire de l'Europe en général, et dans celle des médecins français en particulier! De la Circoncision à la Saint-Sylvestre, quelle succession rapide et bizarre d'hommes et d'événements! On dirait un rêve tant les faits se pressent et les figures changent étrangement! Janvier s'éveille sur un trône de roi, et décembre s'endort sur un fauteuil de président; janvier sonne l'agonie des d'Orléans, et décembre salue l'enfantement d'un Bonaparte! Agonie fatale, enfantement douloureux, pendant lesquels la France haletante et épuisée a réclamé les ressources de l'art. Les médecins ne lui ont pas manqué, et nous pouvons, maintenant que le malade est en pleine convalescence, et qu'un seul de nos confrères reste encore près de lui plutôt par convenance que par besoin, nous pouvons, disons-nous, jetant un regard en arrière, rappeler la médecine active employée par nos confrères.

Aux premiers cris du malade accourent de leur faubourg MM. Recurt et Thierry, auxquels se joignit bientôt M. Buchez, portant un crucifix d'une main et une potion calmante de l'autre. Grâce à la bonté et à la rapidité des soins, Paris, que tous les anatomistes regardent comme le cerveau de la France, cessa de présenter l'excitation des premiers jours, et les hallucinations étranges auxquelles il avait été en proie, telles que barricades, envahissement des Tuileries, incendie du trône, dévastation des résidences royales, etc., etc., disparurent peu à peu et une circulation normale se rétablit jusque dans ses moindres anfractuosités. Cependant la commotion avait été si forte, qu'on jugea prudent de garder encore deux médecins; ce furent MM. Recurt et Buchez.

Cette espèce d'apoplexie cérébrale faisait craindre avec juste raison que les extrémités n'eussent subi l'influence ordinaire d'une pareille affection; on redoutait la paralysie, et sur quelques points isolés des convulsions. On se hâta de prévenir des résultats aussi fâcheux, et une foule de nos confrères, dont il serait trop long de faire la nomenclature, se chargèrent d'administrer..... tous les soins nécessaires. On les désigna par les noms de commissaires, sous-commissaires et sous-sous-commissaires.

La paralysie fut le symptôme le plus fréquemment observé. La médication dont on se servit pour la combattre ne fut pas toujours heureuse, et il arriva même que l'on atteignit quelquefois un but diamétralement opposé à celui que l'on poursuivait.

Cependant quelques attaques convulsives furent remarquées; une, entre autres, qui présenta les caractères les plus graves par la prédominance de l'élément excitateur, exigea la présence d'un médecin spécialiste. M. Trélat fut choisi pour ordonner des douches à la ville de Limoges.

Tous ces symptômes, soit de paralysie, soit d'excitation, n'étaient pas d'un favorable augure, d'autant mieux que le cerveau lui-même avait encore, le 16 mars et le 17 avril, laissé percer quelques troubles. Le pronostic, si heureux dès le début, se présentait alors sous les couleurs les plus sombres. Chacun expliquait cette aggravation du mal à sa manière; pourtant la version la plus généralement accréditée prétendait qu'à côté de la médication légale, des soins illégaux et peu appropriés au tempérament du malade étaient donnés par la maison Sobrier, Raspail et compagnie, dont le siége était rue de Rivoli, 16.

Il ne nous appartient pas de nous immiscer dans cette question, car les chefs de la maison incriminée sont sous la main de la justice, pour un topique violent et intempestif qu'ils voulurent appliquer au malade du 15 mai.

Mais n'anticipons pas sur les phases diverses de l'affection que nous décrivons.

M. Buchez, et surtout M. Recurt. appartiennent, tout le monde le sait, à l'école hippocratique; il était donc naturel qu'ils ajoutassent une foi pleine et entière au système des crises. Toute leur médication tendait donc à amener un de ces accidents heureux qui, selon le père de la médecine, jugent promptement la maladie; la crise attendue par nos confrères était la réunion de l'Assemblée nationale. Les résultats de cette crise devaient être de ramener le calme au cerveau, et, partant, à tout le corps social; avec le calme, le retour aux préoccupations ordinaires de la vie, les affaires, les plaisirs, etc., etc., en un mot le rétablissement le plus complet de la santé.

La crise eut lieu en effet.

Mais la maison Sobrier et compagnie, dont le système médico-politique consistait dans l'application des remèdes les plus incendiaires, ne vit dans cette crise qu'une aggravation du mal et qu'un danger terrible pour la constitution républicaine. Elle résolut de l'arrêter dans sa marche, et de substituer à la méthode trop vieille d'Hippocrate la méthode antipsorique de Raspail. Ce dernier se mit lui-même à l'œuvre, et ne voulut confier à aucun de ses disciples le soin d'appliquer le remède en ces graves circonstances. Mais les animaux malfaisants qu'il s'agissait d'expulser et qui constituaient aux yeux des médecins *camphrophiles* toute la maladie, résistèrent au traitement violent qu'on essaya de leur imposer; et, prodige étrange! ce furent les *expulseurs* qui furent expulsés.

Sans avoir la fièvre, il avait de temps en temps de légers frissons; il est pris le 10 de refroidissements, de bâillements, de pendiculation, qui annoncent clairement un accès de fièvre, qui ne manqua pas de venir, avec du frisson, de la chaleur et de la sueur, et qui persista pendant presque toute la journée.

Le mardi, 11 mai, pas de fièvre, pas de frisson, pas de malaise. — Sulfate de quinine, 0,50. Deux portions.

Le mercredi, 12, la fièvre reparait; les frissons et le refroidissement ont ceci de particulier que, chez lui, ils durent toujours fort peu de temps relativement à la période de chaleur et de sueur, qui persistent ordinairement tout le reste du jour et une partie de la nuit. Toujours plus de douleur au côté gauche. — Sulfate de quinine, 0,50.

Le 13, le malade se sent très bien. — Sulfate de quinine, 0,50. Deux portions.

Le 14, sulfate de quinine, 0,50. Pas de fièvre, pas de frisson; seulement un peu de chaleur et de sueur pendant environ une demi-heure.

Le 15, pas de fièvre, pas de chaleur, pas de frisson. — Sulfate de quinine, 0,50. Deux portions.

Le 16 mai, le malade sort.

Obs. II. — *Fièvre intermittente quotidienne. — Sulfate de quinine à petites doses; application de ventouses sur la région de la rate. — Guérison.*

Le 29 avril 1847 entra à l'hôpital le nommé Bassot (Christophe), âgé de de seize ans, verrier, né à Deneuvre (Meurthe).

Il est attaqué d'une fièvre intermittente, qui, depuis quatre jours seulement, est quotidienne; il en fut atteint pour la première fois, il y a un an environ, à Maëstricht, en Hollande, où il travaillait de sa profession de verrier; un jour que, travaillant en plein air, il avait très chaud, il reçut la pluie, et dès le lendemain il se sentit mal à l'aise, eut des maux de tête, des frissons, puis de la chaleur, de la sueur; en un mot, un accès bien caractérisé de fièvre intermittente. Depuis lors cette fièvre est revenue tous les jours; elle commençait vers onze heures du matin, durait cinq ou six heures, pour reparaître le lendemain à la même heure et durer le même temps; ces accès quotidiens revinrent pendant environ un mois, durant lequel le malade garda le lit, se portant bien dans l'intervalle des accès et mangeant de bon appétit. On lui fit prendre des pilules, qui le délivrèrent de la fièvre.

Il y a cinq semaines, c'est-à-dire vers le 15 mars 1847, il revint à Paris, et huit jours après, sans cause connue, sans qu'il se rappelle avoir rien fait qui ait pu le provoquer, il fut pris d'un nouvel accès de fièvre intermittente. C'était, comme la première fois, vers onze heures qu'elle commençait, mais elle durait moins et finissait vers une heure sans reparaître le lendemain: elle était tierce par conséquent. La fièvre conserva ce caractère jusqu'au 26 avril; en sorte que le malade resta couché dans son garni pendant un mois sans autres conseils que ceux d'un médecin, qui lui ordonna pour traitement de boire à huit heures et à dix heures du matin du vin chaud sucré et une tisane amère. Du reste, il se levait dans l'intervalle des attaques et mangeait de bon appétit.

Le 26 avril, sa fièvre prit subitement un autre caractère; de tierce, elle devint quotidienne. Interrogé pour savoir si antérieurement aux accès ou dans leur instant il a jamais souffert dans la région de la rate, il répond qu'il n'a jamais rien ressenti.

Aujourd'hui, 30 avril, dix heures du matin, il commence à avoir le frisson qui précède sa fièvre. La percussion de la rate nous prouve qu'elle est sensiblement augmentée de volume. Sa peau présente la couleur brune qu'on signale ordinairement comme symptôme dans les fièvres intermittentes.

On lui a prescrit à la visite huit ventouses sur la région de la rate. Tisane de camomille. Deux portions.

Le 1er mai, il se trouve bien le matin; ses ventouses ont donné beaucoup de sang; l'accès de fièvre, que le frisson de la veille annonçait, dura beaucoup plus que d'habitude; au lieu de deux heures, il en dura environ cinq; la fièvre ne le quitte que vers trois heures de l'après-midi; il croit en trouver la cause dans l'exploration que je fis la veille de sa rate et qui m'obligea à le laisser se refroidir à l'air pendant quelques instants. On lui prescrit 0,30 de sulfate de quinine à prendre après sa fièvre, qu'il attend aujourd'hui comme d'habitude. — Deux portions.

Le 2, la fièvre attendue hier n'a point paru. Ce n'est point le sulfate de quinine qui en est la cause, car le malade ne l'a pris que vers midi, à l'heure par conséquent où sa fièvre cesse quand elle vient; il croit que cela tient à ce qu'il s'est bien couvert et tenu chaudement. Il n'a eu qu'un peu de mal de tête pendant une heure, mais pas le moindre frisson. Du reste, il se trouve bien ce matin; il a bien dormi et a bon appétit. — On lui prescrit encore sa tisane de camomille; 0,30 de sulfate de quinine; deux portions.

Le 3, pas de fièvre hier, ni malaise, ni mal de tête. Il a pris encore du sulfate de quinine. — On lui prescrit ce matin 0,20 de sulfate de quinine.

Le 4, pas de fièvre hier, ni malaise, ni mal de tête à l'heure de l'attaque. — Sulfate de quinine, 0,20; trois portions.

Le 5, pas de fièvre hier. Même état. Le malade se trouve très bien aujourd'hui. Il demande sa sortie; on la lui donne. Il promet de revenir si la fièvre le reprend.

Obs. III. — *Fièvre intermittente tierce. — Application des ventouses sur la région de la rate; sulfate de quinine à petite dose. — Guérison.*

Castaignes, âgé de vingt-huit ans, sellier, entra à l'hôpital le 4 mai 1847. Il revient d'Afrique où il a servi six ans, et où il a plusieurs fois contracté la fièvre; il l'a en ce moment avec le type quotidien.

Ce malade eut pour la première fois la fièvre au mois d'octobre 1846, à Alger, où il tenait garnison. Au retour d'une de ses campagnes, le lendemain de son arrivée, sans qu'il ait souffert beaucoup de la fatigue, la fièvre s'annonça par des envies de vomir vers neuf heures du matin, et dura quatre ou cinq heures avec des frissons, de la chaleur et de la sueur; le lendemain elle manqua, mais le malade souffrit beaucoup d'un malaise général et de maux de tête; le surlendemain elle revint à la même heure, et dura le même temps: c'était donc une fièvre tierce. Entré à l'hôpital militaire d'Alger, on lui fit prendre, les deux premiers jours, 8 décigrammes de sulfate de quinine, 6 décigr. le troisième jour, et 4 décigr. pendant trois autres jours; il prenait en même temps du vin de quinquina; et comme il se plaignait d'étourdissements et de maux de tête, on le saigna deux fois. La fièvre céda à ce traitement; il n'en eut à cette époque que trois accès, le quatrième manqua. Très bien guéri, Castaignes reprit son service militaire, et jouit d'une santé parfaite pendant quelque temps. Son congé étant arrivé, il quitta l'Afrique le 10 février dernier. Pendant la traversée et la route de Toulon à Paris, où il arriva le 20, il conserva sa bonne santé. De là jusqu'au 21 mars, il fut très bien encore; mais il souffrait beaucoup du froid qu'il faisait.

Le 21 mars, sans cause connue, la fièvre le reprit à onze heures du matin, par des frissons, de la chaleur, de la sueur. Elle revenait, comme la première fois, tous les deux jours; et dès le deuxième accès, il s'aperçut qu'il souffrait beaucoup dans le côté gauche, surtout dans les grandes inspirations (c'est-à-dire dans la région splénique). Il alla chercher 0,80 de sulfate de quinine qu'il prit en potion et en plusieurs fois, et n'eut que quatre accès, après lesquels la fièvre fut une quinzaine de jours ou trois semaines sans reparaître. Il croyait en avoir fini, quand, le 1er mai, sans fatigue ni excès, elle reparut. Cette nouvelle attaque ne fut point précédée de douleurs à la région splénique; mais ces douleurs se montrèrent pendant les accès et même dans leur intervalle, quoique moins fortes. La fièvre, au lieu d'être tierce, revint tous les jours; mais, au lieu de durer cinq heures, elle n'en dura que deux ou deux heures et demie. Le malade resta chez lui trois ou quatre jours, gardant le r[illegible] pour tout traitement.

Enfin, le 4 mai, il entre à l'hôpital en proie à quelq[illegible] symptômes généraux, comme de l'inappétence, des nausé[illegible] et même des vomissements bilieux.

Le 4 et le 5, les nausées et l'inappétence se sont rep[illegible]duites; mais il n'y eut pas de vomissements.

Le 5 au matin, on lui prescrit huit ventouses sur la [ré]gion de la rate, qui offrait un son mat étendu.

Le 6, les ventouses ont parfaitement enlevé la douleur[illegible] n'en reste plus rien, pas même dans les grandes inspiratio[ns]. Pas de fièvre. — Sulfate de quinine, 0,20; deux portion[s].

Le 7, plus de fièvre, plus de douleur splénique. — 0,[illegible] de sulfate de quinine; deux portions.

Le 8, il en a décidément fini avec sa fièvre et av[ec sa] douleur du côté gauche. — Il continue à prendre 0,2[illegible] sulfate de quinine; deux portions.

Le 9, même état. — Sulfate de quinine, 0,10; deux [por]tions. La santé générale du malade est très bonne; il [illegible] bien, mange avec appétit; point de pesanteur épigastr[ique]; plus de nausées; la bouche est bonne; pas d'éblouissem[ents], d'étourdissements, de bourdonnements d'oreilles. Il e[illegible] sortir bientôt.

Le 10, même état. — Sulfate de quinine, 0,10; deu[x] portions.

Le 11, le malade se trouve très bien; il demande à sortir.

(*La suite à un prochain numéro*).

TUMEURS A GRAINS HYDATIFORMES

DE L'ARTICULATION DU POIGNET ET DE LA GAINE DES TENDONS, ETC.

Par le Dr Jules Ansiaux, agrégé à la Faculté de médecine de Liége, professeur d'anatomie à l'Académie des beaux-arts, chirurgien du Dispensaire ophthalmique, etc.

Obs. I. — *Tumeur à grains hydatiformes du doigt annulaire de la main droite.*

Dans le courant du mois de septembre 1846, une jeune paysanne des environs du village de Bellaire se présenta à ma consultation. Cette jeune fille, d'une constitution robuste, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se plaignait beaucoup de la gêne que lui occasionnait une tumeur qui, depuis six mois environ, s'était développée à la face palmaire de la première phalange du doigt annulaire de la main droite. Cette grosseur, d'abord imperceptible, avait pris insensiblement de l'accroissement, jusqu'à l'époque où cette jeune personne vint réclamer mes soins, et la saillie qu'elle formait alors égalait le volume de la moitié d'une grosse noix. A l'état de repos, cette proéminence n'était point douloureuse au toucher, elle empêchait seulement la flexion complète du doigt dans la paume de la main; mais comme elle gênait cette jeune fille pendant son travail, et devenait alors très sensible, surtout après un exercice prolongé, la malade désirait d'en être débarrassée au plus tôt.

L'examen de la partie malade me fit reconnaître qu'elle était uniquement située à la face palmaire du doigt, où elle faisait saillie, la partie dorsale restant normale. Elle était élastique, molle, fluctuante et insensible à la pression. Cependant, par le toucher, on percevait une sorte de crépitation analogue à celle qui se fait quelquefois sentir dans les gaînes tendineuses, et que l'on peut comparer au bruit de deux doubles d'une étoffe de soie froissée entre les doigts. La seconde phalange et le creux de la main ne donnaient pas cette sensation. Je crus d'abord à un de ces épanchements de liquide synovial que l'on rencontre sur le trajet de certains tendons, notamment à l'articulation carpo-métacarpienne. Je voulus essayer de repousser le liquide, mais il ne céda pas; et, croyant avoir affaire à un simple kyste, je me décidai à l'ouvrir. L'incision fut faite avec l'aide du docteur Guerreiro, et il en sortit de la synovie mêlée d'une quantité de petits grains blanchâtres, semblables à des grains de riz cuits, provenant de la gaîne tendi[neuse]

Il est vrai de dire que trois médecins de l'Ecole d'Hippocrate veillaient alors sur le malade: M. Buchez dirigeait la crise lui-même et en surveillait tous les mouvements; M. Recurt était préposé à la garde de tout le corps social et était chargé de faire parvenir jusqu'aux extrémités les heureux résultats de la crise qui se produisait au cerveau; enfin, M. Trélat devait par des travaux publics tirer la France de l'espèce d'atonie où elle était plongée.

Cette perturbation, quoique momentanée, dans la marche de la maladie, amena une réaction dont s'effrayèrent peut-être trop vivement les disciples de Raspail. Les médecins ordinaires ne furent pas aussi sans quelque crainte touchant cette réaction; mais ils espérèrent que, surveillée avec attention, elle pourrait tout au plus agir sur le tempérament du malade et nullement sur sa constitution; d'un autre côté, sachant par expérience que toute réaction est proportionnelle à la cause qui lui a donné naissance, ils s'étudièrent avec soin à éloigner du malade toute atteinte trop rude, et l'on n'a point oublié avec quel talent M. Trélat surtout fit à cette occasion de la médecine préventive.

Cependant, le malade était loin d'aller mieux; le cerveau principalement était encore agité, et l'on percevait dans ses principales artères des bruits sourds et inaccoutumés. Les symptômes les plus graves se manifestaient journellement, et les moins clairvoyants craignaient une suprême et fatale attaque, qui, en submergeant l'encéphale dans une mare de sang, entraînerait la mort de toutes les autres parties du corps social.

Ce que l'on redoutait arriva en effet: le 22 juin, la masse cérébrale éprouva une commotion terrible, qui, pendant quatre jours, tint le malade dans le plus grand danger; jamais commotion n'avait été si épouvantable, et l'histoire ne nous offre pas d'exemple à lui opposer. La médication la plus énergique fut mise en usage; les émissions sanguines surtout furent pratiquées sous toutes les formes et sur tous les vaisseaux, et le malade fut condamné, sous peine de se voir retirer la parole, à ne point élever la voix et à ne point s'exalter dans ses discussions et dans ses discours.

Cette méthode de traitement, que quelques-uns ont appelée méthode africaine, s'éloignait trop des voies de la médecine ordinaire pour être employée par des médecins de l'Ecole d'Hippocrate. Cependant, pour se conformer à la tradition et pour ne pas blesser les gros bonnets de la Faculté, on conserva M. Recurt, mais avec la mission seulement de régler les travaux et la gymnastique du malade. M. Buchez était depuis longtemps retourné à ses méditations chrétiennes, et M. Trélat fut renvoyé à la Salpêtrière avec l'obligation de consulter tous les matins les battements de la grande artère Saint-Jacques.

Cependant, si la méthode africaine avait résisté victorieusement à la secousse formidable qui avait failli emporter le malade et si cette méthode parut nécessaire encore après le retour du calme pour prévenir une nouvelle attaque, les soins de la médecine ordinaire ne furent pas jugés inutiles, et le docteur Ducoux fut chargé de surveiller les mouvements les plus vermiculaires du cerveau.

Grâce à l'union de la méthode africaine et de la méthode hippocratique, et grâce surtout à un régime sévère et à des exutoires nombreux, un bien-être ne tarda pas à se faire sentir et la tranquillité à renaître dans les organes si profondément troublés.

Après de tels excès, la réaction était inévitable; un moment même on craignit qu'elle n'altérât complétement le caractère du malade; mais on parvint, sinon à la détruire, du moins à la calmer par des exutoires sans nombre.

Cependant une nouvelle crise se préparait, qui devait bientôt être suivie d'une dernière, qui, selon toutes les prévisions de l'Ecole hippocratique, jugerait enfin définitivement la maladie. La première de ces crises devait affermir la constitution du malade et la seconde déterminer le caractère de son tempérament.

Grâce à Dieu, ces deux nouvelles phases ont été traversées sans encombre, et aujourd'hui la France, entrée en pleine convalescence, n'a plus besoin que des conseils d'un seul médecin. Elle a choisie M. Bixio. Puisse notre honorable confrère lui épargner le malheur d'une rechute!!!

XX.

NOUVELLES.

Le 26 de ce mois a eu lieu au Parvis-Notre-Dame, avec la solennité d'usage, la distribution solennelle des prix aux élèves internes et externes en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, par suite des grands concours qui ont eu lieu les 23 et 30 octobre, et 6 novembre derniers.

Les discours ont été prononcés par MM. Piorry, Morel-Lavallée, Jarjavay.

Le premier prix des internes (médaille d'or) a été remporté par M. Follet. MM. Escabier et Triquet ont obtenu des médailles d'argent.

— On lit dans le *Moniteur de l'armée*:

M. Barthez, médecin en chef du Gros-Caillou, a été promu au grade de médecin principal, ainsi que M. Judas, secrétaire du conseil de santé. MM. Greslois et Haspel sont nommés médecins ordinaires en remplacement.

— Mademoiselle Jenny Lind se propose d'envoyer à Stockholm les 6,000 liv. sterl. qu'elle a gagnés dans sa tournée provinciale pour achever l'hôpital que l'on y bâtit sous ses auspices.

(*Morning advertiser*).

…es fléchisseurs; je cherchai, par la pression, à faire …eux qui pouvaient se trouver au-dessus de l'articu… …qui réunit la seconde phalange à la première, il ne …ên; mais il n'en fut pas de même au-dessus de l'arti… …n métacarpo-phalangienne; car en pressant sur la … quatrième métacarpien, une dizaine de grains seu… … refluèrent vers l'ouverture; j'exerçai vainement des …ons dans tous les sens sur la paume de la main, il ne … plus rien. J'entourai le doigt incisé d'une compresse …ée d'eau froide; je prescrivis à la malade de ne point …les affusions de ce liquide, en lui recommandant de …me revoir le lendemain; mais elle ne reparut plus. …dant, comptant sur le retour de cette jeune villageoise, …bite les environs de Liége, j'avais négligé de lui de… …son nom et son domicile exact, et, faute de détails …ts sur les suites de cette opération, je me proposais …onner cette observation incomplète, lorsque mon …n fut éveillée par un article de la *Gazette des Hôpi…* 27 mai 1848, qui signalait comme un cas excessi… …rare l'existence de ces concrétions dans les gaines …ses des fléchisseurs des doigts, observée à l'hôpi… …t-Antoine, dans le service de M. Nélaton. Je me dé… …lors à faire connaître le fait clinique qui me concerne.

…est fâcheux que pour un cas aussi rare, puisque celui …ité par le chirurgien français est le premier de ce genre …i soit publié, celui que j'ai eu à traiter ne laisse pas la …tisfaction de constater le résultat de l'opération. Mais, …ur la science, il est moins important de connaître ce ré… …ltat que d'avoir trouvé le siége précis des grains hydati… …rmes dont j'ai pu constater la présence dans la gaîne des …échisseurs du doigt annulaire. Ces productions provenaient …rimitivement de cette gaîne, puisque c'est là que se trou… …it le plus grand nombre de ces grains, et que ceux qui …vaient été expulsés par la pression de la continuation de la …ine au-dessus de la tête du quatrième métacarpien, pro… …naient du doigt, et non du poignet; car la face palmaire …e la main, comprimée et pressée en tous sens, ne fit plus …n sortir de la plaie, et ne permit point de percevoir cette …épitation et ce frottement particulier observés au doigt …ant l'opération, et qui est le caractère diagnostic de cette …ffection singulière.

Le fait que j'ai observé était parfaitement identique avec …lui rapporté par M. Nélaton, si ce n'est que chez la ma… …de que j'ai traitée la gaîne n'était que distendue, tandis …ue chez celui traité à Paris la gaîne était déchirée, et que …s grains qui y étaient renfermés, par suite de cette déchi… …re, avaient fait irruption tout autour du doigt que l'épan… …ment entourait complétement. Il est à supposer que, …ans le cas observé par moi, où le mal était moins avancé …ue chez l'homme confié au talent de M. Nélaton, la réu… …on aura eu lieu immédiatement, sans aucun accident con… …cutif, et que la négligence ordinaire des gens de la cam… …gne a empêché cette jeune fille de se représenter, et de …e faire connaître le résultat de l'opération qui lui avait été …ratiquée. Je suis aussi persuadé que la rupture de la gaîne …ndineuse des fléchisseurs n'aurait pas manqué de se pro… …ire, si la malade avait attendu plus longtemps avant de …onfier aux soins d'un chirurgien.

…s. II. — *Tumeur à grains hydatiformes du poignet. — Considérations sur le mode de formation de ces produits.*

La personne qui m'a fourni le sujet de cette observation …t l'épouse Grosjean, femme d'une constitution délicate, …ée de cinquante ans, et que je vis pour la première fois le … octobre 1847 à ma consultation. Elle se plaignait d'une …meur siégeant dans le creux de la main droite, et d'une …conde qui s'étendait sur la face antérieure de l'avant-bras, …-dessus de l'articulation radio-carpienne, le long du tra… …t des fléchisseurs et du petit palmaire. Le toucher fit …rouver la sensation de craquement propre à cette espèce …e maladie, et il ne fut pas difficile de reconnaître une tu… …eur à grains hydatiformes de l'articulation du poignet; la …ression opérée dans le creux de la main, au-dessous du li… …ment propre du carpe, faisait diminuer la tumeur de cette …gion, et augmentait le volume de celle de l'avant-bras, et *…ce versâ*. Cette circonstance confirma le soupçon que j'avais …mis devant les assistants qu'il y avait communication par … trajet des tendons des fléchisseurs. L'ouverture de cette …meur fut décidée et faite sur-le-champ; l'incision fut pra… …quée dans la paume de la main, obliquement, le long du …rd interne du muscle court fléchisseur du pouce, depuis …nsertion de ce muscle à la deuxième phalange jusqu'au …ament palmaire du carpe. Une masse de petits corpuscu… …s blanchâtres, aplatis, oblongs, absolument semblables à …s pepins de poire, sortirent de la plaie, et, par une pres… …on exercée sur la bosselure siégeant à l'avant-bras, on en …it refluer une très grande quantité, qui passaient sous le …gament du carpe, en même temps qu'on observait une di… …inution à la tumeur de l'avant-bras. Il en sortit ainsi plu… …eurs centaines. Le lendemain, la pression exercée le long …u trajet des tendons fléchisseurs en amena encore quel… …ues-uns à l'extérieur : depuis il n'en sortit plus; et, dans …e cas comme dans le précédent, je n'en ai point trouvé qui …ssent encore adhérents, ainsi qu'on l'observe souvent.

L'eau froide, appliquée sur la partie malade au moyen de …mpresses constamment renouvelées, fut le topique pres… …rit en premier lieu; mais la suppuration s'étant déclarée, …n fit usage de cataplasmes émollients d'abord, puis aroma… …ques, et il y eût une exfoliation des tendons des fléchis… …urs de l'index, qui, depuis la cicatrisation de la plaie, …a conservé que des mouvements incomplets. La guérison … fit longtemps attendre, et n'eut lieu qu'au bout de sept …ois.

Malgré la précaution de placer au-dessus du poignet un bandage compressif sur le trajet des tendons des fléchisseurs, dans le but d'empêcher le pus de fuser dans leurs gaînes, ce liquide remonta au-dessus de l'articulation radio-carpienne, et pour lui donner issue il fut nécessaire de pratiquer une contre-ouverture sur la partie antérieure de l'avant-bras, à l'endroit où existait la tumeur fluctuante observée au début. Un jour il sortit de la plaie de la main une esquille; la malade l'ayant placée dans un livre pour me l'apporter, la perdit en chemin. Comme je n'avais plus sa visite tous les jours à cette époque, je dois supposer, d'après le rapport qu'elle m'a fait, que cette pièce osseuse, qui s'était fait jour par la plaie inférieure, et affectait une forme arrondie semblable à un pois, provenait d'un des os du carpe. Après la sortie de cette esquille, la suppuration diminua notablement, la plaie de l'avant-bras se ferma d'abord, puis celle du poignet ne tarda pas à suivre la même marche; mais il reste encore beaucoup de gêne dans les mouvements des doigts et de la main, l'extension du pouce et de l'index est toujours très libre; mais ces doigts ne peuvent être fléchis complétement, surtout l'index, qui ne peut plier la troisième phalange sur la seconde, et qui n'exerce, pour ainsi dire, que des mouvements de flexion de la totalité du doigt et non des phalanges séparées. Cependant, cet état s'améliore sensiblement, et tout laisse espérer un changement favorable plus notable encore.

— Cette observation rentre dans le cadre des faits pathologiques ordinaires de cette catégorie, et je ne m'y serais point arrêté si les produits morbides trouvés dans les gaînes tendineuses n'avaient fourni l'occasion d'observer leur mode de formation et de développement. Ces grains hydatiformes, déposés au cabinet d'anatomie de l'université de Liége, où ils portent le n° 349 du catalogue d'accroissement, ont été soumis à l'observation de M. Spring, professeur d'anatomie et de physiologie comparée; ce professeur, qui les a examinés au microscope quelques heures après leur extraction de l'articulation du poignet, a été à même de constater les résultats suivants qu'il a bien voulu me transmettre :

« Ces petits corps sont blancs, lisses, luisants, assez consistants, aplatis, elliptiques ou ovoïdes; par leur forme, ainsi que par leur volume, ils offrent la plus grande ressemblance avec des pepins de poire. Ils possèdent chacun une enveloppe mince, dans laquelle l'emploi de l'acide acétique a permis de reconnaître des noyaux granuleux. Dans l'intérieur, ils sont formés par une substance homogène, d'apparence granuleuse, que le microscope n'a pas fait mieux connaître. Les caractères physiques et chimiques de cette substance sont ceux de la fibrine coagulée et condensée; mais, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la plupart de ces grains sont pourvus d'un pédoncule, ou présentent à l'une de leurs extrémités les traces d'une déchirure de l'enveloppe. »

En présence de ces caractères, il n'est plus possible de partager les idées de M. Velpeau sur la formation de ces corps; car, selon cet auteur, ces grains fibrineux doivent leur origine à du sang épanché dans la cavité synoviale. Par les mouvements de la partie, le magma de coagulum se morcellerait, serait peu à peu réduit en petits fragments qui, en frottant les uns contre les autres et en se mêlant avec de la synovie, se durciraient de plus en plus, et finiraient par devenir lisses et luisants. (*Gazette des Hôpitaux*, 27 mai 1848.)

En effet, comment, à l'aide de cette théorie, se rendra-t-on compte de l'existence d'une enveloppe ayant les principaux caractères d'une membrane séreuse, et comment concevra-t-on la formation du pédoncule ou de la déchirure qui le remplace?

M. Spring croit que ces grains doivent leur origine à des dépôts de fibrine faits dans le tissu cellulaire qui existe au-dessous de la membrane synoviale; il admet la supposition que ces dépôts, en grossissant, soulèvent peu à peu la membrane sus-mentionnée, la replient devant eux et font saillie dans la cavité de l'articulation ou de la gaîne synoviale. L'enveloppe séreuse de ces grains ne serait donc autre chose que des portions repliées de la membrane synoviale. Par l'agitation continuelle et par le frottement auquel ces grains ou lobules appendiculaires sont exposés dans le mouvement des pièces de l'articulation, leur adhérence finit par être rompue; ces grains fibrineux flottent alors librement dans la cavité articulaire, et chacun possède, comme preuve de son adhérence primitive, un pédoncule plus ou moins long, ou au moins les traces d'une déchirure de l'enveloppe.

Comme on le voit, les observations microscopiques de M. Spring sont loin d'être conformes avec la théorie développée par M. Velpeau sur l'origine et la formation de ces corps étrangers dans les gaînes tendineuses, et moins encore avec les idées de Dupuytren, qui croyait à l'existence de véritables hydatides et qui persista jusqu'à la fin à considérer ces corps étrangers comme organisés et appartenant à cette classe de zoophytes, malgré les recherches des micrographes qui annulaient l'opinion de l'illustre chirurgien français. La manière de voir de M. Nélaton présente plus d'analogie avec les observations de M. Spring. Ce chirurgien, tout en admettant la théorie de M. Velpeau dans certains cas, indique aussi, comme cause de la production de ces grains, la formation préalable de fausses membranes qui, se pelotonnant sur elles-mêmes et sans cesse agitées et roulées les unes sur les autres par les mouvements des tendons, donnerait lieu à des granules demi-solides blancs comme le sont les corps décrits ci-dessus.

Cette théorie de formation étant le fruit d'un examen minutieux fait sur les productions morbides à l'état frais (car quelques heures seulement s'étaient écoulées entre l'opération et l'examen), tout nous porte à croire que de nouvelles recherches, exécutées avec soin et dans les mêmes conditions, donneront des résultats semblables à ceux obtenus par M. Spring, et qu'à l'avenir on sera fixé sur l'origine de ces productions singulières et cependant fréquentes de l'articulation du poignet.

Jusqu'à présent, M. Spring n'a pas encore eu l'occasion d'examiner les corps mobiles d'un volume plus considérable qu'on rencontre dans l'articulation du genou, ni les productions fibrineuses qui s'observent dans certains cas d'hydrocèle : il se pourrait que ces corps fussent d'une autre nature, et que par conséquent la théorie ci-dessus développée ne leur fût pas applicable.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 décembre. — Présidence de M. Velpeau.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Bally contenant un fait de choléra suivi de mort, recueilli à Lille;

2° Des communications sur le choléra par M. Carmichaël, qui le regarde comme contagieux; par M. Amstein, médecin sanitaire à Damas, qui envoie des documents.

3° M. J.-P. Baillière fait hommage à l'Académie d'un *Traité de chirurgie plastique* par M. Jobert (de Lamballe), ouvrage accompagné d'un magnifique atlas colorié.

— L'ordre du jour appelle la nomination de Commissions.

Pendant ces nominations, M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur les *épidémies*.

MEMBRES SORTANTS.	MEMBRES NOUVEAUX.
Commissions des épidémies.	
Gaultier de Claubry,	Gaultier de Claubry,
Nacquart.	Piorry.
Commission de vaccine.	
Desportes,	Huguier,
Cornac.	Emery.
Eaux minérales.	
Lecanu,	Henry,
Is. Bourdon.	Caventou.
Remèdes secrets.	
Deslonchamps,	H. Gaultier de Claubry,
Bonastre.	Dizet.
Topographie médicale.	
Jobert,	Poiseuille,
Villermé.	Rochoux.
Comité de publication.	
Bousquet,	Bousquet,
Bégin,	Bourdon,
Dubois,	Barthélemy,
Patissier,	Bégin,
Mélier.	Cornac.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 20 décembre 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. Morel annonce qu'il a ponctionné la tumeur de l'aisselle pour laquelle il avait demandé l'avis de la Société; il s'est écoulé une quantité de pus moins considérable que n'aurait pu le faire supposer le volume de la tumeur, et M. Morel a reconnu qu'il s'agissait d'un lipome suppuré semblable à celui que M. Michon avait enlevé à la cuisse et présenté à la Société il y a quelques mois.

M. Vidal craint qu'il n'y ait plus profondément une certaine quantité de pus.

M. Robert demande si M. Morel n'aurait pas jugé convenable d'enlever ce lipome; il n'est pas vraisemblable qu'il reste stationnaire; les tumeurs de ce genre s'accroissent incessamment; elles peuvent dégénérer; pourquoi ne pas en débarrasser de suite la malade?

M. Morel n'a aucune raison pour penser que ce lipome fera des progrès rapides; il n'est pas très gênant actuellement, et peut être conservé sans inconvénient; d'un autre côté, l'opération expose à quelques accidents et même à la mort, ainsi que M. Morel en a observé dernièrement un exemple. Ce serait donc aujourd'hui une opération de complaisance, et M. Morel se garderait de la pratiquer.

M. Chassaignac ne croit pas que l'on doive regarder comme opération de complaisance celle qui consiste à faire l'ablation d'un lipome; quand on attend trop longtemps sans nécessité, on se prépare une opération plus dangereuse; le lipome, en effet, devient plus volumineux, et envoie souvent des irradiations profondes difficiles à enlever, et elles sont d'autant plus prononcées que la maladie est plus ancienne.

M. Huguier. En parlant d'une opération de complaisance, M. Morel n'a pas appliqué ce mot à tous les lipomes; il a voulu parler seulement de celui que porte la malade en question, et qui ne lui paraît pas assez volumineux pour devoir être enlevé immédiatement.

M. Morel s'appuie pour ajourner l'opération sur un fait dont il a été témoin il y a trois ans. Il avait fait l'extirpation d'un lipome dans la région sternale d'un enfant; mais une portion de la tumeur était restée; celle-ci s'est affaissée et a disparu par le travail de la suppuration; peut-être la même chose arrivera-t-elle chez sa malade à la suite de l'incision qui a été faite.

M. Nélaton accorde une grande valeur à ce dernier motif; on peut en effet se demander aujourd'hui s'il est absolument nécessaire d'enlever un lipome tout entier; les faits empruntés à M. Bonnet permettent de répondre; ce chirurgien emploie la méthode sous-cutanée et se borne à taillader en tous sens la tumeur sous la peau; il a quelquefois

amené la suppuration, et la guérison a eu lieu ; cela prouve qu'il n'est pas nécessaire de tout enlever, et que le travail de la suppuration peut faire disparaître le produit morbide; M. Nélaton appelle à cette occasion l'attention de la Société sur cette idée assez généralement admise que les lipomes peuvent dégénérer; pour lui, il ne connaît aucun fait qui appuie cette manière de voir et dans lequel une tumeur ait été en partie lipomateuse et en partie cancéreuse. M. Nélaton pense que la raison de cette doctrine est dans une erreur de diagnostic; on croit à un lipome, on attend, on opère plus tard; on trouve une masse cancéreuse, et l'on pense que le diagnostic primitif était exact, mais que le lipome a dégénéré en cancer.

M. Vidal appuie ce principe développé par M. Nélaton, que certaines tumeurs peuvent être enlevées partiellement. Pour lui il a fait, dans sa thèse sur les indications et les contre-indications, deux catégories de tumeurs, les unes malignes qu'il faut enlever complétement, les autres bénignes, pour lesquelles l'ablation partielle suffit, et parmi ces dernières il a cité les tumeurs de l'aisselle, des amygdales, etc.

M. Robert a parlé de la dégénérescence possible des lipomes, parce qu'il connaît un fait dans lequel cette dégénérescence lui paraît avoir eu lieu. Il a enlevé sur l'épaule gauche d'un abbé une tumeur volumineuse qui était ulcérée; les bords de l'ulcère étaient calleux. En fendant la tumeur, il l'a trouvée composée de graisse et de noyaux durs, mal circonscrits, situés au centre même et loin de la surface ulcérée. Ces noyaux n'ont pas été examinés au microscope; mais ils avrient tous les caractères du squirrhe. Il a déjà communiqué le fait à la Société. M. Robert a d'ailleurs vu une tumeur fibrineuse de la cuisse qui était devenue encéphaloïde; il ne voit pas pourquoi le cancer n'envahirait pas le tissu du lipome aussi bien que les tissus normaux et les masses sanguines. On a même trouvé du cancer jusque dans le sang de la veine-cave. Pourquoi donc une masse graisseuse aurait-elle seule le privilége de ne pas dégénérer?

M. Morel admet bien la dégénérescence des lipomes en théorie; mais il s'agit de savoir si elle existe en fait. Or le cas de M. Robert ne lui paraît pas concluant; on n'y voit pas d'une manière positive les caractères du cancer, et s'il y avait une ulcération calleuse, le tissu placé au-dessous pouvait bien être dur, sans être pour cela cancéreux.

— M. Chassaignac lit un rapport sur une observation de M. Debout, relative à un anévrisme poplité traité par la galvano-puncture.

M. Robert s'élève contre cette assertion émise par le rapporteur que les résultats de la galvano-puncture dans le traitement des anévrismes sont désastreux. Il y a des faits, et particulièrement ceux de M. Strambio, dans lesquels ce moyen a amené l'inflammation et l'oblitération du sac. Il est positif que l'inflammation d'un anévrisme suffit pour y produire la coagulation du sang. M. Robert cite en preuve un malade auquel il avait pratiqué la ligature par la méthode d'Anel, c'est-à-dire très près de l'anévrisme; il y eut une inflammation intense qui se propagea à la tumeur; les battements, qui avaient continué après l'application du fil, cessèrent alors, et la tumeur diminua. La galvano-puncture serait donc un très bon moyen si elle permettait de faire naître le degré d'inflammation nécessaire pour la cessation des battements; et peut-être arriverait-on plus sûrement à ce résultat s'il était possible de doser et de graduer l'électricité. Les expériences de M. Debout renferment d'ailleurs une particularité intéressante, c'est que la coagulation du sang ne s'est pas faite sous l'influence du galvanisme. On est, en effet, assez disposé à croire, d'après les travaux de Scarpa, que les anévrismes ne peuvent pas guérir sans coagulation et oblitération de la poche; cependant, J.-L. Petit avait avancé le contraire pour les anévrismes traumatiques. De son côté, M. Robert connaît deux cas d'ouverture de l'artère brachiale; l'un a été traité par la compression, l'autre par la ligature, suivant la méthode de Hunter. Dans les deux cas, la guérison a eu lieu avec conservation du calibre de l'artère. D'ailleurs, on sait avec quelle facilité les caillots sont résorbés dans les vaisseaux sanguins. Il ne faudrait donc pas accepter aujourd'hui comme absolue la doctrine de Scarpa.

M. Chassaignac répond qu'en effet on doit être indulgent pour les moyens nouveaux quand il s'agit de maladies dont le traitement est incomplet ou insuffisant. Il n'en est pas ainsi pour les anévrismes : la ligature réussit généralement assez bien; au contraire, la galvano-puncture a donné désastres sur désastres ; on doit donc la rejeter. En la proposant, on était d'ailleurs parti d'un principe faux, celui de la coagulation. M. Chassaignac reconnaît, avec M. Robert, qu'elle n'est point indispensable pour la guérison des anévrismes; mais les chirurgiens ont eu tort de croire que le galvanisme la produisait et guérissait par ce mécanisme.

M. Giraldès aurait voulu que M. Chassaignac appuyât son opinion sur une comparaison des faits heureux avec les faits malheureux ; pour lui, il a essayé une fois la galvano-puncture pour un anévrisme de l'artère cubitale près du poignet, qui avait déjà été traité inutilement par la ligature. M. Giraldès a employé, d'après le conseil de M. Gavarret, l'appareil à courants continus de Bomsen, et s'est servi d'abord de quatre paires ; mais aussitôt que les deux aiguilles furent en contact avec l'instrument, la malade éprouva des douleurs extrêmement vives, qui obligèrent à supprimer deux paires. La tumeur s'est tendue, a doublé rapidement de volume; en outre, la peau a été cautérisée au niveau des piqûres. Les aiguilles ont dès lors été enlevées; chacune des ouvertures a donné un jet de sang rouge; on a craint une hémorrhagie, et on a dû mettre l'eau glacée en usage: la tumeur n'a diminué que de moitié, et il s'en est formé consécutivement une autre dans le creux de la main.

M. Robert revient sur la nécessité de ne pas jeter trop tôt la défaveur sur une méthode qui n'est pas encore jugée, et qui lui paraît devoir être avantageuse pour les anévrismes qui, comme ceux du pli du bras, ne sont pas guéris toujours à coup sûr par la ligature des artères, et pour les anévrismes qui, comme ceux du col, de l'aine, ne peuvent être traités par la ligature.

M. Chassaignac répète que les faits désastreux sont assez nombreux pour faire rejeter la galvano-puncture.

Sur la proposition de plusieurs membres, la discussion est ajournée à la prochaine séance, pour laquelle les membres de la Société pourront être mis exactement au courant des faits favorables et défavorables à la nouvelle méthode.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Concours du Bureau central.

Vendredi, 22 décembre, s'est terminé le concours ouvert à l'Administration des hôpitaux pour trois places de chirurgien du Bureau central. Un grave incident est venu se produire à la fin de ce concours. Aussitôt que les épreuves ont été achevées, et avant que le jury eût prononcé sa décision, une protestation signée de six des compétiteurs a été adressée au directeur général des hôpitaux. Nous la donnons ci-dessous. Quatre des compétiteurs, MM. Giraldès, Cusco, Désormaux et Demarquay, ont refusé de la signer.

Nonobstant cette protestation, le jury, après une longue délibération, a passé outre, et nommé aux places vacantes MM. Giraldès, Cusco et Désormeaux. Nous savons de source certaine que les signataires de la pièce en question sont décidés à poursuivre cette affaire jusqu'au bout, et à passer par tous les degrés de juridiction pour obtenir une enquête et l'annulation du concours actuel.

Le jury était composé de MM. Blandin, Voillemier, Lenoir, Ricord, Michon, Marjolin fils, Guillot, Fouquier, Bazin; suppléant, Gendrin.

Voici la protestation, dont copie nous est donnée par les signataires, avec prière de l'insérer.

Copie de la protestation signée par les compétiteurs du concours pour trois places de chirurgien des hôpitaux de Paris.

Monsieur le directeur général,

Un fait des plus graves, inouï jusqu'ici dans les concours, occupe en ce moment tous ceux qui ont suivi les épreuves du concours pour trois places de chirurgien du bureau central des hôpitaux.

Un candidat, en laissant auprès de sa pièce anatomique son chapeau sur lequel son *nom était inscrit*, *a indiqué* au jury le cadavre qui lui était échu par le sort.

Si nous sommes bien informés, des juges auraient énergiquement protesté, et ils auraient demandé que le candidat *coupable d'un pareil oubli* ne fût pas admis à continuer les épreuves du concours.

Le fait est vrai, car nous avons de bonnes raisons pour n'en pas douter. Nous vous prions en conséquence de vouloir bien ordonner une enquête à ce sujet.

Confiants dans la justice qui jusqu'ici a caractérisé votre administration, nous pensons qu'il suffira de vous signaler cette illégalité, qui révolte trop une âme honnête, pour que nous ne nous en rapportions pas entièrement à ce que vous déciderez dans votre équité.

Assurément, il n'y eut jamais pareille raison pour demai l'annulation d'un concours.

Agréez, etc.

Ont signé :

Boinet, d.-m.-p.
Depaul, agrégé de la Faculté.
Deville, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpit
Guérin, id.
Laborie, ex-chef de clinique de la Faculté.
Sappey, agrégé de la Faculté.

Vendredi, 22 décembre 1848.

Le concours pour la chaire de clinique médicale vacante Faculté de Montpellier, est sur le point de se terminer. L'a mentation des thèses a dû commencer le 20 décembre. l'ordre dans lequel auront lieu ces argumentations et le suje thèses.

20 décembre. — M. Jaumes. — Des maladies réputées i rables; des causes qui paraissent établir leur incurabilité la conduite du médecin dans le traitement de ces maladies.

23 décembre. — M. Chrestien. — Parallèle des maladies guës et des maladies chroniques, au point de vue de la clin médicale.

26 décembre. — M. Fuster. — Apprécier la valeur respe des sources du pronostic médical; déterminer les circonsta qui le rendent difficile et incertain.

29 décembre. — M. Quissac. — Apprécier la valeur respe des diverses sources d'indications thérapeutiques.

1er janvier. — M. Dupré. — Apprécier la valeur relative sources du diagnostic médical; déterminer les circonstances le rendent difficile et incertain.

4 janvier. — M. Lombard. — De l'influence qu'ont exercée la clinique interne les investigations de la physiologie expérin tale, de la physique et de la chimie.

7 janvier. — M. Broussonnet. — Parallèle de l'humorisme cien et de l'humorisme moderne; de leur influence sur la c nique médicale.

On nous apprend à l'instant que M. Broussonnet vient c retirer du concours.

Nouvelles du choléra.

Nous recevons de notre honorable confrère le docteur Dehe médecin à Bourbourg (Nord), la communication suivante :

« Nous n'avons pas eu le temps de faire l'historique du cho dans notre canton ; mais il vous suffira, pour le moment, de voir que dans l'espace de trente-six jours, dans une popula agglomérée de près de 6,000 habitants, nous avons eu 76 ca choléra, sur lesquels il y a eu 52 morts. L'épidémie persiste.

— Le *Journal de Saint-Pétersbourg* du 15 décembre publi bulletin général de la situation du choléra dans toutes les vinces de l'empire russe.

Il résulte de ce relevé général des malades nouveaux, que des guérisons et des décès, qu'à partir du 20 du mois nier jusqu'au 10 de ce mois, l'épidémie a sensiblement dim partout. Elle a même entièrement disparu de plusieurs gou nements, tels que ceux de Nidji-Novgorod. de Viatka, de Ca rinoslav.

A Moscou, les décès sont presque nuls, les nouveaux ca plus en plus rares et concentrés dans la ville.

C'est en Livonie, en Volhynie surtout, dans les gouvernem de Minsk, de Kovno, à Grodno et dans les districts environna que l'épidémie conserve encore quelque intensité. Tout por croire cependant qu'elle ne tardera pas à disparaître tout à

— On écrit des frontières de Pologne, le 12 décembre :

« A peine le choléra a-t-il disparu que déjà une nouvelle ladie asiatique se présente sous le nom de *djouma* ; elle a éclaté à Varsovie. Elle commence par des boutons blancs s corps, et elle est plus terrible que le choléra. » (*Gaz. alle*

— Le docteur Pedro-Maria Rubio, médecin de la reine d pagne, vient de publier une statistique comparée des ali dans les différents pays de l'Europe. En Ecosse, le rapport fous avec la population est d'un pour 417 habitants; dan canton de Genèvre, d'un pour 446; en Norvége, d'un sur en Belgique, d'un sur 846; en Angleterre, d'un sur 700; Prusse, d'un sur 1,000; en Hollande, d'un sur 1,233; en E gne, d'un sur 1,667; en France, d'un sur 11,733; en Irla d'un sur 2,124; en Italie, d'un sur 3,698, et en Piémont, sur 5,816.

En France, en Belgique et en Hollande, il y a plus de fem aliénées que d'hommes; l'inverse a lieu en Angleterre, Prusse, en Russie, en Italie et en Espagne.

Cinquième mémoire sur la localisation des fonctions cére les et de la folie; par le Dr Belhom directeur d'un établissement d'aliénés, etc. Chez G. Baillière. 3 f.

Agenda des médecins et chirurgiens de Paris et des environs, pour 1849, suivi de la liste des pharmaciens et des vétérinaires. — Reliures diverses, depuis 3 fr. jusqu'à 8. — Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Tisane sèche sous forme de pâte. Supériorité reconnue contre les rhumes, toux nerveuses, catarrhes, coqueluches, grippe, asthmes, enrouements, irritations de poitrine. Prix de la boîte, 2 fr.; la demi-boîte, 1 fr. A la pharmacie Biron-Devèze, faubourg Saint-Martin, 187, à Paris. (Affranchir.) 2

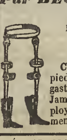
SURDITÉ.

Déon (de Sens), rue de la Paix, 6, inventeur des conques acoustiques approuvées par l'Académie de médecine. L'imitation d'après nature, l'application raisonnée des lois acoustiques, les firent admettre, préférer et récompenser aux expositions de 1839 et 1844. M. H. A. Athén. 1840.

CIMENT ROGERS,
ou émail inaltérable pour plomber ses dents soi-même
facilement, a la minute et sans douleur.

Il se vend, avec instructions, 3 fr., chez les principaux pharmaciens et chez W. ROGERS, inventeur des dents osanores, rue St-Honoré, 270. — N. B. Observer la signature et le cachet de l'inventeur sur chaque flacon. (Affranchir.)

TRAITEMENT
DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES
Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste,
Rue Richelieu, 20, à Paris.



MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.

ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses ; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison ; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



ANNUAIRE MÉDICAL
et pharmaceutique de la France,
Par le docteur FÉLIX ROUBAUD,
Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Outre la liste exacte des Médecins et Pharmaciens de toute la France, cet ouv renfermera tous les renseignements qui peuvent être utiles aux Médecins et Pharmaciens. Un fort volume in-18. Prix : 4 fr.

Les souscriptions, l'inscrtion des annonces et toutes les rectifications qui peu rendre les listes exactes sont reçues chez M. Rouzière, boulevard St-Denis.

Maison de santé spécialement consacrée aux maladies chirurgica et aux opérations qui leur conviennent, ainsi qu'au tement des maladies chroniques, dirigée par le docteur Rochard, rue bœuf, 8 et 8 bis, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréable, soi famille. — Prix modérés. — Les malades y sont traités par les médecins de leur c

CHAPEAUX MECANIQUES
Spécialement utiles à messieurs les médecins pour leurs voyages.

Le prix de 12 fr. pour les chapeaux de soie première qualité, et celui de 13 fr. les chapeaux mécaniques, les seuls brevetés, sont vraiment extraordinaires, et trouvent que dans le Grand Bazar de la Chapellerie, boulevard des Ital 1 et 3, et rue Richelieu, 103. Cet établissement ne tient que des chapeaux de mier choix. Par l'élégance et le bon goût, il vient d'élever l'industrie de la chape au rang des spécialités parisiennes.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Les lettres non affranchies sont rigoureusement refusées.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Neuve-de-l'Université, 10, près de l'hôpital de la Charité.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

À LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les ateliers étant fermés lundi, 1er JANVIER 1849, le Journal ne paraîtra pas mardi prochain.

RÉDUCTION D'UN TIERS SUR LE PRIX DE L'ABONNEMENT.

La suppression du timbre et l'augmentation du nombre de nos abonnés nous permettent de réduire d'un tiers les prix d'abonnement. A partir du 1er janvier 1849, ils sont ainsi fixés:

	un an.		six mois.		trois mois.
Paris.	24 fr.	—	13 fr.	—	7 fr.
Départements. .	26 fr.	—	14 fr.	—	8 fr.
Etranger.	30 fr.	—	16 fr.	—	9 fr.

[L'ÉTRANGER payant 30 fr. par an comprend l'Espagne, le Portugal, la Hollande, la Grèce et les pays d'outre-mer. — Tous les autres États de l'Europe ne payent que 26 fr. comme les DÉPARTEMENTS.]

Cette réduction de prix et l'extrême difficulté de faire faire les recouvrements sur la province, nous obligent à exiger que les envois d'argent soient adressés à notre bureau.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois sont invités à remettre aux Messageries le prix de leur renouvellement, ou à faire l'envoi de leur argent en un mandat sur la poste. S'ils n'avaient pas renouvelé le 5 janvier, nous serions forcé de faire recevoir à leur domicile en ajoutant 2 fr. pour frais de recouvrement; mais nous les prions instamment de s'éviter cette dépense et à nous cet embarras.

— Les personnes auxquelles manqueraient des numéros de l'année 1848 ou des années antérieures, sont priées d'en faire la demande avant le 20 janvier prochain.

PARIS, 29 DÉCEMBRE 1848.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

GANGRÈNE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — Il est une chose bien curieuse à notre avis dans l'histoire de la fièvre typhoïde, c'est la fréquence relativement assez grande des eschares chez les sujets qui sont atteints de cette redoutable affection, et le silence complet des auteurs sur cette complication. Je dis le *silence complet*. En effet, que l'on consulte l'ouvrage si détaillé de M. Louis, les Dictionnaires de médecine, le Compendium de Médecine pratiquc, ct l'on se convaincra de la vérité de mon assertion. Les auteurs mentionnent bien les eschares du sacrum, mais comme un accident presque sans aucnne espèce de gravité. Or ce n'est point de ces eschares du sarcum que je veux parler ici. Il en est d'autres, et plus graves, qui entraînent presque constamment la mort du sujet. C'est de celles-là que nous allons rapporter quelques exemples, de plusieurs desquels nous avons été témoin. Deux mots d'abord sur l'historique de la question.

Voici ce que dit M. Louis : Des eschares superficielles au sacrum eurent lieu chez deux individus atteints d'affection typhoïde grave qui ont guéri. Elles furent assez larges et profondes chez un autre, et se développèrent aux dix-neuvième et vingt-septième jours de l'affection. Il ajoute que dans l'enfance ces eschares ne sont pas moins communes, et cite MM. Rilliet et Taupin à l'appui de son opinion. Une preuve bien plus convaincante du peu d'importance qu'il y attache est cet autre passage que nous trouvons dans son premier volume. « Cette lésion (les eschares), dit-il, *que j'ai presque constamment omis de décrire* après la mort, a été observée pendant la vie chez huit sujets, ou chez la sixième partie de ceux dont il s'agit. L'un avait été enlevé au seizième jour de l'affection, quatre du vingt au trentième, les trois derniers après cette époque, de manière qu'il n'y avait pas d'exemple de cette lésion chez les sujets de la première série. La largeur des eschares varie de 12 à 70 millimètres. Elles tombaient plus ou moins promptement, donnaient lieu à des plaies proportionnées à leurs dimensions, et à leur pourtour la peau était décollée dans une étendue variable, ordinairement unie à une portion plus ou moins épaisse du tissu cellulaire sous-jacent. »

D'après cela, il est bien clair que M. Louis regarde les eschares comme siégeant presque toujours au sacrum, et n'offrant qu'une très médiocre importance.

Les auteurs du *Compendium* sont aussi peu explicites sur cet accident. Ils ajoutent seulement à l'analyse du passage de M. Louis cette phrase : Nous avons constaté les eschares profondes qui comprenaient la peau des deux talons chez deux sujets qui moururent de la fièvre typhoïde au trente-cinquième et au cinquautième jour. Les tendons d'Achille commençaient à s'exfolier.

Le seul autcur qui se soit occupé des eschares typhoïdes d'une façon à peu près satisfaisante, c'est M. De Larroque, dans le traité qu'il vient de publier sur la fièvre typhoïde. M. De Larroque examine les siéges de ces altérations organiques, qui sont la région sacrée, le trochanter, les coudes, les talons, les points saillants des omoplates. Si elles apparaissent plus spécialement, dit-il, dans ces différentes localités de la périphérie du corps, tous les praticiens savent que c'est parce que ces points sont ceux qui pendant le coucher sont le plus fortement comprimés. Ils le sont en général d'une manière incessante, et voilà pourquoi ils s'irritent et s'enflamment avec une facilité relative à la durée et à la force de la pression, à la délicatesse du tissu de la peau. Comme les auteurs précédents, M. De Larroque regarde comme peu importantes les plaques gangréneuses circonscrites et peu profondes; ce qui fait, ajoute-t-il, qu'elles sont toujours redoutées par les praticiens, c'est premièrement les souffrances dont elles sont accompagnées au moment où elles tendent à se détacher, ou plutôt que le cercle inflammatoire et un travail suppuratoire viennent les entourer; c'est, en second lieu, la fâcheuse perspective de la dénudation des os correspondants, enfin la difficulté que l'on éprouve pour obtenir la cicatrisation. Nous citerons un peu plus bas un fait rapporté par M. De Larroque, et qui présente quelque analogie avec ceux dont nous allons parler.

Il arrive quelquefois, et les cas ne sont pas excessivement rares, que pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, sans cause connue, ou sous l'influence d'une circonstance insignifiante, une gangrène survient dans un point quelconque du corps, fait des progrès rapides, et enlève le malade au moment où l'on pourrait le croire en voie de guérison. Ces eschares surviennent non-seulement aux points sur lesquels le corps appuie, mais sur toutes les parties du corps et particulièrement à la face. Nous avons vu dans le service de M. Champouillon, au Val-de-Grâce, deux faits que voici, et dont nous ne connaissons pas d'analogues dans les journaux ou recueils de médecine.

OBS. I. — Un jeune soldat du 74e de ligne, entré dans le service du professeur dont nous parlons pendant une absence de quelques semaines qu'il avait faite, fut traité par la médecine expectante pour une affection à laquelle on donna le nom de fièvre typhoïde. Il est certainement très regrettable que nous n'ayons pu nous procurer les détails des premiers jours de la madie; mais ce qu'observa M. Champouillon à son retour, les prescriptions mentionnées au cahier de chaque jour ne permettent pas de douter que cet homme ne fût atteint d'une fièvre typhoïde, ou plutôt d'un état typhoïde à forme assez indécise et indéterminée.

Lorsque M. Champouillon le vit pour la première fois, cet homme avait de la diarrhée, une bronchite hypostatique, encore quelques symptômes du côté de la tête, de la faiblesse, de la prostration même. Cependant il était parvenu à reprendre un peu le dessus, disait se trouver beaucoup mieux, et en était arrivé même à manger le quart d'aliments, lorsque, sans cause connue, une toute petite ulcération à fond grisâtre se montra à la lèvre supérieurc du côté droit, sur la muqueuse. (Cautérisation profonde, chute de l'eschare.) Au bout de quelques jours parut au mêmc endroit une petite tache noire, qui s'agrandit peu à peu, de manière à occuper bientôt toute la hauteur et la largeur des deux lèvres, le pourtour de l'ouverture des narines, le menton et toute l'épaisseur de la joue droite. Quand nous l'avons vu, hier mardi, il avait de la fièvre, du délire; Il a succombé la nuit suivante.

Quelle était la nature de la petite ulcération qui fut le point de départ de cette horrible lésion? C'était, dit M. Champouillon, une gengivite scorbutique, affection, pour le moment, très commune au Val-de-Grâce, qui se greffa sur un état typhoïde. S'il nous est permis ne nous servir d'une expression ancienne et surannée, mais qui exprime bien ce que l'on veut dire, ce soldat était un sujet dont les humeurs étaient éminemment *peccantes*. Un fait assez singulier, c'est que ce terrible accident ne s'est développé que fort tard, et au moment où l'on demandait pour lui un congé de convalescencc.

A ce propos, M. Champouillon nous disait avoir rencontré depuis quelques années, dans les hôpitaux militaires où il a fait le service comme médecin, douze ou quinze cas de gangrène pareille, survenue dans des circonstauces analogues, ayant pris une grande extension, et qui s'est terminée par la mort. Dans six cas, la gangrène occupait la face, et, par une bizarre coïncidence, due purement au hasard, c'est toujours à droite qu'a commencé la gangrène. Comment se fait-il que les auteurs n'aient, aucun, mentionné cet accident? Serait-ce qu'il est plus commun dans les hôpi-

---

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale; par M. PIORRY. (Tome VII.)

Il est un point sur lequel nous ne serons jamais d'accord avec M. Piorry : c'est sur la nécessité de refondre entièrement le langage et la nomenclature médicale. Que l'on réforme des locutions vicieuses donnant tout d'abord des idées fausses, que l'on change même quelquefois, sans que l'obligation en soit bien clairement démontrée, des expressions auxquelles on en substituera d'autres plus harmonieuses, plus explicites, nous n'y voyons nul inconvénient; mais réformer tout le vocabulaire, c'est, nous le croyons, inutile et impossible. En effet, pour que la nomenclature de M. Piorry fût adoptée par tout le monde, il faudrait que tous les médecins fussent d'accord sur la nature et le siége des maladies, car ce n'est que sur ces deux éléments que peut être fondé le choix de nouveaux termes. Or cela n'est point, cela ne sera jamais. Pour l'un, la fièvre typhoïde est une maladie locale, une gastro-entérite; pour l'autre, c'est une maladie générale, un empoisonnement dont l'entérite n'est que l'épiphénomène : ce sera une toxémie entérique; pour un troisième, le point départ sera dans l'intestin, avec empoisonnement général consécutif : une entérite septicémique. Comment accorder ces opinions? et si l'on veut appliquer dès maintenant pour toutes les maladies la nouvelle nomenclature, comment se reconnaître? Tout au plus, et en cela nous approuverions fort M. Piorry, prétendrait-on dénommer ainsi les affections, malheureusement si peu nombreuses, sur la nature desquelles il ne reste plus aucun doute. Quoi qu'il en soit, avouons-le et avec bonheur, beaucoup des nouvelles expressions de M. Piorry passent dans le langage usuel. Nous constations dernièrement l'admission définitive du mot *septicémie* que M. Lévy au Val-de-Grâce emploie journellement, mot qui a, nous ne savons pourquoi, le singulier privilége d'exciter encore le rire à l'Académie de médecine. L'expression *septicémie* est, à notre avis, une des plus heureuses qu'ait produites M. Piorry.

Il en est de même de la terminaison *pathie* qu'ajoute le professeur à la dénomination d'un organe ou d'un appareil d'organes pour exprimer la souffrance de la partie à laquelle il l'applique. L'encéphalopathie, les arthropathies, les névropathies, sont des mots usuels maintenant; pourquoi douter que les splénopathies, les néphropathies, les dermopathies soient admises à leur tour? Que M. Piorry laisse faire le temps, ce grand maître, il lui donnera plus qu'il n'osait espérer au commencement de ses travaux.

Cependant avant de terminer ce qui a trait à la nomenclature, que M. Piorry nous permette de lui faire la guerre sur un point relativement auquel nous voudrions le convertir à notre opinion. Pourquoi changer ces mots composés dont nous venons de faire l'éloge sans restriction, splénopathies, arthropathies, et autres, en *splénies*, *arthries?* C'est moins long et plus euphonique, nous dit-on. Pour plus euphonique, je le nie. Pour moins long, qu'importe une syllabe! et ne vaut-il pas mieux la conserver si, d'un mot logique et facilement intelligible, sa suppression fait une expression irrationnelle et incompréhensible? Que M. Piorry ait ici le courage de son opinion; qu'il conserve ses nouveaux mots entiers. Ce qu'il perdra en brièveté, il le regagnera largement en logique et en clarté; il nous semble qu'il n'y a pas lieu d'hésiter.

Le septième volume et avant-dernier du *Traité de pathologie* comprend les maladies de l'appareil génital de la femme, ovaires, matrice, vagin, etc., qu'il renferme sous le nom collectif d'angiöve (conduits de l'œuf); celles du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau.

Poursuivant avec une louable ardeur l'application de la plessimétrie au diagnostic, l'auteur indique sommairement en quelques pages tout le parti que l'on peut tirer de ce mode d'exploration dans les affections de l'utérus, dans les grossesses, pour reconnaître les positions du fœtus; les déplacements de l'organe gestateur, les augmentations de volume, etc. Dans cette section de son ouvrage, M. Piorry a négligé la description de quelques affections qui ressortent plutôt de la chirurgie. Mais on lira avec intérêt un chapitre où il décrit un bandage destiné à remédier aux déplacements de l'utérus sans recourir aux pessaires, ces instruments si difficiles à bien choisir, si infidèles, si incommodes pour les femmes. Les inflammations, les hémorrhagies des organes génitaux, les inflammations dues à des causes septiques, telles que la fièvre puerpérale, les abcès, les dérangements de la menstruation, les écoulements, sur le diagnostic différentiel desquels nous eussions aimé à trouver un peu plus de détails, les altérations chroniques organiques, les troubles dans l'innervation, sont étudiées avec le soin tout particulier que l'on connaît à M. Piorry.

Nous devons signaler un passage dans lequel, en examinant les aptitudes de la femme et le rôle social auquel elle est destinée, M. Piorry fait remarquer combien est court le temps où sa vie est comparable à celle de l'homme, et n'hésite pas à regarder presque comme des *monstres*, le mot étant pris dans sa signification médicale et philosophique, ces femmes qui renient leur sexe pour marcher sur les traces de l'homme : « On voit, dit-il, ce qu'il faut penser de ces pages éloquentes dont sont auteurs des femmes d'une haute capacité, femmes constituant sans doute des exceptions à l'organisation et au moral spéciaux à leur sexe, et qui n'ont pas tenu assez de compte de ces aptitudes et de leurs qualités physiques et intellectuelles. Les moralistes, les littéra-

taux ...? Et si cela est, à quelle cause rapporter cette singularité?

Obs. II. — Il y a plusieurs années, un fait exactement semblable s'est rencontré dans le service de M. Lévy, au Val-de-Grâce également; et voici un extrait de l'observation, dont nous devons la communication à M. H. Larrey.

En juillet 1838, un jeune soldat fut traité dans ce service pour une affection primitive de nature typhoïde. Pendant sa convalescence, une tache gangréneuse se montra à la joue gauche, s'arrondit régulièrement s'élargit du centre de la joue vers la commissure, s'entoura d'un sillon rougeâtre et finit par opérer une destruction complète et une perforation de la joue, restée saine en apparence pendant assez longtemps du côté de la muqueuse, qui résista la dernière. Pendant les derniers jours de la maladie, on observait un soulèvement et un abaissement alternatif de la partie gangrénée par l'expansion des parois buccales dans la respiration. Odeur pénétrante, gangréneuse; salivation abondante, visqueuse, fétide, accumulée vers la joue droite, restée saine, et découlant par la commissure correspondante. Puis affaissement graduel des forces et mort rapide.

A l'autopsie, que nous transcrivons textuellement, d'après la note de M. Lévy, voici ce que l'on trouva : A la face, une plaque noire gangréneuse occupant toute l'épaisseur de la joue gauche, ramollie à son centre, avec détritus noirâtre. L'épiderme est partout détaché; l'altération est limitée en avant par la commissure des lèvres, l'aile du nez, en arrière sur le cartilage de l'oreille, en haut par la pommette et l'apophyse zygomatique, en bas par le bord inférieur du maxillaire inférieur, qu'elle contourne complétement; elle affecte toute l'épaisseur de la joue, et décroît par une teinte successivement grisâtre et violacée du centre à la circonférence. Toute la muqueuse de la joue gauche présente la même teinte, qui s'étend à la base de la langue et à la muqueuse de la voûte palatine. Les glandes parotides et sous-maxillaire sont infiltrées d'un pus séreux, et piquetées de noir. La plus légère traction suffit pour détacher toutes les parties mortes et dénuder la branche montante du maxillaire inférieur du côté gauche. La périoste est sain.

Dans le thorax, double épanchement pleurétique; emphysème sous-pleural plus considérable à droite. Dans l'abdomen, cinq à six litres de sérosité trouble; péritonite générale; arborisation du péritoine qui recouvre le foie et la rate. Dépôt de matière caséiforme sur le foie et les colons transverse et descendant. La muqueuse intestinale saine.

Comme à M. Champouillon, il est déjà arrivé plusieurs fois à M. Larrey de rencontrer ces énormes gangrènes succédant à des fièvres typhoïdes; il a vu, entre autres, un cas où des eschares se sont manifestées à la partie antérieure des cuisses, si profondes qu'après leur chute on vit le périnée à nu. Ici, pas plus qu'à la bouche, on ne peut invoquer pour cause la compression, qui joue un si grand rôle dans l'escharification du sacrum.

Il n'y a pas bien longtemps que dans le service de M. Champouillon nous avions été témoin d'un fait semblable, mais où la gangrène occupait le membre inférieur droit tout entier. Voici le fait, et nous demandons pardon à nos lecteurs de leur présenter un si grand nombre d'observations. Notre raison est celle-ci : que les auteurs, nous le répétons, n'ont pas dit un mot de ces accidents, dont l'histoire est encore à faire; nous avons la prétention de fournir aujourd'hui à ceux qui écriront désormais sur ce sujet les premiers matériaux d'un chapitre entièrement nouveau. On nous pardonnera d'ailleurs d'autant plus facilement que notre titre, *Revue clinique*, indique suffisamment le droit que nous avons de rapporter, quand besoin est, des faits cliniques, que nous nous efforçons cependant d'abréger le plus possible pour n'en conserver que les points les plus intéressants.

Obs. III. — L..., soldat au 5e régiment d'artillerie, âgé de vingt-cinq ans, est doué d'un tempérament athlétique et sanguin. Pendant une faction de nuit, il fut saisi de violents frissons, de céphalalgie et de lassitude générale. Le malade fut dirigé dès le lendemain sur l'hôpital du Val-de-Grâce; quarante-huit heures après son début, la maladie présenta tous les symptômes d'une fièvre typhoïde à forme méningienne. Un traitement antiphlogistique employé avec une énergie proportionnée à la vigueur du sujet amena promptement la convalescence. Tout faisait espérer une guérison complète, lorsqu'au seizième jour de la maladie une tache noire se manifesta sur la saillie trochantérienne de la cuisse droite. Cette plaque gangréneuse s'étendit avec rapidité; bientôt la totalité du membre fut envahie. Le délire reparut avec une nouvelle violence, et tous les signes de la résorption putride se manifestèrent de la manière la moins équivoque. MM. Larrey, Marchal et Lustreman, ayant été appelés en consultation, prescrivirent des débridements profonds, des antiseptiques intérieurement et en topiques, ainsi que des laxatifs doux. Malgré l'emploi de ces divers moyens, L... succomba après vingt-six jours de maladie.

Autopsie. — Exsudation purulente et gélatiniforme sur toute la surface des méninges cérébrales; plaques non ulcérées vers la fin de l'intestin grêle; membre sphacélé, réduit de volume et résonnant par la percussion, à la manière des corps éburnés.

Nous terminerons enfin par le fait de M. De Larroque, le seul qui ait entrevu l'importance de cette complication, qui en ait rapporté un exemple, nous ferons remarquer toutefois que le point sur lequel il insiste n'est qu'un point théorique, et qu'il n'a nullement songé à insister sur la fréquence et la gravité de l'accident.

Obs. IV. — Une jeune fille, qui pendant dix-sept ou dix-huit jours avait été traitée de la fièvre typhoïde dans la Maison de Santé du faubourg Saint-Denis, était presque mourante quand mon très honorable confrère M. Isidore Bourdon me pria de la recevoir dans mon service.

L'adynamie et l'ataxie étaient portées au plus haut degré le jour de son entrée à l'hôpital; mais, soumise au traitement évacuant pendant une douzaine de jours, tous les symptômes fâcheux qu'elle éprouvait disparurent admirablement. Arrivée en apparence à sa pleine convalescence, elle ressentit dans le pied gauche une douleur aiguë, bien qu'il n'existât aucun changement de couleur à la peau, ni aucune espèce de gonflement.

Le lendemain, souffrances plus vives, pied froid, doigts violacés et sensibles sous la plus légère pression. Bientôt ces symptômes s'observent dans toute l'étendue du pied, et même jusqu'au tiers inférieur de la jambe. On ne sentait le battement des artères qu'au-dessus du genou, et là encore il était à peine sensible.

Il était évident, d'après ces phénomènes, que la circulation artérielle était interrompue dans les parties souffrantes, refroidies et violacées : aussi la gangrène ne tarda-t-elle pas à se montrer et à envahir toute la masse musculaire de la jambe malade.

Cette dégénérescence une fois arrivée, on craignait d'autant plus qu'elle ne se bornât pas là et ne devînt la cause d'une mort prochaine, que, depuis sa manifestation, de nombreux symptômes adynamiques apparurent de nouveau, et que la sensibilité morbide se produisait bien au-dessus des points qui paraissaient mortifiés.

Dans cet état de choses, l'amputation du membre devenait tout à fait indispensable; mais, pour la pratiquer avec quelque espoir de succès, il fallait nécessairement attendre que la nature eût placé entre les parties vivantes et les sphacélées une ligne de démarcation bien tranchée. Or, telle fut la conduite de M. Auguste Bérard, alors chirurgien de l'hôpital Necker, dans le service duquel la malade avait été transférée.

Une fois ce travail de la nature opéré, cet habile chirurgien, dont la perte récente a jeté le deuil dans le cœur de tous les hommes de l'art qui avaient l'avantage de le connaître, crut pouvoir différer l'opération jusqu'au moment où toutes les chairs moribondes furent détachées. Il avait d'autant plus de raison de procéder avec cette sagesse, qu'au moment décisif il n'eut pour ainsi dire qu'à faire la résection des os de la jambe, opération entièrement exempte de souffrances.

Je me hâte de dire qu'à la grande satisfaction de t... monde cette jeune fille guérit assez rapidement, et so... l'hôpital très bien portante.

Les artères du membre enlevé ayant été examiné... M. Paris, interne de M. Bérard, il ne trouva dan... intérieur aucune trace d'inflammation.

Un faible caillot qui n'obstruait qu'en partie l'art... biale postérieure, et qui par conséquent n'était pas c... d'entraîner la mortification du membre, fut rencont... est, d'après cela, très vraisemblable qu'un autre caill... volumineux existait au-dessus du moignon, et que ... était entretenue dans la plaie au moyen des artères é... rales. Telle est du moins la seule opinion qui me parai... missible, parce qu'elle s'accorde avec les faits déjà con... est toutefois hors de doute que, d'une manière quelc... il a dû y avoir exclusion de l'artère; et comme tout ... démontrer que l'*artérite* n'a point joué dans ce cas ... petit rôle, il ne me paraît pas déraisonnable de croi... la faiblesse relative du membre sphacélé a été la caus... formation du caillot et consécutivement de la gangrè...

Nous rappellerons enfin aux lecteurs de la *Gaze... Hôpitaux* un fait de gangrène de la bouche survenue ... dant le cours d'une fièvre typhoïde et guérie par le ... actuel. Ce fait, dû à M. Henry Olre, médecin à l'infi... Marylebone, est consigné dans le numéro de ce jour... 27 août 1840.

Ictère vert consécutif à un squirrhe du pancré...

Les affections du pancréas sont peut-être celles qui ... moins connues en pathologie, et cela s'explique faci... par la profondeur de l'organe d'abord, puis par l'ign... à peu près absolue où l'on est encore de ses usages ... rôle qu'il joue dans l'acte de la digestion. Cepend... obscures qu'elles soient jusqu'à présent restées, il ... une qui paraît avoir été mieux étudiée que les autres ... être parce qu'elle est plus commune, et parce que les ... tômes par lesquels elle se révèle sont un peu plus ... que ceux des autres affections du même organe. E... un exemple remarquable observé à la Salpêtrière d... service de M. Barth, et des détails duquel nous somm... devable à l'obligeance de M. Jules Legrand, interne ... gué des hôpitaux.

Le 8 mai dernier entre à l'infirmerie la nommée ... çoise Baudot, âgée de quatre-vingt-deux ans, n... n'ayant jamais eu d'enfants.

Elle est atteinte depuis six mois d'un ictère s... brusquement, du jour au lendemain; assez prononcé ... début, il n'a fait que croître jusqu'à ce jour sans que ... lade ait jamais éprouvée aucune espèce de souffranc... ne sait du reste à quoi attribuer sa maladie.

Les fonctions digestives se sont conservées en bon... l'appétit n'a reçu aucune atteinte; la langue est hu... mide, un peu bleuâtre; il n'y a jamais eu ni nausées ... missements; les selles, normales avant la maladie, ... pas cessé d'être régulières; seulement, depuis le dé... l'affection, elles sont décolorées, gris d'étain.

La coloration de la peau, généralement jaune et ... offre dans beaucoup de régions, et surtout au tron... teinte verdâtre prononcée.

La face, vers le nez, les joues et les arcades sourci... paraît brune à une certaine distance; cet aspect ... mélange d'une teinte légèrement cyanosée, scorbutiq... la teinte ictérique.

La malade, naturellement maigre, n'a pas changé... sa maladie.

Le ventre est très volumineux comparativement a... du corps; il est ballonné, sonore dans toute son éten... foie n'offre pas de matité anormale; mais, au-dess... l'hypochondre droit, on sent facilement à travers les ... abdominales amincies une tumeur ellipsoïde long... cinq travers de doigt, qui s'étend de l'ombilic dans la ... tion de l'épine iliaque antéro-supérieure droite, à de... vers de doigt de cette épine. Cette tumeur est mobile... matité notable, de consistance moyenne.

---

teurs, les législateurs, avant de penser, d'écrire et de faire des lois, devraient, comme le font les médecins, étudier l'organisation et les phénomènes de la vie. »

Les maladies du volume forment la seconde section du volume, dans laquelle nous n'avons rien trouvé qui doive nous arrêter, et qui constitue une monographie bien complète et bien traitée.

Puis viennent les maladies du tissu cellulaire, l'emphysème, l'œdème, les inflammations, abcès chauds et froids, les tubercules, les tumeurs graisseuses, cancéreuses, points qui, pour la plupart, rentrent dans la chirurgie, et que, pour cette raison, M. Piorry ne fait qu'indiquer très sommairement.

Nous arrivons aux dermopathies, l'un des chapitres auxquels M. Piorry attache le plus d'importance, et qu'il fait précéder de considérations nouvelles sur l'anatomie de structure de la peau, considérations dont nous allons donner un rapide aperçu.

L'élément anatomique principal de la peau est le chorion ou le derme formé par un tissu fibro-celluleux, qui, suivant plusieurs anatomistes, se rapprocherait de la fibre musculaire et du tissu jaune des artères. Ce tissu se rétracte sous diverses influences; c'est à cette rétraction qu'est due la saillie des mamelons et des poils en rapport avec la pression que les fibres du chorion exercent sur les bulbes pilifères et les follicules sébacés. Ces fibres circonscrivent des aréoles dans lesquelles se trouvent en dedans des utricules adipeux, en dehors un liquide particulier. Ces cellules hydrophores, d'autant plus vastes qu'elles sont plus profondes, se condensent à mesure qu'elles sont plus extérieures. Elles sont surmontées par des papilles cutanées ou thélo-derme.

Le thélo-derme, merveilleusement organisé, reçoit des filets nerveux très nombreux et existe sur toute la surface de la peau sous forme de villosités très fines plus ou moins comparables à celles de la muqueuse intestinale.

Au-dessus du corps papillaire se trouve le réseau muqueux de Malpighi, auquel M. Piorry donne le nom d'épichorion, et qu'il regarde comme formé de cellules molles, qui se condenseraient de plus en plus extérieurement pour donner naissance à l'épiderme. Cette circonstance tendrait à faire considérer comme identiques l'épiderme de la peau et l'épithélium des membranes muqueuses.

L'épiderme lui-même serait constitué par des cellules desséchées qui prendraient l'apparence d'écailles, et n'adhéreraient aux parties sous-jacentes que par juxta-position, par la couche muqueuse elle-même, les vaisseaux sudorifères et les orifices rétrécis des follicules sébacés, enfin par les poils.

Dans presque toute son étendue, la peau est couverte de poils recouverts par une couche épidermique qui se replie sur eux. Leur élément organique principal est le bulbe, que l'auteur nomme trichadène (glande des poils), et qui se trouve contenu dans une cavité analogue à celles où s'opère la sécrétion sébacée. Les follicules chargés de la sécrétion sébacée, et que M. Piorry appelle liposadènes dermiques (glandes adipeuses de la peau), sont situés profondément aussi, et ressemblent beaucoup aux cryptes muqueux soit par leur organisation, soit par leur forme.

Au-dessous enfin, et dans les parties les plus profondes du derme, sont de petits corps très nombreux, udosadènes (glandes de la sueur), qui ne sont peut-être qu'un peletonnement des vaisseaux sudorifères qui s'élèvent vers la surface cutanée; enfin, les vaisseaux et nerfs de la peau.

C'est sur l'anatomie de la peau envisagée de cette manière que M. Piorry base sa classification, après avoir démontré le vice des classifications généralement admises; et voici les principes sur lesquels il se fonde. Le traitement doit être dirigé contre chaque état pathologique toutes les fois que celui-ci se présente. La thérapie ne doit pas reposer sur l'idée d'une maladie unitaire présentant une innombrable série d'états patholo... gratuitement supposés qui se développeraient dans un or... gulier et fixe. L'existence d'une lésion d'organes exige ... un traitement en rapport avec cet état; il est indispensa... tenir compte des causes qui ont déterminé chacune des o... pathies que l'on observe, car de cette connaissance dé... des conclusions fort utiles pour le traitement. Il faut se s... mots qui indiquent, non la nature d'une maladie, mais l'e... d'états organopathiques, source d'indications spéciales e... ves. Enfin, c'est presque toujours sur l'état actuel des ... lésions organiques qu'il faut se fonder pour établir le ... ment.

On lira avec un intérêt mêlé d'un peu de curiosité la c... cation des maladies de la peau d'après M. Piorry. Nous ... rons pas, et l'auteur lui-même non plus sans doute, qu'... entièrement adoptée sur-le-champ et sans discussion. M... devons dire qu'elle est logiquement déduite des principe... Piorry, et nous devons reconnaître qu'elle a dû coûter ... veilles à son auteur et nécessiter de bien laborieuses rech... Mais de la part de M. Piorry, l'infatigable travailleur, ce... étonne peu. Nous connaissons sa persévérance et sa ténacit... savons qu'aucun obstacle ne peut l'arrêter dans la reche... la vérité.

Dr A. Foucar...

M. Rodat a déposé à l'Assemblée nationale une pro... tendant à rétablir le timbre des journaux à dater du 1er ... 1849. L'honorable membre demande l'urgence.

— Il est sorti des hôpitaux de Paris, pendant la semai... sée, quatre des blessés de juin; pendant ce même laps de ... aucun n'est mort; il en reste encore maintenant quaran... qui sont en bonne voie de guérison.

…spiration est facile, le pouls lent et assez déve…
…de la malade ne change point pendant son séjour…al ; la teinte verte de l'ictère paraît devenir de plus foncé ; la maigreur semble faire quelques progrès. …fin d'août, l'appétit se perd, le marasme survient ; …le, en proie à une langueur générale aussi bien …lle que physique (sans trace de délire cependant), …lentement le 4 septembre.

…sie. — A l'ouverture de l'abdomen, on trouve la tu… constituée par la vésicule, extrêmement distendue ; …ferme une grande quantité d'une bile noire, épaisse. …alcule est recouverte dans sa moitié supérieure par …antérieur aminci du foie ; au-dessus de ce bord, le …sente une dépression transversale en gouttière ; il …leurs très volumineux et parsemé de petits noyaux …haloïde ou…

…canaux cystique, hépatique et cholédoque sont énor… dilatés ; ce dernier a jusqu'à trois travers de doigt …eur (étant coupé) ; mais il est oblitéré au niveau de …du pancréas, dont il traverse la partie postérieure. …ration est due à la compression exercée sur le canal …ancréas, qui, dans cette partie seulement (la tête), …une dégénérescence squirrheuse ; son tissu est dur et …s le scalpel. Les autres organes n'offrent rien d'in… …t à noter.

…me phénomène symptomatique d'un squirrhe du …s, l'ictère n'est pas très commun ; on l'observe spé… …nt dans les cas où, comme dans celui-ci, le pancréas …eux comprime le canal cholédoque et empêche la …fluer dans l'intestin. Dans quelques cas, cette com… …est tellement complète que l'on a vu dans un fait …é par les journaux anglais (*The Lancet*, avril 1847) …l cholédoque dilaté au point d'avoir un diamètre de …ntimètres. M. Brierre de Boismont a rapporté un fait …après sa symptomatologie, il a tout lieu de supposer …ble quant à la compression des canaux biliaires, et …quel malheureusement l'autopsie n'a pu être faite. …ouloir entrer dans plus de détails sur l'anatomie pa… …que de cette affection, pour laquelle nous renvoyons …oire de Mondière, inséré au tome XII des *Archives* …*ecine*, 1836, nous rappellerons cependant en termi… …e deux circonstances assez singulières aussi peuvent …nter : l'une dans laquelle le pancréas forme au py… …au duodénum un conduit solide qui ne gêne en rien …ge des matières alimentaires ; l'autre, plus fréquente, …gane squirrheux gêne la circulation de la veine-porte …veine-cave, et produit l'ascite et l'œdème des mem… …érieurs. Z...

…ération césarienne suivie de résultats heureux pour la mère et pour l'enfant.

Observation du docteur Carlo Custodi (1).

…était née à Busto Arsisio, de parents très miséra… …sujets aux douleurs arthralgiques ; elle était âgée de …inq ans, d'un tempérament lymphatique, plutôt pe… …grande, et avait la taille un peu courbée en avant. …toujours été régulièrement menstruée ; de nom… …humatismes, qui s'étaient principalement portés aux …s inférieurs, à la colonne vertébrale et à la région …ne, avaient fini par déformer son corps, de telle sorte …locomotion ne s'effectuait chez elle que par une sorte …uvement ondulatoire assez bizarre. Mariée depuis …ns, elle avait déjà eu un accouchement laborieux, …equel on avait dû recourir à l'extraction du fœtus …

…ant le cours de la grossesse dont nous allons nous …, elle ne souffrit que de ses douleurs rhumatismales …lles, qui courbèrent peu à peu, et de plus en plus, sa …au point qu'elle ne pouvait se tenir debout qu'avec …p de peine.

…la nuit du 22 juin, la grossesse étant parvenue à …me normal, les symptômes précurseurs de l'accou… …t se manifestèrent. La poche des eaux s'étant rom… …A. fit venir une sage-femme. Celle-ci constata la …lu bras gauche du fœtus, ainsi qu'un vice de confor… …du bassin de la mère. Elle fit aussitôt appeler le doc… …stodi.

…le résultat de l'exploration de cet accoucheur : à …eur, déviation à gauche de la colonne vertébrale, …lement vers les dernières vertèbres lombaires, verté… …ières protubérantes, divergence des membres infé… …obliquité à droite de l'utérus, tuméfaction des gran… …res ; à l'intérieur, diamètre transverse ou bi-ischiati… …2 pouces et quelques lignes ; diamètre sacro-ischio… …de moins de 3 pouces, les autres d'une dimension …; col de l'utérus très dilaté avec présentation de …gauche dans la position céphalo-iliaque gauche ; …nactif, fœtus vivant.

…ration césarienne parut nécessaire au docteur Cus… …il du reste ne se décida à la pratiquer qu'après avoir …à cet égard deux de ses collègues, les docteurs …et Bianchi. La malade fut transportée à l'hôpital, et …ut que seize heures après l'écoulement des eaux, …il fut bien évident que l'accouchement naturel était …ble, que le docteur Custodi se mit à l'œuvre. Après …idé la vessie, il fit l'incision des téguments depuis la …se du pubis jusqu'à l'ombilic, et passa immédiate… …près à celle du péritoine et de l'utérus. Le placenta,

(1) *Gazzetta Medica Lombarda*, n° du 23 octobre 1848, et *Gaz.* …*Montpellier*.

qui se trouvait tout près de l'incision, fut enlevé ; on retira ensuite de la matrice le fœtus qui se trouvait dans la position que nous avons déjà décrite et qui était dans un bon état de santé.

Le chirurgien procéda à la suture et au pansement sans qu'aucun accident se manifestât.

A la visite du soir, météorisme commençant — Application de la glace sur le ventre, boissons glacées et mucilagineuses, petits lavements émollients, diète absolue.

Le lendemain matin, augmentation du météorisme, écoulement abondant de sang par les parties génitales, pouls petit, prostration générale très grande. Même prescription. On fait donner l'extrême-onction à la malade. L'état que nous venons de décrire persiste pendant trois jours, durant lesquels l'emploi de la glace fut continué.

Le quatrième jour, je vis avec surprise une amélioration sensible : le météorisme avait beaucoup diminué, la malade paraissait plutôt agitée qu'abattue. Apparition d'une légère fièvre ; les mamelles se gonflent et sécrètent quelques gouttes de lait.

La réunion immédiate s'était opérée à la partie supérieure de l'incision, où deux points de suture s'étaient déjà détachés. Un liquide blanchâtre et inodore s'échappait en assez grande quantité de la partie inférieure de l'incision, qui n'était pas encore réunie ; un liquide de même nature, mêlé de quelques stries de sang, coulait également des parties génitales.

Vers le neuvième jour, tout était réuni ou à peu près ; l'écoulement des parties génitales persistait. Le traitement fut toujours le même, néanmoins l'emploi de la glace à l'intérieur fut suspendu dès la disparition du météorisme et des autres symptômes inflammatoires. On fit prendre de l'huile de ricin à différentes fois pour faire passer le lait, la malade ne paraissant pas en état de pouvoir nourrir son enfant, qui du reste continuait à jouir d'une santé parfaite.

Le onzième jour, la miliaire se déclara après des sueurs très abondantes ; elle dura un septenaire. La malade avait chaque jour des selles de matières très fétides et noirâtres ; elle était obligée d'uriner fort souvent ; ses urines, très abondantes, contenaient un sédiment blanchâtre fort épais. L'état, tant général que local, s'améliorait ainsi de jour en jour. Vingt et un jours après l'opération, un écoulement de sang eut lieu par les parties génitales ; il dura trois jours, et fut en tout semblable au flux menstruel. A partir de ce moment, la santé redevint aussi bonne qu'avant l'opération.

Malgré l'entéro-métro-péritonite qui suivit l'opération, nous crûmes devoir nous abstenir d'émissions sanguines générales ou locales, à cause de l'écoulement sanguin qui avait lieu par les parties génitales, et qui avait jeté la malade dans un état très grave de prostration des forces ; les sueurs et les urines étaient d'ailleurs si abondantes qu'elles affaiblissaient déjà beaucoup l'accouchée : joignez à cela la diète rigoureuse que je dus faire observer, et on m'approuvera sans doute de n'avoir pas eu recours à des soustractions de sang qui eussent certainement produit une débilitation très préjudiciable.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 6.

Séance du 20 décembre 1848. — Présidence de M. Cullerier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Chassaignac relit les conclusions scientifiques du rapport qui avait été mis en discussion dans la dernière séance.

M. Giraldès exprime de nouveau le regret que M. Chassaignac n'ait pas exposé les faits sur lesquels il appuyait les assertions et les conclusions de son rapport. Ces faits sont consignés dans les recueils italiens, et surtout dans un travail de M. Strambion, où sont mentionnés les résultats constatés par les congrès scientifiques de Gênes et de Milan. Ainsi, l'on reproche à la galvano-puncture de ne pas produire la coagulation du sang ; et cependant cette coagulation a été positivement obtenue sur les animaux en présence des commissaires nommés par ces congrès scientifiques. M. Giraldès a relevé en outre quinze faits publiés dans ces divers recueils. Parmi ces faits, un seul a été suivi de mort ; c'était dans un cas d'anévrisme de la carotide qui ne pouvait pas être traité par la ligature. L'application de la galvano-puncture a été suivie d'une inflammation violente qui s'est terminée par la mort. Dans les autres cas, il y a eu quelquefois succès, d'autres fois insuccès, avec ou sans accidents ; mais les insuccès et les accidents ne sont pas de nature à faire rejeter la nouvelle méthode. La ligature elle-même ne réussit pas à coup sûr ; elle donne lieu quelquefois à des hémorrhagies secondaires graves. Sur 600 faits cités dans le relevé de M. Porta, 75 ont été suivis d'insuccès.

M. Gosselin ne s'élève pas contre les conclusions définitives du rapport ; mais il pense que la Société ne doit pas laisser passer les expressions de *faits désastreux* et *désastres sur désastres*, qu'a plusieurs fois employées M. Chassaignac dans la discussion. En effet, M. Gosselin a rassemblé dans les journaux les quinze faits dont vient de parler M. Giraldès, et il a trouvé qu'un seul avait été suivi de mort. Du reste, parmi les anévrismes pour lesquels on a employé la galvano-puncture, il en est qui, comme ceux du pli du bras et du creux du jarret, auraient pu être traités par la ligature. Dans ces faits, il y a eu ou succès, ou insuccès, mais sans accidents graves : la ligature aurait pu donner des résultats semblables ; celle-ci expose d'ailleurs à des accidents dont il faut tenir compte ; savoir : la gangrène du membre et la nécessité d'une amputation consécutive. Dans les autres faits, il s'agit d'anévrismes qui n'auraient pu être traités par une autre méthode, et par lesquels les malades étaient condamnés à une mort certaine. C'est par un fait de ce genre que la mort est survenue. En définitive, M. Gosselin a vu dans ces observations des résultats qui pouvaient laisser encore de l'incertitude sur la valeur de la galvano-puncture, mais non pas des résultats désastreux.

M. Chassaignac s'étonne que l'on ne parle pas de deux autres cas d'insuccès cités par M. Liston et par M. Phillips, et rappelle le fait de M. Velpeau rapporté dans le travail de M. Debout, fait pour lequel il fallut recourir à l'amputation de la cuisse à la suite de la galvano-puncture ; ces cas malheureux d'un côté, et d'un autre côté le petit nombre de succès obtenus par M. Pétrequin lui-même autorisaient la commission à conseiller une grande circonspection dans l'emploi de ce moyen, et à ne pas accepter la substitution d'une méthode incertaine à une méthode qui a depuis longtemps fait ses preuves. M. Chassaignac fait d'ailleurs observer que les cas avantageux laissent en eux des doutes ; plusieurs des observations ne sont pas suivies assez longtemps, et à cause de cela ne sont pas concluantes. Dans d'autres il est dit que la tumeur est restée molle. En conséquence, on n'a pas obtenu toujours la coagulation que l'on prétendait être le résultat constant de la galvano-puncture.

M. Giraldès a connaissance du fait de Liston. Ce chirurgien a pratiqué successivement la ligature de la carotide et de la sous-clavière pour un anévrisme que l'on avait traité infructueusement par le galvanisme ; mais les détails de l'observation ne font pas savoir qu'il y ait eu des accidents *désastreux*.

M. Chassaignac assure que les détails du fait de Liston publié par la *Gazette médicale* font connaître des résultats malheureux. Pour lui, il résulte de ce fait et de ceux que l'on connaît en France que la galvano-puncture n'amène la coagulation qu'à la condition de carboniser tous les tissus ; c'est donc un danger réel dont il est nécessaire de prévenir les praticiens.

Après cette discussion, les conclusions du rapport de M. Chassaignac sont mises aux voix et adoptées dans les termes suivants, après quelques modifications.

1° La galvano-puncture, employée comme traitement des anévrismes externes, est de beaucoup inférieure à la ligature sous le rapport thérapeutique.

2° Jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient été faites, il convient de considérer la méthode de l'électro-puncture comme exceptionnelle.

3° Si, dans le but d'obtenir la coagulation du sang dans l'anévrisme, on donne beaucoup d'intensité à l'action galvanique, on détermine des inflammations dangereuses et même mortelles.

Il est en outre procédé au scrutin sur la nomination de M. Debout. M. Debout est nommé membre de la Société.

— M. Deguise fils présente une tumeur volumineuse qui occupait toute la hauteur du bras droit et la région axillaire, et pour laquelle il a pratiqué la désarticulation de l'épaule. Cette tumeur entoure l'humérus, mais ne paraît pas dépendre de son périoste. Elle est manifestement encéphaloïde, mais présente en plusieurs points des masses jaunâtres qui ressemblent à du tubercule, et sur la nature desquelles M. Deguise demande l'avis de la Société.

MM. Nélaton et Gosselin pensent que ces masses sont formées par des dépôts de fibrine et résultent d'épanchements sanguins en partie résorbés.

— M. Maisonneuve annonce à la Société qu'il a pratiqué l'extirpation d'un kyste de l'ovaire ; la tumeur était dans les meilleures conditions ; elle était multiloculaire ; sa grande mobilité avait fait penser que son pédicule était très étroit ; la malade désirait vivement être débarrassée, et, comme les résultats des chirurgiens américains et anglais dans cette opération sont assez avantageux, M. Maisonneuve s'est décidé ; il a pratiqué une incision de moyenne étendue ; comme le kyste, après s'être présenté entre les deux lèvres, ne sortait pas facilement, il a plongé la pointe du bistouri dans une des poches de façon à diminuer le volume de la tumeur ; le pédicule était en effet très étroit ; au lieu d'en faire la ligature, M. Maisonneuve s'est contenté de le saisir avec une pince à anneaux et de le tordre. Il a fait ensuite une suture enchevillée à la paroi abdominale. La malade n'a éprouvé ni douleurs ni frissons, mais elle e[st] morte au bout de vingt-deux heures ; l'autopsie n'a [pu faire] voir aucune trace de péritonite, en sorte qu'il est imposs[ible] de savoir quelle a pu être la cause de cette mort si rap[ide].

M. Nélaton a vu succomber sans péritonite plusi[eurs] malades opérés de hernie étranglée ; comme ces mal[ades] avaient pris de l'opium, il avait craint qu'un empoiso[nne]ment n'eût eu lieu ; mais il a trouvé dernièrement dans [un] journal une série de faits cités par M. Velpeau dans [les]quels des opérés de hernie sont morts sans aucune l[ésion] apparente.

— M. Maisonneuve rapporte en outre un exemple de luxation du coude datant de six semaines qu'il a réduite avec assez de facilité par le procédé suivant : Un lacs a été placé sur l'olécrane ; les deux chefs ont été ramenés et croisés au-devant de l'avant-bras ; les tractions faites sur le lacs ont de cette manière agi immédiatement sur l'olécrane, qui a été repoussé facilement à sa place naturelle.

M. Nélaton a également eu l'idée d'exercer une pression sur l'olécrane, mais il s'y est pris d'une autre manière. Après avoir placé derrière la saillie osseuse une attelle, il l'a fixée avec une bande roulée qui prenait sur l'attelle et sur l'os. M. Nélaton a réduit de cette manière une luxation du coude qui datait d'un mois.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — Peu de jours après la révolution de février, le gouvernement provisoire destitua M. Orfila, doyen de la Faculté depuis dix-sept ans. M. Bouillaud fut désigné pour être son successeur. Des bruits graves surgirent sur la gestion de M. Orfila, et le ministre de l'instruction publique nomma des commissions qui furent chargées de faire une enquête sérieuse et sévère sur les faits signalés au blâme général. Ces commissions ont aujourd'hui terminé leurs investigations.

La gestion de M. Orfila a été examinée successivement par la Faculté, par le Conseil de l'Université et, en dernier lieu, par une commission de liquidation composée de MM. Thénard, Guigniaut, Geoffroy Saint-Hilaire, membres de l'Institut, Adelon, Trousseau, Denonvilliers, professeurs à la Faculté, et Lesieur, chef de la division de comptabilité au ministère de l'instruction publique.

Le Conseil de l'Université, après avoir rendu hommage au zèle et aux services rendus par M. Orfila à la Faculté et à l'enseignement, laissait à la charge de l'ancien doyen une somme de 28,000 fr. dont celui-ci avait outrepassé les crédits de l'Ecole, et *qu'il avait demandé à payer*. Toutefois (nous citons textuellement) le Conseil invitait le ministre à solder cette somme sur les deniers de l'Université, parce qu'en définitive, disait-il, les améliorations faites par M. Orfila restent et profitent à l'Etat. Déjà M. de Vaulabelle, déférant au vœu du Conseil, avait disposé d'une somme de 16,000 fr. pour éteindre une partie de la dette; mais, par suite de dispositions administratives générales, cette somme devait être employée avant le 1er octobre. M. Bouillaud refusa de signer aucun mémoire avant cette époque, et la bonne volonté de M. de Vaulabelle se trouva paralysée.

La commission dite de liquidation vint à son tour. Elle fit une enquête minutieuse, confronta tous les mémoires des entrepreneurs avec leurs livres, et décida dans sa *onzième séance* que, « si M. Orfila avait eu tort de dépasser les crédits alloués à l'Ecole, il n'en était pas moins vrai que les mémoires étaient exacts et sincères, et les dépenses utiles à la Faculté, et qu'en cet état de choses il ne serait pas équitable de les laisser à la charge de l'administration qui les avait ordonnées. » Par arrêté en date du 16 décembre, M. Freslon, conformément aux conclusions du rapport de la commission, *a déchargé M. Orfila de tout payement*. Nonobstant cet arrêté, M. Bouillaud refusa de nouveau de viser les mémoires; après avoir épuisé toutes les voies de conciliation, l'honorable M. Thénard, président de la commission, usant du droit que lui avait attribué le ministre, a visé, hier jeudi 28, tous les mémoires, déclarant que la signature de M. le doyen n'était plus nécessaire.

Nous passerons sous silence des accusations qu'aurait dites ou formulées le nouveau doyen, et qui plus tard auraient été retirées; ce sont là des débats intérieurs auxquels nous ne devons pas prendre part.

Enfin hier, jeudi 28, un incident s'est produit, qui sera sans doute le dernier de cette déplorable affaire. Grâce à quelques indiscrétions, nous nous croyons en mesure de garantir l'exactitude de notre récit.

Après une discussion fort orageuse soulevée par les interpellations d'un professeur qui n'est pas M. Orfila, M. le doyen, s'appuyant sur d'anciens décrets de 1808 et de novembre 1811, leva la séance et partit. Le Conseil des professeurs déclara à l'*unanimité* que la discussion continuerait en son absence. M. Duméril, président d'âge, occupa le fauteuil; un des professeurs (nous demanderons la permission de ne pas citer les noms) proposa de nommer une commission qui se rendrait près du ministre. Sur la proposition d'un autre membre, la Faculté décida *à l'unanimité* encore que tous les professeurs de l'Ecole se réuniraient pour aller le trouver le ministre, et lui demander *de mettre l'administratian en harmonie avec les intérêts de la Faculté*.

Voilà les faits.

Nous sommes heureux de voir se terminer d'une manière favorable pour l'ancien doyen une affaire qui avait été présentée sous de sombres couleurs, et dont nous avions cru devoir nous abstenir de parler jusqu'à ce jour.

Conseil général du département de la Seine.

Séance du 27 décembre 1848.

M. Dumont a la parole pour la lecture d'un rapport sur les dépenses des enfants trouvés et abandonnés. Ce mémoire important embrasse plusieurs questions discutées avec étendue, mais que nous ne pouvons qu'indiquer avec la solution proposée.

1. *Question des tours.* — Ils doivent être obligatoires. Un par département.

2. *Secours aux filles-mères et aux femmes légitimes.* La loi de 1793 en fait un devoir. Une ordonnance ministérielle doit la remettre en vigueur.

3. *A qui incombe la dépense des enfants trouvés?* Aux départements et aux communes, sauf les dotations spéciales des hospices. Supprimer la division en dépenses extérieures et intérieures.

4. *Tutelle des enfants.* A qui? Aux commissions administratives des hospices. Conserver ce qui existe.

5. *Conscription.* Les enfants doivent y concourir dans la commune où ils sont placés. Sans quoi le fardeau deviendrait énorme; telle a été la position du 9e arrondissement, par exemple.

6. *Les malades infirmes doivent-ils rester à la commune?* Ils doivent être distribués dans les campagnes.

7. *Education et Colonies agricoles.* — Le nom seul d'orphelins doit être employé. Leur éducation doit être confiée au ministère de l'instruction publique. Choix des nourrices. Allaitement artificiel à étudier. Hospices à établir dans le voisinage des grandes villes.

8. *Inspection des enfants trouvés.* — Création d'un inspecteur par département.

La délibération proposée implique une dépense de 1,407,200 francs.

Nouvelles du choléra.

Voici l'état officiel des victimes que le choléra a faites dans la Grande-Bretagne depuis sa réapparition.

A Londres et dans le voisinage, 408 cas, 258 décès; 100 en convalescence, 140 en traitement.

Dans les campagnes, 255 cas, 134 décès; 38 en convalescence, 83 en traitement.

En Ecosse, 2,027 cas, 911 décès; 351 en convalescence, 760 en traitement.

Nouveaux cas à Londres, au 21 décembre, dans la campagne et en Ecosse, 249, décès 103, convalescence 12.

L'Ecosse, notamment à Glascow et Cambridge, fournit le plus de cas. On en compte 100 à Glascow et 122 à Cambridge.

— Le 26, il y a eu à Londres 10 nouveaux cas de choléra.

Le choléra à Anvers. — Depuis quelques semaines le choléra règne à Anvers. Hâtons-nous d'ajouter que le nombre de ses victimes est comparativement beaucoup plus petit qu'en 1831.

Le premier atteint fut un matelot du bateau à vapeur *Amicitia*, faisant le service entre Anvers et Rotterdam. Le bateau à vapeur était revenu de Rotterdam le 28 octobre, et le lendemain 29 ce matelot ressentit les premières atteintes du mal. Il mourut le même jour.

Ce matelot fut remplacé dans son service par un habitant de la ville qui, après trois ou quatre voyages à Rotterdam, tomba également malade du choléra, le 14 novembre, mais en réchappa heureusement.

Le 13 novembre, la comtesse X....., étrangère, de passage en ville, fut affectée de la même maladie et en mourut le 16.

Le docteur R..., qui avait traité et veillé cette comtesse, ressentit les premières atteintes du choléra dans la nuit du 19 au 20 novembre. Il en fut gravement affecté. Il ne sera pas hors de propos de faire remarquer que notre confrère avait, deux jours auparavant, assisté une dame en couches atteinte d'éclampsie, et s'y était grandement fatigué. Il se trouvait dans un état de prostration extrême quand la maladie le surprit. Nous avons la satisfaction d'ajouter qu'il est complétement guéri.

Dans cette même nuit du 19 au 20 novembre, un homme adonné à la boisson fut également atteint et guérit.

Depuis cette époque, peu de jours se sont passés sans qu'il y eût eu quelques nouveaux cas. Pour abréger, nous en donnons ci-dessous la récapitulation générale, laissant aux [...] scientifiques le soin de les décrire dans tous leurs détails.

Notons toutefois que jusqu'à ce jour l'épidémie s'est pour ainsi dire concentrée dans les classes pauvres, et que c'est le quartier de la ville qui avoisine l'Escaut qui a été le premier et le plus spécialement atteint.

Du 29 octobre au 21 décembre, le total des malades a été de 57; celui des morts de 32, et des guéris de 25.

(Gazette médicale belge.)

Le choléra à Liége. — Le choléra asiatique vient d'éclater à Liége. Les premiers cas se sont présentés le lundi 11 [...] et le 19, sept personnes avaient déjà succombé à cette affection. *(Le Scalpel.)*

— le 26 décembre, une personne d'Hazebrouck a succombé à une affection cholérique; mais quelques circonstances particulières semblent faire croire que ce cas ne se rattache pas aux [...] qui surviennent sous l'influence d'une cause épidémique.

NOU[VELLES.]

Par arrêté de M. de Falloux, ministre de l'instruction publique, la liste des conseillers ordinaires de l'Université pour [...] est arrêtée ainsi qu'il suit :

Secrétaire général,

M. Guigniaut, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, professeur à la Faculté des lettres de Paris.

Conseillers ordinaires,

MM.

Beudant, membre de l'Académie des sciences, inspecteur général de l'ordre des sciences;

Is. Geoffroy Saint-Hilaire, membre de l'Académie des sciences, inspecteur général de l'ordre des sciences;

Cournot, inspecteur général de l'ordre des sciences;

Dutrey, inspecteur général de l'ordre des lettres;

Artaud, inspecteur général de l'ordre des lettres;

Ozaneaux, inspecteur général de l'ordre des lettres;

Viguier, inspecteur général honoraire de l'ordre des lettres;

Glaire (l'abbé), doyen de la Faculté de théologie de Paris;

Dumas, membre de l'Académie des sciences, doyen de la Faculté des sciences de Paris;

Leclerc, membre de l'Académie des inscriptions, doyen de la Faculté des lettres de Paris;

Pellat, doyen de la Faculté de droit de Paris;

Ortolan, professeur à la Faculté de droit de Paris;

Chomel, professeur à la Faculté de médecine de Paris;

Pouillet, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté des sciences de Paris;

Magin, recteur honoraire, inspecteur supérieur de l'instruction primaire;

Poirson, proviseur du lycée Charlemagne;

Rinn, proviseur du lycée Descartes;

Poulain de Bossay, recteur honoraire, proviseur du lycée Monge.

Fait à Paris, le 27 décembre 1848. FALLOUX.

— Dans sa session de 1848, le conseil général de la Charente-Inférieure a exprimé le désir que le service de l'inspection des enfants trouvés de ce département fût confié à un médecin qui recevrait avec le titre d'inspecteur une indemnité annuelle de 1,500 fr.

Les médecins ou chirurgiens qui voudraient se présenter pour l'obtention de cet emploi devront se faire inscrire au secrétariat de chaque sous-préfecture, où ils pourront prendre connaissance du programme, des obligations et des attributions de l'inspecteur des enfants trouvés.

Cinquième mémoire sur la localisation des fonctions [...] les et de la folie; par le Dr BEL[...] directeur d'un établissement d'aliénés, etc. Chez G. Baillière. [...]

Mémoires D'UN VIEUX MÉDECIN, ou Episodes de la carrière médicale, par le Dr HARISSON, traduit de l'anglais sur la dernière édit. 2 vol. in-12 de 135[...] pages. 6 fr. Chez G. Baillière.

Voyages nouveaux effectués par mer et par terre, de 1837 à 1847, dans les diverses parties du monde, contenant la description de ces contrées, les mœurs, coutumes, gouvernements, cultes, productions, commerce, etc., analysés ou traduits par M. Albert-Montémont, membre de la Commission centrale de la Société de géographie. Cinq beaux volumes in-8° à 2 fr. 50 c. : 12 fr. 50 c. — Ce recueil, complet en lui-même, est le complément indispensable de la grande collection en 46 volumes déjà publiée par M. Albert-Montémont avec tant de succès, et de toutes les autres collections de voyages antérieurs à 1837.

Chez A. René et Cie, imprimeurs-éditeurs, rue de Seine, 32, à Paris.



LIT DU DOCTEUR NICOLE

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.

Ce Lit a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant peut faire prendre au malade toutes les positions qu'il désire. Fauteuils mécaniques de toute espèce pour se promener où l'on veut. Rue Thévenot, 10 et 11, à Paris.

SIROP PECTORAL AROMATIQUE DE GARDET,

rue de la Tixeranderie, 13, près l'Hôtel-de-Ville, à Paris.

Depuis cinquante ans, cette préparation est entre les mains de MM. les médecins un des moyens les plus actifs pour combattre les maladies aiguës ou chroniques de la poitrine. Dépôt général pour les expéditions, chez MM. JOUEN et FAURE, droguistes rue Simon-Lefranc, 25, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Officine des embaumements. Pharmacie ROQUES, rue St-Antoine, 166 Liquides conservateurs du doct. SUCQUET.

Liquides pour dissections en usage dans les deux grandes écoles anatomiques de Paris. Liquide pour embaumement, approuvé par l'Académie nationale de médecine. NOTA. Le rapport de l'Académie constate que les procédés actuels de M. Gannal ne conservent plus.

ANNUAIRE MÉDICAL

et pharmaceutique de la France

Par le docteur FÉLIX ROUBAUD,

Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Outre la liste exacte des Médecins et Pharmaciens de toute la France, cet [...] renfermera tous les renseignements qui peuvent être utiles aux Médecins [...] Pharmaciens. Un fort volume in-18. Prix : 4 fr.

Les souscriptions, l'insertion des annonces et toutes les rectifications qui [...] rendre les listes exactes sont reçues chez M. ROUZIÈRE, boulevard St-De[...]

MAISON BROSSON FRÈRES,

Aux Pyramides, rue Saint-Honoré, 295, à Paris.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE VICHY

Véritables PASTILLES de Vichy.

SELS DE VICHY POUR BOISSON ET POUR BAIN.

BOGGIO, Pharmacien, UNIQUE POSSESSEUR.

40 fr KOUSSO la dose

REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

1[...] rue Neu[ve-des-]Petits-C[hamps], A Pa[ris].

Approuvé par les Académies des Sciences et de Médecine.

(Affranchir.) — EXIGER LE CACHET ET LA SIGNATURE DE BOGGIO. — (Rè[...]

PURGATIFS ET LAXATIFS NOUVEAUX.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ ou citrate de magnésie sucré et aromatisé

Il suffit de dissoudre cette Poudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de Citrate et parfaitement limpide.

La Limonade de ROGÉ ainsi préparée est très-agréable au goût, et purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. (*Voir l'extrait du rapport approuvé par l'Académie de Médecine qui est joint à chaque flacon de poudre.*)

PASTILLES LAXATIVES DE ROGÉ

Leur saveur agréable les rend très-utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent aussi à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, désirent cependant se tenir le ventre libre.

Chaque Pastille contient UN GRAMME de Citrate de Magnésie, ce qui permet de déterminer facilement le nombre de Pastilles à prendre.

A la Pharmacie ROGÉ, rue Vivienne, 12, à Paris;

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ LES DÉPOSITAIRES.

NOTA. Ces produits ne se délivrent qu'avec le cachet et la signature ROGÉ.

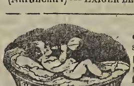
PILULES DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Ces Pilules sont préparées par l'inventeur lui-même, et ne se délivrent qu'en flacons cylindriques de verre bleu, enveloppés d'un papier vert et portant sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans chaque ville.



AVIS AUX MÈRES. — Grand assortiment de bouts de seins, biberons et tetines de Mme veuve B[RETON], sage-femme, boulevard St-Martin, 3 bis, auprès la rue du Temple, à Paris, à l'enseigne [des] MÉDAILLES. Mme BRETON prie les mères de ne [pas con]fondre ses tetines avec d'autres mal confec[tionnées]. Pour éviter toute erreur, les tetines sont mises [dans des] étuis cachetés et signés veuve BRETON. — Ch[aque ap]pareil d'allaitement porte nom Veuve BRETON, et est accompagné d'un [avis aux] mères en 24 pages, délivré gratis, qui indique la manière de s'en servir et [...] plus aux enfants. Exposition de 1827, 1834 et 1839; rappel, médaille d'or [...] BIBERONS à 3 fr. 50 c., 4 fr. et 6 fr.; BOUTS DE SEIN à 2 fr. 50 et 3 fr.; T[ETINES DE] RECHANGE à 2 fr.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

PPLÉMENT au n° du 30 décembre 1848.

TABLE DES MATIERES

CONTENUES DANS LE TOME 10, DEUXIÈME SÉRIE,

(1848)

DE LA LANCETTE FRANÇAISE,

AZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

Paris. — Imprimerie de Plon frères, rue de Vaugira[rd]